

Monika Renz

Psychotherapie und/oder Seelsorge

in der Arbeit mit Schwerkranken und Sterbenden

Gerade in Notsituationen wie schwerer Krankheit und Sterben machen Menschen nicht selten außergewöhnliche spirituelle Erfahrungen. In der Begleitung solcher Leiderfahrungen und spiritueller Wege ist es hilfreich, wenn Psychologie und Seelsorge Hand in Hand gehen.

● Psychotherapie und Seelsorge, Psychologie und Theologie sind in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender auf dieselbe Frage verwiesen: Was hilft in größter Not, was macht innerlich heil? Eine religiöse Frage also, die aber häufig nicht ohne therapeutische Wegbegleitung angegangen werden kann. Ich greife im Folgenden drei Themen heraus, die Psychotherapie und Seelsorge gleichermaßen betreffen, und versuche, sie von der Praxis meiner Arbeit mit Krebspatienten her zu beantworten. Im Hintergrund der hier vorgestellten Erfahrungen steht ein Projekt, durchgeführt am Kantonsspital St. Gallen, im Rahmen dessen ich nicht nur als Therapeutin arbeitete, sondern mit der Erlaubnis des Diözesanbischofs und unterstützt durch die Spitalseelsorger beider Konfessionen auch seelsorgerische Funktionen wahrnehmen durfte. 251 Schwerkranke und teils Sterbende habe ich während eines Jahres begleitet, nicht weniger als 135 davon erlebten etwas ungeahnt

Spirituelles. 101 sprachen von etwas Großartigem, Numinosem, 68 brauchten explizit den Begriff Gott zur Umschreibung ihrer Erfahrung. Aus den Einsichten dieses die Grenzen von Therapie und Seelsorge überschreitenden Projekts sind die folgenden Gedanken und Erfahrungen entnommen.

Angst und Rettung

● Angst hat in den Räumen eines Spitals viele Gesichter: Angst vor dem Leiden, dem Sterben, vor einem Eingriff und daneben Ängste, die wir in ihrer Irrationalität kaum nachvollziehen können: Angst vor der verschlingenden Nacht, der gespenstischen Stille, Angst zu fallen. So etwa, wenn Sterbende sich plötzlich krampfhaft festklammern an den hochgezogenen Gitterstäben ihrer Betten, weil sie innerlich wie im Bodenlosen oder im Nichts versinken. Ich kann solchen Patienten und ihren Angehörigen aufgrund meines Wissens erklären, dass solche Durchgangserfahrung häufig zum Sterbeprozess gehört, dass sie vorübergeht und in der Regel einer letztgültig-irdischen Aussage – vielleicht einer Erfahrung von Getragensein oder von Licht – weicht. Ich kann empathisch, über Musik oder mit einem biblischen Bild (etwa Jesaja 49,14-16) unterstüt-

zend, mitgehen. Doch die rettende Erfahrung von sanftem Getragensein, von einem wunderbar friedlichen Sein oder dgl. kommt von innen, und zwar dort, wo ein Patient zuvor sein Fallen zugelassen hat. Sie ist für Betroffene und Umstehende immer überwältigend und wird meist als eigentliche Gotteserfahrung empfunden.

Je totaler die Angst oder Verzweiflung, um so unmöglicher scheint es aber, dass Hilfe von außen solche Patienten überhaupt noch erreicht. Die Frage lautet längst nicht mehr: Therapeutin oder Seelsorgerin? Sondern höchstens noch: Wie nahe lasse ich solches Leid an mich heran, wie viel Empathie wage ich ins scheinbar Hoffnungslose hinein?

Frau Urbani, eine evangelisch gläubige alte Frau hat in den ersten Spitalwochen im Rahmen einer so genannten Klangreise (mit Harfe) eine wunderbare Erfahrung von Getröstet-Sein gemacht. »Es war wie Engelmusik. Sie kam von ganz weit her und nahe heran. Es kann nicht schlecht herauskommen«, stammelt sie ergriffen. Lange schweigen wir. Dann schüttelt sie den Kopf, kann nicht verstehen, was mit ihr geschehen, noch warum sie plötzlich voll Vertrauen ist. Über Tage bleibt Frau Urbani gelassen.

Doch als die Krankheitssymptome eskalieren und die Luftröhre angegriffen ist, fällt Frau Urbani in Angst vor dem Ersticken. Und genau jetzt wird eine Verlegung ins Regionalspital geplant. – Zweiter Besuch: Sie wünscht Musik, doch diesmal greift es nicht. Zu groß sind Angst und Atemnot. Ich frage: »Gibt es eine Bibelstelle, die Sie besonders lieben?« – »Ich liebe Jesus und stelle mir jeweils vor, wie er durch die Dörfer wanderte und zu den Menschen ging.« – »Könnten Sie sich vorstellen, dass er auch zu Ihnen kommt, Ihnen von seiner Beziehung zum

Vater erzählt und Sie tröstet?« – »Warum nicht?« Ich hole nun die Gestalt Jesu in unsere Erinnerung, spiele Monochord und spreche in diese Stimmung hinein ein Segenswort: »Frau Urbani, Sie sind von Gott gesegnet. Jesus begleitet Sie, als wären Sie seine Jüngerin. Er kommt mit ins Regionalspital und wird seine geistige Hand auf Ihren Hals legen, um Sie zu schützen, und dann auch, um Sie im Tod zu empfangen.« Wortlos spiele ich noch eine Weile auf dem Instrument. Frau Urbani atmet tief. Die Atmosphäre ist dicht. Ein langes Schweigen. Dann weint sie sehr, ein anderes Weinen als üblich. Ich bleibe still bei ihr. Schließlich wird sie ruhig und sagt: »Das hilft. Mir kann nichts geschehen.« Erneute Gelassenheit. Zwei Tage später, unmittelbar vor der Verlegung, suche ich sie nochmals auf. Ich frage: »War das nicht Präsenz?« Frau Urbani nickt vielsagend und ergänzt: »Es *war* nicht nur, es *ist*. Jesus, seine Hand, ist da.« In anhaltender Gelassenheit lässt sie die Verlegung über sich ergehen und stirbt drei Tage später – gelassen – den Erstickungstod.

Spirituelle Erfahrung kann nicht »gemacht« werden. Begleitende Menschen können bestenfalls etwas dazu beitragen, dass es sich im Notleidenden entspannt und auf ein Größeres hin öffnet. Dies gelingt am ehesten dort, wo Begleitende in existentielltem Mitsein sich ihrerseits innerlich an den Ort des Leidens begeben, ausharren und – wenn es sein darf – miterleben, dass Gott genau inmitten von Not auf neue, rettende Weise erfahrbar wird.

Sünde oder tragische Prägung?

- Das Thema Gewalt polarisiert. Macht – Ohnmacht, Täter – Opfer. Auf der einen Seite

wird vermehrt von Sünde und Schuld gesprochen, auf der andern von Tragik in einer Opferbiographie. Die Theologie machte sich vorab in Ersterem stark, die Psychologie und Psychotherapie hat es vermehrt mit den Ohnmächtigen und mit Menschen, die von uralten Prägungen der Gewalt gezeichnet sind, zu tun. In beidem ist der Mensch erlösungsbedürftig.

In meiner Projektarbeit bin ich in großer Bandbreite sowohl der Tragik frühesten oder traumatischer Prägung durch Gewalt und Ohnmacht, aber auch dem Thema Schuld begegnet: Bald mussten Patienten überhöhte Über-Ich-Forderungen und neurotische Schuldgefühle loslassen, bald ging es um tief verdrängte, echte Schuld, nicht selten aber auch um wichtige Reifungsschritte in Richtung wahre »Schuldfähigkeit«. So wollte etwa das Unstimmige eines Handelns, das sich jahrelang nur über Körpersymptome hatte bemerkbar machen können, endlich

**»Schuld muss zuvor
wahr sein dürfen ...«**

gefühlt werden. Oder die Schuld einer nicht gewagten Selbstwerdung, die nach Reue und Sühne schrie. Ich habe gelernt, dass ich auch in einer Zeit, in der Worte wie Schuld oder Sünde tabuisiert sind, es bisweilen wagen muss, Patienten darauf anzusprechen. Schuld muss zuvor wahr sein dürfen, bevor Befreiung und Erlösung erfahrbar werden können.

Frau Opprecht liegt seit drei Wochen komatös und unansprechbar da und kann doch nicht sterben, medizinisch nicht erklärbar. Ich werde gebeten, sie aufzusuchen und lasse mir ihre Lebensgeschichte erzählen. Frau Opprecht soll in jungen Jahren von drei kleinen Kindern einfach davon gelaufen sein, ohne je wiederzu-

kommen. Niemand wisse, was mit den Kindern geschehen sei. Mir verschlägt es fast den Atem. Wie ich ans Bett der komatös Daliegenden trete und mich vorstelle, kommt keine Reaktion. In meiner Brust spüre ich das schwere Gewicht von Schuld, wage aber nicht, das Thema anzusprechen. Beim zweiten Besuch finde ich schließlich Worte: »Frau Opprecht, ich glaube: Sie drückt eine Schuld.« – »Hhhhh.« Ihre erste Reaktion seit 3 Wochen! Ich bin erschüttert und fahre fort: »Die Schuld drückt unheimlich stark.« – »Hhhhh.« – »Ich habe gehört von Ihren drei Kindern. Auch wir wissen nicht, wo sie sind und was aus ihnen geworden ist. Doch gehen Sie davon aus: Es gibt ein Wissen anderer Art. Irgendwann einmal werden Ihre Kinder verstehen, was damals in Ihnen war, warum Sie gingen. Und irgendwann einmal werden Ihre Kinder auch wissen, dass Sie heute leiden. Und dass es Ihnen leid tut.« – »Ahhhh.« Frau Opprecht, immer noch mit geschlossenen Augen, atmet tief. Verdauungsgeräusche folgen. Offenbar ist etwas in Bewegung gekommen. Ich verabschiede mich, indem ich meine Worte wiederhole. Drei Stunden später ist Frau Opprecht verstorben.

Lässt es sich als Opfer leichter sterben? Keineswegs!, lehrt mich die Erfahrung. So kam ich auch häufig an Sterbebetten von Menschen, die ein Leben in Hingabe für ihre Nächsten oder in größter Bescheidenheit hinter sich hatten und doch noch immer auf etwas zu warten schienen: »Das Fest findet statt, ich bin eingeladen, habe aber kein Festkleid« oder »bin nicht zum Fest bereit, nicht würdig«, sind Aussagen aus verwirrten Zuständen solcher Patienten. Nicht selten ging es darum, dass solche Menschen durch betende Worte von mir oder im Rahmen eines eindrücklichen Familienrituals sich erkannt und gewür-

dig erfahren mussten im Großartigen ihres unscheinbaren Lebens, um dann endlich sterben zu können. Ein Ankommen bei sich selbst, bei der Wahrheit des eigenen Lebens, bei einer innersten Identität. Etwas, das für viele zur Erfahrung mit Gott als äußerstem Gegenüber wurde. Gleich zwei Patienten erzählten mir denselben

»erkannt und gewürdigt«

Traum: »Ich saß einfach auf einem Stuhl, sonst nichts.« Der eine hörte dazu eine wunderbare Musik. Ich bat ihn, sich innerlich auf diesen Stuhl zu setzen und zu spüren, wie die Musik klinge und was geschehe. »Da werde ich gewürdigt, mir wird gesagt, ich habe so vieles gut gemacht im Leben.« Beide Patienten starben unerwartet kurz danach. Träume als Ahnungen eines »letzten Gerichtes«, erlebt aber nicht als Strafgericht, sondern als Würdigung!

Vor allem die eigentlichen Gewaltopfer waren in ihren Grenzerfahrungen auf therapeutisch-seelsorgerische Begleitung angewiesen. Ängste von damals standen nun, aufgrund der nachlassenden Ich-Kräfte, nochmals total im Raum und schrien nach Erlösung. Das innere Kind musste gleichsam am Ort des Grauens abgeholt und auf seine Weise gewürdigt werden, bis solche Menschen endlich sterben oder in ein erlösteres Leben zurückkehren konnten.

Herr Köppel, ein von symbiotischen Sehnsüchten geprägter Mann, erlebt eine erste Klangreise als außerordentlich schön: »Eine unbeschreibbare Stimmung – Glückseligkeit«. Eine zweite Entspannung holt Trauer über seinen Zustand und dann Gefühle von Einsamkeit hervor, so schlimm, dass er nie mehr Musik will. – Monate später ist er wiederum stationär. Obwohl der Kirche entfremdet, liebt er religiöse Gespräche. Und

neuerdings sogar wieder Musik. Einmal möchte er mich in eine Not einweihen, über die er sonst mit niemandem rede. Er habe schlimme Träume von einem bösen Sog einer schlimmen Frau. Der Sog, wie ein Trichter, zerstückle ihn. Erst am Schluss, wie er schon meine, am Ende zu sein, komme unerwartet Rettung. Er könne das nicht verstehen, doch am Schluss des Traumes sei er wieder ganz, nein – mehr noch – heil. Denselben Traum habe er schon als Kind gehabt, dann lange nicht mehr. Jetzt träume ihm wieder jede Nacht davon, er erwache schweißgebadet. – Offensichtlich eine reaktivierte Kindernot.

Ich frage, wie man ihn als Kind genannt habe. »Beat.« Ob es damals einen Ort gegeben habe, wo er sich wohl gefühlt habe? »Oh ja, auf Vaters Knie, da war die Welt gut! Gar nicht gern – ich weiß nicht warum – war ich in der Küche der Tante im oberen Stock. Da war ich immer auf der Lauer.« Ich bin erschüttert und frage nach einer Weile: »Können Sie sich vorstellen, dass Sie als Herr Köppel, der Sie heute sind, nochmals mit mir in jene Küche gehen zu Beat von damals, um ihn zu schützen?« »Ja, ich weiß zwar nicht wie.« »Wir würden es selbstverständlich nur innerlich tun«, versuche ich zu erklären. »Wenn Sie mögen, so schließen Sie die Augen und stellen sich vor, wie wir gemeinsam auf Beat zugehen. Geht das?« »Ja. Jetzt sind wir bei ihm, aber er hat Angst,« sagt er. »Für mich gibt es etwas, das stärker ist als alle Angst. Früher hat man Menschen gesegnet, um ihnen Gottes Schutz zuzusprechen. Möchte vielleicht Beat das auch?« Herr Köppel bejaht.

Ich – fast erschreckt über meinen Mut – horche in mich hinein, um bei meinem eigenen Glauben an einen solchen »Schutz von Gott her« anzukommen und zugleich

bei der Not von Beat damals in der Küche der schlimmen Frau. Ich fasse Mut und spreche mit geschlossenen Augen in die gespannte Atmosphäre hinein: »Hoi Beat. Wir sind da, der heutige Herr Köppel, der ein eindrückliches Leben geführt hat, und ich, Frau Renz. Wir sind gekommen, um Dich aus dieser Küche herauszuholen und Dich zu segnen. Beat, Du bist im Innersten geschützt. Was immer an Schlimmem geschieht, es geht an Dir vorbei. Hörst Du mich?« »Sagen Sie das bitte noch einmal, Beat hört genau hin, aber er kommt nicht ganz draus,« sagt Herr Köppel, seinerseits mit geschlossenen Augen. Ich frage, ob er möchte, dass ich für Beat ein Kreuzzeichen auf seine Stirn mache zum Zeichen dafür, dass er geschützt sei. »Oh ja.« – Später – wieder voll da – beten wir zusammen und lassen unser Ritual mit einer Musik ausklingen. Die Albträume sind für zehn Tage vorbei.

Später werde ich notfallmäßig zu ihm gerufen, er schreit erneut. Ja, jetzt sehe er die Küche genauer, und die Frau auch, und dann nur noch rot. Wir wiederholen das Segensritual. Zum Schluss wünscht Herr Köppel die Kommunion. Ich sage dazu: »In Christus ist das Böse überwunden. Es gibt etwas, das stärker ist als alles Böse und das neuen Boden gibt.« Herr Köppel: »Es wirkt, ich spüre es.« Erneut ist die Angst für Wochen gebannt.

Heilendes Ritual oder Manipulation? Was für Herrn Köppel regelrecht erlösend war, kann für andere Patienten grundfalsch, Beeinflussung oder Hokusfokus sein. Wie gelingt es, das eine vom andern zu trennen? Heraususpüren, wer was wann braucht? Einerseits kann mit religiösen Riten und Zeichen nicht vorsichtig genug umgegangen werden. Ich muss nachfragen, wer

mein Gegenüber ist, welcher Art seine religiöse Verwurzelung und seine jetzigen Bedürfnisse sind. Andererseits ist es bedauerlich, wenn vor lauter Vorsicht und innerer Entfremdung der

»Mut zu Sakramenten«

zu Sakramenten, zu Segen und Salbung fehlt, wenn eine Religion und ihre Tradition leer werden oder hohl, bar aller mystischen Innerlichkeit. Viele Verzweifelte bleiben dann mit ihrem Hunger und ihrer Angst allein gelassen, unreichbar für die Methoden der Ratio.

Wir beklagen den Mangel an Spiritualität. Doch Spiritualität entsteht nicht einfach so, sondern im Zusammenwirken von Authentizität und Gnade. Die Frage: Wie viel Psychologie, wie viel fachkompetente Menschenkenntnis, wie viel Lehre über Neurosen, Prägungen, Angst und tieferliegende menschliche Sehnsucht, braucht die Seelsorge, beantwortet sich hier von selbst: Beide, Psychologie und Theologie, dienen solchem Zusammenfinden von Authentizität und Gnade. Spiritualität kommt auf, wo Menschen sich in genau ihrer Situation abgeholt erleben und sich vor einem ewig Größeren einfinden und offen werden für dessen Wirken. Spiritualität ist dann ein Geschehen, wofür es kaum Worte gibt.

Vom gedachten zum gefühlten Gott

- Gefühle und Erfahrung zuzulassen ist vorerst Anliegen der Therapie. Ist es auch Anliegen der Theologie und Seelsorge? In der Begleitung von Schwerkranken, die mit der Diagnose Krebs konfrontiert sind, ist Gott vorerst oft kein Thema mehr. Am allmächtigen, allgütigen Gott sind sie irre geworden. Die Theodizee-Frage wurde in meinem Projekt von fast allen Patienten gestellt.

»Gott ist hinterhältig. Den Gott, wie auch ich ihn lehrte, gibt es nicht«, eröffnete eine ehemalige Religionslehrerin ihr Reden mit mir über Gott. Und doch drehte sich all ihr Grübeln dauernd um diesen Gott bis hin zu dem Punkt, wo sie nach einer spirituellen Erfahrung, einer Klangreise, die sie körperlich sehr berührte, zu mir sagte: »Es ist unglaublich, aber Gott trägt mich wirklich! Ich habe ihn erlebt, zärtlich!«

Der Weg hin zu solcher Erfahrung führt durch Wut, Aufbäumung und Ablehnung hindurch. Häufig muss ich solche so genannten negativen Gefühle erst aus den Patienten herausholen, sie mit ihren Abwehrmechanismen, Ambivalenzen und Bewältigungsmustern konfrontieren, bis sie auf Erfahrungen eines ganz andern Gottes hin offen werden:

Herr Utzinger, ein Mittfünfziger, wird durch seine Krankheit jäh aus einer erfolgreichen Karriere gerissen. Er sei konfessionslos, enttäuscht von Gott, eigentlich Atheist, sagt er. Meine Musik empfinde er als »spirituell«. Sie gehe gleichsam durch ihn hindurch, das tue gut. Im Übrigen argumentiert er kurz und bündig, um gleich zum nächsten Thema überzugehen: Er schwitze mindestens ein Bett pro Tag durch, sei derart unruhig. Ob das normal sei, will er wissen. »Andere Patienten schwitzen, wenn sie Angst haben. Ich denke aber, Angst ist nicht Ihr Problem?« – »Nein«, sagt er barsch. Ich wittere ein Machtproblem, ein dauerndes Abwürgen von Themen und Gefühlen und frage behutsam: »Sind Sie konsterniert, weil jäh aus Ihrem Leben herausgerissen? Ich wäre das in Ihrer Situation.« Er nickt unwirsch. »Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie mit dem Schicksal noch zuwenig abgerechnet haben?« – »Ja, das könnte sein.« Gespannte Atmosphäre. Er schwitzt. Mit viel Mut frage ich nochmals: »Empfinden Sie nicht bis-

weilen einen Zorn gegen Gott?« »Doch, natürlich. Ich sage jeweils: Gott, jetzt reicht's! Aber dann geschieht eh nichts.« – »Könnten Sie sich vorstellen, dass wir das zusammen versuchen, dass ich ein freies Gebet formuliere und Ihre ›Rechnung‹, Ihre offenen Fragen, Ihren Zorn, Ihre Not vor Gott hinlege?« (eine Form des Betens, die den Leidenden, mit K. Rahner formuliert, als ›die Frage, die ich bin‹ vor Gott bringt). – »Nein.« Dennoch möchte Herr Utzinger, dass ich bleibe. So reden wir über dies und das, bis er plötzlich »befiehlt«: »Beten Sie.« Fast bin ich überrumpelt. Hinter so viel Barschheit kommt mir Not mit seinen Gefühlen entgegen. Ich beginne: »Gott, wer oder was immer Du bist, hier liegt Herr Utzinger und leidet sehr ... « »Sagen Sie nicht ›Herr Utzinger‹, wenn Sie beten, das klingt zu arrogant, ich bin ja ohnehin nur ein Wurm,« fällt er mir ins Wort und weint jetzt erschütternd. Mir fehlen vorerst Worte. Dann: »Für mich sind Sie nicht einfach ein Wurm im Gegenüber Gottes. Darf ich beten: Hier liegt Hans-Rudolf?« – »Ja, versuchen Sie's.« Während des Gebetes wird er andächtig. Kommentar: »Ja, Hans-Rudolf, so stimmt es. Da ist weder Wurm noch Arroganz«, ... und weint noch immer.

In dieser Stunde ist Herr Utzinger zu einem andern Menschen mit anderer Ausstrahlung geworden. Unruhe und Schwitzen sind vorbei. Durch Wurmgefühle hindurch hat er im Gegenüber des Absoluten mehr zu seiner wahren Identität gefunden. Er darf unerwartet schnell sterben. Noch in den letzten Atemzügen stammelt er: »Die ›Erfahrung‹ ist es gewesen...«

Spirituelle Erfahrung wandelt und heilt. Vorbedingung, dass solche Erfahrungen möglich werden, scheint nicht eine religiöse oder konfessionelle Grundhaltung zu sein, noch Medita-

tionspraxis, sondern Offenheit. In meinem Projekt war die Zahl von Kirchennahen und Gläubigen, die spirituelle Erfahrungen machten durften, etwa gleich groß wie die Zahl von Kir-

»die immer andere
Erfahrungsweise des Göttlichen«

chenfernen, religiös Suchenden, Konfessionslosen und Atheisten. Ein Zahlenverhältnis, das mir zu denken gab, mir aber auch einleuchtete. Menschen mit Absolutheitsansprüchen irgendwelcher Art, festgelegt auf genau »ihren« (tradieren) Gott oder genau ihre, in der Meditationsgruppe gelernte Einheitserfahrung, Menschen, die fixiert waren, in genau ihrer Weise zu beten oder zu meditieren, waren vor lauter Festhalten nicht offen auf die immer andere Erfahrungsweise des Göttlichen hin.

Offenheit ist Aufforderung sowohl an Psychotherapie wie Theologie. Kann ich als Therapeutin das Spirituelle zulassen, ja mit meinem Werkzeug hinter dem zurückstehen, was nur noch von Gott her möglich ist? Kann die Theologie ihrerseits die Angst vor der innern Erfahrung des Einzelnen loslassen und offen werden auf unterschiedlichste Möglichkeiten hin, ein Letztes zu erfahren? Vertrauend, dass die Wirkkraft hinter solcher Erfahrung selbst zu der Gott gebührenden Ehrfurcht und zu der von Gott her kommenden Sammlung drängt?

Mein Projekt ging nicht von theologischen Aussagen über Gott aus, sondern von der praktischen soteriologischen Frage: Was sind äußerste Erfahrungen von Menschen in der Not? Was tröstet, heilt, erlöst, befreit? Ich konnte schlussendlich zu fünf Erfahrungsweisen des Einen,

Heiligen, Ganzen festhalten. In diesen fand sich Tradition sowie das Geheimnis des ewig Anderen: Einheitserfahrungen – Erfahrungen mit einem äußersten Gegenüber (vgl. jüngstes Gericht) – Erfahrungen eines väterlich-mütterlichen Gottes (vgl. Herr Utzinger) – Erfahrungen eines Gottes inmitten, oft erahnt und formuliert als »Christus in mir« (vgl. Frau Urbani) – Geistererfahrungen.

Alle Erfahrung bleibt dabei hinter dem Geheimnis Gottes zurück. Die Frage lautet nicht, welcher Gott ist wahr, sondern, was braucht der leidende Mensch. Was Psychologie und Theologie verbindet (oder verbinden würde), ist die Frage der heilenden Erfahrung und noch mehr der

»Was tröstet, heilt,
erlöst, befreit?«

Anspruch, diese fachkompetent, also entsprechend den Krankheitssymptomen und Bedürfnissen der Menschen (Aspekte der Psychologie) und entsprechend der solch heiliger Erfahrung innewohnenden religiösen Sprengkraft (Aspekt der Theologie) zu deuten. Nur erkannte Erfahrung wirkt über den Moment hinaus.

Hinweis auf Bücher der Autorin:

Die hier vorgestellte Untersuchung erscheint demnächst als: Monika Renz, Grenzerfahrung Gott.

Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit, Herder Spectrum 5341, Freiburg i.Br. 2003.

Dies., Zwischen Urangst und Urvertrauen. Therapie früher Störungen über Musik-, Symbol- und spirituelle Erfahrungen, Paderborn 1996.

Dies., Zeugnisse Sterbender, Todesnähe als Wandlung und letzte Reifung, Paderborn 2000.