



Seelsorge in der Psychiatrie

Tonbandnachschrift eines Referats von Arnold Bittlinger, Theologe und Psychologe, gehalten ca. 1987 vor der Ärzteschaft der Psychiatrischen Klinik Breitenau, Schaffhausen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
meine Damen und Herren

Mein heutiges Referat möchte ich in zwei Teile gliedern. In einem ersten Teil möchte ich unter Bezugnahme auf die Medizingeschichte des Abendlandes einiges Grundsätzliches zum Verhältnis von Religion und Medizin sagen. In einem zweiten Teil möchte ich dann spezieller auf das Thema «Seelsorge» eingehen und fragen, welche Funktion Seelsorge in einer psychiatrischen Klinik haben könnte.

Zunächst also einiges zum Verhältnis Religion und Medizin.

Die abendländische Kultur hat eine doppelte Wurzel: die Griechen und die Hebräer. Das gilt auch für die Medizin. In der griechisch-hellenistischen Welt ist der Gott Apollo Verursacher und Heiler der

Krankheiten. So schickt er z.B. durch seine Pfeile die Pest und heilt sie auch wieder. Ein Sohn des Apollo und der Koronis, nämlich Asklepios, wird zum Urbild und Archetyp des Arztes. Seine Geburt erfolgt aus dem Tod: Apollo lässt die schwangere Koronis aus Eifersucht töten und befreit dann das Kind aus dem Leib der toten Mutter.

Geburt aus dem Tod ist auch der wesentliche Aspekt der Schamaneninitiation. Wie die schamanistischen Heilungen war auch die Heilungsmethode des Asklepios eine ganzheitliche. Im Asklepios-Heiligtum in Epidauros gab es deshalb neben den verschiedenen Heilmethoden wie *Incubation* (Tempelschlaf) und Schocktherapie (durch Schlangen) auch ein bedeutendes Theater, das ebenfalls eine Funktion in der Therapie hatte. (In diesem sehr gut erhaltenen antiken Theater finden heute wieder regelmässig Theateraufführungen statt.) Epidauros

wurde im 6. Jahrhundert v. Chr. gegründet. In der Folgezeit entstanden im Römischen Reich etwa 500 weitere Asklepios-Heiligtümer.

In hellenistischer Zeit wurde der ägyptische Priesterarzt Inhotep mit Asklepios gleichgesetzt, und sein Heiligtum in Memphis wurde zu einem Asklepieion. Die bedeutendsten Nachfolger des Asklepios sind Hippokrates, der seinen Stammbaum auf Asklepios zurückführte, und Galenus von Pergamon, der sich als ein von Asklepios Geheilte bezeichnete.

Im Jahre 293 v. Chr. wurde der Asklepioskult nach Rom überführt, und zwar auf die Tiberinsel, wo noch heute ein Spital steht. Die Stadt Rom wurde damals von einer schweren Pest heimgesucht. Auf Anraten des Orakels holten die Römer aus Epidaurus eine Heilschlange und brachten sie per Schiff nach Rom. Als dieses Schiff an der Tiberinsel vorüberfuhr, entwich die Schlange und schwamm auf die Tiberinsel. Die Römer betrachteten dies als ein Zeichen dafür, dass dort Asklepios sein Heiligtum errichten wolle. So gaben sie der Insel die Form eines Schiffes, die heute noch erkennbar ist, und meisselten an den Bug des Schiffes ein Relief des Asklepios mit seinem Kennzeichen, nämlich der um einen Stab gewundenen Schlange.

Neben den Asklepios-Heiligtümern gab es auch noch Heiligtümer des «Apollo Medicus», so z. B. auf dem Monte Cassino. Auch der Apollo Medicus wurde gelegentlich mit einer Schlange abgebildet (so z. B. auf der bekannten Statue des «Apollo Belvedere»).

Auch in der hebräischen Überlieferung ist Jahwe, der Gott Israels, ein heilender Gott, der von sich selber sagt: «Ich bin Jahwe, dein Arzt» (2. Mose 15, 26). In älteren Schichten der hebräischen Bibel wird jedoch deutlich, dass Jahwe nicht nur der Heiler ist, sondern, ebenso wie Apollo, auch der Unheilbringer. So bewirkt er z. B., dass Mirjam aussätzig wird (4. Mose 12, 10), und er schickt die Pest über Israel (2. Samuel 24, 15). Jahwe selber sagt: «Ich bin Jahwe und sonst keiner mehr, der ich das Licht mache und die Finsternis schaffe, der ich Frieden gebe und das Unheil bewirke; ich bin Jahwe, der dies alles tut» (Jesaja 45, 7). Deshalb ruft der Prophet: «Kommt, wir wollen wieder zu Jahwe gehen, denn er hat uns zerrissen, er wird uns auch heilen, er hat uns geschlagen, er wird uns auch verbinden» (Hosea 6, 1).

Auch im Jahwekult spielt die um einen Stab gewundene Schlange eine Rolle als Heilungssymbol. So gebietet Jahwe dem Mose, eine bronzenen Schlange an einem Stab aufzurichten, damit jeder, der diese Schlange anschaut, von tödlichen Schlangenbissen geheilt wird (4. Mose 21, 8 f). Diese bronzenen Schlange wurde zunächst kultisch verehrt und später als «Götzenbild» vernichtet (2. Könige 18, 4). Trotzdem hat sich noch Jesus mit dieser Schlange verglichen, als er sagte: «Wie Mose in der Wüste eine Schlange erhöht hat, so muss auch der Menschensohn erhöht werden» (Johannes 3, 14). Wir können also zusammenfassend sagen: Wie Apollo durch seinen Sohn Asklepios und durch dessen Jünger heilte, so heilt Jahwe durch seinen Sohn Jesus und durch dessen Jünger.

Einer dieser Jünger war *Benedikt von Nursia*. Er gründete im Jahre 529 auf dem Monte Cassino an der Stelle des alten Apolloheiligtums den Benediktiner-Orden, der sich u. a. dem Heilungsdienst widmete. Von diesem Orden schreibt der Medizinalhistoriker Karl Sudhoff: «Für Medizin und Krankenpflege ist im frühen Mittelalter kein Orden von grösserer Bedeutung als der, den Benedikt von Nursia gründete.» Durch die Ansiedlung der heilkundigen Benediktiner auf dem Berg des Apollo Medicus und durch die Errichtung eines christlichen Spitals auf der Tiberinsel übernehmen die christlichen Priester-Ärzte die Apollo- und Asklepios-Tradition.

Es folgen nun eine Reihe bedeutender Priester-Ärzte, wie z. B. der Bischof Isidor von Sevilla (6./7. Jh.) oder die Reichenau-Äbte Waldo (8. Jh.) und Strabus (9. Jh.). Auch der Abt des Klosters Fulda, der spätere Mainzer Erzbischof Hrabanus Maurus (9. Jh.), war ein bedeutender Priester-Arzt. Eine der letzten, grossen Priesterarzt-Gestalten und zugleich die erste Ärztin im modernen Sinn war die Äbtissin Hildegard von Bingen (12. Jh.), deren medizinisches Hauptwerk «Über die Ursachen und Behandlungen von Krankheiten» bis in unsere Zeit hinein immer wieder neu aufgelegt wurde.

Seit dem 12. Jh. verstärkt sich der auch schon früher immer wieder beobachtete Trend einer Ablösung der medizinischen Wissenschaft von ihrem religiösen Hintergrund. Unter dem Einfluss der scholastischen Theologie wurde dieser Trend auch von kirchlicher Seite gefördert. Und so entstand auf der einen Seite die im wesentlichen scholastisch ge-

prägte Schultheologie und auf der anderen Seite die zunehmend naturwissenschaftlich geprägte Schulmedizin.

Einer der ersten grossen Schulmediziner war Theophrast von Hohenheim, genannt *Paracelsus* (1493–1541). Er wurde als Sohn des Arztes Bombast von Hohenheim in Einsiedeln geboren und war später u. a. Medizinprofessor in Basel. In seinem Buch «Paragranum» (1528) nennt Paracelsus vier Säulen, auf denen die Heilkunde ruht:

1. die *Philosophie*; Paracelsus versteht darunter vor allem die Beschäftigung mit der Natur und formuliert: «Aus der Natur kommt die Krankheit und die Heilung»;
2. die *Astronomie*; darunter versteht Paracelsus das Eingebundensein in den Gesamtkosmos;
3. die *Chemie*; Paracelsus macht die Chemie der Medizin dienstbar; auf den Vorwurf, er würde die Leute damit vergiften, antwortete Paracelsus: «Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift, allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist»;
4. die *Tugend*; so schreibt Paracelsus: «Nur ein wahrhaftiger, gottesfürchtiger und uneigennütziger Mensch kann ein guter Arzt sein.»

In der Folgezeit bildeten dann die Schulmediziner und die Schultheologen zwei Disziplinen, die in einer mehr oder weniger friedlichen Koexistenz lebten. Die Mediziner befassten sich mit dem Leib, der zunehmend nur noch als Materie gesehen wurde, und die Theologen mit der Seele, die hauptsächlich als «Verstand» und später vor allem als «Gefühl» verstanden wurde.

Dieser Zustand änderte sich erst im 19. Jahrhundert, als die Mediziner bei der Neuroseforschung erneut auf das Phänomen der Seele stiessen. Carl Gustav Jung schreibt hierzu:

Das unverkennbare Charakteristikum der Neurosen besteht in der Tatsache, dass sie aus seelischen Ursachen hervorgehen und mit ausschliesslich seelischen Mitteln geheilt werden können. Die Abgrenzung und Erforschung dieses Sondergebietes, das sowohl von der psychiatrischen wie von der neurologischen Seite her aufgeschlossen wurde, hat zu einer Entdeckung geführt, die der wissenschaftlichen Medizin äusserst unbequem war, nämlich zur Entdeckung der Seele

als eines ätiologischen krankheitserregenden Faktors (...) Die Erforschung der Psychoneurosen ergab nun als unzweideutiges Resultat, dass der psychische Faktor die Noxe, d. h. die wesentliche Ursache des Krankseins war, damit also als vollwertiges Glied in die Reihe anderer anerkannter Krankheitsursachen trat, wie der Vererbung, der Konstitution, der bakteriellen Infektion usw. Alle Versuche, die Natur des psychischen Faktors auf andere körperliche Faktoren zu reduzieren, erwiesen sich als verfehlt.» (G. W. XI, 490f)

Nun würde man meinen, dass die Schultheologie über diese Entdeckung der Mediziner gejubelt hätte. Das war jedoch keineswegs der Fall, sondern die Schultheologie war ihrerseits in ein so rationalistisch-dogmatisches System eingesponnen, dass sie die aufkommende Tiefenpsychologie und Psychotherapie eher skeptisch und zum Teil feindselig betrachtete. Natürlich gab es Ausnahmen.

Eine solche Ausnahme war ein früherer Schüler von Sigmund Freud, der Zürcher Theologe *Oskar Pfister*. Er war der erste, der die Psychoanalyse in der Seelsorge anwendete und damit eine Brücke schlug zwischen Medizin und Theologie. *Henry Ellenberger*, der einstige Oberarzt der Klinik Breitenau, schreibt, dass für Oskar Pfister die Psychoanalyse «eine Wiederentdeckung und Vervollkommnung der traditionellen Seelsorge» war. Pfister hat «seine psychoanalytische Praxis immer als einen wesentlichen Bestandteil seiner geistlichen Arbeit» angesehen («Die Entdeckung des Unbewussten», Band 1, S. 86).

In der Folgezeit schlossen sich immer mehr Ärzte und Theologen für die Erkenntnisse der Tiefenpsychologie auf, und so kam es allmählich zu einer neuen Begegnung zwischen Medizin und Theologie (was u. a. zu der von Medizinern und Theologen gegründeten «Arbeitsgemeinschaft Arzt und Seelsorger» führte, der heutigen «Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie»). Auch an den Hochschulen kam es zu Gesprächen zwischen Medizinern und Theologen, so z. B. in Bethel bei Bielefeld, wo der Psychiater Walter Schulte und der praktische Theologe Herbert Girgenson schon in den vierziger Jahren regelmässig gemeinsam Arbeitsgemeinschaften und Seminare für Psychiatrie und Seelsorge durchführten. In der Folgezeit haben

dann auch andere Universitäten und Hochschulen solche gemeinsamen Seminare durchgeführt, und so ist allmählich ein Gespräch zwischen Medizin und Theologie neu in Gang gekommen. – Ich persönlich stehe ebenfalls in dieser Tradition und habe deshalb als Ergänzung zu meinem Theologiestudium eine psychotherapeutische Zusatzausbildung gemacht.

Damit komme ich zum zweiten Teil meiner Ausführungen: Was ist Seelsorge und welche Funktion hat sie in einer psychiatrischen Klinik?

Das Wort *Seelsorge* ist eine präzise Übersetzung des griechischen Wortes *Psychotherapie*. Das griechische Wort «therapeuein» heisst «Sorge tragen» oder «fürsorglich umgehen» mit einem Menschen oder einer Sache. Es bedeutet somit auch den fürsorglichen Umgang mit Kranken und den dadurch bewirkten heilenden Einfluss. Ursprünglich hat das Wort «therapeuein» jedoch auch eine religiöse Dimension. Es bezeichnete den rechten Umgang mit den Göttern. «Psychotherapie» oder «Seelsorge» ist deshalb der fürsorgliche Umgang mit der Seele unter Einschluss der religiösen Dimension. Dass Seelsorge auch einen heilenden Einfluss haben kann, wird zum Ausdruck gebracht im französischen Wort «cure d'âme», das Seelsorge als «Seelenkur» bezeichnet, bei der es darum geht, die Seele zu «kurieren».

Seelsorge in diesem therapeutischen Verständnis ist jedoch innerhalb der Theologie eine junge Wissenschaft. In der kirchlichen Praxis gab es zwar immer einzelne charismatisch begabte Seelsorger, aber aufs Ganze gesehen bestand die «Seelsorge» durch Jahrhunderte hindurch in der religiösen Belehrung oder in der emotionalen Beeinflussung der Glieder einer Religionsgemeinschaft.

Erst durch die Begegnung mit der Tiefenpsychologie hat die Seelsorge zu ihrer eigentlichen Funktion gefunden, nämlich zum fürsorglichen Umgang mit der Seele unter Einschluss der religiösen Dimension. Damit hat die christliche Seelsorge eine grosse Nähe zur Psychotherapie, wie sie von Vertretern der analytischen Psychologie praktiziert wird. Auch dort geht es um einen fürsorglichen Umgang mit der Seele unter Einschluss der religiösen Dimension. So schreibt z. B. C. G. Jung:

Unter allen meinen Patienten jenseits der Lebensmitte, d. h. jenseits 35, ist nicht ein einziger, dessen endgültiges Problem nicht das der religiösen Einstellung wäre (...) und keiner ist wirklich geheilt, der seine religiöse Einstellung nicht wieder erreicht.» (G. W. XI, 509)

Was bedeutet dies nun für die Seelsorge in einer psychiatrischen Klinik? Ich möchte dazu einiges zitieren und kommentieren, was der Psychiater Helmut Barz in seiner Abhandlung «Im Spannungsfeld zwischen psychiatrischer Therapie und Seelsorge» (Praktische Psychiatrie, S. 40 ff) schreibt:

Wenn man aufmerksam mit psychisch Kranken umgeht, wird man bemerken, dass sich viele von ihnen, teils offen, teils im Verborgenen, mit religiösen Fragen auseinandersetzen. Einige suchen im religiösen Bereich Trost, andere werden von religiösen Gedanken oder Erfahrungen gequält. Wieder andere zeigen befremdliche oder erschreckende Verhaltensweisen, die sie selbst in einen für uns oft gar nicht erkennbaren religiösen Zusammenhang stellen. So kommt es, dass wir uns oft erleichtert und entlastet fühlen, wenn auf der Abteilung ein Pfarrer auftaucht, der doch für das religiöse Leben von Berufs wegen zuständig ist. In viele Fällen ist es auch zweifellos richtig, dass wir das Gespräch über religiöse Fragen dem Pfarrer überlassen, aber (...) wir müssen erwarten, dass der Pfarrer sich über die besonderen Erfordernisse der Seelsorge an psychisch Kranken im Klaren ist ... (a. a. O., S. 40).

Barz wendet sich sodann mit aller Entschiedenheit gegen eine rein religiöse Betreuung der Patienten. Er schreibt:

Wenn beispielsweise ein schwer Depressiver von religiösen Skrupeln geplagt wird, so kann es dennoch falsch und geradezu schädlich sein, ihm durch ein eindringliches Gespräch über die Vergebung der Sünden oder durch ein laut gesprochenes Gebet Trost bringen zu wollen. Untröstlichkeit und Darniederliegen gerade auch der religiösen Ansprechbarkeit sind ja ein Grundsymptom seiner Krankheit, die er durch religiöse Gespräche nur umso tiefer erfährt. (a. a. O., S. 41).

Oder:

Wenn ein Schizophrener in einer noch so pathologisch und ketzerisch erscheinenden Welt religiöser Ideen und Erfahrungen lebt, so ist es nach psychiatrischer Einsicht doch durchaus schädlich, diesem Patienten durch seelsorgerliche Bemühungen den «gesunden» oder «wahren» Glauben vermitteln zu wollen. Was er stattdessen braucht, ist unsere Bemühung, ihn in seiner Welt zu verstehen und die tiefe Bedeutung, die seine religiöse Verrücktheit für ihn hat, ernst zu nehmen. (a. a. O., S. 40)

Ich kann hier nur voll zustimmen. Aber gerade deshalb bin ich der Überzeugung, dass «Seelsorge» in der Psychiatrie nur möglich ist, wenn der Seelsorger psychopathologische und psychiatrische Grundkenntnisse hat und sich auch über den jeweiligen Patienten einigermassen informiert. Solche Informationen kann sich der Seelsorger z.B. durch Teilnahme an Fallbesprechungen oder im Gespräch mit dem betreuenden Arzt beschaffen.

Und wie sieht nun die Seelsorge praktisch aus? Welche Aufgabe habe ich als Seelsorger der Klinik Breitenau? Es gilt zunächst zu unterscheiden zwischen gemeinsamen Veranstaltungen und Einzelgesprächen. Bei den gemeinsamen Veranstaltungen steht an erster Stelle der wöchentliche Gottesdienst. Da im evangelischen Gottesdienst nur selten das Abendmahl gefeiert wird, kommt der Wortverkündigung eine besondere Bedeutung zu. Dabei gilt es, die christliche Botschaft so zu sagen, dass Menschen, die fast kein geistiges Aufnahmevermögen haben, und geistig sehr wache und kritische Menschen und alle dazwischen in gleicher Weise angesprochen werden. Das ist keine leichte Aufgabe, und ich habe dafür auch kein Patentrezept. Neben der Predigt haben die Schriftlesungen und die Gebete eine wichtige Funktion. Ich bin jedes Mal bemüht, möglichst bekannte oder einfache Texte auszuwählen und auch die Gebete häufig zu wiederholen, damit die Gottesdienstteilnehmer die Texte allmählich mitsprechen können. Solche Gebete und Bibelworte können dann im Unbewussten weiterwirken und heilende Funktion ausüben.

Auch bei den Liedern bin ich darauf bedacht, dass sie leicht singbar sind und auch textlich keine Stolpersteine enthalten (zu vermeiden sind deshalb

Lieder wie z. B. «Bis hierher hat mich Gott gebracht, durch seine grosse Güte» oder «Lobet den Herrn (...) der dir Gesundheit verliehen, dich freundlich geleitet» und viele andere). Zusammen mit den Organisten bemühe ich mich auch immer wieder, die Gottesdienste musikalisch zu umrahmen, gelegentlich auch mit Darbietungen von entsprechend begabten Patienten.

Für besonders bedeutsam halte ich die Abendmahlsfeiern an den Festtagen. Die Symbolik des Abendmahls hat eine ordnende und heilende Wirkung auf die Seele. Darauf hat C.G. Jung in seiner Abhandlung über «Das Wandlungssymbol in der Messe» (G. W. XI, 296ff) eindrücklich hingewiesen. Obwohl ich es bedaure, dass das evangelische Abendmahl nur so selten gefeiert wird, halte ich es doch nicht für sinnvoll, diese Feiern zu vermehren, da die katholische Messe alle 14 Tage gefeiert wird und eine Anzahl Patienten beide Gottesdienste besuchen. Ausserdem besteht die Möglichkeit der privaten Abendmahlsfeier, von der gelegentlich Gebrauch gemacht wird.

Neben den Gottesdiensten finden ab und zu ökumenische Veranstaltungen statt, und zwar jeweils am Samstagnachmittag. Hierzu lade ich auswärtige Chöre, Musikvereine, Laienspielgruppen oder Solisten ein. Ich bin bemüht, dabei die ökumenische Weite zu wahren. Ausserdem werden in der Regel Lichtbilder gezeigt.

Die Einzelseelsorge richtet sich nach der Aufnahmefähigkeit der jeweiligen Patienten. Sie wissen ja, wie unterschiedlich das Aufnahmevermögen und die Reaktion der Patienten sind. Da sind zunächst die Patienten, die kaum oder überhaupt nicht mehr reagieren. Hier habe ich nur die Möglichkeit, behutsam die Hand aufzulegen und ein möglichst bekanntes Gebet zu sprechen, z.B. den 23. Psalm («Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln ...»), das Unservater und einen Segensspruch. Fast immer reagieren die Patienten mit einem Blick oder indem sie ruhiger werden.

Andere Patienten haben stereotype Anliegen und stellen immer dieselben Fragen (Wann kann ich endlich sterben? Komme ich in den Himmel? Was kommt nach dem Tod? usw.). Auf solche Fragen versuche ich möglichst einfache, ermutigende Antworten zu geben. Wieder andere unterhalten sich gerne über religiöse Fragen. Ich habe dabei den

Eindruck, dass einige einem Pfarrer gegenüber eine gewisse Offenheit haben, weil sie vermuten, dass er für ihre religiösen Erfahrungen aufgeschlossen ist. Trotzdem bedarf es in der Regel einer gewissen Zeit, bis mir Patienten auch ihre PSI-Erfahrungen mitteilen.

Andere Patienten leiden einfach, können aber nicht mit Worten ausdrücken, was in ihrer Seele vorgeht. Ich empfinde es als hilfreich, wenn sich solche Menschen an einen Traum erinnern können. Ich versuche solche Träume nicht zu deuten, sondern bemühe mich wie eine Hebamme, dem zur Geburt zu verhelfen, was im Träumenden selber an Verständnis aufkeimt. So frage ich, wenn z. B. jemand davon träumt, dass ein Auto ein Kind überfährt, nach einem entsprechenden realen oder symbolischen Ereignis in seinem Leben (Objektstufe), vor allem aber versuche ich zu verstehen, was im Träumenden selber seine «kindliche» Seite «überfährt» (Subjektstufe). Träume sind in besonderer Weise geeignet, Aufschlüsse über die Seele eines Menschen zu geben.

Träume sind jedoch selten (wegen der Medikamente?). Ich interessiere mich deshalb für Bilder, die die Patienten gemalt haben, und ermuntere gelegentlich auch zum Malen oder Modellieren. Denn auch Bilder und Tonfiguren offenbaren, was in der Seele vorgeht. Auch hier überlasse ich die Deutung dem Patienten und helfe nur gelegentlich durch gezielte Fragen.

Ich erlebe es immer wieder, dass Patienten im Lauf der Wochen und Monate ganze Bilderserien malen, die Aufschluss geben über den Krankheitsverlauf und über das, was sonst in ihrer Seele vorgeht. Vielleicht fragen Sie jetzt, was Träume und Bilder mit «Seelsorge» zu tun haben. Sehr viel! Es gehört nämlich – nach meinem Verständnis von Seelsorge – zur Sorge für die Seele, dass ich zu verstehen suche, was in ihr vorgeht, und dass ich dies dann vor Gott (manchmal zusammen mit dem Patienten) und in meinem Herzen bewege. Ausserdem sind die betreffenden Patienten in der Regel sehr dankbar, dass ich mich so intensiv für ihre Seele interessiere.

Weitere Äusserungen der Seele sind Gedichte oder Tagebucheinträge. So haben mir Patienten schon mehrfach – allerdings meist erst nach einer gewissen Zeit, wenn sie Vertrauen gewonnen

haben – Gedichte oder Aufzeichnungen gegeben, die Aufschluss geben über ihre seelische Verfassung. So schrieb z. B. ein Patient folgendes Gedicht:

*Schneebedeckte Lande
bergen vergangener Tage
Blumenpracht.
Ein zu Eis erstarrtes Herz
fliegt schwer gequält
durch öde Winterhimmel.
Von vergangener Blütenpracht
bleibt nur noch ein erstickter Schrei.
Kein friedlicher Erdenchlummer
birgt die sehnsuchtsvollen Flügel.
Graue Wolken türmen sich
zu schweren Stürmen ...*

Und eine Patientin schrieb kurz vor Weihnachten:

*Den Panzer neben sich legen,
die trennende Mauer loslassen,
wieder für Momente
zur Besinnung kommen,
mit offenem Herzen da sein,
die wärmespendenden Kerzen
in den Augen haben,
den Himmel, den wir alle in uns haben,
wieder einmal spüren –
dann sollte immer Weihnacht sein.*

Und schliesslich noch eine Äusserung der Seele, die ich als besonders hilfreich empfinde: die Klage. Klagelieder sind uns vor allem aus den biblischen Psalmen bekannt, so z. B. der Psalm 42:

*Wie der Hirsch lechzt an versiegten Bächen,
so lechzt meine Seele oh Gott nach dir!
Meine Seele dürstet nach Gott,
nach dem lebendigen Gott.
Wann werde ich dahin kommen,
dass ich Gottes Angesicht schaue?
Tränen sind meine Speise geworden
bei Tag und Nacht,
weil man täglich zu mir sagt:
Wo ist nun dein Gott?*

In diesem Psalm wird die Gottesferne besonders empfunden, aber auch gleichzeitig die Sehnsucht

nach der Nähe Gottes zum Ausdruck gebracht. Als Hilfe für das Klagen fotokopiere ich manchmal einzelne Psalmen (für sehbehinderte Patienten in Grossdruck), so z. B. Psalm 88:

*... Ich schreie zu dir Herr,
jeden Morgen bestürme ich dich
mit meinen Bitten.
Warum hast du mich verstossen, Herr?
Warum verbirgst du dich vor mir?
Solange ich denken kann, bin ich gequält
und dem Tode nahe.
Du erschreckst mich
mit immer neuen Plagen,
dass ich fast an dir irre werde.
Wie ein Feuersturm ist dein Zorn
über mich gekommen.
Deine furchtbaren Angriffe
haben mich ganz zerschlagen.
Sie bedrohen mich von allen Seiten
dringen auf mich ein wie tödliche Fluten.
Meine Freunde und Nachbarn
hast du mir entfremdet
und mich von allen
Bekanntem getrennt ...*

Gelegentlich erlebe ich es, dass Patienten selber mit eigenen Worten zu klagen beginnen. Eine Patientin hat ihre Klagen aufgeschrieben und mir gestattet, diese Klagen auch anderen als Hilfe weiterzugeben, so z. B. die folgende Klage:

*Mein Gott,
warum bin ich jetzt so elend
und glaubensarm?
Warum habe ich das Gefühl,
als hättest du mir deine Nähe,
Kraft und Hilfe entzogen?
Warum scheinst du mir jetzt
so unerreichbar fern?
...*

Oder ein anderes Klagelied:

*Herr,
qualvoll ist meine Müdigkeit.
Alt, verbraucht und lebensunfähig
fühle ich mich.*

*Ausser Angst und Verzweiflung
kenne ich keine Gefühle mehr,
es ist, als ob ich tot wäre.*

*Mühsam und leer
reihen sich meine Tage
und Nächte aneinander.*

*Ich zweifle am Sinn
meines Lebens.
Mein Dasein ist mir
zu einer unbeschreiblich
schweren Last geworden.*

*Mit dem Unvermögen,
mein Leiden zu verstehen,
und der Ohnmacht,
mich davon zu befreien,
suche ich Zuflucht bei dir.*

Hans Gottfried Klamroth hat kürzlich eine Arbeit veröffentlicht über «Die Funktion der Klage für die Heilung der Depression». In dieser Arbeit schreibt er:

Menschen mit depressiver Persönlichkeitsstruktur leiden unter einem Wiederholungszwang, der sie zwingt, verlustreiche Situationen wieder aufzusuchen oder wieder herbeizuführen. Dieser Zwang ist unbewusst und wird meistens durch Bewusstmachung im Sinne von Herbeiführung von Einsicht nicht überwunden. Erst wenn diese Menschen in die Lage versetzt werden bzw. die Fähigkeit erlangen, früh erlittene Verluste zu beklagen, können sie damit aufhören, sie zu wiederholen. In einer Therapie mit chronisch depressiven Patienten ist daher auf deren neu erwachende Fähigkeit zu klagen (und nicht nur zu «jammern») besonders zu achten. Durch seine Bereitschaft, die Klage anzuhören, kann der Therapeut diese Fähigkeit unterstützen und entwickeln. Dazu braucht er oft auch ein Gehör für fast lautlos und unspektakulär vorgebrachte Klagen.» (Analytische Psychologie, Dez. 1986)

Neben den Kontakten in der Klinik habe ich gelegentlich auch Kontakte mit entlassenen Patienten. Der Vorteil solcher Kontakte besteht darin, dass ich mitunter den (ehemaligen) Patienten ganz anders

erlebe als in der Klinik. So habe ich z. B. einen Patienten, den ich in der Klinik nur depressiv erlebt habe, ausserhalb der Klinik einmal manisch erlebt. Das ergab ein völlig anderes Bild. Als jener Patient dann später wieder depressiv in die Klinik kam, konnte ich ihn wesentlich besser verstehen als bei seinem ersten Klinikaufenthalt.

Gelegentlich werde ich auch angerufen, und Menschen schütten ihr Herz am Telefon aus. Das kann für sie genauso hilfreich sein wie ein persönliches Gespräch. Manchmal suchen diese Menschen auch die Anonymität. So kann es vorkommen, dass

jemand am Telefon sein Leid klagt und lediglich sagt: «Ich kenne Sie von der Klinik Breitenau her.»

Kehren wir zurück zum Anfang: Eine Psychiatrische Klinik kommt mir manchmal vor wie ein modernes Epidauros. Eingebettet in ein Stück Natur werden den Kranken verschiedene Therapiemöglichkeiten angeboten – von Haldol bis Hallenbad, von Nozinan bis Nähstube. Innerhalb dieses Therapieangebots hat auch die Seelsorge ihren Platz und, wie ich meine, keinen ganz unwesentlichen.



Dr. Arnold Bittlinger (Jg. 1928) ist Psychoanalytiker und Theologe. Nach Tätigkeiten in der Jugend- und Gemeindefarbeit und im Weltkirchenrat zu Genf wirkte er als Dozent am C. G. Jung-Institut Zürich, als Kursleiter bei den Tagungen der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie und als Psychotherapeut in Schaffhausen und Zürich.

Arnold Bittlinger ist Autor einer Vielzahl weitverbreiteter, in zahlreiche Sprachen übersetzter Publikationen.



Metanoia-Verlag

Obere Reppischstrasse 31, CH-8953 Dietikon

Tel. +41 (0)44 741 41 89

E-Mail info@metanoia-verlag.ch

www.metanoia-verlag.ch

Titelbild: Adobe Stock