

Martin Pott

Entwicklungen in der Psychiatrie als Herausforderung an die Seelsorge

Erwägungen und Erfahrungen

Die moderne Sozialpsychiatrie hat längst die geschlossenen Anstalten verlassen und müht sich um die Integration psychisch Kranker in ein soziales Umfeld. Die Seelsorge findet erst langsam ihre Rolle in dem Zusammenspiel verschiedener Kräfte. Erste konkrete Projekte der seelsorglichen Unterstützung für Psychiatrieerfahrene sowie die dazugehörigen theoretischen Ansätze sind jedoch viel versprechend.

- Wenn der aktuelle Stand der sozialpsychiatrischen Entwicklung diskutiert wird, ist von »Psychiatrie-Seelsorge« eher selten die Rede. Im psychiatrie-internen interdisziplinären Austausch spielt sie kaum eine Rolle. Es ist zu vermuten, dass die Ursachen hierfür u.a. in einem verkürzten individualisierten Seelsorgeverständnis der christlichen Kirchen einerseits und psychiatrischer Skepsis gegenüber Religion und vor allem verfassten Kirchen andererseits liegen. Der vorliegende Beitrag will aber keine Vergangenheitsbewältigung betreiben. Er will vielmehr nach vorne gerichtet Elemente eines interdisziplinär angelegten Konzepts von Psychiatrie-Seelsorge beschreiben, einer Seelsorge, die ihren Weg nicht isoliert für sich, sondern im Dialog mit den be-

nachbarten Fachwissenschaften und sozialpsychiatrischen Professionen sowie vor allem den Betroffenen und Angehörigen geht.

Kirche in der radikalisierten Moderne

- Immer noch ist der Synodentext »Unsere Hoffnung« aktuell und prägnant, wenn es um die Funktion von Religion und Kirche in der modernen Gesellschaft geht: »Die Welt« braucht keine Verdopplung ihrer Hoffnungslosigkeit durch Religion; sie braucht und sucht (wenn überhaupt) das Gegengewicht, die Sprengkraft geliebter Hoffnung.« 25 Jahre später erleben sich die Menschen hineinverwoben in verschiedene Funktionsbereiche unserer Gesellschaft mit je eigenen Gesetzmäßigkeiten. Flexibilität in Einstellungsvermögen und Umgang mit unterschiedlichen Wertehierarchien werden verlangt. Umfassende Sinndeutungskonzepte gibt es nicht mehr. Auch Religion und Kirche finden sich mitten im Markt der Anbieter zu Lebenshoffnung und Weltdeutung vor. Die eigene Biographie ist für den Einzelnen nicht mehr wie ein Kleid zum Hineinschlüpfen ausgelegt, sondern will Stück für Stück in Eigenarbeit zusammengesetzt sein.

Gewandelter Auftrag der Psychiatrie-Seelsorge

● Es liegt auf der Hand, dass die hier nur angedeuteten Herausforderungen unserer modernen Gesellschaft für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen oft Überforderungen darstellen. Menschen, die beziehungsgestört sind, sich als antriebsarm erleben oder sich schwer damit tun, zwischen Innen- und Außenwelt zu unterscheiden, sind dem zunehmenden Druck auf das Individuum noch schutzloser ausgesetzt. Die Suche psychisch Erkrankter nach Lebensorientierung und -sinn, nach Erfahrungen von verlässlicher zwischenmenschlicher Solidarität und nach Akzeptanz in der Gesellschaft wird gerade in ihrer Ambivalenz von Angst und Hoffnung zur Anfrage an die christlichen Kirchen.

Die Psychiatrie-Enquête von 1975 gab den Anstoß zu grundlegenden Veränderungen im Bereich der deutschen Psychiatrie. Der Aufbau einer »gemeindenahen Psychiatrie« wurde zur Hauptstoßrichtung dieser Reform. Auf dem Hintergrund der Erfahrungen mit hospitalisierten Langzeitpatienten und der gesellschaftlichen Tabuisierung psychischer Krankheit soll fortan als Grundprinzip gelten: ambulant vor stationär. In den Kommunen sollen laut der »Expertenempfehlungen« von 1988 die sog. »Psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaften« (PSAG) alle an der Versorgung beteiligten Träger, Einrichtungen und Initiativen an einen Tisch bringen, um eine koordinierte Entwicklung des örtlichen psychiatrischen Verbunds zu garantieren. Ausdrücklich erwähnt wird auch die Rolle der Seelsorge: »Der Krankenseelsorge kommt nicht nur im Akutkrankenbereich, sondern vor allem auch im Bereich der Versorgung chronisch Kranker (zu Hause, in den komplementären Diensten und im Krankenhaus) seelsorgerische und mitmenschlich betreuende Funktion zu. Vielfach ist ihr Han-

deln von einem Grundverständnis psychischer Krankheiten und langfristiger Krankheitsverläufe sowie der seelischen Begleiterscheinungen von Behinderungen geprägt. Sie stellt eine wichtige Brücke zur Gemeinde dar.« Hier wird deutlich ein Dreifaches festgehalten: 1. Die christlichen Kirchen als Träger der Psychiatrie-Seelsorge zählen mit zum sozialpsychiatrischen Versorgungsverbund. 2. Der Inhalt ihres Versorgungsbausteins heißt »Seelsorge«. 3. Dieser Seelsorge kommt eine doppelte Funktion zu: zum einen die individuelle Begleitung und Betreuung Erkrankter (und deren Angehöriger), zum anderen das Brücke-Sein hin zur Gemeinde, hinein in den sozial-pastoralen Lebensraum!

Erstaunlicherweise bleibt trotz des Votums der »Expertenempfehlungen« die Fixierung des SeelsorgerInnen-Einsatzes auf den stationären Bereich noch lange bestehen. Es scheint, als ob die Kirchen die enormen Bewegungen der Psychiatriereform in Deutschland nur unzureichend bezüglich der Konsequenzen für ihre Seelsorgekonzeptionen aufgearbeitet hätten. Der Dezentralisierung der stationären Psychiatrie, dem Aufbau des gemeindepsychiatrischen Verbundsystems mit seiner Vielzahl komplementärer Einrichtungen und ambulanten Dienste folgt lange keine adäquate strukturelle Reaktion auf Seiten der Seelsorge.

Praktisch-theologische Begründung

● Ausgangspunkt des praktisch-theologischen Arbeitens ist die vorfindliche Praxis. Diese gilt es in einem Dialogprozess mit den Human- und Sozialwissenschaften kritisch zu analysieren. Mit diesem Praxis-Verständnis definiert sich die Praktische Theologie als interdisziplinäre Wissenschaft. Sie sieht die theologischen Implikationen

gesellschaftstheoretischer Grundfragen ebenso wie die sozialwissenschaftliche Dimension theologischer Fragestellungen. Eines der Paradigmen der Praktischen Theologie zur Kooperation mit den Nachbarwissenschaften ist das der »konvergierenden Optionen«. Es beruht auf der Annahme, dass jeder Erkenntnisprozess optionsgeleitet ist und dass daher bei der interdisziplinären Zusammenarbeit die Erkenntnisinteressen aller Beteiligten präzise zu erheben sind.

Eine Psychiatrie-Pastoral, die ihre Praxis aus diesem Paradigma entwickelt, kann nicht allein nach theologischen Kriterien und binnenkirchlichen Plausibilitäten gestaltet werden. Das heißt, dass auch die Disziplinen von psychiatrischer

*»Menschen, die nicht nur krank,
sondern Geschöpfe nach
dem Bild Gottes sind«*

Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialer Arbeit Berücksichtigung finden müssen und zwar hinsichtlich der Frage, worin die »Konvergenz« ihrer je aktuellen Optionen besteht. Stark verkürzt lässt sich festhalten: Die Medizin geht in der Frage der Genese psychischer Erkrankungen von multifaktoriellen Wirkursachen aus. Die Psychologie betont die Bedeutung der sozialtherapeutischen Hilfen. Die Soziologie macht sozio-ökonomische Ursachen seelischen Leidens empirisch fassbar. Die Soziale Arbeit propagiert einen lebensweltorientierten Ansatz. Die Theologie schließlich bezeugt den Menschen als von Gott Beschenkten, allerdings immer fragmentarisch Beschenkten, dessen Würde nicht in Gesundheit oder Leistungskraft, sondern in seiner Gottebenbildlichkeit gründet.

Aus dem »Options-Bündel« praktisch-theologischer Situationserhebung ergeben sich Elemente einer zeitgemäßen Psychiatrie-Seelsorge: 1. Psychiatrie-Seelsorge begegnet Menschen, die

nicht ausschließlich und immer krank, sondern wie alle begabte Geschöpfe nach dem Bild Gottes sind. Daher kann es nicht darum gehen, für diese Menschen Seelsorge zu gestalten, sondern mit ihnen. 2. Da die sekundäre gesellschaftliche Stigmatisierung von den Betroffenen ebenso schmerzhaft erlebt wird wie die primäre Erkrankung, darf Psychiatrie-Seelsorge weder bei individuellen Begleitungsprozessen noch im stationären Bereich stehen bleiben, sondern muss Versuche der gegenseitigen Integration von Psychiatrieerfahrenen und Lebenswelt (Nachbarschaft, Kirchengemeinde, Stadtteil) zu einem Tätigkeitsschwerpunkt machen. 3. Gegen gesellschaftliche Trends zur Anonymisierung des Lebens und im Sinne der Eröffnung von Lernfeldern der Gruppenerfahrung wird Psychiatrie-Seelsorge das Erleben von Gemeinschaft fördern, in Seelsorge-Gruppen, Gottesdiensten und gemeinsamen Unternehmungen. 4. Das Wissen um die politische Dimension einer diakonisch geprägten Pastoral wird dafür sorgen, dass die Psychiatrie-Seelsorge wach bleibt für die Wahrnehmung gesellschaftlicher Bedingungsfaktoren psychischen Leidens. 5. Die Praktische Theologie als Leitwissenschaft der Seelsorge muss sich auf eine neue Phase des interdisziplinären Gesprächs einstellen. Mit ihrer zunehmend diakonischen Akzentuierung bietet sie eine gute Basis für den Dialog mit den Sozialwissenschaften. Und sie findet ihrerseits z.B. im Spektrum der »transpersonalen Psychotherapie« einen kritisch-konstruktiven Gesprächspartner, wenn es um Analogien und Differenzen zwischen religiösem und psychotischem Erleben geht!

Neue Praxisformen

- Nicht nur in der Entwicklung ihrer theologischen Theorie, auch in der Praxis bewegt sich

die Psychiatrie-Seelsorge. So wurde im Rahmen der »Zusatzqualifikation pastoraler Dienste in der Behindertenseelsorge der Diözesen in NRW« ein zweijähriges Curriculum »Seelsorge mit psychisch Kranken« entwickelt. Ein zweites Projekt ist das 1999 in Köln eröffnete Haus für »Seelsorge und Begegnung mit Psychiatrieerfahrenen«. Das Zentrum arbeitet ökumenisch und spricht Psychiatrieerfahrene, Angehörige, Pfarrgemeinden und Professionelle an. Von einem weiteren Versuch der Etablierung einer integrativen Psychiatrie-Seelsorge, an dem der Autor selber beteiligt ist, soll ausführlicher die Rede sein.

In Aachen (250.000 Einw.) gibt es zwei psychiatrische Kliniken sowie ein ausgebautes Netz komplementärer Einrichtungen und ambulanter Dienste. Vier katholische und evangelische Seelsorger (zurzeit leider ausschließlich Männer) sind in diesem Feld tätig, davon drei im stationären Bereich. Seit 1996 ist der Verfasser im außerklinischen Bereich zuständig für Wohnheime und -gruppen, Sozialpsychiatrische Zentren sowie den Selbsthilfebereich. Zusätzlich ist er in einem offenen Beratungsbüro eines kirchlichen Hauses in der City erreichbar. Von ihm wird regelmäßige Präsenz in den genannten Einrichtungen, Diensten und Gruppierungen verlangt. Nur so entsteht Vertrauen bei Psychiatrieerfahrenen wie MitarbeiterInnen als Voraussetzung dafür, angesprochen zu werden, wenn jemand seine seelische Not besprechen will, wenn eine Gruppe Angehöriger Begleitung sucht oder im Krisenfall nach Suizid MitbewohnerInnen aufgefangen werden müssen und die Beerdigung zu gestalten ist.

Dieser neuartige Einsatz verfolgt ein dreifaches Ziel: 1. soll für Psychiatrieerfahrene, Angehörige und MitarbeiterInnen außerhalb der Kliniken ein seelsorglicher Ansprechpartner zur Verfügung stehen; 2. geht es um die Verbindung der psychiatrischen »Sonder«-Seelsorge mit der

territorialen Seelsorge im Sinne einer sozial-pastoralen Lebensraumorientierung; 3. soll zusammen mit den Kollegen aus dem stationären Bereich ein integratives Konzept von Psychiatrie-Pastoral für die Stadt entwickelt werden, das sowohl die Partizipation von Betroffenen, Angehörigen und LaienhelferInnen wie auch die gezielte Kommunikation mit der kommunalen Struktur der Sozialpsychiatrie umfasst.

Initiative »Kirche und Sozialpsychiatrie in Aachen«

- Um die genannten Elemente von Psychiatrie-Seelsorge und die Projektziele angehen zu können, laden die Seelsorger 1998 zur Gründung der Ökumenischen Initiative »Kirche und Sozialpsychiatrie in Aachen« (IKSA) ein. Folgende Einrichtungen, Vereine und Personen sind an der Arbeit in der IKSA beteiligt: die Werkstatt für

»Glaube als Hilfe zum Leben«

psychisch Behinderte des Kolpingwerks, ein Integrations-Forum der Diakonie, der örtliche Caritasverband, Psychiatrieerfahrene, Angehörige, die gesetzlichen BetreuerInnen der kirchlichen Fachverbände, ein Psychiater sowie die Seelsorger. Gemeinsam beraten die Beteiligten, wie der Beitrag der beiden christlichen Kirchen zur Gestalt der Sozialpsychiatrie aussehen kann.

Im ersten Jahr ihres Bestehens hat die IKSA eine Bedarfserhebung zu »Lebenssituationen von Psychiatrieerfahrenen und ihres Umfelds« vorgenommen, an deren wichtigsten Ergebnissen weitergearbeitet wird. Zum Stichwort »Transparenz und interdisziplinäre Kommunikation« hat die Initiative die Mitgliedschaft in der PSAG der Kommune erwirkt. Der Bedarfspunkt »gesellschaftliche Stigmatisierung« hat dazu geführt,

dass 1999 in Kooperation mit verschiedenen lokalen Medien Beiträge zur Information und Sensibilisierung der BürgerInnen erarbeitet wurden. Während eines »offenen Tages« der IKSA gab es Gelegenheit, sich über Aktivitäten und Angebote zu informieren, mit kompetenten GesprächspartnerInnen zusammenzutreffen und vor allem auch Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements kennen zu lernen. Der Komplex »Glaube als Hilfe zum Leben« hat zu einem monatlichen Gottesdienst in einer der Innenstadtkirchen geführt, wobei diese Feiern ausdrücklich nicht nur für Psyciatrieerfahrene, sondern auch für andere offen sind, die einen Gruppengottesdienst suchen, der weitgehend von den Teilnehmenden selbst getragen wird. Im Anschluss an den Gottesdienst wird das Zusammensein beim gemeinsamen Abendbrot fortgesetzt. Gleichzeitig wurden Bemühungen intensiviert, regelmäßig stadtweit mit Psyciatrieerfahrenen zu »Tagen der Lebensorientierung« wegzufahren. Die Rückmeldungen zeigen, dass diese mehrtägigen Maßnahmen bei den TeilnehmerInnen einen hohen Stellenwert haben: einfach als Tapetenwechsel und als Zeit des Verwöhnt-Werdens, aber vor allem als Tage der Selbstvergewisserung und Gemeinschaftserfahrung sowie als Gelegenheit zum Austausch über Religiosität und Lebenssinn. Eine ähnliche Fahrt mit Angehörigen ist geplant. Bezüglich der Problematik »Sensibilisierung von Kirchengemeinden« gibt es gemischte Erfahrungen. Gelungenen Versuchen,

Erkrankte mit gemeindlichen Gruppen, z.B. Chören, in Kontakt zu bringen, sodass sie in ihrem Wohnumfeld das Netz ihrer sozialen Beziehungen erweitern können, stehen auch hier Erfahrungen von Stigmatisierung einer »Randgruppe« gegenüber. Wichtig ist daher insbesondere die Multiplikatorenarbeit mit Ehrenamtlichen der Gemeinden.

Abschluss

● Mit ihren Konzepten in Feldern spezifizierter Seelsorge erweisen sich die christlichen Kirchen heute als anschlussfähig an den Fachdiskurs des jeweiligen Feldes. Auch die Sozialpsychiatrie erfordert kontinuierliches Lernen, das nur dann gelingen kann, wenn die verschiedenen Professionen untereinander und mit den Psyciatrieerfahrenen und Angehörigen in einem dichten Austausch stehen.

Die Psyciatrieerfahrenen lehren die Kirchen, dass sich aus der wechselseitigen Gemeinschaft von »HelferInnen« und »Hilfsbedürftigen«, von »Gesunden« und »Kranken«, von »Erfahrenen« und »Betroffenen« erst jene zutiefst menschliche Gemeinschaft konstituiert, wo sich die Rollen vertauschen dürfen, wo alle ihre Möglichkeiten einbringen können und ihre Unmöglichkeiten nicht verstecken müssen (Ottmar Fuchs) – jene Gemeinschaft, die »Leben in Fülle« (Joh 10, 10) verheißt.

Literatur:

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen Bereich, hg. v. Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Bonn 1988.
 Hilfen für psych. Kranke und psych. behinderte Menschen. Empfehlungen des DCV (=Unser Standpunkt 17), Freiburg 1995.
 Ottmar Fuchs, Im Brennpunkt: Stigma. Gezeichnete

brauchen Beistand, Frankfurt 1993, spez. 102-153.
 M. Klessmann, Seelsorge in der Psychiatrie – eine andere Sicht vom Menschen?, in: WzM 48(1996)25-36.
 E. Zundel/P.Loomans (Hg.), Psychotherapie und religiöse Erfahrung. Konzepte und Methoden transpersonaler Psychotherapie, Freiburg 1994.
 H. Laubreuter (Hg.), Psychotherapie und Religion, Innsbruck-Wien 1998.