

Dieter Emeis

Heilen in noch unheiler Welt

Ein theologischer Beitrag zum Gespräch zwischen Psychiatrie und Seelsorge

Die folgenden Überlegungen wollen und können nicht mehr als ein sehr begrenzter Beitrag zum Gespräch zwischen Ärzten in der Psychiatrie und Seelsorgern sein. Sie sind in dem Sinn laienhaft, daß sie sich nicht auf eine spezielle Vertrautheit mit therapeutischer Theorie und Praxis berufen können. Gleichwohl sind sie angeregt durch Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen, die mit ärztlicher Therapie zu tun haben und zugleich seelsorgliche Hilfe suchen. Im Zusammenhang dieser Erfahrungen werden immer wieder einige sehr grundsätzliche Fragen lebendig, die weniger ein wissenschaftliches Spezialistentum als eine Offenheit für das Ganze des menschlichen Lebens anfordern. Wenn einigen dieser Fragen hier nachgegangen wird, so suchen sie als Gesprächspartner den Arzt im Mediziner, also den Menschen im Fachmann, näherhin den um Heilung besorgten Menschen, der leidenden Menschen begegnet, und den Menschen, der den Lebensmöglichkeiten des Glaubens, die der Seelsorger bezeugen darf, nicht ohne Sympathie gegenübersteht. Im Hintergrund steht dabei die Überzeugung, daß ärztliches – nicht nur medizinisches – Handeln auch seelsorgliche Anteile hat, diese aber nur haben kann, wenn es zu einer menschlichen Begegnung kommt, in die der Arzt – wenn auch vielleicht eher andeutend als ausdrücklich – etwas von seiner eigenen Vertrautheit mit Angst und Hoffnung einbringt.

Heilungserwartung und Leidensbereitschaft

In einem ersten Gedanken möchte ich ausgehen von einer Nachfrage an heute verbreitete Heilungserwartungen. Ich denke dabei an die psychisch Kranken, bei denen der therapeutische Erfolg nicht vor der Alternative „alles oder nichts“ steht, sondern wo es sehr abgestufte Grade der therapeutischen Lebenshilfe gibt. Als Seelsorger stehe ich vor der Frage, wie ich diesen Menschen helfen kann, ihre Heilungserwartungen zu klären, und zwar gegen eine Umwelt, die nicht selten dem Kranken Heilungserwartungen aufdrängt, die ihn unter den Druck stellen, gesund – und zwar möglichst ganz gesund – werden zu müssen.

Vielleicht darf ich zur Verdeutlichung des Fragehintergrundes etwas grob zeichnen. Wir leben in einer Gesellschaft, in der Leid auf vielfältige Weise ver-

steckt und verdrängt wird. Viele ersparen sich eine realistische Einstellungsbildung zur Tatsache menschlichen Leids. Viele bekommen gar nicht die Chance, Menschen zu begegnen, an denen sie lernen könnten, wie man leiden und mitleiden kann. Die existenzielle Verlegenheit vor dem Leid zwingt zur Ablenkung vom Leid durch Betrieb oder Unterhaltung. Wo diese Ablenkung nicht mehr gelingt, müssen wir beobachten, wie Menschen zum Teil darum nicht lebensfähig sind, weil sie keine Leidensfähigkeit entwickeln konnten. Dies hat nicht zuletzt Konsequenzen für die Einstellung zu Gesundheit, Krankheit und Heilung. Gesundheit wird vielfach in eins gesetzt mit Leidfreiheit. Krankheit wird erfahren als Behinderung eines auf Leistung und Konsum ausgerichteten Lebens. Heilung wird erwartet als Beseitigung dieser Behinderung und als Abschaffung von Leid. Noch anders: Vom Kranken wird erwartet, daß er sich sein Leid abschaffen läßt, um wieder Gemeinschaft zu haben mit den „Normalen“, um selbst nicht mehr gestört zu sein und die anderen nicht mehr zu stören. Natürlich gelten diese Feststellungen nicht allgemein. Es gibt zum Beispiel auch heute Ehen, in denen in Situationen der Krankheit eines Partners die Beziehung durch Leidens- und Mitleidensfähigkeit lebendig bleibt und sich sogar noch vertieft. Nicht selten aber kann sich der kranke Partner nur als Zumutung für den Gesunden sehen, und nicht selten wird dem Gesunden, weil ihm Leid fremd ist, der Kranke zum Fremden.

Auf dem skizzierten Hintergrund stellt sich die Frage, ob Leidensbereitschaft und Leidensfähigkeit im Gegensatz stehen zu der Bereitschaft, sich heilen zu lassen, und zu der Erwartung, geheilt zu werden, oder ob bei Kranken, die nicht vollständig geheilt werden können, Leidensbereitschaft und Leidensfähigkeit wichtige Voraussetzungen für Prozesse der Heilung sind. Wenn ich auf diese Frage eine Orientierung suche in der Tradition christlichen Glaubens, so finde ich folgende Hinweise:

1. Menschen können nicht reinlich in Gesunde und Kranke, Unbehinderte und Behinderte, Leidfreie und Leidende unterschieden werden. Kein Mensch ist ganz heil. Dies gilt gerade dann, wenn Menschsein auch als Mitmenschsein verstanden wird und dann das Kranksein, das Leid und die Behinderung des anderen auch mich betrifft, ich darin Wirklichkeit sehe, die auch meiner Lebenswirklichkeit angehört. Spielen wir uns gegenseitig heiles Menschsein in heiler Welt vor, so verleugnen wir damit nicht nur eigene Wirklichkeit, sondern wir belasten zusätzlich die, die unübersehbar behindert, leidend und krank sind. Wir gliedern sie aus unserer Gemeinschaft aus, statt menschliche Gemeinschaft auch als Leidensgemeinschaft und Mitleidensgemeinschaft zu realisieren. Wahrhaftig ist das Zugeständnis, daß Krankheit, Leid und Lebensbehinderung nicht eine Frage einiger weniger Betroffenen ist, sondern eine Frage, die uns alle angeht – im eigenen Leid und in der Solidarität mit den Leidenden. Dies kann Heilungserwartungen schon insofern entlasten, als der Heilung Suchende sich nicht als

der Ausgesonderte sehen muß, der wieder leidfrei werden muß, um wieder zu seiner Lebenswelt dazuzugehören.

2. Wenn es wahr ist, daß Leid als Möglichkeit und Wirklichkeit zum menschlichen Leben dazugehört, dann darf ein Entwurf von sinnvollem und gelingendem menschlichen Leben Leid nicht einfach ausblenden als Sinnlosigkeit und Mißlingen. Lebenswert und Lebenssinn darf nicht nur denen zugesprochen werden, die relativ unbehindert viel leisten und konsumieren können. Leben hat auch dann Wert und Sinn, wenn es zum Beispiel folgendes einbringt in menschliche Gemeinschaft: Treue in menschlichen Beziehungen, Dankbarkeit für pflegende Zuwendung, Freude an sonst vielfach übersehenen kleinen Dingen, Geduld und Tapferkeit, Hoffnung und Trost, Güte und Humor. Wer vertraut ist mit Kranken, weiß, wie problematisch in unserer Gesellschaft Lebenssinn zugewiesen wird, wenn er nach dem Maßstab von Leistungs- und Konsumfähigkeit zugemessen wird. Ein Lebensentwurf, der unter einem glückenden und gelingenden Leben nicht einfach ein vordergründig glückliches Leben versteht, sondern auch noch die Möglichkeiten der Belasteten und Leidenden einbezieht, kann Heilungserwartungen entkrampfen. Er kann die Identitätskrise der Krankheit bewältigen helfen. Er kann verhindern, daß der verbleibende Lebenssinn vom Grad der erreichten Heilung abhängig gemacht wird. Er kann in besonderen Situationen sogar zur Entdeckung von sinnvollen Lebensmöglichkeiten verhelfen, die als kostbarer erfahren werden als die bisher gesehenen und genutzten.

3. Der nächste Hinweis kann nur als Möglichkeit im christlichen Glauben bezeugt und in der hier gebotenen Kürze nur eher angedeutet als ausgeführt werden. Dennoch soll wenigstens etwas versucht werden. Krankheit als Leid ist Dunkelheit. Leben ist nicht nur Glanz und Licht, es kennt auch Schatten, ja Todesschatten. Wie kann man mit dieser Wahrheit in Hoffnung leben? Christlicher Glaube ist nicht ein System von Wahrheiten, sondern die Übergabe der eigenen Lebensgeschichte an die Person Jesu Christi, von dem erzählt wird, wie er, der eine heile Mensch, an unserer Krankheit getragen hat bis in das Todesdunkel, wie er aber gerade durch das gehorsame und liebende Erleiden unseres Dunkels Leben eröffnet hat durch die Grenze des Todes hindurch, Licht gebracht hat als Hoffnung noch im äußersten Dunkel. Christlich glauben meint, sich dieser Geschichte verbinden und sich von ihr tragen lassen – auch in der Bereitschaft, am Dunkel menschlicher Lebenswirklichkeit mitzutragen. Und in diesem Glauben – aber nicht nur in ihm – gibt es die Erfahrung mit Kräften, die – immer wieder durch Klage und Abwehr hindurch – angenommenes Leid tragen helfen. Es gibt darin sogar die Erfahrung, dem Geheimnis menschlichen Lebens und seiner Verheißung näherzukommen als in Zeiten des Verschontseins von Leid und Dunkel.

Die Rede davon kann immer mißverstanden werden. Gemeint ist nicht, daß

im Glauben Leid gesucht werden sollte oder Heilung nicht ersehnt werden dürfe. Gemeint ist nicht eine Abschwächung des Anrufs, gegen Leid anzutreten, es Menschen abzunehmen oder doch zu lindern. Hier geht es um die Frage, wie die von sich und ihrem Leben denken dürfen, deren Leid nicht einfach abschaffbar ist, und wie wir von ihnen und ihrem Leben denken sollen. Sind sie weniger geliebt und bejaht – nicht nur durch uns, sondern im Grund des Lebens, von Gott? Oder ist Gott gerade ihnen nahe mit seiner Sorge um ihr Leben? Sind sie in besonderer Weise die Adressaten einer Hoffnung, die weitergreift als die ihnen abgeschnittenen Lebenshoffnungen? Schulden wir gerade ihnen in besonderer Weise Ehrfurcht, weil sie in besonderer Weise in die Leidensgemeinschaft mit den Leidenden und in die Leidensgemeinschaft mit dem Gekreuzigten hineingenommen sind? Der Glaube an den, der an unserem Unheilsein gelitten hat und gestorben ist, hat hier seine eigenen Antworten, auch wenn diese nicht einfach Lösungen sind. Und sie können Heilungserwartungen in einen offeneren Horizont von Lebenserwartungen einfügen.

Noch einmal: Nicht, daß es dem Glaubenden versagt wäre, von ganzem Herzen Heilung zu suchen; daß er nicht – auch vor Gott – klagen dürfte; daß er sich resigniert mit seiner Situation abzufinden hätte. Das nicht; aber doch: daß die Grenze der möglichen Heilung nicht gleich als Grenze aller Hoffnung das Leben beengt; daß das verbleibende Leid nicht verbittert, neidisch macht und verhärtet; daß die Überzeugung, geliebt und angenommen, getragen und gewollt zu sein, auch dann und vielleicht gerade dann lebendig ist, wenn Lebenslast bleibt.

Vielleicht kann das gemeinte Anliegen dieser Hinweise in folgenden gezielten Vermutungen formuliert werden: Für viele Patienten – d. h. Leidende – mit verletztem Leben, das nicht vollständig heilbar ist, ist es heilsam, heilungsfördernd, wenn sie Hilfe finden, sich von propagierten Illusionen leidfreien Lebens freizumachen und Heilung nicht trügerisch mit Leidfreiheit zu verwechseln. Oft kann es schon eine weitgehende Heilung bedeuten, wenn Menschen so weit kommen, daß sie die Erfahrung machen, wie sie mit ihrem Leid leben können. Heilsam, heilungsfördernd ist es für Patienten, wenn in ihrer Umwelt vor allem die Menschen, mit denen sie in ihnen wichtigen Beziehungen leben, in dem Sinn heiler werden, daß sie ihre Kranken nicht unter den Druck stellen, gesund werden zu müssen. Es ist heilend, wenn Kranke innerhalb der Grenzen ihrer Lebensmöglichkeiten ihre spezifischen Lebenschancen entdecken und Alternativen entwickeln, statt sich an dem ihnen nicht mehr bzw. noch nicht Möglichen zu reiben. Kranke können heiler sein als Gesunde, wenn sie vertrauter werden mit dem, der das Leben trägt – auch noch im Dunkel. Dies alles ist nicht formuliert gegen das Ziel ärztlichen Handelns, menschliches Leben zu heilen. Es ist auch nicht formuliert gegen den Willen des Kranken, die ihm mögliche Gesundheit zu erlangen und um sie zu kämpfen. Es ist wohl formuliert gegen leidflüchtige

Illusionen, die in Enttäuschungen führen, die ihrerseits Krankheit fördern. Und es ist formuliert gegen falsche Gewohnheiten, Lebenswert und Lebenssinn nur den relativ Gesunden zuzusprechen und damit Kranke tiefer in ihre Krankheit zu treiben. Es ist auch formuliert gegen falsche Erlösungserwartungen, die heute an ärztliche Kunst und pharmazeutische Produkte gerichtet werden.

Heilung und Vergebung

Eine zweite Überlegung betrifft den Zusammenhang von Krankheit und Schuld bzw. Sünde. Wieder ist es nur möglich, einige Grundfragen anzusprechen, wobei deren Auswahl zugegebenermaßen weitgehend subjektiv ist. Wenn ich davon sprach, daß niemand heiler Mensch in heiler Welt ist, dann meinte ich damit auch, daß niemand unschuldig ist in unschuldigen Lebenszusammenhängen. Das kann vor die vielleicht ungewohnte Frage führen: Woran liegt es, daß wir mit vielen anderen nicht spürbarer erkranken an unserer eigenen und gemeinsamen Schuld?

Ich möchte von einer wieder etwas grob gezeichneten Möglichkeit ausgehen. Es gibt die Möglichkeit, die Frage, ob das Leben, so wie wir es leben, zutiefst zustimmungswürdig ist, nur sehr begrenzt oder fast gar nicht zuzulassen. Es kann gelernt werden, sich mehr oder minder weitgehend unempfindlich zu machen gegenüber dem Verdacht, da stimme etwas oder auch sehr viel nicht mit unserer Art zu leben, miteinander umzugehen, die Lebensgüter unserer Welt zu verteilen, die Chancen des Menschseins zu verwirklichen. Wir Menschen können uns einen Schutz gegen Selbstzweifel gegenseitig erlernbar machen, indem wir uns im Rahmen der von uns entworfenen Spielregeln des Lebens gegenseitig in Rollen, Positionen, Gewohnheiten einweisen, in denen wir, wenn wir uns einweisen lassen, einander zusagen, so sei es wohl in Ordnung.

Allerdings ist eine mehr oder minder weitgehende Unempfindlichkeit gegenüber der Frage nach der Zustimmungswürdigkeit unseres Lebens nur zu erwerben auf Kosten einer herabgesetzten Menschlichkeit. Sehnsüchtige Träume von dem, wie es eigentlich sein könnte und sollte mit uns Menschen, dürfen dann nicht mehr zugelassen werden. Sie würden ja Unruhe stiften und Zweifel an uns wecken. Da aber kein Weg gesehen wird, bei zugelassenem Selbstzweifel doch eine Basis zum Weiterleben zu finden, muß dieser Selbstzweifel als lebensbehindernd abgewehrt werden. Eben dies aber kann uns behindern, wirklich zu leben. Wir können zwar das Spiel mitspielen und reibungslos funktionieren, aber dennoch nicht wirklich leben. Ist das nicht eigentlich auch eine Weise des Krankseins? Nicht so auffällig wie das, was wir gemeinhin Krankheit nennen, aber eben doch behindertes, gedämpftes, nicht zugelassenes Leben, in dem dann auch keine wahre Freude am Leben aufkommen will?

Mit dieser Frage taucht dann die weitere Frage auf, ob diejenigen, die an unserer Art zu leben auffällig erkranken, möglicherweise die sind, die empfindlicher sind als wir. Konnten sie die Unempfindlichkeit nicht so gut lernen wie wir? Leiden die Kranken, die an mangelnder Überzeugtheit vom Sinn und Wert ihres Lebens leiden, möglicherweise an etwas, woran wir mehr leiden müßten, um lebendiger zu sein? Wenn daran etwas wahr ist, wie muß dann heilende Hilfe aussehen? Sicher gibt es den Weg einer Art Nachhilfeunterricht im Erwerb von weniger Sensibilität, um Leben erträglicher zu machen. Aber hilft dieser Weg den Kranken und uns wirklich weiter?

Ich möchte versuchen, eine Alternative zu skizzieren, die sich allerdings so wiederum nur im Glauben öffnet. Es gibt die Möglichkeit des Zeugnisses, daß auch wir uns der Zustimmungswürdigkeit und Lebendigkeit unseres Lebens keineswegs so sicher sind, wie es in der Art, in der wir uns einander zeigen, den Anschein hat. Daß der Zweifel berechtigt ist, ob wir die Menschen sind, die wir sein könnten und sein sollten. Ja, daß wir einzeln und gemeinsam einander viel schuldig bleiben, um einander wahres Leben zu ermöglichen und zu erlauben, einander dazu zu ermutigen und einander darin zu fördern. Daß es darum gar nicht so leicht und selbstverständlich ist, leben zu wollen und leben zu können. Daß die Selbstrechtfertigung unseres Lebens also ein zutiefst fragwürdiges Unternehmen ist. Daß es aber trotzdem Grund zum Leben gibt, einen nicht von uns konstruierten und gezimmerten Grund: die Vergebung Gottes. Das meint, daß er, der unser Leben will, sich durch unser Lebensversagen nicht davon abbringen läßt, unser Leben weiter zu wollen; daß er unsere Schuld nicht wie eine Barrikade gegen unser Weiterleben hochhält, sondern sie vernichtet, um uns den Weg zu wahren Leben freizumachen,

Wir stehen nicht unter dem Druck, unser Leben selbst zustimmungswürdig zu machen; dazu sind wir nicht mächtig genug; das zu machen, sind wir nicht fähig. Das weiß eigentlich jeder Mensch in der Verborgenheit seines Herzens. Gott aber ist größer als unser Herz. Er ist gütiger mit uns, als wir selbst es sein können. Und in seinem Willen, daß wir leben sollen, hat er die Macht, uns neue Lebensmöglichkeiten zu öffnen. Sich dieses nicht nur sagen, sondern auch wirklich geben zu lassen, sich von diesem tragfähigen Lebensgrund tragen zu lassen, dazu gehört Demut. Diese Demut aber schenkt Gelöstheit, Entkrampfung. Sie kann in einen Prozeß der Heilung führen – bei uns und bei den Kranken. Bei den Kranken auch dadurch, daß wir uns nicht als die vermeintlich Selbstsicheren ihnen gegenüberstellen.

Zur weiteren Klärung des Gemeinten scheinen mir zwei zusätzliche Anmerkungen notwendig. Die eine betrifft die sowohl bei Kranken als auch bei uns zu beobachtende Unterscheidung zwischen dem Bewußtsein von konkret benennbarer Schuld und dem viel tiefer greifenden Bewußtsein, auf eine gar nicht angemessen an konkreter Schuld benennbare Weise schuldiger Mensch in schul-

diger Menschheit zu sein. Vielleicht haben wir in den Kirchen neben der Rede von den Sünden – also dem Plural konkret benennbarer Schuld – die Tradition der Rede von der „Sünde der Welt“ vernachlässigt. Mit dieser „Sünde der Welt“ ist theologisch gemeint ein uns gar nicht durchschaubares Unheilsein, von dem wir alle betroffen sind. Wenn uns unser Unheilsein aber gar nicht voll durchschaubar ist, ist es dann möglicherweise heilsam, zunächst auf die Analyse unserer Schuldigkeit zu verzichten, um uns mit ihr dem zu überantworten, der allein unsere Schuld kennt und überwinden kann? Möglicherweise wird erst dann der Boden gefunden, auf dem auch konkrete Schuld als Auswirkung unserer sündigen Grundsituation benennbar und dann auch konkrete Lebensänderung möglich wird. In diesem Zusammenhang kann es als wichtiges Signal verstanden werden, daß die christliche Taufe auch von Erwachsenen nicht mit einem Sündenbekenntnis verbunden ist, also die ganze, uns gar nicht entsprechend greifbare und benennbare Verfallenheit menschlichen Lebens dem Erbarmen Gottes übergibt, damit er Neues schaffe. Ich habe in der Gemeinschaft mit Gesunden und Kranken die Erfahrung gemacht, daß erst der Verzicht auf totale Vergangenheits- und Gegenwartsanalyse – nicht im Sinn der Analyse der Tiefenpsychologie, sondern im Sinn einer alles ausleuchtenden Schuldwahrnehmung –, daß erst die Übergabe der bisherigen Lebensgeschichte auch in ihrer Undurchsichtigkeit an Gott den Blick öffnete auf Neues in vor uns liegender Zukunft. Kann es, wo es um Schuldkenntnis geht, ein Zuviel des Willens zur Selbsterkenntnis geben, das Heilung behindert, weil es nicht demütig ist?

Die zweite Anmerkung berührt noch einmal die in der ersten Überlegung angesprochene Frage der Heilungserwartung. Auch die Heilung durch Vergebung meint nicht, daß auf einmal alles heil sei – weder der Mensch noch seine Lebenswelt. Das alles und alle umfassende und endgültige Heilwerden wird im Glauben als letzte Tat Gottes erwartet, erhofft und ersehnt. Aber dieses Letzte bricht im Heute bereits an. Die Heilung beginnt. Neues wird eröffnet. Diese Zusage hat zwei Seiten. Einmal: Es ist wirkliche und wirksame Heilung von Schuld durch Vergebung möglich und tatsächlich, und darin ereignet sich wirklicher und wirksamer Zuspruch von wahren Leben, von Lebenskraft und Lebenswillen. Zum anderen: Dieses Neue bringt auf den Weg, nicht schon gleich ans Ziel, es erspart uns nicht Leid und Mühe und die Notwendigkeit immer neuer Anfänge. Heilung ist gerade hier ein Prozeß, der nicht einfach ins Perfekt, in die Vollendung gesetzt werden kann. Und die Signale gegenwärtig wahrgenommenen Heils entfalten erst dort ihre Kraft, wo sie als Vorzeichen endgültigen Heils auf Hoffnung hin ergriffen werden. Ist gerade in dem hier angesprochenen Bereich menschlichen Leidens ein ärztliches und seelsorgliches Handeln mit dem Zugeständnis der bleibenden Differenz zwischen heute möglicher Heilung und letztem Heil heilungsfördernder als ein ärztliches und seelsorgliches Handeln, das diese Differenz verschweigt?

Menschliche Annahme und Bezeugung des Angenommenseins durch Gott

Eine dritte Überlegung möchte einige Fragen formulieren an die Praxis, Kranken durch Erfahrungen mit dem Angenommensein durch eine therapeutische Bezugsperson oder Bezugsgruppe zu helfen, sich selbst anzunehmen. Beabsichtigt ist nicht eine Einlassung auf die heute sehr differenziert dazu vorliegenden Theoriebildungen und die entsprechenden Varianten der Praxis, sondern der Versuch, vom seelsorglichen Gespräch mit Kranken außerhalb des therapeutischen Handlungsfelds her theologisch nachzudenken. Der Theologe ist auch von seinem Fach her mit der unverzichtbaren Bedeutung von Erfahrungen mit Angenommensein für die menschliche Lebensfähigkeit vertraut. Ihm leuchtet unmittelbar ein, daß ein Zusammenhang besteht zwischen Erfahrungen des Angenommenseins durch andere und der Fähigkeit, sich selbst anzunehmen und andere anzunehmen. Er weiß auch, daß eine entwickelte Vertrauensfähigkeit eine wichtige Voraussetzung für Glaubensfähigkeit ist und daß Vertrauensfähigkeit eben mit der Erfahrung zu tun hat, angenommen zu sein. Er geht sogar davon aus, daß der Mensch dazu beauftragt ist, den anderen Menschen anzunehmen, und daß aus der gegenseitigen Annahme der Menschen untereinander Kraft zum Leben erwächst. Die Fragen setzen an zwei Stellen ein:

1. Wie kann die Erfahrung, von einer Person oder Gruppe angenommen zu werden, zu einer nicht nur aktuell, sondern letztlich tragenden Grundlage werden, mich selbst anzunehmen. Haben einzelne Menschen oder Menschengruppen die Macht, einem Menschen so zuzusagen, daß er angenommen ist, daß sie damit gegen alle Zweifel ankönnen, menschliches Leben sei letztlich nicht angenommen, sondern hänge in der Luft? Kann das Bemühen, einander anzunehmen, möglicherweise auch als Versuch verstanden werden, daß wir uns damit nur hinwegzutrusten suchen über eine letzte Ungeborgenheit, Unbehaustheit und Ausgesetzttheit unseres Lebens? Noch anders: Ist der Lebenszuspruch „Ich und wir, wir nehmen dich an; also hast du Grund genug, dich anzunehmen!“ bedingungslos logisch? Oder stimmt er nur unter der Bedingung, daß der Mensch zu diesem Zuspruch nicht sich selbst bevollmächtigt, sondern von Gott, der allein sein Lebensgrund ist, bevollmächtigt wird?

2. Kein Mensch macht nur die Erfahrung, daß er angenommen wird. Welche Erfahrungen haben dann aber größeres Gewicht: die Erfahrungen mit Annahme, die Lebensvertrauen anstiften, oder die Gegenerfahrungen, die eben dieses Lebensvertrauen unterwandern? Wer kann über diese Frage entscheiden? Unentschieden darf sie nicht bleiben. Sie muß von irgendwoher positiv entschieden werden, wenn die Erfahrung, von dem oder jenem angenommen zu sein, auch helfen soll, Gegenerfahrungen zu verarbeiten. Und sie muß positiv entschieden werden, wenn ein Mensch auch unabhängig von einer ihn annehmenden Person oder Gruppe fähig werden soll, sich selbst und andere anzunehmen,

und nicht darauf angewiesen bleiben soll, immer wieder zu der Person oder Gruppe zurückzukehren, um in deren Annahme Lebensvertrauen aufzutanken, das sich „draußen“ allzu schnell verbraucht.

Um mit diesen Fragen nicht mißverstanden zu werden: Als Theologe in der Tradition christlichen Glaubens bin ich der Überzeugung, daß Menschen in der Tat von Gott bevollmächtigt sind, einander durch gegenseitige Annahme ihr Angenommensein von Gott zu bezeugen. Ich bin davon überzeugt, daß die Erfahrungen mit angenommenem Leben die zuverlässigen Signale vom Lebensgrund sind. Ich kann also dem zustimmen, was in der therapeutischen Praxis unausdrücklich mitschwingt. Aber kann auf die Dauer darauf verzichtet werden, auch ausdrücklich zu bezeugen und zu rechtfertigen, worauf man die Vollmacht begründet, Lebensvertrauen zuzusprechen?

Vielleicht kann ich das, worauf ich mit dieser Frage hinauswill, am Beispiel der Eltern-Kind-Beziehung verdeutlichen. Ein Menschenkind wird von seinen Eltern grundsätzlich angenommen, erfährt entschiedene Zuwendung trotz auch gelegentlicher Ablehnung, entfaltet darauf Antworten seiner Vertrauensfähigkeit, empfängt Lebensgrund. Es lernt, zu seinen Eltern zu laufen, sich bei ihnen zu bergen, ihnen Freude und Not zu zeigen. Es kann sein, daß Eltern dabei stehenbleiben und damit ihrem Kind schon viel mit auf den Weg geben, daß es auch nach dem Auszug aus dem Elternhaus vertrauensvoll leben kann. Es kann auch sein, daß Eltern ihrem Kind im Lauf der Zeit bezeugen: Daß wir dich angenommen haben, uns dir zuwandten, dich borgen, beim Namen riefen, deine Freude und Not sahen, darf und soll dir nach unserer Glaubensüberzeugung auch ein Zeichen sein, daß Gott dich und uns angenommen hat, uns zugewandt ist, uns birgt, uns beim Namen ruft, unsere Freude und Not sieht. Es kann sein, daß sie die Möglichkeit vermitteln, daß das Kind all das Positive, was es an Vater und Mutter erfuhr und erfährt, im Bildwort von Gott als „Vater“ dem Gott seines Lebens zutrauen lernt.

Worin liegt der Gewinn dieses Zeugnisses? Ich sehe ihn zum einen darin, daß Eltern sich mit diesem Zeugnis ausdrücklich nicht selbst als Lebensgrund für ihre Kinder ausgeben, sondern auf eine ihnen verliehene Vollmacht und damit auf eine Macht verweisen, in der auch sie selbst mit ihrem Leben gründen. Zweitens kann in diesem Zeugnis zugestanden werden, daß auch das sogenannte Elternhaus nicht einfach heile Welt ist, aber Zeichen geben darf vom Heil im Grund des Lebens. Dies kann vorbereiten auf spätere Erfahrungen mit auch unheiliger Welt. Und drittens ist nach meiner Erfahrung ein allgemeines Lebensvertrauen, in dem der Grund dieses Vertrauens nicht benannt und nicht anrufbar wurde, bedrohter als ein Lebensvertrauen, das seinen Lebensgrund „Vater“ zu nennen, sich ihm in Freude und Not zu zeigen, ihn anzurufen lernte.

Dies suche ich zu formulieren in der Sorge um Kranke, die in therapeutischer Zuwendung Hilfe suchen, weil ich den Verdacht nicht loswerde, daß ihnen mit

menschlicher Zuwendung möglicherweise zu wenig gegeben wird – gerade angesichts ihrer Verletzlichkeit –, wenn wir darauf verzichten, ihnen auch zu bezeugen, wie nach unserer Überzeugung (das muß nicht immer die christliche sein, immer aber ist es eine in einer Glaubensentscheidung gründende Überzeugung) in unserer Zuwendung sie mehr erreicht als nur unsere Zuwendung und wie dieser Grund zum Leben sie auch trägt außerhalb des therapeutischen Handlungsfelds; auch da noch, wo sie auf Fremdheit oder gar feindliche Gesinnung stoßen. Ist das Verschweigen der Möglichkeit, daß sie sich nicht nur uns, sondern auch dem Gott ihres Lebens zeigen und anvertrauen können, möglicherweise ein schwerwiegender Verzicht auf Heilungsmöglichkeiten? Geschehen dort, wo man unsere Annahme durch Gott nicht mehr mitbenennt, in manchen Gruppen Gesten der Annahme möglicherweise darum in so häufiger Wiederholung, gesuchter Intensität und fast hektischer Dringlichkeit, weil man den Verdacht spürt, mit menschlicher Zuwendung eine Lücke schließen zu müssen, die mit dem Verbergen der Lebensmöglichkeiten des Glaubens offensteht?

Die Sorge läßt sich auch im biblischen Bild vom Kind formulieren. Kindliches Leben ist Leben, das sich tragen läßt. Erwachsen werden meint, selber gehen lernen. Nun gibt es auch eine Weise erwachsenen Menschseins, in der der Mensch meint, auf jegliche ihn tragende Kraft verzichten zu können und zu müssen, in der er sich selbst zu tragen und in sich selbst Kraft zum Leben zu finden sucht. Diese Weise des Erwachsenseins versuchen wir Menschen, wenn wir die Menschengeschichte als Religionsgeschichte hinter uns lassen, um unser Leben und unsere Geschichte ganz allein selbst in die Hand zu nehmen. Von nicht wenigen wird diese Weise des Erwachsenseins auch als dauernde Überanstrengung erfahren. Einige erkranken auch daran. Sie suchen wenigstens Menschen und Menschengruppen, um sich von ihnen Kräfte zur Selbstannahme und zur Annahme anderer geben zu lassen. Dazu gehört schon Demut. Noch weiter führt die Demut des Geschöpfs. In ihr meint erwachsen werden zwar auch, daß der Mensch Verantwortung für sein Leben übernimmt und Selbststand gewinnt; dies aber gerade auch dadurch, daß er sich in seiner Verantwortung und in seinem Selbststand vertrauensvoll tragen läßt von einem Gott, von dem er Kraft und Ermutigung, Korrektur und Erneuerung, Stärkung und Nahrung auf dem Weg durch die noch unheile Welt erwartet. Die Haltung der glaubenden Demut des Geschöpfs ist kindlich, ohne kindisch zu sein. Ich bin überzeugt, daß es für uns und unsere Kranken heilsam ist, wenn wir aus gottvergessenen Selbstüberanstrengungen immer wieder zur Demut des Geschöpfs und zur Haltung des Kindes im Glauben finden. Ich bin überzeugt, daß wir Kranken helfen, mit tieferer Gewißheit sich selbst anzunehmen, freier andere anzunehmen und unsere Zuwendung zu suchen, ohne von ihr abhängig zu werden, wenn wir ihnen auch helfen, sich in Demut als Geschöpfe anzunehmen und sich glaubend von Gott wie Kinder annehmen zu lassen.