

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Fachbereiche Sozialwesen Aachen, Köln, Münster, Paderborn und Fachbereich
Gesundheitswesen Köln

**Not lehrt beten – hilft Beten auch in der Not?
Die spirituelle Begleitung von Krebspatienten in der Ehe-,
Familien- und Lebensberatung**

Masterthesis im Studiengang Ehe-, Familien- und Lebensberatung

Vorgelegt von:

Ulrike Leim

Matr. Nr. 509092

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Rainer Krockauer

Zweitgutachterin: Frau Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer

Verden, den 18. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. EINLEITUNG | 5 |
| 2. DIE SEELISCHE NOT DER EXISTENZIELLEN KRISE BEI KREBSPATIENTEN | 11 |
| 2.1. Psychische Belastungen und Ängste | 11 |
| 2.2. Die existenzielle Krise | 14 |
| 2.2.1. Der Begriff „Krise“ | 14 |
| 2.2.2. Die Abgrenzung der Krise zum Psychotrauma | 15 |
| 2.2.3. Die Konfrontation mit existenziellen Themen: Tod, Isolation, Freiheit und Sinnlosigkeit | 17 |
| 3. SPIRITUALITÄT ALS EINE RESSOURCE DER BEWÄLTIGUNG | 22 |
| 3.1. Krankheitsverarbeitung und Bewältigung bei Krebs | 22 |
| 3.1.1. Der Begriff „Coping“ | 23 |
| 3.1.2. Der klassische Coping-Ansatz | 24 |
| 3.1.3. Coping bei Krebs | 25 |
| 3.1.4. Verarbeitungsressourcen und Salutogenese | 27 |
| 3.2. Spiritualität und religiöse Sinnggebung als Schlüsselfaktor | 29 |
| 3.2.1. Der Begriff Spiritualität | 30 |
| 3.2.2. Abgrenzung zum Begriff Religiosität | 32 |
| 3.2.3. Eine Arbeitsdefinition | 33 |
| 3.2.4. Religiöses Coping | 34 |
| 4. DAS GEBET – SPIRITUELLE PRAXIS IN EXISTENZIELLER NOT | 38 |
| 4.1. Begriffsbestimmung und Bedeutung | 38 |
| 4.2. Funktion des Gebetes als spirituelle Ressource | 41 |
| 4.3. Das Klagegebet | 44 |
| 4.3.1. Die Sprache der Psalmen | 45 |
| 4.3.2. Heutige Klagegebete in der Tradition der Psalmen | 50 |
| 5. BEGLEITETE SPIRITUELLE (GEBETS-) PRAXIS IM RAHMEN DER EFL-BERATUNG | 55 |
| 5.1. Spirituelle Kompetenz des Beraters | 56 |
| 5.1.1. Existenzielle Begegnung | 56 |
| 5.1.2. Das Proprium kirchlicher Beratungsarbeit | 57 |
| 5.1.3. Individuell – biografische Spiritualität | 59 |
| 5.1.4. Über die persönliche Spiritualität hinaus | 60 |
| 5.2. Orientierung der Beratung am Bild des „verwundeten Heilers“ | 61 |

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| | 4 |
| 5.3. Beten in Beratung | 64 |
| 5.3.1. Grundsätzliche Überlegungen | 64 |
| 5.3.2. Beten konkret | 66 |
| 5.3.3. Mit dem Klienten zu Gott klagen | 69 |
| 5.4. Die Kunst des Trostes | 72 |
| 6. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK | 77 |
| LITERATURVERZEICHNIS | 81 |

1. Einleitung

Beten ist wünschen, nur feuriger¹.

Als im November 2014 eine Klientin mit der Diagnose Lungenkrebs zu mir in die Beratung kommt, konfrontiert mit der realistischen Möglichkeit, in naher Zukunft daran zu sterben, stellt sich für mich die Frage, welche Unterstützung ich ihr in ihrer existenziellen Not anbieten kann. Meine Klientin wünscht sich Begleitung in ihrer Krebserkrankung, einen Raum, ihre Ängste und Sorgen auszusprechen, ohne ihr soziales Umfeld damit zu überfordern, und jemanden, der sie in den Höhen und Tiefen ihrer Krankheitsbewältigung auffängt. Aber hat unsere Beratungsstelle in Trägerschaft der katholischen Kirche nicht noch mehr zu bieten? Gibt es nicht auch ein spezifisch christliches Angebot für Menschen in solchen Krisensituationen, das über eine psychosoziale Unterstützung hinausgeht? Sind nicht Spiritualität und Religiosität² heilsame Kräfte, die sich positiv auf die Krankheitsbewältigung und Lebensqualität auswirken können? Meine Klientin erweist sich als spirituell offener und ansprechbarer Mensch, und so beginne ich, sie dabei zu unterstützen, Spiritualität als Ressource für sich zu entdecken und zu erschließen. Spirituelle Begleitung erlebe ich so als einen entscheidenden Beitrag zu einer – aus meiner Sicht – ganzheitlichen Begleitung von Krebspatienten.

„Not lehrt beten“, sagt ein altes Sprichwort. Dem entspricht, dass das Gebet wohl der häufigste Ausdruck von Spiritualität in allen Kulturen und damit weltumspannend ist. Das Gebet ist also zweifellos eine der wichtigsten und häufigsten spirituellen Ressourcen vieler Menschen³. Die Sprache ist existenziell und drückt tiefe Sehnsüchte aus. Damit ist das Gebet auch in der Lage, enge Grenzen von Konfession und sogar Religion zu sprengen, was z.B. Gebetssammlungen aus aller Welt deutlich machen⁴. Gerade in der Bewältigung von Leid und existenzieller Not gibt es Anknüpfungspunkte in den verschiedensten spirituellen Ausrichtungen. Das persönliche und frei formulierte Gebet entzieht sich ohnehin Dogmen kirchlicher Lehrgebäude. Es ist Lob, es ist Klage, es ist Ringen mit Gott. Gebet ist das Gegenteil von einem Sich-Abfinden, im Gebet wird „gestammelt, geschrien, geflucht

¹ Jean Paul, zit. nach Sölle 1984, 98.

² siehe für die Begriffsbestimmungen 3.1. dieser Arbeit.

³ Vgl. Pfeifer 2014, 194, 200.

⁴ Vgl. Eininger/ Waldemar 1996; Homolka et al. (Hg) 2015.

und gewünscht“⁵, es ist ein Akt der „unverschämten Selbstbehauptung gegenüber dieser Welt“⁶. Gerade als Tumorpatient erlebt man sich ausgeliefert an dunkle Schicksalsmächte, ohnmächtig und passiv erleidend, so dass es gerade ein Akt der Autonomie, der Selbstbehauptung, ja des Widerstands sein kann, das auszusprechen, was einen quält, den Boden unter den Füßen wegzieht und verzweifeln lässt. Und es ist nicht nur das Aussprechen an sich, quasi ein Dialog mit sich selbst oder eine Rede ins Blaue hinein, sondern das Ansprechen eines Gegenübers. Sinnlosigkeit und Verzweiflung müssen nicht allein bewältigt werden, Krebspatienten finden einen Zielpunkt, ein ansprechbares Du für ihre Bitten, Klagen – und auch ihre Wut.

Ich sehe unsere katholische Beratungsstelle eingebunden in der Tradition einer christlichen Kirche mit ihrer Jahrtausende alten Kultur – auch Gebetskultur – und möchte daher diesen Schatz für die Beratung nützlich machen. Beispielhaft dafür stehen für mich die Psalmen des Ersten Testaments, in besonderer Weise die Klagepsalmen. Denn in ihnen finden wir all das wieder, was andere vor uns in existenzieller Not gefühlt, gedacht, gelitten und vor Gott gebracht haben. Sie sind auch Ausgangspunkt für neue, moderne Psalmen bis hin zur Anregung für frei formulierte Gebete, in denen grundlegende Gefühle wie Angst, Trauer, Wut und Klage zum Ausdruck gebracht werden können.

Wenn sich der Krebspatient als Subjekt in einer lebendigen Gottesbeziehung erlebt, in der er das, was ihn existenziell angeht – die Frage um Leben oder Tod – vor Gott bringen kann, dann ist seine gelebte Spiritualität eine starke Widerstandsressource gegen die Bedrohung des Lebens. Aber wie vollzieht sich das genau? Und glückt es immer? Thematisiert werden solche Fragen in der Religionspsychologie in theoretischen Modellen, wie das des „religiösen Copings“ oder der „Salutogenese“ von Antonovsky⁷. Zudem haben gerade in den letzten Jahren zahlreicher empirische Studien zur Verarbeitung einer Krebserkrankung mit Spiritualität bzw. Religiosität als Ressource stattgefunden. Die Befunde sind uneinheitlich⁸. Dennoch ist positives religiöses Coping verbreiteter als negative religiöse Coping-

⁵ Sölle 1984, 98.

⁶ Veit, Marie (1972): Gebet und Engagement. In: Ev. Erzieher, 24. Jahrg., Heft 11, Nov. 72, 465, zit. nach Sölle 1984, 100.

⁷ Vgl. Murken/ Reis 2011, 321 und Klein/ Lehr 2011, 333ff.

⁸ Vgl. Bucher 2014, 155.

Methoden.⁹ Deutschsprachige Befunde haben im Unterschied zu internationalen Studien zwar konsistente Ergebnisse zu positivem religiösem Coping, aber auch wiederholt deutliche Effekte für negatives religiöses Coping, z.T. vermittelt über depressives Verhalten. Daher lässt sich vermuten, dass Religiosität hier auch ein nicht unwesentliches Belastungspotential enthalten kann. Klein und Lehr nehmen an, dass über Religiosität im deutschsprachigen Raum weniger öffentlich gesprochen wird. Sie wird deshalb als weniger selbstverständlich empfunden. Religiöse Bewältigungsstrategien werden daher als etwas zu Rechtfertigendes betrachtet, weil man sich des Verständnisses der anderen dafür nicht sicher ist. Somit trägt religiöses Coping eher zur Verunsicherung bei als dass es Halt gibt¹⁰. Müller ist in ihrer empirischen Studie bei Brustkrebspatientinnen sogar wenig optimistisch, was Religiosität als Verarbeitungsressource betrifft. Sie weist vielmehr darauf hin, dass bestimmte religiöse Vorstellungen ein Verarbeitungshindernis sein können. Trotzdem plädiert sie dafür, religiöse Fragen in der Begleitung krebserkrankter Patienten anzusprechen, um so mögliche Verarbeitungshindernisse bearbeiten zu können¹¹. Umso mehr zeigt sich für mich damit auch eine verantwortete Aufgabe der spirituellen Begleitung von Tumorpatienten. Wenn es gelingt, die Spiritualität einer gefühlsmäßig spontanen und liebevollen Gottesbeziehung ohne Druck und Zwang beim Patienten zu stärken oder zu entdecken, sind nach der Heidelberger Prospektiven Interventionsstudie nämlich positive Wirkungen zu erwarten. Eine solche Spiritualität ist ein psychologischer Faktor, der signifikant höhere Überlebenschancen bei Krebspatienten zur Folge hat.¹² Die Voraussetzung für solch gelingende spirituelle Begleitung liegt dabei grundsätzlich in der persönlichen Spiritualität des Beraters, die er zum Bestandteil seiner beruflichen Kompetenz gemacht hat.

Wie kann man eigentlich genau die seelische Not eines Krebspatienten beschreiben? Was macht ihre Existenzialität aus? Wie versuchen Krebspatienten ihre Krankheit zu bewältigen? Welche Rolle kann dabei Spiritualität im Verarbeitungsprozess spielen? Und vor allem: Gelingt mit Spiritualität dieser Verarbei-

⁹ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 342f.

¹⁰ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 348.

¹¹ Vgl. Müller 2008, 174ff.

¹² Die Heidelberger Studie nennt vier verschiedene Formen von Religiosität und erkennt bei drei von ihnen zum Teil negative Effekte. Die „spontane Gottesbeziehung“ wird dabei positiv gesehen. Vgl. Grossarth-Maticek, 1999.

tungsprozess besser? Nützt es denn, in der Not einer Krebserkrankung zu beten? Und was genau nützt es? Deshalb möchte ich diese spezielle Rolle der Spiritualität ausdrücklich im Hinblick auf das christliche Gebet untersuchen, um im Anschluss den Blick auf die spirituelle Begleitung und damit auf meine praktische Arbeit in der EFL-Stelle zu richten. Damit verzahne ich auch die Professionen Medizin, Psychologie und Theologie.

Mein Ziel ist es, aufzuzeigen, dass ich als Mitarbeiterin einer kirchlichen Beratungsstelle einen wichtigen Beitrag in der spirituellen Begleitung krebskranker Klienten und damit in der Erschließung einer wertvollen Ressource im Krankheitsbewältigungsprozess leisten kann. Entscheidend erscheint mir dabei, die Klienten zu ermutigen, Spiritualität als heilsame Kraft zu erfahren und zu entwickeln. Ich betrachte das Gebet als einen hilfreichen Zugang dazu, der noch dazu häufig praktiziert wird. Zum einen bewahrt und unterstützt es die Sprachfähigkeit des Krebspatienten, zum anderen kann es authentischer Ausdruck tiefster Gefühle – und nicht zuletzt Artikulierung von Hoffnung! – sein. Vor allem aber geht es nicht ins Leere, sondern findet ein Gegenüber, ein Du. Eine wichtige Haltung für mich als spirituell kompetente Beraterin scheint mir die Haltung des Trostes zu sein. Trost, verstanden nicht als Vertröstung, sondern als Anwaltschaft an der Seite des Leidenden und in Respekt vor seiner Erfahrung einer existenziell lebensbedrohlichen Erkrankung, als mit ihm Aushalten seiner seelischen Not und als Versuch, das Leben mit ihm zu deuten als Widerstand gegen die Todesmächte.

Meine Arbeit ist eine rein literaturbasierte Recherche. Meine Hauptquellen liegen in Fachbüchern und Fachartikeln aus Zeitschriften, wie sie an der Universitätsbibliothek Bremen zugänglich und gerade verfügbar waren. Einige grundlegende Werke habe ich über Fernleihe bestellt.

Im ersten Teil beschäftige ich mich mit der seelischen Not von Krebspatienten. Ihre psychischen Belastungen und Ängste – das Gefühlschaos des Diagnosechocks, das Bewusstwerden der eigenen Endlichkeit und das Erleben der Todesnähe, der Kontrollverlust und das Infragestellen des Lebensentwurfs – betrachte ich als existenzielle Krise. Daher ist zunächst der Begriff der Krise zu definieren, auch in Abgrenzung und Vergleich zum Psychotrauma, da eine Krebserkrankung häufig als traumatische Erfahrung bezeichnet wird. Als existenziell sehe ich die Krise von Tumorpatienten an, weil sie existenzielle Fragen aufwirft: Warum? Wa-

rum ich? Warum jetzt? Werde ich sterben? Es geht um Endlichkeit, Ungewissheit und Angst. Um diesen Komplex existenzieller Fragen näher zu erläutern, beziehe ich mich auf die existenzielle Psychotherapie nach Yalom mit seiner Betrachtung der Bedeutung der existenziellen Gegebenheiten Tod, Isolation, Freiheit und Sinnlosigkeit für das menschliche Leben. Zur Illustration meiner Ausführungen führe ich im ersten Kapitel immer wieder Berichte Betroffener aus der mir zugänglichen Literatur an, in erster Linie kurze Textpassagen aus dem Krebstagebuch von Christoph Schlingensief.

Im zweiten Teil untersuche ich die Rolle der Spiritualität als eine Ressource der Bewältigung. Dazu ist es notwendig, zunächst einmal die Krankheitsverarbeitung von Krebspatienten näher zu beleuchten. Damit beschäftigt sich die „Coping-Forschung“, bei der eine Krebserkrankung als massive Stressbelastung verstanden wird. Nach einer Definition des Begriffs „Coping“ und einer kurzen Einführung in den klassischen Coping-Ansatz nach Lazarus und Folkman, dem Transaktionalen Stress-Coping-Modell, untersuche ich, wie Coping bei einer Krebserkrankung erfolgt. Da dabei die Ressourcen der Patienten eine zentrale Rolle spielen, führe ich nach deren kurzen Begriffsbestimmung in das Modell der Salutogenese nach Antonovsky ein, das mit seiner ressourcenorientierten Sichtweise einen Paradigmenwechsel in der Medizin herbeigeführt hat. Für Antonovsky ist die Frage nach dem Sinn die entscheidende gesundheitsfördernde Ressource, eine Frage, die mich direkt zur Fähigkeit zur Sinngebung und damit zur Spiritualität führt. Dabei ist eine Begriffsklärung von Spiritualität unbedingt erforderlich, da der Begriff „Spiritualität“ weit verbreitet, aber nicht konsensfähig definiert ist. Wichtig erscheint mir dabei auch eine Abgrenzung zum Begriff „Religiosität“, weil beide Begriffe oft in einem Atemzug genannt werden, aber nicht deckungsgleich sind. Ich verstehe unter Spiritualität mit Höver die subjektive Suche des Menschen nach Sinn und Transzendenz, seine Suche nach Identität, Ganzheit und Erfüllung, nach Befreiung und Heilung, genauso wie die Art und Weise seines Lebensverständnisses, seines Beziehungs- und Bedeutungsnetzes, das dem Leben einen Zusammenhang gibt¹³. Spiritualität als Ressource im Bewältigungsprozess führt mich als Abschluss dieses zweiten Teils zur Theorie des „Religiösen Copings“ nach Pargament, wobei mir bewusst ist, dass Spiritualität im Gegensatz zu Religi-

¹³ Vgl. Höver 2011, 318.

osität der weitere Begriff ist und „Religiöses Coping“ nicht unbedingt deckungsgleich ist mit einem möglichen „Spirituellen Coping“, das auch nicht-theistische Formen einschließen würde.

Für den dritten Teil meiner Arbeit ist diese Unschärfe des Religiösen Copings nicht weiter relevant, da ich mich in ihm ausdrücklich mit dem christlichen Gebet beschäftige. Nach einer kurzen Einführung in den Begriff und die Bedeutung des Gebets als spirituelle Praxis untersuche ich die Funktion des Betens als spirituelle Ressource. Da zur Tradition christlichen Betens ausdrücklich auch die Klage gehört, sich dafür auch im Ersten Testament genug Beispiele finden, wie in den Psalmen, im Buch der Klagelieder und im Buch Hiob, erschließe ich diese Form der Gebetspraxis in ihrer Relevanz für die existenzielle Notlage einer Krebserkrankung. Ausgehend von den Klagepsalmen und ihrer vielfältigen moderner Neuinterpretationen und Verfremdungen wird deutlich, wie sehr das Klagegebet dem Verzweifelten eine Stimme geben kann und zugleich ihn an der Hoffnung für ein besseres Leben festhalten lässt. Das kann in der Form von Formulierungen geschehen, mit denen andere vor uns gebetet haben, wie in den Psalmen oder den Gebeten der Kirche, aber auch in persönlichen Worten von Betroffenen oder in musikalischer Form zahlreicher Kirchenlieder.

Im vierten Teil schließlich verorte ich spirituelle Begleitung von Krebspatienten in einer EFL-Beratungsstelle und beleuchte sie am Beispiel der Gebetspraxis: Ist es möglich, in einer EFL-Beratungsstelle Spiritualität konkret werden zu lassen im Gebet? Immerhin ist es die weit verbreitetste spirituelle Praxis. Da die Grundvoraussetzung gelingender spiritueller Begleitung in einer entsprechenden Kompetenz des Beraters liegt, geht es zunächst um eine Reflexion seiner persönlichen Spiritualität. Daran anknüpfend schlage ich eine spirituelle Orientierung am Bild des „verwundeten Heilers“ vor. Nach diesen einleitenden Überlegungen geht es sehr konkret um eine mögliche Gebetspraxis im Rahmen einer EFL-Beratung: Was ist dazu grundsätzlich zu sagen? Und wie kann sie ausgestaltet werden? Und was mache ich als spirituelle Begleiterin, wenn vertrauensvolles Beten in existenzieller Not nicht möglich, aber ersehnt wird? Abschließen möchte ich mit dem alten Bild des Trostes, eine Herausforderung, dem Leidenden Beistand zu geben und zugleich auf eine transzendente Wirklichkeit zu verweisen.

2. Die seelische Not der existenziellen Krise bei Krebspatienten

Krebs ist eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung, die mit häufigen Krankenhausaufenthalten, mit Therapie-Erfolgen genauso wie mit -Misserfolgen und Komplikationen einhergeht. Deshalb wird eine Krebserkrankung nicht selten als eine schwere traumatische Lebenskrise empfunden. Da ist zunächst die Konfrontation mit der Möglichkeit des nahen Todes. Der eben noch subjektiv gesunde Mensch befindet sich plötzlich in einer lebensbedrohlichen Situation, denn die Diagnose Krebs wird meist als Todesurteil empfunden. Die menschliche Sterblichkeit, das „Sterbenmüssen“ wird zur greifbaren Realität, das Erleben der Todesnähe beraubt den Patienten der Illusion des ewigen „Heil-Seins“, der eigenen körperlichen Integrität und der schier unendlich erscheinenden Lebensperspektive. Der Tod wird zu einer denkbaren und nicht entfernten Realität, so dass Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht und Panik einen zu überfluten drohen¹⁴. Die Krebserkrankung scheint das ganze Leben einzunehmen:

„Eine Krebserkrankung führt im Erleben des betroffenen Menschen zu einer schweren existenziellen Verunsicherung, zum Gefühl des Ausgeliefert-Seins und der Ohnmacht, zu Kontrollverlust und häufig zu einer passiven Grundhaltung. Der Patient erlebt sich oft als weitgehend bestimmt durch die Pathologie der Erkrankung; der Tumor scheint nicht nur seinen Körper, sondern seine ganze Existenz ergriffen zu haben.“¹⁵

Eindrucksvoll Zeugnis davon geben auch immer wieder veröffentlichte Berichte von Betroffenen, wie z.B. das Tagebuch einer Krebserkrankung „So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein!“ von dem 2010 verstorbenen Regisseur Christoph Schlingensiefel, aus dem ich im Folgenden etliche Passagen zur Veranschaulichung zitieren werde.

2.1. Psychische Belastungen und Ängste

Am Beginn steht der Verlust von Selbstverständlichkeiten, vor allem der Selbstverständlichkeit zu leben. Gerdes bezeichnet dies als einen „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ und schreibt:

„Mit einer Krebsdiagnose, die verbreitet als Todesurteil empfunden wird, bricht die Realität des spürbar nahenden eigenen Todes durch die normale Abschirmung des Bewusstseins und entzieht der sinnhaften Wirklichkeits-

¹⁴ Vgl. Beuth 2007, 92-95.

¹⁵ Weis 2002, 318f.

konstruktion, in der man bisher gemeinsam mit anderen Menschen gelebt hatte, schlagartig den Boden.“¹⁶

Es ist daher leicht nachvollziehbar, dass die Diagnosestellung und die erste Zeit danach von vielen Patienten als eine Art Schockzustand erlebt werden. Alles ist unwirklich. Sie erleben ein Gefühlschaos von Ungläubigkeit, Entsetzen, Angst, Traurigkeit, Verzweiflung, Wut und Ratlosigkeit¹⁷. „Krebs, das bekommen immer nur die anderen“, ist eine typische Reaktion. Eine zusätzliche Verunsicherung für die Patienten ist die Aussage von Ärzten, es lägen noch nicht alle Befunde vor, Ergebnisse von bestimmten Untersuchungen müssten abgewartet werden, alle Informationen seien rein hypothetisch. Mit Ungewissheit können viele aber noch sehr viel schlechter umgehen als mit einer gesicherten Diagnose, sie durchleben eine ganze Gefühlspalette, Wartezeiten in dieser Zeit dehnen sich unendlich. Verhandlungen mit Gott oder einer anderen höheren Macht sind Reaktionen auf diesen Schwebestand. Es ist eine Gradwanderung zwischen Hoffen und Bangen, die schwer auszuhalten ist¹⁸. Oft beginnt dieser Schwebestand auch bereits in der Vorphase der Diagnose, wenn nämlich erstmals der Verdacht besteht, möglicherweise erkrankt zu sein. Müller beschreibt dies für Brustkrebspatientinnen. Sie spricht hier von starken Ängsten mit unterschiedlichen Handlungskonsequenzen. Entweder wird sofort gehandelt, oder der Gang zum Arzt weit hinausgeschoben. Typisch ist die Angst vor der Bösartigkeit der „selbst diagnostizierten“ Erkrankung bis hin zu Gedanken an Leiden und Tod. Auch hier wird diese Unsicherheit oft als belastender erlebt als die eigentliche Diagnose. Es ist eine Art Erwartungsangst, die geprägt ist von starken Emotionen. Die Beendigung dieser ersten Verunsicherung, des Nicht-Wissens um den Ernst der Lage, kann so durchaus auch eine Erleichterung darstellen¹⁹. Christoph Schlingensiefel beschreibt es so:

„Ich will das jetzt wissen. [...] Die Angst ist gelandet. [...] Ich gehe heute Abend davon aus, dass ich Krebs habe. Das ist fast eine Erleichterung. Ich war die letzten Tage ja kurz vorm Überschnappen, weil ich mich in dieser Ungewissheit befand und all diese Fantasien losgingen. [...] Ich weiß jetzt ungefähr, wo es hingeht. Ich will, dass das Ding rauskommt.“²⁰

Teilt der Arzt dann die gesicherte Krebsdiagnose mit, sind die Patienten nun endgültig mit der Tatsache konfrontiert, lebensbedrohlich krank zu sein.

¹⁶ Gerdes 1984, 16.

¹⁷ Vgl. Mehnert 2010, 18.

¹⁸ Vgl. Kohröde-Warnken 2011, 29f.

¹⁹ Vgl. Müller 2008, 17f.

²⁰ Schlingensiefel 2010, 23f.

„Im Akt der Diagnosemitteilung kristallisiert sich wie in einer Momentaufnahme schlaglichtartig die Betroffenheit durch ein unfassbares Ereignis, mit allen emotionalen Begleiterscheinungen. Ein Gefühlsgemisch aus Schrecken, Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit kann die Folge sein. Manche Kranke reagieren mit Fassungslosigkeit, Schock oder Nicht-wahrhaben-Wollen.“²¹

Faller konkretisiert dies mit einer Studie bei Lungenkrebskranken. Danach steht der Schock an erster Stelle. Auch Äußerungen von Angst, Niedergeschlagenheit oder Gedanken an den Tod waren häufig vertreten²².

Der Patient fühlt sich von der Krebsdiagnose förmlich überrannt, nicht mehr in der Lage, einen klaren Gedanken zu fassen, ist vielleicht sogar handlungsunfähig. Ärztliche Informationen können gar nicht richtig aufgenommen werden. Man erlebt ein Wechselbad der Gefühle, Gelähmtheit und Betäubung können sich abwechseln mit Aktionismus und Ablenkung²³. Man braucht eine Weile, um wieder strukturiert denken zu können. Selbst wenn die Prognose aus medizinischer Sicht gut ist, ruft die Diagnose „Krebs“ oft katastrophale Bilder von Schmerzzuständen, unkontrollierbarem Leid, Hoffnungslosigkeit und Sterben wach. Es tauchen Fantasien und Befürchtungen auf, die auf Erzählungen oder Nicht-Wissen basieren. Wenn Krebspatienten in ihrem Umfeld schon Krebserkrankungen miterlebt haben, werden diese Erfahrungen wieder wachgerufen. Im Zeitalter des Internets stehen uns außerdem eine große Vielfalt von ungefilterten Berichten zur Verfügung, die vielleicht noch mehr zur Verunsicherung beitragen können als ausführliche Artikel zu neuesten Methoden in der Krebsbehandlung und Alternativen. Schlingensiefel erlebt es so:

„Fürchterlich! Wenn man diese Betroffenenforen im Internet liest, wird einem ganz schlecht, da wird man sofort noch schlimmer krank.“²⁴

Unser Gehirn versucht dabei, sich vorzustellen, was passieren *könnte*, um sich darauf vorzubereiten. es ist normal, dass diese inneren Bilder das Befinden beeinflussen. Somit bestimmen nicht allein die äußeren Gegebenheiten unser Befinden, sondern vor allem das, was wir über sie denken²⁵.

²¹ Faller 1998, 29f.

²² Vgl. Faller, Herrmann (1992): Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung bei Bronchialkarzinompatienten. Eine methodenintegrative Mehrebenen-Längsschnittuntersuchung. Würzburg: Univ. Habil., zit. nach Faller 1998, 12ff.

²³ Vgl. Goerling 2014, 20f.

²⁴ Schlingensiefel 2010, 87.

²⁵ Vgl. Künzler/ Mamié/ Schürer 2012, 16.

2.2. Die existenzielle Krise

2.2.1. Der Begriff „Krise“

Die psychischen Belastungen für die eigene Person bei einer Krebserkrankung sind enorm, wie wir gesehen haben. Die Diagnose muss verkraftet werden, Betroffene stehen vor der Aufgabe, notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen und deren Nebenwirkungen über sich ergehen zu lassen, Schmerzen zu ertragen, mit Verlusterfahrungen und beängstigenden Situationen umzugehen und nicht zuletzt die eigenen Gefühle unter Kontrolle zu bringen²⁶. Zur Krise wird eine Krebserkrankung dann, wenn die Patienten ihre Situation als so bedrohlich erleben, dass sie die innere Überzeugung verlieren, die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen würden ausreichen, um mit dem Problem in angemessener Weise umgehen zu können. Dieses Ungleichgewicht zwischen äußeren belastenden Ereignissen und individuellen Lösungsstrategien ist das zentrale Element der Krisenentstehung und führt zu all den Symptomen, die typisch für Krisen sind: Angst, Überforderung, Spannung, Hilflosigkeit und Verzweiflung. Es ist die Unterbrechung der Ordnung, die Fundamente werden erschüttert, das Selbstvertrauen schwindet. Was nicht mit der Krise zusammenhängt, tritt in den Hintergrund. Da wir diese hohe emotionale Belastung über einen längeren Zeitraum nicht ertragen können, unternehmen Betroffene größte Anstrengungen, um diesen Zustand zu beenden und ihr inneres Gleichgewicht wiederzufinden. Diese Bewältigungsstrategien oder Coping – können konstruktiv oder destruktiv sein. Die Krise kann gemeistert werden, neue Erfahrungen können gesammelt werden, weitere Problemlösungsstrategien entwickelt werden. Die Krise kann sich aber auch zu psychischen und psychosomatischen Störungen weiterentwickeln. Das bedeutet, dass eine Krise gleichzeitig eine Gefahr und eine Chance für den Betroffenen bedeutet. Beim chinesischen Begriff für Krise wird das besonders deutlich, denn die beiden Schriftzeichen, aus denen er zusammengesetzt ist, stehen für Gefahr und Chance. Unser Wort „Krise“ stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet Wende, Umschlagpunkt, Entscheidung. Es bezeichnet somit den richtungsweisenden Wendepunkt in einem Entscheidungsprozess²⁷.

²⁶ Vgl. Müller 2007, 21.

²⁷ Vgl. Stein 2009, 20f.

Stein charakterisiert psychosoziale Krisen mit folgenden Merkmalen: Zu Beginn steht die Konfrontation mit belastenden Ereignissen oder neuen Lebensumständen, die wesentliche Lebensziele in Frage stellen. Dabei versagen gewohnte Problembewältigungsstrategien, so dass die Situation bedrohlich wird und zu einer massiven Störung des psychosozialen Gleichgewichts führt. Infolgedessen wird das Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Eine Krise ist zeitlich begrenzt, da versucht wird, möglichst rasch ein neues Gleichgewicht herzustellen. Je nachdem, ob konstruktive oder destruktive Bewältigungsschritte überwiegen, besteht die Chance zur Weiterentwicklung oder es entstehen spezifische Gefährdungen und Fehlentwicklungen²⁸.

2.2.2. Die Abgrenzung der Krise zum Psychotrauma

Die psychischen Belastungen einer Krebserkrankung stehen außer Frage, aber nicht, in welchem Umfang dadurch auch klinisch relevante affektive Störungen auftreten. Studien dazu kommen zu keinen eindeutigen Ergebnissen²⁹. Eine Tumordiagnose kann als traumatisches Ereignis bezeichnet werden, aber der Patient muss nicht notwendigerweise mit nachhaltigen Folgen traumatisiert werden. Reddemann zählt eine schwere körperliche Erkrankung zu den möglichen Traumata³⁰.

Sie beschreibt traumatische Erfahrungen so:

„Traumatische Erfahrungen übersteigen das Erträgliche. Wir fühlen uns ohnmächtig und hilflos. Danach ist nichts mehr, wie es vorher war. Wir haben Angst, sind panisch oder fühlen uns leer – wie abgetötet.“³¹

Entscheidend dabei ist, auf welchen Boden traumatische Erfahrungen fallen. Welche Vorerfahrungen sind vorhanden? Hat der Betroffene in seinem Leben bereits Vertrauen und Sicherheit erfahren? Hat er bisher Unterstützung erlebt³²?

Was ist überhaupt ein Trauma? Trauma heißt Verletzung, die sowohl körperlich als auch seelisch sein kann³³. Hier geht es um letzteres, um das Psychotrauma. Für das „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ ist es

„[...] ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen

²⁸ Vgl. Stein 2009, 23.

²⁹ Vgl. Müller 2008, 16.

³⁰ Vgl. Reddemann/ Dehner-Rau 2012, 13.

³¹ Reddemann/ Dehner-Rau 2012, 10.

³² Vgl. Reddemann/ Dehner-Rau 2012, 15.

³³ Vgl. Reddemann/ Dehner-Rau 2012, 13.

von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“³⁴

Im Gegensatz zur Krise ist ein Trauma also dauerhaft, die Erschütterung hat sich manifestiert und das innere Gleichgewicht kann nicht mehr ohne weiteres hergestellt werden.

Wie entsteht nun ein Trauma? Es hat als Ausgangspunkt ein tatsächliches, extrem stressreiches äußeres Ereignis, also in unserem Fall die Krebsdiagnose. Dadurch kommt eine Dynamik in Gang, die das Gehirn in eine Zwangslage bringt und dazu nötigt, auf besondere Weise damit umzugehen. Huber nennt dies die „Traumatische Zange“³⁵: Das Ereignis wird vom Gehirn als eine äußerste Bedrohung erkannt, die „Annihilationsdrohung“: Das Informationsverarbeitungssystem Gehirn wird dermaßen überflutet, dass der Betroffene den Eindruck bekommt, „als ‚ginge jetzt nichts mehr‘, als ‚sei jetzt alles aus‘, als täte sich ein Abgrund auf, in dem man hineinstürzt.“³⁶ Auf diese Extremsituation ist er nicht ausreichend vorbereitet, seine Bewältigungsmechanismen sind überfordert, es geschieht eine Überflutung mit aversiven Reizen. Man erlebt eine Situation, die das eigene Leben für immer verändern könnte – von jetzt an wird es nie wieder so wie vorher sein. Bei dieser extremen Stressüberflutung stehen uns zwei Reflexe zur Verfügung: Kampf oder Flucht³⁷. Beides hilft nicht bei einer Krebsdiagnose. Ein Betroffener schreibt:

„Zum Frustrierendsten an dieser Krankheit gehört das Gefühl der Machtlosigkeit. Ich möchte mich der Situation stellen und die gewaltige Herausforderung, die der Krebs bedeutet, annehmen, aber ich weiß nicht, was ich als nächstes tun kann.“³⁸

Und Schlingensief meint:

„Ich habe heute auch mal daran gedacht, mich umzubringen. Vielleicht hau ich einfach ab, dachte ich. Fliege nach Afrika, besorge mir Morphium und setze mich irgendwohin, schaue in die Landschaft, und vielleicht kommt ja eine Kobra vorbei, dann lässt man sich kurz mal beißen und erstickt.“³⁹

³⁴ Fischer/ Riedesser 1998, 79.

³⁵ Vgl. Huber 2003, 38f.

³⁶ Huber 2003, 39.

³⁷ Vgl. Huber 2003, 39ff.

³⁸ Noble 2006, 167.

³⁹ Schlingensief 2010, 46.

Was aber nicht wirklich eine sinnvolle Möglichkeit darstellt, denn: „Ich will doch noch ein bisschen leben.“⁴⁰

Um dieser äußersten Bedrohung, der Auflösung des Selbst, zu entkommen, bleibt dem Gehirn nur „Freeze“ oder „Fragment“. Beim „Einfrieren“ – Reddemann bezeichnet es als „Totstellen“⁴¹ – macht das Gehirn den aggressiven Reiz dadurch unschädlich, indem es dem Organismus erlaubt, sich innerlich davon zu distanzieren. Er entfremdet sich vom Geschehen, er ist erstarrt. Beim Fragmentieren wird die Erfahrung zersplittert, so dass das Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen werden kann. Man weiß, dass etwas passiert ist, aber nicht mehr, was⁴².

All das dient dazu, ein Trauma zu verarbeiten. Nach und nach treten weitere Mechanismen zu Tage. Reddemann spricht von zwei Arten der Selbstheilung, nämlich Intrusion und Konstriktion. Während Intrusion das Bedürfnis bezeichnet, sich immer wieder mit dem Trauma auseinanderzusetzen, darüber zu sprechen und sich zu erinnern, wird mit Konstriktion das gegenteilige Bedürfnis ausgedrückt: Man möchte in Ruhe gelassen werden, „macht dicht“, möchte nicht darüber reden. Die zwei Arten wechseln sich ab und unterstützen die Verarbeitung. Daneben beschreibt Reddemann Symptome wie Verwirrung, Fremdheitsgefühle, Reizbarkeit und Panik.⁴³

Abschließend möchte ich festhalten, dass eine Krebserkrankung immer eine Krise darstellt. Dabei kann der Diagnoseschock als ein traumatisches Ereignis erlebt werden, was aber nicht zwangsläufig zu einem Psychotrauma führt. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass sich bei einigen Patienten tatsächlich ein Trauma manifestiert. Aber was macht die Krise eines Krebskranken zu einer existenziellen Krise?

2.2.3. Die Konfrontation mit existenziellen Themen: Tod, Isolation, Freiheit und Sinnlosigkeit

Eine Krebserkrankung wirft existenzielle Fragen auf. Es geht um Endlichkeit, Ungewissheit und Angst. Deshalb erscheint es mir angebracht, mich im Folgenden auf die existenzielle Psychotherapie nach Yalom (2005) zu beziehen, da er

⁴⁰ Schlingensief 2010, 46.

⁴¹ Reddemann / Dehner-Rau 2012, 27.

⁴² Vgl. Huber 2003, 43.

⁴³ Vgl. Reddemann / Dehner-Rau 2012, 37f.

seinen Zugang zu Psychotherapie über die Existenzphilosophie wählt und so die Bedeutung der existenziellen Gegebenheiten Tod, Isolation, Freiheit und Sinnlosigkeit für das Leben der Menschen, für die Psychopathogenese und die Psychotherapie aufzeigt.

Krebs – das ist für die meisten in erster Linie die Konfrontation mit dem Tod, und kann damit als Paradigma einer existenziellen seelischen Notlage betrachtet werden. Wir wissen zwar, dass die Tatsache der Sterblichkeit für uns alle unausweichlich ist, ob uns das in einem bestimmten Moment nun bewusst ist oder nicht. Wir werden letztendlich sterben. Im Gegensatz zu „Tod“ steht „Leben“, und wird von uns assoziiert mit „positiv“, „Möglichkeit“, „Gestaltung“, „Aktivität“, „Sinn“ und Ähnlichem mehr. Der Tod erscheint hierzu als das, was all dies zunichte macht: Er ist der ultimative Verlust, die Katastrophe, in der einem alles genommen wird, was vorher Bedeutung und Bestand hatte. Er verhindert alle weiteren Möglichkeiten⁴⁴. Schlingensiefel meint dazu:

„[...] auf dem Weg zum Lokal kam plötzlich der Gedanke hoch, dass es vorbei ist. Vielleicht nicht, dass es vorbei ist, aber dass das ein Gang durch eine Landschaft ist, die mir nicht mehr zur Verfügung steht. Dass ich mit meinen Leuten vielleicht nie mehr unbeschwert Pläne schmieden und Spaß haben kann. [...] Und dann bricht plötzlich dieses Weinen aus. Kein Weinen, wo man sich bemitleidet, sondern ein unglaublich trauriges Weinen, so ein Trauerweinen, wo man eine Ahnung davon kriegt, dass das ja alles nicht immer so sein wird, dass das ja vorbeigeht. Und ich lebe doch so gerne.“⁴⁵

Auch Yalom macht in seiner „Existenziellen Psychotherapie“ als zentrale Angst vor dem Tod die Angst vor dem „Aufhören zu sein“ aus, die Angst vor Vernichtung und Auslöschung, die Angst vor dem „Nichts“⁴⁶. Er bezeichnet sie als eine Angst, die man weder verstehen noch lokalisieren und der man sich daher auch nicht stellen kann. Darum wird sie umso schrecklicher. „Sie erzeugt ein Gefühl von Hilflosigkeit, welches unabwendbar weitere Angst hervorbringt [...]“.⁴⁷ Diese Angst vor dem Nichts kann im Grunde nur dadurch bekämpft werden, indem sie in Angst vor „etwas“ verwandelt wird, z.B. in Angst vor Schmerzen, Angst, Angehörigen Kummer zu verursachen oder Angst vor Abhängigkeit. Für diese Ängste gibt es Schutzmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung oder das Suchen

⁴⁴ Vgl. Noyon/ Heidenreich 2012, 127f.

⁴⁵ Schlingensiefel 2010, 29f.

⁴⁶ Vgl. Yalom 2005, 59.

⁴⁷ Yalom 2005, 60.

nach Verbündeten und Rettern. Deshalb begegnet man der ursprünglichen Todesangst selten, und nur ab und zu wird der Vorhang der Abwehr zerrissen⁴⁸.

Der Tod, der uns droht, ist unser ganz eigener Tod. Niemand kann ihn für uns sterben, egal, wie nahe er uns kommt. Auch in der größtmöglichen Nähe bleibt so etwas wie ein unüberbrückbarer Spalt und eine unüberwindbare Grenze. Deswegen kann im Kontext unserer Sterblichkeit ein Erleben von Isolation mit großer Heftigkeit eintreten⁴⁹. Eine Therapeutin, die mit Krebspatienten arbeitet und eines Tages selbst betroffen war, berichtet:

„Obwohl ich angesichts der konkreten Therapieform damit gerechnet hatte, alleine im Behandlungszimmer zu sein, fühlte ich mich, als ich schließlich zum ersten Mal auf dem Strahlentherapie-Tisch lag, so, als wäre ich das einzige übriggebliebene Lebewesen im Universum. Ich befand mich in diesem großen kühlen Raum, meine eine verbliebene Brust exponiert, mein Kopf kahl, während eine große Maschine um mich herumschwang und mich mit Strahlen beschoss. Ich fühlte mich absolut allein. Dies war mein Krebs.“⁵⁰

Schlingensiefel erlebt die Isolation bereits im normalen Zusammensein :

„Man stellt sich ja vor, dass alle weinen, permanent um einen herum sind, der arme Christoph oder so. Aber wenn dann jemand sagt, so, ich gehe jetzt Fernsehgucken, dann kehrt er in eine Normalität zurück, die es für mich nicht mehr gibt.“⁵¹

In der Konfrontation mit Sterben und Tod wird das Ausmaß des Einflusses auf das eigene Leben dramatisch beeinträchtigt erlebt. Die Entscheidungsfreiheit, der Raum der persönlichen Kontrolle schwindet mit dem Fortschreiten der Krankheit. Ein mögliches baldiges Sterben reduziert den noch übrigen Gestaltungsspielraum, vielleicht auf nur noch ein paar Wochen. Damit ist der Tod nicht nur der Endpunkt des Lebens, sondern auch die Vernichtung des eigenen Freiheitsraumes⁵²:

„Krebs stört unsere Identität. Klienten werden eine Vielzahl von Angriffen auf ihre Identität erlebt haben. Wegen des Verlusts an Kraft und der Nebenwirkungen der Therapien oder dem Voranschreiten der Erkrankung sind sie vielleicht nicht länger dazu in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen, im Haus zu arbeiten, sich um die Kinder zu kümmern. Sie sind mögli-

⁴⁸ Vgl. Yalom 2005, 60.

⁴⁹ Vgl. Noyon/ Heidenreich 2012, 129.

⁵⁰ Lockett, M. (2009): Reflections on Cancer Counselling. In: Bartrett, L. (Ed): When Death Enters the Therapeutic Space. Existential Perspectives in Psychotherapy on Counselling. London: Routledge, 45-56, zit. nach Noyon/ Heidenreich 2012, 129.

⁵¹ Schlingensiefel 2010, 28.

⁵² Vgl. Noyon/ Heidenreich 2012, 130f.

cherweise abgeschnitten von all den Handlungen, die ihnen Freude verschafft haben und die dazu beitrugen, wie sie sich selbst definierten.“⁵³

Auch bei Schlingensiefel findet sich das Erleben des Freiheitsverlustes:

„Ich verstehe das nicht! Ich bin entsetzt! Meine Freiheit ist weg! Ich bin meiner Freiheit beraubt!“⁵⁴

Und etwas weiter:

„Aber ich finde es auch normal, dass mich der Pessimismus schüttelt und mir sagen will: Hey, du weißt aber schon, dass es da in einem halben Jahr wieder einen Knubbel gibt, dass da noch einmal ein Messer ranruss oder noch einmal eine Chemo kommt? Du weißt schon, dass das ein komplett neuer Lebenshaushalt wird, nicht wahr? Meine Angst ist ja, dass ich da demnächst nur noch als Hutzelmännchen am Stock rumhüpfen. Bis jetzt war alles irgendwie möglich. Jetzt nicht mehr.“⁵⁵

Angesichts des Todes stellt sich den Menschen ganz vehement die Sinnfrage. Wenn der Tod am Ende alles wegnimmt, welcher Sinn ist dann noch im Leben? Wenn mit dem Sterben jegliches Bewusstsein endet, wenn kein „ich“ mehr vorhanden ist, das noch irgendetwas Wert und Wichtigkeit verleihen kann, dann kann dem personalen Sinngebäude eine ernste Prüfung bevorstehen⁵⁶. Entsprechende Passagen finden sich auch bei Schlingensiefel:

„Es war wie der Aufenthalt in einer kleinen Hölle, weil ich keine Möglichkeit mehr sah zu entkommen oder irgendeine Hoffnung zu sehen. Ich wusste nicht mehr, wo eine Fluchttür ist, wo etwas Schönes, ein Licht sein könnte, wo sich irgendeine Zukunft befindet. Aino [Schlingensiefels Partnerin, d. Verf.] sagte zum Beispiel irgendwann: ‚Komm, zieh doch diese Schuhe an, die sind besser.‘ Und schon bekam ich einen Heulkampf, weil wir diese Schuhe zusammen in Wien gekauft hatten und für mich in dem Moment klar war: Es wird nie mehr Schuhe kaufen geben, es ist alles völlig sinnlos, es wird überhaupt nichts mehr geben.“⁵⁷

„Wenn Du hier die Augen zumachst, ist diese Welt wirklich weg. Sie ist verschwunden, sie ist nicht mehr da. Da bin ich ganz sicher: Man kann noch so viele Fenster im Himmel einbauen und noch mal runtergucken oder was weiß ich was, die Welt ist nach dem Tod definitiv gelöscht. Die ist weg, einfach gelöscht. Feierabend.“⁵⁸

Er stellt sich dabei die Frage nach dem, was überdauert:

⁵³ Lockett, M. (2009): Reflections on Cancer Counselling. In: Bartrett, L. (Ed): When Death Enters the Therapeutic Space. Existential Perspectives in Psychotherapy on Counselling. London: Routledge, 45-56, zit. nach Noyon/ Heidenreich 2012, 130.

⁵⁴ Schlingensiefel 2010, 46.

⁵⁵ Schlingensiefel 2010, 75.

⁵⁶ Vgl. Noyon/ Heidenreich 2012, 131.

⁵⁷ Schlingensiefel 2010, 224.

⁵⁸ Schlingensiefel 2010, 229.

„Es gibt auch immer wieder den Blick auf die eigenen Arbeiten, es taucht immer wieder die Frage auf: Was bleibt denn dann, wenn man tot ist? Die Leute wenden sich ganz schnell anderen Dingen zu.“⁵⁹

Schlingensiefel stellt schließlich fest:

„Da kann ich nur sagen: Das Leben ist nicht schlüssig. Das ist einfach mal ganz klar festzustellen. Da kann der Papst auf´m Vulkan tanzen: Das Leben wird nicht schlüssiger. [...] Und ich will, dass man das wahrnimmt: Es gibt genug Leute, die wissen, dass es für sie keinen schlüssigen Schluss geben kann.“⁶⁰

Es ist die Frage nach dem „Warum“, die sich hier ganz massiv stellt. Und sie setzt sich fort: Warum ich? Werde ich sterben? Und was kommt nach dem Tod? Es ist eine tiefe, existenzielle, allumfassende Frage nach dem Sinn. Eine Frage, die sich uns eigentlich grundsätzlich stellen müsste, die wir aber im Alltag gut verdrängen und beiseite schieben können. Und das ist auch gut so, denn sonst würde unsere Handlungsfähigkeit darunter leiden. Angesichts des Todes ist es aber unausweichlich, sich der Sinnfrage zu stellen. Frankl sagt in diesem Zusammenhang, Sinn kann nicht gegeben, sondern muss gefunden werden. Eine objektiv überzeugende oder sinnbeweisende Perspektive kann es daher nicht geben, denn Sinn ist jeweils der konkrete Sinn einer konkreten Situation für eine konkrete Person. An jedem Tag und in jeder Stunde wartet ein neues Sinnangebot auf uns, und für jeden ist es unterschiedlich:

„Aus alledem ergibt sich, dass der Sinn, um den es da geht, ebenso von Situation zu Situation wie von Person zu Person wechseln muß [sic!]. Aber er ist allgegenwärtig. Es gibt keine Situation, in der das Leben aufhören würde, uns eine Sinnmöglichkeit anzubieten, und es gibt keine Person, für die das Leben nicht eine Aufgabe bereithielte. Die Möglichkeit, einen Sinn zu erfüllen, ist jeweils einmalig, und die Persönlichkeit, die sie verwirklichen kann, ist jeweils einzigartig.“⁶¹

⁵⁹ Schlingensiefel 2010, 192.

⁶⁰ Schlingensiefel 2010, 65.

⁶¹ Frankl 2006, 26.

3. Spiritualität als eine Ressource der Bewältigung

„Spirituell ist für mich ein Erkenntnisprozess, dass da ein Sinn ist“⁶², zitiert Bucher eine 56-jährige Frau auf dem Weg zu ihrer persönlichen Spiritualität. Sinn ist konstitutiv für Spiritualität, und schwer Kranke bezeugten als spirituellen Sinn in vielen Situationen die Hoffnung auf ein Weiterleben nach dem Tod.⁶³ Welche Rolle spielt also der Glaube, die eigene Spiritualität, für den Umgang mit einer so schweren Erkrankung wie Krebs? Zunächst möchte ich klären, was überhaupt gemeint ist mit der Bewältigung, dem „Anpassungsprozess“ an die Krankheit Krebs. Danach gehe ich der Frage nach, welchen Platz Spiritualität in einem solchen Bewältigungskonzept einnehmen kann. Und was genau ist eigentlich Spiritualität? Haben verschiedene Formen davon unterschiedliche Wirkweisen auf die Adaption einer Krebserkrankung? Kann man Spiritualität demnach als Ressource in einem Coping-Prozess betrachten?

3.1. Krankheitsverarbeitung und Bewältigung bei Krebs

Eine Krebserkrankung ist ein Einbruch in die bis dahin Halt gebenden Strukturen und geht einher mit dem Verlust des Gefühls des Vertrauens. Des Vertrauens, dass alles gut ist und ein gutes Ende nehmen wird. Stattdessen wächst die Angst. Im Körper spielen sich Prozesse ab, die offensichtlich nicht vom Willen beeinflussbar sind, die hilflos machen und den Mut rauben können. Man muss sich damit abfinden, nicht mehr wie bisher für andere sorgen zu können und stattdessen selbst auf Hilfe angewiesen zu sein. Die Lebensplanung wird über den Haufen geworfen, Wichtiges ist plötzlich nichtig. Krebspatienten verlieren die Balance, die Kraft fehlt, um das innere Gleichgewicht, Mut und Zuversicht wieder zu finden. So gerät man in einen Teufelskreis, der beides, die Schwere der Krebserkrankung und das Ausmaß der seelischen Not noch verschlimmert⁶⁴. Die körperliche Erkrankung und die psychischen Belastungen vermischen sich im Erleben der Patienten.

Eine Krebserkrankung ist somit eine massive Stressbelastung, die aber auch eine allmähliche Anpassung in Gang setzt. Damit beschäftigt sich die Coping-

⁶² Moremen, R.D. (2004): What is the meaning of life? Women's spirituality at the end of life span. In: Omega 50, 309-330, 319, zit. nach Bucher 2014, 37.

⁶³ Vgl. Bucher 2014, 37f.

⁶⁴ Vgl. Hüther 2006, 39.

Forschung: Sie untersucht Verarbeitungs- und Bewältigungsprozesse von Belastungen, die durch Krisen hervorgerufen werden⁶⁵.

3.1.1. Der Begriff „Coping“

Im englischen Sprachraum versteht man unter „Coping“ die Umschreibung für alle emotionalen, kognitiven oder handlungsbezogenen Abläufe, die als bewusste oder unbewusste Reaktionen gezeigt werden, um erwartete, entstehende oder bereits bestehende Belastungen abzufangen, auszugleichen oder zu meistern⁶⁶. Im Deutschen wird Coping meist mit den Begriffen „Bewältigung“ oder „Verarbeitung“ wiedergegeben. Dabei ist kritisch zu beachten, dass Coping nicht unbedingt ein gelungenes Verarbeiten im Sinne eines positiven Ausgangs meint. Unter Coping fallen alle Formen des Umgangs mit Belastungen, Formen, die letztlich gelingen oder eben auch scheitern können. Zudem ist es wichtig, zwischen den Coping-Strategien, also den ablaufenden Prozessen einerseits, und dem Ergebnis der Verarbeitungsprozesse andererseits zu unterscheiden⁶⁷.

Ich schließe mich daher Stein an, wenn er Coping definiert:

„Coping ist kein einmaliger, sondern ein prozesshafter Vorgang, mit dem ein Betroffener versucht, sein inneres Gleichgewicht trotz einer andauernden Belastung zu erhalten oder wiederherzustellen und dadurch den inneren und äußeren Druck zu reduzieren. Jedes Individuum verfügt über ein bestimmtes Repertoire an Bewältigungsstrategien, aus denen es in einer Krisensituation, die ihm am sinnvollsten erscheinenden auswählt, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Auf dieses Ziel ausgerichtet werden die Bewältigungsversuche erprobt und auf ihren Erfolg hin bewertet. Demgemäß gibt es nicht primär schlechtes oder gutes Coping, sondern es handelt sich um den mehr oder weniger geglückten Versuch der Neuanpassung mittels der individuell verfügbaren Problemlösungsstrategien. So sind in einer Krise neben aktiven Veränderungsbemühungen durchaus auch Episoden von Rückzug und Verleugnung sinnvoll, da eine ständig bewusste Auseinandersetzung auch überfordern kann.“⁶⁸

Abwehrvorgänge und aktive Auseinandersetzung greifen bei der Verarbeitung ineinander. So kann es nötig sein, zunächst bedrohliche Wahrnehmungen abzuwehren, um Zeit und Distanz zu gewinnen, um sich dann realistischer mit der Situation auseinanderzusetzen. Gerade bei einer Krebsdiagnose, einer plötzlich eintretenden traumatischen Bedrohung, kann der Patient zunächst überfordert sein,

⁶⁵ Vgl. Müller 2008, 22.

⁶⁶ Vgl. Muthny 1994, 17f.

⁶⁷ Vgl. Müller 2008, 22f.

⁶⁸ Stein 2009, 31.

ein der Realität angemessenes Bewältigungsverhalten zu zeigen. Eine lebensbedrohliche Krankheit, die die alltäglichen Bewältigungsroutinen außer Kraft setzt, bedarf einer Notfallreaktion, die das Ich kurzfristig entlastet und erst einmal in den Stand versetzt, realitätsbezogen zu handeln. So verhindern z.B. Verleugnungsprozesse die Überflutung des Ichs mit Emotionen, die nicht mehr bewältigt werden können. Abwehrmechanismen schützen das Ich. Mit zunehmend erfolgreicher Verarbeitung kann das Ich langfristig nach und nach Abwehrformen durch aktive Auseinandersetzung ersetzen. Wenn so die Abwehr gelockert wird, tauchen bisher vermiedene angstbesetzte Inhalte im Erleben auf, können nun aber besser verarbeitet werden. Kurzfristige Abwehr ermöglicht langfristig eine der Situation angemessene Bearbeitung⁶⁹.

3.1.2. Der klassische Coping-Ansatz

In der Copingforschung gibt es keinen allgemeingültigen Ansatz und damit keine einheitliche Theorie. Am weitesten verbreitet ist das Transaktionale Stress-Coping-Modell nach Lazarus & Folkmann⁷⁰ und deren Modellmodifikationen⁷¹. Dieses Konzept versteht eine Krisensituation als Stress. Stress beinhaltet als Reiz innere und äußere Anforderungen, die die Anpassungsfähigkeit der betroffenen Person beanspruchen oder übersteigen. Stresssituationen beinhalten demnach komplexe Wechselwirkungen zwischen den jeweiligen Anforderungen der Situation und dem Betroffenen. Dabei ist nicht die objektive Situation von Bedeutung, sondern deren subjektive Bewertung. Dieser Bewertungsprozess ist zwischen der objektiven Situation und der Reaktion zwischengeschaltet, also transaktional. Bei der Bewältigung einer Krebserkrankung geht es im Grunde darum, sich der Erkrankung anzupassen und die Kontrolle wiederzuerlangen. Im Anpassungsprozess sind nun drei Faktoren wichtig:

Die betroffene Person bewertet ihre Situation kognitiv: Ist sie irrelevant, günstig oder bedrohlich? Stehen genug eigene Fähigkeiten zur Verfügung, um damit umzugehen? Und schließlich steht auch im Verlauf und am Ende des Verarbeitungsprozesses mehrfach eine kognitive Neubewertung der Geschehnisse.

⁶⁹ Vgl. Faller 1998, 35ff.

⁷⁰ Vgl. Lazarus/ Folkman 1984.

⁷¹ Vgl. Müller 2008, 23.

Die betroffene Person greift auf Ressourcen zurück, die ihr zur Verfügung stehen, nämlich sowohl eigene Ressourcen im Sinne persönlicher Fähigkeiten und Ausstattungen als auch soziale Ressourcen im Sinne unterstützenden Verhaltens durch andere Personen oder Institutionen.

Die betroffene Person wendet Verarbeitungsstrategien an⁷². Diese Verarbeitungsstrategien sind entweder problembezogen oder emotionsbezogen. Bei einer Situation, die wenig bis gar nicht kontrollierbar erlebt wird, z. B. eine Krebsdiagnose, scheint eine emotionsbezogene Auseinandersetzung eher hilfreich zu sein, also die Strategie: „mit der Belastung leben lernen“, als eine problembezogene Bewältigung. Folkman hat dieses Modell um eine wichtige Bewältigungsform erweitert: Da eine emotionale Bewältigungsform oft nur kurzfristig gelingt und längerfristig nicht befriedigt, hat sie eine weitere Bewältigungsform eingeführt: Die sinnbezogene Bewältigung, eine grundlegende Neubewertung der Situation mit dem Ziel, der veränderten Situation auch positive Seiten abzugewinnen, eine Lösung von Zielen, die nicht mehr erwartbar sind und eine Fokussierung auf positive Ereignisse, um sich von Belastungen zu distanzieren und Glück zu empfinden. Dabei benennt Folkman auch ausdrücklich spirituelle Überzeugungen, durch die der neuen Lebenssituation ein tieferer Sinn beigemessen wird. Positive Emotionen können so generiert werden, die zu einer Fortsetzung der Bewältigungsmechanismen motivieren und die Verarbeitung damit aufrechterhalten⁷³.

3.1.3. Coping bei Krebs

Krebspatienten stehen bei der Bewältigung ihrer Lebenskrise vor einer doppelten Aufgabenstellung: Zum einen müssen sie die Sachaspekte problemzentriert verarbeiten – also sich mit der medizinischen Behandlung mit all ihren Nebenwirkungen, dem zeitweisen oder dauerhaften Ausfall in Beruf und Familie, der veränderten Zukunftsplanung usw. auseinandersetzen. Zum anderen steht die Bewältigung der durch die Krebserkrankung ausgelösten Emotionen wie Angst, Trauer, Wut, Verzweiflung usw. im Fokus⁷⁴.

Wie oben bereits erwähnt, sind bei der Anpassung an eine Krebserkrankung kognitive Bewertungen und Überzeugungen der Betroffenen von großer Bedeutung.

⁷² Vgl. Müller 2008, 24.

⁷³ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 335f.

⁷⁴ Vgl. Müller 2008, 25.

Da Gefühle von Machtlosigkeit, Abhängigkeit und Ausgeliefertsein an die Medizin zu einem erlebten Kontrollverlust führen, wird Krebs in erster Linie mit Verlust und Schaden assoziiert. Krebs kann als – gerechte oder ungerechte – Bestrafung interpretiert werden. Für manche Patienten ist Krebs aber auch eine Herausforderung: Diese grundsätzlich optimistische Zukunftsorientierung, die ja weniger durch Handlungsunfähigkeit geprägt ist, ist wichtig für einen erfolgreichen Verarbeitungsprozess. Auch die Suche nach den Ursachen beeinflusst den Umgang mit der Krankheit. Viele Patienten betrachten z.B. Stress als Auslöser ihrer Krebserkrankung und gehen damit von einer psychischen Mitverursachung aus. Nach Müller zeigen sie eher depressive Züge der Verarbeitung, gehen aber auch aktiv auf Informationssuche und versuchen, ihren Lebensstil positiv zu verändern. Sie spüren eine Mitschuld und sind nun bestrebt, Verantwortung für ihre Erkrankung zu übernehmen. Patienten dagegen, die auf zufällige Ursachen schließen, verarbeiten eher regressiv, versuchen sich abzulenken, und vermeiden eine Auseinandersetzung mit der Krankheit, was auch eine psychisch entlastende Funktion hat. Für Patienten, die ihren Krebs dem Schicksal zuschreiben, ist dagegen die Suche nach Sinn und Halt in der Religion eine entscheidende Verarbeitungsstrategie. Entscheidend ist außerdem, wie die Betroffenen ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen einschätzen. Eine optimistische Sicht, nämlich positive Erwartungen und Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz, führt zu einem guten Umgang mit der Lebenskrise Krebs. Allerdings kann eine allzu positive Sicht der Dinge auch gegenläufige Effekte nach sich ziehen, da unrealistisch hohe Erfolgs- und Heilungserwartungen in einer unkontrollierbaren Situation, die eine Krebserkrankung ja darstellt, erfolglose Therapieversuche zur Folge haben können, die wiederum die Patienten hilfloser machen als vorher und damit einen schlechteren Anpassungsverlauf bewirken⁷⁵.

Bevor ich eingehender auf die Frage nach der Bedeutung der personalen und sozialen Ressourcen zurückkomme, die ich als zentral im Bewältigungsprozess betrachte, möchte ich noch kurz die Effektivität von verschiedenen Krankheitsverarbeitungsstrategien eingehen. Müller betrachtet diese unter dem Aspekt, ob die Strategien eher aktiv oder passiv angelegt sind. Beim individuellen Wohlbefinden geht man davon aus, dass eine aktive Verarbeitungsform, die sich der Krankheit

⁷⁵ Vgl. Müller 2008, 25ff.

als Herausforderung stellt, die versucht, einen Sinn darin zu finden und die Emotionen nicht unterdrückt, eher erfolgreich ist. Durch das Ausagieren von Emotionen kann auch in unkontrollierbaren Situationen dem Ausgeliefertsein begegnet werden. Dagegen sind Muster von Resignation, fatalistischer Einstellung, Selbstbeschuldigungen und passiv-vermeidender Haltung eher dazu angetan, negative Effekte hervorzurufen, nämlich mehr Angst, mehr Stress, mehr Kraftlosigkeit⁷⁶. Es gibt allerdings auch Untersuchungen, die dem zu widersprechen scheinen⁷⁷. Für Müller ist die Frage daher ungeklärt. Sie stellt fest:

„Nicht jede Form der Annäherung an die Erkrankung scheint also zu jedem Zeitpunkt adaptiv zu sein.“⁷⁸

Bemerkenswert ist, dass nach bisherigen Forschungsergebnissen Verarbeitungsstrategien ohnehin eine eher untergeordnete Rolle spielen im Vergleich zu den Ressourcen, die Krebserkrankten in je unterschiedlichem Umfang zur Verfügung stehen⁷⁹.

3.1.4. Verarbeitungsressourcen und Salutogenese

Unter Ressourcen sind sowohl unspezifische allgemeine Kräfte als auch individuelle Fähigkeiten des einzelnen zu verstehen, die zur Bewältigung von Anforderungen mobilisiert werden können. Soziale Ressourcen beziehen sich auf die sozioökonomischen Lebensbedingungen, also auf die Wohn- und Arbeitssituation, das Vorhandensein finanzieller Mittel und die Verfügbarkeit eines tragfähigen sozialen Netzes und mitmenschlicher Unterstützung. Persönliche Ressourcen sind subjektiv und umfassen z.B. die Fähigkeit und Bereitschaft, sich selbst wahrzunehmen und auch, sich anderen mitzuteilen, den Zugang zu den eigenen Gefühlen, Realitätssinn, Optimismus, Vertrauen in die eigenen Kräfte und die Überzeugung, sein Schicksal beeinflussen zu können. Instrumentale Ressourcen bezeichnen die Verfügbarkeit bereits erworbener Problemlösungsstrategien. Je mehr Krisen bereits gemeistert wurden, desto besser findet man sich in bedrohlichen Situationen zurecht und ist davon überzeugt, die Kontrolle zu behalten.⁸⁰

⁷⁶ Vgl. Müller 2008, 30ff.

⁷⁷ Vgl. Müller 2008, 33f.

⁷⁸ Müller 2008, 33.

⁷⁹ Vgl. Müller 2008, 35.

⁸⁰ Vgl. Stein 2009, 35, 44.

Der Blick auf die Ressourcen hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem wichtigen Ansatzpunkt in der Medizin entwickelt. War die medizinische Forschung in der Vergangenheit im Wesentlichen krankheitsbezogen, also an Defiziten orientiert, so hat inzwischen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Antonovsky erfand in Analogie zum Begriff der Pathogenese das neue Wort „Salutogenese“. Das Salutogenese-Konzept mit seiner ressourcenorientierten Sichtweise beschäftigt sich mit der Kernfrage, welche Faktoren Gesundheit erhalten oder wiederherstellen können und warum manche Menschen weniger als andere leiden. Für Antonovsky ist Gesundheit nicht automatisch der Normalzustand, sondern muss immer wieder aktiv angestrebt werden⁸¹:

„Ich bin überzeugt, dass wir uns alle im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen.“⁸²

Gesundheit und Krankheit sind demnach nicht zwei sich ausschließende Gegensätze, sondern ein Kontinuum zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit. Warum befinden sich manche Menschen eher auf der Seite der Gesundheit? Für Antonovsky stehen daher die Ressourcen einer Person im Mittelpunkt seines Interesses. Das Verbindende von diesen heilsamen Faktoren ist ein Gefühl der Sicherheit. Antonovsky nennt das „Kohärenzgefühl“: Es ist ein Grundgefühl des Vertrauens in die Beeinflussbarkeit und den sinnvollen Zusammenhang des eigenen Lebens. Dieses Vertrauen ist umfassend, dauerhaft und gleichzeitig dynamisch. Das Kohärenzgefühl umfasst drei Komponenten: Die Verstehbarkeit umfasst die Fähigkeit, ein Problem sachlich zu analysieren, eine klare Vorstellung davon zu bekommen und damit die Belastung nicht als zufällig oder willkürlich interpretieren zu müssen. Die Handhabbarkeit meint das Vertrauen, dass ein Problem lösbar ist und die Möglichkeiten zur Bewältigung – aus eigener Kraft oder durch die Unterstützung anderer – vorhanden sind. Für Antonovsky ist die Sinnhaftigkeit die wesentlichste Komponente. Es geht darum, der Krise einen tieferliegenden emotionalen Sinn zu geben. Es ist das Grundgefühl, dass das Leben auch in schwierigen Phasen lebenswert ist, die Einstellung, dass Schwierigkeiten selbstverständlich zum Leben gehören und Herausforderungen darstellen, die die Möglichkeit zur Reifung bieten. Selbst bei schweren Krankheiten kann eine seelische Empfindung des Heil-Seins angestrebt oder sogar möglich gemacht werden. Das Leitmotiv ist

⁸¹ Vgl. Müller 2008, 27; Verres 2003, 209.

⁸² Antonovsky 1993, 7.

also nicht Heilung, sondern Lebensqualität. Entscheidend ist, ob und wie weit es gelingt, das Kohärenzgefühl auch in nicht vorhersehbaren Situationen, z.B. einer Krebsdiagnose, aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen, d.h.: Ist es Teil unserer Identität und hat es damit Kontinuität in unserem Leben⁸³? Einen Einfluss darauf hat gewiss auch der Selbstwert als nicht zu unterschätzendes Persönlichkeitsmerkmal.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch kurz anführen, dass die soziale Unterstützung ebenfalls eine der wichtigsten Krankheitsverarbeitungsressourcen ist, vor allem die wahrgenommene soziale Unterstützung: Darunter versteht man all das, was eine Person prinzipiell als Unterstützung für verfügbar hält und worauf sie annimmt, zurückgreifen zu können. Nähe und Vertrauen innerhalb einer Beziehung spielen dabei eine herausragende Rolle. Außerdem kommt es zu einem Wechselspiel zwischen sozialer Unterstützung und eigener Anpassungsleistung an die Erkrankung: Positive Unterstützung führt zu einem Gefühl von höherer Kontrolle und zu Aktivierung persönlicher Ressourcen, und umgekehrt. Nicht außer acht gelassen werden darf allerdings auch die Tatsache, dass Krebskranke es nicht nur mit positiver Unterstützung zu tun haben, negative Aspekte sind nicht selten und können eher als soziale Belastung erlebt werden. Es gibt einen Unterschied zwischen „gut gemeint“ und „gut tuend“, so dass nicht jeder soziale Kontakt als Ressource zu verstehen ist⁸⁴.

3.2. Spiritualität und religiöse Sinngebung als Schlüsselfaktor

Wenn für Antonovsky die Sinnhaftigkeit die wesentliche Komponente in seinem Konzept des Kohärenzgefühls ist – wie wir gesehen haben –, liegt es nahe, die Fähigkeit zur Sinngebung als personale Ressource als Schlüsselfaktor zu betrachten. Sinnfragen werden in existenziellen Krisen wie eine Krebserkrankung bedeutsam⁸⁵. Wenn eine Krebsdiagnose das Selbst- und Weltbild erschüttert, hat der Patient das Bedürfnis, einen höheren Sinn zu fassen. Wer Sinn fassen kann, wird sich schneller und nachhaltiger an die neue Lage anpassen können. Das jedenfalls hat Hauser aufgrund der Analyse von fünf deutschsprachigen empirischen Untersuchungen, die Reaktionen auf traumatischen Stress – darunter Krebserkrankung –

⁸³ Vgl. Müller 2008, 27; Stein 2009, 44f; Verres 2003, 210.

⁸⁴ Vgl. Müller 2008, 27ff.

⁸⁵ Siehe dazu 2.2.3. dieser Arbeit.

erfasst haben, festgestellt. Der größte Teil nahm die Krise als Anlass, aktiv nach dem Sinn zu suchen⁸⁶. Sinnfindung kann entweder religiös oder nichtreligiös erfolgen⁸⁷. Deshalb kommt Hauser zu dem Schluss, dass Spiritualität eine personale Ressource darstellt, die aufgrund ihres hohen Sinn-Niveaus ein wichtiger Moderator zwischen Widerfahrnissen und der Neuregulation des Wohlbefindens ist⁸⁸. Aber was genau ist unter Spiritualität zu verstehen?

3.2.1. Der Begriff Spiritualität

Spiritualität ist mehrdimensional, in ihrer Konnotation weit verbreitet – von kirchlicher Frömmigkeit⁸⁹ bis hin zu „allem, was um uns herum ist“⁹⁰ und dabei nicht konsensfähig definiert. So vielfältig die Bereiche von Gesellschaft und Wissenschaft sind, so zahlreich sind die Ansätze, Spiritualität näher zu beschreiben.

„Spiritualität“ hat seinen Ursprung im lateinischen „spiritus“. Dieses Wort bedeutet ursprünglich „Luft“, auch „Hauch“, weiter „Atem“ und schließlich „Geist“, „Seele“ und auch „Sinn“. Die Lateiner haben also Geist – Seele – Atmen eher ganzheitlich betrachtet. Ab der ausgehenden Antike verengte sich der Begriff und bezog sich nur mehr auf geistige und moralische Aspekte christlichen Lebens, also auf „Frömmigkeit“. Eine zusehends breitere Bedeutung kann man an der Entwicklung im englischen Sprachgebrauch ablesen: Im 15. Jahrhundert bedeutete „spiritual“ noch „kirchliche Person“, im 18. Jahrhundert sprengt der Begriff bereits die kirchlichen Grenzen und meint „essenzielles Prinzip von etwas“, also etwas Seelisches, Nichtmaterielles, Übernatürliches. Spiritualität als Fachbegriff stammt aus dem Französischen und meint individuelle religiöse Erfahrung und Lebensführung, in den 1990er Jahren erfährt sie auch in der Psychologie einen regelrechten Boom und dominiert heute die Religionspsychologie⁹¹.

In den letzten 50 Jahren wurde eine markante Pluralisierung und Individualisierung der persönlichen Sinnggebung festgestellt, traditionelle Religionen haben ihre

⁸⁶ Vgl. Hauser 2004, 583.

⁸⁷ Vgl. Utsch 2014, 26f.

⁸⁸ Vgl. Hauser 2004, 583.

⁸⁹ Vgl. Bouyer, L. (1965): Einführung in die christliche Spiritualität. Mainz: Grünewald, zit. nach Bucher 2014, 28.

⁹⁰ Miller, Julie. (2012a): Spirituality and relationships. It’s all around us! Is nature your inspiration? <http://lightworkers.org/wisdom/julie-miller/159715/spirituality-and-relationships-it-s-all-around-us> (Zugriff: 14.08.2012), zit. nach Bucher 2014, 28. Inzwischen (13.01.2016) nicht mehr abrufbar (d. Verf.).

⁹¹ Vgl. Bucher 2014, 29f.

Deutungshoheit verloren. Heute kann man eher von einem „Markt der Sinnanbieter“ sprechen, wobei der Sinnsucher daraus seine individuelle Spiritualität patchworkartig kombiniert. Präziser sollte man daher von Spiritualitäten sprechen⁹². Qualitative Studien zu Spiritualität⁹³, die individuelle Erfahrungen zu erfassen suchen, sprechen von verschiedenen Dimensionen der Spiritualität: Spiritualität wird als Verbundenheit bis hin zum Einssein mit dem gesamten Sein erlebt. Verbundenheit ist zum einen vertikal mit einem höheren Wesen (Gott, kosmische Kraft, Licht) als auch horizontal mit der Natur, dem Kosmos und der sozialen Mitwelt zu verstehen⁹⁴. Spiritualität bezeichnet aber auch die Beziehung zum Selbst und Selbsttranszendenz, also das Übersteigen des Egos⁹⁵. Für viele ist Sinn konstitutiv für Spiritualität⁹⁶. Mitunter taucht Spiritualität als paranormale Erfahrungen auf⁹⁷. Spiritualität wird aber auch praktisch gelebt, vor allem durch Gebet und Meditation.⁹⁸

Utsch bezeichnet Spiritualität aufgrund der unterschiedlichen Definitionen, einmal mit stärker anthropologischem, einmal mit stärker religiösem Schwerpunkt, als „Containerbegriff“⁹⁹: Spiritualität bringt eine Fülle persönlicher Deutungen, Prägnungen und Praktiken mit sich und ist das Ergebnis einer multireligiösen Gesellschaft.

Für Büssing ist Spiritualität eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung. Der Suchende ist sich seines göttlichen Ursprungs bewusst und fühlt eine Verbundenheit mit anderen, mit der Natur, mit dem Göttlichen usw. Aus dieser Verbundenheit folgt ein Bemühen um die konkrete Verwirklichung der Lehren, Erfahrungen und Einsichten, was Auswirkungen auf die Praxis hat¹⁰⁰. Damit grenzt er sich von einem rein anthropozentrisch-immanenten Verständnis ab. Auch Pargament mahnt die transzendente Dimension an:

⁹² Vgl. Utsch 2014, 28.

⁹³ Vgl. dazu Bucher 2014, 30ff.

⁹⁴ Vgl. Bucher 2014, 32ff.

⁹⁵ Vgl. Bucher 2014, 36f.

⁹⁶ Vgl. Bucher 2014, 37f.

⁹⁷ Vgl. Bucher 2014, 38f.

⁹⁸ Vgl. Bucher 2014, 39f.

⁹⁹ Vgl. Utsch 2014, 29.

¹⁰⁰ Vgl. Büssing 2008, 36.

„Eine Spiritualität ohne den Kern des Heiligen verliert ihr eigentliches Zentrum.“¹⁰¹

Ähnlich definiert Scharfetter Spiritualität als eine bewusste, im weiteren und überkonfessionellen Sinn verstandene religiöse Lebenseinstellung und Lebensweise, in der sich eine Haltung und Beziehungsweise zu dem den Menschen umgreifenden und übersteigenden Sein ausdrückt, das ihm als unfassbar Geistiges im Gegensatz zur materiellen Dingwelt erscheint. Das Geistige kann dabei nur erfahren, aber nicht gewusst werden¹⁰².

3.2.2. Abgrenzung zum Begriff Religiosität

Spiritualität und Religiosität werden oft in einem Atemzug genannt, sie sind jedoch nicht deckungsgleich. Viele Menschen verstehen sich ausdrücklich als spirituell, aber nicht als religiös. Religiosität und Spiritualität werden kontrastiert: Während Religiosität als institutionell gebunden, dogmenorientiert, traditionalistisch, reglementierend und mit einem exklusiven Wahrheitsanspruch ausgestattet empfunden wird, ist Spiritualität individuell, persönlich, erfahrungsorientiert, innovativ, befreiend und verschiedene Traditionen integrierend. Dabei wird Religiosität im Gegensatz zu Spiritualität als unattraktiv empfunden¹⁰³. Allerdings gibt es auch für den Begriff Religiosität keine einheitliche Begriffsbestimmung, genauso wenig wie eine klare Abgrenzung zur Spiritualität. Steffensky formuliert das Verhältnis zueinander knapp so: „Spiritualität ist religiöse Aufmerksamkeit.“¹⁰⁴

Aber was versteht man nun genau unter Religiosität? Ursprünglich ist „Religiosität“ eine Ableitung von „Religion“ und stammt damit vom lateinischen „religare“, was soviel bedeutet wie anbinden, zurückbinden. Gemeint ist die Rückbindung an Gott¹⁰⁵. Wenn Religion nach Durkheim ein solidarisches System von Überzeugungen und Praktiken ist, die sich auf heilige Dinge, Überzeugungen und Praktiken beziehen, die in einer moralischen Gemeinschaft, die man Kirche nennt, alle vereinen, die ihr angehören¹⁰⁶, dann ist Religiosität die Übernahme des Einzelnen von Glaubensüberzeugungen sowie die Teilnahme an Aktivitäten und Ritualen

¹⁰¹ Pargament, Kenneth (1999): The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. – In: The international Journal for the Psychology of Religion 9: 3-16; 5, zit. nach Utsch 2014, 28.

¹⁰² Vgl. Scharfetter, C. (1999): Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Stuttgart: Enke, zit. nach Utsch 2014, 28f.

¹⁰³ Vgl. Bucher 2014, 62ff.

¹⁰⁴ Steffensky 2005, 71.

¹⁰⁵ Vgl. Colpe 1983, 239.

¹⁰⁶ Vgl. Durkheim 1994, 75.

einer Religionsgemeinschaft mit einem spezifischen Normen- und Traditionssystem¹⁰⁷.

Bucher sieht das Verhältnis von Spiritualität und Religiosität weder als „entweder – oder“ noch als „sowohl – als auch“, sondern als zwei sich überschneidende Konstrukte: Es gibt Religiosität ohne spirituelle Erfahrungen, z.B. die Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft, um soziale Kontakte zu pflegen oder weil es „sich so gehört“ – besonders in früheren Zeiten. Umgekehrt gibt es aber auch, wie bereits ausgeführt, spirituelle Erfahrungen ohne Bezug zu Gott. Für Bucher ist das zu respektieren. Und natürlich gibt es eine breite Schnittmenge, wenn Spiritualität sich auf dezidiert Religiöses bezieht, oder religiöse Vollzüge von spiritueller Erlebniskraft durchdrungen sind¹⁰⁸.

Es stellt sich die Frage, welches der beiden Konstrukte – Religiosität und Spiritualität – umfassender ist. Traditionell galt Spiritualität als Teilmenge von Religiosität, da geistiges Leben ohne Religion nicht denkbar war. Religion war die fundamentale Suche des Menschen nach Gott und Sinn, Spiritualität die Ausgestaltung. Heute plädieren die meisten Autoren dafür, Spiritualität breiter zu sehen, eben auch, weil Religion dafür für viele heute nicht mehr nötig ist¹⁰⁹. Neben einer religiösen Spiritualität gibt es heute auch nicht-religiöse Spiritualitäten, wie die Natur-Spiritualität oder die Kosmische Spiritualität¹¹⁰.

3.2.3. Eine Arbeitsdefinition

Spiritualität ist, wie wir gesehen haben, ein Begriff mit unklarem Inhalt und inflationärem Gebrauch. Deshalb ist es für diese Arbeit notwendig, für den interdisziplinären Bereich, in dem ich mich bewege, also für den Bereich Sozial- und Gesundheitswesen in Verbindung mit Theologie und daher mit multiprofessioneller Kooperation, ein Spiritualitätsverständnis zugrunde zu legen, das offen ist und zugleich mit einem christlichen Spiritualitätsverständnis vermittelbar ist¹¹¹.

Ich schließe mich daher Höver an, der Spiritualität umfassender begreift als Religiosität und darunter ein Gesamtkonzept versteht,

¹⁰⁷ Vgl. Zwingmann 2004, 242.

¹⁰⁸ Vgl. Bucher 2014, 65ff.

¹⁰⁹ Vgl. Bucher 2014, 67f.

¹¹⁰ Vgl. Utsch 2014, 31.

¹¹¹ Vgl. Krockauer 2006, 319ff.

„[...] welches Religion bzw. Religiösität mit einschließt. [...] In den Blick gerückt wird mit der Betrachtung des Themas Spiritualität somit allgemein die subjektive Suche des Menschen nach Sinn und Transzendenz, seine Sehnsucht nach Identität, Ganzheit und Erfüllung, nach Befreiung und Heilung, aber auch die Art und Weise, in der Menschen ihr Leben verstehen oder als Beziehungs- und Bedeutungsnetz, das dem Leben einen Zusammenhang verleiht.“¹¹²

Dieser Definitionsansatz ist auch praxistauglich, betrachtet man die Berichte von der Klinikseelsorgerin und Therapeutin Monika Renz: Im Angesicht einer lebensbedrohlichen Krankheit bricht das Bedürfnis nach Spiritualität auf, das Renz mit der Frage nach dem, was heilt, verbindet:

„Wo ernsthafte Krankheiten auftauchen, [...], wo Menschen krisengeschüttelt an Abgründen von Verzweiflung und Sinnleere stehen, wo sie in sich selbst oder einer unfassbaren Tragik so gefangen sind, dass sie weder wirklich leben noch sterben können, da erhält der Ruf nach dem, was heilt, eine neue Dringlichkeit, eine existenzielle Dimension.“¹¹³

Renz geht davon aus, dass spirituelle Erfahrungen nicht an eine bestimmte Glaubenszugehörigkeit, Kirchnähe oder Meditationspraxis gebunden sind, nicht einmal an „religiöse Musikalität“, sondern an eine „letzte Offenheit“, an einen Faktor „unbekannt“, den sie als „Gnade“ begreift¹¹⁴.

Auch Schlingensiefel setzt sich in seinem Tagebuch einer Krebserkrankung immer wieder mit Fragen nach dem Transzendenten auseinander – und zwar unabhängig vom Eingebundensein in eine Kirchenzugehörigkeit, so z.B. wenn er sagt:

„Meine Beziehung zu Gott hat sich jedenfalls aufgrund der extremen Situation verändert. Man wundert sich, wie schnell das geht: Man hat sich von der Kirche abgewendet, und plötzlich ist man wieder da. Aber ich bin eigentlich gar nicht bei der Kirche. Mit diesem ganzen Brimborium kann ich nichts anfangen [...]. Das ist es nicht. Sondern ich will mehr wissen über [...] den Gedanken Gottes und über das Prinzip Leben, zu dem auch das Sterben gehört, das Sterben, zu dem auch das Leben gehört. Darüber nachgedacht zu haben, ist eigentlich schon das größte, was in diesen zehn Tagen passieren konnte.“¹¹⁵

3.2.4. Religiöses Coping

Bei Schlingensiefel wurde durch seine Krebserkrankung Spiritualität aktiviert. Sie kann angesichts dieser extremen Belastungen durch eine potenziell tödliche Krankheit vielfältige Funktionen übernehmen: So bietet sie einen Interpretations-

¹¹² Höver 2011, 118.

¹¹³ Renz 2006, 38.

¹¹⁴ Vgl. Renz 2006, 42ff; Krockauer 2013, 26f.

¹¹⁵ Schlingensiefel 2010, 20f.

rahmen für Leiden, erleichtert Sinnfindung, mindert den Kontrollverlust und ermöglicht außerdem gegebenenfalls im Rahmen einer Glaubensgemeinschaft soziale Unterstützung¹¹⁶.

Seit Mitte der 80er Jahre entwickelt Pargament¹¹⁷ eine eigene, umfassende Theorie des religiösen Coping, aufbauend auf dem klassischen Transaktionalen Stress-Coping-Modell nach Lazarus und Folkman, in der er untersucht, welche spezifischen religiösen Coping-Strategien sich wie auf die Lebensqualität auswirken können. Er ist der Ansicht, dass bis zu diesem Zeitpunkt durch die nur sehr globale Frage nach Religiosität – z.B.: „Wie wichtig ist Ihnen Ihr Glaube?“ – wenig Erkenntnisgewinn erreicht wurde, um Auswirkungen auf die Krankheitsbewältigung zu erfassen. Entscheidend ist vielmehr, wie weit Religiosität¹¹⁸ als Ressource wahrgenommen und im Prozess der Krankheitsverarbeitung eingesetzt wird. So können religiöse Effekte auf das Wohlbefinden deutlicher dargestellt werden¹¹⁹.

Pargament stellt zunächst fest, dass bereits bei der kognitiven Bewertung im Coping-Prozess religiöse Überzeugungen und Deutungsmuster eine Rolle spielen, z.B. die Frage, warum Gott mir so etwas jetzt antut. Ebenso spielen die durch Religiosität zur Verfügung stehenden und abrufbaren Ressourcen, wie z.B. die Fähigkeit zu Beten, eine Rolle, schließlich auch die sinnbasierten Bewältigungsstrategien, die Folkman ja bereits untersucht hat. Schließlich nennt Pargament zwei weitere Gesichtspunkte zur Bedeutung der Religiosität im Verarbeitungsprozess: Zum einen stellt sich die Frage, ob religiöses Coping einen Effekt über die sonstigen Coping-Methoden hinaus hat, d.h.: Wo ist der Mehrwert? Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich die Religiosität selbst im Zuge des Bewältigungsprozesses verändern kann: Sie kann sich bei gelingendem Coping verstärken – oder bei Misslingen verringern oder sogar entleeren¹²⁰.

Pargament beschreibt bereits am Anfang seiner Forschungen drei unterschiedliche Stile und Formen des religiösen Copings: Den ersten bezeichnet er als „delegierenden Stil“. Hier wird die Hilfe ausschließlich von Gott erhofft, der Mensch

¹¹⁶ Vgl. Murken/ Reis 2011, 321f.

¹¹⁷ Vgl. Pargament 1986, 1990, 1997, 2002, 2007.

¹¹⁸ Pargament bezieht sich in seinen Untersuchungen auf den im Gegensatz zur Spiritualität engeren Begriff der Religiosität. Dem Erkenntnisgewinn tut das keinen Abbruch, da seine Ergebnisse meiner Meinung nach prinzipiell übertragbar sind auf das Modell Spiritualität als Ressource.

¹¹⁹ Vgl. Müller 2008, 45; Klein/ Lehr 2011, 337; Murken/ Reis 2011, 323.

¹²⁰ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 337f.

selbst bleibt völlig passiv. Beim „kollaborierenden Stil“ wird von einer Unterstützung Gottes für die eigenen Bewältigungsversuche des Menschen ausgegangen. Schließlich wird beim „selbst-direktiven Stil“ keine unmittelbare Hilfe von Gott erwartet, auch wenn er nicht per se ausgeschlossen wird. Stattdessen vertraut der Mensch ausschließlich auf das eigene Tun. Vor allem der kollaborierende Stil scheint bei der Bewältigung hilfreich zu sein, da er mit mehr Selbstbewusstsein und psychosozialer Kompetenz einhergeht, dafür aber mit weniger Angst und Depressionen. Der selbst-direktive Stil zeichnet sich zwar auch mit mehr Selbstbewusstsein aus, dafür aber auch mit großer Eigenverantwortung, die bei unkontrollierbaren Belastungssituationen wie eine Krebserkrankung kontraproduktiv sein kann. Die Verantwortung komplett an Gott abzugeben ist bei kaum kontrollierenden Umständen eine durchaus hilfreiche Strategie, sofern sie nicht nur passives Abwarten beinhaltet wie beim delegierenden Stil, sondern eine bewusste Entscheidung. Pargament weist darauf hin, dass die Nutzung verschiedener religiöser Coping-Stile zwar in Abhängigkeit personaler Merkmale variiert, dabei aber durchaus anteilig mehrere Stile parallel verwendet werden können¹²¹.

Pargaments Konzept hat von Anfang an positive und negative Elemente miteinbezogen, so dass es schließlich eine weitere Ausdifferenzierung erfahren hat, nämlich in positiver und negativer Arten und Methoden, wie Religiosität im Coping-Prozess verwendet wird. Positives religiöses Coping ist danach der Ausdruck einer sicheren und vertrauensvollen Beziehung zu Gott und der Überzeugung, dass das Leben sinnhaft ist. Es beinhaltet ein Gefühl spiritueller Verbundenheit mit Gott und anderen Menschen und drückt sich aus in der Suche nach spiritueller Unterstützung, Vergebung und sinnsuchender religiöser Neubewertung. Negatives religiöses Coping dagegen zeichnet sich aus durch eine unsichere Gottesbeziehung, die durch religiös begründete Zweifel und Schuldgefühle geprägt ist. Die Welt wird als ein unheilvoller Ort betrachtet, belastende Ereignisse wie eine Krebserkrankung werden als Strafe Gottes interpretiert oder als Werk des Bösen, bei dem die Macht Gottes infragegestellt wird. Die Bezeichnungen „positiv“ versus „negativ“ bezeichnen hier ausdrücklich nicht den erwarteten Ausgang des Copings im Sinne von „gutem“ oder „schlechtem“ Coping, sondern inhaltlich bestimmte positiv und negativ geprägte religiöse Coping-Muster, die je nachdem

¹²¹ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 339f.

potentiell auf Stärkung oder vielleicht auf Belastung intendieren. So wirkt sich zwar eine vertrauensvolle Gottesbeziehung eher hilfreich auf das Wohlbefinden aus, und hat z.B. die Vorstellung von Krebs als Strafe Gottes tendenziell eine eher stressverstärkende Wirkung. Letztere kann aber auch im Sinne einer spirituellen Reifung zur Adaption beitragen. Das heißt, sie müssen nicht einmal unbedingt im Gegensatz zueinander stehen. Positive wie negative Bewältigungsversuche können sowohl gelingen als auch scheitern, allerdings ist die Tendenz von positivem religiösen Coping zu befriedigenden bzw. negativem religiösen Coping zu unbefriedigenden Ergebnissen deutlich erkennbar¹²². Positive religiöse Bewältigungsversuche sind bei weitem häufiger als negative. Dazu ist es möglich, letzteren durch ein transformierendes, das eigene religiöse Weltbild veränderndes und korrigierendes, religiöses Coping zu begegnen¹²³.

Religiöses Coping wird vor allem in besonders belastenden Lebenssituationen angewandt, wie sie eine Krebserkrankung darstellt. Durch eine religiöse Neubewertung der Situation, z.B. „Gott hat es zugelassen“, besteht einerseits die Möglichkeit zu einer „sekundären Kontrolle“, d.h. eine höhere Macht übernimmt die Kontrolle; und andererseits die Gelegenheit zur „indirekten Kontrolle“, indem Menschen das helfende Handeln eines ihnen zugewandten und wirkmächtigen Gottes erbitten und dies als Chance zur Kontrollierbarkeit der Situation erleben. Kurz: Im Gebet sucht man Hilfe und Beistand einer höheren Macht und kann Ängste und Verunsicherungen reduzieren¹²⁴. Dazu passt, dass nach einer Untersuchung von Mehnert und Koch in Deutschland Krebspatienten signifikant häufiger beten als die Normalbevölkerung¹²⁵. Für Klein und Lehr gilt die Theorie des religiösen Coping als empirisch gut belegt. Für Situationen mit geringer Kontrollierbarkeit hat religiöses Coping tatsächlich einen „Mehrwert“, wobei festzuhalten bleibt, dass die meisten Menschen religiöses Coping nicht exklusiv benutzen, sondern natürlich auch Formen von „säkularem“ Coping, also Bewältigungsformen, die unabhängig von ihrer Religiosität bestehen¹²⁶.

¹²² Vgl. Müller 2008, 48f; Murken/ Reis 2011, 323f; Klein/ Lehr 2011, 342.

¹²³ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 342f.

¹²⁴ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 345.

¹²⁵ Vgl. Mehnert/ Koch 2001.

¹²⁶ Vgl. Klein/ Lehr 2011, 349f.

4. Das Gebet – spirituelle Praxis in existenzieller Not

Viele Krebspatienten nutzen also Religiosität und Spiritualität für ihren Umgang mit den Belastungen, die mit ihrer Erkrankung verbunden sind, wie ich im vorangegangenen Abschnitt aufgezeigt habe. Studien zufolge¹²⁷ sind dabei am wichtigsten das persönliche Gebet als Bitte und Reden mit Gott sowie Fürbittgebete durch nahestehende Menschen und Gemeindemitglieder. Auf der Grundlage des Religionsmonitors der Bertelsmann-Stiftung von 2008 erläutert Huber, dass 56% der westdeutschen Bevölkerung mindestens einmal im Monat privat Religiosität praktizieren, also beten oder meditieren, 40% sogar mit der Tendenz zur täglichen Praxis. Beim Gebet ist damit eine hohe religiöse Sprachkompetenz verbunden, die es ermöglicht, Krisensituationen mithilfe religiöser Sprache auszudrücken und handhabbar zu machen. In Krisenzeiten wie einer Krebserkrankung steigt die Relevanz von religiöser Semantik. Selbst in Ostdeutschland mit seiner über 40-jährigen Erziehung zur Religionslosigkeit und dem Verschwinden von religiöser Praxis aus dem Lebenshorizont von fast 60% der Bevölkerung sind immerhin 70-80% wenigstens in rudimentärer Weise für religiöse Fragen und Erfahrungen zugänglich. Huber wertet sie als Indiz für die Wirksamkeit einer „anthropologischen Wurzel“ von Religiosität, ich meine, dass zumindest in existenziellen Fragen wie nach dem Sinn hier angeknüpft werden kann¹²⁸.

Was sind nun Merkmale und Funktion eines Gebetes? Die Religionssoziologen unterscheiden zwischen einer substanziellen und funktionalen Definition¹²⁹, daher werde ich mich zunächst der Eigenheit des Gebetes zuwenden und dann seiner Wirkung. Im Christentum als der für uns maßgeblichen Kultur stoßen wir in seinem traditionellen Gebetsschatz als erstes auf die Psalmen des Ersten Testaments. Wir finden in ihnen zahlreiche Klagegebete, die mich bei der Frage: „Wie kann man beten in seelischer Not?“ weiterführen werden.

4.1. Begriffsbestimmung und Bedeutung

Fragt man Psychologen nach einer Definition von „Gebet“, bekommt man eine eher nüchtern anmutende Beschreibung. So bezeichnet Spilka das Gebet als Kontaktaufnahme zu einem „culturally postulated superhuman“ mit dem Ziel von Beziehung und Beeinflussung. Es geht mit Gefühlen von Erhabenheit, Ergriffenheit

¹²⁷ Vgl. Müller 2008, 52.

¹²⁸ Vgl. Huber 2011, 177ff.

¹²⁹ Vgl. Utsch/ Ehm 2005, 15.

oder der Einheit mit einer höheren Macht einher und ist verwoben mit Mythen sowie gemeinsamen erklärenden oder rechtfertigenden Traditionen aus religiöser Sicht. Es ist ein wichtiger Ausdruck persönlicher oder gemeinschaftlicher Spiritualität¹³⁰.

Das Gebet hat zum einen in religiösen Veranstaltungen eine stark ritualisierte Form und Funktion, wobei gemeinsame Gebete oft eine tiefe Resonanz im Einzelnen auslösen. Zum anderen ist das Gebet wesentlicher Teil der ganz persönlichen Spiritualität, es ist Zwiesprache mit Gott, vielgestaltig in Intention und Erlebnistiefe, manchmal ein Stoßgebet in der Not.¹³¹ Die amerikanische Soziologin Poloma hat eine Gebets-Typologie entwickelt, wonach sie vier Gebetsstile unterscheidet: Zuerst führt sie an: „Das Gebet als Bitt- und Dankgebet“ und beschäftigt sich dabei mit der Frage: Was kann Gott mir geben? Dann beschreibt sie das rituelle und formelhafte Gebet, als drittes die Meditation als Betrachtung, Vertiefung und Stille, und schließlich das intime Gespräch mit Gott als Freund, den man in sein Innerstes einbeziehen und dem man sein Herz ausschütten kann¹³².

Für Theologen ist das Gebet der Grundakt des Glaubens schlechthin, das Gott gegenwärtig macht. Ohne Gebet bliebe der Glaube leer und abstrakt¹³³. Gebet, das ist die Selbstmitteilung des Menschen an den Grund allen Lebens, an Gott¹³⁴, oder:

„Christliches Beten ist die artikulierte Bejahung der Möglichkeit, in jeder Lage und in allen Dimensionen des Menschseins vor Gott stehen zu dürfen.“¹³⁵

Wer betet, stützt sich auf ein unbedingtes Angenommensein von Gott. Die Güte Gottes, uns zugesagt und all unserem Beten vorausgehend, ermutigt uns, mit allem, was uns umtreibt, zu ihm zu kommen, auch in Verbitterung und Protest. Daher ist das Gebet weder eine Anmaßung von uns geschaffenen Menschen noch eine entwürdigende Bettelei¹³⁶.

¹³⁰ Vgl. Spilka, Bernard (2005): Religious Practice, Ritual and Prayer. In: Paloutzian, R.F./ Park C.L. (ed): Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York: Guilford, zit. nach Pfeifer 2014, 194.

¹³¹ Vgl. Pfeifer 2014, 194.

¹³² Vgl. Poloma/ Pendelton 1991, 71ff.

¹³³ Vgl. Brantl/ Gradl/ Schaeit/ Schüßler 2014, 7.

¹³⁴ Vgl. Steffensky 1999, 46.

¹³⁵ Schaller 1991, 144.

¹³⁶ Vgl. Schaller 1991, 144.

Wer betet, verlässt nicht die Welt, sondern bezieht seine konkrete Lebenswirklichkeit mit ihren manchmal ambivalenten Anliegen ins Gebet mit ein. So ist Beten keine Flucht, die den Menschen aus seiner Verantwortung entlässt und ihm eine heile Idylle anbietet, sondern führt mitten in die Welt hinein, um sich dort seiner Aufgabe, nämlich das Reich Gottes zu leben, zu stellen. In diesem Sinne ist das Gebet nicht etwa Alternative zum Handeln im Sinne von passiver Schicksalsergebenheit, sondern es schärft vielmehr das Bewusstsein für das, was zu tun ist: Der Mensch handelt, weil er betet. Dabei liegt dem Handeln die Erfahrung eines unbedingten Gewolltsein von Gott her zugrunde, das ihm Gelassenheit gibt und moralischen Druck nimmt. Beten ist keine Leistung, die der Mensch erbringen muss, es ist sinnvoll, auch wenn es keinem mess- und sichtbaren Ziel dient¹³⁷. Beten muss nichts bringen, denn Gebet ist Beziehung zu Gott. Das Gebet ist ein Begegnungsraum, ein Austausch und zuweilen eine Klagemauer¹³⁸. Mit dem Beten betritt man eine andere Dimension als die von rationalen und nützlichen Handlungen:

„Beten hat nicht den Zweck, ein Produkt herzustellen, sondern es öffnet wie ein Lied oder ein Gedicht einen Raum, in dem sich die Seele aufhalten, in dem sie ihre Wirklichkeit anschauen und in dem sie ihre Deutungsmöglichkeiten erweitern kann.“¹³⁹

Auch das individuelle, stille und persönliche Gebet ist in eine Gemeinschaft eingebunden, wir beten als Teil einer Glaubensgemeinschaft. Ein Ausdruck dafür ist das Fürbittgebet, denn im Gebet haben wir auch den anderen im Blick.

Inhaltlich gesehen ist die häufigste Art des Gebetes das Bittgebet – neben den Aspekten der Anbetung bzw. des Lobs, des Danks, der Klage und des Bekennens mit der Bitte um Vergebung¹⁴⁰. Dem entspricht auch, dass für das christliche Gebet das Gebet Jesu, das Vaterunser, grundlegend ist: Es ist genau genommen ein einziges Bittgebet. So hat er seine Jünger zu beten gelehrt, so hat er selbst gebetet, auch angesichts seines Todes. Wo Jesus seine Jünger zum Beten auffordert oder sie beten lehrt, heißt beten wesentlich bitten. Denn Vertrauen auf Gott äußert sich nirgendwo so unmittelbar wie im Bittgebet. Die allgemeine Formulierung der Vaterunserbitten schließt dabei konkrete, alltägliche Bitten nicht aus, sondern ein.

¹³⁷ Vgl. Schaller 1991, 148ff.

¹³⁸ Vgl. Gradl 2014, 87.

¹³⁹ Weiher 2009, 139

¹⁴⁰ Vgl. Gradl 2014,89; Schaller 1991, 150f; Pfeifer 2014, 194f.

Das bedeutet, die Jünger Jesu – und damit wir – dürfen Gott um alles und jedes bitten¹⁴¹: „Alles, was ihr im Gebet erbittet, werdet ihr als Glaubende erhalten.“ (Mt 21,22). In der Not zu Gott zu rufen bedeutet, von einer Ansprechbarkeit Gottes auszugehen, eine Ansprechbarkeit, die elementar und unbedingt zu verstehen ist.

4.2. Funktion des Gebetes als spirituelle Ressource

Hilft Beten? Das Flehen um Heilung ist schließlich eines der zentralsten Gebetsanliegen. Wenn man Motivtafeln an Wallfahrtorten oder bezeugte Gebeterhörungen bei Selig- und Heiligsprechungen betrachtet, möchte man spontan zustimmen, sofern man es nicht einfach als Volksfrömmigkeit abtut. Was heißt in diesem Zusammenhang überhaupt „helfen“? Ob Gott das Gebet erhört hat? Und ist das objektiv feststellbar? Im nordamerikanischen Raum wird das Beten im Zusammenhang mit Krankheit ausführlich unter der Frage betrachtet, ob Glaube und Spiritualität zur körperlichen und seelischen Heilung beitragen¹⁴². Die Versuche, Heilwirkungen des Gebetes wissenschaftlich durch Doppelblindstudien beweisen zu wollen, sind nicht nur methodisch zu kurz gegriffen und daher als mangelhaft zu bewerten. Vielmehr stellt sich die Frage, ob Untersuchungen des Gebetes überhaupt nach wissenschaftlichen Maßstäben zu kurz greifen müssen, weil sich der „Faktor Gott“ nicht objektiv erfassen lässt. Letztlich stellen sie eine manipulative Instrumentalisierung einer spirituellen Praxis dar, in der sehr viel tiefere Werte zum Tragen kommen¹⁴³.

Was heißt es, dass ein Gebet „erhört“ wurde? Die Theologie lehnt eine eindimensionale Sichtweise ab, die meint, ein Gebet sei dann – und nur dann – erhört, wenn die an Gott herangetragene Bitte in Erfüllung geht. Tillich sieht den letzten Sinn des Bittgebets darin, Gott zu bitten, die gegebene Situation in Richtung ihrer Erfüllung zu lenken, wobei die Hingabe an Gott entscheidend ist¹⁴⁴. Neues wird im Bittgebet geschaffen, indem unsere Wünsche und Hoffnungen in die Gegenwart Gottes gehoben werden.

¹⁴¹ Vgl. Eisele 2013, 42, 65, 77f.

¹⁴² So z.B. Matthews 2000, 236ff.

¹⁴³ Vgl. Pfeifer 2014, 196, 200.

¹⁴⁴ Vgl. Tillich 1987, 307f.

„Ein Gebet, in dem das geschieht, ist ‚erhört‘, selbst wenn ihm Ereignisse folgen, die dem konkreten Inhalt des Gebets widersprechen.“¹⁴⁵

Erfolg oder Misserfolg sind also keine Indikatoren dafür, dass Gott unser Gebet erhört hat oder nicht. Ein Misserfolg ist kein Zeugnis von Gottes Missfallen – das zeigt auch das Beispiel Hiobs im Ersten Testament¹⁴⁶: Man sollte sein Urteil also nicht an die Frage von Erfolg oder Misserfolg knüpfen. Die Spannung zu Gebetserhörungen, bezeugt z.B. auf Motivtafeln, wird nicht aufzulösen sein¹⁴⁷. Sie drückt sich aus in der Frage: Warum ist Frau Meier von ihrer Krankheit genesen, Frau Schmidt aber nicht, obwohl beide im Gebet um Heilung gefleht haben?

„Dein Wille geschehe“, so lautet eine Bitte des Vaterunsers. Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass der Wille Gottes nicht der Wille eines sadistischen Herrschergottes ist¹⁴⁸, sondern der Wille Gottes für uns Leben, Lebendigkeit und Heil bedeutet, dann weist „Verweigerung“ einer Heilung nicht etwa auf einem Gott hin, der Krankheit als Strafe oder Erziehungsmittel einsetzt. Wohl aber kann man einen Gott erkennen, der das Leid nicht einfach abschafft, sondern uns in der Not nahe ist und uns im Leid Leben, Lebendigkeit und eben Heil schenkt – trotz aller Todesmächte. So wird man eine Gebetserhörung nicht nur eindimensional im Sinne „erfüllt – nicht erfüllt“ beurteilen. Das Gebet lässt Gott Gott sein und verzweckt ihn nicht¹⁴⁹ im Sinne von: „Gott ist dafür da, dass er mich gesund macht“. Nein, Gott ist der, der uns nicht allein lässt in der Not, er ist der, der uns im Leiden das Leben bringt. Aus biblisch-theologischer Sicht setzt das glaubensvolle Vertrauen auf die voraussetzungslose Güte Gottes, wohingegen magisches Denken eigenmächtig Kontrolle über Gott und den Lauf der Dinge ausüben will.

Von daher kann das Gebet nicht als eine Art hochpotentes Medikament ohne Nebenwirkungen angesehen werden:

„Angesichts der zahlreichen statistischen Indizien für die heilsamen Funktionen des Glaubens wurde in einer medizinischen Fachzeitschrift ernsthaft darüber diskutiert, ob Ärzte religiöse Tätigkeiten verordnen sollen. Schlussendlich überwog jedoch die Skepsis. Der wichtigste Einwand war der Hinweis auf eine drohende Trivialisierung der Religion. Religion dürfe

¹⁴⁵ Tillich 1987, 222.

¹⁴⁶ Vgl. Gradl 2004.

¹⁴⁷ Vgl. Schüßler 2014, 35ff, 45ff.

¹⁴⁸ Vgl. Sölle 1984, 32-39.

¹⁴⁹ Vgl. Schüßler 2014, 48.

nicht instrumentalisiert und getestet oder „verordnet“ werden wie ein Antibiotikum.“¹⁵⁰

Es wäre eine Funktionalisierung bzw. Unterordnung des Gebets unter Gesundheitsinteressen, ein bloßer Erfüllungsgehilfe der Medizin, und damit das Gegenteil von dem, was christliche Religion ausmacht. Das Gebet ist dem Wesen nach unverfügbar und widersetzt sich dem Vermessen und Operationalisieren, es rührt an ein Geheimnis: Dem Geheimnis der Begegnung mit Gott. Diesem Geheimnis sollte man mit Erfurcht begegnen und es nicht utilitaristisch instrumentalisieren¹⁵¹. Ein Gebet wirkt dann therapeutisch, wenn es nicht therapeutisch funktionalisiert wird. Es ist keine spezifische Form eines Psychopharmakons, da es um einen Wirklichkeitsbereich menschlichen Erfahrens und Lebens geht, der nicht der psychologischen Machbarkeit unterliegen soll¹⁵²:

„Wenn ich sage: Ich will dir vom Glauben erzählen, weil dich das beruhigt und eine heilende Wirkung ausübt, dann wird der Glaube zur Lüge.“¹⁵³

Spiritual care¹⁵⁴ wird Menschen nur bis an die Grenze des Geheimnisses der Begegnung mit Gott führen können. An dieser Grenze kommt Gott selbst dem Menschen entgegen, um ihn mit Leben und Liebe zu füllen, selbst durch Krankheit und Tod hindurch. Das entzieht sich empirischer Forschung¹⁵⁵.

Gleichwohl lässt sich empirisch durchaus feststellen: Beten verändert den Menschen, es intensiviert sein Verhältnis zu Gott. Auch wenn man Beten nicht unter dem Heilungsaspekt betrachtet, so lassen sich doch positive Wirkungen beobachten: Je persönlicher sich die Beziehung zu Gott gestaltet, desto mehr Wohlbefinden stellt sich beim Beter ein, nämlich innerer Frieden und das Gefühl, sich von Gott jederzeit gehört und von ihm geführt zu wissen. Dabei ist nicht die Häufigkeit das Entscheidende, sondern die Intensität des Gebetes. Tiefe Glücksgefühle zeigen sich am ehesten, wenn man Gott als Freund betrachtet, mit dem man nicht nur über Gebetsformeln in Verbindung treten kann¹⁵⁶. „Beten tut den Betern gut“,

¹⁵⁰ Utsch/ Ehm 2005, 14.

¹⁵¹ Vgl. Baumann 2011, 72f.

¹⁵² Vgl. Meyer-Blank 2001, 271.

¹⁵³ Ebd.

¹⁵⁴ Spiritual Care verstanden als vierte Säule einer somatisch, psychisch und sozial ausgerichteten ganzheitlichen Therapie: Spirituelle Bedürfnisse von Patienten werden wahrgenommen, erhoben und diagnostiziert, spirituelle Ressourcen erschlossen zum Zweck der Krankheitsbewältigung, vgl. Roser 2007, 266.

¹⁵⁵ Vgl. Baumann 2011, 73.

¹⁵⁶ Vgl. Utsch/ Ehm 2005, 16

stellt Bucher fest und führt dazu einige Studien an¹⁵⁷. Als Mittel zu Wohlbefinden steht die funktionale Wirkung des Gebetes damit zwar im Zentrum des sozialwissenschaftlichen Interesses, aber gleichzeitig auch unter vehementer theologischer Kritik.

Noch einmal: Was hat dann die Theologie zur Funktion des Gebets zu sagen? Beten ist eine intime Tätigkeit, mit der sich der Mensch mit der heiligen Wirklichkeit ausdrücklich in Beziehung setzt. Die Transzendenz wird im Lebensalltag präsent. Bitten um Heil und Rettung ist damit Teil dieser Grundfunktion, mit Gott über das eigene Schicksal ins Gespräch zu kommen und es ihm anzuvertrauen. Wer betet, inszeniert die Wahrheit, dass Gott berührbar ist, dass er ansprechbar ist und Herz und Gefühl hat¹⁵⁸.

Steffensky bringt es auf den Punkt:

„Das Gebet ist nicht Mittel, etwas von Gott zu erreichen, und es rechtfertigt sich nicht von der unmittelbaren Erhörung einer Bitte her. Wer betet, ist immer schon erhört, ob eine Bitte erfüllt wird oder nicht. [...] das Beten ist mehr als eine Technik, mittels derer ich Gott dazu bringe, mir einen Wunsch zu erfüllen.“¹⁵⁹

4.3. Das Klagegebet

Das Gebet ist Sprechen des Menschen zu Gott. Wir sind befähigt, mit ihm zu sprechen, da wir nicht stumme Diener dieses Gottes sind. Wie wir gesehen haben, gibt es kein Sprachverbot für uns. Diese Mitteilungen an Gott haben im Grunde zwei Formen: Wir können einverstanden sein mit dem Leben, wie wir es erfahren, dann können wir das Leben loben. Das ist nicht selbstverständlich, denn Schönheit, Glanz und Lebensgelingen müssen erst einmal wahrgenommen werden, aufgespürt werden. Sie zu preisen und zu besingen bedeutet auch, Hoffnung zu transportieren, dass das Leben auch in Zukunft gut ausgehen wird. Hoffnung und Lebensmut leben davon, gelingendes Leben zu sammeln und zu preisen. Das Nicht-Einverständnis mit dem Leben drückt sich aus im Bittgebet, im Klagegebet – und auch im Hadern mit Gott. Leidenschaftliches Klagen setzt voraus, dass einem das Leben nicht gleichgültig ist, dass etwas schmerzlich vermisst wird, dass man nicht einverstanden ist mit den Zerstörungen des Lebens. Im Grunde ist es die gleiche

¹⁵⁷ Vgl. Bucher 2014, 123.

¹⁵⁸ Vgl. Weiher 2009, 139.

¹⁵⁹ Steffensky 1999, 44f.

Grundeinstellung dem Leben gegenüber wie beim Lobgebet, daher vermutet Steffensky, dass nur der klagen kann, der auch loben kann¹⁶⁰.

„Wer betet, interpretiert die Welt in ihrem Grunde als gut, selbst wenn er Gott das ganze Unglück, das ihn trifft und das er um sich sieht, ins Gesicht schleudert.“¹⁶¹

Im Ersten Testament findet sich mit den Psalmen ein Schatz von gelebter Gebetspraxis des Judentums und Christentums, der wie kein anderer Lob und Klage in eine lebendige Gebetsprache holt und der seine Aktualität bis heute nicht verloren hat. Deshalb möchte ich im Folgenden beispielhaft darauf eingehen.

4.3.1. Die Sprache der Psalmen

Der Psalter ist die Sprachschule des Gebets in der Bibel, da er zahlreiche Verknüpfungen sowohl zum übrigen Ersten Testament aufweist, als auch im Zweiten Testament die meistzitierte Schrift der Hebräischen Bibel ist. Ein großer Teil der Psalmen sind Bitten an Gott, wobei die Klage ein integraler Bestandteil des Gebetslebens im Psalter darstellt. Anlass sind unterschiedliche Situationen des Beters, ausdrücklich auch Situationen von Krankheit und Todesnähe. Klage in der Sprache der Psalmen ist aber nicht einfach bloß ein richtungsloses Jammern, sondern hat einen Adressaten; sie ist „ein aus tiefstem Gottvertrauen aufsteigender Schrei nach Gott“¹⁶².

Damit zeigen Psalmen in hohem Maß die „Leid- und Schmerzempfindlichkeit der biblischen Gottesrede“¹⁶³. Im Leid verweisen sie auf einen Ausweg aus den Alternativen der schweigenden Schicksalsergebenheit einerseits und der Konsequenz, sich von Gott zu verabschieden, weil Gott als Garant für gelingendes Leben zu versagen scheint. Psalmen sind Dialoge mit Gott, die auf eine dramatische Beziehung zwischen Gott und Mensch in der Situation des Leidens schließen lassen. Dabei wird die Gebetsprache nicht etwa domestiziert, sondern der Protest und sogar die Anklage Gottes dürfen sein, sind integrativer Teil der biblischen Glaubenserfahrung¹⁶⁴. Klagepsalmen sind scharfe Vorwürfe gegen Gott, in denen der Beter nicht übereinstimmt mit dem, was er von Gott erfahren hat. Es bedeutet eine Krise der Gottesbeziehung, die aber nicht in Abkehr von Gott mündet, auch wenn

¹⁶⁰ Vgl. Steffensky 1999, 46f.

¹⁶¹ Steffensky 1999, 43.

¹⁶² Zenger 2004, 1060.

¹⁶³ Vgl. Steins 2000.

¹⁶⁴ Vgl. Schönemann 2012.

der Beter z.B. in Psalm 89 Gott sogar vorwirft, er habe selbst seinen Bund gebrochen¹⁶⁵.

„Die biblische Klage bewahrt gleichermaßen die Gottheit Gottes, die Realität und Mächtigkeit des Leidens und die eigene Würde und Hoffnung als Glaubender. Sie widersteht der Versuchung zur Sublimierung, Negierung oder Umdeutung des Leidens. Die Klage ist in der Situation des Leids die einzige Möglichkeit, an Gott festzuhalten, in der Gottesbeziehung zu verbleiben, sie gar zu intensivieren. Die Texte der Klage trauen Gott zu, die Situation zu wenden. [...] Biblische Klage entwickelt so ein aktualisierendes und eschatologisches Potenzial, insofern sie auf Gegenwart und Zukunft verweist, die heilvoll von Gott her erwartet werden. Die Gefahr der Banalisierung der Klage kann nur durch Hinweis auf die existentielle Situation des vom abgrundtiefen Leid Betroffenen begegnet werden. Insofern stellt biblische Klage eine Form der Gottesrede an der Grenze zur Sprache dar.“¹⁶⁶

Gott wird – besonders in der radikalisierten Form der Anklage Gottes, z.B. in Psalm 44 oder eben Psalm 89 – als ferner und abwesender Gott erlebt und ist damit unserer „modernen“ Form der Kommunikation mit Gott sehr nahe¹⁶⁷. Dabei ist selbst

„[...] die schärfste Anklage Gottes [...] darin Lobpreis Gottes, weil sie an Gott festhält und ihn (wenn auch anklagend) immer noch sucht, wo doch eigentlich alles gegen ihn zu sprechen scheint.“¹⁶⁸

In existenziellen Situationen nach den Psalmen der Bibel zu greifen bedeutet nicht nur, seinen Gefühlen und Sehnsüchten Gestalt und Sprache zu geben, sondern sich in der Nacht seiner Ängste und Qualen dem menschenfreundlichen Gott entgegenzustrecken und darauf zu setzen, dass da ein Gott ist, der hört.

„Verlaßt euch nicht auf Wunder, sondern rezitiert Psalmen!“¹⁶⁹ Wer auf Wunder wartet, wartet auf Rettung in der Not, auf ein Ereignis, das alles neu macht. Warten darf aber nicht zu lähmender Tatenlosigkeit geraten, denn wer sich auf Wunder verlässt, ist verlassen. Wer aber auf Wunder hofft, also darauf, dass nichts so bleiben muss wie es ist und wer diese Hoffnung Gott mit Psalmen sagt, kann erfahren, dass sich damit eine Quelle der Lebenskraft auftut¹⁷⁰:

„Das ist die Paradoxie des Psalmenrezitierens: Wer ihre Worte zu den seinen macht, ist im höchsten Maße aktiv und wird zugleich vor falschem

¹⁶⁵ Vgl. Fleischmann 2002.

¹⁶⁶ Schönemann 2012, 5. Theologie der Klage.

¹⁶⁷ Vgl. Schönemann ebd.

¹⁶⁸ Zenger 2004, 1036.

¹⁶⁹ Chassidische Weisheit, zit. nach Zenger 1988, 10.

¹⁷⁰ Vgl. Zenger 1988, 10f.

Aktivismus bewahrt. An dem, der Psalmen rezitiert, geschieht das Wunder, dass er sich frei dem Gott der Freiheit aussetzt.¹⁷¹“

Psalmen ermöglichen es dem Beter, durch die Klage handlungsfähig zu bleiben und damit nicht ohnmächtig im Leid zu verharren.

„Die biblische Klage erklärt nichts, sie handelt – und vertraut unerschütterlich darauf, dass Gott angesichts des menschlichen Leids befreiend und rettend handeln wird.“¹⁷²

Damit unterscheidet der Beter zwischen den eigenen und Gottes Möglichkeiten. Mit der Einsicht in diese Differenz wird nicht nur der Gegensatz zwischen Aktivität und Passivität überwunden, sondern auch der Betende vor blindem Aktionismus wie vor lähmender Resignation bewahrt¹⁷³.

Die Psalmen zu beten bedeutet, diese Gebete zu unseren zu machen, weil sie das zur Sprache bringen, was unser Leben und unseren Glauben ausmacht. Wir müssen die Worte unserer Gebete nicht erfinden, wir finden sie in den Gebeten von Generationen vor uns in den Psalmen vor. Wir können uns in die Sprachräume dieser vorgefundenen Worte hineinbegeben und sie bewohnen, uns in ihnen bergen. Wenn die Worte fehlen, weil Angst die Kehle zuschnürt, weil in tiefer seelischer Not das Wort auf den Lippen erstirbt, kommen die bewährten, mit vielerlei Tränen gewaschenen Worte anderer zu Hilfe und befähigen uns Heutige, unser eigenes Leben zur Sprache zu bringen, „in die Sprache [zu, d. Verf.] retten“¹⁷⁴, damit wir an unserem Leid nicht ersticken und ganz verstummen. Zuflucht nehmen zu vorgefundenen Gebeten dient der heilenden und zurechtbringenden Bearbeitung des Erlebten und Erlittenen¹⁷⁵. Schließlich ist es eine Illusion, dass der Mensch immer fähig ist, seine Nöte und Sehnsüchte adäquat und intensiv auszudrücken oder kreativ zu verarbeiten. Wir können uns aber Stimme leihen bei denen, die mehr Sprache haben als wir.

Manchmal beten wir mit den Worten der Psalmen, obwohl sich unsere eigenen Erfahrungen nicht mit den Erfahrungen und Hoffnungen des Psalmisten decken: Wir erwarten nichts mehr von Gott, zweifeln an seiner Treue, können eigentlich nicht mehr zu ihm rufen – und tun es trotzdem, indem wir die Psalmen zu unseren

¹⁷¹ Zenger 1988, 11.

¹⁷² Hieke 2000, 66.

¹⁷³ Vgl. Frettlöh 2013, 5f.

¹⁷⁴ Steffensky 1999, 42.

¹⁷⁵ Vgl. Frettlöh 2013, 6f.

Gebeten machen. Dann sprechen wir nicht mehr glatt, sondern voller Zweifel oder mit letzter Hoffnung vor dem Verstummen. Die Psalmen sind uns fremd, wir sind darin nicht ganz zuhause. Es ist wie eine fremde Sprache, mit der man sich nicht ganz identifiziert. Aber indem man diese Gebete spricht, identifiziert man sich auch nicht ganz mit seinem Unglauben. Es bedeutet: nicht stumm bleiben, sondern den „halben Glauben“ maskieren mit dem Glauben derer, die vor uns die Psalmen gesprochen haben, das nachsprechen, was man eben nur halb glauben kann¹⁷⁶.

„Ein Psalm ist wie ein abgegriffener Stein, durch viele Hände gegangen und schön geworden durch die Wärme der Geschwister. Man braucht nicht an seiner eigenen Dürftigkeit zu verhungern; das heißt eine Tradition zu haben und Geschwister zu haben. Und so ist mir die Fremde vielleicht doch wichtiger als mein eigener windschiefer Glaube und seine Sprache.“¹⁷⁷

Mit geliehenen Worten beten hilft, nicht bei den eigenen Erfahrungen stehen-zubleiben, nicht die eigene Situation absolut zu sehen mit all ihrer Kümmerlichkeit. Mit den Worten der Psalmen zu beten bewahrt uns davor, in unserem Beten kleinkariert und steril zu werden¹⁷⁸. Es weitet unseren Horizont und vergrößert unsere Hoffnungen und Wünsche. Beten heißt, viele Wünsche zu haben, große, unverschämte Wünsche, Wünsche nach Heil, Wohlergehen und Erfüllung für alle, nach Sinn im Leid. Beten heißt, große Sehnsüchte und Utopien zu haben und uns nicht mit dem Gegebenen zufrieden zu geben. Das Beten mit den Worten anderer führt uns über uns selbst hinaus und entlastet uns davon, um uns selbst zu kreisen, nur uns selbst zu finden¹⁷⁹.

„Wir haben gelernt, zu uns selbst zu finden. Nun erhebt sich die große Frage: wie werden wir mehr als wir selber? Was behütet uns davor, an der eigenen Kärglichkeit zu verhungern?“¹⁸⁰

Psalmen führen uns über unser Leben hinaus. Psalmen enthalten in der Regel nicht nur Klage, nicht nur Lob, nicht nur Versprechen, nicht nur Erinnerung. Die meisten Psalmen bilden einen Weg ab, den der Beter geht: von der Klage zum Lob, und sich durch einen Psalm hindurch beten heißt, sich mit auf diesen Weg zu begeben, ihn mitzugehen, zum Lob, zur Hoffnung und zur Zuversicht geführt zu

¹⁷⁶ Vgl. Zenger 1988, 11; Steffensky 1999, 11, 44.

¹⁷⁷ Steffensky 1999, 11.

¹⁷⁸ Vgl. Zenger 1988, 14.

¹⁷⁹ Vgl. Frettlöh 2013, 7f.

¹⁸⁰ Steffensky 2002, 9.

werden. Auf diesem Weg wächst der Mut zur Klage bis zur Anklage Gottes, es können aber auch die Tränen getrocknet und Schmerzen gelindert werden¹⁸¹.

„Sich durch einen Psalm hindurch beten, kann die Betenden selbst verändern, lässt sie inmitten der Not hoffnungsvoll vorgreifen auf die noch ausgesprochene Wende, als sei sie bereits eingetroffen. In die Gebete anderer einstimmen lässt uns ungleichzeitig werden und bewahrt uns davor, die aktuelle eigene Situation zu verabsolutieren.“¹⁸²

Psalmen fordern uns zu einem persönlichen Umgang mit ihnen auf, zu einer Verbindung mit dem eigenen Leben. In einem eindrucksvollen Bild knüpft Sölle an eine alte Gebetspraxis an, in der einzelne Psalmverse wiederholt gemurmelt und so „geistlich verköstigt“ werden:

„Die Psalmen sind für mich eins der wichtigsten Lebensmittel. Ich esse sie, ich trinke sie, ich kaue auf ihnen herum, manchmal spucke ich sie aus, und manchmal wiederhole ich mir einen mitten in der Nacht. Sie sind für mich Brot. Ohne sie tritt die spirituelle Magersucht ein, die sehr verbreitet ist unter uns und oft zu einer tödlichen Verarmung des Geistes und des Herzens führt. [...] Und so möchte ich als erstes sagen: Esst die Psalmen. Jeden Tag einen. Vor dem Frühstück oder vor dem Schlafengehen, egal. Haltet euch nicht lang bei dem auf, was ihr komisch oder unverständlich oder böse findet, wiederholt euch *die* Verse, aus denen Kraft kommt, die die Freiheit, Ja zu sagen oder Nein, vergrößern.“¹⁸³

Psalmen laden damit ein, kreativ mit ihnen umzugehen. Im Psalm spricht Leben, deshalb ist auch der Umgang mit ihnen nicht starr und unabänderlich:

„Sie sind Gebetsformulare, du sollst sie ausfüllen. Ein Formular, das ist ein Ding, in das du deinen Namen reinschreibst, dein Geburtsdatum, deine Adresse, und so möchte ich euch alle bitten, dass ihr da, wo ‚meine Seele‘ steht, euren Namen einsetzt, von Adelheid bis zu Zwetlana und von Anton bis zu Xaver, und das ist natürlich nur der Anfang. Der Psalm ist ein Formular, und du sollst deinen Namen eintragen, und deinen Schmerz, deine Freude und dein Glück, und deine Ängste und deine Erde und deine Bäume und alles, was du liebst.“¹⁸⁴

Schließlich fordert Sölle auf:

„Findet Euren eigenen Psalm. Das ist eine Lebensaufgabe und viel zu groß für uns, aber lasst euch nicht unnötig verkleinern.“¹⁸⁵

¹⁸¹ Vgl. Frettlöh 2013, 8.

¹⁸² Ebd.

¹⁸³ Sölle 2004, 54.

¹⁸⁴ Sölle 2004, 55.

¹⁸⁵ Sölle 2004, 54.

4.3.2. Heutige Klagegebete in der Tradition der Psalmen

Um es noch einmal zu sagen: Der Psalter ist eine Sprachschule, eine Sprachschule, in der man beten lernt. Psalmen sind Meditationen, an denen man erfahren kann, wie eine angemessene Sprache des Betens sein kann. Deshalb ist ihre Rezeptionsgeschichte als große Dichtung der Weltliteratur ein überaus weites Feld, das ich hier nicht entfalten kann. Psalmen sind das klassische amtliche Gebetbuch der Kirche geworden, nicht nur im monastischen Leben, sondern insbesondere im kirchlichen Stundengebet und als Antwortpsalm in der Liturgie. Psalmen haben unzählige Dichter inspiriert, sie sind immer wieder in vielfältigste Weise vertont und gesungen worden. Keine Gedichtsammlung der Welt wurde so oft ins Deutsche übersetzt wie der Psalter und damit zu einem frühen poetischen Modell im Deutschen¹⁸⁶. Der Psalter, das ist auch Theopoesie! Wenn Psalmen Dichtungen sind, die auf unsere Emotionalität zielen, unser Ich in Bewegung bringen, damit wir uns selbst wiederfinden mit unseren Sehnsüchten und Ängsten, Leiden und Hoffnungen¹⁸⁷, dann birgt eine philologisch höchst präzise Wiedergabe des genauen Wortlauts die Gefahr einer Übersetzung zu Tode. Es wäre das Ende des Psalms als Dichtung. Übersetzen heißt: In eine Sprache bringen, die lebt!

Psalmen sind nicht glatt, nicht handlich, sondern sie rühren auf. Und deswegen haben zu allen Zeiten Menschen versucht, die Übertragung von Psalmen in eine aktuelle Sprache nicht nur als Übersetzung, sondern auch als Sprachschöpfung zu verstehen und damit den Geist der Psalmen zu erfassen. So sprechen wir heute nicht mehr von „Frevler“, haben aber andere Worte dafür: böartige Menschen, Schandmäuler, der Machtapparat, der Mob usw.¹⁸⁸. Arno Stadler¹⁸⁹ hat die Psalmen in eine Sprache der Gegenwart gebracht, Ernesto Cardenal¹⁹⁰, Huub Oosterhuis¹⁹¹ – um nur einige zu nennen. Die Psalmen werden in Gedichten wiedergegeben, die das Ungefüge, die Abbrüche und Widersprüche spiegeln, die Empörung, den Schmerz, die Klage. Es sind Verneigungen vor dem jahrtausendealten Psalter, keine Kritik.

¹⁸⁶ Vgl. Stadler 1999, 111f.

¹⁸⁷ Vgl. Zenger 1988, 38.

¹⁸⁸ Vgl. Stadler 1999, 112.

¹⁸⁹ Vgl. Stadler 1999.

¹⁹⁰ Vgl. Cardenal 1981.

¹⁹¹ Vgl. Oosterhuis 2014.

Zur Illustration eine kurze Gegenüberstellung eines Ausschnitts aus Psalm 6 in der Einheitsübersetzung¹⁹² und bei Stadler¹⁹³:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>„Sei mir gnädig, Herr, ich siehe dahin; heile mich Herr, denn meine Glieder zerfallen! Meine Seele ist tief verstört, Du aber, Herr, wie lange säumst du noch? Herr, wende dich mir zu und errette mich, in deiner Huld bring mir Hilfe! Denn bei den Toten denkt niemand mehr an Dich. Wer wird dich in der Unterwelt noch preisen? Ich bin erschöpft vom Seufzen, jede Nacht benetzen Ströme von Tränen mein Bett, ich überschwemme mein Lager mit Tränen. Mein Auge ist getrübt vor Kummer, ich bin gealtert wegen all meiner Gegner.“</p> | <p>„Gnade, Herr! Ich bin ganz unten! Hilf mir! Ich falle auseinander. Meine Seele ist krank, schwerkrank! Wie lange willst du noch warten? Komm endlich, Herr, und rette mich! Mir ist schon geholfen, indem du dich zeigst.</p> <p>Wer wird schon bei den Toten an dich denken! Kein Mensch wird dich dort unten preisen.</p> <p>Ich bin zerstört, am Boden, nur noch Tränen, Tränenbäche. Mein Bett schwimmt in Tränen.</p> <p>Meine Augen sind trüb geworden und ich bin alt geworden. Wegen all der Tränen und Feinde.“</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Psalmen werden nicht nur in unsere Gegenwartssprache übertragen, sondern dienen als Inspiration für eigene Gebete und Gedichte. Dann ist der Psalm tatsächlich das Formular, in das ich meine eigene Situation, mein eigenes Leid, meine mir ureigenste Hoffnung eintrage. Und daraus spricht Leben!

Wolfgang Dietrich hat dazu eine kreative Methode gefunden, den ursprünglichen Psalm mit einer Neuschöpfung zu verbinden:

„Geh hin /zu einem Psalm/ und sieh den an.
Er ist/ wie/ ein Baum./ Er trägt/ dir/ Frucht.
Eine Frucht/ fällt herab/ auf die Erde,/ und heraus/ springt/ ein Kern.
Den/ nimm auf/ und pflanz ihn/ ein.
Und/ sieh zu,/ was/ unter/ deiner Hand/ aus ihm/ erwächst.“¹⁹⁴

Dietrich setzt mit einem leitenden Wort – er nennt es „Psalmkern“ – den ursprünglichen Psalm mit einem neuen Psalm in Beziehung. Seinen neuen Psalm

¹⁹² Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift: die Bibel 1982

¹⁹³ Stadler 1999, 22

¹⁹⁴ Dietrich 1999, 5.

stellt er einen narrativen kurzen Text zum Leitwort, zum Psalmkern, an die Seite. Bei Psalm 6 ist sein Psalmkern „Weinen“ und der neue Psalm klingt so:

„Weinen
Die Dinge/ weinen./ Das Land/ hüllt sich/ in Trauer./ Die Steine/ vergießen/
Tränen.
Wische/ den Steinen/ die Tränen ab./ Erheitere/ das Land./ Mache/ den
Dingen/ Lust zu sich selbst.
Hat sich die Erde/ leer/ geweint?/ Dann laß sie/ überströmen/ vor Freude./
Siehe, die Weinenden/ lachen/ vor lauter Tränen.“¹⁹⁵

Und warum nicht eigene Versuche des kreativen Psalmenschreibens wagen, in denen zugängliche Erfahrungsfelder über einen „Psalmkern“ erkundet werden? In „Bibel heute“ wurde im Themenheft zu den Psalmen Dietrichs kreatives Psalmens Schreiben praktisch aufgegriffen und folgende Ratschläge gegeben:

„Anregungen zum Psalmlesen: Nimm Dir einen Psalm. An welchem Wort, welchem Gedanken bleibst Du hängen? Lass aus diesem „Psalmkern“ neues Leben erwachsen. Lass aus diesem „Psalmkern“ Deine eigenen Gedanken sich entwickeln. Schreibe sie auf, male sie.“¹⁹⁶

Über den Psalter hinaus werden bis heute Gedichte und Lieder geschrieben, die von ihrem Wesen her Psalmen sind, auch wenn sie nicht immer so heißen. Ich denke an die Gedichte von Paul Celan, ich denke an die Theopoesie von Dorothee Sölle, aber auch an den vertonten „Morgen-Psalme“ von Cat Stevens, „Morning has broken“¹⁹⁷.

In einem dieser Texte von Dorothee Sölle finde ich vieles wieder, was typisch ist für einen Klagepsalm: Das Hadern mit Gott, die Anklage, das Nicht-Einverstanden-Sein mit dem Zustand der Dinge, die Leidenschaftlichkeit, von Gott zu fordern, er möge sich doch als Gott erweisen und schließlich das Gotteslob wider allen Augenschein. Ich finde den von den Psalmen her bekannten Aufbau der Klage, die in das Lob Gottes mündet:

„Warum ich gott so selten lobe
fragen die freunde immer wieder
verdammst bin ichs denn
war der bund nicht zweiseitig
dass er etwas lobenswertes tut oder vorbeischiekt
und ich etwas zum loben entdecke
Ein fabelhafter kontrakt
er schiekt nichts ich sehe nichts

¹⁹⁵ Dietrich, 1999, 23.

¹⁹⁶ Dietrich 2006, 21.

¹⁹⁷ Vgl. Stadler 1999, 113.

er war schon immer stumm ich schon immer blind
 das ist die melodie dieser welt [...]
 Außerdem hätte ich nichts gegen gott
 wenn er sich an seine versprechen hielte [...]
 Jetzt habe ich mir vorgenommen
 jeden tag drei sachen zum loben zu finden
 Dies ist eine geistlich-politische übung
 von hohem gebrauchswert
 Sie verbindet mich
 mit den müttern und vätern des glaubens
 desselben kontraktes
 sie lehren mich sehen
 auszumachen was alles sehr gut ist“¹⁹⁸

Allerdings fehlt hier die Hinwendung an ein Du. Sölle spricht nicht direkt zu Gott, daher betrachte ich diesen Text eher als ein Gedicht, denn als Gebet - jedoch deutlich inspiriert von den Psalmen.

Dass Psalmen eine universelle Grammatik religiös inspirierter Dichtung zu eigen ist, zeigt ihre Ausstrahlung über die jüdisch-christliche Tradition hinaus. Der aus dem Iran stammende deutsch schreibende Lyriker SAID verfasst Gebete, die er „Psalmen“ nennt – obwohl er sich weder als Moslem noch als Gläubigen bezeichnet. Es sind Versuche, Psalmen aus islamischem Geist in heutiger Sprache zu ersinnen. Seine Psalmen suchen den knappsten Ausdruck im Gespräch mit Gott, ihm Aug in Aug gegenüber tretend. Seine Themen sind die gleichen wie in den biblischen Psalmen: Lob, Dank, Begeisterung, Klage, Verzweiflung und Aufschrei. SAID spricht im Tonfall unseres Jahrhunderts¹⁹⁹:

„herr
 vertreibe den tod
 und achte auf deine geschöpfe
 denn meine unbändige hoffnung
 glaubt an das unbedingte der rosen
 und deren ständige metamorphosen
 so siege oh herr
 damit wir nicht besiegt bleiben“²⁰⁰

Ein Beispiel für heutige Klagegebete sind auch all die Klagen und Bitten, die Menschen in offenen Gebetbüchern, z.B. in Kirchen, Gebetsräumen und Orten, die Grenzerfahrungen berühren, wie Krankenhauskapellen, niederschreiben. Der ehemalige Krankenhausseelsorger Hauer berichtet davon. Für ihn sind diese Ge-

¹⁹⁸ Sölle 1987, 70f.

¹⁹⁹ Vgl. SAID 2007, 107ff.

²⁰⁰ SAID 2007, 88.

bete wie Psalmen und Klagelieder unserer Gegenwart²⁰¹. Auch hier gibt es den Aufschrei der Not, verbunden mit einer tiefen Sehnsucht:

„Warum? Warum jetzt auch noch Krebs? Es reicht doch. [...] Ist das vielleicht gerecht? Gibt es dich, Gott? Wo und wie kann ich dich finden? Hörst du mir noch zu? Ich möchte mich fallen lassen und von dir aufgefangen werden.“²⁰²

Dabei achten die Gebete das unstillbare und zugleich gefährdete Vertrauen, dass es mitten in der Nacht die Verheißung des neuen Morgens gibt:²⁰³

„Danke, Gott, dass du mich hast durch dieses Tal gehen lassen. Heute weiß ich: Du warst stets bei mir – auch noch, als ich nichts mehr fühlte und nichts mehr zu hoffen wagte.“²⁰⁴

²⁰¹ Vgl. Hauer 2015

²⁰² Zit. nach Hauer 2015, 91.

²⁰³ Vgl. Hauer 2015, 92.

²⁰⁴ Zit. nach Hauer 2015, 89.

5. Begleitete spirituelle (Gebets-) Praxis im Rahmen der EFL-Beratung

Die Gebetsprache ist – wie wir gesehen haben – gerade in der Bibel und in den von ihr inspirierten heutigen Gebeten menschliche Leidens- und Krisensprache. Sie ist dramatisch und ungetröstet, rebellisch und radikal, widerstandsfähig und nicht so sehr harmonisch und anpassungsbereit²⁰⁵.

„Sie kennt die unglaubliche Bandbreite der Verrätselungen der menschlichen Existenz und deren Fragwürdigkeit im Blick auf Gott. Sie ist die seltenste und doch verbreitetste Sprache der Menschenkinder, eine Sprache, die keinen Namen hätte, wenn es das Wort ‚Gebet‘ nicht gäbe. Die Gebetsprache ist die einzige Sprache ohne Sprachverbote. Sie ist [...] umfassender als die Sprache des seiner selbst gewissen Glaubens. In ihr kann man auch sagen, dass man nicht glauben kann.“²⁰⁶

Gebetsprache kann das ausdrücken, wofür die Worte fehlen. Gebet kann die Sprachfähigkeit zurückgeben, die Handlungsfähigkeit – und sei es nur durch einen Schrei zu Gott.

Wie kann Beratung diesen im wahrsten Sinne des Wortes „Gebetsschatz“ aufgreifen und ihn heilsam integrieren²⁰⁷? Bei Beratung steht ja nicht das Thema „Gesundung“ im Mittelpunkt, daher muss sie auch nicht wie die Therapie alle greifbaren und verwertbaren Mittel zum hauptsächlichen Ziel der Gesundung nutzen, also Spiritualität und Gebet als Mittel zum Zweck gebrauchen, und damit Bedeutung und Sinn von Spiritualität verfehlen. Beratung hat vielmehr den Menschen in seiner gesamten Lebenswirklichkeit im Blick, sie stellt sich solidarisch an seine Seite, und sucht Sinn in existenzieller Not, wo Heilung im medizinischen Sinn nicht mehr greifbar scheint. Dabei lenkt sie den Blick auf Ressourcen – auch spirituellen. Damit kann Beratung bei lebensbegrenzenden Erkrankungen den Berater mit der Gottesfrage konfrontieren und ihn zum hilfreichen Umgang damit herausfordern. Darauf nicht einzugehen hieße, auf das christliche Proprium einer katholischen Beratungsstelle zu verzichten und sich selbst in seinen Möglichkeiten zu beschneiden. Das christliche Proprium bedeutet nicht, im Zweifelsfall besser zu therapieren, es bedeutet vielmehr, bei Bewältigungsmöglichkeiten noch aus einer anderen Perspektive, aus einem anderen „Fenster“ den Blick auf die belastende

²⁰⁵ Vgl. Metz 2006, 96ff.

²⁰⁶ Metz 2006, 98.

²⁰⁷ im Sinne von Wertschätzung von Spiritualität als Ressource, nicht als Nutzbarmachung im Sinne utilitaristischen Denkens.

Situation zu richten²⁰⁸. Und doch ist Beratung der Ort, an dem kranke Menschen auf Hilfe hoffen, der Ort, an dem damit Heil und Heilung auf dem Spiel stehen. Beratung ist damit ein Ort von Wachstum, von Menschwerdung – aber auch von möglichem Scheitern. Beratung hat als Ziel mehr Lebensqualität, bloßes „Überleben“ wäre zuwenig. Spiritualität ist keine „Notration“²⁰⁹, wenn nichts anderes mehr hilft. Wenn Spiritualität in der Beratung aber hilfreich sein soll, kann der Berater sich nicht heraushalten, sich selbst und seine Person ausklammern: Es gibt, wie wir gesehen haben, keine „objektive Spiritualität“.

5.1. Spirituelle Kompetenz des Beraters

5.1.1. Existenzielle Begegnung

Klienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie Krebspatienten befinden sich – wie in Kapitel 1 erläutert – in einer existenziellen Notlage. Daher muss diese existenzielle Not auch Existenzielles im Berater ansprechen. Existenzielles Verstehen gelingt nur, wenn der Berater, wenn schon nicht als Betroffener, so doch in den Bann Genommener an die seelische Not des Klienten herangeht. Gmelch beschreibt das für die Situation der Klinikseelsorge, ich denke es gilt genauso für die Beratung von lebensbedrohlich Erkrankten im EFL-Alltag:

„Wann immer sie sich hautnah auf eine seelsorgliche Situation einlassen und wo sie sich in Berührung bringen lassen mit den Wunden und Nöten der Menschen, mit ihren Sehnsüchten, Hoffnungen und Ängsten, verändert sie das in ihrem eigenen Menschsein: wie sie glauben, wie sie die Dinge wahrnehmen und beurteilen, wovon sie sich existenziell stärker betroffen lassen wollen und wovon nicht, wie sie mit anderen und mit sich selbst umgehen, [...] welche Gedanken plötzlich gewichtig werden usw.: All das hat mit Spiritualität zu tun und muss entdeckt, erlebt, experimentiert und reflektiert werden. [...] Spirituelle Kompetenz meint also ganz generell, dass alles, was ein Seelsorger tut, fühlt oder mitteilt, auf Dauer nur gelingen und heilsam sein kann, wenn es zum Kern seiner Existenz vordringt und von dort herkommt.“²¹⁰

Spirituelle Kompetenz lerne ich als Beraterin also nicht in der Theorie, sondern durch Personen – Klienten oder Menschen aus dem Privatbereich – die sich in seelischen Nöten befinden und mich an ihren Leidenssituationen in existenzieller Weise teilhaben lassen. Dabei ist es wichtig, den beraterischen Blick nicht nur auf die Situation des Gegenübers zu richten, sondern auch auf mich selbst, meine per-

²⁰⁸ Vgl. Wilbertz/ Mielenbrink 2008, 13.

²⁰⁹ Vgl. Gmelch 1996, 22.

²¹⁰ Gmelch 1996, 20.

sönlich verarbeiteten Erfahrungen und Gefühle. Spiritualität im Umfeld von Krankheit und Leid gibt es nicht als „großes Ganzes“, sondern nur als erfahrungsbedingte Modelle, die dem stetigen Wandel unterliegen²¹¹.

5.1.2. Das Proprium kirchlicher Beratungsarbeit

Ich kann als Beraterin nur dann überzeugend von Spiritualität reden, wenn ich bereit bin, offen von meiner Spiritualität und damit von mir selbst zu berichten. Statt mich hinter scheinbar objektiven Aussagen zu verbergen, ohne deutlich zu machen, was das denn mit mir zu tun hat, ist es angebracht, „Originaltöne“ immer wieder durchtönen zu lassen, damit meine spirituelle Rede originell, stimmig und hilfreich für andere ist²¹². An dieser Stelle sei angemerkt, dass die psychoanalytische Abstinenzregel, die auf Freud zurückgeht und besagt, sich im Beratungsprozess als Person völlig zurückzunehmen, aus allem persönlichen herauszuhalten und wertneutral zu erscheinen, in einer psychoonkologischen Beratung fehl am Platz ist. Umso mehr ist sie fehl am Platz, wenn Beratung seelsorgerliche Kompetenzen berührt und der Berater in seiner je eigenen spirituellen Existenz gefragt ist.

„Alles [...], was nicht durch den Filter der eigenen Biographie hindurchgegangen ist, wirkt im Zusammensein mit kranken Menschen wie ein ungedeckter Scheck, mit dem sie nichts anfangen können.“²¹³

Damit verlässt kirchliche Beratung nicht etwa den Boden professionellen Handelns, sondern stellt ihr unterscheidend - qualifizierend Christliches zur Verfügung. Theologie und ihre Praxis in gelebter Spiritualität ist eines von vielen Profilelementen des EFL-Beratungshandelns, ihr Proprium, das ein „Mehr“, nicht ein „Weniger“ ist in einer Welt von rationaler Wissenschaft²¹⁴. Theologisch inspiriert beraten kann damit auch verstanden werden als Brückenschlag zwischen zwei Welten²¹⁵: Verbunden werden so nämlich die profanen Beratungswissenschaft, verstanden als Unterstützung beim Ausgleich eines Defizits und der Wiederherstellung von störungsfreien Funktionsabläufen, zudem empirisch erfassbar, mit dem Religiös-Spirituellem, verstanden als nicht-weltliches und vor allem nicht-

²¹¹ Vgl. Gmelch 1996, 26.

²¹² Vgl. Gmelch 1996, 26ff.

²¹³ Gmelch 1996, 28.

²¹⁴ Vgl. dazu Krockauer 2010.

²¹⁵ Vgl. dazu Gmelchs Konzept der „therapeutischen Spiritualität“: Gmelch 1996, 35ff.

wissenschaftliches Handeln, das weder objektivierbar noch empirisch fassbar bleibt – trotz aller Versuche, Spiritualität zu messen und zu funktionalisieren.

Theologisch inspiriert beraten ist meines Erachtens gerade dann ein nicht zu unterschätzender Gewinn, wenn es um Klienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen geht. Denn auch wenn Gott ein „Freund des Lebens“ (Weish 11, 26) ist und daher die engagierte Beseitigung von Krankheiten zum christlichen Heilungsverständnis gehört, müssen doch auch unheilbar Kranke heilsam mit ihrer Situation umgehen können. In einem Heilungsverständnis, das sich nur auf die Beseitigung von Mängeln bezieht, wäre kein Platz für nicht-heile Menschen, würde Gott nur auf der Seite der Gesunden stehen, weil er krankem Menschsein nicht zustimmen könnte. Heil sein im christlichen Sinn kann eben auch bedeuten, im Vertrauen auf Gottes Nähe Unheilbares anzunehmen und die Kraft zum Menschsein aufzubringen. Solch ein Heilungsverständnis impliziert aber auch, dass grundsätzlich alle Menschen heilungsbedürftig sind – auch die Berater – denn auch sie müssen die Angst vor der eigenen Endlichkeit überwinden und die Flüchtigkeit aller Glückserfahrungen akzeptieren²¹⁶. Und genau damit werden sie in der Beratung von Krebspatienten konfrontiert. Deshalb kann sich kein Berater hinter scheinbar objektiven Aussagen verbergen, denn alles Aufgesetzte, Floskelhafte und nicht persönlich Angeeignete ist nicht in der Lage, eine nötige Wachstumsreise zu einer eigenen heileren Existenz zu ersetzen. Diese Bereitschaft, an der eigenen Menschwerdung zu arbeiten, meint letztendlich spirituelle Kompetenz. Spirituell Begleiten überschreitet folglich das medizinische und psychotherapeutische Helfen:

„Es setzt voraus, dass die Annahme schmerzvoller Momente letztlich nur im Horizont des annehmenden Gottes gelingen kann. Weil eine therapeutische Spiritualität darauf baut, dass bei aller menschlichen Anstrengung Heilung von Gott kommt, darf sich der Seelsorger entlasten: Er darf ein fragmenthafter und verwundeter Mensch sein und muss Heilung weder bei sich noch bei anderen aus eigener Kraft zuwege bringen. [...] Ihr [der therapeutischen Spiritualität, d. Verf.] Ziel ist es, [...] hinzuführen an die Quellen heilender Kraft, damit Mut, Hoffnung und notwendende Lebensenergien fließen können.“²¹⁷

²¹⁶ Vgl. Gmelch 37f.

²¹⁷ Gmelch 1996, 38.

5.1.3. Individuell – biografische Spiritualität

Spiritualität ist nur in konkreter Ausformung und im konkreten Vollzug erfahrbar und hat damit persönlich-individuellen Charakter. Das gilt für Berater und Ratsuchenden. Deshalb weiß der Berater nicht per se, was für den anderen gut ist, wie er leben, handeln und werden soll. Andernfalls weist die spirituelle Begleitung pathologische Züge auf, nämlich wenn Berater manipulativ in die Hegemonialismus-Falle geraten, indem sie sich der Spiritualität des anderen bemächtigen und über sie bestimmen. Wenn Klienten über ihre Köpfe und Interessen hinweg beeinflusst und in subtiler Weise dazu gebracht werden, spirituelle Formen und Inhalte zu übernehmen, die nicht ihre eigenen sind und ihnen vielleicht immer fremd bleiben werden, können sie nicht Mut fassen, sich selbst ernst zu nehmen und Herausforderungen als Chancen für das eigene Wachstum zu sehen. Spirituelle Begleitung bedeutet auch nicht, von oben herab zu bestimmen, welche spirituellen Formen angebracht sind und welche nicht²¹⁸. Um es konkret zu machen: Ich dränge als Beraterin meinen krebskranken Klienten eben nicht dazu, es mit regelmäßigen Vaterunsergebeten zu versuchen, um einen Zugang zu Gott in seelischer Not zu bekommen, auch wenn ich selbst gute Erfahrungen damit gemacht habe und der Meinung bin, dies sei *das* christliche Gebet schlechthin, jeder kenne es, und es umfasse ohnehin jede menschliche (Not-) Lage. Objektiv gesehen ist das sicher zu bejahen. Aber vielleicht hat mein Klient eine Geschichte mit diesem Gebet, die ihm den Zugang dazu verschließt. Vielleicht kann er die Bitte „Dein Wille geschehe“ noch nicht oder nie sprechen – jedenfalls nicht, ohne Gott vorher seine Verzweiflung, Wut und Auflehnung entgegengeschleudert zu haben. Ich kann dem Klienten von meinen Erfahrungen erzählen. Ich kann aber nicht erwarten, dass er die gleichen gemacht hat oder machen wird.

Spiritualität hat daher etwas mit der konkreten Biografie zu tun – mit der des Beraters und der seines Klienten. Wenn Spiritualität sich aber auf die eigene Lebenswirklichkeit bezieht, ist der spirituelle Weg kein gerader, ständig aufwärts führender, sondern eher ein spiralförmiger Weg mit Irrwegen, Erfolgen und Enttäuschungen. Und diese auf diesem Weg gemachten Erfahrungen wollen existenziell gedeutet werden – nicht theoretisch erklärt. Konkret bedeutet das: Wenn ich Krebskranken begegne, werde ich mit den bereits angesprochenen existenziellen

²¹⁸ Vgl. Gmelch 1996, 41f.

Themen wie Endlichkeit, Sinnlosigkeit, Aus - dem - Leben - geworfen - Sein konfrontiert. Sie fordern ein radikales Sich-Einlassen mit der Bereitschaft, bisherige Plausibilitäten in Frage stellen zu lassen, um glaubhaft existenziell befriedigend mit dem Klienten in den Dialog treten zu können. Sie fordern, Nähe zum Klienten herzustellen. Nähe bedeutet, sich in Mitleidenschaft ziehen zu lassen, eine Haltung, die ausdrückt: „Du Mensch bedeutest mir etwas“, kurz: die Oberfläche zu durchbrechen und mit dem inneren Bereich des anderen zu kommunizieren. Das Gegenteil davon wäre Apathie, ein Zustand der Leidenschaftslosigkeit²¹⁹.

5.1.4. Über die persönliche Spiritualität hinaus

Spirituelle Begleitung glückt also nur, wenn ich als Beraterin meine Spiritualität nicht nur selbstbezogen verstehe, als etwas, das ich privat „besitze“, das aber erst einmal nichts mit meinem professionellen Handeln zu tun hat. Es wäre „Frömmigkeit nach dem Habenmodus, geistliches Leben im Stil unbezogener Selbstverwirklichung“²²⁰. Es wäre eine „verbürgerlichte“ Spiritualität, die mir vielleicht hilft, meinen Alltag zu meistern und mich vor einem Burn-Out bewahrt, weil ich regelmäßig meditiere, Achtsamkeitsübungen mache, Kraft im Gottesdienst tanke oder meine Belastungen im Gebet vor Gott trage. Das alles ist mir wertvoll und gut, um als Beraterin meine Stabilität zu erhalten und damit eine Hilfe für Klienten zu bleiben, aber diese Spiritualität riskiert nichts. Sie bleibt meine Privatangelegenheit. Spirituelle Begleitung meint aber eine heilende Spiritualität, die zunächst einmal nicht mich selbst meint, sondern den anderen, den Klienten. Es ist eine Spiritualität, die das Potenzial hat zur Befreiung von Angst, Sinnlosigkeit und Verzweiflung, eine Spiritualität, die niemals optionslos ist, sondern den eigenen Glauben ernsthaft in Verbindung bringt mit den Herausforderungen des Lebens und Position bezieht. Eine Option treffen heißt, aus der Perspektive von Betroffenen für sie Partei zu ergreifen²²¹. Es bedeutet, „den Finger in die Wunden der Wirklichkeit zu legen“²²² in die Wunden, die die Krankheit Tumorkranken geschlagen hat, und mich davon anrühren zu lassen. Meine Spiritualität muss schmerzempfindlich sein gegenüber eigenem und fremdem Schmerz, kann sich nicht vorbeimogeln an fundamentalen Gefühlen angesichts von Leid, Trauer und

²¹⁹ Vgl. Gmelch 1996, 43ff.

²²⁰ Zulehner 1985, 114.

²²¹ Vgl. Gmelch 1996, 51f.

²²² Sobrino, Jon (1989): *Spirituality of Liberation. Toward a political holiness*. New York, 78, zit. nach Gmelch 1996, 52.

Not und muss getragen sein von Erfahrungen mit dem Schmerz und dem Bewusstsein, dass wir Menschen aufeinander angewiesen sind²²³.

Spirituelle Begleitung braucht spirituelle Kompetenz. Spirituelle Kompetenz bedeutet, dass es niemals nur um die Spiritualität der Klienten gehen kann, sondern die Spiritualität des Beraters immer schon mit involviert ist. Ich kann nicht neutral und unbeteiligt spirituell begleiten, sondern muss meine existenziellen Berührungspunkte, meine Fragen und möglichen Antworten nach Leid, Krankheit, Sinn und Heil – oder die fehlenden Antworten darauf - mit ins Spiel bringen. Sonst ist spirituelle Begleitung tatsächlich nur dem utilitaristischen Prinzip geschuldet: „Ich bete mit dir, weil dich das beruhigt und dir nützt“²²⁴ und verfehlt die notwendige existenzielle Begegnung.

Eine existenzielle Begegnung mit dem anderen zieht uns unweigerlich in Mitleidenschaft. Als Beraterin erfahre ich so nicht nur die schmerzliche Not meines an Krebs erkrankten Klienten, sondern auch meine eigene und damit die Wahrheit meiner eigenen begrenzten Existenz. Hier Unverwundbarkeit vorzuschützen verhindert die Entstehung eines Raumes, in dem Mitleid entstehen könnte. Die eigene Not nicht als Hindernis zu betrachten, sondern als Quelle, verdeutlicht das Bild vom „verwundeten Heiler“.

5.2. Orientierung der Beratung am Bild des „verwundeten Heilers“

Es gibt die alte Figur des „verwundeten Heilers“, des Arztes, der heilen kann, weil er selbst verwundet ist. In der spirituellen Begleitung ist personale Begegnung gefragt und damit die ehrliche Auseinandersetzung mit mir selbst. Ohne meinen verwundeten Seiten auf die Spur zu kommen kann ich nicht Menschen in existenzieller Not hilfreich auf ihrem Weg begleiten, habe ich Krebspatienten nichts existenziell Bedeutsames zu sagen. Eine mitleidenschaftliche Haltung ist nicht möglich ohne die Kenntnis eigenen Leidens²²⁵. Der Theologe und Psychotherapeut Wunibald Müller verdeutlicht eine solche Haltung mit dem Bild einer Sanduhr:

„Solange ich selbst im oberen Teil der Sanduhr sitzen bleibe, den Weg durch die Enge nicht wage, werde ich kaum in der Lage sein, andere auf dem Weg durch die Angst machende Enge zu führen und zu begleiten. Was ich auf dem Weg meines Werdens, meiner Entfaltung, meiner Indivi-

²²³ Vgl. Scheidgen 1994, 32.

²²⁴ siehe 4.2. dieser Arbeit, bes. 42f.

²²⁵ Vgl. Gmelch 1996, 215.

duation geworden bin, ich dabei erfahren habe und mich dabei geprägt hat, indem es in meiner Seele Einkerbungen hinterlassen hat, ist der eigentliche Bodensatz meiner Kompetenz als Helfer und Helferin.²²⁶

Sich den Krisen, Brüchen und Verletzungen im eigenen Leben zu stellen, bedeutet, Erfahrungen zu machen, die den verwundeten Heiler kennzeichnen. So kann dieser sein Potential in der spannungsvollen Zuordnung von Glaube und Zweifel, Hoffnung und Angst, Licht und Dunkel anderen zur Verfügung stellen, die einen Ausweg aus der Krise einer existenziellen Notlage wie sie eine Krebserkrankung darstellt, suchen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass der Schmerz zunächst deutlicher erfahren wird, stärker thematisiert wird, weil der verwundete Heiler an sich selbst erfahren hat, dass nur angenommene Wunden beginnen zu heilen, dass es daher nötig ist, sich mit dem Schmerz auseinanderzusetzen²²⁷.

Eine alte Legende aus dem Talmud verdeutlicht dies:

„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 andern binden ihre Wunden alle zugleich auf und nachher verbinden sie sie wieder. Er aber bindet 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!“²²⁸

Weil der Messias seine eigenen Wunden der Reihe nach betrachtet und behandelt, kann er sich im Notfall auch den Wunden anderer zuwenden.

Der Messias, der Heiler selbst ist angeschlagen und verwundet und damit selbst heilungsbedürftig. Geht das? Kann so jemand denn heilen? Muss eine Heilerpersönlichkeit denn nicht selbst eher heil und ganz sein? Was ist mit meiner Fachkompetenz als Beraterin? Ich kann doch nicht mit meinen eigenen Nöten hausieren gehen und meine eigenen Verwirrungen zur Verzweiflung meiner Klienten mit Krebserkrankung noch hinzufügen! Das wäre doch dann eher eine Verdoppelung der Existenzängste meiner Klienten. Immerhin bewahrt mich die Thematisierung meiner eigenen Wunden vor diversen Allmachtsphantasien. Entscheidender aber scheint mir das Wissen, dass mein eigener Schmerz aus den Tiefen einer menschlichen Existenz kommt, die allen Menschen gemeinsam ist. Wenn ich die Wunden meines Lebens wahrnehme und bearbeite, erweitert dies meine Fähigkei-

²²⁶ Müller 1993, 62.

²²⁷ Vgl. Gmelch 1996, 215f.

²²⁸ Zit. nach Zerfaß 1985, 100.

ten, andere zu verstehen und zu begleiten. Mein Klient kann spüren: Hier ist eine Beraterin, die auch Angst, Einsamkeit und Schmerz kennt und die ihr Menschsein nicht hinter ihrer Funktion zurückhält. Schmerz kann gewandelt werden, Hoffnung ist nicht ausgeschlossen. Durch meine Wunden kann ich zwar die meiner Klienten nicht heilen, aber weil ich Wunden kenne, eröffnet diese Gemeinsamkeit eine neue Sicht. Meine Wunden sind Lehrer die mich gut über meine eigene Verfassung und die meines Klienten unterrichten können. Als Christin weiß ich, dass gerade hier Gottesbegegnung geschieht. Gott, das ist der Messias, der verwundete Heiler der Bibel, der leidende Gottesknecht, der radikal auf Seiten der Leidenden steht, soweit, dass er selbst leidet und gerade darin sich seine Stärke erweist. Hier ist der Ort, an dem sich Gottes heilende Kraft Bahn bricht²²⁹.

Das Bild des verwundeten Heilers beantwortet die Frage nach Gott, die Frage: „Wo ist Gott in all dem Leid?“ mit dem Bild eines Gottes, der im Leid erfahrbar ist, zu Solidarität und Mit-Leiden aufruft und der sich als Weggefährte in den Horizont der Hoffnung hinein zur Verfügung stellt. Damit ist Gott nicht der, der Leid verursacht, weder als Strafe noch als Prüfung, nicht der, der als „apathischer Gott“²³⁰ mit unserem Leid nichts zu tun hat und von außen – oder gar nicht – zusieht. Gott ist der, der uns einen Weg zeigt zwischen Schicksalsergebenheit und Leidverdrängung, nämlich den Weg zu einer Annahme, die den Kampf, den Aufstand gegen das Kranksein mit einschließt. Gemeint ist damit genau das, was Beratung unter Krankheitsbewältigung versteht. Hier bestätigt sich, dass das, was die Forschung als hilfreiche religiöse Krankheitsverarbeitung bezeichnet, nämlich die „spontane Gottesbeziehung“, die von Vertrauen und Liebe geprägt ist, zutiefst sinngebend ist in der Krise einer Krebserkrankung. An den Grenzen menschlichen Daseins, in den Zeiten existenzieller Not ist die Fähigkeit, sich auf Gott einzulassen, eine Ressource, die in Beratung, zumal einer Beratung, die sich dem Proprium von Beratung in kirchlicher Trägerschaft verpflichtet weiß, thematisiert und gewürdigt werden muss. Sich auf Gott einlassen, ihn ins Spiel bringen – wie kann das in Beratung gehen? Wie wir gesehen haben, ist Beten DIE Begegnung mit Gott par excellence. Aber in Beratung?

²²⁹ Vgl. Gmelch 1996, 217ff.

²³⁰ Vgl. Sölle 1984, 56ff.

5.3. Beten in Beratung

5.3.1. Grundsätzliche Überlegungen

Sollen Berater mit ihren Klienten beten? Ist das nicht zutiefst unprofessionell? Eine Verletzung professioneller Grenzen? Beten ist aber kein Spezialthema von Religionen, sondern wie bereits dargelegt das zutiefst im Menschen verankerte Sich-Wenden an ein Höheres, an Gott. Beten ist weit verbreitet, Beten entspricht dem tiefen Bedürfnis, die seelische Not vor Gott zu bringen. Beten auszuklamern bedeutet, wertvolle und heilsame Räume von vornherein verschlossen zu halten. Beten berührt tiefe Schichten in uns und kann die Beratung auf eine andere Ebene führen, eine sehr viel intimere Ebene. Das gemeinsame Gebet beeinflusst natürlich auch die Übertragung und Gegenübertragung: Auf Seiten des Klienten entsteht vermehrtes Vertrauen und eine verbesserte Compliance²³¹, es wächst der Mut, Probleme mit Gottes Hilfe anzugehen. Das Gebet fördert eine Öffnung tieferer Gedanken und Gefühle des Klienten, gibt ihnen Struktur und regt sie an, ihre Selbstreflexion zu intensivieren. Das Gebet als Einladung an Gott, doch Heil zu bringen unterstützt die Selbstannahme des Klienten und nicht zuletzt ist es Element, das zur Entspannung verhilft²³².

Andererseits muss das Verhältnis von Berater und Klient in ihren je eigenen Rollen beachtet werden: Die Beziehung zwischen beiden ist nicht gleichrangig, sie steht unter formalen Vorzeichen: Ich biete als Beraterin professionelle Beratung an, bin quasi die „Expertin, die genau weiß, wie es geht.“ Mein Klient ist durch seine Erkrankung und sein Schicksal höchst hellhörig und verletzlich. Schlage ich ein Gebet vor, könnte er sich schlimmstenfalls fragen, ob denn alles so aussichtslos sei, dass nur noch Gebete helfen. Oder ob ich so wenig Kompetenz hätte, dass ich auf ein Gebet und damit auf eine höhere Macht zurückgreifen müsse. Auch kann der Klient sich in seiner anderen oder vermeintlich geringeren Spiritualität beschämt oder nicht wertgeschätzt fühlen. Deshalb muss grundsätzlich gelten: Die Initiative und Entscheidung geht vom Klienten aus. Genauso gilt der Klient und seine je eigene Spiritualität vorrangig vor meiner Spiritualität, da ich nicht automatisch davon ausgehen kann, dass ich mit meinem Klienten dasselbe Gebetsverständnis teile. Im Grunde muss die spirituelle Begleitung Gegenstand des Kon-

²³¹ meint hier kooperatives Verhalten des Klienten.

²³² Vgl. Pfeifer 2014, 197.

trakts²³³ sein, den ich als Berater mit meinem Klienten schließe. Es muss klar sein, dass wir uns im selben „Raum“ bewegen²³⁴. Und es muss klar sein, was und welche Form der Klient meint, wenn er vom Beten spricht. Schließlich gibt es ein breites Spektrum der Gebetspraxis, die in der Beratung vorstellbar ist²³⁵.

Ich benötige also einen entsprechenden Auftrag, um in der Beratung mit dem Klienten zu beten. Dazu gehört auch, mir darüber bewusst zu sein, wo ich spirituell stehe, um diesen Auftrag annehmen zu können. Welche Form des Gebets ist für mich im Rahmen der Beratung stimmig? Fühle ich mich wohl, wenn ich mit dem Klienten bete? Betet er? Bete ich? Sprechen wir zusammen ein Gebet aus dem Gebetsschatz der Kirche? Oder möchte ich dem Klienten nur Raum eröffnen, damit er zum Beten findet? Ist es schließlich für mich nur praktikabel, außerhalb der Beratung für meinen Klienten zu beten und ihm das höchstens mitzuteilen? Wie gehe ich damit um, wenn mein Klient Gebetsformen praktiziert, zu denen mir der Zugang fehlt? Wie damit, dass mein Klient womöglich dunkle, unheilvolle Bilder von Gott hat?

Wie wir gesehen haben, gehört es zur Kompetenz eines spirituellen Begleiters, sich existenziell ansprechen zu lassen. Diese existenzielle Begegnung zwischen Klient und Berater kann auch während eines Gebetes stattfinden. Wenn das Beten des Rosenkranzes für meinen Klienten sein tiefer Ausdruck von Vertrauen in Gott und Hoffnung auf ein heilvolles Ende ist, wenn das Sprechen der schmerzhaften Geheimnisse des Rosenkranzes über das Leiden und Sterben ihm Trost gibt, dann werde ich als Berater diese Gebetsform bei meinem Klienten wertschätzen und vielleicht auch mitbeten können, da sie mich in diesem Vollzug in meiner eigenen Existenz, in meinen Ängsten, Hoffnungen und Sehnsüchten berührt. Auch wenn die Form des Rosenkranzgebets nicht meine Form des Gebets ist. Es ist also möglich, bestimmte Gebetsformen mitzutragen, wenn sie uns in der Seele berühren, auch wenn wir sie sonst nicht praktizieren. Es ist möglich, aber nicht zwingend nötig. Eine andere Möglichkeit wäre es, einen gemeinsamen Moment der Stille mit dem Klienten einzuhalten, dazu vielleicht eine Kerze zu entzünden. Hier gibt es keine Festlegung in Worten, die für den einen nicht stimmig sind. Es eröffnet Berater und Klient die Möglichkeit, ihre Anliegen in der Form vor Gott zu

²³³ siehe hierzu Weiher 2009, 158ff.

²³⁴ Vgl. Weiher 2009, 140f

²³⁵ Vgl. dazu Pfeifer 2014, 199.

bringen, in der es ihnen wohl ist²³⁶. Schweigen kann so ein Symbol für Beten sein, solange es kein Schweigen aus reiner Verlegenheit ist, das dann eher ein Gefühl der Unstimmigkeit hinterlassen wird. Gefordert ist in dieser Situation wohl „eine Spiritualität der Gegenwart, die damit zu tun hat, in der Nähe zu sein, aufmerksam zu sein, verfügbar zu sein, einfach da zu sein.“²³⁷ Es ist eine Spiritualität der leeren, aber offenen Hände.

In welcher Beziehung brauchen Klienten uns Berater eigentlich in der Begegnung mit Gott? Mit oder ohne Beratung hat ja der Klient seine Beziehung zu Gott. Zum einen kann der Berater als eine Art „Übersetzer“ dienen. Dabei wird das, was den Klienten umtreibt, seine Ängste, seine Nöte, seine Hoffnungen in ein bedeutungsvolles Beten übersetzt. Der Berater wird so zum „Resonanzkörper“, mit ihm bekommen die Anliegen ein volleres Volumen und eine höhere, menschheitlich unterstützte Geltung. Zum anderen kann der Berater als „Stellvertreter“ beten, wenn der Klient (noch) nicht beten kann, aber den Wunsch verspürt. Denn es kann sein, dass Klienten, von der Krise ihrer Krebserkrankung geschüttelt, mit Gott hadern und an ihrem Glauben zweifeln. Das heißt nicht, dass sie jeden Glauben an Gott verloren haben, sondern sie fühlen sich von Gott, an den sie glauben wollen, abgeschnitten und eines Brückenbauers bedürftig. Oder die Spiritualität des Klienten ist nicht sehr ausgeprägt, er hat aber dennoch eine Sehnsucht nach einer stützenden Gottesbeziehung²³⁸.

5.3.2. Beten konkret

Wie wir gesehen haben, heißt Beten, Wünsche zu haben. Krebspatienten wünschen sich, gesund zu werden, noch eine Weile am Leben teilzuhaben, die Zuversicht nicht zu verlieren oder ein bestimmtes Ereignis noch erleben zu können. Es geht auch darum, mit „unerhörten“ Gebeten umzugehen, mit Gebeten, die „nichts genützt“ haben, mit einer möglichen Ferne zu Gott, mit einem schmerzlich vermissten Gott. Oder schlicht um den Wunsch, sein Leben gut zu Ende bringen zu dürfen. Die Themen des Betens sind elementar, sie sind existenziell, und genauso ist die Sprache des Gebets²³⁹. Dabei können wir, wie wir gesehen haben, auf eine reiche Gebetstradition zurückgreifen, beispielsweise auf die spirituelle Bilderwelt

²³⁶ Vgl. Pfeifer 2014, 199.

²³⁷ Cassidy 1995, 18.

²³⁸ Vgl. Weiher 2009, 140f.

²³⁹ Vgl. Weiher 141.

der Psalmen. Wo es uns schwerfällt, Worte zu finden, leihen wir sie uns, um dem Schmerz und der Fassungslosigkeit, aber auch der Hoffnung auf Gott eine Stimme zu geben. Besonders in den Klagegebeten finden wir unsere Verletzungen und Verlorenheit wieder, aber auch das unbedingte Festhalten an der Hoffnung auf Gott und ein besseres Leben. Ist schon das einfache und frei formulierte Gebet eine rituelle Handlung, so haben Psalmen dabei eine besondere rituelle Dimension. Sie haben einen eigenen Klang, einen eigenen Rhythmus, die unser Inneres, unsere Seele einlädt, die eigene Stimme mitklingen zu lassen. Klienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung suchen auch Unterstützung durch spirituelle Rituale. Ein Psalm kann so ein Ritual sein. Einem Psalm kann sich anvertraut werden. Psalmen sind meist wohlbekannt und nicht selten vertraut. So kann es durchaus sein, dass ein Klient, der den Wunsch geäußert hat, ein Gebet zu sprechen, auf die konkrete Frage, ob es ein Gebet oder ein Lied gibt, dass er gerne beten möchte, einen Psalm oder ein auf einen Psalm zurückgehendes Lied nennt.

Im Gebet kann alles vor Gott getragen werden, ob in geliehener oder eigener Sprache. Dazu muss der Berater aber zuallererst aktiver Zuhörer sein, der hört, was der Klient erzählt und versteht, was das Erzählte bedeutet. Wenn er ihm beim Beten seine Stimme leiht, kann all das vor Gott getragen werden, seine schwere Krankheit, seine Gefühle von Trauer, Angst und Verzweiflung, das, was ihn bisher ausgemacht hat und das nun bedroht ist, und auch seine Sehnsüchte und Hoffnungen²⁴⁰. Dadurch wird der Berater zum Zeugen für den Klienten:

„Leiden, Krankheit, Sterben, Beziehung – all das ist Lebensarbeit, für die der Helfer vor Gott Zeuge ist. Bezeugtes Leben wird bedeutungsvolles Leben.“²⁴¹

Umgekehrt wird der Berater auch zum Zeugen für Gott. Vor Gott gilt seine Existenz und sein Beten.

Gebet ist berührende Sprache, die offen ist für etwas Größeres, für Gott. Die rituelle Dimension trägt es bereits mit, so dass auch einfache Sprache, unsere normale Alltagssprache, genügt, um auszudrücken, was den Klienten bewegt, z.B.:

„Gott, Herr A hat zur Zeit sehr zu kämpfen. Gib doch bald wieder Zeiten der Erleichterung.“ oder

²⁴⁰ Vgl. ebd.

²⁴¹ Weiher 2009, 142.

„Gott, hilf Frau B, dass jetzt alles gut geht, dass sie durch diese schwierige Zeit gut durchkommt. Sie möchte doch auch in Zukunft für ihre Familie da sein.“ oder

„Gott, stehe Herrn C zur Seite, egal, wohin sein Weg ihn jetzt führt.“

Der spirituelle Begleiter muss also mit dem Gebet vertraut sein, eine eigene Gebetspraxis haben. Nur so kann er anknüpfen an die Spiritualität und Gebetspraxis des Klienten, die immer an erster Stelle steht. Dabei ist die beraterische Qualifikation des Begleiters von nicht zu unterschätzendem Wert, da er so nicht so leicht in Gefahr gerät, im Gebet das zuvor vom Klienten Erfahrene zu überdeuten, zu dramatisieren oder zu verharmlosen. Ein frei formuliertes Gebet darf auch zu keiner Predigt ausarten, d.h. zur Belehrung des Klienten missbraucht werden, indem eine Bitte um Geduld oder um die Fähigkeit des Loslassens formuliert wird. Es geht um das, was für den Klienten bedeutsam ist, nicht um das, was dem Begleiter bedeutsam zu sein scheint²⁴².

Beten ist – wie in verschiedener Weise schon dargelegt – eine gewichtige Ressource sowohl in der Krankheitsbewältigung als auch in der spirituellen Begleitung von Krebspatienten. Es ist eine Ressource, aber es bewirkt keine Heilung oder verspricht Heilung durch Gott. Es ist also keine Wunscherfüllung, sondern öffnet die unheilvolle Situation auf einen Sinnhorizont hin, den Gott garantiert. Beten gestattet es, sich über die Ereignisse des Lebens hinwegzusetzen, sie zu transzendieren²⁴³. Beten danach zu beurteilen, ob es direkt zu einer medizinischen Besserung führt oder nicht, ist nicht hilfreich. Meines Erachtens sollte in der spirituellen Begleitung durchaus darüber offen gesprochen werden, da unerfüllte und auf den ersten Blick unerhörte Gebete eine Belastung in der Gottesbeziehung und ein Hindernis auf dem Weg zu einem Sinnhorizont – und um mit Antonovsky zu sprechen: zu einem Gefühl von Kohärenz – darstellen. Eine gelungene Gebetserfahrung bedeutet auch, negativen Entwicklungen und auch dem Sterben gefestigter begegnen zu können. Im Beten halte ich die Hoffnung hoch, durch Krisen, schwere Krankheit, sogar durch Sterben und Tod heil hindurchzukommen und in meinem Innersten bewahrt zu werden. Diese Hoffnung artikuliere ich, wenn ich mit dem Klienten z.B. Psalmen bete, ich artikuliere sie auch, wenn ich für den

²⁴² Vgl. Weiher 2009, 142f.

²⁴³ Vgl. Höhn 2003, 45.

Klienten Worte im Gebet finde und ihm so Räume dieser Sehnsucht nach Sinn und Heil öffne²⁴⁴.

„Das Gebet [...] ist also im Tiefsten kein magischer Versuch, Gott zu manipulieren, sondern es enthält beides: Widerstand und Ergebung, Bitte um Abwehr eines Schicksals und Zustimmung [...]. Für den Betroffenen ist das psychologisch gesehen selten gleichzeitig, im mystagogischen Sinn aber sehr wohl. Auch das ‚Geheimnis‘ vermag ja beides darzustellen: die völlige Unverständlichkeit von Lebensereignissen und zugleich einen letzten verborgenen Sinn.“²⁴⁵

5.3.3. Mit dem Klienten zu Gott klagen

Aber was passiert, wenn eben nicht dieser „letzte, verborgene Sinn“ erfahrbar wird, wenn Ergebung und Zustimmung ausbleibt, wenn die Hoffnung zerbröseln und eine gelungene Gebetserfahrung nicht in Sicht ist? Wie bereits ausgeführt gehört zur Tradition christlichen Betens ausdrücklich auch die Klage: Wir können Gott und der Welt unser Leid klagen. Wir können unseren Verletzungen und der Verlorenheit unseres Lebens Ausdruck verleihen. Aber wir machen damit auch immer wieder die Erfahrung, dass Gott stumm bleibt. Gott droht verloren zu gehen, denn Gott erweist sich als machtlos – zumindest was unsere herkömmlichen Vorstellungen von Allmacht betrifft.

„Man kann ihn bestürmen, wie man will, und doch ändert sich scheinbar nichts. Die aus der Kindheit gerettete Überzeugung, dass man von Gott nie zuviel erwarten und erbitten kann, wird ernüchtert. Gott greift nicht ein, verhindert nicht, lässt zu. [...] Er schaut zu, [...] wie eine Patientin trotz allen Betens nicht mehr von ihrer Krebserkrankung geheilt wird. Er enttäuscht Herrn H., der trotz regelmäßiger Gottesdienstbesuche nicht mehr gesund wird und dessen Hoffnung auf Hilfe sich nicht erfüllt. [...] Dass Gott schweigt, ist nahezu unerträglich für jemanden, der der Überzeugung ist, dass der Gott, an den er glaubt, ein lebendiger und anderer Gott ist als der, über den sich der Psalmist lustig macht: ‚Sie haben einen Mund und reden nicht.‘ (Ps 115,5).“²⁴⁶

Es ist das oft verzweifelte Leiden an der „Gottesfinsternis“ angesichts der Einsicht, dass Gott keine Antwort gibt. Weiher bezeichnet das als „spirituellen Schmerz“:

„Wenn Spiritualität die Beziehung ist, durch die sich der Mensch mit dem Geheimnis des Lebens als heiligem Geheimnis in Verbindung weiß, dann entstehen spirituelle Schmerzen [...] überall da, wo sich der Mensch in sei-

²⁴⁴ Vgl. Weiher 2009, 144.

²⁴⁵ Ebd.

²⁴⁶ Gmelch 1996, 194f.

ner Verbindung zum Geheimnis des Lebens bedroht oder abgeschnitten sieht.“²⁴⁷

Und weiter:

„Um ‚spirituelles Leid‘ handelt es sich dann, wenn Menschen existenziell betroffen sind und dabei ihr innerster spiritueller Horizont in Mitleidenschaft gezogen wird. Dieser Horizont ist oft eine innere Überzeugungswelt, die zwar weniger bewusst mitspielt, die aber doch eine innere Kraftquelle ist oder ein spirituelles Grundempfinden, das keine ausgeprägte Gestalt und eine mehr oder weniger namenlose Qualität hat.“²⁴⁸

Dieses Leiden an Gott, der Schmerz des Zusammenbrechens bisheriger Vorstellungen von Gott und seiner liebenden Allmacht, die Not, die ähnlich wie Hiob schreit: „Warum verbirgst du dein Angesicht und siehst mich an als deinen Feind?“ (Hiob 13, 24) oder „Gäbe es doch einen, der mich hört. Das ist mein Begehrt, dass der Allmächtige mir Antwort gibt“ (Hiob 31, 35) hat inzwischen auch ansatzweise Beachtung in der Medizin erfahren: Cicely Saunders sprach 1967 als erste vom „total pain“, von einem „Gesamtschmerz“ und beschrieb Leid als komplexes Erleben von psychosozialen, körperlichen und eben auch spirituellen Schmerzen. Die WHO nimmt mit ihrer Definition von palliativer Versorgung (Palliative Care) 2002 diesen Begriff auf, benennt ausdrücklich den spirituellen Schmerz als eine Form des Leidens und stellt ihn auf eine Stufe mit anderen Leidensformen.²⁴⁹ Wo bleiben da Spiritualität und Gebet als Ressource?

Gott trotz einer möglichen Glaubenskrise, die als weitere existenzielle Bedrohung erlebt wird – „nicht einmal mehr Gott hilft mir!“ – das Leid zu klagen, ihn trotzdem anzurufen, kann auch den Menschen in seelischer Not schlichtweg überfordern. Scham und Angst, das, was sie empfinden, nicht adäquat ausdrücken zu können, führen dann zu Schweigen oder sogar zu einer Nichtwahrnehmung der religiösen Krise²⁵⁰. Wieso soll ein Krebspatient weiterhin Gott anrufen – oder ihn auch beschimpfen – wenn keine Antwort, keine Resonanz kommt oder er zumindest keine wahrnimmt? Diese „Resonanz“, dieser Beziehungsraum, kurz: das lebendige Gegenüber ist aber etwas, was ich als Beraterin zur Verfügung stellen kann. Weiher bezeichnet das in Anlehnung an die Entwicklungspsychologie als

²⁴⁷ Weiher 2009, 198.

²⁴⁸ Weiher 2009, 200.

²⁴⁹ Vgl. Weiher 2009, 195 und Schmohl 2015, 363f.

²⁵⁰ Vgl. Schmohl 2015, 364.

„Container“²⁵¹. Auch wenn ich keine Antwort auf die spirituellen Nöte und Zweifel meines Klienten habe, kann er doch seine Wut auf Gott oder seine Enttäuschung über nichterhörte Gebete quasi in mich als beraterischen und hier auch seelsorglichen Container werfen. Wer wütend ist und klagt, geht immer noch davon aus, dass es irgendwo eine Gerechtigkeit gibt und eine Erfüllung, und man hat das Recht, diese von Gott einzufordern. Letztendlich kann ich als Mensch aber mit diesem Container nicht deckungsgleich sein, denn die Last und die Verantwortung für das Unerfüllte kann wieder nur Gott übernehmen. Ich kann nur in elementaren Gesten wie dem Gebet – und sei es dem schweigenden Gebet – den Gott-Container hinhalten und für ihn eintreten. An Gott glauben und ihn gleichzeitig ablehnen – für beides kann der Klient den Container in Anspruch nehmen. Ich kann als spirituelle Begleiterin den Glauben meines Klienten vielleicht stellvertretend vorübergehend tragen. So weiß er sich von etwas Größerem, von Gott gehalten, auch wenn ihm selbst der Zugang dazu jetzt nicht möglich ist. Auch wenn mein Klient „Gott verloren hat“, stehe ich dafür ein, dass das Geheimnis Gottes nicht nur dunkel, unverständlich und erschreckend ist, sondern ebenso – wenn auch nur im Hintergrund – bergend und voll Segen²⁵². So kann auch ein Gebet im Bereich des Möglichen liegen.

Wenn nun mein Klient Gott anklagt, ihn wütend zur Rechenschaft zieht oder ihn in Frage stellt, rüttelt er damit am Fundament meines eigenen Gottesglaubens. Es ist gut, sich bewusst zu sein, dass das verletzen, verunsichern und in die Defensive treiben kann. Womöglich gerate ich in Versuchung, zur Verteidigung Gottes anzutreten. Womöglich meine ich, Antwort geben zu müssen von Gott her. Sichere Bekenntnisse dienen nicht der Beantwortung von drängenden Fragen, sondern der Flucht vor ihnen:

„Wenn es mir tatsächlich um den Patienten geht, dann muss ich mir diese Fragen mit ihrer ganzen Wucht gefallen lassen, selbst wenn sie mich hilflos machen, oder solange, bis sie mich hilflos machen, so dass ich schließlich selbst frage und zweifle.“²⁵³

In der Position des Advokaten Gottes zu sein, fertige Lösungen zu präsentieren, Antworten zu geben, die nicht nah an der spirituellen Not des Klienten sind, ist die Zerstörung von Empathie.

²⁵¹ Vgl. Weiher 2009, 166.

²⁵² Vgl. Weiher 2009, 202ff.

²⁵³ Gmelch 1996, 185.

„Das Entscheidende ist, sich nicht auf die Seite Gottes im Gegenüber zum anderen zu stellen, sondern sich auf die Seite des anderen im Gegenüber zu Gott zu stellen, also diesen Wechsel zu vollziehen.[...] Wenn Menschen in Not sind, gilt es mit ihnen zu klagen Gott gegenüber – denn wir verstehen es ja genauso wenig, warum das jetzt so ist, warum der Mensch jetzt in dieser Krankheit ist und so viele Schmerzen hat. Fatal wäre es, sich einzubilden, man könnte jetzt von Gottes Seite her [...] Antworten geben, warum etwas ist.“²⁵⁴

Es geht also darum, mich tatsächlich auf die Seite der Betroffenen zu stellen und von ihnen her und mit ihnen Gott zu suchen. Wie geht das? Nur, indem ich mit ihnen klage, mit ihnen zu Gott schreie, mit ihnen stotternd nach Worten ringe und in diesen Versuchen, Gottes Gegenwart zu behaupten und einzufordern, ihn erfahrbar mache. Ohne mich auf den Prozess der Suche nach Gott im eigenen Leben einzulassen, kann ich nicht unverkrampft bei den augenblicklichen Gefühlen meiner Klienten sein. Ich kann Gottes Eigenschaften, wie seine Liebe, seine Treue, seine Verbürgung von Sinn, nicht einfach voraussetzen, sondern sie müssen erfahren werden, von mir, vom Klienten – oder doch zumindest einforderbar werden²⁵⁵. Das kann eben auch darin geschehen, indem ich mit dem Klienten ein Gebet spreche. Ein Gebet, das er kennt, ein Gebet, mit dem andere schon vor uns Gottes Gegenwart behauptet, indem sie sie eingeklagt haben.

5.4. Die Kunst des Trostes

Spirituelle Begleitung Krebskranker geschieht in Stunden existenzieller Not. Diese Menschen befinden sich an der „Kante zwischen zwei Welten“²⁵⁶, was nicht nur die Schwelle zwischen Leben und Tod meint, sondern vor allem die Schwelle zwischen altem und neuen Leben, dem gesunden Gestern und dem kranken Heute. Es ist das, was Gerdes mit dem Sturz aus der normalen Wirklichkeit bezeichnet²⁵⁷, die Erfahrung der Relativierung von bisher wesentlich gehaltenen Dingen, was einen Brückenschlag zur spirituellen Dimension herausfordert. Aber wie gelingt dieser Brückenschlag? Die Bibel steckt voller Bilder von Heil, die Psalmen sprechen von unverbrüchlicher Hoffnung im Leid, aber finden Menschen zu Erfahrungen von Trost und echter Hoffnung? Wie bleibt das Wort vom „Gott des Heils“ nicht nur Hohn, sondern wie gelingt es, sich im Leid berühren zu lassen von Heilsamen?

²⁵⁴ Fuchs/ Bucher/ Krockauer 2010, 191.

²⁵⁵ Vgl. Gmelch 1996, 186f

²⁵⁶ Saunders 1999, 151.

²⁵⁷ siehe auch 2.1. dieser Arbeit.

Heilsein bedeutet etwas anderes als Gesundsein oder Glückhsein. Heilsein, so Renz, umschreibt einen inneren Zustand, der etwas mit Spiritualität zu tun hat und nur annäherungsweise erfasst werden kann:

„Heilsein ist ein Grenzbegriff. Er verweist auf eine tiefste Form des Beisich-Seins und zugleich Mehr-als-Ich-Seins. Heilsein ist ein Gegenentwurf zu Zuständen des Gespalten- oder narzisstisch Abgekapselt-Seins. Gegenentwurf auch zum Entfremdet-, Gefangen-, Getrieben- und Besetztsein.“²⁵⁸

Was macht meinen Klienten heil? Was braucht er? Jedenfalls nicht, ihn Gott wie eine Ware anzupreisen oder als Verkäuferin einer bestimmten Spiritualität oder Glaubensrichtung aufzutreten²⁵⁹.

Ich möchte hier auf den alten Begriff des Tröstens verweisen. Trost – das klingt erst einmal befremdlich denn heute wird damit oft etwas Defizitäres verbunden und daher negativ assoziiert:

„Das Trösten hat in der Moderne den Beigeschmack vom billigen Versuch bekommen, den Leidenden [...] zu beruhigen und ihn ‚ein bisschen‘ über die Trostlosigkeit seiner Lage hinweg zu helfen. In der Heilungseuphorie des letzten Jahrhunderts suggerierten die Methoden von Medizin und Psychotherapie, alles Leid, auch das seelische, sei bearbeitbar; trösten sei also durch Therapie zu ersetzen. [...] Trösten galt als unprofessionell und als Abwehr der schwierigen Auseinandersetzung mit dem Leid.“²⁶⁰

Aber was ist mit dem Leid, das man nicht abschaffen kann? Ich kann den Krebs meinem Klienten nicht ersparen, und ich kann sein Leiden daran nicht beseitigen. Was taugt gegen die Wahrheit einer tödlich verlaufenden Krankheit, das innere Gleichgewicht meines Klienten wiederherzustellen?

„Trost“ ist verwandt mit dem englischen „trust“, dem Wort für Vertrauen, und hat etwas mit dem zu tun, was uns Festigkeit und Halt gibt. Trost ist demnach eine Ermutigung zum Leben, auch mit dem Unausweichlichen einer schweren Erkrankung. Trost ist also keine Hilfe, die das leidverursachende Übel kleiner macht, sondern Stärkung für den Leidenden²⁶¹. Aufschlussreich ist hier auch ein Blick in die Bibel, da in kirchlich-religiösen Sprachwelten Trösten zum Kerngeschäft der Seelsorge gehört. Im Hebräischen gehen alle Bedeutungsfelder von „Trösten“ auf die Grundbedeutung „Luft schnappen, wieder atmen können“ zurück. Trost erfah-

²⁵⁸ Renz 2003, 51.

²⁵⁹ Vgl. Renz 2003, 52.

²⁶⁰ Weiher 2009, 180.

²⁶¹ Vgl. Ebd.

ren ist also Hilfe zum Aufatmen und Weiterleben²⁶². Trösten hat also etwas mit Dasein und zur-Seite-Stehen zu tun, nicht mit billiger Vertröstung (womöglich auf ein besseres Jenseits), und auch nicht mit dem Geben von „Trostpflastern“, bei denen Trostworte eher ängstlichen Abstand signalisieren als unmittelbaren Beistand. Trösten ist zurückgebunden an aktives Hilfehandeln, und wenn es „nur“ in der Präsenz des Beraters und im Raum und Herberge Schaffen für die Nöte des Klienten liegt. Trost ist immer ein Beziehungsgeschehen, in dem wir uns existenziell auf den anderen einlassen.

Es gibt allerdings auch das Recht auf Untröstlichkeit. Die Bibel verteidigt es, z.B. in Psalm 77: „Meine Seele weigert sich, sich trösten zu lassen. Denke ich an Gott, muss ich seufzen“ (Ps 77,3). Sie verteidigt auch den Widerstand gegen oberflächliche und unwürdige Vertröstungen. Sie tut es, um den Schmerz ernst zu nehmen, da ihm sonst kein Wort und kein Trost gewachsen ist²⁶³. Steffensky spricht davon, den Schmerz „zu ehren“, keine tröstenden Worte zu finden, sondern da zu sein, sich vom Unglück nicht vertreiben zu lassen und so die Trauer nicht zu mildern, aber zu teilen. Trost, das ist Anwesenheit, aber kein Versuch, aus dem Abgrund zu retten²⁶⁴.

Die Weigerung, sich trösten zu lassen, hat laut Steffensky aber auch mit dem Versuch zu tun,

„[...] auch im Unglück Meister unserer selbst zu sein und nach außen zu tun, als sei nichts geschehen. [...] Sich selbst dem Trost nicht entziehen heißt auch, sich einzugestehen, dass man mit sich allein nicht fertig wird. Man ist angewiesen. [...] Einen Menschen trösten heißt, ihn bedürftig sein zu lassen [...]. Welche Lebenserleichterung, dass man in den Niederlagen des Lebens nicht sein einsamer Meister sein muss. Und welche Größe, auf die trostlose Kunst der eigenen Lebensmeisterschaft zu verzichten.“²⁶⁵

Steffensky plädiert für eine „Kunst, sich als endliches Wesen zu begreifen“, die „das Ende der trostlosen Verbissenheit“ wäre²⁶⁶. Er fordert „Mut zur Endlichkeit“ in unserer erfolgsorientierten „Gesellschaft der Sieger“²⁶⁷ und damit die Notwendigkeit, aufzuhören zu siegen, denn: „In der Welt der Sieger kann es keine gelun-

²⁶² Vgl. Zenger 2008, 182.

²⁶³ Vgl. Zenger 2008, 183f; Krockauer 2013, 23.

²⁶⁴ Vgl. Steffensky 2008, 52.

²⁶⁵ Steffensky 2008, 53.

²⁶⁶ Vgl. Steffensky 2008, 55.

²⁶⁷ Vgl. Steffensky 2007.

gene Niederlage geben.“²⁶⁸ Eine nicht heilbare Krebserkrankung wäre demnach eine Niederlage, die niemals in Verbindung mit „Heilsein“ gebracht werden könnte. Trostbedürftigkeit wäre eine Niederlage, deren Verdrängung aber unweigerlich in Erstarrung, Isolation und Ohnmacht führt²⁶⁹.

Trösten hat also mehr Dimensionen als empathische Resonanz zu geben, denn Leidende äußern oft spirituelle Bedürfnisse und fragen nach entsprechender Begleitung. Trösten ist ein spirituelles Geschehen, das keine Lösungen vorgibt, aber heilsame und sinnstiftende Potentiale bereithält. Die christliche Rede vom Trost und die kirchliche Praxis des Tröstens weiten den Horizont um die entscheidende Dimension einer transzendentalen Macht, um Gott. Letztendlich sind wir verwiesen auf Gott. Und unser Gott hat Trost, der einen vor allem und trotz allem, und auch gegen jede Logik, getröstet sein lässt²⁷⁰. Gott ist einer, der von sich sagt: Ich bin der „Ich-bin-da“²⁷¹ (Ex 3, 14), er ist einer, der im Menschen Jesus Schmerz, Leid und Tod kennt wie wir und überwindet. Für Saunders ist das das entscheidend Christliche:

„Auf die Kreuzigung folgt die Auferstehung. Das ist, was das Christentum zu sagen hat. Der christliche Gott ist der einzige, der durch die Pforte des Todes geht und dann zurückkehrt, um sie für uns zu öffnen.“²⁷²

In Christus offenbart sich so „etwas Besonderes über das Leiden und Sterben [...], was keine andere Religion sagt.“²⁷³ Gott gibt keine Antworten, er macht sich unser Leid zu eigen. Deshalb nimmt der Auferstehungsglaube auch nichts von der Gewalt des Todes und der Schmerzen. Das Ungetröstete behält seine Würde. Letztendlich nämlich ist es Gott selbst, der alle Tränen von unseren Augen abwischen wird (Offb 7,17).

Das heilige Geheimnis vom Trost Gottes wird weder abstrakt noch symbolisch behauptet, sondern zeigt sich in Symbolen und Ritualen. Damit wird es in den Vordergrund des Lebens geholt. Symbole und Rituale geben keine Ratschläge, sondern enthalten Weisheiten, die man in Krisenzeiten bewohnen kann. Ein Gebet kann so ein Ritual sein. Man kann sich an einen vertrauten Psalm erinnern, z.B.

²⁶⁸ Steffensky 2007, 11.

²⁶⁹ Vgl. Krockauer 2013, 24.

²⁷⁰ Vgl. Weiher 2009, 186; Krockauer 2013, 30.

²⁷¹ Im Hebräischen hat die verwendete Form auch futurischen Charakter, wie: „Ich bin der, als der ich mich noch erweisen werde“ und verweist auf eine – heilsame – Zukunft.

²⁷² Saunders 1999, 154.

²⁷³ Ebd.

„Der Herr ist mein Hirte“ (Ps 23) und sich davon in den Arm nehmen lassen. Vielleicht spürt man etwas von der Tragekraft des Hirten in der dunklen Schlucht. Die Psalmen können so zu „Landschaften des Trostes“ werden, die man bewandern und deren Kraft man spüren kann²⁷⁴. Gebete lassen Gott ganz in die Lebens- und Passionsgeschichte des Betenden mit hinein, Gebete als Rituale

„[...] nehmen den leidenden Menschen in die kollektive Erinnerung der Trostgemeinschaft auf. Sie sind die mütterlichen Gesten, die das verstörte und trauernde Menschenwesen in die Arme nehmen und das Chaos bannen und so die Verlässlichkeit Gottes bezeugen.“²⁷⁵

²⁷⁴ Vgl. Weiher 2009, 187f

²⁷⁵ Weiher 2009, 188.

6. Schlussfolgerungen und Ausblick

Hilft Beten in der Not? Ja, es kann helfen! Sollen Berater in der Begleitung von Klienten mit einer Krebserkrankung dann Spiritualität zum Thema machen? Gar mit ihnen beten? Ist das noch professionell? Und geht dabei nicht jede gebotene Distanz verloren? Ich vermute, dass die Privatisierung von Religion und Spiritualität dazu geführt hat, dass eben diese Religiosität ausschließlich der Privatsphäre zugerechnet wird – außer im Rahmen kirchlich eingebundener und theologisch qualifizierter Seelsorge – und daher kein Thema mehr in Psychotherapie und Beratung ist. Was wir glauben, ist intim und hat in unserem Empfinden erst einmal nichts mit unseren Belastungen und Krisen zu tun. Eine etwaige Frage nach persönlicher Gebetspraxis kann jedenfalls zuweilen Irritation und Verletzung der Privatsphäre auslösen²⁷⁶. Kommt der Berater dem Klienten dadurch zu nahe? Vermischt er Privates und Professionelles? Nach wie vor ist er jedoch kein privater Beziehungspartner des Klienten, auch nicht, wenn er mit ihm betet. Er stellt ihm zwar seine Persönlichkeit, seine Ausstrahlung, seinen Charakter zur Verfügung, nutzt sie aber selbst nicht für eine dann unprofessionelle Nähe zum Klienten. Das täte er, wenn es ihm darum ginge, von ihm z.B. Anerkennung oder Wohlwollen zu bekommen oder ihn als Mitbeter für sich oder seinen Gebetskreis zu gewinnen.

Hilft Beten in der Not? Ja – aber ist spirituelle Begleitung dabei nicht doch eher Aufgabe theologisch gebildeter Seelsorger? Sollten wir als psychologisch geschulte Berater dies nicht lieber den Theologen und Priestern überlassen? Wenn jedoch Spiritualität Teil des Menschseins ist, wenn sie die Suche nach einem authentischen Leben ist und damit Bestandteil einer Sinnkonstruktion²⁷⁷, darf sie von psychosozialer Begleitung nicht wirklich abgetrennt werden. Nach Höver kann spirituelle Begleitung als solche nicht auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt werden²⁷⁸. Auch eine EFL-Beratungsstelle ist ein lebendiger Ort spiritueller Begleitung, von Seelsorge, einer Kunst des Tröstens nach christlichem Verständnis. Sie muss es sein, um dem Proprium einer kirchlichen Beratungseinrichtung gerecht zu werden. Wir brauchen an Lebensgrenzen, in existenziellen Krisen

²⁷⁶ Vgl. dazu Anekdote von Magaletta u. Brawer (1998): Prayer in Psychotherapy: a model for its use, ethical considerations, and guidelines for practice. *J Psychol Theol* 26: 322-330, hier 326; zit. nach Pfeifer 2014, 194.

²⁷⁷ Vgl. Klessmann 2006, 32f.

²⁷⁸ Vgl. Höver 2011, 118.

wie sie eine Krebserkrankung darstellt, eine soziale Profession, die sowohl die psychologische als auch die spirituelle Komponente umfasst. Zuletzt hat sie auch prophetisch zu handeln, indem sie anwaltschaftliche Hilfe leistet²⁷⁹.

Hilft Beten in der Not? Ja, es hilft: Wie wir gesehen haben, ist Spiritualität eine entscheidende Ressource für Krebspatienten. Sie ist es aber nicht automatisch, immer und überall, sie hat auch zwiespältige und ambivalente Wirkungen und fordert daher Beachtung und Begleitung. So ist die Berücksichtigung der Spiritualität lebensgefährlich erkrankter Klienten in der Beratung unverzichtbar. Daraus folgt unmittelbar, dass der Berater eine entsprechende Sensibilität und Kompetenz mitbringen muss, um spirituelle Themen im Gespräch herauszuhören, aufzunehmen und in ihrer Bedeutung zu erschließen und fruchtbar zu machen²⁸⁰. Er muss wissen, wie er nach einer möglichen spirituellen Ressource beim Klienten fragen kann, ohne dass es peinlich oder übergriffig wird, denn diese Ressource muss abgerufen werden können. Und dazu benötigt auch der Berater eine spirituelle Ressource: Es braucht persönliche spirituelle Erfahrung beim Berater, die zu einem Bestandteil seiner beraterischen Kompetenz wird und reflektiert werden kann. Diese persönliche Spiritualität vermittelt dann eine Grundhaltung, die der allgemeinen beraterischen Methodenkompetenz eine bestimmte Qualität gibt²⁸¹. Das heißt, ich kann als Beraterin nicht spirituell begleiten, wenn ich meine eigene Spiritualität nicht thematisiere. Ich kann nicht mit meinem Klienten beten, als Stellvertreterin für ihn beten, ihm mögliche Räume des Gebets öffnen, wenn ich nicht selbst auch bete. Und es muss reflektiertes Beten sein: Ich muss mir darüber im Klaren sein, was ich tue, warum ich es tue und in welchem Horizont ich selbst bete. Das ergibt sich auch aus meiner psychologisch geschulten Berufskompetenz: Kleemann weist darauf hin, dass es seit Freud zu den unbestrittenen Einsichten gehört,

„dass man in der Psychotherapie nur so weit in der Arbeit mit den Klienten kommt, wie man die anstehenden Themen selber bearbeitet und ansatzweise bewältigt hat.“²⁸²

Ich muss mir Spiritualität und Gebet persönlich angeeignet haben, wenn spirituelle Begleitung, wenn ein Gebet, mögliche Bestandteile meiner Beratung sein sol-

²⁷⁹ Vgl. Krockauer 2013, 42.

²⁸⁰ Vgl. Klessmann 2006, 35.

²⁸¹ Vgl. Klessmann, 2006, 36f.

²⁸² Klessmann 2006, 35.

len. Sind sie Teil von beraterischen Kompetenz, bin ich davon überzeugt, dass Beratung dazu beitragen kann, spirituell ansprechbare Klienten in der Bewältigung von Leid und existenzieller Not zu unterstützen und ihnen Horizonte des Heil-Seins zu eröffnen, die über ihre Krankheit hinausweisen.

Hilft Beten in der Not? Ja, aber ist eine EFL-Beratungsstelle auch ein geeigneter Ort dafür? Eine Beratungsstelle ist keine Kirche, eine Kapelle ist selten angegliedert, spirituelle Symbole sind nicht selbstverständlich und wenn, dann in der Regel offen in ihrer Interpretation. Eine Kerze ja, ein Kreuz schon eher nicht. Aber ist das ein Problem? Nichts hindert mich daran, vielfältige Symbole – sozusagen in der Schublade – bereitzuhalten: ein Kreuz für Frau X, eine Kerze für Herrn Y, eine Blume als Symbol für das Leben für Frau Z, ein Bild, das das Transzendente, Gott, widerspiegelt. Es braucht nicht viel, um Orte zu spirituell ansprechenden Räumen zu gestalten. Vielleicht wäre auch ein besonders reservierter Raum in der Beratungsstelle für spirituelle Erfahrungen möglich: Ein Raum der Stille, ein Raum der Unterbrechung, ein Raum, in dem Menschen in Grenzsituationen beten und aufatmen können. Auch das wäre eine Möglichkeit: Einfach einen Raum für Gebete zur Verfügung zu stellen. Dabei müssen Gebete nicht einmal ausgesprochen werden: Der bereits erwähnte Klinikseelsorger Hauer beschreibt seine Erfahrungen mit Dank- und Klagebücher in der Kapelle einer onkologischen Klinik:

„Auf einem kleinen Pult liegt ein Gebetbuch bereit, das sie [d.h. die Menschen, d. Verf.] einlädt, ihre Not in einer Klage, ihr Glück in einem Dank und ihre Hoffnung in einer Bitte vor Gott zu tragen. Seit 1998 ist auf diese Weise eine kleine Bibliothek an Gebetbüchern entstanden.“²⁸³

Und weiter:

„Vielleicht hat hier [...] das betende Schreiben oder das schreibende Beten eine [...] Qualität der Notwehr, die dem Betenden hilft, im oft fremdbestimmten Ausgesetztsein Subjekt der eigenen Gedanken und des eigenen Handelns zu bleiben oder es wieder ein wenig mehr zu werden.“²⁸⁴

Hauer erlebt den so angerufenen Gott als präsent, auch da, „wo er so bitterlich vermisst wird“, nämlich in der Bitte, die verstummt, aber immer wieder lesbar ist²⁸⁵.

²⁸³ Hauer 2015, 88.

²⁸⁴ Hauer 2015, 89.

²⁸⁵ Vgl. Hauer 2015, 91.

Hilft Beten in der Not? Ja, es hilft. Es hilft aber nicht funktional wie eine Medizin, sondern existenziell in der Vorwegnahme und damit Eröffnung neuer Sinnhorizonte. Und deswegen wäre es fatal, in der Begleitung krebskranker Klienten diese sich hier eröffnenden Möglichkeiten auszusparen und wichtige Schritte nicht anzusprechen und damit nicht mitzugehen. Eine entsprechende Kompetenz in der spirituellen Begleitung ist dazu unumgänglich, sollte in einer kirchlichen Beratungsstelle mit dem christlichen Proprium aber möglich sein.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Anton (1993): *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung*. In: Franke, Alexa/ Broda, Michael (Hg): *Psychosomatische Gesundheit: Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: dgvt-Verlag, 3-34.
- Baumann, Klaus (2011): „*Vermessung des Glaubens*“ und *das Geheimnis des Menschseins*. In: Büssing, Arndt/ Kohls, Niko (Hg): *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*. Berlin/ Heidelberg: Springer, 67-74.
- Beuth, Josef (2007): *Krebs ganzheitlich behandeln*. 3. vollst. überarbeitete Aufl. Stuttgart: TRIAS Verlag in MSV.
- Brantl, Johannes/ Gradl, Hans-Georg/ Schaeit, Mirijam/ Schüßler, Werner (Hg)(2014): *Das Gebet „die Intimität der Transzendenz“*. Würzburg: Echter.
- Bucher, Anton A. (2014): *Psychologie der Spiritualität. Handbuch*. 2. vollst. überarbeitete Aufl. Weinheim/ Basel: Beltz.
- Büßing, Arndt (2008): *Spiritualität – inhaltliche Bestimmung und Messbarkeit*. In: *Präventia*, Jahrgang 31, Heft 2, 35-37.
- Cardenal, Ernesto (1981): *Psalmen. Mit dem Brief an des Volk von Nicaragua*. 11. Aufl. Wuppertal: Jugenddienst-Verlag.
- Cassidy, Sheila (1995): *Die Dunkelheit teilen. Spiritualität und Praxis der Sterbegleitung*. Freiburg i.Br.: Herder.
- Colpe, Carsten (1983): *Beitrag „Religion und Religionswissenschaft“*. In: Fahlbusch, Erwin (Hg): *Taschenlexikon Religion und Theologie, Band 4: N-R*. 4., neu bearbeitete und stark erweiterte Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Dietrich, Wolfgang (1999): *Es ist ein Gesang in der Welt. Ein Psalter dieser Tage. Psalm 1-75*. Eschbach: Verlag am Eschbach.
- Dietrich, Wolfgang (2006): „*Psalmkern*“. In: *Mit Psalmen leben. Bibel heute*, 2006, Heft 4, 21.
- Durkheim, Èmile (1994): *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*. Frankfurt/ Main: Verlag der Weltreligionen.
- Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift: die Bibel*. Gesamtausgabe. Psalmen und Neues Testament Ökumenischer Text. 2. Aufl. (1982). Stuttgart: Katholische Bibelanstalt GmbH.
- Eininger, Christoph/ Waldemar, Charles (1996): *Die schönsten Gebete der Welt. Der Glaube großer Persönlichkeiten*. München: Cormoran.
- Eisele, Wilfried (2013): „*Und er ist (nicht) erhört worden*“ (Heb 5,7). *Das Vater- unser und seine Bewährung im Getsemani-Gebet Jesu*. In: Eisele, Wilfried (Hg): *Gott bitten? Theologische Zugänge zum Bittgebet*. Freiburg/ Basel/ Wien: Herder (= Quaestiones disputatae 256), 42-78.
- Faller, Hermann (1998): *Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie (= Psychosoziale Medizin 5).

- Fleischmann, Christoph (2002): *Darf man Gott anklagen und beschimpfen?* In: Publik Forum 21/2002. http://www.christoph-fleischmann.de/pages/de/archiv_zum_lesen/gott_und_mensch/654.darf_man_gott_anklagen_und_beschimpfen.htm (download 24.10.2015).
- Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter (1998): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt utb.
- Frankl, Viktor E. (2006): *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*. In: Blickpunkt EFL-Beratung, April 2006, 24-28.
- Frettlöh, Magdalene L. (2013): *Was hilft Beten?* Elementare Diskussionsanregung in der Wasserkirche Zürich am 22. Januar 2013 in der von der Fachstelle „Spiritualität und Lebensstil“ der Reformierten Landeskirche Kanton Zürich in Kooperation mit der Paulus-Akademie veranstalteten Reihe „Religion für AnfängerInnen – Fragen, die es in sich haben.“ <http://www.paulus-akademie.ch/upload/20130214194538.pdf> (download 24.10.2015)
- Fuchs, Ottmar/ Bucher, Rainer/ Krockauer, Rainer (2010): *Es geht nichts verloren: Ottmar Fuchs im Gespräch mit Rainer Bucher und Rainer Krockauer*. Würzburg: Echter.
- Gerdes, Nikolaus (1984): *Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. Ein wissenssoziologischer Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten*. Referat auf der 2. Jahrestagung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V.“, Bad Herrenalb. http://p143383.typo3server.info/fileadmin/templates/pdf/gerdes_sturz.pdf (download 18.09.2015)
- Gmelch, Michael (1996): *Du selbst bist die Botschaft. Eine therapeutische Spiritualität in der seelsorglichen Begleitung von kranken und leidenden Menschen*. Würzburg: Echter.
- Goerling, Ute (2014): *Plötzlich ist alles anders. Der Diagnoseschock*. In: Herschbach, Peter (Hg.): *Die Seele stärken. Wie Psychotherapie bei Krebs helfen kann*. Ostfildern: Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, 20-23.
- Gradl, Felix (2004): *Krummes Holz – aufrechter Gang. Buch und Gestalt des Ijob*. In: *Ijobs Botschaften. Bibel und Kirche*, 59. Jahrgang, Heft 2, 58-63.
- Gradl, Hans-Georg (2014): *Modell und Maßstab. Das Vaterunser als Gebetsschule*. In: Brantl, Johannes/ Gradl, Hans-Georg/ Schaeit, Mirijam/ Schüßler, Werner (Hg.): *Das Gebet „die Intimität der Transzendenz“*. Würzburg: Echter, 51-90.
- Grossarth-Maticek, Ronald (1999): *Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Krankheiten. Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheit*. Berlin/ Basel: de Gruyter.
- Hauer, Erich (2015): *Gebete als Ausdruck des Leidens, der Zuversicht, der Liebe. Dank- und Klagebücher in der Kapelle einer onkologischen Klinik*. In: *Leidfaden*, 2015, Heft 2, 88-92.

- Hauser, Jan (2004): *Vom Sinn des Leidens. Die Bedeutung systemtheoretischer, existenzphilosophischer und religiös spiritueller Anschauungsweisen für die therapeutische Praxis*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Hieke, Thomas (2000): *Schweigen wäre gotteslästerlich. Klagegebete – Auswege aus dem verzweifelten Verstummen*. In: Steins, Georg (Hg): *Schweigen wäre gotteslästerlich. Die heilende Kraft der Klage*. Würzburg: Echter, 45-68.
- Höhn, Hans-Joachim (2003): *Versprechen. Das fragwürdige Ende der Zeit*. Würzburg: Echter (= GlaubensWorte 5).
- Höver, Gerhard (2011): *Spiritualität und Menschenwürde in der Begleitung am Lebensende*. In: Bödiker, Marie-Luise/ Graf, Gerda/ Schmidbauer, Horst (Hg): *Hospiz ist Haltung. Kursbuch Ehrenamt*. Ludwigsburg: der hospiz verlag, 114-119.
- Homolka, Walter/ Kämpchen, Martin/ Krause, Halima/ Scherer, Burkhard/ Schridde, Katharina (Hg)(2015): *Licht über Licht. Die schönsten Gebete und Meditationen der Weltreligionen*. Freiburg: Herder.
- Huber, Michaela (2003): *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, Stefan (2011): *Religiosität in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. In: Klein, Constantin/ Berth, Hendrik/ Balck, Friedrich (Hg): *Gesundheit - Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*. Weinheim/ München: Juventa Verlag, 163-187.
- Hüther, Gerald (2006): *Das Wiederfinden der verloren gegangenen Balance aus neurobiologischer Sicht*. In: *Blickpunkt EFL-Beratung*, April 2006, 39-45.
- Klein, Constantin/ Lehr, Christoph (2011): *Religiöses Coping*. In: Klein, Constantin/ Berth, Hendrik/ Balck, Friedrich (Hg): *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*. Weinheim/ München: Juventa Verlag, 333-359.
- Klessmann, Michael (2006): *Persönliche Spiritualität als Teil professioneller Kompetenz in Seelsorge und Beratung*. In: *Blickpunkt EFL-Beratung*, April 2006, 29-38.
- Kohröde-Warnken, Corinna (2011): *Zwischen Todesangst und Lebensmut. Ein Ratgeber für Pflegekräfte und Angehörige, die Krebspatienten begleiten*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG.
- Krockauer, Rainer (2006): *Diakonische Spiritualität. Bannpunkt einer Theologie Sozialer Arbeit*. In: Ders/ Bohlen, Stephanie/ Lehner, Markus (Hg): *Theologie und Soziale Arbeit. Handbuch für Studium, Weiterbildung und Beruf*. München: Kösel, 319-329.
- Krockauer, Rainer (2010): *Praktisch-theologische Überlegungen zum Proprium kirchlicher Beratungsarbeit*. In: Aigner, Maria Elisabeth/ Bucher, Rainer/ Hable, Ingrid/ Ruckebauer, Hans-Walter (Hg): *Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift zu Ehren von Karl Heinz Ladenhauf*. Berlin/ Münster/ Wien/ Zürich/ London: LIT Verlag

- Krockauer, Rainer (2013): „*Selig, die Trauernden, denn sie werden getröstet werden.*“ (Mt 5,4) – *Die Kunst des Tröstens aus biblisch-theologischer Perspektive.* In: Jungbauer, Johannes, Krockauer, Rainer (Hg): *Wegbegleitung, Trost und Hoffnung. Interdisziplinäre Beiträge zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer.* Opladen/ Berlin/ Toronto: Budrich, 19-48.
- Künzler, Alfred/ Mamié, Stefan/ Schürer, Carmen (2012): *Diagnoseschock: Krebs. Hilfe für die Seele – Konkrete Unterstützung – Für Betroffene und Angehörige.* Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Lazarus, Richard S./ Folkman, Susan (1984): *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.
- Matthews, Dale A. (2000): *Glaube macht gesund. Erfahrungen aus der medizinischen Praxis.* Freiburg i.Br.: Herder.
- Mehnert, Anja (2010): *Mit Krebs leben lernen. Ein Ratgeber zur Bewältigung psychischer Belastungen.* Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Mehnert, Anja/ Koch, Uwe (2001): *Religiosität und psychische Befindlichkeit - Überprüfung von Instrumenten zur Erfassung von Religiosität.* In: *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, Jahrgang 10, Heft 4, 171-182.
- Metz, Johann Baptist (2006): *Memoria passionis. Ein provozierendes Gedächtnis in pluralistischer Gesellschaft.* 2. Aufl. Freiburg: Herder.
- Meyer-Blanck, Michael: *Liturgie und Therapie. Praktisch-theologische Impulse für eine neue Annäherung.* In: *Praktische Theologie*, Jahrgang 36, Heft 4, 269-271.
- Müller, Claudia (2008): „...vielleicht mal ein Gebet gesprochen...“ *Religiosität im Verarbeitungsprozess von Angst und Todesangst bei Brustkrebspatientinnen.* Marburg: Tectum. Zugl.: Trier, Univ. Diss. 2007.
- Müller, Wunibald (1993): *Der verwundete Heiler.* In: *Lebendige Seelsorge*, Jahrgang 44, Heft 2, 61-66.
- Murken, Sebastian/ Reis, Dorota (2011): *Religiosität, Spiritualität und Krebserkrankung.* In: *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze.* Weinheim/ München: Juventa Verlag, 321-331.
- Muthny, Fritz A. (1994): *Krankheitsverarbeitung bei Kranken und Gesunden.* In: Schüßler, Gerhard/ Leibing, Eric (Hg): *Coping – Verlaufs- und Therapiestudien chronischer Krankheit.* Göttingen: Hogrefe, 17-34.
- Noble, Ivan (2006): *Wie ein Loch im Kopf. Mein Tumortagebuch.* München: Kabel by Piper.
- Noyon, Alexander/ Heidenreich, Thomas (2012): *Existenzielle Perspektiven in Psychotherapie und Beratung.* Weinheim: Beltz.
- Oosterhuis, Huub (2014): *Psalmen.* Freiburg: Herder.
- Pargament, Kenneth I. (1986): *The psychology of religion: A clinical/community psychology perspective.* In: *Journal of Psychology and Christianity*, 5, 68-72.

- Pargament, Kenneth I. (1990): *God help me: Toward a theoretical framework of coping fort he psychology of religion*. In: *Research in the Social Scientific Study of Religion* 2, 195-224.
- Pargament, Kenneth, I. (1997): *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Pargament, Kenneth, I. (2002): *The bitter and the sweet: An evaluationof the costsand benefiits of religiousness*. In: *Psychological Inquiry* 13, 168-181.
- Pargament, Kenneth, I. (2007): *Spiritually integrated psychotherapy. Understanding and adressing the sacred*. New York: Guilford.
- Pfeifer, Samuel (2014): *Das Gebet – Psychodynamik, Wirksamkeit, Therapie*. In: Utsch, Michael/ Bonelli, Raphael M./ Pfeifer, Samuel: *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*. Berlin/ Heidelberg: Springer, 193-202.
- Poloma, Margret/ Pendelton, B.F. (1991): *The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being*. In: *Journal of Psychology and Theology* 19, 1991, 71-83.
- Reddemann, Luise/ Dehner-Rau, Cornelia (2012): *Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. Stuttgart: TRIAS in MSV.
- Renz, Monika (2003): *Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrung in Leid und Krankheit*. 2. Aufl. Freiburg/ Basel/ Wien: Herder.
- Renz, Monika (2006): *Spiritualität und die Frage nach dem, was heilt: Wesen, Wirkungen, Inhalte spiritueller Erfahrung*. In: Heusser, Peter (Hg): *Spiritualität in der modernen Medizin*. Bern: Huber, 35-48.
- Roser, Traugott (2007): *Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhauseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang*. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 3).
- SAID (2007): *Psalmen*. München: C.H. Beck oHG.
- Saunders, Cicely (1999): *Brücke in eine andere Welt. Was hinter der Hospizidee steht*. Hg. von Christoph Hörl. Freiburg/ Basel/ Wien: Herder.
- Schaller, Hans (1991): *Beitrag „Gebet“*. In: Eicher, Peter (Hg): *Neues Handbuch theologischer Grundbegriffe. Erweiterte Neuauflage in 5 Bänden. Band 2*. München: Kösel, 144-152.
- Scheidgen, Ilka (1994): *„Ich will nicht auf tausend Messern gehen“*. *Ein Besuch bei Dorothee Sölle*. In: *Publik Forum* 1994, Heft 2, 32-34.
- Schlingensief, Christoph (2010): *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung*. München: btb Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH.
- Schmohl, Corinna (2015): *Sinnorientierung und Seelsorge. Perspektiven für die Begleitung onkologischer Palliativpatienten*. In: *Wege zum Menschen*, Jahrgang 67, 358-370.
- Schönemann, Hubertus (2012): *Beitrag „Klage“* In: *Lexikon Bibelwissenschaft*. <http://www.bibelwissenschaft.de/stichwort/23592> (download 24.10.2015).

- Schüßler, Werner (2014): *Das Gebet – zwischen Konkretheit und Unbedingtheit Gottes. Eine philosophische Annäherung*. In: Brantl, Johannes/ Gradl, Hans-Georg/ Schaeit, Mirijam/ Schüßler, Werner (2014): *Das Gebet „die Intimität der Transzendenz“*. Würzburg: Echter, 11-50.
- Sölle, Dorothee (1984): *Leiden*. Stuttgart: Kreuz.
- Sölle, Dorothee (1987): *Ich will nicht auf tausend Messern gehen. Gedichte*. 2. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Sölle, Dorothee (2004): *Das Lesebuch. Fragmente einer neuen Theologie*. Stuttgart: Kreuz.
- Stadler, Arno (1999): *„Die Menschen lügen. Alle“ und andere Psalmen*. Frankfurt a. M./ Leipzig: Insel.
- Steffensky, Fulbert (1999): *Das Haus, das die Träume verwaltet. Von der Schönheit tradierter Glaubensformen*. 4. Aufl.. Würzburg: Echter.
- Steffensky, Fulbert (2002): *Der alltägliche Charme des Glaubens*. 2. Aufl. Würzburg: Echter.
- Steffensky, Fulbert (2005): *Schwarzbrot-Spiritualität*. Stuttgart: Radius.
- Steffensky, Fulbert (2007): *Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger*. Stuttgart: Radius.
- Steffensky, Fulbert (2008): *Trost – das mütterlichste aller Wörter*. In: Peters, Tiemo Rainer/ Urban, Claus (Hg): *Über den Trost. Für Johann Baptist Metz*. Mainz: Grünewald, 52-55.
- Stein, Claudius (2009): *Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Steins, Georg (2000) (Hg): *Schweigen wäre gotteslästerlich. Die heilende Kraft der Klage*. Würzburg: Echter.
- Tillich, Paul (1987): *Systematische Theologie, Bd.1/2*, Neuausgabe in einem Band, Nachdruck der 8. Aufl. (1984/85). Stuttgart: de Gruyter.
- Tillich, Paul (1987): *Systematische Theologie, Bd. 3*, Nachdruck der 4. Aufl.. Stuttgart: de Gruyter.
- Utsch, Michael (2014): *Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität?* In: Utsch, Michael/ Bonelli, Raphael/ Pfeifer, Samuel: *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*. Berlin/ Heidelberg: Springer, 25-35.
- Utsch, Michael/ Ehm, Simone (2005): *Glaube und Gesundheit. Historische Zusammenhänge und aktuelle Befunde*. In: Ehm, Simone/ Utsch, Michael (Hg): *Kann Glaube gesund machen? Spiritualität in der modernen Medizin*. EZW-Texte 181, 5-16.
- Verres, Rolf (2003): *Die Kunst zu leben. Krebs und Psyche*. Freiburg: Herder.
- Weiber, Erhard (2009): *Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende*. 2. Aufl.. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

- Weis, Joachim B. (2002): *Leben nach Krebs: Belastung und Krankheitsverarbeitung im Verlauf einer Krebserkrankung*. Bern: Huber.
- Wilbertz, Norbert/ Mielenbrink, Egon (2008): *Sprecht ihr von Gott? Ehe-, Familien- und Lebensberatung als Dienst der Kirche*. In: EFL-Beratung – Lösungen finden. Unsere Seelsorge, 2008, Heft 3. Münster, 11-13.
- Yalom, Irvin D. (2005): *Existenzielle Psychotherapie*. 4. vermehrte Aufl. Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhaage.
- Zenger, Erich (1988): *Mit meinem Gott überspringe ich Mauern. Einführung in das Psalmenbuch*. Freiburg/ Basel/ Wien: Herder.
- Zenger, Erich (2004): *Die Psalmen*. In: Zenger, Erich (Hg): *Stuttgarter Altes Testament. Einheitsübersetzung mit Kommentar und Lexikon*. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk, 1036-1218.
- Zenger, Erich (2008): *Biblische Miniaturen über Trösten und Trost*. In: Peters, Tiemo Rainer/ Urban, Claus (Hg): *Über den Trost. Für Johann Baptist Metz*. Mainz: Grünewald, 182-187.
- Zerfaß, Rolf (1985): *Menschliche Seelsorge. Für eine Spiritualität von Priester und Laien im Gemeindedienst*. Freiburg i.Br.: Herder.
- Zulehner, Paul M. (1985): *Reibungen*. In: Bruners, Wilhelm (Hg): *Alltag und Spiritualität. Geistliche Tagebücher*. Düsseldorf: Patmos, 110-118.
- Zwingmann, Christian (2005): *Erfassung von Spiritualität/Religiosität im Kontext der gesundheitsbezogenen Lebensqualität*. In: *Psychotherapy Psychiatric Medicine*, Jahrgang 55, Heft 5, 241-246.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit,

- dass ich die vorliegende Masterthesis selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt,
- keine anderen als die angegebenen und kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel benutzt,
- alle wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommenen Stellen kenntlich gemacht habe.

Verden, 18. Januar 2016



Ulrike Leim