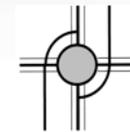




Psychosomatische Klinik Bad Neustadt



in Kooperation mit der

Klinikseelsorge

am Rhön-Klinikum Bad Neustadt

Tagung

„Seelsorge und Psychotherapie“

Freitag, 01.12.2006

Schriftenreihe X



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 65 93 01

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: Rhön-Klinikum AG

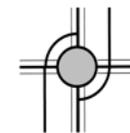
Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 65 93 01

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt



in Kooperation mit der

Klinikseelsorge

am Rhön-Klinikum Bad Neustadt

Tagung

„Seelsorge und Psychotherapie“

Freitag, 01.12.2006

Impressum

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
der Rhön-Klinikum AG
Redaktion: Dr. med. R.J. Knickenberg
Dr. phil. L. Schattenburg
J. Rieger

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

1000 - 07.2007



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 65 93 01

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

Kapitel 1	Vorwort	5
Kapitel 2	Die Berücksichtigung der Seelsorge als menschliche Dimension in der Rehabilitation <i>Anton HOLDERIED</i>	6
Kapitel 3	Beichte u. Psychotherapie - Vergebung u. Veränderung Einführung in das Thema <i>Heinz GEIST</i>	11
Kapitel 4	Beichte u. Psychotherapie - Erfahrungen aus unserer Praxis I/II <i>Harald RICHTER, Rudolf MAASER</i>	15/22
Kapitel 6	Vergeben - Wie ist das möglich? Schuld erfahrung, Beichte und Vergebung aus pastoralpsychologischer und theologischer Sicht <i>Michael KLESSMANN</i>	27
Kapitel 7	Schuld, Schuldgefühl und Veränderung <i>Friedhelm LAMPRECHT</i>	41
(W)orkshop A	...in Gedanken, Worten und Werken <i>Johanna SCHIEBL</i>	49
(W)orkshop B	Ritual und Vergebung <i>Maria PLATZ, Harald Richter</i>	54
(W)orkshop C	Evangelischer und katholischer Umgang mit der Beichte <i>Harald RICHTER, Pater M. DÜCHTING OP</i>	58
	Tagungsbericht <i>L. SCHATTENBURG, R.J. KNICKENBERG</i>	62
(N)achtrag	Nachtrag aus der Vortragsreihe von 2005 <i>Johanna SCHIEBL</i>	67
	Autoren	71
	Veröffentlichungen	72

In der Arbeitsgemeinschaft für Seelsorge und Psychotherapie (ArgeSP) wird die Zusammenarbeit zwischen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt und der ökumenischen Klinikseelsorge koordiniert und reflektiert. Neben einem regelmäßigen Austausch auf der Leitungsebene werden seit Jahren gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Dieser Dialog der Professionen kommt gleichermaßen der seelsorgerlichen und der psychotherapeutischen Arbeit mit den Patienten zugute. Nach unserer ersten Tagung zur Seelsorge und Psychotherapie im Jahr 2005 wollen wir uns nun mit dem Thema Beichte und Psychotherapie befassen:

Kann die Veränderung in der Psychotherapie auch beinhalten, sich und anderen zu vergeben? Führt die Vergebung in der Beichte auch zur Veränderung der psychischen bzw. der psychosozialen Situation der Betroffenen?

Welche Faktoren fördern oder behindern auf beiden Ebenen heilsame Prozesse?

Ablauf und Ergebnisse unserer ersten Tagung zum Verhältnis von Seelsorge und Psychotherapie haben uns ermutigt, den Erfahrungsaustausch fortzusetzen und nun mit den Begriffen der Vergebung und der Veränderung in Fachvorträgen und Workshops ein Tagungsthema vertiefend auszuleuchten, das im gegenwärtigen seelsorgerlich-psychotherapeutischen Diskurs eher noch im Hintergrund steht.

Bad Neustadt, im Juli 2007

Dr. med Rudolf J. Knickenberg
Ärztlicher Direktor

Jörg Rieger
Geschäftsführung

Dr. med Franz Bleichner
Chefarzt

Pater Michael Düchting OP

Pfarrer Harald Richter

Anton HOLDERIED

I. „Die Berücksichtigung der Seelsorge als menschliche Dimension in der Rehabilitation“

Dieses Statement soll einleitend die Sicht der Rentenversicherung zu dem Tagungsthema darstellen. Unter Berücksichtigung des Tätigkeitsschwerpunkts der Teilnehmer vor allem in der Seelsorge werden zunächst einige konkrete Aspekte der Rehabilitation in der Rentenversicherung dargestellt, bevor ansatzweise auf speziellere Fragen der heutigen Tagung eingegangen wird.

Für das Konzept der Reha sind die weiten Definitionen der Weltgesundheitsorganisation für die Begriffe Gesundheit und Krankheit zentral. Gesundheit beinhaltet neben dem Freisein von Krankheit und Gebrechen einen Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Gesundheit ist damit nichts Statisches, individuell festgelegtes, das der jeweilige bei seiner Geburt mitbekommt und in seinem Leben schrittweise verbraucht, sondern eine dynamische Größe, im Wechselspiel zwischen körperlichem und seelischem Leistungsvermögen und der Umwelt. Vor diesem Hintergrund beinhaltet der Begriff Krankheit neben der Störung körperlicher Vorgänge insbesondere auch Beeinträchtigungen in der psychisch seelischen und gesellschaftlichen Dimension. Zugegebenermaßen ist diese Definition sehr idealistisch, nach dieser Definition würden wir kaum wirklich gesunde Menschen finden.

Das Gesundheitsverständnis in der Akutmedizin ist ein gänzlich anderes. Die Akutmedizin denkt und handelt oft in abgegrenzten Kategorien. Sie behandelt eher die „Galle von Zimmer 213“ als einen Herrn Meier, 57 Jahre alt, der Bauchschmerzen hat, zufällig auch einen Gallenstein, Maurer und dabei arbeitslos ist, sich Sorgen um seine minderjährigen Kinder und um sein nicht abbezahltes Haus macht. Dies erklärt sich aus dem Ziel der Akutmedizin, sie will primär akute Krankheitszustände möglichst abstellen und den regelhaften Körperzustand wieder herstellen. Das beste Beispiel dafür ist natürlich der Berufsstand der Chirurgen. Diese erleben es tatsächlich, dass bei schwerkranken Patienten nach einer entsprechenden Operation ein regelhafter Gesundheitszustand (mehr oder weniger) wieder hergestellt werden kann.

Thema der Rehabilitation sind dagegen chronische Krankheiten und körperliche Beeinträchtigungen, bei denen eine völlige Wiederherstellung der Gesundheit nicht mehr möglich ist. Hier geht es vielmehr darum, eine Besserung des Krankheitszustandes zu erreichen, das Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufzuhalten oder zumindest zu verzögern und insbesondere die aus der Krankheit resultierenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen zu reduzieren. Hierbei wird die mehrdimensionale Sichtweise der WHO von Gesundheit berücksichtigt.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist nach wie vor der wichtigste Träger der medizinischen Rehabilitation. Man kann davon ausgehen, dass ca. 2/3 der medizinischen

Reha-Maßnahmen unter der Kostenträgerschaft der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt werden. 2004 hat die Rentenversicherung insgesamt ca. 5 Milliarden Euro an direkten und indirekten Aufwendungen für die Rehabilitation ausgegeben. Die Deutsche Rentenversicherung Unterfranken hat ca. 1% dieser Reha-Maßnahmen getragen und damit eine Größenordnung von 50 Millionen Euro ausgegeben.

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen stehen nach wie vor Reha-Maßnahmen wegen Krankheiten des Muskelskelettsystems mit 36 bzw. 37 % an der Spitze, bei den Männern gefolgt von Reha-Maßnahmen wegen psychischen Erkrankungen und Tumorerkrankungen mit jeweils 16% und Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 14 %. Bei den Frauen sind die Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 5 % der Reha-Maßnahmen seltener. Dafür werden wegen onkologischer Erkrankungen 22 % der Reha-Maßnahmen durchgeführt, wegen „psychischer Krankheiten und Verhaltensstörungen“ 20 %.

Entsprechend der Zunahme chronischer Krankheiten in höherem Alter sieht man bei Rehabilitanden der RV in den somatischen Indikationsbereichen einen Altersgipfel zwischen 50 und 60 Jahren, dieser verschiebt sich bei den wegen psychischer und Verhaltensstörungen durchgeführter Reha-Maßnahmen deutlich in den jüngeren Bereich, bei Männern mehr als bei Frauen.

Rechtliche Grundlagen der Rehabilitation sind in den Sozialgesetzbüchern geregelt. So besagt der § 10 SGB I:

“Menschen die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
4. ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und zu erleichtern sowie
5. Benachteiligungen aufgrund der Behinderung entgegen zu wirken.“

Das SOB IX ist das die Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen regelnde umfassende Gesetz, wobei die in den übrigen Sozialgesetzbüchern geregelten Fragen der Rehabilitation daneben weiter durchaus ihre Gültigkeit haben. Nach dem

Sozialgesetzbuch VI der Rentenversicherung soll die Rentenversicherung medizinische und berufliche Reha-Maßnahmen erbringen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken oder sie zu überwinden, und um dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Leistungen zur Rehabilitation haben klaren Vorrang vor Rentenleistungen.

Im Dokumentations- und Verschlüsselungssystem für die Akutmedizin, dem ICD-Schlüssel (ICD steht für International Classification of Diseases), werden Krankheiten in den Bereichen Ursache, Krankheitsentstehungsursache und Manifestation erfasst. Nachdem diese Klassifikation insbesondere bei chronischen Krankheiten und Schädigungen jedoch nur eine begrenzte Hilfe darstellt, und um den erweiterten Gesundheits- und Krankheitsbegriff im Sinne eines bio-psychozialen Konzepts zu erfassen, hat die Weltgesundheitsorganisation Anfang der 80er Jahre die Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, abgekürzt die ICDH, entwickelt und publiziert.

Im Mai 2001 ist die zweite Version dieser Klassifikation verabschiedet worden, die besser unter dem Namen ICF-Klassifikation bekannt ist, d.h. die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit. In der neuen Klassifikation wird stärker als in der bisherigen der gesamte Lebenshintergrund des Betroffenen mit den Umweltfaktoren und den personenbezogenen Faktoren berücksichtigt. Gesundheitsstörungen oder Krankheiten stehen in Bezug einerseits natürlich zu den Körperfunktionen und Strukturen, zu den Aktivitäten sowie zum Grad der Teilhabe an den Lebensbereichen. Wesentliche Einwirkungen haben hier die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren. In dem Zusammenhang ist ein Hinweis äußerst wichtig. Diese Klassifikationssysteme sollen weniger als Möglichkeit verstanden werden, den ICD-Schlüssel zu ersetzen. Ob dies jemals möglich sein wird, ist noch unklar. Die große Bedeutung dieses „Klassifikationssystems liegt vielmehr darin, dass das Denkmodell der funktionellen Gesundheit mit dem bio-psychozialen Ansatz in der Rehabilitation etabliert und gelebt werden kann.

Die Denkstruktur der ICF ist auch wesentliche Grundlage für das umfassende Gesetzbuch der Rehabilitation, das SGB IX. Ein wesentlicher Aspekt des SGB IX ist die direkte Beteiligung des Rehabilitanden an der Planung und Durchführung des Reha-Prozesses. Das SGB IX sieht vor, dass den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten einschließlich ihrer religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind. Diesen vorgegebenen Ermessungsspielraum versucht die RV soweit wie möglich auszufüllen, wobei darauf zu achten ist, dass die im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Reha festgelegten Basisanforderungen insbesondere an die Struktur- und Prozessqualität der Reha-Kliniken erfüllt sein müssen.

Ein weiterer, wesentlicher und auch im SGB IX ausdrücklich dokumentierter und geforderter Aspekt ist die Komplexität der Behandlung in der Rehabilitation. Neben den klassischen medizinischen Verfahren der Diagnostik, der physikalischen und medikamentösen Therapie spielen in der Rehabilitation ,insbesondere unter dem Aspekt der Kompensation von Fähigkeitsstörungen, die Bereiche der Verhaltensmedizin, der Schulung, der Beratung und Anleitung, der Begleitung, der Betreuung bis hin zur Lebenshilfe eine wesentliche Rolle. Dieser multimodale Behandlungsansatz setzt voraus, dass verschiedenste Berufsgruppen an der Behandlung und an der Betreuung beteiligt sind und im therapeutischen Team in Interaktion miteinander treten.

Hier hat sicher auch die Seelsorge, primär verstanden als Beratung, als Begleitung und als Lebenshilfe ihren Platz. Dabei ist die seelsorgerische Betreuung bisher sicherlich in vielen Reha-Kliniken nur ansatzweise oder bedingt integriert. Darauf hat auch Frau Hassenkamp im Rahmen ihres Vortrags im letzten Jahr hingewiesen. Auf die Frage nach Seelsorge in den Reha-Kliniken hat ein Chefarzt die Antworten der Kollegen in den befragten somatischen Kliniken wie folgt zusammengefasst „Seelsorge wird improvisiert, ist aber Stand-By möglich, und wird insbesondere von den körperlich schwer erkrankten AHB-Patienten gewünscht“. Die Befragung wäre sicher anders ausgefallen, wenn in onkologischen oder auch psychosomatischen Reha-Kliniken nachgefragt worden wäre. Insbesondere in diesen Kliniken tauchen auch sicherlich häufiger Fragen der Religiosität und Spiritualität auf. Bei dieser Umfrage ist auch deutlich geworden, dass der Begriff „Seelsorge“ unterschiedlich besetzt ist und verschiedenste Facetten erfasst.

Ein den Menschen stabilisierender Glaube kann wesentlich zur Lebensbewältigung beitragen, „der Glaube versetzt Berge“. Die normale übersteigende Sehnsucht nach spirituellen Erfahrungen, insbesondere bei jungen Leuten, kann diese Menschen jedoch durchaus auch in Lebensprobleme stürzen. Nicht nur im Christentum, sondern in der gesamten Religionsgeschichte ist die Idee von Heil und Heilen eng miteinander verwoben. Durchaus nicht so eindeutig wird die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Religion und Gesundheit aus psychologischer und psychotherapeutischer Perspektive beantwortet. Sigmund Freud sieht den Glauben an den Vatergott als ein nicht aufgelöstes Relikt des Ödipuskomplexes und Religion als „Universelle Zwangsneurose“. C. G. Jung geht dagegen davon aus, dass jedes therapeutische Problem als religiös anzusehen sei und dass Religion als emotional stabilisierender Faktor eine wesentliche Rolle bei der Bewältigung von psychischen Problemen spielt. Entgegen der Einschätzung von Sigmund Freud kommt weltanschaulichen Aspekten wie der Spiritualität und der Religiosität heute nach wie vor eine wichtige Bedeutung im Leben vieler Menschen zu. In diesem Zusammenhang konnte interessanterweise eine Umfrage unter fränkischen Psychotherapeuten eine erstaunlich hohe Religiosität bei dieser Berufsgruppe zeigen, die sonst eher als wenig religiös eingeschätzt wird. 3/4 der Psychotherapeuten bezeichneten sich als religiös praktizierend oder zumindest als religiös eingestellt, aber nicht praktizierend. Empirische Befunde über den Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zeigen keine eindeutigen Ergebnisse, weisen jedoch auf einen leicht positiven Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Ge-

sundheit hin. Dabei ist auf viele methodische Probleme u. a. Definitionsprobleme der Begriffe hinzuweisen. Die Einführung soll mit einem Zitat von 1970 über die Reha-Maßnahmen in der Ohlstadtlinik beendet werden. Die Ohlstadtlinik praktiziert seit 50 Jahren ein aktivierendes Reha-Konzept. Der damalige Chefarzt Dr. Peter Beckmann, übrigens ein Sohn des Malers Max Beckmann, schreibt über die von ihm betreuten Herzinfarktpatienten „Wir haben es im Prinzip mit überregten, übertüchtigen, übergeschäftigen Menschen zu tun, die zu schnell und zu heftig handeln. Sie sind unruhig, unbesonnen, flatterhaft, sie suchen nach Hilfe oder sie konsumieren Medikamente oder sie resignieren. Sie sind auch nicht in ihrem Verhalten zur unmittelbaren Umwelt normal, weil vereinsamt, Anschluss suchend oder Anschluss vereinsamt, Anschluss suchend oder Anschluss meidend, einmal überfreundlich, einmal kratzbürstig gegen sich selbst und ihre Mitmenschen. Die seelische Einflussnahme ist für diese Patienten einer der wichtigsten Faktoren, die in der Reha zur Genesung führen“.

Heinz GEIST

Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung

Einführung in das Thema

Verwandtschaftsverhältnisse sind bekanntlich schwierig. Seelsorge, Psychologie und Psychotherapie sind verwandt. Stammen beide, Theologie und Seelsorge, Psychotherapie und Psychologie nicht „aus der Familie der Priester, Heiler, Schamanen, Magier“ (Wolfgang Schmidbauer)? Verrät diese Verwandtschaft nicht auch die Bemerkung Freuds über die „Psychoanalytiker als Stand der weltlichen Seelsorger“? Versteckt sie sich nicht auch noch hinter der Feststellung, dass die Menschen von heute der Psychotherapie gegenüber viel freundlicher und „gläubiger“ erscheinen als gegenüber den Seelsorgern religiöser Couleur? Sind „die Psychotherapeuten nicht die Beichtväter des 20. Jahrhunderts“ (Hilarion Petzoid)? Die Psychologie habe „eine kurze Geschichte und eine lange Vergangenheit“, bemerkt einmal Hermann Ebbinghaus (+1909). Dies gilt auch vom Verhältnis von Seelsorge, jetzt im kirchlichen, besser im pastoraltheologischen Sinn verstanden, und Psychotherapie im engeren Sinn als professioneller Hilfe zur Veränderung psychosomatischer und psychosozialer Störungen und Leiden eines Menschen.

Was ist geschehen, um im Blick auf meine eigene Kirche zu sprechen, wenn 1773 in der Würzburger Studienordnung für die Priesterausbildung gefordert wurde, statt „die Kandidaten mit einer trockenen Ontologie zu beschäftigen, die Haupt Sorge auf die Psychologie oder Seelenlehre“ (Heinrich Pompey) zu verwenden, wenn Freuds Freund, der Schweizer Pfarrer Oskar Pfister bemängelt „Die Seelsorger beschäftigen sich lieber mit Dogmengepäck als mit der lebendigen Menschenseele“, wenn aber noch unter einem Johannes XXIII. Seelsorgern untersagt wurde, eine psychotherapeutische Praxis auszuüben oder sich ihr zu unterziehen? Was ist geschehen, wenn Freud noch geneigt ist, „die Religion als eine universelle Zwangsneurose“ zu verstehen und man heute doch feststellt, dass „alle Konzepte, von Jungs Archetypenlehre über Winnicotts Konzept des „wahren und falschen Selbst“ bis zur Selbstartikulationslehre Rogers“... um die verloren gegangene mystische Einheit der Person“ kreisen (Helmut Zaepfel/Bruno Metzmacher)?

Seelsorge und Psychotherapie bzw. konische Psychologie treffen sich heute in der gemeinsamen Option der Subjektwerdung des Menschen. Der christliche Seelsorger würde „nur“, der persönlich religiös orientierte Psychotherapeut „vermutlich“ hinzufügen: „unter den Augen Gottes“. Das heißt – zumindest aus meiner Sicht - , dass der Seelsorger den psychologischen Einsichten eine theologische Deutung zu geben versucht. Ich stelle mir vor, dass der heutige Tag diese Sicht noch etwas erhellen und am eigentlichen Thema dieses Symposiums so deutlich macht, dass es nicht nur theoretisch, sondern auch „operativ“ anregend wirkt.

Zum Thema „Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung“ möchte und kann ich nur ein paar „Gedankensplitter“ liefern, da ich weder Pastoraltheologe noch Psychologe bin, sondern nur einer, der neben seinem Hauptjob normaler Seelsorger und von daher mit Beichte, Vergebung und Veränderung befasst ist und seine guten und weniger guten Erfahrungen gemacht hat.

Unter dem Stichwort „**Beichte**“, einem zumindest bei uns auf der nördlichen Hemisphäre noch bis vor kurzem gewichtigen Moment christlichen oder katholischen Lebens, kommt mir als Seelsorger sofort in den Sinn, dass viele Menschen aus der Beichte (jetzt nicht als einmaliges Geschehen erstanden!) getröstet, ermutigt, ja geheilt in ihren Alltag zurückkehrten, aber nicht der geläufigen Rede vom „Beichtvater“ und vom „Beichtkind“? Hat dies etwas zu tun mit der Art und Weise der Gesprächskommunikation? Kippt eine manchmal notwendig erscheinende, direktive Gesprächsführung um in eine dirigistische Manipulation auf meine eigenen Einsichten hin als Gesprächspartner? Ich verkenne nicht den Beitrag der Beichte zur sozialen Moral in der Vergangenheit, aber ist sie nicht auch als Druckmittel in diese Richtung missbraucht worden und hat irgendwann gerade nicht zur Veränderung geführt?

War die Einzelbeichte, ja im frühen Mittelalter als iroschottische Privatbuße in der gesamten Kirche hoffähig geworden, der ein Martin Luther hohe Bedeutung gerade im Zusammenhang mit der Rechtfertigung ad personam beigemessen hat, immer die angemessene Form für den einzelnen Menschen in seiner je eigenen Situation? Was ist mit den anderen Formen der Schuldverarbeitung geworden, die es in der Kirche gegeben hat? Ist auf dieser Ebene eine Reformation nötig und könnten die Einsichten der Psychologie hierfür nicht hilfreich sein? Die Kirche des Ostens hat vielfältige Formen der Beichte mit verschiedenen Gesprächspartnern entwickelt und bewahrt! Können sie uns Anregungen geben? Im weiten Sinn des Wortes sind mit Sicherheit eine Vielzahl der psychotherapeutischen Gespräche „Beichten“, auch wenn ihnen aus unserer Sicht eine Dimension fehlt. Kommen von da nicht Anregungen auf die Seelsorge zu? Ein katholischer Religionspädagoge aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts hat die katholische Beichte, wie sie zu dieser Zeit üblich war, nicht als Bußsakrament, sondern als „Bußumgehungssakrament“ bezeichnet, also darauf hingewiesen, dass es wenig an Veränderung in einer ganzen Reihe von Katholiken bewirkte. Damit stellt sich die Frage, ob die Beichte nicht zu einem veräußerlichten Ritual bei vielen „degradiert“ worden war. Andererseits ist die Sehnsucht nach einem schützenden wie vergewisserndem Ritual der Beichte nicht gering und es ist doch lange nicht gesagt, dass das Ritual mit einem geordneten und manchmal in der Sprache selbst gestützten Gesprächsverlauf, mit einem Absolutionsritual, mit den segnenden Händen von Pastoren und Priestern an sein Ende gekommen ist. Zugleich aber ist zu fragen, ob die Symbole ihren Hinweischarakter auf Gott verloren haben, ob man sich mit der Wirkung des Symbols im Unbewussten begnügen darf?

Ein anderer „Gedankensplitter“ zum Thema „**Schuld**“. Die Begegnung mit Menschen in der Beichte zeigt häufig, was die Psychotherapie längst erkannt und jeweils konkret

eruiert hat: Schuldgefühle sind nicht gleich Schuld – eine Ungleichung, die man von vorne nach hinten und umgekehrt lesen kann. Man muss wohl unterscheiden zwischen subjektivem Schuldgefühl und objektiver Schuld. Das verdanken wir gewiss der Psychotherapie und Psychologie. Wir wissen zudem, dass sog. „Schuld“ manchmal ein Ergebnis von Konditionierungen und Abhängigkeiten ist. Die Schulterfahrung des Menschen ist sicherlich wesentlich differenzierter zu sehen, als dies früher gesehen wurde. Beim Abbau der Wurzeln der Störungen im Schulterleben und im Gewissen fühle ich mich als Seelsorger manchmal sehr überfordert.

Doch scheinen Schuldreaktionen nicht einfach als Ergebnis gefährlicher psychologischer Verklemmung bzw. als neurotische Störung erklärt werden zu können. Schuld scheint tatsächlich doch ein menschliches Existenzial zu sein. Es gibt ein Verfehlen der substanziellen inneren Möglichkeiten humaner Entfaltung und der mitmenschlichen Beziehung, ohne bei dieser Feststellung auch noch den Seelsorger zu bemühen, der darin zugleich eine Verfehlung gegenüber Gott erkennt und von „Sünde“ spricht. Gerade von Seiten mancher Seelsorger wird der Psychologie und Psychotherapie der Vorwurf gemacht, sie habe jegliche Schuld des Menschen „wegpsychologisiert“ und den „Unschuldswahn“ des modernen Menschen heraufbeschworen. Ich glaube allerdings eher, dass diese Einschätzung mehr in den Köpfen der Menschen, die sich mit dem Hinhören schwer tun, entsteht als in den Köpfen der Therapeuten. Gleichwohl ist zu beobachten, dass oftmals die Geschichte der Schuld in eine Entschuldigungsgeschichte umgeschrieben wird – in der Gesellschaft wie im Leben des Einzelnen. Wir sind hellichtig für die Schuld des anderen, weniger für die eigenen, und haben eine Reihe von Entschuldigungsmechanismen entwickelt. Es gibt auch den Verzicht auf jede Aufklärung der Schuld verbunden mit einer versteckten, subtilen Rechtfertigung: Der Mensch ist schuldig, nicht ich. Es ist ein tragischer Schuldkomplex im Sinne des Ödipus, der über allen Menschen schwebt. Doch stellt nicht die Abrede jeglicher persönlicher Schuld die Würde des einzelnen in seiner Eigenständigkeit und Verantwortung in Frage und macht ihn zu einer Marionette?

Einen weiteren Gedankensplitter füge ich an: Ich meine mich selbst als **Gesprächspartner** des sog. „Beichtenden“. Erkenne ich deutlich genug, so ich in ein neurotisches oder neurotoides System des Klienten eingezwängt werde? Ich kenne den Hinweis der Psychotherapie von „Übertragung und Gegenübertragung“ – doch kenne ihn nicht nur „oberflächlich-plakativ“? Achte ich auf die notwendige Distanz im Gespräch, um die Problematik des andern verobjektivieren zu können? Sehe ich meine eigenen Bedürfnisse deutlich genug? Und wie gelingt es, sie herauszuhalten?

Ein letzter Gedankensplitter, der den Seelsorger als Theologen betrifft und die **Beichte als religiöses Geschehen** versteht. Dabei ist zuerst das Gottesbild entscheidend: Dort scheint mir vor allem notwendig zu sein, dass eine Abhängigkeit des Klienten von einem Über-Ich- bzw. Eltern-Gott, der permanente Schuldgefühle und Ängste erzeugt, abgebaut wird. Nicht die tragische Verstrickung in Schuld, sondern die rettende Tat Gottes, an die Christen glauben und in der mir meine Schuld vergeben wird, scheinbar das Entscheidende zu sein! Wo mir aber Gott vergeben hat, kann ich mir selber ver-

geben und kann auch anderen vergeben. Eine zu einfache Konsequenz? Dass zu dieser Vergebung auch die eigenen Umkehr gehört, ist oft vergessen. Wo und wie werden alle diese Aspekte vermittelt? Darüber hinaus scheint mir der Gemeinschaftsaspekt (der kirchliche Aspekt) der Beichte, die Einbindung des Einzelnen in eine Gemeinschaft von „Sündern und Gerechtfertigten“, um ganz theologisch zu sprechen, von Bedeutung zu sein – auch für den Veränderungsprozess!

Der Seelsorger sieht den Menschen in der Perspektive des Glaubens und normalerweise im Kontext der Kirche, während die Psychotherapie sicherlich nichts Relevantes über den Gegenstand und Inhalt des Glaubens sagen will, ja – methodologisch gesehen – sich „atheistisch“ verhält. Während es dem Seelsorger gewiss gut ansteht, sich zum Beispiel durch ein Clinical Pastoral Training therapeutisch fitter zu machen, wird man kaum vom Therapeuten erwarten, dass er die religiöse Implikation des Klienten mehr als respektiert. Das schließt auf beiden Seiten m. E. nicht die gegenseitige Überweisung aus, ja für mich wird sie dort einfach notwendig, wo ich mich überfordert fühle. Es geht ja auch um Veränderung! Wie ein Therapeut dies sieht, weiss ich nicht so genau und erhoffte mir heute etwas Aufklärung.

Gedankensplitter zum Thema Beichte und Psychotherapie. Ich weiss nicht, ob ich nur offene Türen eingerannt habe oder ob sie das Empfinden haben: der will alle Seelsorger zu Therapeuten machen und alle Therapeuten kirchlich vereinnahmen. Wenn dieser Eindruck entstanden ist, dann habe ich mich ungeschickt ausgedrückt oder inkompetent daher geredet. Umso mehr habe ich dann Erwartungen an dieses Symposium, etwas zu lernen. Im übrigen bin ich der Meinung, dass die Psychotherapie keine Hilfswissenschaft der Seelsorge ist noch die religiös-spirituelle Praxis als psychologische Technik verstanden werden darf. Ich denke: Seelsorge und Psychotherapie sind Dialogpartner – gerade in der Frage der Beichte.

Harald RICHTER

Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung

ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS DER KLINIKSELSORGE

I. Kontext

Patienten kommen in aller Regel zu uns. Oft entstehen Erstkontakte am Ende von Gottesdiensten oder eines unserer thematischen Gesprächsabende, oder Patienten kommen in unsere Sprechstunde. Die Zusammenarbeit von Seelsorge und Klinik hat Vertrauen geschaffen, sodass auch Therapeuten Patienten ermutigen, in bestimmten Fragestellungen einen Seelsorger / eine Seelsorgerin aufzusuchen.

2. Der Stellenwert des Themas

Am Ende diesen Jahres werden es ca 200 Gespräche sein, die wir mit Patienten der Psychosomatischen Klinik geführt haben. Meist sind es Einmalkontakte oder kurze Gesprächsreihen von zwei bis drei Begegnungen.

Welchen Stellenwert nimmt das Thema des heutigen Symposiums in diesen Begegnungen ein?

Wir führen keine Statistik über die Inhalte dieser Gespräche.

Wird sind uns aber im Seelsorgeteam einig in der Einschätzung, dass in diesen Gesprächen nach dem Bereich der Trauerbegleitung Fragen im Umfeld von Schuld und Versöhnung die zweitgrößte Gruppe darstellen.

Erst dann folgen Themen die man als

- spirituelle Krise
- die Suche nach Sinn oder einem neuen Zugang zum Glauben
- die Suche nach religiösen Ressourcen zur Bewältigung der momentanen Lebenssituation
- die (religiöse) Rückversicherung von in der Therapie angebahnten Wegen oder Entscheidungen (Bsp. Trennung), beschreiben kann.

D.h. im Thema unseres Symposiums spiegelt sich in der Tat ein Schwerpunkt der seelsorgerlichen Arbeit hier. Dies umso mehr, wenn man bedenkt, dass ja auch in der Begleitung von Trauerprozessen die Auseinandersetzung mit Schuld bzw. Schuldgefühlen sehr häufig eine Rolle spielt.

3. Zum Stellenwert des Themas bei mir **Vertraut und neu**

In der Einleitung der 1993 überarbeiteten Beichtage der Vereinigten Evangelisch-lutherischen Kirche Deutschlands heißt es: (Zitat)

„ Inmitten der Vielfalt des kirchlichen Lebens, das in unseren Gemeinden Gestalt gewinnt, nimmt die Beichte einen bescheidenen Platz ein. Lange Zeit galt sie als typisches Kennzeichen der römisch – katholischen Kirche. Konfessionelle Abgrenzung hat diese Auffassung noch befördert. In der evangelischen Frömmigkeit verlor sich besonders die Einzelbeichte. Die abnehmende Praxis führte fast zum Vergessen. Es sind nur wenige Gemeinden und Gruppen, die auf Grund ihrer geistlichen Prägung die Beichte pflegen oder neu für sich entdecken“

Das klingt wie ein „Nachruf“ und lässt etwas von der „Breite“ der Erfahrungen mit der Beichte, besonders der Einzelbeichte erahnen, mit der man bei einem evangelischen Pfarrer in der Regel rechnen kann.

Als ich vor neun Jahren hier als Klinikseelsorger begann, beschränkten sich meine Berührungspunkte v.a. auf drei Bereiche.

3.1. Natürlich war ich als Theologe diesem Kernthema der Reformation begegnet. „Wie finde ich einen gnädigen Gott?“, das war die zentrale Heilsfrage des Mittelalters, die Martin Luther gequält und die in der Entdeckung der Rechtfertigungsbotschaft ihre Erlösung gefunden hatte. „Wir sind von Gott unwiderruflich anerkannt“, so hat dies der Theologe Eberhard Jüngel einmal formuliert.

3.2. Und dem Seelsorger war es insofern vertraut, als Fragen nach Schuld und Vergebung natürlich in vielen Zusammenhängen auch der Gemeindegeseelsorge begegnen. Sie tauchen auf in der Alltagsseelsorge, wo es um Partnerschaft und Familie geht, bei Geburtstagsbesuchen im Zusammenhang mit Lebensbilanz, am Bett Sterbender, die ihr „Haus in Ordnung bringen“ wollen, oder in der Begleitung der Hinterbliebenen als Teil ihres Trauerweges.

3.3. Begegnet war es mir auch in der eigenen Biografie, denn im Zentrum der drei großen Krisen meines bisherigen Lebens standen Fragen von Schuld und Vergebung, von Verantwortung und Versöhnung. Hier habe ich wichtige Erfahrungen mit Seelsorge in diesem Zusammenhang gemacht, und auch mit der Einzelbeichte.

3.4. Neue Erfahrungen

Doch erst in den Jahren hier hat sich für mich hier so etwas wie eine pastorale Praxis im Umfeld der Beichte herausgebildet, in der - u.a.- auch die Einzelbeichte wieder einen Platz gefunden hat.

Ich vermute, dass ich hier von einer gewissen protestantischen Unbefangenheit profitierte, die man im Blick auf die Beichte auch als „die Gnade der langen Entfremdung“

bezeichnen könnte. Eine Unbefangenheit, die mir hier bei vielen evangelischen sowie bei den wenig oder gar nicht kirchlich geprägten Menschen begegnet, wenn es um eine Erstbegegnung mit der Beichte geht.

Ein paar Einblicke in diese Praxis möchte ich ihnen nun vorstellen.

4. Elemente einer Praxis im Umfeld der Beichte

4.1. Beichte im Vollzug des seelsorgerlichen Gesprächs

Wenn ich sagte, die Beichte - auch in der Form der Einzelbeichte - habe einen Platz in meiner Seelsorge gefunden, so meint das nicht, die Einzelbeichte sei nun zum mehr oder weniger häufigen Regelfall geworden.

Häufig genügt es, dass Menschen ihre Schuldgeschichte im Rahmen eines seelsorgerlichen Gesprächs einfach aussprechen, betrauern und beweinen können.

Oft wird dies schon deshalb als befreiend erlebt, weil sie in anderen Zusammenhängen mit der Not ihrer Schuld bzw. Schuldgefühle bisher keine Resonanz gefunden hatten oder sich nicht ernst genommen fühlten.

4.2. Schuld und Schuldgefühle

Ein anderes Mal besteht der entlastende Schritt in der Klärung, worin denn wirklich Schuld zu sehen ist, und von welchen Schuldgefühlen jemand „guten Gewissens“ Abschied nehmen kann, weil er hier etwas auf sich geladen hat, das er gar nicht zu verantworten hat und genau besehen auch gar nicht verantworten kann.

Dabei spielen oft missverstandene oder religiös verbrämte Normen eine Rolle. So blockiert etwas das Gebot „Du sollst Vater und Mutter Ehren ehren....“ bei religiös geprägten Menschen, die sexuellen Missbrauch in der eigenen Familie erlebt haben, oft die Auseinandersetzung mit dem missbrauchenden Vater und verstärkt u.U. die bekannte Dynamik der Opfer, sich selbst die Schuld am Missbrauch zu geben.

4.3. Geschützter Raum für das „erste Mal“

Immer wieder erweist sich das Seelsorgegespräch als der besonders sicherer Raum, den Menschen bewusst wählen, um schuld- oder schambesetzte Erfahrungen erstmals auszusprechen. Und nicht selten erzählt mir mein Gegenüber dann beim nächsten Mal, dass manches von dem hier erstmals „Gesprochenen“ nun auch in der Therapie sprechbar und fruchtbar geworden sei.

4.4. Die liturgisch geprägte Einzelbeichte

Schließlich gibt es auch die Fälle, in denen eine Begleitung, oft zum Ende eines gemeinsamen Weges - auch in die liturgische Einzelbeichte mündet.

Sie stellt dann einen besonders geprägten und geschützten Raum zur Verfügung. Einen Raum, in dem das, was in den vorangegangenen Gesprächen an Schuld aufgebrochen, an Brüchen sichtbar oder an Verantwortung angenommen wurde, nun

- rituell verdichtet
- bewusst vor Gott benannt,
- und mit dem ausdrücklichen Zuspruch der Vergebung beantwortet wird.

Damit sind die drei besonderen Aspekte der Beichte benannt:

4.4.1. Sie stellt einen **Raum der Verdichtung** dessen dar, was in den vorangegangenen Gesprächen an belastender Schuld und zu Verantwortendem konkret zutage getreten ist.

Im Eröffnungsteil heißt es dementsprechend im Formular der Einzelbeichte:

Pfarrer: Sie sind gekommen, um vor Gott (noch einmal) auszusprechen, (worüber wir in unserem letzten Gespräch gesprochen haben,) was Sie an Schuld bedrückt und festhält, und um ihn um seine Vergebung zu bitten.

4.4.2. Der religiöse Horizont

Hier ist auch schon deutlich markiert, dass die Beichte all dies ausdrücklich in einen religiösen Horizont stellt.

Diese bewusste Wendung zu Gott hin drückt sich u.a. darin aus, dass die Beichte ihren Ort nicht im Sprechzimmer, sondern im sakralen Raum der Stille hat.

Die Stola, die ich hier anlege, markiert den Wechsel von der pastoralen zur priesterlichen Rolle, in der ich im Auftrag Gottes die Beichte höre und die Vergebung zuspreche.

Auch die Gesprächssituation verändert sich. Der Beichtende und ich sind beide auf das Kreuz mit dem segnenden Christus ausgerichtet, und nur für die Zusage der Sündenvergebung wende ich mich meinem Gegenüber direkt zu.

Auch in der Einleitung zur Absolution, zur Vergebungszusage wird das „vor Gott“ des Geschehens noch einmal betont, wenn es heißt:

Pfarrer: Vor Gottes Angesicht hast du deine Sünden bekannt. Bittest du um die Vergebung deiner Sünden im Namen Christi, so antworte: „Ja.“

4.4.3. Die Beichte spricht die Vergebung ausdrücklich zu

In der dann folgenden, ausdrücklichen Zusage der Sündenvergebung liegt das dritte Element, das in dieser Kombination von Konkretion und persönlicher Zuspitzung nur hier begegnet.

Pfarrer: Was Gott dir in deiner Taufe gegeben hat, Vergebung der Sünden und Befreiung von der Macht des Bösen, das wird dir heute neu geschenkt.

(und dann unter Handauflegung)

In der Vollmacht, die der Herr seiner Kirche gegeben hat, spreche ich dich frei, ledig und los; dir sind deine Sünden vergeben.

Im Namen + des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes.

Die Sprachwissenschaft nennt das performative Rede, also einen Akt, in dem Sprache nicht einfach einen Sachverhalt benennt, sondern eine neue Realität schafft.

(Ich taufe dich – Im Namen des Volkes: Der Angeklagte wird freigesprochen)

4.5. Beichte als Übergangsritual

In der hier beschriebenen Praxis begegnet die Beichte als Übergangsritual in besonderen Krisenzeiten. Das hat natürlich mit der besonderen Situation zu tun, in der wir hier Menschen antreffen.

Und bedeutet, dass es häufig nicht einfach um isolierte Konflikte geht, sondern um die Auseinandersetzung

- mit zentralen Personen in der eigene Biografie,
- mit grundlegenden Einsichten die eigene Person / das eigene Selbstbild betreffend
- sowie um die Bilanz oft ganzer – u.U. scheinbar gescheiterter – Lebensphasen bzw Lebensentwürfe.

5. Schuld und Vergebung als Beziehungsgeschehen

5.1. Schuld als Beziehungsstörung

Aber noch einmal zurück zu den Gesprächen:

Schuldgeschichten begegnen mir dort vor allem als Beziehungsgeschichten. Schuld manifestiert sich im Bruch, in der Störung oder Verletzung von Beziehungen.

- als Bruch in der Beziehung zu den Mitmenschen
z.B im Zusammenhang mit oft lange zurückliegenden Abtreibungen, Partner-Untreue
- als Bruch in der Gottesbeziehung
z.B. der Verstoß gegen Gebote wird oft auch als Beziehungstörung zu Gott erlebt
- Und als Bruch in Beziehung zur eigenen Person
z.B. „Die werden, als die mich Gott gemeint hat“ statt Coabhängigkeitsmuster

Auch die Schöpfungsgeschichte beschreibt den sogenannten Sündenfall als das Zerbrechen dieser drei Beziehungsebenen

- Mit dem missachteten Verbot, vom Baum der Erkenntnis zu essen, kommt es für den Menschen zur Trennung aus der unmittelbaren Gemeinschaft mit Gott (Vertreibung aus dem Paradies),
- Als Folge entdeckt der Mensch die Scham, Zeichen der Selbstentfremdung, durch die er das ungeteilte „Ja“ zu sich selbst verliert
- und auch die Beziehung zum Nächsten bricht nun, dramatisch zugespitzt in der Ermordung Abels durch seinen Bruder Kain.

5.2. Der Zielpunkt: Versöhnung

Auf dem Hintergrund dieses Beziehungsmodells liegt es nahe, Seelsorge im Umfeld von Schuld, Beichte und Vergebung in Anlehnung an eine Formulierung des 2. Korintherbriefs als das Amt der Versöhnung. (vgl. 2. Kor 5,18) zu verstehen.

Worin und auf welchen Ebenen sie gesucht wird, hängt immer von der jeweiligen Schuldgeschichte ab, wobei mein Eindruck ist, dass Schuld meist Verwerfungen auf allen drei Beziehungsebenen mit sich bringt.

Was kann Seelsorge zu solcher Versöhnung beitragen?

Ich meine, viel ist schon getan, wenn wir sichere seelsorgerliche und rituelle „Räume“ zur Verfügung stellen, in denen Schuld als Not ernstgenommen und ausgesprochen werden kann.

Dazu gehört m.E. auch ein sehr sorgsamer Umgang mit dem Beicht- und Seelsorgegeheimnis

Offen gehalten werden diese Räume auch durch eine Haltung (möglichst bedingungsloser) Annahme, die die Seelsorge in den vergangenen Jahrzehnten als wichtigen Impuls von den Humanwissenschaften übernommen hat.

Gute Erfahrungen mache ich mit dialogischen und gestaltenden Elementen, die es Menschen ermöglichen, auf imaginativem Weg in versöhnliche Dialoge mit anderen, mit Gott oder mit sich Selbst einzutreten.

5.3. Beichte als Gestaltungsaufgabe

Hier ist Seelsorge als Dienst an der Versöhnung auch eine Gestaltungsaufgabe, und hier erlebe ich mich oft noch auf der Suche; etwa nach Wegen, wie wir den jeweiligen Schuldgeschichten oder der Vergebung und Versöhnung auch über Worte hinaus Raum zur Gestaltwerdung geben können.

Ich frage mich z.B., ob bzw. wie sich solch gestaltende oder symbolhafte Elemente in das liturgisch geprägte Beichtritual einbinden lassen, etwa als Konkretisierungen und Verdichtungen im Bekenntnisteil.

5.4. Räume der Versöhnung

Und noch eine zweite Frage will ich zumindest benennen. Der Gedanke der Versöhnung begegnet ja nicht nur als Frage der „Täter“, sondern ebenso häufig und dringlich als Frage der „Opfer“, wobei mir bewusst ist, dass sich die Identifikation mit dem Opfer bzw. Täter im Laufe einer seelsorgerlichen Begleitung oder Therapie u.U. radikal verschieben kann. Auch die Einsicht, dass wir uns gar nicht so selten dort, wo wir uns schuldig erleben, auch als Opfer entdecken und umgekehrt, legt es nahe, das Amt der Versöhnung in beide Richtungen zu verstehen:

Als Frage, wie wir Räume für Schuld und Vergebung, aber auch für Verzeihen und Versöhnung schaffen können, ...Räume der Versöhnung übrigens auch mit den Brüchen in unserer Biografie, für die wir bestenfalls das Schicksal oder Gott selbst verantwortlich machen können und die uns doch so lange gefangen halten werden, solange wir keinen Weg finden, uns auch mit ihnen zu versöhnen.

Einige der Workshops heute nachmittag werden diese Fragen ja nochmals aufnehmen.

Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung

ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS DER PSYCHOSOMATISCHEN KLINIK

Das Thema „Schuld und Schuldgefühle“ bzw. deren psychotherapeutische Bearbeitung beherrscht einen großen Teil unserer Praxis. Es begegnet uns sozusagen tagtäglich und tritt in vielerlei Formen auf:

1. Als erstes in externalisierter Form: „Meine Firma und mein Chef sind daran schuld, dass es mir so schlecht geht!“ Der Welt mit ihren realen Bedingungen wird die Schuld an der Krankheitsmisere eines Patienten zugeschoben. Da ist z. B. die Geschichte eines Mannes, der mit 55 Jahren nach 30 Jahren im gleichen Betrieb plötzlich arbeitslos wird, und gar nicht anders kann, als seine Gefühle von Enttäuschung, Kränkung und Wut in Form von Schuldvorwürfen zu externalisieren.

2. Dann ist natürlich als zweites der große Bereich menschlicher Probleme, im Rahmen derer das Schuldthema in der bekannten internalisierten Form auftritt: „Ich nehme Schuld auf mich, ich habe Schuldgefühle!“ Dabei sind vielerlei Muster zu beobachten:

- Da ist der Patient, der die Gewalterfahrung seiner Kindheit, damit allein gelassen, mit seinen kindlichen Möglichkeiten nicht anders verarbeiten konnte, als diese Erfahrung als Schuld auf sich zu nehmen: „Es geschieht mir recht, ich habe es nicht anders verdient!“
- Oder da wäre das Beispiel der Mutter, die schon seit Kindesbeinen gelernt hat, alles auf sich zu nehmen, und die nun allen Ansprüchen ihrer Familie gegenüber nicht anders kann, als „an allem schuld zu sein“.
- Oder da wäre die Geschichte der verlassenen Ehefrau, die nicht loskommt von den Trümmern ihrer vergangenen Beziehung und sich alle Schuld am Scheitern gibt.

Dergleichen Muster wären noch viele zu nennen. Wir wollen nun die Praxis der psychotherapeutischen Bearbeitung des Schuldthemas auf folgenden drei Ebenen näher ins Blickfeld rücken:

1. Auf der ersten Ebene geht es zunächst darum, dass der Patient über sein Schuldthema und die damit in Zusammenhang stehenden Lebensereignisse sprechen kann. Sein ganzes Leid wird gewissermaßen zur Sprache gebracht, bekommt in der Therapie Raum und erfährt Annahme.

2. Die zweite Ebene ist die Ebene des Verstehens, d. h. unter welchen Bedingungen ist das konkrete Schuldproblem eines Patienten in der Beziehung zu sich selbst und den betreffenden Bezugspersonen entstanden und einzuordnen. So kann z. B. verstanden

werden, wie ein Kind, das Missbrauch und Gewalt erfährt, mit seinem Schmerz und seiner Wut allein gelassen, nicht anders kann, als diese Wut in Form von Schuldgefühlen gegen sich selbst zu richten.

3. Auf der Ebene der therapeutischen Lösungen wird in zwei Richtungen gearbeitet, nämlich einerseits die Frage, was muss jemand als eigenen Anteil an einer Problemsituation anerkennen, wozu muss er stehen lernen, wofür Verantwortung übernehmen, im Unterschied zur Frage, wofür ist jemand nicht verantwortlich und welche Schuldgefühle kann/muss er deshalb abgeben. Dies schließt natürlich auch entsprechende Konsequenzen mit ein: Was muss ich als Betroffener jetzt tun, um einerseits ein bestimmtes Schuldgefühl loszuwerden, oder andererseits welche Verantwortung und wofür muss ich jetzt annehmen. Das Thema der Übernahme von Verantwortung und Konsequenz rückt damit in den Mittelpunkt.

So weit ein kurzer Einblick in unsere psychotherapeutische Praxis! – Aus unserem Sprachgebrauch wird schon deutlich, dass es manche Berührungspunkte zwischen Seelsorge und Psychotherapie geben muss. Es gilt also nun, „den Ball aufzunehmen“ und die Frage näher zu klären, wie versteht die Psychotherapie das Schuldproblem, welche Ansätze und Denkwege habe ich als tiefenpsychologischer Psychotherapeut und wo treffen oder kreuzen sich diese Wege mit der Seelsorge. Wir werden nun versuchen, diese Fragen auf den vorher kurz skizzierten drei Ebenen abzarbeiten.

Zur 1. Ebene:

Auf dieser Ebene geht es um die unbedingte Annahme allen menschlichen Leids. In diesem Punkt unterscheiden wir uns nicht von der Seelsorge, wir stehen gewissermaßen auf der gleichen Seite, nämlich auf der Seite „der Mühseligen und Beladenen“, wie es so schön in der Bibel heißt. Das ist natürlich eine moralische Entscheidung, aber man kommt in der Psychotherapie m. E. ohne solche moralischen Positionen überhaupt nicht aus, und schon gar nicht beim Thema der Schuld!

Zur 2. Ebene:

Dies ist die Ebene des Einordnen und Verstehens. Wir blicken zunächst zur Seelsorge zurück. Mein Kollege hatte gesagt, Schuld manifestiert sich im Bruch, in der Störung oder Verletzung von Beziehungen. Schuld hat also aus theologischer Sicht etwas mit einem Bruch in Beziehungen zu tun. Diese „Vorlage“ lässt sich gut aufnehmen, denn auch in der Psychotherapie, insbesondere in der modernen Psychoanalyse, wird oft mit der Vorstellung von Brüchen gearbeitet. Zum besseren Verständnis möchte ich Sie deshalb jetzt bitten, mir auf einer kurzen Exkursion in die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie zu folgen. Dieser Ansatz der modernen Psychoanalyse geht davon aus, dass sich die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen seit frühester Kindheit an in Beziehungen entwickelt, d. h. Beziehungserfahrungen, zunächst von der entsprechenden Bezugsperson¹ gleichsam von außen vermittelt, werden schrittweise als Regulierungsfunktionen in die eigene Psyche übernommen, sie werden – in der psychoanalytischen

¹ In der Nachfolge Freuds, der sich in seiner Theorie um eine möglichst naturwissenschaftliche Sprache bemühte, werden auch noch heute in der psychoanalytischen Theoriesprache Bezugsperson als Objekte bezeichnet.

Fachsprache ausgedrückt – internalisiert. So enthält dann auch die Persönlichkeit eines Menschen alle in Beziehungen erfahrenen Traumata und Defizite der frühen Kindheit, sie sind in komprimierter Form gleichsam als Bausteine in unserer Persönlichkeitsstruktur gespeichert. Internalisierung ist kein geradliniger und schon gar kein harmonischer, sondern in vielerlei Hinsicht ein immer wieder gebrochener Prozess. Unter folgenden Aspekten ist darin das Thema des Bruchs enthalten:

- Nach den Vorstellungen der Objektbeziehungstheorie ist das psychische Erleben eines Säuglings nach der Geburt zwiespältig-gegensätzlich geprägt: Der Säugling erlebt einerseits zum ersten Mal Hunger und andere Formen des Unwohlseins, andererseits aber auch, dass dieser Mangel bei Anwesenheit der Mutter immer wieder verändert und beseitigt werden kann. Mangel und Veränderung sind die Grundkategorien und der Wechsel zwischen beiden Erfahrungen kann bereits als grundlegender Bruch in der menschlichen Existenz gesehen werden.
- Der Säugling erlebt zunächst alles innerhalb der eigenen Psyche eingebunden und weiß natürlich noch nicht, dass außerhalb von seiner Psyche noch eine andere Welt existiert. Erst im zweiten Lebensjahr realisiert der Säugling, dass es getrennt von ihm andere Personen mit einer eigenen Welt (zumeist die Mutter als erstes), eben allgemein gesehen eine Realität gibt, wie wir sie als Erwachsene verstehen. Der britische Psychoanalytiker Winnicott² hat diesen Reifungsprozess in seiner Theorie sehr eindringlich als eine grundlegende, sehr schmerzhaft „Brucherfahrung“ beschrieben, die das Kleinkind durch die Beziehung zu einem Übergangsobjekt – das kann z. B. eine Puppe sein – vorübergehend erträglicher zu machen versucht.³
- Das Konzept Winnicotts erfasst keinen in der Kindheit entwicklungsmäßig völlig abgeschlossenen Vorgang, sondern die Auseinandersetzung mit diesem Bruch zwischen dem eigenen Selbst und anderen Personen und damit der Realität allgemein ist eine Aufgabe, die immer wieder, sozusagen zeitlebens nie abschließend lösbar, gemeistert werden muss, d. h. kein Mensch ist ein Leben lang ganz frei von dem Druck, innere Erlebniswelt und äußere Realität nebeneinander ertragen, akzeptieren, immer wieder zueinander in Beziehung setzen und ausbalancieren zu müssen.
- Diese Bruchstelle ist primär in der menschlichen Existenz verankert, sie ist nicht zu heilen, an ihr muss ein Leben lang gearbeitet werden. Der Mensch ist demnach eine Art „Bruchstellenreparaturbetrieb“ mit einer Paradieserfahrung bzw. einer immer währenden Sehnsucht nach Veränderung unserer Mangelserfahrung im Rücken. So ließe sich konsequent objektbeziehungstheoretisch gedacht die tiefste Ebene der menschlichen Struktur beschreiben.

Wir kommen wieder auf den Ansatz unseres Vorreferenten zurück, Schuld ereigne sich im Bruch, in der Störung oder Verletzung von Beziehungen, und können nun die skizzierten objektbeziehungstheoretischen Vorstellungen in Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Schuld und Beziehung anwenden. Die Reparatur einer Bruchstelle kann gelingen, aber auch misslingen. So könnte man eine erfüllte, tragende Beziehung im

Sinne der Objektbeziehungstheorie als eine Brücke über diese Bruchstelle zwischen dem eigenen Selbst und dem jeweils anderen hinweg verstehen. Wenn umgekehrt diese Überbrückung nicht gelingt, dann tritt die Kluft zwischen dem eigenen Ich und dem Du in voller Schmerzhaftigkeit zu Tage und wir sind in der Schuld als unmittelbares Betroffensein durch dieses Auseinanderbrechen in voller Wucht auf uns selbst zurückgeworfen. Insofern treffen wir uns in der Psychotherapie hier an dieser Stelle punktgenau mit der Seelsorge: Schuld ereignet sich an der Bruchstelle von Beziehungen. Folglich wären Schuldgefühle bzw. Schuldzuweisungen als eine menschliche Weise zu verstehen, mit dem Auseinanderbrechen einer Beziehung umzugehen und irgendwie damit fertig zu werden: Zum einen in der externalisierten Form von Schuldzuweisungen an den anderen, zum anderen in der internalisierten Form als Schuldgefühle gegen sich selbst. Beide Formen wären damit als Verarbeitungsweisen zu verstehen, die einen Beziehungsbruch nicht anerkennen, ihn gleichsam ungeschehen machen wollen. Etwas überspitzt ausgedrückt: Schuldgefühle und Schuldzuweisungen sind gleichermaßen Versuche, Beziehungsbrüche zu heilen, allerdings mit untauglichen Mitteln, die es dann in der Therapie zu bearbeiten gilt. Damit wären wir auf der Ebene der therapeutischen Lösungen angelangt.

Zur 3. Ebene:

Im Sinne therapeutischer Lösungswege hatten wir schon den Ansatz herausgearbeitet, mit unseren Patienten unterscheiden zu lernen, zwischen einerseits dem, was er in einer Beziehung als Verantwortung annehmen muss, und andererseits dem, wovon er sich abgrenzen sollte, d. h. wofür er nicht verantwortlich ist. Der Kollege von der Seelsorge hatte an diesem Punkt auch den Begriff der Verantwortung ins Spiel gebracht, und dies ist in der Tat wieder ein Bereich, auf dem wir uns mit der Seelsorge treffen: Wir arbeiten hier mit dem gleichen Ansatz: Wir wollen die Bereitschaft und die Fähigkeit des Patienten für Verantwortung stärken und entwickeln, was natürlich auch die Fähigkeit, sich von etwas abzugrenzen, wofür er nicht verantwortlich ist, mit einschließt. Dies ist eine Haltung des Ehrlich-zu-sich-selbst-Stehens, zum eigenen Verhalten, den eigenen Gefühlen, aber auch den eigenen Fehlern und Irrtümern. Damit ist die Grundlage gelegt, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen und in einem zweiten Schritt die daraus entstehenden Konsequenzen zu tragen. Im erweiterten Sinne ist hier auch der Begriff der Versöhnung relevant, denn diese ehrliche Haltung ist eine offene, sie öffnet sich ja geradezu in Richtung einer anderen Person, die dann ihrerseits wiederum Position beziehen und entsprechend reagieren kann. Damit eröffnet sich die Chance zur Versöhnung, oder im Rahmen des skizzierten objektbeziehungstheoretischen Konzeptes gesprochen: die Chance zur therapeutischen Bearbeitung eines Beziehungsbruchs, gewissermaßen zur „Überbrückung oder Heilung einer Bruchstelle“.

² Winnicott, D.W. (1951): Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. In: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart, Klett-Cotta, 1989, 10-36

³ Winnicotts grundlegenden Arbeiten stammen zwar aus den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts, manche Ansätze von ihm sind jedoch nach wie vor modern und werden gegenwärtig wieder vor allem im Zusammenhang mit den Ergebnissen der modernen Säuglingsforschung diskutiert, so z. B. bei Honneth, A. (2000): Objektbeziehungstheorie und postmoderne Identität. Über das vermeintliche Veralten der Psychoanalyse. Psyche, 54, 1087-1109

Wir können zusammenfassen: Der Mensch ist von Anfang an – gleichsam als existenzielle Mitgift – ein gebrochenes Wesen. Zwischen ihm und anderen Personen, d. h. auch zwischen ihm und der Realität klafft von Anfang an eine Lücke, mit der umzugehen als lebenslange Aufgabe verbleibt. Gelingt diese Aufgabe nicht, kommt es zu Beziehungsbrüchen. Schuldgefühle bzw. Schuldzuweisungen sind menschliche Verarbeitungsweisen, diese Brüche mit allerdings untauglichen Mitteln zu heilen. Seelsorge und Psychotherapie arbeiten gleichermaßen mit unseren Patienten bzw. Klienten in Richtung Verantwortungsübernahme und letztlich in Richtung Versöhnung. Damit ist nach meiner Vorstellung die Wegstrecke oder der Bereich unseres Kongressthemas abgesteckt, in dem Seelsorge und Psychotherapie mit gleichen oder vergleichbaren Konzepten arbeiten, die – auf einer tieferen Ebene durchdacht – zumindest ausreichend vereinbar sind. In anderen Themenbereichen, wie z. B. der Beichte, scheinen mir die Weg eher auseinander zu gehen. Darüber werden wir aber im weiteren Verlauf des Kongresses mehr erfahren.

Michael KLESSMANN

„Vergeben – wie ist das möglich?“

Schulderfahrung, Beichte und Vergebung aus pastoralpsychologischer und theologischer Sicht. ¹

I. Einleitung:

Die Rede von Schuld und Vergebung erscheint unzeitgemäß

Die Rede von Schuld und Vergebung erscheint in der Gegenwart merkwürdig unzeitgemäß. Eine Reihe von Gründen ist dafür namhaft zu machen:

- Wir wissen durch die Humanwissenschaften, dass immer ein ganzes Bündel von Motiven und Umständen am Zustandekommen einer bestimmten Handlung beteiligt sind – wie kann man da noch von einer individuell eindeutig zu rechenbaren Schuld sprechen? Ist nicht der Täter vielfach seinerseits Opfer von Schuldzusammenhängen, die die Rede von einer selbstverantwortlichen Tat höchst fragwürdig werden lassen?
- Im systemischen Denken wird die Vorstellung einer linearen Kausalität aufgegeben zugunsten einer „zirkulären Kausalität“. An die Stelle der Vorstellung eines Ursache-Wirkung-Zusammenhangs tritt die Beschreibung von Mustern von Beziehungen und Wechselwirkungen, „innerhalb derer keiner Größe eine determinierende Stellung zugeordnet werden kann.“² Wenn individuelle Schuld bzw. Verantwortung nicht mehr zu identifizieren sind, kann man auch nicht mehr von Vergebung sprechen.
- Im Prozess der Globalisierung verwischt jede persönliche Verantwortung: Weltumspannende Konzerne und anonyme Spekulanten an der Börse steuern auf undurchsichtige Weise riesige Geld- und Warenströme. Alle verstehen sich als Räder im Getriebe, als Subsysteme im Gesamtsystem. Wo bleibt hier persönliche Verantwortung?
- Und schließlich: Der religiöse Gedanke, dass der Mensch in einem letztgültigen Sinn für sein Leben und seine Taten verantwortlich ist, verliert an Plausibilität, weil die Vorstellung eines letzten Gerichtes und Gottes als eines gerechten Richters sich verflüchtigt hat – wirkungsgeschichtlich auch deshalb, weil es Zeiten gegeben hat, in denen die Kirche Schuldgefühle geradezu erzeugt und in der Manier der schwarzen Pädagogik ausgebeutet hat.³

Erst bei genauerem Hinsehen wird deutlich, dass die Rede von Schuld unverzichtbar ist, weil sie die Kehrseite der menschlichen Freiheit darstellt. Nur der Mensch, der frei ist sich zu entscheiden, kann Verantwortung übernehmen, für die er dann auch einzustehen hat. Allerdings ist hier zu unterscheiden (nicht zu trennen) zwischen einer existentiellen Schuld und einer Tatschuld⁴: Die existentielle Schuld, lateinisch debitum, gründet in

der endlichen Struktur des Daseins: „Das Dasein kann als endliches nicht alle Möglichkeiten, die sich eröffnen, realisieren. Indem es eine ergreift, verfehlt es andere und wird so an diesen schuldig.“⁵ (Heidegger)

Wir sind – nach dem Sündenfall, als entfremdete Wesen – nie so, wie wir sein könnten und sein sollten. Schnell stoßen wir an die Grenzen unserer Liebesfähigkeit. Gute Absicht und vernünftiges Kalkül verkehren sich ins Gegenteil usw. Um die Unausweichlichkeit dieser existentiellen Schuld zu wissen, macht die Tragik und die Freiheit des Menschen aus. Die Tatschuld, culpa, meint demgegenüber die konkrete Tat oder das Unterlassen, das als individuell zurechenbar und moralisch verwerflich identifizierbar ist. Tatschuld wird am Maßstab einer Rechtsnorm oder einer moralischen Norm identifizierbar, sie wird bestraft oder kann vergeben werden.

So sinnvoll die Unterscheidung von existentieller Schuld und Tatschuld ist, so wenig ist sie in der Lebenserfahrung durchzuhalten. Man könnte sagen: Existentielle Schuld (die theologisch mit Sünde gleichzusetzen ist) konkretisiert sich als Tatschuld; und ein angemessener Umgang mit einer Tatschuld und Einsicht in die Notwendigkeit von Vergebung ist fast nur auf dem Hintergrund des Wissens um existentielle Schuld möglich.

¹ Vortrag auf der 2. Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“ zum Thema „Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung“ in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale am 1.12.2006. Dieser Vortrag stellt eine überarbeitete und erweiterte Fassung eines Abschnitts aus meinem Buch „Pastoralpsychologie. Ein Lehrbuch“, Neukirchen 2006, und eines Aufsatzes „Was habe ich bloß gemacht...!? Schuld, Schuldgefühl und Vergebung aus pastoralpsychologischer Sicht. In: Jürgen Ebach u. a. (Hg.), „Wie? Auch wir vergeben unsern Schuldigern?“ Mit Schuld leben. Gütersloh 2004, 158 – 178, dar.

² A. von Schlippe/J. Schweitzer, Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1996, 91.

³ Vgl. J. Scharfenberg, Jenseits des Schuldprinzips? In: Ders., Religion zwischen Wahn und Wirklichkeit. Hamburg 1972, 196ff. Zur schwarzen Pädagogik A. Miller, Im Anfang war Erziehung. Frankfurt 1980.

⁴ Vgl. D. Funke, Das Schuldilemma. Göttingen 2000, 64ff.

⁵ Walter Schulz, Philosophie in der veränderten Welt. Pfullingen 1972, 296.

2. Begriffe und Unterscheidungen

Zunächst scheint es sinnvoll, einige Unterscheidungen und entsprechende Begriffsklärungen einzuführen.

2.1 Schuld und Schuldgefühl

Wer Schuld auf sich geladen hat bzw. sich selbst oder anderen etwas schuldig geblieben ist, reagiert in aller Regel mit Schuldgefühlen. Schuldgefühle sind als psychische Verarbeitungsformen von Schuld Erfahrungen zu verstehen. Zu ihren Ausdrucksformen zählen Angst vor Strafe, Angst vor Liebesverlust, Reue, Gewissensbisse, Selbstvorwürfe, Grübeln über das auslösende Tun oder Lassen. In Analogie zu dem von Sigmund Freud geprägten Terminus der Trauerarbeit könnte man von Schuldarbeit sprechen und damit verdeutlichen, dass es innerpsychischer Anstrengungen (kognitiver wie emotionaler Art) bedarf, um Schuld zu verarbeiten, um mit ihr „fertig zu werden“. Aber was bedeutet „verarbeiten“, „bewältigen“, „fertig werden“ angesichts eines Ereignisses, das geschehen ist und Konsequenzen gezeitigt hat, die nicht mehr verändert werden können?

2.2. Adäquate und neurotische Schuldgefühle

Schuldgefühle stehen nicht selbstverständlich in einem angemessenen Verhältnis zu der auslösenden Schuld. Ich will das an einem Beispiel verdeutlichen.

Frau L. bittet nach der Geburt ihres zweiten Kindes ihre leicht gehbehinderte Mutter, für ein paar Tage zu ihr zu kommen und ihr im Haushalt und in der Betreuung des ersten, 3jährigen Kindes zur Seite zu stehen. Die Mutter willigt gerne ein. Eines Tages bittet Frau L. die Mutter, ihr einen Korb mit Wäsche in den Keller zu tragen. Auf der Treppe stürzt die Mutter, erleidet ein schweres Schädel-Hirn-Trauma und liegt seither im Koma.

Frau L. macht sich heftige Vorwürfe. „Ich hätte meine Mutter doch nicht bitten dürfen, die Kellertreppe hinunter zu gehen. Wenn ich das nicht getan hätte, wäre das nie passiert. Ich bin Schuld daran, wenn meine Mutter jetzt stirbt oder schwer behindert zurück bleibt.“ Frau L. ist aufgewühlt, Selbstvorwürfe, Bedauern und Trauer plagen sie. Irgendwann im Verlauf des Gesprächs sagt sie dann allerdings auch: „Meine Mutter hätte ja auch sagen können, das sie das nicht kann oder nicht gerne tut; sie weiß doch besser als ich, was sie kann und was nicht.“ Am Ende des Gesprächs wirkt Frau L. ein wenig erleichtert und beruhigt.

Die Unterscheidung von adäquaten und neurotischen Schuldgefühlen, die auf Sigmund Freud zurückgeht,⁶ wird an diesem Beispiel schnell einsichtig: Als adäquat oder realistisch kann man Schuldgefühle dann bezeichnen, wenn sie in einer erkennbaren Verbindung zu einem schuldhaften Geschehen stehen, wenn der/die Betroffene das Geschehen und die eigene Verantwortung in diesem Zusammenhang benennt und in einer für Außenstehende nachvollziehbaren Art und Weise darauf emotional reagiert: Dazu gehört Trauer, Verantwortungsübernahme, Reue sowie das Abwägen und Unterscheiden der verschiedenen am Geschehen beteiligten Faktoren.

Als neurotisch oder inadäquat kann man ein Schuldgefühl bezeichnen, wenn es entweder die zugrunde liegende Schuld bagatellisiert oder sie dramatisiert.⁷ Die Bagatellisierung könnte auf einer unterentwickelten Über-Ich- oder Gewissensstruktur beruhen, die nun in der Abwehr jeder tieferen Anteilnahme zum Ausdruck kommt. Im oben genannten Beispiel hieße das, Frau L. würde eher lapidar auf den Sturz eingehen und etwa sagen: „Na ja, sie hat leider Pech gehabt. Da kann ich doch auch nichts dran ändern.“ Im Fall der Dramatisierung könnte man abgewehrte Aggression vermuten; idealtypisch könnte man das so rekonstruieren: Bei aller Liebe gibt es mit der Mutter natürlich auch Schwierigkeiten und Spannungen. Ihrer beider Erziehungs- und Ordnungsvorstellungen sind recht unterschiedlich. Manchmal ist Frau L. wütend und bedauert es, die Mutter eingeladen zu haben. Solche Szenen hat sie jetzt wieder vor Augen und reagiert darauf mit starken Schuldgefühlen, weil sie meint, als „gute Tochter“ solche Gefühle nicht haben zu dürfen. Diese gegen die Mutter gerichteten Aggressionen wenden sich nun gegen sie selbst und quälen und beunruhigen sie in einem solchen Maß, dass sie kaum etwas anderes denken kann, auch Tage und Wochen nach dem Unfall nur ganz unruhig schläft – was ihr gleichzeitig eine gewisse Genußtuung bereitet, da sie ja auf diese Weise für ihre unbewusst aggressiven Regungen büßt.

Im Hintergrund der Tendenzen sowohl zur Bagatellisierung wie zur Dramatisierung kann man unbewusste Größenvorstellungen und damit die Abwehr eigener Begrenztheit vermuten: Im Falle der Bagatellisierung ist es die Vorstellung „Ich bin für nichts wirklich ver-

antwortlich, ich stehe sozusagen außerhalb der moralischen Regeln“; im Falle der Dramatisierung ist es die kindlich-magische Annahme „Ich bin für alles verantwortlich“.

Die Unterscheidung von adäquaten und neurotischen Schuldgefühlen ist für Seelsorge und Beratung in methodischer Hinsicht aus verschiedenen Gründen wichtig:

1. In der seelsorglichen Begleitung von Menschen mit Schuldgefühlen bringt es nichts, Frau L. nahe zu legen, die Mutter hätte doch selbst Verantwortung für ihr Verhalten übernommen, sie, Frau L., trage doch gar keine Verantwortung – kurz, ihr Verhalten zu verharmlosen. Hier wäre es eher sinnvoll, sie zum Erzählen über ihre Beziehung zur Mutter zu ermuntern und das Ausdrücken von Unwillen oder Ärger zu ermöglichen. Das Erzählen und damit das Konkretisieren (weder Dramatisieren noch Bagatellisieren) von Schuld ist das wichtigste Mittel, um zu einer Schuldverarbeitung anzuleiten. Im Erzählen wird ein Abwägen der verschiedenen Schuld Faktoren möglich.

⁶ Freud spricht von Schuldbewusstsein und Schuldgefühl, unterscheidet beide Begriffe aber nicht konsequent. Vgl. dazu ausführlicher Mathias Hirsch, Artikel „Schuld, Schuldgefühl“ in: Wolfgang Mertens, Bruno Waldvogel (Hg.), Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart/Berlin 2002, 639 – 644. Gerd Hartmann, Lebensdeutung. Theologie für die Seelsorge. Göttingen 1993, 102ff. unterscheidet realistisches und unrealistisches Schuldbewusstsein.

⁷ Vgl. Udo Rauchfleisch, Beziehungen in Seelsorge und Diakonie. Mainz 1990, 53ff.

2. Im Abwägen der Schuld Faktoren geht es darum herauszufinden: Wofür bin ich wirklich verantwortlich und wofür nicht? Dazu gehört, verschiedene Schuldzuweisungen zu überprüfen. Die Zurückweisung „falscher“ Schuldzuweisungen geht in der Regel einher mit der Annahme und Anerkennung berechtigter Schuld.

Bei Menschen, die dazu neigen, sich schnell und undifferenziert für alles Mögliche schuldig zu fühlen, ist die Frage hilfreich: Woran bist du nicht schuld? Wofür bist du nicht verantwortlich? Auf diese Weise kann ein Prozess der Differenzierung und Abgrenzung beginnen, der zu einer realistischen Schuldübernahme führt.

3. Die religiöse Vorstellung eines richtenden (und damit auch eines rechtfertigenden) Gottes kann zur Schuldfähigkeit (aber auch zu übertriebener Skrupulosität!) beitragen: Die religiöse Vorstellung symbolisiert die Erfahrung, dass es ein „zu spät“ gibt, dass jedes Verhalten Konsequenzen zeitigt, die möglicherweise unwiderruflich und nicht wieder gut zu machen sind. Das Gegenüber eines richtenden Gottes schärft die Endlichkeit des Menschen ein.

4. Bei neurotischen Schuldgefühlen eines depressiven Menschen als Pastor von Vergebung zu sprechen, kann kontraproduktiv sein: Die Rede von Vergebung setzt eine vorhandene Schuld voraus, also – so lautet die implizite Schlussfolgerung des/der Ratsuchenden – muss doch ein schuldhaftes Verhalten vorgelegen haben. Da der Seelsorger / die Seelsorgerin aber die subjektiv empfundene Schwere des schuldhaften Verhaltens und damit die Nicht-Vergebarkeit nicht zu erkennen scheint, muss die Betroffene die Schwere ihrer Schuld, die Dramatik ihres Schuldgefühls noch steigern, um endlich die angemessene Aufmerksamkeit dafür zu finden.⁸

2.3 Schuld als Normübertretung

Die klassische Theorie zur Entstehung von Schuldgefühlen sieht eine Normübertretung als Schuld auslösend und setzt insofern die klare Unterscheidung von gut und böse, richtig und falsch voraus. Wer gegen eine gesellschaftliche oder religiöse Norm verstößt, z.B. gegen das Gebot „Du sollst nicht stehlen“ lädt Schuld auf sich. Ob diese Schuld auch ein Schuldgefühl auslöst, hängt davon ab, ob der betreffende Mensch im Lauf seiner Sozialisation eine entsprechende Gewissensstruktur entwickelt hat oder nicht.

Das Gewissen ist lange Zeit hindurch in der theologischen wie philosophischen Tradition als Stimme Gottes im Menschen, als „sittliche Urgewissheit“ des Menschen verstanden worden, die a priori vorhanden ist. Demgegenüber war es die Entdeckung Sigmund Freuds, die Gewissensstruktur als in die Sozialisation des Menschen eingebunden und damit als ein historisch und kulturell relatives Phänomen anzusehen. Im Rahmen der Hypothese einer dreigeteilten psychischen Struktur (Es – Ich – Über-Ich) wird dem Über-Ich oder dem Gewissen die Funktion zugeschrieben, das Ich zu beobachten und im Zweifelsfall, wenn es Impulse aus dem Es nicht abwehrt, zu bestrafen.

Das Über-Ich entwickelt sich im Laufe der Sozialisation des Kindes. Es ist nicht mehr a priori gegeben, sondern unterliegt Wandlungen und Veränderungen. Freud geht davon aus, dass ein Kind zunächst amoralisch ist, es kennt kein gut und böse, sondern nur ein Streben nach Lust, d.h. nach Wärme, Geborgenheit und Nahrung. Erst langsam lernt es am Verhalten der Eltern abzulesen, was seine Umgebung als gut bzw. als böse einschätzt. Dabei gilt als Maßstab das Ausmaß der Angst: Angst vor Strafe bzw. vor Liebesverlust diktiert das Verhalten des Kindes. Wenn diese „Realangst“ internalisiert ist, wenn also ein Kind in der Vorstellung vorwegnehmen kann, welches Verhalten etwa eine Strafe oder Unzufriedenheit der Eltern auslösen würde, entsteht die sog. „Gewissensangst“. Sie ist ein Spiegel oder Abbild der moralischen Vorstellungen der Eltern bzw. der größeren gesellschaftlichen Umgebung. Die Einstellungen und Reaktionen der wichtigsten Bezugspersonen bzw. der weiteren sozialen und kulturellen Umgebung spielen also eine entscheidende Rolle bei der Ausprägung des Gewissens. Dieser Prozess findet seinen vorläufigen Abschluss in der Identifizierung des Kindes mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil – eine Entwicklung, die die Psychoanalyse als die Lösung des Ödipus-Komplexes beschreibt: So zu sein und zu werden wie der Vater oder die Mutter bedeutet, auch deren Wertmaßstäbe zu verinnerlichen und nach ihnen zu handeln.

⁸ Eine entsprechende Geschichte berichtet Joachim Scharfenberg, Einführung in die Pastoralpsychologie. Göttingen 1985, 15.

Für unser Thema entscheidend ist, wie rigide / streng oder offen / flexibel sich ein Über-Ich entwickelt hat: Eine strenge, autoritäre Erziehung, vielleicht religiös grundiert, fördert ein strenges und strafendes Über-Ich, das nicht nur alle Normverstöße, sondern auch schon den Gedanken daran unnachgiebig durch Schuldgefühle ahndet. Handlung und Phantasie sind vor dem Über-Ich identisch. Deswegen sind für skrupulöse Men-

schen schon bestimmte (sexuelle oder aggressive) Phantasien ausgesprochen bedrohlich oder angsterregend und lösen entsprechende (neurotische) Schuldgefühle aus.

Ich erinnere in diesem Zusammenhang an das lutherische Sündenbekenntnis, in dem es heißt: „Ich bekenne, dass ich gesündigt habe mit Gedanken, Worten und Werken...“ Die für den psychoanalytischen Zugang wichtige Unterscheidung von Denken oder Phantasieren (als Probehandeln) einerseits und tatsächlichem Handeln andererseits ist hier aufgehoben und trägt zur Strenge des Über-Ich und zur Verschärfung der Gewissenskonflikte bei. Schon jeder Gedanke an ein bestimmtes Verhalten wird unnachsichtig vom Über-Ich verfolgt.

Tilman Moser hat das anschaulich beschrieben: „Was wird der liebe Gott dazu sagen? Durch diesen Satz war ich früh meiner eigenen inneren Gerichtsbarkeit überlassen worden. Im Grunde mussten die Eltern gar nicht mehr viel Erziehungsarbeit leisten, der Kampf um das, was ich tun und lassen durfte, vollzog sich nicht mit ihnen als menschliche Instanz, mit der es einen gewissen Verhandlungsspielraum gegeben hätte, sondern die ‚Selbstzucht‘, wie das genannt wurde, war mir überlassen...“⁹

⁹ Tilman Moser, Gottesvergiftung, Frankfurt 1978, 17f.

Ziel von Psychotherapie oder Seelsorge könnte sein, dass Menschen mit einem stark ausgeprägten, strengen Über-Ich daran arbeiten, ihr Normsystem vorsichtig zu hinterfragen und aufzulockern; es könnte ihnen deutlich werden, dass sie das Normsystem ihrer Eltern internalisiert und nicht für ihre eigene Lebenssituation umgewandelt haben; sie könnten ermutigt werden, zwischen Denken / Phantasieren und Handeln zu unterscheiden und damit ihr strenges Gewissen zu entlasten; und sie brauchten Begleitung auf dem langen Weg, ihre eigenen Werte kennen zu lernen und zu entwickeln, damit sie ein persönliches Gefühl für Recht und Unrecht, ein „wahres Gewissen“ (Winnicott) bekommen.

Das andere Extrem repräsentieren Menschen, deren Lebensumstände wir als verwahrlost oder dissozial bezeichnen, die keine klaren Strukturen in der Familie, in ihrem Leben kennen gelernt, Gewalt und mangelnde Frustrationstoleranz erlebt haben, die deswegen kaum eine Über-Ich-Struktur entwickeln konnten. Bestandteil von Dissozialität ist ein schwach ausgebildetes Über-Ich: Diese Menschen haben keine klaren (oder ganz archaische) Wertvorstellungen und entwickeln an manchen Stellen kaum und an anderen Stellen wiederum ganz starke Schuldgefühle (die sie dann u.U. zu neuen Verbrechen führen).¹⁰ Ein Ziel von Psychotherapie und Seelsorge besteht hier darin, Menschen zu einer Schuldfähigkeit zu verhelfen, d.h. ein strukturiertes Ich auszubilden, das die Realität einigermaßen wirklichkeitsnah aufnehmen, die eigenen Grenzen wahrnehmen und akzeptieren, und dann auch entsprechend Verantwortung übernehmen kann.¹¹

2.4 Schuld als Problem des Selbstbewusstseins

In der postmodernen, pluralisierten, narzisstischen Gesellschaft verwischen die Konturen allgemein gültiger Werte immer mehr. Die neuen Normen bestehen nicht mehr in der Anwendung richtiger und guter Prinzipien, sondern die anzustrebenden Ideale heißen: Offenheit, Flexibilität, Authentizität und Selbstverwirklichung.

Die Veränderungen im Selbstverständnis der Menschen kann man auf die Kurzformel bringen: Die Probleme des Selbstbewusstseins, die Fragen nach der eigenen Identität treten an die Stelle eines Schuldgefühls im Sinn einer Normübertretung. Das Schuldgefühl, das jetzt entsteht, hat eine besondere emotionale Färbung und verlangt eine andere Art des Umgangs.

Stark narzisstisch ausgerichtete Menschen kennzeichnet eine tiefgreifende Unsicherheit im Blick auf ihr eigenes Selbst. Fragen wie „Wer bin ich?“, „Was muss ich tun, um mein Leben optimal zu verwirklichen“, „Wie kann ich möglichst intensiv leben?“ stehen im Vordergrund. Diese Menschen schwanken zwischen einem grandiosen Selbstbild und permanentem Selbstzweifel, wenn die nötige Anerkennung von außen einmal ausbleibt; Detailkritik wird leicht als Infragestellung der ganzen Person erlebt.

Schuldgefühl entsteht hier nicht mehr am Über-Ich, sondern am Selbst, verstanden als dem umfassenden inneren Bild, das man im Lauf der Sozialisation aus der Interaktion mit anderen von sich entwickelt. In unserer Kultur enthält das Selbst ausgesprochen und unausgesprochen die Forderung, dass man sich immer weiter entfalten und verwirklichen solle, dass man die angelegten Fähigkeiten nutzen und ausbauen solle, mit einem Wort, dass man „mehr man selbst“ werden solle. Diese Forderung ist, bei aller Berechtigung, tendenziell grenzenlos; so entsteht leicht ein diffuses Schuldgefühl, ein Gefühl von Leere, Ungenügen und Mangel angesichts eines letztlich unerreichbaren Ideals. Denn man hat natürlich nie „genug“ getan! Noch einmal: Nicht „ich habe etwas falsch gemacht“ ist jetzt das Problem, sondern das vage Gefühl „Ich bin nicht der/die, die ich sein könnte“; „ich bin mir selbst und meinen Lebensmöglichkeiten etwas schuldig geblieben!“

¹⁰ Vgl. Heidi Möller, Menschen, die getötet haben. Opladen 1996, 39ff.

¹¹ In diesem verhaltensregulierenden Sinn hat S. Freud das Schuldgefühl „als das wichtigste Problem der Kulturentwicklung“ verstanden. In: Das Unbehagen in der Kultur (1930), St.A. IX, 260.

¹² Vgl. Hans van der Geest, Die Ablösung der Schuldfrage durch das Problem des Selbstbewusstseins. ThPr 19 (1984), 315ff.

Ein Beispiel: Julian, ein junger Sozialarbeiter, erzählt einem Seelsorger von seinen Partnerschaftsproblemen. Er ist verheiratet, das Paar hat zwei Kinder. Julian ist unzufrieden mit seiner Frau, er schildert sie als passiv, sie gibt ihm nicht genügend Impulse und Anstöße. Seit einige Wochen hat er eine sehr lebendige Freundin. Darüber empfindet er keine Schuldgefühle. Für ihn stellt sich nur die Frage, was „besser“, förderlicher für ihn ist, ob er sich von seiner Frau trennen soll und mit dieser Freundin zusammen bleiben soll oder nicht.¹³

Das Problem für Julian ist nicht ein schlechtes Gewissen über die Beziehung zu dieser Freundin, sondern die Unzufriedenheit über seine Lebenssituation, seine Unsicherheit über das, was er braucht, um er selbst zu sein, was ihm gut tut, seine Unsicherheit über seine Identität. Wenn der Seelsorger von Schuld spräche, würde Julian kaum verstehen, wovon die Rede ist. Der „Ehebruch“ ist für ihn legitimiert, weil er den Eindruck hat, dass er von seiner Frau nicht das bekommt, was ihm eigentlich zusteht. Es geht für Julian eher um Scham als um Schuld. Julian schämt sich, weil deutlich wird, dass er seinen eigenen Ansprüchen – die immer auch gesellschaftliche sind – nicht gerecht wird.

Was sind die seelsorglichen und theologischen Konsequenzen in so einem Fall? Zwei Aspekte scheinen mir bedeutungsvoll:

- Julian muss in der seelsorglichen Beziehung erleben, dass er angenommen ist, gerade mit und in seinen Schamgefühlen! Mit seinem illusionären Ich-Ideal, trotz und mit den enttäuschten Größenphantasien ist und bleibt er ansehnlich! Im Gespräch muss es um seine Gefühle der Scham, der Leere, seinen inneren Leistungsdruck gehen. Nur so kommt er aus dem Teufelskreis der Anstrengung und der Angst vor dem immer neuen Entdeckt-Werden heraus.
- Die Erfahrung der Annahme ist theologisch zu deuten unter Hinweis auf die Liebe und Treue Gottes: Gott sieht uns an, mit unseren Schwächen und unserem Versagen, und liebt uns. Zielsetzung bleibt, dass dieser Mann sein So-Sein anzunehmen lernt und dadurch vielleicht jener fatalen Vorstellung von „Ich bin nicht genug“, „ich muss mehr für mich tun“ entkommen kann.

Man sieht an diesem Punkt, wie die Erfahrung und Zusage der Treue Gottes (zunächst in der Gestalt und Vermittlung des Seelsorgers) die Voraussetzung dafür ist, dass Schuld wahrgenommen und benannt werden kann. Das Evangelium – sei es in verbaler, sei es in nonverbaler Gestalt – ermöglicht die Erkenntnis der Schuld. Die Vorordnung des Evangeliums vor dem Gesetz, wie sie Karl Barth gefordert hat, scheint mir aus psychologischer Sicht schlüssig.

3. Zur gegenwärtigen Bedeutung der Beichte

Die Beichte ist in der katholischen Kirche Jahrhunderte hindurch Sakrament und zugleich Disziplinierungsmittel gewesen: Der Priester, der die Beichte abnimmt, erscheint als geistlicher Richter, der stellvertretend für einen strengen Gott das Urteil über den Sünder spricht. Luther hat die Beichte neu gedeutet (im Kontext eines grundlegend veränderten Verständnisses der Buße) als persönlichen Zuspruch der Rechtfertigung und als solche unbedingt beibehalten wollen: Nicht das erzwungene und lückenlose Sündenbekenntnis steht für ihn im Vordergrund, sondern allein Gottes vergebendes Wort.¹⁴ Deswegen wird die Beichte für Luther zu einem fröhlichen Geschehen, das auch nicht mehr an das Priesteramt gebunden ist, sondern das sich Christen gegenseitig gewähren können. Luthers Anliegen hat sich jedoch im Protestantismus nicht durchgehalten: Sehr bald wurde die Beichte wieder mit Abendmahlszulassung und Kirchenzucht verknüpft: Beichte wurde erneut zum Verhör, zur Pflicht, zu einer katechetischen Veranstaltung.¹⁵

¹³ Van der Geest 1984, 324f.

¹⁴ Vgl. Luthers „Ein kurze Vermahnung zur Beicht“ im Großen Katechismus. BSELK Göttingen 51963, 725ff.; Ernst Bezzel, Art. Beichte III. TREU, 421 – 425.

¹⁵ Zur protestantischen Beichttradition vgl. Wolfgang Ratzmann, „...daß das ganze Leben der Gläubigen Buße sei“ – Evangelisch-lutherisches Buß- und Beichtverständnis zwischen theologischem Anspruch und kirchlicher Wirklichkeit. In: Karl Schlemmer (Hg.), Krise der Beichte – Krise des Menschen? Würzburg 1998, 12 – 30; vgl. auch Alexander Wiekowski, Der evangelische Beichtstuhl. Kirche und Kunst, H. 2/2004, 36 – 44.

Dieser Hintergrund und das negative Image, das die Beichte damit hatte, machen verständlich, warum seit der Aufklärung, vor allem aber in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts die liturgisch vollzogene Beichte in eine tiefe Krise geriet. In der evangelischen Kirche und selbst in vielen katholischen Gebieten ist die Beichte weitgehend aus der selbstverständlichen Tradition verschwunden.

Wir stehen vor einem paradoxen Befund: Einerseits ist das Beichten, das Benennen von Schuld, unverändert notwendig und aktuell: Wir alle werden ständig schuldig, man muss nur an die ökologischen Zusammenhänge erinnern, in die wir verstrickt sind. Die jüdisch-christliche Tradition stellt fest, dass der Mensch als Sünder gar nicht anders kann als immer wieder Schuld auf sich zu laden. Und auch die Psychoanalyse sieht die Bedeutung, die eine Auseinandersetzung mit Schuld für den Menschen hat. Andererseits erscheint das traditionelle Beichten in der Gegenwart aus denselben Gründen überholt, die das Reden von Schuld unzeitgemäß erscheinen lässt:

Die gesellschaftlichen Normen haben sich relativiert, eindeutige Verantwortungs- und Schuldzuschreibungen sind angesichts der Komplexität technischer Zusammenhänge und Sachzwänge oft nur schwer möglich. In vielen Lebenssituationen sind an die Stelle von Schuldgefühlen angesichts von Normübertretungen Gefühle von Leere und Orientierungslosigkeit getreten (s.o.) und solche Gefühle kann man nicht beichten im klassischen Sinn, man kann nur versuchen, sie zu explorieren, ihre Bedeutung zu verstehen und dadurch ggf. zu Veränderungen zu kommen. Und schließlich sind die autoritären Denkmuster selbst moderner Beichtspiegel aus der katholischen Kirche für viele Menschen einfach nicht mehr nachvollziehbar;¹⁶ in einer demokratischen, stark psychologisierten Gesellschaft wirken sie deplatziert.

Insofern muss man sagen: Die Beichte ist ausgewandert in andere Formen der Selbstthematisierung, in Selbsterfahrungsgruppen, in Psychotherapie und Beratung, in entsprechende Rituale in den öffentlichen Medien.¹⁷ Aber diesen Formen der Beichte fehlt ein entscheidendes Element, nämlich die Absolution, die der Priester oder der andere Mensch stellvertretend für Gottes Vergebung erteilt. Können deswegen die neuen Formen der Beichte wirklich Erfahrungen von Entlastung und Erleichterung ermöglichen? Lässt sich vor diesem Hintergrund die rituelle Beichte neu beleben, wie das verschiedentlich versucht wird?¹⁸ Natürlich gibt es immer wieder Situationen, in denen Menschen zu beichten wünschen – nicht häufig, aber es kommt vor, vor allem in Krisensituationen des Lebens, bei Krankheiten, Familienkonflikten, im Gefängnis. Sie suchen das Schuldbekenntnis, die Lebensbeichte, vor allem aber die Zusage der Vergebung, der Ermutigung zum neuen Leben – mit der Schuld, deren Folgen oft nicht mehr aus der Welt zu schaffen sind. Trotzdem muss man feststellen, dass selbst in diesen Situationen die Beichte „aus der Form gegangen“ ist, wie die Verfasser des neuen evangelischen Pastorale sagen.¹⁹ Damit ist gemeint: Das Ritual der Beichte braucht in aller Regel das vorangehende offene Gespräch; aus diesem Gespräch kann sich dann, manchmal ganz ungeplant, eine liturgische Beichte mit Absolution entwickeln, deren Form jedoch dem jeweiligen Gegenüber angepasst werden muss. Dieser Zusammenhang wird besser einseitig, wenn wir zunächst einen Blick auf den Prozess der Vergebung werfen.

4. Vergebung als Prozess

Der Begriff der Vergebung²⁰ kommt aus einem juristisch-forensischen Kontext und meint ein Verzicht auf eine Buße oder Strafe, die aufzuerlegen man berechtigt wäre. „Ich vergebe dir“ heißt: „Ich rechne dir nicht an, was du getan oder unterlassen hast“. Eine erlittene Verletzung beispielsweise wird nicht vergessen, aber sie wird dem/der Anderen nicht mehr entgegengehalten, sie wird innerlich losgelassen. Es handelt sich um einen mentalen, zunächst kognitiven Prozess, der in der Folge dann auch die Gefühle verändert. Vergebung bedeutet Entlastung, Erleichterung für beide Betroffenen. Jemand kann neu beginnen, eine Beziehung kann wieder aufgenommen werden; das, was trennend zwischen den beiden stand, ist weggenommen – evtl. kann es dann sogar zu einer Versöhnung kommen. Bei dem Phänomen Vergebung ist zu unterscheiden zwischen Vergebung gewähren und Vergebung annehmen. Oftmals ist das zweite schwerer als das erste. Vergebung annehmen impliziert, in der Folge der zugesprochenen Vergebung sich selbst vergeben zu können, d.h. sich selbst in der deutlich gewordenen Begrenztheit, Fehlbarkeit und Bosheit annehmen zu können. Schuldfähigkeit und die Fähigkeit, Vergebung anzunehmen, stehen in enger Beziehung zueinander. Für Menschen mit einem strengen, strafenden Über-Ich ist Beides ausgesprochen schwierig.

Damit Vergebung glaubhaft geschehen kann, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Der schuldig gewordene Mensch muss die Schuld (im Sinne der tatsächlichen Schuldanteile, s.o.) annehmen, sie als seine anerkennen und dafür die Verantwortung übernehmen;²¹ er/sie muss die Schuld bereuen und betrauern; daraus erwächst der Wunsch, Vergebung erlangen zu wollen. Auch die vergebende Person muss es ihrerseits ernst meinen mit der Vergebung, also wirklich vergeben wollen; die Vergebung darf nicht erzwungen werden, sie muss freiwillig geschehen. (So darf beispielsweise an die Opfer von Gewalterfahrungen nicht die Erwartung gerichtet werden, sie müssten nun auf jeden Fall dem Täter die Schuld vergeben.²²)

In der Scholastik hat sich im Zusammenhang mit der Beichte eine psychologisch kluge Typologie herausgebildet: Die *contritio cordis* (Reue des Herzens) findet ihren Ausdruck in der *confessio oris* (mündliches Bekenntnis), das durch Taten der Genugtuung, der Wiedergutmachung (*satisfactio operis*) bekräftigt und beglaubigt wird.

¹⁶ Der Beichtspiegel aus dem Schott-Messbuch orientiert sich an den 10 Geboten und stellt etwa folgende Fragen: „Habe ich das Morgen-, Abend- und Tischgebet verrichtet? Beim Gebet mich freiwillig zerstreut?... Habe ich meine Eltern, Lehrer oder Vorgesetzten verachtet?... War ich ungehorsam gegen sie?... Habe ich unkeusche Gedanken mit Wohlgefallen in mir unterhalten?...“

¹⁷ So Johannes Bilstein, Die Beichte und ihre Bedeutung im Sozialisationsprozess. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 4/2000, 609 – 628; vgl. Rolf Schieder, Die Talkshow als „säkularisierte Beichte“? Jürgen Flieges Seelsorge und der Wille zum Wissen. In: Medien praktisch. Zeitschrift für Medienpädagogik 22 (1998), 51 – 56.

¹⁸ Vgl. Corinna Dahlgrün, „Sorry, du, dumm gelaufen!“ Beobachtungen zur Kultur des Beichtrituals. PTh 91 (2002), 308 – 321

¹⁹ Neues evangelisches Pastorale. Hg. von der Liturgischen Konferenz. Gütersloh 2005, 152.

²⁰ Zum folgenden vgl. Reinhard Tausch, Vergeben, ein bedeutsamer seelischer Vorgang. In: Karin Finsterbusch, Helmut A. Müller (Hg.), Das kann ich dir nie verzeihen!? Theologisches und Psychologisches zu Schuld und Vergebung. Göttingen 1999, 39 – 66.

²¹ Deswegen kann es für übertrieben aufgeblähte Schuldgefühle, hinter denen ein narzisstisches Allmachtsgefühl steht, auch keine Vergebung geben (s.o.).

²² Vgl. Lisa Jung, Sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen. In: Ulrike Eichler, Ilse Müllner (Hg.), Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen als Thema der feministischen Theologie. Gütersloh 1999, 27: „Es gibt in christlichen Kreisen eine Vergebungspflicht.“

Der zunächst wichtigste Aspekt an diesem Dreischritt ist, dass Vergebung einen langen, schmerzvollen und schwierigen Prozess darstellt.²³ Vergebung wird nicht leichthin, „mal eben so“ zugesprochen, sondern nur, nachdem Einsicht in die Schuld und Auseinandersetzung mit ihr stattgefunden hat. Das setzt voraus, dass man sich zunächst überhaupt darüber klar wird, worin die Schuld tatsächlich besteht, was man getan oder unterlassen hat. Es ist ein „Kampf um die Erinnerung“ (Alexander Mitscherlich), der leider nur zu oft so ausgeht, wie es Friedrich Nietzsche beschrieben hat: „‘Das habe ich getan’, sagt mein Gedächtnis. ‚Das kann ich nicht getan haben‘ – sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich – gibt das Gedächtnis nach.“²⁴ Bestandteil dieses Kampfes ist auch die wenigstens vorübergehende Identifikation mit dem Opfer des eigenen Verhaltens, um das Ausmaß der Schuld angemessen abzuschätzen.

Die Wahrnehmung der eigenen Schuld stellt den entscheidenden Anfangspunkt dieses Kampfes dar: In der Gefängnis- und Seelsorge hat mich immer wieder beeindruckt, mit wie viel Energie und Raffinement Menschen sich darum bemühen, Schuld von sich wegzuschieben, sich herauszureden, sich durch Projektion und Rationalisierung selbst zu entschuldigen. Solange jemand aber nicht wirklich sieht, was er/sie getan oder unterlassen hat, und welche Konsequenzen dies Verhalten für andere gehabt hat, solange ist eine Auseinandersetzung, geschweige denn Reue nicht möglich.

In der Auseinandersetzung mit der Schuld wird sie benannt – wir wissen, wie wichtig es ist, Dinge in Worte zu fassen, sie mit der Sprache aus dem verschwommenen Inneren aus sich heraus zu bringen und ihnen Klarheit und Beständigkeit zu geben. In der Benennung kann die Tat oder Unterlassung als meine Tat, als meine Unterlassung übernommen werden; ich bekenne mich dazu. Im Prozess der Wahrnehmung und Benennung entsteht Reue (im Sinn von: „Es tut mir leid, dass ich mich so und nicht anders verhalten habe, dass ich dir dies zugefügt habe“; und: „ich bin traurig darüber, dass sich das Geschehen nicht rückgängig machen lässt“), in der der „Schmerz der Sünde“, wie es Luther genannt hat, spürbar wird. Auf ein solches Bekenntnis hin kann Vergebung zugesprochen werden; der Testfall für die Ernsthaftigkeit des Bekenntnisses ist möglicherweise die Bereitschaft zur Wiedergutmachung – im Justizwesen lässt sich diese Dimension beim Täter-Opfer-Ausgleich studieren.

Manche Menschen haben geradezu das Bedürfnis nach Wiedergutmachung, nach Buße; man kann dies als Hinweis darauf interpretieren, dass sie einer „unverdienten“ Vergebung nicht wirklich trauen und deswegen selber ihren Beitrag leisten wollen.

Die Wiedergutmachung kann auch einen erleichternden Effekt und damit den Charakter einer Abwehr der Schuld wahrnehmung haben: Sie mildert gewissermaßen die Schuld nachträglich.

Wenn Menschen vergeben können oder Vergebung empfangen und angenommen haben, berichten sie eine große Erleichterung.²⁵ Sie fühlen sich entlastet, befreit, dankbar, weil eine Last, die in negativer Weise ihre Gedanken und Gefühle besetzt hat, von ihnen genommen ist. Und gleichzeitig hat sich ihr Leben verändert: Die Tat ist geschehen, nicht mehr rückgängig zu machen, sie ist unwiderruflicher Teil der Lebensgeschichte geworden. Auch der Täter kehrt durch die Vergebung nicht zurück zu einem Lebenszustand „wie vorher“ und „als ob nichts gewesen wäre“. Es ist zu hoffen, dass er/sie sich durch die Erfahrung von Schuld und Vergebung wenigstens an einem Punkt verändert hat. Im

Bild gesprochen: Die offene Wunde ist verheilt, aber es bleibt eine Narbe.²⁶

Auch für das Opfer einer schuldhaften Tat kann Vergebung zu gewähren einen wichtigen Schritt zur Bewältigung der traumatischen Erfahrung darstellen: An den Punkt zu kommen, wo man vergeben kann, setzt intensive Auseinandersetzung mit dem vorausgegangenen Geschehen voraus; dadurch kann das Opfer wieder Subjekt seines Lebens werden, aus der Opferrolle herausfinden. Vergebung heißt nicht, auf Zorn und Wut zu verzichten, im Gegenteil: „Die echte Vergebung führt nicht am Zorn vorbei, sondern durch ihn hindurch. Erst wenn ich mich über das Unrecht, das mir angetan wurde, empören kann, die Verfolgung als solche erkenne, den Verfolger als solchen erleben und hassen kann, erst dann steht mir der Weg offen, ihm zu verzeihen.“²⁷ Es ist der unterdrückte, abgewehrte Zorn, der untergründig weiterwirkt und eine Lösung des Konflikts verhindert. Insofern steht die häufig zu beobachtende Unterdrückung von Zorn und Aggression unter Christinnen und Christen²⁸ auch einem hilfreichen Umgang mit Schuld und Vergebung im Weg. Natürlich gibt es Grenzen der Vergebung, Grenzen angesichts der Monstrosität einer Tat, Grenzen angesichts der individuellen Vergebungsfähigkeit. Mit diesen Grenzen rechnet die fünfte Bitte des Vaterunser: Mit der Bitte wird das Vergeben nicht zu einer übermenschlichen Forderung und Leistung, sondern zu einer Gabe Gottes. So wird das Leben aus der göttlichen Vergebung Ermöglichung zwischenmenschlicher Vergebung.²⁹

Noch einmal: Vergebung stellt den Endpunkt eines längeren und für den Betroffenen schwierigen Prozesses in der Verarbeitung von Schuld dar.

Wenn wir von diesem Ergebnis her zum Thema Beichte zurückdenken, wird deutlich: Das Verschwinden der Beichte im Protestantismus hat neben anderen Faktoren auch mit dieser Einsicht zu tun: Eigene Schuld in einem einmaligen Akt zu bekennen und sie dann rituell als vergeben deklariert zu bekommen, kann aus psychologischen Gründen häufig nicht mehr glücken: Ich kann es nicht glauben, dass mir schon wirklich vergeben sein sollte.

In diesem Zusammenhang sehe ich ein Problem in der sogenannten „offenen Schuld“ im Gottesdienst, also dem liturgischen Nacheinander von Sündenbekenntnis und Gnadenzusage: der automatisierte und in der Regel schnelle Ablauf droht zur mehr oder weniger belanglosen Gewohnheit zu werden. Auch wenn es sich um ein Ritual handelt – und Ritual bedeutet in diesem Zusammenhang: Es muss nicht jeder Schritt von den Teilnehmenden rational und emotional nachvollzogen werden, sondern sie können sich vom Ablauf tragen lassen – es muss doch daran gele-

²³ Tausch 1999 (Anm. 20) weist auf Grund einer empirischen Untersuchung daraufhin, dass Menschen oft sehr lange Zeiträume benötigen, um zum Vergeben bereit zu werden. Ganz ähnlich die These von Beate M. Weingardt, „...wie auch wir vergeben unseren Schuldigern“. Der Prozess des Vergebens in Theorie und Empirie. Stuttgart / Berlin 2000. Die Autorin zitiert die französische Theologin und Philosophin J. Basset mit dem Satz: „Die Blume des Vergebens hat ein langes Wachstum hinter sich.“ (ebd. 110).

²⁴ Friedrich Nietzsche, Jenseits von Gut und Böse. Werke Bd. II, hg. von Karl Schlechta. Darmstadt 1973, 625.

²⁵ Vgl. auch dazu Tausch 1999 (Anm. 20), 53ff.

²⁶ Vgl. Lorenz Wachinger, Der Schuld-Prozess zur Versöhnung. In: Michael Schlagheck (Hg.), Theologie und Psychologie im Dialog über die Schuld. Paderborn 1996, 35. Wachinger zitiert hier T. Moser.

²⁷ Alice Miller, Im Anfang war Erziehung. Frankfurt 1980, 286.

²⁸ Vgl. dazu ausführlicher Michael Klessmann, Ärger und Aggression in der Kirche. Göttingen 1992.

²⁹ Dazu ausführlicher Magdalene Frettlöh, „Der Mensch heißt Mensch, weil er ... vergibt“? In: Ebach u.a. 2004 (Anm. 1), 179 – 215, speziell 204ff.

gen sein, wenigstens ansatzweise die Dramatik und Spannung von Sündenbekenntnis und Vergebungszusage nachvollziehbar zu machen. Das war so in der alten Kirche im zweiten und dritten Jahrhundert, als der reuige Sünder vor der Gemeinde seine Sünden bekannte und dann durch das absolutistische Gebet mit Handauflegung die Vergebung empfing.³⁰ Das neue Gottesdienstbuch versucht diesem Anliegen Rechnung zu tragen, indem es situationsbezogene Sündenbekenntnisse vorschlägt, auf die jeweils eine Gebetsstille folgt, so dass Zeit und Raum für eine individuelle Aktualisierung möglich wird. Darauf kann dann die Absolution erfolgen und als solche auch aufgenommen werden. Die liturgische Dramaturgie nimmt auf diese Weise die psychologische Spannung auf.

Erst die Schwere oder Härte der Auseinandersetzung mit der eigenen Schuld bereitet darauf vor, nun auch Vergebung wirklich anzunehmen. Nicht zufällig sprechen Psychologen auch von Vergebungs- bzw. Versöhnungsarbeit.³¹ Die reformatorische Erkenntnis, dass Reue und Sündenbekenntnis nicht notwendige Voraussetzungen der Vergebung sind, sondern allein der Glaube an die Vergebung Gottes, ist aus theologischer Sicht zwar richtig, gerät aber aus psychologischer Sicht zu einer Überforderung – wenn sie nicht schrittweise und im Bewusstsein der Strittigkeit zwischen Glaube und Alltagserfahrung vermittelt wird.

Liturgisch vollzogene Beichte sollte also aus einem seelsorglichen Gespräch erwachsen und dessen Schlusspunkt darstellen; dann kann sie, als ritualisiertes Geschehen, auch wieder Bedeutung gewinnen. Der rituelle, gewissermaßen objektive Rahmen der Beichthandlung ermöglicht Distanz und Kontrolle von Emotionen; gleichzeitig bietet das Ritual eine Sprache an, die das Benennen der Schuld in einem die vorangegangenen seelsorglichen Gespräche zusammenfassenden Sinn erleichtert. Und schließlich wird durch den rituellen Rahmen die religiöse, die unbedingte Dimension der Vergebung glaubhaft: Nicht der freundliche Pfarrer vergibt mir hier, sondern in seiner Handlung Gott selbst. Von dieser Zusage her kann ich neu leben. Die Vergebung bekommt durch die liturgische Gestaltung einen besonderen Ernst, sie vermittelt die Zusage in sinnlicher Gestalt (etwa in der Handauflegung oder im Abendmahl durch Essen und Trinken) und sie fügt ein in die Gemeinschaft und Solidarität derer, die ebenfalls auf dem Weg sind.

Zu diesem Verständnis von Vergebung und Beichte passt der Bericht eines Pfarrers aus Berlin, der die Bedeutung der Beichte wieder neu entdeckt hat: „Frauen kamen nach einer Abtreibung zu mir und suchten das Gespräch, weil sie mich kannten... Sie hatten mit Freunden und Freundinnen über den Abbruch geredet, mit der Familie, manche auch mit einem Therapeuten. Doch war eine Last geblieben. Und darüber wollten sie mit mir, dem Seelsorger, sprechen... Sie wünschten sich einen rituellen Schlusspunkt unter eine schwierige, sie sehr belastende Lebensphase.“³²

Die Ausführungen dieses Pfarrers machen deutlich: Die rituelle Beichte bildet den Endpunkt eines langen Prozesses. Es geht um einen Schlusspunkt, in dem nun auch in spezifischer Weise Gott als letztgültige Instanz angerufen wird, weil nur Gott – gerade im Fall einer Abtreibung ist das besonders einleuchtend – Herr über Leben und Tod ist.

5. Hilfe zur Schuldfähigkeit

Horst Eberhard Richter hat unsere gegenwärtige Gesellschaft mit der Diagnose „Krankheit Unverantwortlichkeit“³³ charakterisiert. Wer nicht verantwortlich ist, kann auch

keine Schuld auf sich laden. Wenn aber in der Fähigkeit, Schuld zu empfinden, die *differentia specifica* zwischen Mensch und Tier zu sehen ist, wie es Max Frisch beschrieben hat³⁴, dann kommt es darauf an – und das greift weit über die Seelsorge im engen Sinn hinaus, ist ebenso Aufgabe der Bildungs Bemühungen der Kirche wie auch der Predigt – Menschen wieder dazu zu befähigen.

Schuldfähigkeit in einem zwischenmenschlichen Sinn kann heißen, so formuliert es der Psychoanalytiker Thomas Auchter, ein Bewusstsein um die Versehrtheit des Menschen, das Unheilbare in ihm, und die Gewissheit seines Sterbenmüssens zu stärken. „Die Aneignung von Begrenzungen, Fehlbarkeit und Schwächen statt ihrer Verachtung fördert die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme.“³⁵ Dazu erscheint die Auflösung von Selbsttäuschungen wichtig: Wer sich selbst einschließlich des eigenen Schattens (C.G. Jung) einigermaßen realistisch wahrnehmen kann, wird eher in der Lage sein, Verantwortung und Schuld als je eigene zu übernehmen.

Schuldfähigkeit in einem theologischen Sinn äußert sich in der Bereitschaft, im Vertrauen auf die Vergebung Gottes Schuld zu tragen, d.h. mit den Folgen schuldhaften Verhaltens zu leben, und zwischenmenschliche Vergebung zu gewähren bzw. anzunehmen. In der Verknüpfung dieser drei Perspektiven: Vertrauen auf die Güte Gottes, der den Sünder liebt, aber nicht die Sünde; Fähigkeit, Schuldverstrickungen wahrzunehmen und zu tragen, und der Bereitschaft zur Vergebung, werden Menschen wahrhaft menschlich.

³⁰ Vgl. Hermann Lins, Buße und Beichte – Sakrament der Versöhnung. In: Hans-Christoph Schmidt-Lauber, Karl-Heinrich Bieritz (Hg), Handbuch der Liturgik. Leipzig² 1995, 355f.

³¹ z.B. Thomas Auchter, Von der Unschuld zur Verantwortung. In Schlagheck 1996, 116ff. (Anm. 26)

³² Publik Forum Nr. 17, 2000, 42.

³³ Horst Eberhard Richter, Wer nicht leiden will, muss hassen. Zur Epidemie der Gewalt. Hamburg 1993, 121.

³⁴ Vgl. Karl Kuschel, Im Spiegel der Dichter. Düsseldorf 1997, 108ff.

³⁵ Auchter 1996, 126 (Anm. 31).

Friedhelm LAMPRECHT

Schuld, Schuldgefühl und Veränderung

Ein junger Mensch, der eigentlich Franziskanermönch werden wollte und der vom Orden nicht angenommen wurde, versuchte dann später in seiner Ehe und Familie seine unausgegorenen Ideen vom franziskanischen Christentum zu praktizieren. Mit lebhaftem Temperament ausgestattet prügelte er Weib und Kind zu christlichen Tugenden, vor allem zu franziskanischer Armut und Gehorsam. Franziskanische Heiterkeit hatte da keinen Platz. Die Kinder missraten. Ein Sohn, dominiert vom Vater, wird jähzornig. Er wird Polizist, muss aber die Polizei wieder verlassen, weil er seine Mitbürger „pseudo-franziskanisch“ verprügelte, und als ihm das nicht mehr möglich ist, seine eigene fünfköpfige Familie. Hier ist die Verstrickung über Generationen zu sehen, die zu einer Fehlentwicklung geführt hat. Ein seelsorgerliches Gespräch wird hier kaum Abhilfe schaffen können, insbesondere dann, wenn solche Patienten in Schuldgefühle verstrickt, sich durch routinemäßige Beichtgespräche zu entlasten suchen. Die sogenannten eklesiogenen Neurosen verstehen sich als durch christlichen Dogmatismus verursachte Neurosen, wobei häufig die Bibel für pädagogische Zwecke missbraucht wird, anstatt durch positives Beispiel zu prägen. Dieser Begriff ist keineswegs auf die christlichen Kirchen allein bezogen, sondern entsprechende Krankheitsbilder finden sich bei allen fundamentalistisch ausgeprägten Gesetzesreligionen. Aus einer Beratungsstelle in Berlin wird berichtet, dass von 10.000 um Hilfe suchenden Patienten etwa 1.500 eine Neurose hatten und bei einem knappen Drittel 464 diese als eklesiogen bezeichnet wurden.

Dazu trägt auch die Leibfeindlichkeit dieser Christen bei, die sich dann zum Beispiel in dem Askese-Ideal magersüchtiger Patienten niederschlägt. So tauchten bei einer Patientin in Träumen nur Menschen ohne Unterleib auf, als Folge der Verteufelung von Sexualität. Nun gibt es unterschiedliche Ausformungen des Glaubens in Abhängigkeit von der Persönlichkeitsstruktur. Darüber haben Riemann und Hark viel gearbeitet. Der zwanghaft strukturierte Mensch hat Angst vor Verwandlung, Unreinheit, Verwesung und Tod. Er hat eine starke Ambitendenz, die Ausdruck eines Missbrauchs ist, und diese Menschen geben an, dass sie am stärksten religiös erzogen worden sind. Sie beichten häufig immer wieder dieselben Sünden, ohne dass der Zuspruch zur Lösung und Befreiung kommen kann.

Es wurde einem Seelsorger die Empfehlung gegeben: Zitat: „Seelsorger, denen nicht nur das Heil der Gläubigen, sondern auch ihr Wohl am Herzen liegt, sollten die Beicht- und Betzwänge nicht noch durch Auflagen verstärken“. Hierdurch wird ganz deutlich, dass erst das bescheidenere Ziel des Wohls in Angriff genommen werden muss, ehe das Heil wirksam werden kann. Die schizoide Persönlichkeitsstruktur, häufig gepaart mit einem narzisstischen Element, ist gekennzeichnet durch einen Zwiespalt zwischen Innen- und

Außen-Ich und Selbst, brüchige Kontakte kennzeichnen die Beziehungswelt. Die Angst vor Verletzung imponiert nach außen als unabhängiges Verhalten, was sich aber häufig wegen mangelnder Souveränität bei näherer Betrachtung als pseudo-unabhängiges Verhalten entlarvt. Sie machen viel mit sich selbst ab, haben häufig ein von anderen unbemerktes, sich verselbständigendes Phantasieleben. Hier können zum Beispiel religiöse Wahnbildungen auftreten. Es ist wichtig, dass diese Menschen durch ihre frühen Verletzungen selbst zu kurz Gekommene sind, und mit der Forderung nach Nächstenliebe und Selbstaufopferung überfordert sind. Man sollte sich als Seelsorger hüten: „Die Weltfremdheit und Distanz zum Leben bei den Schizoiden durch eine weltfremde Verkündigung noch zu verstärken“.

Der depressiv strukturierte Mensch führt ein emotional entleertes, kraftloses Glaubensleben. Er leidet unter Versagenserlebnissen, Überforderung und Schuldgefühlen, das Herausfallen aus der Geborgenheit, die Grundangst, die weitere Individuation verhindert. Die Zuneigung anderer Menschen scheint nur gewährleistet, wenn man sich ihren Wünschen unterordnet. Dabei kommt es langsam durch eine Übernahme altruistischer Tugenden, Selbstlosigkeit, Friedfertigkeit, Bescheidenheit, Mitgefühl und Mitleid, Verzichtsbereitschaft, um nur einige gesellschaftlich hoch angesehene zu nennen, zu einer Entleerung des Ich's und zu einem Verlust des Selbstwertes. Ich mache hier immer den Patienten klar, dass es im Grunde genommen zu einer Pervertierung des Gebotes der Nächstenliebe kommt, denn es heißt: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst und nicht statt dich selbst“. Durch das Nichtwahrnehmen der eigenen Bedürfnisse und die Übernahme der erwähnten Tugenden wird der Spalt zwischen innerer Befindlichkeit und äußerem Handeln noch vergrößert.

In einer Untersuchung werden bei depressiven Patienten bei über zwei Dritteln der Patienten Schuldgefühle angegeben. Die Wenigsten glauben, dass sie ihr Leben sinnvoll verbringen können. Die Krise, in die sie geraten, beinhaltet gleichzeitig die Chance, zu mehr Stimmigkeit zwischen innen und außen zu kommen, ebenso durch Wandel zu mehr Integration, damit Licht und Schatten Platz in ihrer Persönlichkeit finden. Beim hysterisch strukturierten Menschen steht die Angst vor Festlegung, vor dem Endgültigen, vor dem Unausweichlichen und der Begrenztheit des eigenen Freiheitsraumes im Vordergrund. Sie haben und unterliegen leicht einer starken Suggestivkraft.

Ebenso ist der hysterisch strukturierte Mensch kein Freund von logischen Argumenten. Sie überspringen gern die Kausalität und argumentieren final. Zitat: „So verdecken die lebhaften Phantasien der hysterisch fokussierten Menschen die klaren Glaubensvorstellungen. Bei diesen Menschen besteht die Gefahr, dass aus der Nachfolge Christi eine Nachahmung wird.“ Diese groben Skizzierungen finden in der Realität nur selten eine direkte Entsprechung. Es sind Mischformen, und bei mikroskopischer Betrachtung wird man finden, dass der Glaubensweg eines Menschen etwas sehr Individuelles und Einzigartiges ist, so vielfältig wie es Menschen auf der Erde gibt, so wird von anderen der Verlust an Religion als Quelle neurotischer Fehlhaltung angenommen. Darauf komme ich in meinem letzten Abschnitt noch zu sprechen. Unbestritten schafft der Verlust an

Orientierung und haltgebenden Werten einen atmosphärischen Freiraum, in dem andrängende Triebimpulse schwer in Schach gehalten werden können. Zum anderen fällt es schwer, sich in seinem Lebensentwurf auf etwas hinzubegreifen. Die sichere Antwort, die jeder selber auf sein Leben geben muss, kann durch kollektive Normen und Wertgebung dem Einzelnen abgenommen werden. Die Lust am Gesetz, um die der Psalmist bittet, ist etwas anderes als die infantile Unterwerfung. Das Berühmte „Werdet wie die Kinder“ ist nur sinnvoll, wenn man zwischendurch erwachsen geworden ist. Der verborgene Sinn hängt an vielen scheinbaren Lebenskatastrophen. In diesem Bereich ist es durch Leiden zu Demut und Reife zu kommen, durch Treue zu Geduld und Tatkraft und durch Erfahrung zu Hoffnung auf einen neuen Anfang.

Ich komme jetzt zu dem Schuldkapitel. Die meisten Hinweise zur Schuld finden sich in der Tat ja in der Bibel. Es wurde schon die Vertreibung aus dem Paradies erwähnt als direkte Folge des Überschreitens eines Verbotes. Es wurde auch erwähnt, und das soll uns bewahren vor jeder Art von Selbstgerechtigkeit, die Ehebrecherin, wer von euch ist ohne Sünde, der werfe den ersten Stein und das heißt, dass wir im Umgang mit unseren Patienten uns auch unserer eigenen Schuld bewusst sein sollten, um nicht eine Distanz zu schaffen, die aus einer vorgespilten Selbstgerechtigkeit kommt. Bei Hiob ist zu lesen, dass es auch den Begriff des reflexiven Schuldigen gibt. Er schreibt darum: „Beschuldige ich mich und tue Buße in Staub und Asche“. Und auf die fünfte Bitte im Vater unser wurde ja auch schon hingewiesen: Schuldig sein heißt eigentlich verpflichtet sein. Im Mittelalter war ein großer Bedeutungswandel. Da gab es Schuldeintreiber, Schuldbriefe, Schuldhaus, das hatte immer etwas mit finanziellen Dingen zu tun. Wenn Sie meinen, das liegt zu weit zurück, dann lesen wir jetzt ja kürzlich in der Tageszeitung, dass Herr Ackermann sich sozusagen mit 6 Millionen Euro hat freikaufen können. Das ist etwas Mittelalterliches. Dann fand ich in einem Tiroler Volksbrief folgende Strophe: „Martin Luther tu nicht prahlen, tu zuvor die Bratwurst zahlen, die du im Wirtshaus schuldig bist, wie's im Schuldhaus geschrieben ist“.

Dann kommt das Am-Gesetze-Schuldig-Werden. Also, Menschen als Urheber von Unheil, für das sie Verantwortung tragen. Dem liegt hier ein Menschenbild zugrunde, das auf frei verantwortliche Selbstbestimmung angelegt ist. Es kann aber auch bei Menschen zu Unrechtstaten kommen, indem er die Verbotsnorm nicht kennt oder verkennt. Wir haben in dem wunderschönen Buch von Dostojewski über „Schuld und Sühne“ ja sehr detailliert beschrieben den Umgang mit einem Mord. Die Funktion der Beichte, auf die ist ja schon verschiedentlich heute hinweisen worden, dazu wird gesagt, ob das tatsächlich so ist, weiß ich nicht: „Die Warteschlange vor den Beichtstühlen scheint durch die Wartezimmer der Therapeuten abgelöst worden zu sein“. Also, dass es da Verschiebungen und Überlappungen gibt, wird glaube ich Vertretern beider Richtungen deutlich werden.

Ich habe in Amerika noch einen anderen Begriff von Schuld kennen gelernt. Es ist die der Survivor, die Überlebensschuld. Ich habe da Vietnamveteranen behandelt, die einen Einsatz hatten. Einer ist auf eine Mine getreten, neun Kollegen sind gestorben. Er hat das als Einziger überlebt, der wird seines Lebens nicht mehr froh. Das ist die Überlebensschuld. Oder wir haben das in Deutschland. Das wird in der jüngeren Generation nicht,

mehr so hoch vertreten sein, wie das in meiner Generation war. Als ich in Amerika war, hatte ich mit einem Kollegen ein Gespräch, der in Auschwitz 52 Angehörige verloren hatte. Wie fühle ich mich da als Deutscher? Nicht gut! Ich wäre am liebsten meiner Nationalität entkommen. Das geht aber nicht. Das beinhaltet kurz den Begriff der Kollektivschuld. Es gibt ein Zitat aus Johannes: „Jesus ging vorüber und sah einen Menschen, der blind geboren war. Und seine Jünger fragten ihn und sprachen: „Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geworden ist?“ Und Jesus antwortete: „Es hat weder dieser gesündigt, noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes offenbart werden an ihm“. Wir stellen dies an den Anfang, um uns bei Schuldzuweisungen zur Vorsicht zu ermahnen. Es gibt viele Beispiele für Menschen, die ihre Krankheit oder ihr Kreuz mit Bewunderung tragen, so dass man sich fragt, „Woher nehmen sie ihre Kraft ?“. So erinnere ich mich an eine Patientin, die seit frühen Kinderjahren querschnittsgelähmt war und in einem Heim in Göttingen lebte. Bei ihr gaben sich die jungen Menschen die Hand und jeder verließ beglückt und beschenkt das Zimmer. Noch ein Beispiel, was ich aus der Zeitung entnommen habe und weswegen ich mich nicht an die Schweigepflicht gebunden fühle. Die Älteren von ihnen können sich noch an Herbert Wehner erinnern, der in den letzten Jahren schwerste Persönlichkeitsveränderungen im Rahmen eines demenziellen Syndroms gekennzeichnet war. Seine Frau Greta berichtet: „Dann habe ich ihm einige Stücke aus der Bibel vorgelesen, die ihm sehr viel bedeutet hatten.“ Das ging über zwei Stunden, und dann plötzlich sagte er, der seit Monaten kein Wort gesprochen hatte und nur unverständliche zusammenhanglose Laute von sich gab, weil er sein Sprechvermögen verloren hatte: „Das hast du gut gemacht“. Diese Worte waren für Greta Wehner wie sie sagt ein unbeschreibliches Geschenk. Diese Reihe ließe sich beliebig fortsetzen und man kann sehen, wie ein Umgang mit Krankheit sowohl auf der Seite des Patienten als auch auf der der Angehörigen oder Pflegepersonen Zeugnis geben kann von einer jenseitigen Dimension. Objektive Schuld ist keineswegs immer mit Paragraphen messbar, sondern zeigt sich häufig in täglichen Kleinigkeiten, insbesondere wenn man die Maßstäbe der Bergpredigt anlegt: die vielen Handlungen von Täuschungen und Enttäuschung, Lüge, Beleidigung, Verleugnung, Halbwahrheiten, Kränkungen und Hass, vor geistigem Diebstahl und Neid, von Tratschen, Halbwahrheiten und bösen Phantasien und so die zwischenmenschlichen Beziehungen belasten.

Während beim Gesunden das Schuldgefühl einer Schuld folgt, gibt es beim Depressiven häufig Schuldgefühle ohne Schuld. Und es ist offensichtlich, dass bei Letzteren das Versöhnungsangebot, das im Evangelium liegt, nicht angenommen werden kann. Noch häufiger findet sich aber reale Schuld ohne Unrechtsbewusstsein und Schuldgefühle, weil die Sensibilisierung des Gewissens so abgestumpft ist. „Ich habe doch nur meine Pflicht getan“. Sie kennen das von den Prozessen im Zusammenhang aus dem Dritten Reich. Hier wäre es die Aufgabe, die echten Schuldgefühle zu einer Gewissensbelastung zu vertiefen, dann würde durch Umkehr, Buße und Gebet das Wunder der Vergebung und eine Neuwerdung der Persönlichkeit erlebbar. Reale Schuld kann nicht durch die Kategorien der Psychoanalyse in die Verdrängung und Bewusstmachung in seiner Ganzheit erfasst werden. Martin Gruber schreibt dazu: „Ich habe drei bedeutende und mir

teure Menschen an ihrem, wenn auch nur zeitweiligem Versagen, in den Tagen einer akuten Gemeinschaftsschuld an längeren Krankheiten verfallen sehen, an dem der Anteil des psychogenen Elementes kaum abzuschätzen, in seiner Aktion aber unverkennbar war. Der eine von ihnen weigerte sich, vor dem Gericht seines Geistes sich zum Selbstwiderspruch zu bekennen. Der Zweite lehnte sich dagegen auf, dass eine als leicht erinnerte Irrung, die an eine sehr schwere Gesamtverkettung geheftet war, von ihm als schwer anerkannt werden sollte. Der Dritte aber wollte sich den Fehlgriff eines Augenblicks von Gott nicht vergeben lassen, weil er ihn sich selbst nicht vergab. Alle drei scheinen mir zuständige Helfer bedurft zu haben“. Das zeigt Ihnen den Facettenreichtum.

Die Versuchung für den Psychotherapeuten und den Patienten ist es, von den authentischen Schuldgefühlen auf neurotische Schuldgefühle abzulenken und somit in die gemeinsame Verleugnungs Falle zu tappen. Für den Psychotherapeuten gilt: Die letzte Bestimmung eines Menschen kann nie Gegenstand der Therapie sein, er kann die Heilung fördern und den Patienten auf dem Weg zum Heil begleiten, was auch eine Bedeutung des Wortes Therapeut ist. Die mit einem Schuldeingeständnis verbundene Selbsterinnerung, die zur Sühne nicht im Sinne einer Wiedergutmachung führt, sondern zu einem gewandelten Verhältnis eines inwendig erneuerten Menschen in seiner Beziehung zu seiner Umwelt ist das Erstrebenswerte.

Das aufspringende Tor der Selbsterhellung führt uns nicht außerhalb des Gesetzes, sondern ins Innere des Gesetzes. Schuld ohne Schuldgefühl führt zur fortschreitenden Verrohung und immer neuer Schuld, z. B. im dritten Reich, Terrorismus. Schuldgefühl ohne Schuld kann bei depressiven Patienten zu fortschreitender Verzweiflung und Suizid führen. Echte schuldbedingte Schuldgefühle ohne Gewissensbelastung führen als unüberwindbares Problem oft zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, zu Abstumpfung oder Verzweiflung. Dann führt eine Gewissensbelastung ohne Sünde zu sogenannten eklesiogenen Neurosen. Man könnte auch von krankheitsbedingter Schuld bei Kriegstätern, Kleptomane oder Suchtkranken sprechen, die einer entsprechenden Fachbehandlung bedürfen. Aber es gibt auch durch Krankheit bedingte fehlende Schuldgefühle beim Psychopathen, oder dem was im Englischen „Moral Insanity“ heißt. Auch wenn es unzulässig ist, verallgemeinernd hinter jeder Krankheit eine Schuld zu vermuten, so ist es bei tiefgehender Exploration doch häufig so, dass hinter chronischen und besonders psychosomatischen Krankheitsbildern unverarbeitete Schuldgefühle zum Vorschein kommen. Nur durch Schuld und Schuldgefühle, oder wo Sünde ohne Sündenbewusstsein vorliegt, sind klare Worte erforderlich. Es kann aber darauf ankommen, auch das Gewissen zu verfeinern und zu sensibilisieren. Kühnel hat mal gesagt: „Wer die eigene Schuld anerkennt, statt sie auf andere abzuschieben, der lässt sein Verantwortungsbewusstsein wachsen und arbeitet am eigenen Charakter, was somit zu einer Veränderung führt.“

Echte Schuld ist die Folge von bewussten Fehlentscheidungen um eines persönlichen Vorteils willen, unbestimmte Schuldgefühle müssen dann zu einer konkreten Schuldkenntnis führen und in einem Bekenntnis ausgesprochen werden, das in sich eine verwandelnde Kraft hat. Es kann also die Aufgabe sein, auch die echten Schuldgefühle hin

zu einer echten Gewissensbelastung zu vertiefen, um den Menschen durch Buße, Gebete und Beichte das Wunder der Vergebung und die damit in Zusammenhang stehende Neuwerdung der Persönlichkeit erleben zu lassen. Eine solche Einstellung ist immer auch ein Erkennen der eigenen Sündhaftigkeit auch als Therapeut, wie uns allen an dem Beispiel der Ehebrecherin deutlich geworden ist. Karl Jaspers unterscheidet neben der strafrechtlichen noch drei weitere Existenzweisen von Schuld: moralische, metaphysische und politische. Nach Jaspers Worten brauchen wir für jede dieser Dimensionen eine eigene Bearbeitungsinstanz. Bei der strafrechtlichen Schuld ist dies das Gericht, nach der moralischen der Mitmensch, dem Unrecht geschehen ist, bei der politischen die Öffentlichkeit. Vielleicht kann man nach Diktaturen nicht jeden Verantwortlichen vor Gericht stellen, aber man muss immer Fakten und Verantwortliche nennen dürfen und hierbei haben Presse, Wissenschaft und Kunst die Aufgabe, Schuld aufzuarbeiten. Gerichte wären hier überfordert. Mir ist zufällig bei der Vorbereitung dieses Vortrages ein Buch von Werner Bergengruen in die Hände gekommen über die Feuerprobe, das sicher einige von Ihnen kennen. Den Schlüsselsatz lese ich noch einmal vor: „In Kriegzeiten musste der Ratsherr Grieben nachts häufig als Wache aufs Rathaus. Seine Frau Barbara kam ins Gerede, sie habe es nachts mit einem Buhlen getrieben, der Schwenkhusen hieß. Der Ehemann verlangte, dass seine Frau die Feuerprobe bestehe, das heißt, ein glühendes Eisen mit nackten Händen tragen. Barbara beichtete, glaubte, Gottes Vergebung erlangt zu haben und bestand die Probe und ihre Hände verbrannten nicht. Ihr angeblicher Liebhaber, anfangs totgesagt, kehrte nach einiger Zeit aus dem Krieg unverehrt zurück. Die alte Beziehung beginnt aufs Neue. Barbara, durch die Feuerprobe fast zum Ruhm einer Heiligen aufgestiegen, musste den Jahrestag ihrer göttlich bestandenen Feuerprobe begehen. Als man ihr das kalte Eisen zum Zeichen der Erinnerung erneut in die Hand legt, bricht sie mit dem Aufschrei „Ich brenne!“ tot zusammen“.

Die Geschichte besagt, dass die Wirkung des Feuers durch den Glauben an Gottes Vergebung aufgehoben wurde, trotz bestehender Schuld. Das Metaphysische überwiegt, der Glaube, die Tatsachen bleiben nebensächlich. Die Schuld, die Barbara dann nach Schwenkhusens Rückkehr tatsächlich auf sich lud, macht ein kaltes Eisen zum Feuer.

Ich komme jetzt zu meinem letzten Kapitel.

Hier möchte ich Ihnen einige Gedanken näher bringen, die ich meinem Lehrer Hans Schäfer aus Heidelberg verdanke, der ein Buch geschrieben hat, was sehr lesenswert ist. „Dein Glaube hat dich gesund gemacht“. Wenn sie mal von Erbkrankheiten absehen, so sind bei den sogenannten Wohlstandskrankheiten Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, Essstörungen, Bewegungsmangel, Bewegungsexzesse, psychosozialer Stress und falsche Lebensprioritäten die Hauptursachen. Wir versichern uns gegen sehr unwahrscheinliche Risiken, aber die Sicherheit des gesundheitsgerechten Verhaltens wird dagegen nicht ernsthaft erwogen. Hier fordert eine unverantwortliche Lebensführung ihren Tribut. Die Fehlverhaltensweisen sollen ein inneres Loch füllen, sie dienen sozusagen als Plombe, damit die Grundfragen der menschlichen Existenz,

„Wer bin ich?“, „Woher komme ich?“, „Warum gibt es das Böse?“, „Was wird nach dem Leben sein?“ nicht an die Oberfläche kommen, weil ihre Antworten in Konflikt mit dem gegenwärtigen Leben geraten würden. Die sich diesen Fragen nicht stellen können, verharren in einer Wachstumsstörung oder einem Wachstumsstillstand und sind dann krank, wenn man davon ausgeht, dass die Fähigkeit zu immer wieder neuer Veränderung einen gesunden Menschen auszeichnet. Es wird in diesem Buch deutlich beschrieben, dass unsere Gesellschaft eine solche ist, die die christlichen Tugenden nicht mehr ernst nimmt. Von den vier kardinalen Tugenden Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Mäßigkeit ist die Letztere christlich gesehen am Bedeutendsten. Die Tapferkeit wird hier als Gelassenheit im Streit, als souveräne Männlichkeit mit Zivilcourage verstanden. Mäßigkeit und Demut sind die Antipoden zur Aggressivität, wobei hier noch zu bemerken ist, dass latente Feindseligkeit eine der Hauptrisikofaktoren zu Bluthochdruck und Herzinfarkt ist. Der Hochdruckpatient ist ein Patient, der ständig vorbereitet ist auf einen Kampf, der niemals stattfindet. Im gesundheitsgerechten Verhalten wird christliche Tugend, wenn auch ungewollt, übernommen in Form von Mäßigkeit, Liebe, Armut und Entsagung. In diesem Sinne könnte man die christliche Lebensführung als Antirisikofaktorenprogramm bezeichnen. Wenn man Kirche so sehen kann, dass sie einem zugleich das Handelnde, Ordnende und eine spirituell gesehene, befriedigende Institution ist, verwirklicht die Kirche auch eine medizinische Funktion. Das Heil der Seele und die Heilung des Lebens sind nicht zu trennen. So ist es ein Wesenszug der christlichen Religion, Hoffnung zu vermitteln, wobei es nachgewiesen ist, dass das Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit vielen auch organischen Erkrankungen vorausgeht. In der Hoffnung sieht der Christ, dass ihm zuteil wird, was er Gottes Hilfe nennt, in welchem die Gnade eingebunden ist, dass ohne dies alles rein menschliche Streben früher oder später misslingt. Sie sehen auch, dass die Hoffnung der Gegenspieler der Angst ist. Wir haben Arbeitsausfälle in Deutschland, die zu einem Kostenfaktor führen durch Angstkrankheiten etwa von 100 Milliarden Euro pro Jahr. Da gibt es ein sehr schönes Buch „Kostenfaktor Angst“. Die Angst fürchtet die Veränderung, die Hoffnung sehnt sie herbei. Die die Hoffnung zu bearbeitenden Emotionen haben unmittelbar somatische Folgewirkung. Eine lebenserhaltende Kraft wäre der Verlust an Hoffnung zur Selbstaufgabe und führt so zum Tode. Die Aktivierung der Hoffnung in einem sich selbst verstandenen Prozess geschieht zum Beispiel im Gebet. Mit der Zerstörung des Glaubens an die Macht des Transzendenten verliert er den tiefsten Quell, das lebendige Wasser. Wer diesen Glauben zerstört, sät Hoffnungslosigkeit und zerstört die Lebensfähigkeit des Menschen.

Ohne Bewusstseinswandel ist Gesundheit nicht herstellbar. Im Gleichgewicht der Zahlen können die Erfolge der Medizin die Verluste durch unser unsinniges Leben nicht einmal mehr kompensieren. Persönliche Verantwortungslosigkeit gegenüber sich und anderen, in Verbindung mit einem Wunderglauben, der mit Andacht Pillen schluckt und sie mit Heil verwechselt, und auf eine Veränderung von außen wartet, anstatt sich zu verändern, gilt es zu verhindern, was eine vordringliche Aufgabe für den Arzt ist, der

auch Prävention im Auge hat. Ich bin mir im Klaren, dass ein vermeintliches Glück gegenwärtigen Genießens nur sehr schwer aufzurechnen ist gegen eine ungewisse Leidenszeit einer späteren Krankheit.

Vielleicht noch ein Wort zur Bescheidenheit:

Die derzeit beobachtbare Ansprüchlichkeit entfernt uns von einer realisierbaren Hoffnung. Es gehört zu den beglückenden Momenten, wenn man etwas für andere tun kann. Von Karl Matthes, einem bekannten Heidelberger Internisten, wird berichtet, dass er eine junge Patientin mit einem schwierigen Fall von Anorexia nervosa dadurch heilte, dass er sie, nach dem zweiten Weltkrieg war das, bat, wegen der schlechten Personallage der Klinik ein wenig bei der Krankenversorgung mitzuhelfen und sie daran gesundete. Dies Für-andere-da-sein und Bedeutung haben ist auch ein Grundbedürfnis des Menschen. Wir haben gesehen, wie Gesundheit mit der Dimension des Heils zusammenhängt und Krankheit mit der des Unheils. In der herkömmlichen Aufgabenverteilung ist die Medizin für Gesundheit und Heilung zuständig, die Theologie für Heil und Erlösung. Beides hat mit der Fragmentierung des Menschen zu tun, gehört aber dennoch zusammen. Wir haben ja heute schon die WHO-Definition gehört des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, das, wie auch gesagt wurde, eine Utopie ist, aber sie züchtet eine Anspruchshaltung. Gesundheit ist dann nicht etwa ein Geschenk, eine Fähigkeit oder eine Gnade, sondern ein Recht, das ich habe. Die Sehnsucht nach Heil schlägt um in die Forderung des Rechts auf Glück. Die Leidensfähigkeit als anthropologische Dimension wird als das Nicht-sein-sollende völlig ausgeblendet. Der Glaube als Realisierung von Heil im einzelnen Menschen beschreibt den neugewonnenen Mut zum Sein, auch in Anwesenheit von Krankheit. Gesundheit in diesem Sinne ist nicht mehr die Abwesenheit von Störungen biologischer, psychischer und sozialer Art, sondern die Fähigkeit und der Mut, sie anzugehen, mit ihnen zu leben und darin einen Sinn zu erfragen. Wenn das Heil Teil an der Liebe Gottes ist, dann wirkt sich dies unmittelbar aus auf die Beziehungsfähigkeit, insbesondere auf die Liebesfähigkeit, welche nicht nur in der Fähigkeit zu lieben, sondern auch in dem Vermögen, geliebt zu werden und sich lieben zu lassen, besteht. Mit einem solchen Heilsverständnis relativiert sich auch der Gegensatz zwischen Gesundheit und Krankheit, weil die neu geschenkte Beziehungsfähigkeit sowohl in Gesundheit als auch in Krankheit gelebt werden kann mit der Erfahrung, dass nichts uns trennen kann von der Liebe Gottes.

Ich möchte meinen Vortrag abschließen mit einer kleinen Geschichte eines Rabbiners: Ein alter Rabbi fragte einen seiner Schüler, wie man die Stunde bestimmt, in der die Nacht endet und der Tag beginnt. „Ist es, wenn man von weitem einen Hund von einem Schaf unterscheiden kann?“ fragt einer der Schüler. „Nein“, sagt der Rabbi. „Ist es, wenn man von weitem einen Dattel- von einem Feigenbaum unterscheiden kann?“ fragt ein anderer. „Nein“, sagte der Rabbi. „Aber wann ist es dann?“ fragten die Schüler ungeduldig. „Es ist dann, wenn du das Gesicht irgendeines Menschen erkennen kannst und darin eine Schwester oder einen Bruder siehst. Bis dann ist die Nacht noch bei uns“.

Johanna SCHIEBL

... in Gedanken, Worten und Werken ... Schulderleben – Leben mit der Schuld

Einleitung

Das Thema Schuld, im Sinne einer moralisch-normativen oder existentiellen Fragestellung spielt in der Theologie bzw. Seelsorge eine wichtige, ja zentrale Rolle. Zählt doch die Vergebung der Schuld zu den „essentials“ der Verkündigung Jesu Christi, die einen Gott offenbart, der –um in biblischen Bildern zu sprechen- das Verlorene und den Verlorenen sucht. Einen Gott, der nicht den Tod des Sünders will, sondern dass er umkehrt und lebt. Wie allerdings dieser Prozess, die „metanoia“, die existentielle Umkehr über das Bekenntnis der Schuld hinaus initiiert und vor allem in die jeweilige Persönlichkeit integriert werden kann, ist und bleibt eine echte Herausforderung für Seelsorge und letztendlich auch für Therapie.

Vor diesem Hintergrund erwies es sich als eine glückliche Fügung, dass Klaus Weth, Psychologe in der Rupert-Mayer Klinik für forensische Psychiatrie, seinerseits ein Interesse an dieser Fragestellung im Rahmen der von ihm entwickelten Deliktarbeit hegte. So entstand die Idee, ein begrenztes Projekt im Maßregelvollzug anzuregen, in dem Patienten ermutigt wurden, sich über ihre Erfahrung von Schuld im Zusammenhang mit ihren Delikten auszusprechen bzw. auszutauschen.

I. Projektarbeit im Maßregelvollzug

Angesprochen waren die Patienten der Station 64. 03, die z. T. seit mehreren Jahren nach § 63 StGB untergebracht sind. Dies bedeutet, dass man aus juristischer Sicht den Straftäter als vermindert schuldfähig oder schuldunfähig und für die Allgemeinheit gefährlich einstuft und ihn deswegen und wegen erheblich rechtswidriger Taten in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen hat.

Im Unterschied zu therapeutisch verordneten Maßnahmen, wurde in diesem Projekt von Anfang an auf Freiwilligkeit Wert gelegt, da eine wirklich existentielle Auseinandersetzung mit „Schuld“ letztendlich nicht erzwungen werden kann. Der Patient muss schon motiviert sein und ein Interesse am Thema entwickelt haben, damit die Auseinandersetzung „Frucht bringen“ kann. Er muss bereit sein, sich in seiner Freizeit auf 5 Treffen, jeweils eineinhalb bis zwei Stunden „Arbeit“ einzustellen. Und es gab für die Teilnahme keinerlei „Therapiebonus“ oder andere „Vergünstigungen“. 7 Patienten waren schließlich bereit, sich auf das „Experiment“ einzulassen, und sie nahmen – bis auf einen – regelmäßig an den Treffen teil.

Die Straftaten, weswegen sie im Maßregelvollzug untergebracht sind, umfassen Pädophilie, Vergewaltigung, Verletzung, gefährliche Brandstiftung, versuchter Totschlag. Die Aufgabenstellung für die Patienten umfasste drei Fragen zum Thema Schuld: Wie erlebst du deine Schuld? Wie verarbeitest du deine Schuld? Wie hat sich dein Umgang mit Schuld verändert? Dieser Aufgabenstellung liegen folgende Überlegungen zugrunde: Welche Funktion besitzt das Gefühl der Schuld im Prozess der Deliktarbeit? Was könnte Um-

kehr (Neuorientierung/Lebensänderung) für einen Schuldig-Gewordenen heißen? Was geschieht in diesem Prozess (geistig/seelisch) und was bräuchte der Schuldig-Gewordene, um seine Schuld verarbeiten zu können?

Und gilt das, was für jeden Menschen möglich ist, auch für die psychisch kranken Straftäter? Nämlich, dass jeder Mensch in der Lage ist, sich existentiell mit seiner Schuld auseinanderzusetzen und eine Verantwortung für das von ihm begangene Unrecht aus eigener Einsicht und Betroffenheit zu übernehmen.

Bei den Treffen herrschte durchgängig eine sehr offene Atmosphäre; die Patienten erzählten aus ihrem persönlichen Erleben, oft schonungslos, immer emotional und authentisch. Die Betroffenheit über ihre Tat war spürbar, genauso wie eine echte Bereitschaft, sich mit ihrer Schuld auseinanderzusetzen.

2. Erfahrungen von Schuld... und Reue...

Schuld ist gnadenlos; lässt keine Illusionswelt zu.

Gewissen regt sich: ich habe es gemerkt und trotzdem gemacht.

Wie geht es meinem Opfer?

Ich hatte keinen Respekt vor dem Opfer.

Ich kann mir die Schuld nicht eingestehen.

Ich fühle Scham, Selbstverachtung; ich möchte im Boden versinken;

ich habe versagt.

Ich lüge und möchte mich herauswinden wie ein Aal.

Bin in Trance geraten, war geschockt und gelähmt.

Ich habe mich narkotisiert und wollte nur noch vergessen

Habe ich mein Lebensrecht verwirkt?

Wie geht verzeihen?

Es bollert und hämmert; es vergeht keine Nacht,

wo ich nicht daran denke, was ich getan habe.

Diese Aussagen vor dem Hintergrund der Aufgabenstellung: Wie erlebst du deine Schuld? Wie verarbeitest du deine Schuld? Wie hat sich dein Umgang mit Schuld verändert? Benennen persönlicher Erfahrungen der Patienten in der Auseinandersetzung mit ihrer Tatschuld und vor allem auch Gefühle, die sie im Zusammenhang mit dem jeweiligen Delikt erlebt hatten.

In der seelsorgerlichen oder therapeutischen Begleitung könnte man durchaus an jede Aussage anknüpfen und sie für eine tiefere Selbstarbeit und – Auseinandersetzung fruchtbar nutzen.

3. Leben mit der Schuld...

Neben der Auseinandersetzung mit der Schuld und dem Schuldlerleben beschäftigten sich die Patienten auch mit einer weiteren existentiellen Frage: Wie kann ich mit der Schuld, die ich auf mich geladen habe, leben?

Habe ich mein Lebensrecht verwirkt?

Soll ich mich umbringen wegen meiner Schuld?

Wie kann ich meine Schuld begleichen?

Wie geht Reue und Läuterung?

Was ist mit meiner eigenen Würde?

Eine Antwort auf diese Frage liegt natürlich erst einmal in der Bereitschaft des Patienten, Verantwortung für das von ihm begangene Unrecht aus eigener (und nicht von außen aufgezwungen) Einsicht und Betroffenheit zu übernehmen und im Bemühen, sein Gewissen zu entwickeln und über die Reue und die Sühne für seine Tat zu einer Art Versöhnung mit sich zu kommen. Freilich bleibt die Frage – und sie ist unabdingbar – ob dieser Umkehrprozess als wahrhaftig und glaubwürdig „überprüfbar“ ist. Ein sehr wichtiges Kriterium ist, ob der Patient emotional in der Lage ist, sich in sein Opfer einzufühlen – Stichwort „Opferempathie“; genauso bedeutsam ist, ob er bereit ist, die Strafe, die die Gesellschaft ihm für seine Tat auferlegt hat, auch als Sühne anzunehmen und die Therapie als Chance zur Aufarbeitung seines Deliktes zu begreifen. Denn im therapeutischen Milieu des Maßregelvollzugs findet der Patient ein kompetentes „Laboratorium“, wo er seine Lebenserfahrung und – Überzeugungen überprüfen, revidieren und neue Verhaltensweisen einüben kann und wo er sich in der Deliktarbeit, die ihn unweigerlich mit der Thematik konfrontiert, vertieft mit seiner Schuld auseinandersetzen kann.

4. Leben mit der Schuld

Im Kontrast zur Frage des Patienten nach seiner persönlichen Lebensperspektive und –möglichkeit, stellt sich die Gesellschaft ganz andere Fragen, ausgehend von der Überzeugung, dass, wer Unrecht begangen hat, seiner gerechten Strafe nicht entgehen darf und dafür büßen muss. Der Bamberger Moraltheologe Volker Eid schreibt dazu: „Hier verschafft sich die individuell und sozial sicherlich tief eingewurzelte Überzeugung Ausdruck, dass die gesellschaftlich etablierten Normen des Rechts und der Moral durch Sanktionen geschützt werden müssen und dass Schuld niemals ohne Straf- und Vergeltungsausgleich bleiben, dass der Täter der Nötigung zu diesem Ausgleich nicht entkommen darf.“

Doch gibt es auch eine Strafbedürfnis und Vergeltungsempfinden in der Gesellschaft, dass nicht seinen Ausdruck im Rechtswesen, sondern vor allem in der Gefühls- und Wertewelt seinen Niederschlag findet: „Wer Schuld auf sich lädt, muss dafür bezahlen ... und immer wieder bezahlen“. Diese Form des Strafbedürfnisses, das bisweilen zu einem bloßen Rachebedürfnis und purer Vergeltung verkommt, verschafft sich gerne lautstark – oft genug von den Medien aufgeheizt – Gehör im Ruf nach der Todesstrafe oder wenigstens dem „Wegsperrern für immer“. Dieses Bedürfnis und Empfinden ist – angesichts der Untaten- zwar gefühlsmäßig oft nachvollziehbar, darf aber niemals zur Handlungs- und Entscheidungsgrundlage für den juristischen, therapeutischen und auch seelsorgerlichen Umgang mit den so schuldig – Gewordenen werden.

Denn auch ein psychisch kranker Straftäter besitzt eine ihm innewohnende Würde und die Menschenrechte gelten für ihn genauso wie für die anderen Mitglieder unserer

Gesellschaft. Dies mag für manche ein Stachel sein, der Empörung entfacht. In einem humanitären Rechtsstaat jedoch muss diese „einfache“ Feststellung offensiv und manchmal auch stellvertretend für den Täter behauptet und aufrechterhalten werden. Denn was gesellschaftlich und manchmal politisch opportun erscheint, kann weder Grundlage für den Umgang mit (kranken) Straftätern geschweige denn für therapeutisches Handeln im Maßregelvollzug werden. Und auch die Seelsorge muss von ihrem Selbstverständnis her die Würde eines Menschen als Gottes Abbild nicht nur behaupten, sondern – wenn infrage gestellt – sogar verteidigen. Dazu spricht sie im Namen des biblischen Gottes, der den Tod des Sünders nicht will, sondern der will, dass dieser umkehrt und lebt.

5. Schuld ... Reue ... Sühne

Deshalb muss Seelsorge auch grundsätzlich darauf bestehen, dass jeder Mensch die Möglichkeit der existentiellen Umkehr (Lebens-, Verhaltens-, Sinnesänderung) hat.

Das bedeutet: Jeder Mensch kann beginnen, sich mit seiner Schuld auseinanderzusetzen und so eine Verantwortung für das von ihm begangene Unrecht aus eigener Einsicht und Betroffenheit zu übernehmen. Jeder Mensch kann sich bemühen, sein Gewissen zu entwickeln und über die Reue und die Sühne für seine Tat zu einer Versöhnung mit sich, mit den Mitmenschen und mit Gott zu kommen.

Denn wenn ein Mensch sich seiner Schuld bewusst wird: „Gewissen regt sich – ich habe es gemerkt und trotzdem gemacht“; anerkennt, bekennt und Verantwortung für seine Taten übernimmt: „Ich bekenne, ich habe einem anderen Schaden zugefügt“, und wenn zu dieser Erkenntnis und zur Verantwortung das Gefühl und die Empfindung (sozusagen der affektive Anteil des Schuldbewusstseins) dazukommen: „Schuld ist wie ein Stachel im Fleisch“; wenn so etwas wie Trauerarbeit anklingt: „Ich bin traurig über das, was ich getan habe“, dann „betrifft“ dieser Mensch den Bereich der Reue (das zerknirschte Herz),

Und wenn Fragen kommen nach dem Opfer „wie weit ist es zerstört?“ nach der „Art des Bereuens“, nach dem Wie der Klärung des Getanen „wie kläre ich mit mir selbst“, nach dem Eingebundensein in die soziale Gemeinschaft „wie gehe ich mit Situationen um, in denen ich mit Schuld konfrontiert werde?“ oder „wie kläre ich mit dem anderen?“ und vor allem auch Fragen nach der Versöhnung „wie kann Verzeihen erfahrbar werden?“ dann kann man dies durchaus als Initialzündung eines authentischen geistig-seelischen Umkehrprozesses verstehen, denn so beginnt der womöglich lebenslange Weg der Sühne. Diese Sühne ist nicht identisch mit der Strafe, die dem Täter meist als eine von „außen“, von der Gesellschaft, zugemutete Leid-Leistung erscheint. Was oft zur Folge hat, dass nicht mehr die Tat und die Schuldverarbeitung im Zentrum der Selbstauseinandersetzung steht, sondern der Täter sich nur noch auf die Strafdauer oder das Straferleben als leidvolle Erfahrung und Zumutung fixiert, für die er dann die Gesellschaft und die Forensik und das Personal und alle anderen und Gott verantwortlich macht. Auch Sühne ist dem Schuldigen eine Last. Aber Sühne ist nicht identisch mit Selbstvorwürflichkeit oder nach außen projizierter Schuldzuschreibung.

Sühne lässt sich nicht so ohne weiteres verordnen, sie bleibt immer auch „freiwillige“ Leistung. Sie ist von ihrem Wesen her aktiv Reaktion auf Schuld, mit dem Ziel, das eigene Gewissen zu schärfen und dem begangenen Unrecht aus eigener Einsicht und Betroffenheit in einer gewissen Nüchternheit zu begegnen und „gerecht“ zu werden.

6. Von der Sühne zur Versöhnung ... oder: „das Recht, ein anderer zu werden“ (Dorothee Sölle)

Im Horizont jeglicher Sühnearbeit liegt die Versöhnung; Versöhnung meint nicht Verharmlosung, Bagatellisierung oder sonstige Oberflächenretousschierung. Versöhnung kann ein langer und schmerzhafter Prozess sein. Schuld kann man sich letztendlich ja nicht selbst erlassen, jeder Mensch ist auf Vergebung angewiesen und niemand kann sich letztendlich selbst erlösen. Man kann jedoch darauf hoffen, dass einem verziehen wird, jedenfalls in menschlichen Beziehungen.

Auch die brennende Frage eines psychisch kranken Straftäters „wie kann verzeihen erfahrbar werden“ sollte so verstanden und so gewürdigt werden, dass sich in ihr ein Wille zur und ein Bemühen um Versöhnung abzeichnet.

Denn den Straftätern unüberprüft zu unterstellen, sie hätten keinen Versöhnungswillen, ist selbst unversöhnlich. Über die Strafe als „Zeichen gesellschaftlicher Versöhnungsbereitschaft“ (Ernst Benda) hinaus braucht der Versöhnungswillige letztendlich auch so etwas wie eine versöhnungsbereite Solidarität der Mitmenschen.

Dorothee Sölle hat einmal gesagt, es gibt so etwas wie das „Recht, ein anderer zu werden.“ Das mag eine anthropologische Utopie sein, die mit den realen Entwicklungsmöglichkeiten psychisch kranker Straftäter oft wenig gemein hat.

Und dennoch scheint in der Bereitschaft, sich mit seiner Schuld und seinem Schuld erleben wirklich (existentiell) auseinanderzusetzen und sich auf einen oft sehr schmerzvollen Prozess einzulassen, auch eine persönliche Entwicklungschance zu liegen und so etwas wie der Same eines Veränderungspotenzials gesät zu werden.

Dass so eine Bereitschaft seelsorgerlich und auch therapeutisch genutzt werden kann, hat das Projekt „Schuld ... Reue ... Sühne“ deutlich gemacht. Genauso deutlich war, dass für einige der Patienten das Thema Schuld erleben und Leben mit der Schuld eine sehr wichtige, existentielle Fragestellung ist und es bleibt der Wunsch, dass – wie es in der Einladung heisst – dieses Thema in Zukunft noch stärker in die Deliktbearbeitung eingebunden werden kann.

Ritual und Vergebung

1. Rituale im Rahmen der Klinikseelsorge

Regelmäßig feiern evangelische wie katholische Seelsorgerinnen und Seelsorger Gottesdienste in ihrer jeweiligen konfessionellen Ordnung in den verschiedenen Kliniken. Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Klinik suchen sich – oft unabhängig von ihrer Konfession – die Angebote, die sie ansprechen. Darüber hinaus fragen Patienten immer wieder nach der Beichte in der traditionellen (evangelischen und katholischen) Form.

Neben diesen Angeboten entwickeln sich aus den Seelsorgegesprächen heraus Rituale, die die besondere Lebenssituation der Patienten aufgreifen und bewusst in den Rahmen einer religiösen Feier hineinstellen.

2. Ritual am Ende der Therapie – Übergangsritual zur Versöhnung mit der Lebensgeschichte

Gegen Ende eines sechswöchigen Aufenthaltes in der Klinik bittet eine Patientin darum, das Ende der Therapie in einem Ritual zu feiern. Sie befindet sich beruflich wie privat in einer Umbruchsituation; sie möchte sich beruflich neu orientieren, fühlt sich belastet durch das Scheitern einer Beziehung und ringt um eine Entscheidung für eine neue Partnerschaft. Im Seelsorgegespräch beschreibt sie ihr Lebensgefühl mit dem Bild einer „Rose, die im Herbst nicht mehr aufblühen kann und als Knospe verdorrt“. Die Patientin war früher in der kirchlichen Jugendarbeit aktiv und hat sich während des Klinikaufenthaltes auch religiös neu im Glauben verwurzelt. Zum Ritual möchte sie eine Blume mitbringen als Zeichen für ein neu gewonnenes Lebensgefühl.

Feier des Rituals:

- Treffen im Raum der Stille
- Ankommen – sich einstimmen; die aktuelle Stimmung wahrnehmen
- Gebet
- Blick zurück:

Symbol einführen:

Eine Schale mit Erde steht in der Mitte als Zeichen für ...

- den Grund, auf dem wir stehen - das Bemühen dem eigenen Leben auf den Grund zu gehen
- die Wurzeln, die freigelegt werden - das Verborgene, das angeschaut werden kann
- Nahrung und Lebensraum – Lebensgrundlagen, Ressourcen werden in den Blick genommen
- den Ort der Verwandlung, für Werden und Vergehen, Wachsen und Reifen, Blühen und Ernten

Die Patientin erzählt von der Zeit in der Klinik, was ist für sie sichtbar geworden; was konnte sie Neues entdecken, was schmerzhaft ist ...

Bunte Tücher liegen bereit und bieten die Möglichkeit, den Erfahrungen mit Farben Ausdruck zu geben. Beim Gestalten des Bildes ordnen sich die Gedanken, Erfahrungen werden sichtbar, es entstehen „natürliche“ Pausen, in denen die Entwicklung nachklingen kann.

• Gespräch:

Im Gespräch schauen Patientin und Seelsorgerin nach dem, was sich wandeln konnte, nach heilenden und versöhnenden Erfahrungen.

• Zusage aus der Bibel

Ein Abschnitt aus dem Markus-Evangelium wird der Patientin als Hoffnungs-Text zugesagt: Mit dem Reich Gottes ist es so, wie wenn ein Mann Samen auf seinen Acker sät; dann schläft er und steht wieder auf, es wird Nacht und wird Tag, der Samen keimt und wächst, und der Mann weiß nicht, wie. Die Erde bringt von selbst ihre Frucht, zuerst den Halm, dann die Ähre, dann das volle Korn in der Ähre. Sobald aber die Frucht reif ist, legt er die Sichel an, denn die Zeit der Ernte ist da. (Mk 4,26-29)

• Blick in die Zukunft:

Symbol:

Die aufgeblühte Rose wird zur Schale mit Erde gestellt.

Sie ist Zeichen für ...

- die Hoffnung, dass im Leben der Patientin Neues aufblühen wird
- das Vertrauen, dass die Verwandlung weiter wirkt
- dass das eigene Leben auch anderen zum Heil und Segen wird

• Wünsche / Bitten für die Zukunft

Der Blick in die nahe und weitere Zukunft wird in Wünschen und Gebets-Bitten ausgedrückt.

• Gemeinsames Gebet: Vater unser

• Abschluss: Segen

3. Die Elemente des Rituals

Unabhängig von der individuellen Gestaltung des jeweiligen Rituals sind die folgenden Elemente in der Regel feste Bestandteile der Feier.

Öffnen des spirituellen Raums

Der Ort des Feierns unterscheidet sich vom alltäglichen Ort der Gespräche. Eine Feier braucht „heiligen Boden“, der zum Ritual betreten und am Ende auch wieder verlassen.

Das geschieht durch eine Körperwahrnehmungsübung, durch Gesten, im Gebet. Es ist ein Sichöffnen für die Gegenwart Gottes im Hier und Jetzt.

Blick zurück

Vergangenes wird angeschaut, wertgeschätzt, betrauert ... Ressourcen werden benannt

Symbol / Symbolhandlung

Symbole helfen das Erfahrene zu deuten, in der Symbolhandlung wird die Verwandlung greif- und fassbar und bleibt doch offen für neue Deutungen in der Zukunft.

Wort der Bibel

Im Ritual wird die aktuelle Lebenssituation in den größeren Zusammenhang gestellt. Das Leben, die Erfahrungen der Therapiezeit werden ausdrücklich zurückgebunden an den Sinngrund des Patienten / der Patientin. In der Regel ist das ein biblischer Text, verstanden als ausdrückliche Zusage Gottes an den Menschen oder als literarischer Text, in dem sich der Lebenssinn ausdrückt.

Blick nach vorne

Das Ritual nimmt die Zukunft vorweg. In den Wünschen und Bitten wird ein anschauliches Bild von der Zukunft gemalt. Dabei können die Ressourcen noch einmal zur Sprache kommen, konkrete Schritte und nötige Hilfen bedacht werden.

Den spirituellen Raum schließen

Ein Segenswunsch, die Verabschiedung durch die Seelsorgerin / den Seelsorger, das bewusste Verlassen des Meditationsraumes markieren den Übergang vom heiligen zum profanen Raum.

4. Bedeutung des (religiösen) Rituals

Rituale haben Bedeutung für die Identität

- Im Erzählen bzw. im Dialog mit dem Seelsorger / der Seelsorgerin wird ein Bild von sich selbst entworfen.
- Das bedingungslose Ja Gottes zum Menschen hilft, sich selbst anzunehmen.
- Die Erinnerung an den Entwicklungsprozess in der Therapie wird abrufbar; das Ritual hilft, die Erfahrung in der Lebensgeschichte zu verankern.

Rituale stiften Sinn

- Aus der Lebensgeschichte wird eine „Leben-mit-Gott-Geschichte“.
- Schulerfahrung wird in einen größeren Zusammenhang gestellt – eigenes Leben, Mitmenschen, Schöpfung, Gott.

Rituale schaffen Ordnung

- Die Ordnung des Rituals hilft die Gedanken und Gefühle zu ordnen.
- Es gliedert in Abschied und Neubeginn.
- Es bestärken das Bemühen, das Leben in Ordnung zu bringen.

Rituale markieren eine Veränderung

- Die Veränderung und Wandlung wird fassbar.
- Das Ritual macht Mut, einen neuen Anfang wagen.

5. Reaktionen der Teilnehmenden des Workshops

Die Teilnehmenden des Workshops repräsentierten ganz unterschiedliche Arbeitsbereiche: Schule, Hospizverein und Besuchsdienstkreise, unterschiedliche medizinische Fachrichtungen, Beratungsstellen, Seelsorge in Klinik und Gemeinde. Entsprechend differenziert waren die Erwartungen und Gesprächsbeiträge der Teilnehmenden. Ein Schwerpunkt der Diskussion nach der Vorstellung des oben beschriebenen Rituals war die gemeinsame Entwicklung der Feier. Sie gewährleistet, dass die Lebensgeschichte des Patienten mit seinem jeweiligen Sinngrund im Mittelpunkt steht und vermeidet eine Überforderung. Die Deutung durch Symbole wie Feuer, Steine, Wasser, Erde ... ist ein wesentliches Element des gefeierten Rituals. Spannend und bereichernd war vor allem der Blick über den Tellerrand der eigenen Profession durch den Erfahrungsaustausch und die Beispiele aus den verschiedenen Arbeitsbereichen.

Evangelischer und katholischer Umgang mit der Beichte

Beichten ist in den Kirchen aus der Mode gekommen und hat sich in die Medienszene verschoben. Dennoch bleibt Schuldbearbeitung ein zentrales Thema für die Kirchen und in der Therapie. Wir wollen im Workshop fragen, wie Menschen Vergebung erleben, wenn sie Schuld im privaten Gebet, in gottesdienstlicher Form oder in der persönlichen Einzelbeichte bekennen. Wie und wodurch entfaltet die Beichte ihre heilende Kraft für Menschen unserer Zeit? Der Workshop lädt zum Austausch darüber ein.

Begrüßung

Vorstellung – Überblick – Einige Impulse / Thesen als Anstöße für Erfahrungsaustausch und Diskussion

1) Die Beichte - ein Flüchtling!?

1.1. Beichten ist in den Kirchen aus der Mode gekommen

Mit diesem Versuch einer Situationsbeschreibung beginnt die Ausschreibung dieses Workshops. **Die erste These**, die ich daran anschließen möchte heißt.....**und die Kirchen sind daran nicht unschuldig.**

Wenn hier von „den Kirchen“ die Rede ist, so mag man zunächst mit einigem Recht einwenden, dass die Beichte - jedenfalls als Einzelbeichte - in der reformatorischen Tradition wohl nie „Mode“, nie breit gelebte Praxis war. (Das spiegelt sich wieder auch in den einleitenden Bemerkungen zur 1996 überarbeiteten Ordnung der Beichte der VELKD, wo es heißt, die Beichte, besonders die Einzelbeichte habe in der lutherischen Tradition lange ein Schattendasein geführt, werde nur in einigen kleinen Gruppen gelebt, ja sei in Vergessenheit geraten, dies u.U. auch, weil sie als Merkmal röm.- kath. Frömmigkeit galt und schon deshalb verdächtig erschien.

So könnte man man sich evangelischerseits entspannt zurücklehnen, wenn es um die Frage geht, worin denn die Ursachen jenes behaupteten Exodus der Beichte aus den Kirchen liegen, oder müsste sich bestenfalls mit der Frage auseinandersetzen, ob denn die Abgrenzung zum Katholizismus die faktische Ausgrenzung der Einzelbeichte in weiten Teilen des Protestantismus tatsächlich rechtfertigen kann.

Eine andere Strategie in der innerkirchlichen Diskussion ist häufig auch die, den Menschen in einer vom allgemeinen Werteverlust unserer Zeit betroffenen Gesellschaft ein erodierendes Schuld- und Unrechtsbewußtsein zu unterstellen, um so den Bedeutungsverlust der Beichte zu erklären.

Wir meinen, solche Erklärungen greifen zu kurz. Hinter der Frage nach der Praxis und Bedeutung der Beichte in ihren unterschiedlichen Formen steht u.E. eine brisante Frage,

nämlich die, welchen Ort bzw. welche Funktion sich die Kirchen und ihre Vertreter in jenem existentiellen Spannungsfeld zwischen menschlicher Schuld und göttlicher Vergebung nehmen bzw. genommen haben.

Dieser Frage kann sich auch die protestantische Tradition nicht entziehen. Ein kurzer Ausschnitt aus dem Film „.....wie im Himmel“ nimmt diesen Gedankengang auf. 20 Jahre ist die lebenslustige Inga mit dem lutherischen Dorfpfarrer Stig verheiratet. Als ein von einem schweren Herzleiden getroffener weltberühmter Komponist unter seinem Künstlernamen unerkannt in das Dorf seinen frühen Kindheit zurückkehrt und die Leitung des Kirchenchores übernimmt, beginnt für Inga wie für viele andere Chormitglieder die Geschichte einer Befreiung, die vom Dorfpfarrer misstrauisch beobachtet wird. Als Inga von einem ausgelassenen Fest des Chores zurückkehrt, kommt es zu folgender Szene zwischen Inga und ihrem Mann: Wir möchten diese kurze Sequenz einspielen und danach darüber mit ihnen in einen ersten Austausch kommen.

1.2. **Film Sequenz:**wie im Himmel

1.3. **Austausch**

1.4. **These 2**

.....und hat sich in die Medienszene verschoben

1.5. **Film-Sequenz: Talkshow**

1.6. **Austausch**

2) Die Beichte – Unverzichtbar

Zwei Kurzberichte: Erfahrungen in unserer Arbeit mit Beichte, Vergebung und Versöhnung

2.1. Erfahrungen aus der Praxis (I)

These 3

Schuld ist eine humane Grunderfahrung, die sich nicht wegtherapieren lässt. Ihre Bearbeitung bleibt eine unverzichtbares Thema in Seelsorge und Psychotherapie.

Mein Kollege Dr. Maaser stellte im Vorfeld einmal fest, dass zum Thema Beichte in der psychotherapeutischen Literatur und Diskussion so gut wie nichts zu finden ist.

Ein Thema also am Rand, „nicht in“? Woran liegt das, war meine Frage.

Dr. Maaser meinte, hier wirke wohl bis heute der Ansatz Freuds nach: Freud hat Schuld zunächst einmal als zu analysierendes Phänomen betrachtet, als Machtinstrument der Pfaffen und Kirchen, das es zu beseitigen gilt.

Und ich habe keinerlei Zweifel, dass sich diese These von der instrumentalisierten Schuld in Freuds Praxis unzählige Male bestätigt hat.

Aber *abusus non tollit usum*, der Missbrauch allein rechtfertigt nicht die Abschaffung. Auch mein psychotherapeutischer Kollege formulierte dann mit vielen Jahren psychotherapeutischer und Lebenserfahrung im Rücken: Früher hätte ich wohl tatsächlich das alles als „weg zu analysierendes Machtinstrument“ abgetan. Inzwischen hat sich meine Sicht verändert, vor allem auch aufgrund eigener biographischer Erfahrungen..

Dieser biographische Zugang hat, so meine ich, auch mich geprägt. Die Praxis, die ich heute morgen in ein paar Stichwort umrissen habe, hat sicher zu tun mit meinen ganz persönlichen Erfahrungen. (Evtl. ausführen – Krise – Begleitung)

Für mich steht außer Frage, dass es das, was wir mit Schuld zu beschreiben versuchen, tatsächlich gibt. Ich weiß nicht, ob es Sinn macht, dies „nachweisen“ zu wollen. Man mag die These wagen, dass Freuds Ansatz – zumindest in seiner radikalen Zuspitzung - spätestens nach der Erfahrung des Holocaust nicht mehr durchzuhalten war.

Oder darauf, dass dieses Symposium und die Resonanz, die es erfahren hat, doch zeigt, dass die Frage nach dem Umgang mit Schuld und nach Wegen der Vergebung und Versöhnung keineswegs „out“ ist, sondern einen Nerv trifft, und zwar sowohl in der seelengerlichen wie in der therapeutischen Landschaft.

Meine Erfahrung aus der Arbeit hier - ich habe es ja heute schon kurz beschrieben - ist jedenfalls die: Menschen leiden unter Schuldgefühlen, aber sie leiden auch unter Schuld. Das gilt es zu unterscheiden. Darauf gilt es einzugehen: In der Psychotherapie und in der Seelsorge. Insofern finde ich den Platz hier „an der Seite einer Psychosomatischen Klinik“ äußerst günstig. Im günstigen Fall hilft die Therapie den Menschen hier, manchem ihnen auferlegten Schuldgefühl auf die Spur zu kommen und sich davon zu verabschieden. Und sie hilft Menschen, Verantwortung für das zu übernehmen, was es in ihrer Geschichte zu verantworten gibt.

Nun mag man fragen: Wozu braucht es dann da noch die Kirche und die Beichte:

Darauf zwei Antworten:

Wo es um den Abschied von Schuldgefühlen geht, erlebe ich oft, dass Patienten „vor dem Abschied“ erst noch einmal nach einer Rückversicherung / *second opinion* in der Seelsorge suchen (Bsp: Missbrauchopfer – Du sollst Vater und Mutter ehren). Es scheint, dass diese Entscheidungen zumindest für bestimmte Menschen in der Therapie zwar vorbereitet, aber in letzter Instanz nur auf dem Feld des Glaubens und der Religion getroffen werden können.

Sein Leben verantworten, Schuld annehmen ist das eine. Aber es geht ja nicht nur darum, Verantwortung zu übernehmen, sondern auch um die Frage, wie ich mich dann auch versöhnen kann mit dem Andern, mit Gott, mit mir selbst. Und manchmal stößt Versöhnung ja auch an Grenzen. Dann stellt sich die Frage, wie ich den bleibenden Bruch aushalten kann, und ob es nun mein Schicksal ist, die Last nun bis zum Tod zu tragen oder ob es auch Wege der Entlastung gibt. Oder ob mir irgendwann dann wieder nur der krankmachende Ausweg der Verdrängung bleibt.

Ich denke hier kann Seelsorge im Umfeld der Beichte eine ganze Menge anbieten. Und jedenfalls im evangelischen und wenig kirchlich sozialisierten Binnenraum scheinen die Türen dahin weiter offen zu stehen, als das so mancher vermutet. Türen zu einer befreienden Praxis. Wo etwas verloren ist, entsteht Raum für Neues. So gesehen ist der Bedeutungsverlust der Beichte auch eine Chance sie neu zu gestalten – und mit diesem Begriff gebe ich weiter an Pater Michael,.....

2.2. Erfahrungen aus der Praxis (II) –

These 4

Beichte und Vergebung lassen sich als Erfahrung verdichten, wenn wir ihnen über die überlieferte liturgische Form hinaus einen Raum zur „Gestaltwerdung“ eröffnen.

2.3. Austausch

3) Die Freude der Beichte

3.1. Die Beichte von Chartre

These 5:

Willst du den Menschen die Freude der Beichte nahebringen, so schenke Ihnen Bilder und Erfahrungen von Vergebung und Versöhnung

3.2. Austausch

4) Zusammenfassung

Zusammenfassender Austausch und Diskussion

„Wie und wodurch entfaltet die Beichte ihre heilende Kraft für Menschen unserer Zeit?“

Tagungsbericht

Am 01.12.2006 fand in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt die 2. Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“ mit dem Thema: Beichte und Psychotherapie - Vergebung und Veränderung, statt. Nachdem die 1. Tagung zu diesem Thema im Oktober 2005 das große Interesse an diesem Thema schon gezeigt hatte, fanden sich auch diesmal ca. 200 Gäste ein. Herr J. Rieger (Geschäftsführer der Psychosomatischen Klinik) begrüßte ganz herzlich die Teilnehmer und wies darauf hin, dass in der Arbeitsgemeinschaft für Seelsorge und Psychotherapie die Zusammenarbeit zwischen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt und der ökumenischen Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum seit vielen Jahren koordiniert und reflektiert werde. Dieser Dialog, so unterstrich Rieger, komme gleichermaßen der seelsorgerlichen und der psychotherapeutischen Arbeit mit den Patienten zugute. Mit dem Hinweis, dass die Deutsche Rentenversicherung in der stationären psychosomatischen Rehabilitation die Hauptlast für die Behandlungsmaßnahmen tragen würde und dass Bayern und insbesondere Unterfranken durch die traditionelle Verbindung zum christlichen Glauben geprägt sei, übergab Rieger das Wort an Dr. med. A. Holderied (Deutsche Rentenversicherung Unterfranken, Würzburg).

Religionsinteresse und schwierige Verwandtschaften

Holderied wies in seinem Vortrag „Die Berücksichtigung der Seelsorge als menschliche Dimension in der Rehabilitation“ darauf hin, dass nicht nur im Christentum, sondern in der gesamten Religionsgeschichte die Idee von Heil und Heilen eng miteinander verwoben sei. Freud sieht im Glauben an den Vatergott ein nicht aufgelöstes Relikt des Ödipuskomplexes, Jung hingegen gehe davon aus, dass jedes therapeutisches Problem als religiös anzusehen sei. Eine Umfrage unter fränkischen Psychotherapeuten, so Holderied, habe eine erstaunlich hohe Religiosität gezeigt. $\frac{3}{4}$ der Psychotherapeuten bezeichneten sich als religiös praktizierend oder zumindest religiös eingestellt. Die Ausführungen von Holderied können ergänzt werden durch einen Hinweis auf aktuelle Veröffentlichungen. Zwar bezeichnet sich nach aktuellen Studien der Universität Würzburg nur noch jeder vierte Jugendliche als „religiös“. Doch über 80% der Heranwachsenden wünschen sich, dass in der Schule „sachlich“ über Religion informiert würde (www.uni-wuerzburg.de/religionspaedagogik).

Dann sprach Domkapitular Dr. theol. H. Geist (Diözese Würzburg) zum Thema der Beichte und Schuldverarbeitung: Beichte kann zwei Aspekte haben: den der Tröstung und Ermutigung, aber auch jenen der Erniedrigung und Versklavung. Im weiten Sinn des Wortes sind mit Sicherheit eine Vielzahl der psychotherapeutischen Gespräche „Beichten“, auch wenn ihnen die religiöse Dimension fehle. Die Sehnsucht nach einem schützenden wie vergewisserndem Ritual der Beichte sei nicht gering und es sei noch lange

nicht gesagt, dass ein Absolutionsritual mit den segnenden Händen von Pastoren und Verwandtschaftsverhältnisse“ zwischen Seelsorge und Psychotherapie schwierig sein können. Der Seelsorger sehe den Menschen in der Perspektive des Glaubens und im Kontext der Kirche, während die Psychotherapie sich „atheistisch“ verhalte. Der Seelsorger könne sich durch ein Clinical Pastoral Training therapeutisch fitter machen, vom Psychotherapeuten werde man kaum mehr erwarten, als dass er die religiösen Orientierungen des Klienten respektiere. Dies würde aber eine gegenseitige Überweisung nicht ausschließen, betonte Geist.

Kooperationshorizonte, Schuld und Beichte

Unter der Moderation von Dr. med. F. Bleichner (Psychosomatische Klinik Bad Neustadt) berichteten dann Pfr. H. Richter (ev. Kur- und Klinikseelsorge Bad Neustadt) und Dr. phil. R. Maaser (Psychosomatische Klinik Bad Neustadt) von ihren langjährigen Erfahrungen aus der Kooperation, die sie mit aus der Taufe gehoben haben. Pfr. Richter berichtete, dass es Ende 2006 ca. 200 Gespräche gegeben habe, die die Klinikseelsorge mit den Patienten der Psychosomatischen Klinik geführt habe. Meist seien es Einmalkontakte oder Gesprächsreihen von zwei bis drei Begegnungen. Häufig würden Menschen ihre Schuldgefühle im Rahmen eines seelsorgerlichen Gesprächs einfach aussprechen, betrauern und beweinen. Im psychotherapeutischen Teil des Erfahrungsberichts arbeitete Maaser in Hinblick auf den vorgestellten seelsorgerischen Ansatz heraus, dass Seelsorge und Psychotherapie mit dem Ansatz, das Schuldthema letztlich als Beziehungsproblem zu verstehen sei, in vielen Bereichen von vergleichbaren Konzepten ausgingen.

Prof. Dr. theol. M. Klessmann (Kirchliche Hochschule Wuppertal) referierte zum Thema: „Vergeben – wie ist das möglich? Schuldvergebung, Beichte und Vergebung aus theologischer und pastoral-psychologischer Sicht“. Wir sind nach dem Sündenfall als entfremdete Wesen nie so, wie wir sein könnten und sein sollten. Schnell stoßen wir an die Grenzen unserer Liebesfähigkeit. Klessmann arbeitete in seinem Vortrag heraus, dass man ein Schuldgefühl als neurotisch oder inadäquat bezeichnen könne, wenn dieses entweder die zugrunde liegende Schuld bagatellisiere oder sie dramatisiere. Bei der Bagatellisierung wie der Dramatisierung könnten unbewusste Größenvorstellungen und damit die Abwehr eigener Begrenztheit vermutet werden: Im Falle der Bagatellisierung sei es die Vorstellung „Ich bin für nichts wirklich verantwortlich“, im Falle der Dramatisierung sei es die kindlich-magische Annahme des „Ich bin für alles verantwortlich“. Bei neurotischen Schuldgefühlen eines depressiven Menschen als Pastor von Vergebung zu sprechen, könne kontraproduktiv sein, da die Rede von Vergebung eine vorhandene Schuld voraussetze. Vergebung sei ein Prozess. Die französische Theologin und Philosophin J. Basset wird zitiert mit dem Satz: „Die Blume des Vergebens hat ein langes Wachstum hinter sich“. Klessmann berichtet von einem Pfarrer, der die Bedeutung der Beichte wieder neu entdeckt habe. Frauen kamen nach einer Abtreibung zu ihm, nachdem sie psychotherapeutisch behandelt wurden und dennoch quälende Schuldgefühle zurückgeblieben seien. Die rituelle Beichte bei dem Pfarrer ermöglichte den Frauen,

mit einem rituellen Schlusspunkt die Schuldgefühle zu reduzieren. In der Beichte konnte Gott als letztgültige Instanz der Vergebung angerufen werden, weil nur Gott Herr über Leben und Tod ist.

„Dein Glaube hat dich gesund gemacht.“

Die Vormittagvorträge beendete dann Prof. Dr.med. F. Lamprecht (Hannover) mit dem Thema: Schuld, Schuldgefühl und Veränderung“. Lamprecht begann seine Ausführungen mit der Beobachtung, dass die Berührungspunkte zwischen Psychotherapeuten und Seelsorgern bzw. zwischen Theologie und Psychoanalyse langsam zu weichen beginnen. Auch Lamprecht beschäftigte sich eingehend mit der Schuld und empfahl, dass sich Psychotherapeuten im Umgang mit den Patienten auch der eigenen Schuld bewusst sein sollten, um nicht eine Distanz zu schaffen, die aus einer vorgespielten Gerechtigkeit komme. „Schuldig sein heißt: verpflichtet sein, für Unheil Verantwortung zu übernehmen“. Reale Schuld könne nicht durch die Kategorien der Psychoanalyse wie Verdrängung und Bewusstmachung in seiner Ganzheit erfasst werden. Es sei eine Versuchung für den Patienten und für den Therapeuten, von den authentischen Schuldgefühlen auf neurotische Schuldgefühle abzulenken und somit in eine gemeinsame Verleugnungsfalle zu tappen. Wo Schuld ohne Schuldgefühle oder Sünde ohne Sündenbewusstsein vorliegen, seien klare Worte erforderlich. Es komme nach Lamprecht darauf an, das Gewissen zu verfeinern und bei echten Schuldgefühlen zu einer echten Gewissensbelastung zu kommen, um dem Menschen durch Buße, Gebet, Beichte und das Wunder der Vergebung eine Neuwerdung der Persönlichkeit erleben zu lassen. Lamprecht zitierte das Buch seines Lehrers Hans Schaefer „Dein Glaube hat dich gesund gemacht“. Von Erbkrankheiten abgesehen sind Risikofaktoren wie Rauchen, Essstörungen, Bewegungsmangel, psychosozialer Stress, Alkohol und falsche Prioritäten die Hauptursachen für die Wohlstandskrankheiten. Diese Fehlverhaltensweisen sollten ein inneres Loch füllen, dienen als Plombe, damit die Grundfragen der menschlichen Existenz (Wer bin ich? Warum gibt es das Böse? Was kommt nach dem Tod?) nicht an die Oberfläche kommen, weil die Antworten in Konflikt mit dem gegenwärtigen Leben geraten würden. Die sich diese Fragen nicht stellen könnten, verharrten in einer Wachstumsstörung oder Wachstumsstillstand. In dem Buch von Schaefer wird beschrieben, wie unsere Gesellschaft die christlichen Tugenden wie Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Mäßigkeit nicht mehr ernst nimmt. Auf diesem Hintergrund habe die Kirche auch eine wichtige medizinische Funktion, weil sie diese Tugenden lehrt, deren Befolgung eine unmittelbare Auswirkung auf die Gesundheit hat. Nach dieser Ausführung zu Schaefer ging Lamprecht dann ein auf den Aspekt der Hoffnung – auch wieder unter psychosomatischem Gesichtspunkt. Auch die Hoffnung begleitenden Emotionen hätten unmittelbare somatische Folgewirkungen, eine lebenserhaltende Kraft. Die Aktivierung der Hoffnung geschehe z.B. im Gebet. Wer den Glauben an die Macht des Transzendenten verliere, der habe den tiefsten Quell der Hoffnung verloren. Zum Schluss seines Vortrages kritisierte Lamprecht die Definition der WHO von Gesundheit. Diese sei eine Utopie, sie züchte eine Anspruchshaltung und würde die Leidensfähigkeit des Menschen als anthropologische

Dimension völlig ausblenden.

Workshops mit Vignetten und Ritualen

Am Nachmittag vertieften die Teilnehmer die Tagungsthemen in vier parallel angebotenen Workshops. Frau Dipl.-theol. J. Schießl (Nervenklinik Lohr) betonte in ihrem Workshop „...in Gedanken, Worten und Werken. Der Umgang mit der Schuld in der forensischen Psychiatrie“, dass die Vergebung der Schuld zu den „essentials“ der Verkündigung Jesu zähle, die einen Gott offenbare, der nicht den Tod des Sünders wolle, sondern dass er umkehre und lebe. Schießl berichtete von ihrem Projekt, in dem Teilnehmer freiwillig aufgefordert wurden, sich mit ihrer Erfahrung von Schuld im Zusammenhang mit ihrer jeweiligen Straftat auseinanderzusetzen. Frau Gemeindefereentin M. Platz stellte mit Unterstützung von Hr. Gemeindefereent K. Ziegler (kath. Kur- und Klinikseelsorge Bad Neustadt) in ihrem Workshop „Ritual und Vergebung“ zunächst ein Übergangsritual am Ende einer Therapiezeit dar, das sich aus der seelsorgerlichen Begleitung einer Patientin der Psychosomatischen Klinik entwickelte und gemeinsam mit ihr gestaltet wurde. Ein Schwerpunkt der anschließenden Diskussion war die gemeinsame Entwicklung des Rituals. Die Arbeit mit Symbolen wie Farben, Feuer, Steine, Wasser, Erde usw. ist ein wesentliches Element des gefeierten Rituals. Platz berichtete, wie in ihrer Erfahrung als Seelsorgerin Rituale dazu beitragen können, Schuld zu bewältigen und neue Lebensmöglichkeiten zu eröffnen.

Ein weiterer Workshop, bestritten durch Dr.med. F. Bleichner und Dr.phil. R. Maaser (beide Psychosomatische Klinik Bad Neustadt) reflektierte eine Gruppentherapieeinheit, die mit Einverständnis der Patienten von den Workshopteilnehmern „live“ hinter der Einwegscheibe mitverfolgt wurde. In dieser Gruppensitzung trat das Schuldthema und das damit verbundene menschliche Leid in seiner ganzen Tragweite zu Tage. Es konnte aufgezeigt werden, wie tiefgreifend diese Problematik in den Erinnerungen der Patienten, aber auch in der Psychodynamik der Gruppe verankert ist und wie unter tiefenpsychologischem Verständnis mit therapeutischer Behutsamkeit und Geduld Entwicklungsschritte „aus der Schuld heraus“ angeregt werden können.

Pater M. Düchting und Pfr. Harald Richter (kath./evang. Klinikseelsorge Bad Neustadt) räumten in ihrem Workshop „Schuld bekennen – Vergebung erleben. Evangelische und katholische Erfahrungen im Umgang mit der Beichte“ ein, dass Beichten zwar aus der Mode gekommen sei, dennoch Schuldbearbeitung nach wie vor ein zentrales Thema für die Kirchen und in der Therapie sei. Düchting konzentrierte sich auf die Wirkfaktoren, durch die die Beichte nach seiner Ansicht ihre heilende Kraft entfalte.

Die Tagung wurde nach den Workshops mit einer Podiumsdiskussion mit den oben genannten Referenten abgeschlossen. Dr. med. R.J. Knickenberg (Psychosomatische Klinik Bad Neustadt) eröffnete als Podiumsleiter die Diskussion mit der Frage, ob neurotische Schuld eher in den Bereich der Psychotherapie und reale Schuld eher in den Bereich der Seelsorge fallen würde. Die verschiedenen Aspekte dieser Frage wurden diskutiert. Im Verlauf der Podiumsdiskussion wurden auch Kriterien der gegenseitigen Überwei-

sung schärfer herausgearbeitet. Der Patient wird in der Klinik über Möglichkeiten der Seelsorge informiert, aber nur auf seinen Wunsch hin zum Seelsorger überwiesen. Die Einschätzung, dass jemand, der in seelsorgerischer Betreuung ist, automatisch dem professionellen Psychotherapeuten deswegen nicht mehr zugänglich ist, entspreche nicht der Erfahrung. Zum Schluss der Veranstaltung, zu der auch Patienten der Klinik eingeladen waren, wurde noch einmal das Publikum zum Meinungsaustausch eingeladen.

Fazit

Die sehr gut besuchte Tagung zeigte, wie groß das Interesse an religiösen Fragen ist und ein facettenreicher Dialog zwischen Seelsorgern und Psychotherapeuten tragend für sie selbst und für die Patienten sein kann. Folgende Themen imponierten: Schuld, Beichte, Gebet, Vergebung, Zugang zur Sterblichkeit, Trauer, Glaube an die Macht des Transzendenten, Rolle der Kirchen, Leben christlicher Tugenden unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit und anthropologische Aspekte der Leidensfähigkeit. Der Seelsorger verfügt neben seinen psychotherapeutischen Kompetenzen vor allem über die ihm zugesprochene Legitimation, in seiner Arbeit dem christlichen Glauben vollen Ausdruck geben und christliche Rituale zelebrieren zu können. Der Psychotherapeut hat diese Legitimation nicht – er muss daher bei seinen Interventionen in bezug auf seine eigene religiöse Orientierung streng neutral bleiben.

Dieser Vortrag wird an dieser Stelle gedruckt. Er wurde auf der Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“ am 28.10.2005 in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt gehalten.

Johanna SCHIEBL

Nachtrag aus der Vortragsreihe Psychotherapie und Seelsorge 2005

„Lieber Gott, die Schmerzen meines Herzens und meiner Seele sind unerträglich. Hilf mir, Frieden zu finden.“

(Zitat einer Patientin aus der Akutpsychiatrie)

Seelsorge in einem psychiatrischen Krankenhaus

Die Gesellschaft bewertet unterschiedlich, ob ein psychisch belasteter oder erkrankter Mensch in eine psychosomatische Klinik überwiesen wird oder ob er – oft unfreiwillig – in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird.

Denn Psychiatrie wird immer noch gleichgesetzt mit Irrenhaus und Klappse. Und nicht nur die Gesellschaft bewertet, auch der erkrankte Mensch selbst erlebt seinen – manchmal unfreiwilligen – Aufenthalt in einer Psychiatrie als Entwertung und Stigmatisierung. Diese unterschiedlichen Rahmenbedingungen beeinflussen auch das seelsorgerliche Selbstverständnis und Handeln.

Ich arbeite als katholische Klinikseelsorgerin im Krankenhaus für Psychiatrie, forensische Psychiatrie, kurz im Bezirkskrankenhaus Lohr am Main. Dieses unterteilt sich in stationäre, komplementäre und ambulante Bereiche. Behandelt werden: organische Psychosen, Suchterkrankungen, Schizophrenie, affektive, neurotische und Belastungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen und Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit/ Jugend.

„Ich war krank und ihr habt mich besucht.“ Die Sorge der Kirche um die Kranken „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jüngerinnen und Jünger Christi.“

In der Pastoralkonstitution *gaudium et spes* des zweiten Vatikanischen Konzils wird die existentielle Solidarität der Christinnen mit den Bedrängten aller Art, also auch den Kranken, behauptet. Dieses Existential gründet in der Menschwerdung Gottes in Jesus von Nazareth und in der Gottebenbildlichkeit eines jeden Menschen. Die Gottebenbildlichkeit konstituiert die unantastbare Würde eines jeden Menschen und nicht Gesundheit oder Leistungskraft oder andere sozial, ökonomisch oder kulturell gesetzte Werte und Normen.

So sind auch psychisch kranke Menschen keine „Defizit-Wesen“, sondern Geschöpfe nach dem Abbild Gottes. Sie sind wie alle anderen Menschen mit Charismen und Fähigkeiten ausgestattet und begabt und nicht ausschließlich und immer krank.

Als Psychiatriseelsorgerin begegne und erlebe ich diese kranken Menschen, deren Lebensvollzüge und –planung, deren Alltag, deren Selbstverständnis und Selbstbild durch ihre Erkrankung bedroht und buchstäblich aus den Fugen geraten sind.

Psychiatrieseelsorge

1. Psychiatriseelsorge versucht, diesen bedrohten Menschen aus dem Glauben an ihre unzerstörbare Würde als Gottes Ebenbild heraus beizustehen, sie zu verstehen – was bei einem akut psychotischen Menschen letztendlich auch nur Versuch sein kann – und ihnen zu helfen, ihr gefährdetes Leben zu bestehen.

2. Psychiatriseelsorge will durch vielfältige Formen des Gesprächs und Gebets diese Menschen in ihrer Krankheit begleiten und ihnen in Gesten, Ritualen und durch sakramentale Vollzüge die heilsame und bedingungslose Güte und Zuwendung Gottes zusprechen

3. Psychiatriseelsorge bezieht die individuelle jeweilige Lebensgeschichte und ihre gesellschaftlich sozialen Verflechtungen mit ein und benennt lebensgeschichtliche Konflikte und schuldhaft Verstrickungen. So ermutigt sie zu einer geläuterten Selbstwahrnehmung und -akzeptanz des erkrankten Menschen und kann aufgrund ihres heilsamen Horizontes zur Versöhnung mit sich, den Mitmenschen und Gott beitragen

4. Psychiatriseelsorge versucht, den erkrankten Menschen zu unterstützen, das eigene fragmentarische und durch die Krankheit immer wieder bedrohte Leben anzunehmen.

5. Psychiatriseelsorge vollzieht sich in der Spannung zwischen Integration und Distanzierung. Sie kommt „von außen“ und ist doch mittendrin. Sie ist Teil des Krankenhausbetriebes, aber nicht vom Betrieb. Sie ist in der Klinikhierarchie nicht unterzubringen und hat keinen Anteil am strukturellen Machtpotenzial. Sie ist verschwiegen und für alle, auch für die Mitarbeiter/innen der Klinik, offen. Die Psychiatriseelsorgerin ist eine, die man ansprechen kann, wenn man will, an der man aber auch großlos vorübergehen kann, wenn man will. Die Frau, mit der man reden kann. Ohne Konsequenzen irgendwelcher Art befürchten zu müssen.

Seelsorge ist Beziehung

Seelsorge ist zuallererst Beziehungsgeschehen, in der die Seelsorgerin versucht, ganzheitlich dabei zu sein, da zu sein, für ihr Gegenüber präsent zu sein. Ein weiteres Merkmal dieses Geschehens besteht darin, dass die Seelsorgerin sich auf den Weg macht, den erkrankten Menschen zu besuchen. Seelsorge unterscheidet sich hier durch ihre „Gehstruktur“ von der klassischen Therapie und Beratung. Die Begleitung des erkrankten Menschen, also das geduldige Mitgehen, Zuhören, Aushalten, Mittragen, das verlässliche

Kommen ist ein weiteres Kriterium für Seelsorge als Beziehungsgeschehen. Und nicht zuletzt ist Seelsorge Begegnung, solidarisch schützende, helfende und stützende Begleitung, aber auch Widerspruch, Konfrontation und Zumutung einer anderen Sichtweise.

Seelsorge ist Unterbrechung

Seelsorge ist Unterbrechung des Klinikalltags sowohl der Patientinnen als auch der Mitarbeiterinnen: ... menschliche Zuwendung unterbricht medizinisch-pflegerisches Routinehandeln ... Respekt vor dem Kranken, vor seiner Würde als unverwechselbare Person, unterbricht die Festschreibung als Querulant, als Alki, als pädophiler Straftäter ... Gebet, Segen, Sakrament erinnert, dass Pflege nicht alles ist, was ein Mensch zum Heilwerden braucht ... Zuspruch der unbedingten Liebe Gottes unterbricht die oft zerstörerischen Selbstbilder und – vorwürfe psychisch kranker Menschen.

Seelsorge ist Parteinahme

Seelsorge ist immer auch Parteinahme, das bedeutet, dass sie sich von ihrem Selbstverständnis her für Marginalisierte, Benachteiligte, aus dem sozialen Netz Gefallene, nicht Anpassungsfähige und –willige, Überflüssige, Schuldbeladene, Verwirrte und für sogenannt lebensunwertes Leben einsetzen wird.

Dass sie den oftmaligen Zusammenhang zwischen individuellem Leiden und gesellschaftlichen Verhältnissen benennen wird, und dass sie politische und strukturelle Vorgaben kritisch aufdecken muss, wenn die durchaus notwendige ökonomische Betrachtung zunehmend zum alleinigen Maßstab gesundheitspolitischen Handelns gemacht wird.

Beispiele aus der seelsorgerlichen Praxis

„Was bist du aufgelöst, meine Seele, und was tobst du gegen mich?“
(Ps 42)

I. Seelsorge in der Akutpsychiatrie

Die Patientinnen sind aufgrund ihrer Erkrankung in dieser Phase kaum in der Lage, an einer längeren Gesprächseinheit teilzunehmen. Oft plagen sie innere Unruhe, Ängste und auch wahnhaftige Ideen. Hier hat es sich bewährt, einfache Rituale, die Leib und Seele berühren, anzubieten. Zum Beispiel ein Heilungs-Ritual, das mit Gesten und anschließender Segnung leibseelisch erfahrbar ist:

- 1 du heilbringender Gott (Jesus/Geist)
- 2 heile meinen Leib
- 3 heile meine Seele
- 4 heile meinen Geist

Verse 1- 4: Die Arme werden nach vorne ausgestreckt. Die Hände sind offen nach oben. Die Leitung spricht den Text vor. Die Gruppe spricht den Text langsam nach.

- 5 du heilbringender Gott (Jesus/Geist)
- 6 heile Leid und Schuld
- 7 heile alles Leben
- 8 heile deine Schöpfung
- 9 Amen

Vers 5: Hände und Arme werden hochgehalten. Vers 6: Arme werden auf der Brust gekreuzt. Vers 7: Arme werden in Schulterhöhe mit geöffneten ausgestreckt. Vers 8: Hände geöffnet nach unten. Arme werden nach rechts und links geführt. Vers 9: Verneigung mit gefalteten Händen.

„Mein Gott, ich rufe bei Tag, doch du gibst keine Antwort, ich rufe bei Nacht und finde doch keine Ruhe“ (Ps 22)

2. Seelsorge in der Gerontopsychiatrie

Gerade ältere Patientinnen, die in der Regel christlich sozialisiert sind, erfahren in ihrer Erkrankung eine oft bedrückende Gottferne. Auch wenn natürlich die Brücke zur Erfahrung der Nähe Gottes nicht einfach herstellbar ist, so könnte doch durch eine entsprechende seelsorgerliche Haltung und Präsenz eine Art Erfahrungsfeld aufgebaut werden, in der auch diese leidenden Menschen Nähe, Angenommensein und Wertschätzung erleben könnten. Zu dieser Haltung und Präsenz gehören Einfühlung, Validation und Berührung. Segnung und Salbung sind in diesem Kontext Zeichenhandlungen, die die heilsame Nähe Gottes zusagen:

„Der Gott des Friedens mache dich heil und ganz und bewahre deine Seele, deinen Leib und deinen Geist unversehrt.“ Und der Empfang der Kommunion und des Abendmahles, verbunden mit dem Zuspruch: „Sprich du das Wort und schenke das Brot, das uns heil macht an Leib und Seele“ können einen älteren Menschen spürbar an die bleibende und unwiderrufliche Gegenwart Christi im Brot des Lebens erinnern.

„Wenn du Schuldverstrickungen bewahrtest, Jahwe, wer könnte dann Bestand haben?“ (Ps 130)

3. Seelsorge in der Forensik

(oder die Bereitschaft zu einem längeren Atem)

Im forensischen Krankenhaus, wo suchtabhängige und psychisch kranke Straftäterinnen behandelt werden, braucht Seelsorge einen langen Atem, da die Akzeptanz von Seelsorge bei den Patientinnen oft nicht gegeben ist. Die Identifikation der Seelsorgerin mit Kirche und Papst, kaum Glaubenswissen und noch weniger positive Glaubenserfahrung erschweren erst einmal eine seelsorgerliche Beziehung. Aber durch regelmäßige Präsenz und Dasein entsteht doch immer wieder ein Interesse an Seelsorge und vor allem an diesem Menschen, der eine andere, eine Erfahrung von Kirche ermöglichen könnte. Begegnungen mit psychisch kranken Straftäterinnen bewegen sich immer wieder zwischen Empathie für ihre oft großen seelischen Nöte und Konfrontation mit ihrer Schuld, die sie durch ihre Taten auf sich geladen haben. In Einzel- und Gruppengesprächen, Bibelkreis und Gottesdiensten werden deshalb unter anderem die Themen Schuld und Vergebung, Hoffnung und Umkehr mitbetrachtet und mitbedacht. In der Forensik ist es aber auch wichtig, ungewöhnliche(re) Formen von Seelsorge auszuprobieren. Sowohl Theaterspiel als auch Schreiben und künstlerisches Gestalten fördern nicht nur den Selbsta Ausdruck und das Selbstwertgefühl der Patientinnen, sondern sind auch eine gute Möglichkeit, diesen Gott, der die Fülle des Lebens schenkt, immer neu in allen Dingen zu entdecken.

Autoren

BLEICHNER, Franz, Dr. med.,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Abt. Krankenhaus

Pater DÜCHTING, Michael, OP,
kath. Klinikseelsorge Bad Neustadt

GEIST, Heinz, Dr. theol.,
Domkapitular, Diözese Würzburg

HOLDERIED, Anton, Dr. med.,
Leitender Arzt
Deutsche Rentenversicherung Unterfranken, Würzburg

KLESSMANN, Michael, Dr. theol.,
Professor für Praktische Theologie (Schwerpunkt Seelsorge und Pastoralpsychologie) an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal

KNICKENBERG, Rudolf, J., Dr. med.,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Abt. Rehabilitation

LAMPRECHT, Friedhelm, Dr. med., Prof.,
Lehrstuhlinhaber für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover

MAASER, Rudolf, Dr. phil., dipl.-Psych.,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

PLATZ, Maria, Gemeindefereferentin,
kath. Kur- und Klinikseelsorge Bad Neustadt

RICHTER, Harald, Pfarrer,
ev. Kur- und Klinikseelsorge Bad Neustadt

RIEGER, Jörg, Geschäftsleitung,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

SCHIEßL, Johanna, Dipl.-theol.,
kath. Klinikseelsorgerin, Nervenlinik Lohr

Veröffentlichungen

- **Schriftenreihe I**

Vorträge zur Fachtagung 2003
Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung,
Fragestellungen, Ergebnisse, therapeutische Umsetzung.

- **Schriftenreihe II**

Vorträge zur Fachtagung 2004 „Return to work“
Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als Aufgabe der Psychosomatischen
Rehabilitation.

- **Schriftenreihe III**

Vorträge zur Fachtagung 2004
Musikmedizin aus psychosomatischer Sicht
Aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention, Behandlung und
Rehabilitation.

- **Schriftenreihe IV**

2. Bad Neustädter Fachtagung für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter 2004
„SGB IX und Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG): Erste Erfahrungen“

- **Schriftenreihe V**

Forschungsbericht 2005
anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik

- **Schriftenreihe VI**

30 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
Entwicklungen und Perspektiven in Psychosomatik
und Psychotherapie zwischen Grundlagen und klinischer Umsetzung

- **Schriftenreihe VII**

Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“

- **Schriftenreihe VIII**

Jahrzehntelange Höchstleistung als Musiker -
Vorbeugung und Behandlung somatischer und psychosomatischer
Erkrankungen

- **Schriftenreihe IX**

Forschungsbericht 2007