
Dokumentation des Studiennachmittages

„Sehnsucht nach dem Heil“

der Katholischen Seelsorge am 11. November 1999

„Werte in der Gestaltung von Krankheit und Therapie“
Univ.Prof. Dr. E. GABRIEL

„Krankmachende Religion – heilender Glaube?“
Dr. Arnold METTNITZER

„Wie beeinflussen Glauben und Religion den Menschen beim Erleben und
Durchleben von extremen seelischen Leidenszuständen?“

Liebe Leserin! Lieber Leser!

Wir freuen uns, Ihnen die Dokumentation unseres Studiennachmittages „**Sehnsucht nach dem Heil**“, den wir im November 1999 im Jugendstiltheater des OWS veranstalten konnten, in Form eines Heftes der „Materialien vom Steinhof“ vorlegen zu können.

Unser Ziel war es unter anderem, einen Dialog zwischen VertreterInnen aus Berufen des medizinisch-pflegerischen Bereiches und SeelsorgerInnen über **die Bedeutung des Glaubens und religiöser Orientierungen** bei PatientInnen, deren Angehörigen sowie den Personen, die im Krankenhaus arbeiten, zu ermöglichen.

Das ist ein weiter Themenkomplex für den nicht nur einfach die Vertreter der Seelsorge bzw. die dahinter stehenden Kirchen und Religionsgemeinschaften zuständig sein können, weil jeder Mensch selbst persönlich zu diesen Dingen Stellung beziehen muss. Als in der Psychiatrie / im Krankenhaus tätige Person wird man immer wieder mit der religiösen Praxis und den dazugehörigen Einstellungen von PatientInnen (und ebenso von Angehörigen, VertreterInnen der Seelsorge, ArbeitskollegInnen) konfrontiert. Das verlangt von mir als begegnende Person zumindest die Einordnung dieser wahrgenommen Inhalte und Verhaltensweisen innerhalb der (impliziten und expliziten) Theorien meines eigenen Welt- und Menschenbildes. Und natürlich ist es explizit der Themenbereich, der eine institutionalisierte Seelsorge in den Krankenhäusern begründet und rechtfertigt.

Als SeelsorgerInnen brauchen und nutzen wir viele Kontakte zu (Animations)-PflegerInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen und ÄrztInnen, um unsere Arbeit auf den Stationen mit den PatientInnen, wenn diese es wünschen, tun zu können. Wir wollten diese „Schnittstellen“ an diesem Nachmittag nutzen, einmal nicht nur organisatorische, die Kooperation auf den Stationen betreffende Dinge zu besprechen, sondern über diese Themen, die den Inhalt und Hintergrund unserer seelsorglichen Arbeit darstellen, einen (interdisziplinären und multiprofessionellen) Austausch halten.

Wir haben uns sehr über das große und positive Echo gefreut. Dem bei der Veranstaltung geäußerten Wunsch, eine Fortsetzung zu organisieren, in der der Fokus mehr auf die konkrete seelsorgliche Arbeit mit den PatientInnen liegt, sind wir durch die Organisation eines weiteren Studiennachmittages nachgekommen, der unter der Überschrift: „**Mehr als Begleiten – das Profil der Seelsorge im Raum von Medizin und Pflege**“ mit Erhard Weiher, dem Autor des gleichnamigen Buches, im Jänner 2001 stattfinden wird.

An dieser Stelle möchte ich mich für die großzügige Unterstützung der Direktionen unseres Krankenhauses bedanken, insbesondere bei Prof. Dr. E. Gabriel, der uns sehr ermutigt und bestärkt hat, uns auf so eine Veranstaltung einzulassen. Danken möchte ich auch allen ModeratorInnen der Kleingruppen und allen, die durch ihre aktive Teilnahme das Gelingen dieser Veranstaltung möglich gemacht haben.

Peter Maurer, Pastoralassistent -
für das Seelsorge-Team im Psych. Zentrum und Pflegeheim des OWS,
Dezember 2000

Inhaltsverzeichnis:

Studiennachmittag „**Sehnsucht nach dem Heil**“ am 11. November 1999 im Jugendstiltheater:

Referat von Univ.Prof. Dr. E. Gabriel, Psychiater:

„**Werte in der Gestaltung von Krankheit und Therapie**“ S 4

Referat von Dr. Arnold Metznitzner, Priester und Psychotherapeut:

„**Krankmachende Religion – heilender Glaube?**“ S 10

Berichte aus den multiprofessionellen Kleingruppen zum Thema:

„**Wie beeinflussen Glaube und Religion den Menschen beim Erleben und Durchleben von extremen seelischen Leidenszuständen?**“

..... S 16

1.:

Vortrag von Univ. Prof. Dr. E. Gabriel:

Werte in der Gestaltung von Krankheit und Therapie

Vorbemerkung

Für den Herbst 1999 war im Jugendstiltheater eine Reihe von Veranstaltungen zur Thematik von Fluch und Heil im Leben von Menschen ins Auge gefasst. Ich hatte das Katholische Krankenhaus-Seelsorgeteam im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien-Baumgartner Höhe auf dieses Vorhaben aufmerksam gemacht und eingeladen, dazu mit einer eigenen Veranstaltung beizutragen. Die Veranstaltungsreihe kam dann nicht zustande, wohl aber der Beitrag des Katholischen Seelsorgeteams in der Form eines Studienachmittags „Sehnsucht nach dem Heil“.

Ich habe mich darüber gefreut, dass die Veranstalter mich dabei zu einem Vortrag eingeladen haben. Ich habe vorgeschlagen, dabei einige Anmerkungen zum Stellenwert von Werten und der Orientierung an ihnen in der Psychiatrie der Gegenwart zu machen. Es geht dabei nicht um spezielle religiöse Begründung von Werten oder die Werte, die eine bestimmte religiöse Überzeugung repräsentieren. Und es geht natürlich auch nicht um eine persönliche Aussage, zu welcher Wertebegründung ich mich bekenne. Eine medizinische Disziplin – und die Psychiatrie ist eine solche – muss in einer pluralistischen Gesellschaft für verschiedene Wertebegründungen offen sein, gleichzeitig aber nach jenen unter verschiedenen Begründungen konsensuierbaren Werten suchen, mit denen das Gebot der Menschlichkeit erfüllt werden kann. Dieses Gebot der Menschlichkeit bezieht sich nicht nur auf einzelne Weisen des handelnden Umganges mit Kranken sondern womöglich noch mehr auf ein bestimmtes Bild vom Menschen, das die Modelle des Erklärens und Verstehens von kranken Menschen und des handelnden

Umganges mit ihnen prägt. Darauf beziehen sich die folgenden Anmerkungen.

Es handelt sich nicht um eine systematische Darstellung sondern um gewiss lückenhaft vorgetragene Gedanken zum Thema aus dem Blickwinkel eines klinischen Psychiaters aus einer nach dem 2. Weltkrieg herangewachsenen Generation, der inzwischen mehr als drei Jahrzehnte psychiatrisch tätig ist und sich gleichzeitig darum bemüht, ein aufmerksamer Bürger zu sein.

Ich gliedere, was ich sagen möchte, in Anmerkungen zum Umfeld (I) und solche zu den Modellen (II).

1. Vier Anmerkungen zum Umfeld

1.1 In den Tagen, in denen auch dieser Studiennachmittag stattgefunden hat, haben in Wien mehr oder weniger gleichzeitig zwei hochrangige Veranstaltungen verschiedener Organisatoren stattgefunden, in denen es um die Suche nach zukünftig gültigen Werten in unserer Gesellschaft gegangen ist.

- Zum Einen hat im Radiokulturhaus eine Veranstaltung über „Die Zukunft der Solidarität“ stattgefunden,

- zum Anderen im Haus der Industrie der 5. Wiener Kulturkongress „Spurensuche nach einer Ethik von morgen: welche Werte gelten noch?“

Ich vermute, dass diese auch medial vermittelte Aktualisierung der in den Titeln dieser Veranstaltungen angesprochenen Thematik darauf hinweist, dass in unserer Gesellschaft gegenwärtig eine neue Aufmerksamkeit auf, auch ein Bedürfnis und

eine Suche nach gesellschaftlich konsensuierbaren Werten zu erkennen ist.

1.2 In welchem Umfeld findet das statt?

Zum Einen hören wir immer wieder um die Klage über den Verlust allgemein verbindlicher Werte in unserer Gesellschaft, den Verlust von Werten, die von den Klagenden selbst nicht in Frage gestellt werden. Zum Anderen sind wir mit der streitbaren, intoleranten und selbst aggressiven Einnahme fundamentalistischer Positionen konfrontiert, die den Dialog verweigern.

1.3 Das alles findet in einem Zeitraum statt, in dem sich zum 60. Mal die Vernichtung unerwünschter, selbst des Lebens für unwert erachteter Mitmenschen in der Psychiatrie zwischen 1940 und 1945 jährt. Es besteht in unserer Gesellschaft wohl ein verbaler Konsens darüber, dass wir derlei nicht wollen, wir sind aber auch in unserer Gesellschaft mit ausgrenzenden Vorurteilen gegenüber Gruppen von Menschen konfrontiert nicht zuletzt psychisch Kranken und Behinderten – Ausgrenzungen, die zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Textes durch die Diskussion um die sogenannte eugenische Indikation zum auch späten Schwangerschaftsabbruch verstärkte Aktualität gewinnt.

1.4 Die in unserer Gesellschaft getroffenen Regelungen sind dabei zunehmend juristische. Von der grundsätzlichen Festschreibung der Menschenrechte (von denen in der Psychiatrie z.B. die Regelungen des Unterbringungsgesetzes abgeleitet sind) leitet sich schließlich ein fast unübersehbares gesetzliches Regelwerk ab, das den Rechtsstreit als hauptsächliches Mittel der Konfliktlösung nahelegt. Gleichzeitig dazu wird gerade im Bereich der Rechtsprechung Mediation zwischen den Partnern in einem Rechtsstreit als

Mittel der Lösung und Alternative zum Rechtspruch propagiert: also ein widersprüchliches Bild.

2. Skizzen zweier gegenwärtig aktueller Modelle

2.1. Das traditionelle Modell von Krankheit, Behinderung und Handikap:

Krankheit vs. Gesundheit	Behinderung vs. unbeeinträchtigte Funktionalität	Handikap vs. Bedingungs-optimum für Rollenerfüllung
<u>Betroffene:</u> leiden	unterliegen Funktionseinbußen	Bedingungsver-schlechterung
<u>Medizinisches Handeln:</u>		
„Reparatur“ Leidensmin-derung	Funktionsver-besserung	Verbesserung der Rollen-erfüllung

Um die Wende des 20. zum 21. Jahrhundert dominiert in den medizinischen Disziplinen, auch in der Psychiatrie, das Modell von Krankheit, Behinderung und Handikap. Die durch Merkmale (Symptome) gekennzeichnete Krankheit, die als eine Entität eigener Art gesehen wird, führt zu Behinderungen in Lebensvollzügen, die vor allem dann, wenn sie anhalten, Handikaps für die Rollenerfüllung darstellen. (Dem steht Gesundheit als ein Zustand unbeeinträchtigter Funktionalität gegenüber, die ein Bedingungs-optimum für die Rollenerfüllung darstellt.)

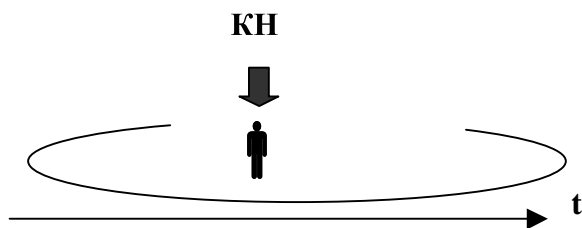
Wo ist in diesem Modell der Ort des von Krankheit betroffenen Menschen? Es ist eben nicht ein Ort im Krankheitsprozess; der Kranke ist vielmehr der von Krankheit Betroffene, sie Erleidende und darunter Leidende (daher auch das Wort Patient), der in seinen Lebensvollzügen Funktionseinbußen unterliegt, zu deren Bewältigung die Medizin ihre Hilfen anbietet, einerseits um Leiden zu vermindern und andererseits (vor allem in rehabilitativ gedachten Behandlungsstrecken) um

die Bedingungen der Rollenerfüllung zu verbessern.

Gegenstand medizinischen Handelns ist in diesem Modell die Krankheit, einerseits zum Zweck ihrer „Reparatur“ und damit Funktionsverbesserung und Verbesserung der Bedingung der Rollenerfüllung, andererseits aber auch zur Leidensminderung. (Dieser Zweck ist gegenwärtig in der sogenannten Palliativmedizin von besonderer Aktualität.)

Dieses Modell ist nicht simpel. Aber die Person des Kranken erscheint darin nur einerseits als leidende (nicht interagierende) Instanz und ist im übrigen vor allem unter dem Aspekt des Handikaps ziemlich sozial determiniert. Es handelt sich um ein Defizitmodell, das ich auch als ein defizitäres bezeichnen möchte, weil es ein Grundmuster medizinischen, diagnostischen wie therapeutischen Handelns vernachlässigt, nämlich dass es sich dabei grundsätzlich um einen sozialen Prozess handelt.

2.1 Das Grundmodell vom von Krankheit betroffenen Menschen:



Diesem Mangel kommt ein Modell aus, das von vorne herein auf den von Krankheit betroffenen Menschen in seiner Umwelt und auf dem Weg durch die Zeit zentriert ist. In diesem Modell wird der von Krankheit betroffene Mensch als einer gesehen, der Krankheit und deren Folgen erlebt, dazu affektiv und kognitiv Stellung nimmt und handelnd damit umgeht. Es

ist ein Grundpostulat der Psychologie vom kranken Menschen, dass er damit zu einer im Krankheitsprozess intervenierenden Instanz wird.

Gleichzeitig wird der „Gegenstand“ medizinischen Handelns relativiert: der Krankheit erlebende, dazu affektiv und kognitiv Stellung nehmende und mit Krankheit handelnd umgehende Mensch wird zum Partner in dem grundsätzlich sozialen Prozess medizinischen (diagnostischen wie therapeutischen) Handelns.

Dieses realisiert sich daher grundsätzlich in Beziehungen, zumindest einer dualen zwischen Patient und Arzt, häufig und vor allem im Spital immer aber in mehrgliedrigen Beziehungen. In diesen gibt es verschiedene Aspekte des Wissens über Krankheit, das subjektiv gestaltete des Kranken (und seiner sozialen Umwelt) und das durch Lehre geprägte Wissen aus der Perspektive des professionellen Beobachters.

Es leuchtet ohne weiteres ein, dass sich die aus diesen beiden Wissensaspekten gewonnenen Bilder nicht decken müssen. Dann besteht die grundsätzlich zu akzeptierende Notwendigkeit, ein konsensuierbares Bild als gemeinsam getragene Basis des weiteren Handelns auszuhandeln. Das kann nur im Geist von Verantwortung, Fairness und Fantasie (Strotzka, 1983) geschehen (wie immer diese Werte persönlich begründet werden). Wissensvorteile bestehen dabei auf beiden Seiten: Ein solcher durch Lehre geprägter Wissensvorteil auf der Seite der Professionisten wird meist von den von Krankheit Betroffenen auch erwartet. Er begründet Autorität, darf allerdings (im Zeichen von Fairness) nicht autoritär ausgespielt werden, soll die Rede von mündigen Patienten auch wirklich vollzogen werden. Han-

deln aus Verantwortung, in Fairness und mit Fantasie schließt einerseits Kompromisslosigkeit aus und ermöglicht andererseits meist realisierbare „mittlere Lösungen“.

Solches (Ver-)Handeln ist mit der Möglichkeit des Konfliktes belastet, auch mit der Möglichkeit des Konfliktierens von nicht verhandelbar erachteten Werten (oder Un-Werten). Das kann beide Seiten vor schwierige Entscheidungen stellen. In solchen Situationen ist es vermutlich am wichtigsten, dass der Dialog nicht abreißt. (Es ist also leicht zu sehen, dass man es hier mit einer besonderen Anwendung ganz allgemeiner Prinzipien zu tun hat.

3. Anmerkungen:

Ich möchte diesen Text durch einige Anmerkungen ergänzen. Diese betreffen Hinweise auf weiterführende Literatur (3.1), Hinweise auf die Konfrontation mit der Tötung von Kranken und Behinderten aus und in der Wiener Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus (3.2) und Hinweise auf die Fassung der Werte, um die es in der Gestaltung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses geht, in Leitprüchen, wie das im Psychiatrischen Krankenhaus – Baumgartner Höhe versucht wurde und nach seiner Fusion mit anderen Einrichtungen am Standort zum Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner-Spital weiter unternommen wird. Diese Anmerkungen stammen aus der Zeit der Niederschrift des Textes ein Jahr nach dem Vortrag bei dem Studienachmittag. Es gehen daher die seither eingetretenen strukturellen Veränderungen ein.

3.1 Hinweise auf weiterführende Literatur:

Medizinethik ist gegenwärtig ein viel aktuelleres Thema als noch vor verhältnismäßig kurzer Zeit. Es gilt nicht mehr die alte Meinung, dass die Beschäftigung mit ethischen (und geschichtlichen) Fragen eines Faches eine Alterserscheinung seiner Vertreter ist. Dabei ist es wichtig, dass die ethischen Überlegungen in den Kontext ihrer jeweils individuellen Begründungen gestellt werden, gleichzeitig aber nach interindividuell konsensuierbaren Orientierungen und Regeln gesucht wird, weil wir in einer pluralistischen Gesellschaft leben. (Dem entsprechen ja auch außermedizinische übergeordnete Bemühungen um die Auffindung nicht nur interindividuell sondern auch interkulturell gültiger ethischer Sätze wie in dem „Projekt Weltethos“ von Hans KÜNG, München: Piper, 1990, oder den Überlegungen zu einem zu Menschenrechten komplementären Regelwerk von Menschenpflichten, die z. B. vor einigen Jahren in der Hamburger Zeitung „Die Zeit“ unter Anführung eines ihrer Herausgeber, nämlich von Helmut SCHMIDT, durchaus kontrovers diskutiert wurden.) Solche Bemühungen bewegen sich immer in einem Spannungsfeld zwischen auf eine bestimmte Weise in religiösen Überzeugungen begründeten Grundsätzen und der Erstarrung in Rechtsätzen, was beides konsensuierbare und daher lebbare mittlere Lösungen (um diesen alten Begriff des amerikanischen Sozialwissenschaftlers MERTON zu zitieren) erschwert. Ich nenne zwei leicht zugängliche Werke:
Erich H. LOEWY: Ethische Fragen in der Medizin. Wien-New York: Springer, 1995.
Bettina SCHÖNE-SEIFERT: Medizinethik. In: Julian NIDA-RÜMELIN (Hgb): Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Begründung. Stuttgart: Kröner, 1996.
sowie

Hans JONAS: Das Prinzip Verantwortung. Frankfurt: Suhrkamp, 1989 (Bibliothek Suhrkamp)

Hans STROTZKA: Fairness, Verantwortung, Fantasie. Eine psychoanalytische Alltagsethik. Wien: Deuticke, 1984

3.2 Hinweise auf die Ermordung von psychisch Kranken und geistig Behinderten in der Zeit des Nationalsozialismus: „Euthanasie“.

Es geht hier nicht um eine Darstellung dieser Ereignisse, auch nicht beispielhaft um die Konfrontation mit diesem Stück seiner Geschichte im ehemaligen Psychiatrischen Krankenhaus – Baumgartner Höhe. Vielmehr geht es um den Hinweis, dass es neben den Motiven des respektvollen Erinnerns an die Opfer und ihrer Familien und der historischen Klärung dafür das Motiv gibt, an einer Klärung selbst so monströser Verirrungen und ihrer Bedingungen zu lernen und Sensibilität für die Risiken zu gewinnen, denen auch wir unter den ganz anderen allgemeinen Bedingungen unserer Gesellschaft bei der Suche nach Lösungen schwieriger ethischer Fragen in der Medizin begegnen. Nicht zuletzt deshalb hat das Psychiatrische Krankenhaus das Begehen seines 90jährigen Bestandes 1997 in das Zeichen des Gedenkens an die Opfer des Nationalsozialistischen Regimes in der Psychiatrie gestellt und 1998 und wieder 2000 Symposien zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien veranstaltet, deren Verhandlungen gedruckt vorliegen bzw. demnächst vorliegen werden:

E. GABRIEL, W. NEUGEBAUER (Hgb): NS-Euthanasie in Wien. Wien: Böhlau, 2000

E. GABRIEL, W. NEUGEBAUER (Hgb): Von der Sterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, 2. Teil. Wien: Böhlau, 2001.

3.3 Die Formulierung in Leitsprüchen:

Im Wiener Krankenanstaltenverbund ist vor einigen Jahren ein allgemeines Leitbild erarbeitet worden, das in den einzelnen Einrichtungen des Verbundes zu konkretisieren war. Im ehemaligen Psychiatrischen Krankenhaus – Baumgartner Höhe haben wir kein Leitbild formuliert sondern versucht, schon vorhandene bzw. im Entwicklungsprozess neu aufgefundene Prinzipien in Leitsprüchen zu fassen. In ihnen wird deutlich, dass zumindest ein erheblicher Teil solcher Werte sich auf den Umgang miteinander, also auf Kommunikation und Kooperation bezieht. Ich nenne nur vier dieser Leitsprüche und merke zu jedem an, wie wir auf ihn gekommen sind, um darzustellen, dass es sich dabei nicht um Verordnungen von oben sondern um etwas handelt, das unter der Beteiligung vieler zustande kommt und jedenfalls bei allen landen muss, um wirken zu können.

- a) Schon vor mehr als 20 Jahren wurde die Entwicklung, die das Psychiatrische Krankenhaus – Baumgartner Höhe damals im Zuge der Wiener Psychiatriereform zu nehmen begann, in das Zeichen des Leitspruches von der pragmatischen Sozialpsychiatrie gestellt. Das sollte ausdrücken, dass Psychiatrie, als eine medizinische Disziplin betrieben wird, die sich aber auf Menschen in ihren sozialen Systemen bezieht und nicht ideologisch sondern pragmatisch vorgehen möchte. (Ich habe diesen Begriff von mei-

nem Lehrer Manfred BLEULER in Zürich übernommen.)

- b) Als vor einigen Jahren aus Anlässen erkennbar wurde, dass es auch in dem sozialen System, das das Krankenhaus darstellt, unangemessene Formen des Umgangs miteinander und auch Mobbing gibt, wurde schrittweise der Leitspruch von gegenseitigem Respekt und Akzeptanz des jeweils anderen und der Toleranz ihm gegenüber formuliert, die ihre Grenze nur darin findet, dass ihre Fortführung den Respekt vor anderen verletzen würde. Ausdruck dieses Prinzips und der Arbeit daran war etwa eine interprofessionelle Arbeitsgruppe von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Hauses, die mit dem Ergebnis in einem Vortrag beim 14. Steinhof-Symposion „Die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar.“ (J. BACHMANN) Kommunikationskultur und –unkultur im Zusammenhang psychiatrischen Handelns, 1994 hervorgetreten ist.

Dieser Vortrag wird im Anhang zu diesem Text in einer 1995 revidierten Fassung publiziert.

- c) Seit Jahren trat die Kollegiale Führung des Krankenhauses mit einer in ironischer Anspielung an die State of the Union-Botschaft des amerikanischen Präsidenten State of the Hospital-Botschaft genannten Veranstaltung an die Mitarbeiteröffentlichkeit des Krankenhauses heran, um ihr Bild vom Haus am Ende eines Arbeitsjahres darzustellen und daraus das Gesamtprogramm des folgenden Arbeitsjahres abzuleiten. In einer dieser State of the Hospital-Botschaften haben die Pflegedirektorin Frau Schütz und ich uns auf die Notwendigkeit bezogen, in der Widerspiegelung unserer pluralistischen Gesellschaft auch im Krankenhaus trotz aller Pluralität

konsensuierbare Werte zu finden, die Orientierung in dieser Pluralität gewähren. Wir haben gemeint, drei solche wesentliche Werte im Titel des Buches über eine psychoanalytisch begründete Alltagsethik von Hans STROTZKA „Fairness, Verantwortung, Fantasie“ (1983) zu finden und diesen Titel zu einem Leitspruch variiert: „Aus Verantwortung in Fairness mit Fantasie“.

- d) In den Reflexionen einer Vergesellschaftung von Animationstherapeuten (einer Form der Krankenpflege mit einem animatorischen Schwerpunkt) über ihre Arbeit wurden drei Werte gefunden, die den Arbeitsprozess fördernd gestalten können, und bei deren Vernachlässigung dieser Arbeitsprozess Schaden erleidet (oder gar nicht auf eine fruchtbare Weise zustande kommt), nämlich: Orientierung, Aktivierung und Integration. Wir haben dieses Begriffstrio in der Einsicht, dass es von allgemeiner Gültigkeit ist, in die Leitsprüche aufgenommen.

2.:

Vortrag von Dr. Mettnitzer:

Krankmachende Religion – heilender Glaube

Dieser klaren Strukturierung von Prof. Gabriel habe ich nichts Klareres hinzuzufügen. Meine Fragestellung aus Psychotherapie und Seelsorge ist in Ergänzung und in Weiterführung zu sehen und als ein Beitrag, der dann Ihre Gruppenarbeit anregen könnte und vielleicht dann auch im Schlussplenum ein bißchen etwas noch zur Sprache bringt.

Ich beginne mit einem "Ladenhüter", der es aber immer noch verdient, genau gelesen zu werden und sehr ernst genommen und durchleuchtet zu sein:

Tilman Moser schreibt in seiner "Gottesvergiftung" gleich am Anfang - ich zitiere ihn -:

"Lieber Gott, ich möchte mit einem Fluch beginnen. Oder mit einer Beschimpfung, die mir bald Erleichterung brächte. Du warst einst so fürchterlich real, neben Vater und Mutter die wichtigste Figur in meinem Kinderleben. Weißt Du, was das Schlimmste ist, das sie mir über Dich erzählt haben? Es ist die tückisch ausgestreute Überzeugung, dass Du alles hörst und alles siehst, und auch die geheimen Gedanken erkennen kannst. In der Kinderwelt sieht das dann so aus, dass man sich elend fühlt, weil Du einem lauernd und ohne Pausen des Erbarmens zusiehst und zuhörst und mit Gedankenlesen beschäftigt bist. Vorübergehend mag es gelingen, lauter Sachen zu denken oder zu tun, die Dich erfreuen oder die Dich zumindest milde stimmen. Ganz wahllos fallen mir ein paar Sachen ein, die Dich traurig gemacht haben. Und das war ja immer das Schlimmste: dich traurig machen. Ja die ganze Last der Sorge um Dein Befinden lag beständig auf mir, Du kränkbare, empfindliche Person, die schon depressiv zu werden drohte, wenn ich mir die Zähne

nicht geputzt hatte. Also Hosen zerreißen hat Dir nicht gepaßt. Im Kindergarten mit anderen Buben in hohem Bogen an die Wand pinkeln hat Dir nicht gepaßt, obwohl gerade das ohne dich ein eher festliches Gefühl hätte vermitteln können. Die Mädchen an den Haaren ziehen hat Dich verstimmt, an den Pimmel fassen, hat Dich vergrämt. Die Mutter anschwindeln, was manchmal lebensnotwendig war, hat Dir tagelang Kummer gemacht. Den Brüdern ein Bein stellen brachte tiefe Sorgenfalten in Dein sogenanntes Antlitz."

Das ganze Buch, das ich Ihnen dringend als modernes Gebetbuch eines nach Gott hungrigen und unter Gott leidenden Menschen empfehlen möchte, ist ein Dialog aus einer krank gewordenen Seele, ein Aufschrei nach Hilfe und Verständnis in der Hoffnung vielleicht, dass da ein anderer Gott sei als der, der diesem Menschen vermittelt wurde.

Mein väterlicher Freund und Lehrer, Erwin Ringel, hat gemeinsam mit Alfred Kirchmayr in seinem Buch "Religionsverlust durch religiöse Erziehung" genau auf diese Dynamik und Gesetzmäßigkeit hingewiesen. Und es war ein Zeichen der besonders aggressiven, hysterischen Reaktion und Abwehr, dass im selben Sommer unbedingt vor Schulbeginn noch ein katholisches Antwortbüchlein entstehen musste - redigiert von zwei lieben Freunden von mir, die sich hier haben instrumentalisieren lassen - mit dem nicht sehr reißerischen Titel "Religionsgewinn durch religiöse Erziehung". Wobei dieses Buch eigentlich nur kläglich versuchte, Zitate zu verifizieren oder zu widerlegen, aber sachlich keinen wirklichen Beitrag zu leisten imstande war.

Es gibt in der religiösen Vermittlung krankmachende Tendenzen überall dort, wo der einzelne dazu missbraucht wird, als Befehlsempfänger von oben zu gelten. Wer *Freuds* Schriften zur Religionskritik liest, vor allem "*Zwangshandlungen und Religionsübungen*", "*Totem und Tabu*", "*Die Zukunft einer Illusion*", "*Das Unbehagen in der Kultur*", und "*Der Mann Mose und die monotheistische Religion*", der wird erstaunt sein müssen über das leidenschaftliche Interesse an der religiösen Thematik. So schreibt und forscht kein Religionshasser. Dabei geht es Freud um die Lösung von Fixierungen in kindlicher Abhängigkeit mit dem Ziel der größtmöglichen Eigenverantwortung. Freuds Hoffnung in der "*Zukunft einer Illusion*", es möchte der Menschheit ein besserer Bewusstseinszustand geschenkt werden als die Perpetuierung infantiler Dauerstellungen, ständig gehorsamer Servilität und schwerer Einschränkungen im Denken und Gefühlsbereich, dieses Desiderat Freuds läßt sich auch am Ende unseres Jahrhundert unverändert als humanes Postulat wiederholen.

Eugen Drewermann hat beim ersten Weltkongress für Psychotherapie 1996 hier in Wien besonders stark darauf hingewiesen. *Peter Schellenbaum* beurteilt auf diesem Hintergrund die Freudsche Religionskritik mit folgenden Worten: "Freud sah im Gottesbild nichts anderes als ein übermächtiges, verinnerlichtes Vaterbild. Das ist die Grenze seines Sehens. Aber dank dieser Einseitigkeit nahm er in großer Schärfe das positive Bild eines von nicht mehr passenden Abhängigkeiten freien Menschen wahr. Nur diesem galt seine Leidenschaft. Nicht der Zerstörung des Gottesbildes um der Zerstörung willen". Im Grunde geht es bei der Religionskritik Sigmund Freuds um die Kritik an der Religion des kleinen Mannes, wie er sich selber ausgedrückt hat. Oder vielleicht noch pointierter gesagt: Es geht Freud um die Kritik an einer Religion, die den Menschen klein macht und abhängig hält.

Tilman Moser, den ich Ihnen anfangs zitierte, entstammt einer protestantischen Pastorenfamilie. Und aus der Sehnsucht, seine Mutter endlich einmal lächeln zu sehen und glücklich zu sehen, ist eine große Enttäuschung geworden, dass diese Mutter nur lächelte und glücklich war, wenn sie am Sonntag beim Gottesdienst das Harmonium spielte; und dass dieser liebende Blick, das Lächeln der Mutter für Gott reserviert blieb und für den Sohn, der darunter schwer zu leiden hatte, nicht aufgebracht werden konnte. Die Kritik eines solchen vermittelten Gottesbildes verdanken wir in großer Schärfe Sigmund Freud und vielen nach ihm.

Aber sie ist nicht neu und sie findet sich genau betrachtet schon in der Bibel. Und dort ist sie eigentlich noch gezielter. Das *Buch Hiob* ist ein Handbuch für Seelsorger und Psychotherapeuten. Es hat den leidenden Menschen im Blick. Es hat den Anschein - aus meiner Sicht zumindest -, dass Psychotherapeuten und Schriftsteller sich gründlicher in den letzten hundert Jahren damit befaßt haben als Seelsorger.

Die eigentliche Dimension des Buches ist die heftige und unglaubliche Auseinandersetzung mit Gott bis hin zur Verfluchung der eigenen Geburt. In der Religionsgeschichte ist dieses Buch der erste klar feststellbare Wendepunkt in theologischer Vermittlung, wo die Anklage gegen Gott ein theologischer Topos wird. Es geht hier nicht so sehr um ein Einzelproblem sondern um die grundsätzliche Frage: Wenn ich mir die Welt anschau, dann kann ich im Blick auf den Lauf der Weltgeschichte keine Gerechtigkeit und keinen gerechten Gott entdecken. Satan, der Staatsanwalt - Buber übersetzt der "Hinderer" -, der auf das Recht sieht, hat den Verdacht, dass dieser Hiob nur glaubt, solange es dem Menschen gut geht. Aber dass er den Glauben verliert, wenn ihm dieser Glaube nicht mehr nützt. Und so schließt er in diesem Sinn mit Gott eine Wette ab. Hiob wird auf diese Weise zum göttlichen Versuchsobjekt, der Schlag um Schlag alles

verliert: Seine Herden, sein Hab und Gut, seine Söhne und Töchter, und schließlich mit schwerer Krankheit geschlagen ist. Das zeigt: Als Glaubender hat man es schwieriger in der Welt bei der Zusammenschau von Leiden, Unrecht und angeblicher Gottesgegenwart. Atheisten haben es leichter, die Welt zu deuten, sagt Ernst Bloch.

Aber die Kritik der Atheisten ist nichts im Vergleich mit der Kritik Hiobs an Gott, weil der Atheist an Gott ja nicht festhält, während Hiob durch alle Erfahrungen hindurch an Gott festhält und das Leid nicht herunterspielt und nicht verklärt und auch nicht erklärt! Gott ist aus der Sicht dieses Hiob kein Pädagoge, der Leid schickt, um die Menschen zu prüfen. Das Gottesbild der "Genossen" - auch das die Übersetzung von Martin Buber - Hiobs offenbart sich in einer anderen Weise. Dann, wenn sie zu reden beginnen. Und sie können Hiob nicht trösten, denn sie haben ein traditionelles Gottesbild, mit dem sie Hiob nicht mehr erreichen können. Und so wälzen sie ein und dasselbe Argument hin und her. Und die Lage Hiobs zeige, sagen sie, dass er vor Gott Schuld auf sich geladen habe, denn wem es gut geht, der ist rechtschaffen, der ist gerecht, und wem es schlecht geht, wer leidet, der wird gestraft für seine bisher verborgenen Taten. Also reden diese Freunde auf Hiob ein: Erkenn doch, was du falsch gemacht hast, lege es vor Gott hin, bereue, kehr um, und du wirst leben.

Dieses Gottesbild der Freunde Hiobs trägt das Muster einer naiven, archaischen Religiosität, die Strafandrohung und Schutzbedürfnis in einem verlangt und vorstellt. Mit Gott wird gedroht, von Gott wird getröstet. Gott klagt an und tröstet. Den Menschen wird gedroht und gleichzeitig Schutz angeboten. Ziemlich schizoid.

Ein solches Gottesbild war die Zielrichtung der Freudschen Religionskritik. Weil es neurotisiert, abhängig und krank macht. Ein solcher Glaube ist dann tatsächlich "Opium des Volkes". In der kirchlichen Verkündigung ist folgerichtig die Erge-

benheit Hiobs überbetont und sein Widerstand Nebensache geworden. Das wichtigste Zitat - und ich habe die Probe aufs Exempel gemacht bei vielen Begegnungen der letzten Monate -, das der katholische Christ - und nur von dem kann ich in meinem Umfeld reden - aus dem Buch Hiob kennt, ist gleich am Anfang "Der Herr hat es gegeben, der Herr hat es genommen, gelobt sei der Name des Herrn" (1,21).

Die Rahmenbedingungen dieses Gottesbildes lauten: Wen Gott liebt, den züchtigt er. Und die Haupttugend eines moralischen Gottesglaubens ist der Gehorsam nach der Devise "blind gehorchen und aufs Wort parieren". Luther zählt auf, wer an einem solchen Gottesbild seine besondere Freude hat: Feldweibel, Schulmeister, Pfarrherren und Landesherren. Ihr gemeinsames Interesse: Das Selbst des Menschen muss hintangestellt werden. Das Selbst des Kindes, des Rekruten, des Gläubigen und des Bürgers muss lenkbar bleiben. Dabei geht es um das kostbarste, das wir haben: unser Wollen. Ein gebrochener und verbogener Wille führt niemals ins Leben sondern in die Depression. Der große Gott und der kleine Mensch als Hauptdarsteller dieses Gottesbildes begegnen einander auf unversöhnbarer Weise. Hier ist der Mensch nicht Sohn, Tochter, Freund und Freundin, nie Partner, sondern immer Untertan und Knecht. Soweit ein paar Anmerkungen zu einem krankmachenden religiösen Gottesbild.

Dagegen ein heilender Glaube. Wie könnte er aussehen? Und auch dazu nehme ich Anleihen bei Hiob. Hiob und Freud sind sich in ihrer Kritik darin einig, dass ein naiv-archaisch-moralischer Gott ein Götze ist und den Menschen nicht erlösen und befreien kann. Im Unterschied zu Freud setzt Hiob dagegen einen Gott, der Beziehung ist und nicht mit Metaphysik, Moral oder Weltanschauung verwechselt werden darf. Hiobs Haltung Gott gegenüber zeigt, dass es nur einen einzigen Grund zu glauben gibt, und das ist Gott. Dieser Glaube muss nutzlos und zwecklos sein, nur dann

ist er sinnvoll. Und insofern reden wir manchmal von Gott zu groß und vom Menschen zu klein. Aus der Sicht eines heilsamen Glaubens der Ermutigung sagt *Irenäus von Lyon*: "Gloria dei est homo vivens" - "Die Ehre Gottes ist der lebendige Mensch". Die Frage nach Gott ist seither von der Frage nach dem Menschen nicht mehr zu trennen. Und wer von daher gering von Gott redet, erniedrigt den Menschen; und wer gering vom Menschen redet und ihn klein macht, redet gering von Gott. Hiob hört nicht auf, seine Unschuld zu beteuern und schleudert Gott Fragen entgegen und ruft aus: Mein Gewissen beißt mich nicht wegen einer meiner Taten. Das ist ein volles Ja zum Leben, wie dreckig und beschissen es im Moment auch sein mag. Der einzige Wunsch Hiobs an Gott besteht in seiner Lage darin, dass er ihm entgegenruft, flehentlich und eindringlich durch Mark und Bein: "Brich endlich dein Schweigen!" Der Allmächtige gebe mir Antwort, sagt er seinen Freunden. So reden Partner miteinander, nicht Untertanen. Das ist keine Bitte um Audienz, sondern Herausforderung. Und Hiob will dabei - und das ist der Unterschied zur Kritik der Atheisten - nicht von Gott los, sondern er will wissen, was mit Gott los ist. Er verlangt Aufklärung über die Spielregeln, über dieses teuflische Spiel, das da, vom Satan initiiert, gespielt wird.

Und die Botschaft Hiobs im Blick auf die Welt ist eine ganz klare und nüchterne: Unglück ist keine Folge von Schuld. Und Gerechtigkeit ist keine Garantie für das Glück. Die letzte Gerechtigkeit, die Hiob entdecken kann, lautet: Der Glückliche und der Unglückliche landen beide in der Erde und Gewürm deckt sie zu. Für Hiob bringt der Glaube nichts ein. Er macht sich keine Illusionen, er bekommt keine Antwort auf seine Frage, aber er schließt mit einer neuen Sicht und sagt zu Gott am Ende: "Bisher kannte ich dich nur vom Hörensagen. Jetzt aber weiß ich um dich von Angesicht zu Angesicht".

Ich leite aus dieser Gegenüberstellung dieser beiden Gottesbilder für mich als Psychotherapeut und als Priester - und deswegen war mir das auch wichtig - eine wunderbare gemeinsame Ermutigung ab. Bei allen notwendigen Unterscheidungen zwischen diesen beiden Berufen, die ich auch mehrmals eingemahnt habe, gibt es doch unübersehbare Gemeinsamkeiten. Im Sinne des Heiles, im Sinne dessen, wovon der Mensch in seinem Innersten leben kann.

Und dazu zum Abschluss noch ganz kurz vier kleine Punkte. Seelsorge und Psychotherapie wissen sich dem lebendigen Menschen verpflichtet. Das biblische Wort vom "Leben in Fülle" ist eine Vorgabe und eine Zielrichtung für beide. Und beide müssen daran gemessen werden, ob sie den Menschen in größere Freiheit oder in größere Abhängigkeit führen. Für Psychotherapeuten und Seelsorger eröffnen sich in einem angstfreien Miteinander erstaunliche und genau betrachtet gar nicht so neue, sondern nur im Lauf der Jahrhunderte vergessene Möglichkeiten, sodass *Laing Entralgo* den überraschenden und fast paradox anmutenden Satz sagen konnte: "Die Tiefenpsychologie hat den Geist des Urchristentums wieder lebendig gemacht".

Das läßt sich an vier Themenkreisen zeigen:

1. Es gibt keine Psychotherapie, die nicht von der Voraussetzung ausginge, dass die Wahrheit in der menschlichen Person selber liege, dass es möglich sei, sie nach und nach in einem ruhig verlaufenden Gespräch freizuarbeiten. Die Technik der freien Assoziation, die Freud vor 100 Jahren erfand, geht von der freilich unbeweisbaren Überzeugung aus, dass die Kraft des Verstehens Heilmittel leisten könne für die Wahrheit, die im Menschen ist.

Schauen wir auf die Usancen der Kirche und auf die Praxis der Seelsorge, dann findet man vom Lehramt vorge-

geben sehr oft die Überzeugung: Die Wahrheit ist nicht im Menschen, sondern sie muss ihm von außen hineingesagt werden. Schauen wir aber biblische Befunde an, ohne eklektizistisch zu unseren Gunsten einseitig etwas herauszuholen, so scheint mir schon das biblische Bild vom Guten Hirten die Konzeption einer nachgehenden Seelsorge, die die Herde für eine Zeit verläßt, um einem einzigen Schaf nachzugehen. Das Suchen, das Tragen des Verlorenen ist das therapeutische Programm des Jesus aus Nazareth. Und er ruht nicht, bevor er diesen Einzelnen gefunden hat. Nicht um ihm dann etwas hineinzusagen, sondern um ihn heimzutragen oder zu begleiten.

2. Die Psychotherapie geht davon aus, dass es sich lohnt, einem einzigen Menschen Aufmerksamkeit über lange Zeit hindurch zu schenken. Wochen, Monate und Jahre mögen vergehen, bis sich artikulieren und aussprechen läßt, worunter der Mensch leidet und woran die Seele krank ist. Unzählige Stellen im Neuen Testament belegen die individuelle ausschließliche Zuwendung Jesu einem einzelnen gegenüber. Das Individuum als un-teilbare Ganzheit in seiner Gotteben-bildlichkeit steht im Zentrum der Aufmerksamkeit. Und ihm wird ein Wert an sich zugesprochen. Dieser Wert steht im Mittelpunkt therapeutischer Begleitung und pastoraler Zuwendung.

Im Alten Testament war der Tempel - und dort genau der Altar des Tempels - der Ort, wo jeder, selbst ein Blutschänder, unversehrt bleiben musste, wenn er dort mit seinen Händen die Flanken des Altars umfängt. Das heißt gleichzeitig, dass wir uns in der Psychotherapie in einem sogenannten "immoralischen" Institut bewegen. Dass wir hier auf einer Ebene uns mit den Menschen befassen, die tiefer geht und inniger ist als jede Moral jemals sein kann. Und

ich denke, das stünde auch unserer pastoralen Zuwendung zum Menschen gut an. Und halte dagegen die manchmal wehtuende "Schlüssel-lochmoral" und jenes "Zeigefinger-christentum", das uns - bevor noch verstanden wurde, worunter wir leiden - zu sagen versucht, was wir tun sollen.

Wer im Dreck liegt und nicht mehr weiterkann, dem hilft kein "du sollst".

3. In der Psychotherapie ist das Zurückstellen persönlicher Wertungen seitens des Therapeuten die Arbeitsvoraussetzung. Der Patient wird nicht dirigiert, nicht manipuliert, nicht normiert, nicht dogmatisiert, sondern einzig und allein und bedingungslos akzeptiert.

Ausgangspunkt ist auch hier wieder die unbeweisbare Überzeugung, dass die Wahrheit des Menschen sich nicht moralisch beschreiben läßt. Die gesellschaftlichen und ethischen Standards sind ungeeignet zu wirklicher Hilfe. Sie spiegeln bestenfalls die Symptome der Not eines Menschen wider. Und darum lautet die Frage in solcher Begleitung eines leidenden und Hilfe suchenden Menschen nicht für die Zeit dieser intensiven Begleitung: Was muss ich tun? Was erwarten andere von mir? Das ist für die Zeit danach nicht uninteressant. Aber in dieser Zeit zunächst kann die einzige und allein gültige Frage nur lauten: Was geht denn in dir vor?

Der bibeltheologische Befund in Mk 2,1-12 zeigt, wie ein Gelähmter zu Jesus gebracht wird und durchs Dach zu ihm heruntergelassen wird. Das erste Wort, das Jesus zu ihm sagt, lautet: "Deine Sünden sind dir vergeben". Einfach so, ohne Diagnose, ohne Frage "Was hast du angestellt?", ohne Frage "Wo kommst du her?", und ohne Frage "Was wirst du weiterhin tun?" Einfach auf den Kopf zu das Wort der Verge-

bung als Auftakt eines Miteinanders und als Voraussetzung folgender Heilung. Egal was war und gleichgültig was geschehen wird, es ist die Begegnung der Moment der Vergebung jenseits allen Richtens und Wertens.

Wo jemand am Boden liegt, hilft es nicht, ihm zu sagen, was er tun soll. Einzig und allein der Primat der Gnade wird ihm helfen. Und ich bin als Christ wirklich erleichtert, dass es am 31. Oktober 1999 in Augsburg möglich geworden ist, unter das leidige Streitkapitel der Rechtfertigungslehre zumindest einmal auf dem Papier einen Schlussstrich zu ziehen. Der Primat der Gnade setzt dem Verbrechen das Verstehen gegenüber, der Gewalt die Güte und dem Haß die Liebe.

Darum ist "Hebammendienst" und nicht "Richterspruch" die pastorale und die therapeutische Grundhaltung.

4. Die Wiederentdeckung des Unbewussten nach 2000 Jahren ist die eigentliche Pionierleistung Sigmund Freuds. Aber das, was er hier wiederentdeckt hat, hat es 400 Jahre vor Christus schon gegeben. Der Kult und Heilgott Asklepios - Sohn der Mondgöttin und des verstandesklaaren Apoll - war im Heiligtum von Epithauros dafür verantwortlich, dass die Träume der Nacht in Botschaften des Tages verwandelt werden.

So wurde nach 2000 Jahren wiederentdeckt, dass Religion und Psychotherapie einmal eine Einheit waren.

Und das wiederzugewinnen wäre sinnvoll und möglich. Das Neue Testament, die Bibel überhaupt, ist voll von Träumen und somit von Botschaften aus dem Unbewussten. Aber die katholische Kirche hat bis heute keine Theologie entwickeln können, die das Unbewusste integriert. Sie ignoriert es immer noch. Vielleicht aus der verständlichen Angst, sonst mit den Triebstürmen des menschlichen Innenlebens in Berührung zu kommen. Aber gerade das wäre so wichtig und lebensnotwendend. Denn wo die Dynamik des Unbewussten nicht bedacht wird, kommt es zu chronischen Missdeutungen des Lebens. Es ist einfach nicht möglich, die Handlungsmotive eines Menschen wirklich zu verstehen, wenn man sich in der Betrachtung seiner biographischen Daten einzig auf die Ebene des Bewussten konzentriert. So bleiben geschätzte 6/7 des seelischen Bereiches unbedacht. Und einer Seelsorge, die sich von vornherein weigert, diesbezüglich mit der Psychologie ins Gespräch zu kommen, muss mit großer Skepsis begegnet werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

3.:

Austausch in multiprofessionellen Kleingruppen zum Thema:

Wie beeinflussen Glauben und Religion das Erleben und Durchleben von extremen seelischen Leidenszuständen:

Gruppensprecherin
DGKS Erika Czeskleba:

- subjektive Einschätzung: Menschen, die in ihrem Leben einen Glauben gehabt / gelebt haben (egal welchen) können Krankheit leichter ertragen und können auch leichter sterben.
- angstfreier Glaube trägt zur Heilung bei – angstvoller Glaube macht krank
- lebendiger Glaube ist auch widersprüchlich – Gesetz, Gebot, Verbot hält keine Widersprüche aus – Beziehung hält die Widersprüche aus
- Glaube mit Kopf und Bauch
- Glaub hilft „das Zerbrochene“ auszuhalten

Gruppensprecher
DGKP Harald Pointner:

Wie beeinflusst der Glaube / die Religion den Menschen:

- **positiv:** Trost, Kraft, man bemerkt bei manchen Menschen, dass es da noch eine andere Dimension gibt beim Leiden und auch zum Sterben hin – beides körperlich sichtbar erlöster ertragen. (tritt immer seltener auf.)
- **negativ:** bei alten Menschen oft Haltung: ich muss Haltung bewahren, ich

darf nicht zeigen, dass es mir schlecht geht. Die Schmerzen sind von Gott gegeben, das ist eine Gottesprüfung, ich muss durchhalten, Stand halten.

- Oft sehr verwaschen, was Glaube eigentlich ist: wir sprechen oft vom Glauben aber es ist nicht klar, was wir glauben.
- Es gibt viele Suchende (Drogenbereich – vielleicht sind Süchtige spirituell Suchende – oft werden fragliche Quellen aufgesucht im Zuge dieser Suche).
- Viele sind von der Kirche enttäuscht und sind trotzdem Suchende → Trend ins Fernöstliche, Esoterische, New Age.
- Glaube ist keine Leistung, Glaube ist Gnade, Geschenk. Muss aber trotzdem eingeübt werden – so zu sagen als Prophylaxe fürs Leiden.

Beim Erleben und Durchleben von extremen Leidenszuständen, was passiert da mit dem Menschen:

- Überdenken von Einstellungen, Ereignissen, zur Besinnung kommen (Was hat das jetzt für einen Sinn in meinem Leben gehabt? Hat es einen Sinn in meinem Leben (das Leiden)?)
- Es braucht Menschen die zuhören können, mitweinen können aber sich auch trauen, religiöse Themen anzusprechen.

Gruppensprecher

Dr. Thomas Meisermann:

- In unserer Kleingruppe war einheitlich, dass für jeden der Teilnehmer Gott eine Realität ist, mit jeweils unterschiedlichem Erfahrungshintergrund dazu.

Stellung des BETROFFENEN:

- Sehnsucht nach Heil / Heil werden (Gesundheitsmotiv)
- Glaube kann zwar eine Hilfe sein aber nicht jeder Glaube trägt (in Krisen).
- Glaube kann unter Umständen kein Garant sein für Angstfreiheit
- Glaube ist ein Entwicklungsprozess (Mensch als Glaubender macht einen Prozess durch).
- Heiliger Geist – Heilender Geist

Stellung des „Professionellen“ / Therapeuten:

- In der Begegnung mit einem anderen kann man unter bestimmten Bedingungen eine besondere Kraft anwesend sein lassen: → dem anderen Raum geben, ganz in das Zentrum stellen in dem Vertrauen, dass in dem anderen das lebt, was Hr. Mettnitzer charakterisiert hat, dass die Wahrheit in dem anderen lebt
- Den Patienten in seiner Gottesebenbildlichkeit sehen: Ich begegne jemanden der Teil der Schöpfung ist, Teil Gottes ist. → besondere Bedeutung der Menschenwürde

Gruppensprecherin
Mag. Sonja Kandolf:

- Wunsch für Nachfolge-Veranstaltung: nicht nur die krankmachenden oder problematischen Aspekte der Glaubensbeziehung zum Thema zu machen, sondern Wert auf die Praxis einer heilsamen religiösen Begleitung zu legen.

Alle GruppenteilnehmerInnen hatten keine kontroversiellen Standpunkte zu den beiden Referaten. Wir haben die Zeit genützt, eigene Erfahrungen zu erzählen:

- Thema „Zwangseinweisung“ – Konfrontation statt einfühlsamen Gespräch
- Umgang in der Psychotherapie mit religiösen Inhalten und Themen: Soll man eine Antwort geben? Gemeinsame Suche, offene Bereitschaft für jegliches Thema, das vom Patienten kommt?
- Arbeit mit Kindern und Jugendlichen – präventiver Bereich: viel Orientierungslosigkeit → Zeit und Aufmerksamkeit (innerhalb von religiöser Gemeinschaft)
- Aus Krankheitserfahrung, Leiderfahrung kann eine besondere Sensibilität und Tätigkeit entwickelt werden andere zu begleiten. Menschen, die Krisen durchlebt haben, gehen oft sehr gestärkt daraus hervor und können dann besonderes leisten.
- Nicht der Glaube, sondern das Gottesbild ist entscheidend, wie weit Glaube / Religion als heilsam erfahren wird.

Gruppensprecher
DGKP Christian LUKSCH:

- WIE? beeinflusst Glauben

- Titel ist „Gleichung“, die man auch umdrehen kann: Beeinflusst das Durchleben von extremen seelischen Leidenszuständen Glaube und Religion des Menschen?
- Beispiel: 16jähriger Junge bekommt Schlaganfall mit Halbseitenlähmung? Was hat das ausgelöst in den Menschen, die sein soziales Umfeld sind (eigene Familie, seine Freunde und deren Eltern)?
- Es gibt nicht nur Menschen, die unter den Bedingungen von Krankheiten leben, sondern auch Menschen, die mit diesen zu tun haben: hier sollte ein wichtiger Ansatzpunkt für Seelsorge und psychiatrische Pflege und Psychiatrie liegen.
- „Jede Krankheit ist ein Kloster. Mit seiner Askese, mit seiner Einsamkeit, mit seinen Gebeten und mit seinen Erkenntnissen.“ (H.Hesse)
- **2.:** positives Gottesbild (kann durch Projektionen von Vater- oder Mutterbildern ungünstig beeinflusst werden); Relevant für den therapeutischen und seelsorglichen Prozess, dieses Gottesbild wieder „zu befreien“.
- Extreme seelische Leidenszustände bewirken aber andererseits ein Spannungsfeld, indem der Mensch zwischen negativen und positiven Kräften steht. Eine wesentliche heilsame Wirkung wird entfaltet, wenn es gelingt, die Verbindung, Beziehung zu den positiven Kräften (wieder) herzustellen. In unserer Gruppe waren verschiedene Weltreligionen vertreten – diese genannten Inhalte werden dann eben entsprechend jeweils verschieden ausgedrückt („das höhere Selbst“, „der göttliche Funke“...). Das entscheidende ist, dass diese Verbindung hergestellt werden kann und dann eine Entscheidung zu den positiven Kräften möglich wird oder eben nicht.

Gruppensprecher OA Dr. Karl Purzner:
--

- Extreme seelische Leidenszustände: alles Wichtige und Wertvolle kommt den Menschen abhanden (das, was mich trägt, Zuversicht, Vertrauen, Geborgenheit gibt kommt abhanden) ← → Persönliche Begegnungen mit anderen Menschen (kann heilsam und wichtig sein): - DU (Mitmensch), - Jesus, als menschengewordener Sohn Gottes, - Gott.
- a) **Lebendiger Glaube:** Religion = Rückbindung, es geht um persönliche Beziehungen (zu Gott, Jesus, zu Gott in den Mitmenschen) und um Vertrauen, Zuversicht, Kraft, Geborgenheit.
- b) **„Gesetz-Religion:** es geht um Normen, Macht, Politik, Kirche, Männer, Hierarchie, was auf dem Papier steht, Richtungsstreit, Lehre.

Dafür braucht es 2 Voraussetzungen:

- **1.:** Die persönlichen Begleiter und Helfer stellen sich sehr subjektiv und individuell auf den Betroffenen ein (auch im Bereich des Glaubens und der Religion, weil was für den einen hilfreich und heilsam sein kann, kann für den anderen genau das Gegenteil sein).

Gruppensprecherin Ober-Sr.Maria Yeh:
--

- Wir sind selbst Leidende, haben persönliche Erfahrungen mit Kirche und Glauben
- Not lehrt Beten – glücklich sein, nicht Danken
- Gebote = Scheinlösungen (Du sollst nicht..., „Du sollst Medikamente nehmen“)
- Suche nach Orientierung (Versuch und Irrtum riskieren, Experiment und Projekt)
- „Ungeduld“ - Diskurs ist wichtig = Suche nach Lösungen