

Christoph Jacobs

Darf ein Priester glücklich werden?

Salutogenese: Eine neue Perspektive für die Gesundheit von Priestern und Ordensleuten

Auf dem Hintergrund eingehender Studien und eigener Forschungen bietet Jacobs einen Diskussionsbeitrag zur Deutung aktueller Lebensbedingungen von Priestern (und Ordensleuten). „Salutogenese“ bedeutet, daß die Frage nach Gesundheit nicht primär vom Fehlen von Krankheiten beantwortet wird, sondern durch eine ganzheitliche bio-psycho-soziale positive Perspektive. red

Darf ein Priester glücklich werden?

Diese Frage stellte mir einmal Bischof Wanke während eines Fortbildungskurses für Priester seiner Diözese. Sie war mit einem Lächeln gestellt und in diesem Moment auch sicher rhetorisch gemeint. Und trotzdem: Sie läßt mich nicht mehr los.

Die Brisanz dieser Frage zeigt sich sehr schnell, wenn man den Mut hat, mit „ja“ zu antworten. Denn sofort stellt sich – zumindest für einen Pastoralpsychologen – die Frage: Unter welchen psychologischen Bedingungen, auf welchen Wegen *können* Priester und Ordensleute glücklich werden? Gibt es dafür pastoralpsychologische Entwicklungshilfen?

Eines ist sicher: Menschen von heute haben ein verfeinertes Gespür für persönliches Glück. Die Sehnsucht nach einem gelingenden Leben, nach einer „Verwirklichung unter den Augen Gottes“ (Hermann Stenger) wächst daher auch unter Priestern und Ordensleuten. Sie wächst um so mehr, je jünger diese sind. Der Wunsch nach einer „heilen“ Entwicklung der eigenen Person im Dienst Gottes und der Menschen scheint für viele geradezu die Motivation für diesen Weg zu sein. Zugleich wird er zum persönlichen Kriterium für die Gültigkeit der Berufung: Darf ich so weitergehen? Was muß sich ändern? – Oder soll ich aufhören? Die heile Persönlichkeitsentwicklung ist – ausgesprochen oder unausgesprochen – eine Bedingung sine qua non für die täglich neu zu fällende Entscheidung, die eigene Person in die seelsorgliche Aufgabe zu investieren.

Für die Psychologie ist die Frage nach der heilen Person eine Variante der Frage nach

der (seelischen) Gesundheit. Auf beschränktem Raum kann es nicht darum gehen, ein abgeschlossenes Modell von Gesundheit vorzustellen. Schon gar nicht darum, ein Psychogramm zu konstruieren (sofern das überhaupt möglich sein sollte).

Ich möchte aus der Sicht aktueller psychologischer und pastoralpsychologischer Modelle und eigener Forschungsbemühungen einige *Denkanstöße* geben.¹ Ziel ist ein *Diskussionsbeitrag* mit heuristischer Funktion zur Deutung aktueller Lebensbedingungen, die Präsentation einiger *neuer empirischer Fakten* und schließlich das Angebot psychologisch *begründbarer Veränderungsoptionen und -strategien*, sofern der Wunsch oder die Notwendigkeit dazu besteht.²

Vergewisserung Nr. 1: Gilt die Berufung zu einem Leben in Fülle auch für Priester und Ordensleute?

Zunächst bedarf es einiger Vergewisserungen. Die erste – fundamentale – ist theologischer Art: Wer sich aus der pastoralpsychologischen Option für eine „heilende und befreiende Seelsorge“ (I. Baumgartner) dafür entscheidet, Bedingungen und Wege einer heilsamen Persönlichkeitsentwicklung zu beschreiben, muß sich sicher sein dürfen, daß dies theologisch erwünscht bzw. sogar notwendig ist.

Wenn Jesus gekommen ist, „damit sie das Leben haben und es in Fülle haben“ (Joh 10,10), dann sollten Priester und Ordensleute hoffen dürfen, daß diese *Verheißung* (!) auch für sie gilt. Die Gottesherrschaft bricht in Jesus Christus an. Als wahrer Gott und wahrer Mensch ist er die vollkommenste Einheit von Sendung und Existenz. Gisbert Greshake weist darauf hin, daß diese Einheit im Leben von Priestern und Ordensleuten weiterzugehen hat. Das Evangelium von der Fülle des Lebens im Angesicht der Herrschaft Gottes, theologisch die Menschwerdung und die *Einheit* von Hingabe und Empfang des Lebens (von Kreuz und Auferste-

¹ Großer Dank gebührt all denen, die mir bei der Vorbereitung der Studie und der fachlichen Überarbeitung des Manuskripts geholfen haben: Prof. Dr. Peter Becker (Trier), Prof. Dr. I. Baumgartner (Passau), Prof. Dr. B. Grom SJ (München) u. a. Für die Dateieingabe danke ich Chr. Branse.

² Mir ist es wichtig anzumerken, daß aus meiner Sicht fast alle Aussagen ebenso auf Laien im Dienst der Kirche zu übertragen sind.

hung), muß im eigenen Leben erfahren werden, um sie den Brüdern und Schwestern verkünden zu können. Die Sehnsucht von Priestern und Ordensleuten nach Erfüllung und Selbstwerdung, nach seelischer Ganzheit und Gesundheit auch im Dienst ist biblisch erwünscht, pastoral ein Zeichen und aus psychologischer Sicht menschlich notwendig.

Vergewisserung Nr. 2: Was ist Gesundheit?

Gesundheit und Heil gehören zusammen. So zeigt es sich zumindest in der Wortbedeutung. Im Hintergrund muß dabei stets der Bedeutungsgehalt von „stark“, „kraftvoll“ und vor allem von „ganz“ gehört werden. Die „Weisheit des Volkes“ ist sich dessen gewiß.

Leider hat die Psychologie trotzdem über einen langen Zeitraum über Gesundheit nur im Horizont von Defekt, Krankheit und Therapie gesprochen. Psychologie hat daher für die meisten Menschen „etwas mit krank“ zu tun. Die Thematisierung von seelischer Gesundheit bei Klerikern scheint häufig im gleichen Horizont stattzufinden. Dies ist *problematisch*, denn eine solche negative Gesundheitsvorstellung ist der Dynamik der meisten biblischen und systematisch-theologischen Aussagen *fremd* und auch psychologisch wenig gesundheitsfördernd. Priester und Ordensleute sind keine „Gesellschaft der Patienten“.

Wenn in der *Psychologie* bisher explizit von Gesundheit die Rede war, dann meist von seelischer Gesundheit im Zusammenhang mit den Idealtypen psychologischer Theorien: Gesundheit ist, was der Gegentyp von Krankheit in der jeweiligen Theorie ist. In der *Medizin* liegt die Spannweite der Möglichkeiten der Definition zwischen zwei extremen Polen: und zwar zwischen dem einen Pol der negativen Definition als *Abwesenheit von Krankheit* und dem anderen Pol der utopischen Definition als *vollkommenem menschlichen Wohlbefinden*.

Die Gesundheitspsychologie als neue Disziplin der Psychologie hat sich in den letzten Jahren intensiv um ein ganzheitliches, positives Gesundheitsverständnis bemüht. Aus diesen Überlegungen scheinen mir folgende Punkte für die Gesundheit von Priestern und Ordensleuten überlegenswert zu sein.

- Gesundheit hat *immer zugleich eine kör-*

perliche, eine seelische, eine soziale und – dies sei hier ausdrücklich hinzugefügt – eine spirituelle Seite. Seelische, körperliche, soziale und spirituelle Gesundheit sind *isoliert voneinander* nicht zu haben.

- Gesundheit ist kein statischer Zustand, sondern ein *dynamischer Prozeß*. Jeder Mensch lebt auf einem *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum*. Das Wechselspiel zwischen Priester und Umwelt (Gemeinde, Diözese, Kirche) geht dabei als konstitutives Element in die Gesundheit ein.

- Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ist *Teil der Identität* von Priestern und Ordensleuten. Gesundheit ist (wie Krankheit auch) somit immer eine *subjektive Befindlichkeit*.

- Wer von Gesundheit spricht oder sich bzw. jemanden als gesund bezeichnet, wendet *Normen* an. Der normative Gehalt ist theologisch und spirituell zu bedenken.

Gesundheit hat viele Seiten. Dies zeigt sich sehr schnell, wenn man die in Alltag und Wissenschaft am meisten verwandten Perspektiven einmal konkret auf Priester anwendet.³

1. *Störungsfreiheit*: Ein Priester ist gesund, wenn er nicht krank ist.

2. *Leistungsfähigkeit*: Ein Priester ist gesund, wenn er (sozial) kompetent, kommunikationsfähig, arbeitsfähig, belastungsfähig usw. ist.

3. *Rollenerfüllung*: Ein Priester ist gesund, wenn er seine Leistungsfähigkeit im Dienst der Kirche einsetzen kann und dies auch tut.

4. *Balance*: Ein Priester ist gesund, wenn er sich mit sich selbst und mit seiner Umwelt im Gleichgewicht befindet.

5. *Flexibilität und Anpassung*: Ein Priester ist gesund, wenn er sich an die verschiedenen Herausforderungen relativ schnell, angemessen, sich selbst verwirklichend anpassen kann.

6. *Wohlbefinden*: Ein Priester ist dann gesund, wenn er sich „stark“, „ausgeruht“, „fit“ fühlt, im Gegensatz zu „müde“, „schwach“ oder „lahm“.

Die von den Mitgliedern in den Gemeinden, den Vorgesetzten in den Diözesen und Ge-

³ Aus Gründen der sprachlichen Kürze und Übersichtlichkeit wird hier und an vielen weiteren Stellen im Text der Begriff „Priester“ lediglich als Platzhalter für die Formulierung „Priester und Ordensleute“ verwandt.

meinschaften und möglicherweise auch den Therapeuten für Priester und Ordensleute verwandten Gesundheitsdefinitionen scheinen am meisten Gewicht auf Störungsfreiheit, Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung zu legen. Dann trifft natürlich die letztgenannte Bestimmung von Gesundheit als subjektivem Wohlbefinden „all diejenigen im Zentrum ihres Selbstverständnisses, die sich für die Experten von Gesundheit halten. Denn ein Experte, der für sich in Anspruch nimmt, daß sein Befund das alleinige Kriterium für den Entscheid über einen Zustand als gesund oder krank ist, muß ein Gesundheitsverständnis, das die subjektive Sichtweise der Betroffenen berücksichtigt, fürchten wie der Teufel das Weihwasser“⁴.

Es scheint daher am ehesten sinnvoll, Gesundheit als ein *objektiv-subjektives Wechselspiel von Anforderungen und Ressourcen* zu verstehen. Hilfreich ist dabei die Unterscheidung zwischen Gesundheit als *relativ überdauernder Eigenschaft* und Gesundheit als *aktuellem Zustand*. M.a.W.: Ob ich mich heute aktuell (körperlich-seelisch-sozial-spirituell) gesund fühle, entscheidet sich daran, wie ich meine Alltagsanforderungen mit Hilfe von Ressourcen meistere. Dabei spielt selbstverständlich eine Rolle, welche Bewältigungskompetenzen ich besitze, wie ich mich grundsätzlich und aktuell gefühlsmäßig gegenüber dem Leben und seinen Herausforderungen verhalte und wie ich auf meine Gesundheit achte. Die seelische Gesundheit ist dabei als relativ stabile Eigenschaft („habituelle Gesundheit“) eine ganz zentrale Ressource, die es mir ermöglicht, das Leben zu meistern. Der seelischen Gesundheit als Eigenschaft gebührt daher eine besondere Aufmerksamkeit.

Vergewisserung Nr. 3: Was ist normal?

Wer die Frage nach der Gesundheit stellt, muß sich mit der Frage nach einem *Maßstab für Normalität* auseinandersetzen. Die Psychologie unterscheidet folgende Normen: statistische Normen, biologische Normen, soziale Normen (z.B. „normal in der Kirche“), ideale Normen, individuelle Normen, funktionale Normen und Expertennormen. Die Volkskrankheit Karies bringt es an den Tag:

⁴ Vgl. A. Franke – M. Broda (Hg.), Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept, Tübingen 1993.

Was statistisch nicht normal ist, kann ein Ideal sein – und darüber hinaus sehr gesund. Zwei Problemkreise seien daher explizit angesprochen. Erstens: Es muß sorgfältig überlegt werden, wann und in welcher Weise der Vergleich von Priestern mit der Durchschnittsbevölkerung möglich und sinnvoll ist. Zweitens: Expertennormen (z.B. klinische Erfahrung oder der sogenannte gesunde Menschenverstand) müssen sich sagen lassen, daß Expertenperspektiven (z.B. die therapeutische Perspektive) neben vielen Vorteilen auch perspektivische Verzerrungen mit sich bringen (so wie Hungerige überall Bäckereien sehen, so erblicken Therapeuten tatsächlich häufig potentielle Klienten). Nach diesen Vergewisserungen sollen nun einige Denkanstöße aus verschiedenen Perspektiven formuliert werden.

Denkanstoß Nr. 1: Salutogenese: Was macht alle gesund?

Auf die Frage, ob und wann Priester gesund sind, fällt seit einiger Zeit ein neues Licht. Denn die Gesundheitspsychologie hat einen bedeutsamen *Paradigmenwechsel* im Gesundheitsbegriff forciert. Das alte biomedizinische, *an der Pathogenese und den menschlichen Defiziten orientierte* Modell wird immer mehr durch eine *bio-psycho-soziale, ganzheitlichere, positive Perspektive* ergänzt oder gar ersetzt. Voraussetzung für diese neue Sicht ist eine *paradigmatische Veränderung der Fragestellung*.

Die alles vorentscheidende Leitfrage des neuen Paradigmas lautet nicht mehr: Was macht krank?, sondern: *Was macht gesund?* Konkret: Für die Gesundheitsförderung von Priestern ist weniger die Frage wichtig, was (einzelne) Priester krank macht. Wesentlich reizvoller und effektiver ist die Frage: *Was macht (alle) Priester gesund?*

Dieser Paradigmenwechsel wird angereichert durch die Etablierung eines programmatischen Kunstwortes: *Salutogenese* – das Werden von Gesundheit.⁵ Das Modell der Saluto-Genese ist als Gegenmodell zur Patho-Genese innerhalb kürzester Zeit in den Gesundheitswissenschaften zum Standard-

⁵ Vgl. A. Antonovsky, *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*, San Francisco 1987; vgl. auch P. Becker, *Psychologie der seelischen Gesundheit*, Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik, Göttingen 1982, zuletzt 1997.

konzept und in der Weltgesundheitsorganisation zum Programm weltweiter Gesundheitsförderung avanciert (WHO 1988).

Eine solche Denk- und Handlungsweise hat unbestreitbar eine *theologische Dignität*. *Salutogenese* im Sinne einer ganzheitlichen *Heilwerdung* des Menschen ist theologisch die von Gott ins Leben gerufene Dynamik der menschlichen Persönlichkeits- und Gesundheitsentwicklung. *Mir scheint es daher sinnvoll, die salutogenetische Perspektive in die Pastoralpsychologie zu integrieren und auf die Förderung der Gesundheit von Priestern und Ordensleuten anzuwenden.*⁶

Das salutogenetische Modell der Gesundheitspsychologie konzentriert sich ganz konsequent auf die Erforschung gesundheitsförderlicher Bedingungen. Das Herzstück der neuen Perspektive ist der *Kohärenzsinn*: Kern der Gesundheit ist demnach die Fähigkeit, im eigenen Leben Sinn zu entdecken, zu stiften oder zu empfangen. Der Kohärenzsinn ist eine geistige Haltung mit folgenden Komponenten: a) meine Welt ist stimmig, b) ich kann sie gestalten und c) für mein Leben ist jede Anstrengung sinnvoll. Das Gegenteil des Kohärenzsinns ist die *Demoralisierung*. Sie zeigt sich in allgemein gedrückter Grundstimmung und Hilflosigkeit gegenüber dem, was geschieht. Man müßte überlegen, ob nicht gerade heute das Gefühl des Zusammenhalts des Selbst- und Weltbildes von Priestern besonders gefährdet und aus strukturellen Gründen einem Demoralisierungsgeschehen unterworfen ist.

Denkanstoß Nr. 2: Ressourcen und Belastungen

Die Bewältigung der Lebensanforderungen wird um so leichter, je mehr Ressourcen zur Verfügung stehen. *Ressourcenorientierung* heißt daher das zentrale Konzept des Salutogenesemodells zur Gesundheitsförderung. Gestärkt werden müssen: die materiellen Lebensbedingungen, die körperlichen Resistenzbedingungen, die psychischen Kraftquellen und die psychosozialen Ressourcen aus dem Zusammenleben mit den Mitmen-

⁶ C. Jacobs, Salutogenese. Das Leben gesunder Menschen bereichern. Pastoralpsychologische Perspektiven zur Förderung der Gesundheit von Priestern und Ordensleuten, in: A. Grün - W. Müller (Hg.), Was macht Menschen krank, was macht sie gesund? Münsterschwarzach 1997, 71-108.

schen. *Ressourcenorientierung* bedeutet auch eine konsequente „*Charismenorientierung*“, wie sie in der Bibel als Grundlage und Kraftquelle aller Berufung zum Ausdruck kommt.

Die psychischen und psychosozialen Ressourcen lassen sich inhaltlich noch genauer bestimmen (Keupp, 1997, S. 41). Wesentlich sind:

- ein hohes Maß an Selbstachtung und das als Personeigenschaft vorhandene Vertrauen, das eigene Leben selber gestalten zu können;
- die Eigenschaft, Veränderungen und Probleme als Herausforderungen anzunehmen und nicht als Bedrohung zu empfinden;
- sich mit Engagement und Zukunftsorientierung auf Aktivitäten verpflichten zu können, die über das unmittelbare situative Wohl hinausgehen;
- Beziehungen aufbauen zu können, in denen die notwendige Unterstützung bereitgestellt und abgerufen werden kann.

Die Ressourcenorientierung verlangt eine *Veränderung der Sicht des Belastungsgeschehens*. „Streß“ wird erst dann problematisch, wenn die Belastungen subjektiv und objektiv die Ressourcen eines Menschen überfordern. Wer genügend Ressourcen besitzt, interpretiert (die im Leben unvermeidlichen) Belastungen eher als *Herausforderung* zu Wachstum und Reifung denn als Bedrohung. Bei genügend Ressourcen und einer *erlernbaren Orientierung an den Kraftquellen* des Lebens („learned resourcefulness“⁷) werden viele Stressoren sogar zu „Gesundheitserregern“.

Denkanstoß Nr. 3: Die sozialen Beziehungen als Quelle der Gesundheit

Gute Kontakte zu anderen Menschen und ein sicheres Gefühl sozialer Geborgenheit sind ein wesentlicher Schutz- und Förderungsfaktor der Gesundheit – vermutlich sogar der wichtigste Faktor überhaupt. Soziale Beziehungen sind so etwas wie eine Art „*soziales Immunsystem*“. Sie stärken die Abwehrkräfte gegenüber Belastungen und Krisen. Sie übernehmen im Laufe des Lebens die Funktion eines „Begleitschutzes“ individueller Lebensgeschichten und be-

⁷ M. Rosenbaum (Eds.), Learned Resourcefulness: On Coping Skills, Self-control and Adaptive Behavior, New York 1990.

wahren durch Nähe und eine der Lebensform angemessene Intimität die Gesundheit wie in einer mehrfach geschichteten Schale. Es ist ein bekanntes Ergebnis der Gesundheitsforschung, daß nicht verheiratete Personen schneller als andere körperlich und seelisch krank werden, wenn sie nicht in ein tragfähiges Netzwerk vertrauensvoller Beziehungen eingebettet sind. Priester und Ordensleute sind daher besonders darauf angewiesen, *ihre sozialen Beziehungen bewußt zu gestalten und zu pflegen*. Wesentlich ist nicht die Zahl der Beziehungen, sondern der Vertrautheitsgrad, die Qualität, die Dauerhaftigkeit und die Wechselseitigkeit. Es scheint so zu sein, daß die Gewißheit, wertvoller Teil einer Gemeinschaft zu sein, und daß Hilfen erreichbar und abrufbar sind (selbst wenn sie nicht abgerufen werden), den wesentlichen gesundheitsfördernden Effekt ausmachen.

Die Bedeutung sozialer Unterstützung tritt vor allem bei der *Bewältigung von Rollenforderungen* durch den seelsorglichen Dienst in den Vordergrund. Bei Entscheidungssituationen und Problemen bietet sie den notwendigen Rückhalt, um neue Wege in Angriff zu nehmen oder schwierige Wege durchzutragen.

Aus eigenen empirischen Untersuchungen an Theologiestudenten scheinen mir folgende *Ergebnisse und Konsequenzen* bedeutsam:⁸

- Priester und Ordensleute müssen es sich etwas kosten lassen, ihre sozialen Beziehungen zu pflegen. Dies ist besonders wichtig angesichts des häufig raschen Wechsels der Lebensorte, also der Versetzungen.
- Priester und Ordensleute brauchen in der Seelsorge eine besondere Kompetenz zur Konfliktbewältigung. Bereits das Vorhandensein einer einzigen persönlich bedrohlichen sozialen Konfliktquelle kann für die Wahrnehmung aller anderen Unterstützungsquellen blind machen.
- Die Suche nach Unterstützung beginnt nicht erst bei den großen Problemen, sondern bei den kleinen Alltagsbelastungen. Das Motto: „Hilf dir selbst, sonst hilft dir

⁸ C. Jacobs, Theologiestudenten im Priesterseminar: Eine Längsschnittstudie. Entwicklung sozialer Beziehungen, Umgang mit Belastungen und seelische Gesundheit, Bern – Göttingen – Toronto – Seattle 1994.

keiner!“ ist trotz seiner Verbreitung theologisch falsch und psychologisch destruktiv.

Denkanstoß Nr. 4: Hohe Verausgabung und geringe Würdigung

Gibt es Modelle, die *belastungsbedingte gesundheitliche Krisen* im seelsorglichen Dienst erklären können? Aktuelle Modelle der Medizinsoziologie schlagen vor, dafür *eine fatale Kombination aus hoher Verausgabung und geringer Würdigung* des Einsatzes verantwortlich zu machen.

Belastungserfahrungen mit gesundheitlich negativen Folgen gründen meist in der subjektiven *Wahrnehmung* von hoher psychischer Anforderung und der *Wahrnehmung* geringer Autonomie in bezug auf die auszuführenden Tätigkeiten. Konkret sind dies z.B. die immer komplexer werdende Seelsorge bei gleichzeitig unklarem Rollenverständnis auf der einen Seite und das Vorgegebensein der Tätigkeiten und das gewachsene Regelwerk von Gemeinde, Diözese und Kirche bei gleichzeitiger Hintanstellung eigener Fähigkeiten und Talente auf der anderen Seite. Diese Belastungen werden erheblich stärker wahrgenommen, wenn damit auch *die Enttäuschung von Lebenserwartungen* verbunden ist: So hatte ich mir mein Leben und meinen Dienst aber nicht vorgestellt!

Sind diese Bedingungen gegeben, können die eigene Motivation zur Seelsorge und die Außenerwartungen (die Erwartungen der Gläubigen, der hohe Grad an Verpflichtung durch die Kirche und spirituelle Muster) zu hoher Verausgabung führen. Eine solche Verausgabung ist sicher bei vielen Priestern und Ordensleuten heute deutlich zu spüren (Ausnahmen bestätigen die Regel). Es scheint sich der Trend abzuzeichnen, daß die Verausgabungssymptomatik *immer früher und schneller* feststellbar ist.

Hohe Verausgabung hat dann in einem nächsten Schritt nicht nur negative Folgen für die Seelsorge, sondern auch negative Folgen für die Gesundheit: wenn nämlich die Erfahrung gemacht wird, daß das eigene Tun nicht in einem wünschbaren Maße anerkannt, unterstützt oder mit beruflichem Status abgegolten wird. Damit wäre dann eine Konstellation hergestellt, die zu starker Enttäuschung, Frustration, Resignation („Priesterleben – Opferleben“), innerer Emigration oder gar Berufsaufgabe führt. Das geschil-

derte Zusammenspiel ist komplex: aber es ist gestaltbar und muß strukturell in Angriff genommen werden.

Denkanstoß Nr. 5: Freude an der Hingabe

Ressourcenorientierung heißt nicht Ressourcen-schonung, und Angst vor Verausgabung oder davor, im Leben zu kurz zu kommen, ist ein schlechter Ratgeber. Im Gegenteil: Wer sich „durchschont“, ist selten ein gesunder, noch seltener ein glücklicher Mensch. Im Widerspruch zu vielen populärpsychologischen Strömungen und in Übereinstimmung mit dem Gleichnis von den Talenten im Evangelium betont die Gesundheitsforschung, daß gerade gesunde Menschen ein *hohes Potential an Selbstvergessenheit, Einsatzfreude, Engagement und Einsatz für Aufgaben und Menschen* zeigen. Man müßte daher Priestern und Ordensleuten auch um ihrer selbst willen raten, *der Verheißung zu trauen*: Wer sein Leben einsetzt, wird es gewinnen. Selbst wenn das, was das Evangelium Hingabe nennt, wesentlich mehr ist als das, was man psychologisch fassen kann, machen aktuelle Forschungen doch auf folgendes aufmerksam: Wesentliche Komponenten der Gesundheit, nämlich Wohlbefinden und Freude am Leben, Selbstfindung der Person, ja Erfüllung der ganzen Existenz stellen sich dann ein, wenn ein Mensch ganz in Aufgaben eintauchen kann, sich nicht schont, sich nicht auf sich selbst, sondern auf die Aufgabe konzentriert, deutliche Ziele hat, sich tief, aber mühelos hingeben kann und dabei die Sorgen um das Selbst verliert.

Denkanstoß Nr. 6: Empirische Fakten aus neuen Untersuchungen

Zunächst: Wenn man Priester nach ihrer globalen Zufriedenheit mit ihrem Priestersein befragt, scheinen sich – zumindest bei den Antwortenden einer aktuellen Befragung⁹ – Werte im deutlich positiven Bereich zu ergeben. Zufriedenheit im Leben ist ein wesentlicher Faktor seelischer Gesundheit. Bisher liegen nur wenige direkte Untersuchungen zur seelischen Gesundheit von Priestern im deutschsprachigen Raum vor. Für diesen Aufsatz wurde daher *eine aktuelle Erhebung* mit Hilfe einer großen Gruppe von Priestern aus jahrgangsbezogenen Priester-

fortbildungskursen verschiedener Diözesen durchgeführt. Beteiligt waren insgesamt ca. 230 Personen.¹⁰ Dabei wurde ein Fragebogen eingesetzt, der möglichst differenziert die seelische Gesundheit (nicht Krankheit) zu erheben versucht. Die Gruppe wurde mit statistischen Verfahren zu möglichst passend ausgewählten Personen aus der Normstichprobe des Fragebogens in Beziehung gesetzt.

Wenn trotz einiger Bedenken eine hinreichende Repräsentativität der untersuchten Gruppe für viele Priester in Deutschland angenommen werden darf, läßt sich folgendes sagen:

- Das Wesentlichste ist: Die Gesamtgruppe liegt *im Schwankungsbereich der deutschen Durchschnittsbevölkerung*. D.h. sie bewegt sich in ihrer Gesundheit in dem Bereich, in dem sich 68% der Bevölkerung aufhalten.

- Etwas Ähnliches gilt für das seelische Wohlbefinden als Grundstimmung der Person.

- *Eine Übereinstimmung oder nur wenig absolute Differenzen* im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung ergeben sich beim Selbstwertgefühl, der Liebesfähigkeit, der Selbstvergessenheit (eher erfüllt im Leben, eher unbesorgt) und bei der Sinnerfülltheit.

- Die meisten Differenzen ergeben sich in dem für die seelische Gesundheit bedeutsamen Bereich, der in dem Fragebogen als *Selbstaktualisierung bzw. Selbstverwirklichung* bezeichnet wird. Priester sind weniger darauf aus, sich durchzusetzen oder selbst zu behaupten (wenn es sein muß, auf Kosten anderer), sie suchen bei Entscheidungen und Problemen verstärkt Kontakt und Hilfe, gehen ungern eigene Wege, lehnen sich mehr an andere an. Die Übernahme von Selbstverantwortung für ihr Leben ist geringer. Solche Persönlichkeitskomponenten haben Vor- und Nachteile. Geringe Selbstaktualisierung fördert z.B. Burnout.¹¹ Dies muß sorgfältig bedacht werden.

- Vergleichen man die oben genannten verschiedenen Altersstufen der Priester untereinander, so zeigt sich bei den jungen Prie-

¹⁰ Dies entspricht ca. 55% aller möglichen Kursteilnehmer. Die Altersverteilung der Personen stellt sich folgendermaßen dar: 50% 25–40 Jahre, 35% 40–65 Jahre, 15% 65–75 Jahre. Ich danke allen Beteiligten herzlich für ihr Engagement bei dieser Studie, insbesondere der Priesterfortbildung der Diözese Paderborn.

¹¹ Vgl. M. Burisch, Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung, Berlin 1989.

⁹ Die Studie befindet sich in der Auswertung.

stern unter 40 Jahren und bei den alten Priestern über 65 Jahren die beste seelische Gesundheit. Die Gruppe der Priester zwischen 40 und 65 Jahren, also der Priester, die zur Zeit die Hauptlast der Seelsorge tragen, scheint im Umgang mit den Anforderungen von außen und von innen die meisten Probleme zu haben bzw. am meisten darunter zu leiden.

Ist die Gesundheit von Priestern und Ordensleuten Schicksal?

Diese Frage kann durch die ermutigenden Ergebnisse einer weiteren Studie, einer Langzeit-Untersuchung zur Gesundheitsförderung und Therapie von Priestern und Ordensleuten im Recollectiohaus in Münsterschwarzach, mit einem klaren „Nein“ beantwortet werden. Im Gegenteil: Es zeigt sich, daß die Entscheidung, für die eigene Gesundheit und Lebenszufriedenheit etwas zu tun, *erfolgreich und auf Dauer effektiv* ist.¹²

Die Ergebnisse fordern geradezu dazu auf, im Sinne der Gesundheitsförderung tätig zu werden. Priester und Ordensleute können mit Unterstützung ihrer Diözesen und Gemeinschaften bei verhältnismäßig wenig Aufwand *wesentliche Verbesserungen* von Lebenszufriedenheit, seelischer Gesundheit, Wohlbefinden und Tatkraft erreichen.

Ergebnisse und Perspektiven

Psychologische Theorien und empirische Ergebnisse bedürfen der Interpretation und Diskussion aus verschiedenen Perspektiven. Für mich selber ist folgendes wichtig:

- Es ist eine *Wertentscheidung* der Kirche, der Gemeinschaft der Gläubigen, wenn sie sich für die Gesundheit der Priester interessiert.
- Es ist eine *Wertentscheidung*, ob ein defizitorientiertes oder ein *ressourcenorientiertes* Modell der Gesundheit im Alltag und in den Strukturen der Seelsorge praktiziert werden soll.
- Priester sind in bezug auf ihre Gesundheit im Durchschnitt eben Durchschnitt. Dies mag für die einen erfreulich, für die anderen bedauerlich sein. Zumindest ist es *menschlich*.

¹² Eine umfassende Darstellung der Therapiestudie ist Teil meiner pastoral-psychologischen Dissertation zur Salutogenese bei Prof. I. Baumgartner in Passau.

• Priester tragen zur Zeit an ihrer eigenen Seele und an ihrem eigenen Leib sichtbar und spürbar *wesentliche Lasten* der seelsorglichen Arbeit der Kirche. Dies ist von der Dynamik des Evangeliums her zu erwarten.

• Ein großer Teil der Lasten ist jedoch als institutionalisierte Verausgabung *strukturell* verursacht und daher vermeidbares Leid; hier ist strukturelles Umdenken notwendig. Jemandem ein Recht auf positive Lebensentwicklung zuzusprechen, ohne ihm die strukturellen Möglichkeiten dazu zu geben, „ist ein grausamer Scherz“¹³.

• Priester zeigen aus psychologischer Sicht einen hohen Verzicht auf Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung; (zu) häufig ordnen sie das, was ihnen (lebens-)wichtig ist, dem Gemeinsamen oder Fremden unter. Sie brauchen den Mut zum ureigenen Leben, den Mut zum Gewissen, den Mut zur Entscheidung. Sie brauchen die *Ermutigung zum aufrechten Gang*.

• Die Gesundheit der Priester kann und wird wachsen, wenn sie sich auf ihre Kräfte, *ihre Ressourcen* besinnen. Dazu gehören: ihre Verankerung, ihr Fundament, Selbstachtung, Vertrauen in die Zukunft, Gestaltung und Entwicklung der Potentiale und vieles andere mehr.

• Priester brauchen um ihrer Gesundheit und Lebenserfüllung willen vertrauensvolle Beziehungen, Unterstützung durch Taten und Solidarität. Dafür müssen sie selber, dafür muß die Gemeinschaft, dafür muß die Kirche als Institution Sorge tragen. Alle Investitionen in die Förderung sozialer Beziehungen sind mehr als gerechtfertigt.

• Priester liegen im Hinblick auf ihre Gesundheit und Lebenserfüllung richtig, wenn sie *Engagement und vorbehaltlose, nicht-kalkulierende Hingabe* an ihre Lebensinhalte als wesentliche Elemente ihrer Lebensdynamik betrachten. Wachsende Kräfte sind auch eine *Frucht der Hingabe*.

Tips zur Gesundheit für Seelsorger und Seelsorgerinnen

1. Vergewissern Sie sich immer wieder, daß Gott Sie zu einem *Leben in Fülle* berufen hat.

¹³ Vgl. J. Rappaport, Ein Plädoyer für die Widerspruchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze, in: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 17 (1985) 257–278.

2. Üben Sie sich ein in die *salutogenetische Perspektive*: Lernen Sie das *Staunen* angesichts der Vielzahl der gottgeschenkten Möglichkeiten, das Leben zu meistern.
3. Orientieren Sie sich an Ihren *Ressourcen*, Charismen, Stärken und Fähigkeiten. Defizite sind eigentlich sehr selten interessant.
4. Gewinnen Sie eine *Achtsamkeit* für alle Bausteine der Gesundheit: den seelischen Baustein, den körperlichen Baustein, den sozialen Baustein, den spirituellen Baustein. Bauen Sie diese Bausteine ein in jeden Tag, jede Woche, jeden Monat, jedes Jahr.
5. Betrachten Sie die unvermeidlichen Belastungen in der Seelsorge nicht als „Streß“, sondern als „Gesundheitsreger“, als *Herausforderungen zu Wachstum und Reifung*. Es ist lohnenswerter und leichter, sich Schwierigkeiten zu stellen, als ihnen auszuweichen.
6. Tragen Sie Sorge für Ihre *Freundschaften*, lassen Sie sich Ihre wertvollen Beziehungen auch viel kosten.
7. Erwerben Sie sich eine *Sensibilität* für Ihre Symptome von Verausgabung. Und: Genießen Sie es, wenn jemand Ihre Anstrengungen würdigt.
8. Überlegen Sie, in welchen Bereichen Ihres Lebens Sie Ihre *Selbstverantwortung* und die *Verwirklichung Ihrer Ziele und Entscheidungen* verstärkt entwickeln möchten.
9. Verwenden Sie auch Energie dafür, die *Lebensbedingungen* in Ihren Pfarreien, Diözesen und Gemeinschaften *gesundheitsförderlicher* zu gestalten. Fordern Sie dies auch von Ihren Verantwortlichen.
10. Lassen Sie sich niemals und von niemandem die *Freude an der Hingabe nehmen*. Im Gegenteil: Trauen Sie der Verheißung: *Wer sein Leben hingibt, wird es empfangen*.

Epilog

„Wer sagt, daß Gesundheit der einzige Wert ist im menschlichen Leben oder auch nur der wichtigste?“¹⁴ Dieses Wort des bekanntesten Gesundheitsforschers bringt noch einmal zurück auf die Frage, welchen Wert Gesundheit im Leben von Priestern und Ordensleuten hat oder haben soll.

Wer in die besondere Nachfolge berufen ist, *muß* nicht perfekt, vielleicht auch nicht glücklich werden. Ganzheit ist mehr als Ge-

sundheit. *Leben in Fülle ist mehr als gesundes Leben, vielleicht sogar mehr als glückliches Leben*. Priester und Ordensleute besitzen die „*Erlaubnis zum Fragment*“. Eine *fragmentarische Identität* ist in einer an machbarer Perfektion orientierten Welt vielleicht mehr denn je ein Verweis auf die Ganzheit, die nur von Gott stammen kann. Paulus formulierte einmal in bezug auf das Leben, den Glauben und die Botschaft vom Heil: „Diesen *Schatz* tragen wir *in zerbrechlichen Gefäßen*; so wird deutlich, daß das Übermaß der Kraft *von Gott* und nicht von uns kommt . . . Wohin wir auch kommen, immer tragen wir das Todesleiden Jesu an unserem Leib, damit auch das Leben Jesu an unserem Leib sichtbar wird“ (2 Kor 4,7;10). Möglicherweise muß daher die Frage vom Anfang *mit neuem Wissen und in spiritueller Perspektive* am Schluß noch einmal von vorn gestellt werden: Darf ein Priester glücklich werden?¹⁵

Norbert Mette

„Habe ich denn alles falsch gemacht?“

Kirchlicher Ordo im Wandel

Das Verständnis priesterlicher Existenz ist seit dem II. Vatikanischen Konzil starken Wandlungen unterworfen. Im folgenden werden Gründe für den Wandel und für die Fortsetzung einer tiefgreifenden Reform auch des priesterlichen Amtes aus pastoraltheologischer Sicht genannt: Dabei geht es besonders darum, die Ordo-Frage weiterhin ekklesiologisch zu erörtern und anzugehen; dies wird besonders auch von feministischen Theologinnen verlangt. Zugleich erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit Bestrebungen, die Identität des Priesters zu Lasten der Laien zu stärken. red

Verunsicherung vieler Priester

„Habe ich denn alles falsch gemacht in meinem mehr als 40jährigen Dasein als Priester?“ Erregt fiel diese Äußerung in einem Priesterkurs, in dem ich u. a. die Ende 1993

¹⁴ A. Antonovsky, a.a.O. 13.

¹⁵ Weitere Informationen: Christoph Jacobs, Priesterseminar Paderborn, Leostraße 19, D-33098 Paderborn, Tel.: +49-5251-290452, Fax: +49-5251-290457.