

Doris Nauer

Tröstlose trösten

Seelsorglicher Trost in depressiver Seelenfinsternis

Seelsorge mit depressiven Menschen erfordert nicht nur viel Fingerspitzengefühl, sondern auch Wissen über die Krankheit und vor allem die Fähigkeit, den eigenen Trost der Tröstlosigkeit des anderen glaubwürdig, aber nicht vereinnehmend entgegenzustellen.

● »Es gibt keine Tröstung, trauriger Freund, der Mensch ist ein untröstbares Tier.«¹ Dass eine derartige Behauptung, die der Nobelpreisträger José Saramago einer Romanfigur in den Mund legt, nicht der Realität entspricht, kann jeder aus eigener Erfahrung oder Beobachtung bestätigen. Die Fähigkeit, einander trösten zu wollen und zu können, scheint geradezu ein Charakteristikum menschlicher Existenz zu sein.

Tröstungsauftrag

● Für SeelsorgerInnen, die im Auftrag eines Gottes handeln, der sich den Menschen als »Gott allen Trostes« (2 Kor 1,3) offenbart und traurigen Menschen ausdrücklich Tröstung verheißt (Jes 66,13; Mt 5,4), wird zwischenmenschliches Trösten zu einem Ort bzw. Kairos, an dem Gott selbst als Tröstender erfahrbar werden kann.

Für die seelsorgliche Praxis hat dies zur Folge, dass Trostspendung von zentraler Bedeutung ist. Dass Trösten faktisch jedoch im Seelsorgealltag nur (noch) ein Randphänomen darstellt, wird gegenwärtig v.a. im evangelischen Raum vehement beklagt und mit Hilfe spezifisch parakletisch-consolatorischer (tröstender) Seelsorgekonzeptionen zu überwinden versucht.²

Depressive trösten?

● Wie aber steht es mit der geforderten Tröstung, wenn ein Mensch nicht nur trauernd oder traurig, sondern radikal »trost-los« bzw. »nicht-recht-bei-Trost«, sprich »krankhaft depressiv« ist?

Wird ein Mensch von einer Depression überwältigt, gleitet er ab in eine lebensgefährliche Seelenfinsternis, die ihm nur noch ein erstartetes Leben im Abgrund oder den Suizid als Ausweg lässt. Beängstigende Dunkelheit, erdrückende Leere und gefühllose Wüste nisten sich im Innersten ein, wobei nicht nur die Stimmung entsprechend gefärbt ist, sondern auch das eigene Denken, Wollen und Können auf der Strecke bleiben.

Der Körper, der über das vegetative Nervensystem an die seelischen Vorgänge »ange-

dockt ist«, registriert das seelische Ungleichgewicht und reagiert mit unterschiedlichsten Krankheitssymptomen (sexuellem Desinteresse, Schlaflosigkeit bei überhöhter Müdigkeit, Kopfschmerzen, Druck im Brustkorb, Rückenschmerzen, Verdauungsproblemen ...), die den Depressiven zusätzlich zermürben. Erfolgt eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka, resultieren daraus weitere gravierende körperliche und seelische Beschwerden, die zu meist vom (unaufgeklärten) Kranken sowie von Außenstehenden nicht als vorübergehende Nebenwirkungen, sondern als Krankheitserscheinungen eingestuft werden.

Seelisch und körperlich derart ausgelaugt kommt ein Depressiver schließlich sich selbst und seinen Mitmenschen immer mehr abhanden. Ist angesichts eines derartigen Krankheitsbildes Trost tatsächlich angebracht?

Depressive trösten!

- Da statistisch betrachtet ungefähr 17% der Bevölkerung im Laufe des Lebens an einer diagnostizierbaren depressiven Episode verschiedenen Schweregrades erkranken,³ werden SeelsorgerInnen nicht nur in Kliniken, Heimen und psychosozialen Einrichtungen, sondern auch in Kirchengemeinden und an allen sonstigen Orten ihrer Tätigkeit immer häufiger auf akut und chronisch erkrankte depressive Menschen jeden Alters treffen.

Nach meiner Überzeugung ist gerade in der zunächst extrem trostlos erscheinenden Krankheitssituation der Depression seelsorglicher Trost für den Kranken und seine Angehörigen dringend geboten. Weil die Situation jedoch derart außergewöhnlich ist, bedarf es auch einer spezifischen Form des Tröstens! Im Folgenden soll danach gefahndet werden, welche verbalen und

nonverbalen Strategien und Handlungen sich als tröstlich erweisen und inwiefern Glaubensinhalte bzw. religiöse Praxisformen überhaupt eine Rolle spielen können.

Obgleich Depressionen im bipolaren Verlauf in manische Phasen (krankhafte Hochgestimmtheit, Antriebssteigerung, Redefluss, Selbstüberschätzung) übergehen können, konzentrieren sich folgende Überlegungen auf die depressive Phase, da sich ein manischer Mensch weder krank fühlt noch Trost sucht.

Wahrnehmung

- Für einen depressiven Menschen kann es bereits äußerst trostreich sein, wenn er als ein Mensch wahrgenommen wird, der an einer medizinisch diagnostizierbaren und therapierbaren Krankheit leidet.⁴ Nur wenn es gelingt, nicht »den Depressiven« zu sehen, sondern ein gottgewolltes einzigartiges Individuum mit einer einzigartigen Symptomkonstellation, die weder bagatellisiert noch dramatisiert werden darf, wird sich dieser ernst genommen fühlen. Auf dieser Ausgangsbasis wächst gegenseitiges Vertrauen und weitere Schritte individueller Tröstung können eingeleitet werden.

Beziehung

- »Der Kern des Tröstens ist die helfende Begegnung und Beziehung.«⁵ Trösten realisiert sich dadurch, dass dem trostbedürftigen Menschen signalisiert wird, dass er in seinem Leid weder alleine gelassen, noch aufgegeben wird. Tröstung erfordert daher Geduld und Zeit, weshalb sie nur selten im Vorbeigehen gelingt. In nicht-einfühlbarer Solidarität gilt es, beim Kranken anzu-kommen, zu bleiben, sich mit ihm im Kreis zu

drehen, die innere Leere mit auszuhalten und in die Krankheits-Hölle mit hinabzusteigen. Wird die uralte und hochaktuelle Weisheit, dass zwei besser als einer allein sind (Koh 4,9), in der Seelsorgebeziehung zur persönlichen Erfahrung, geschieht Tröstung.⁶

Ein depressiver Mensch zeichnet sich nun aber nicht gerade dadurch aus, dass er von sich aus Beziehungen und Hilfe sucht, auch wenn dies im Seelsorgealltag durchaus vorkommt. In der Regel sind Depressive vielmehr davon überzeugt, dass sie nichts wert sind und nur zur Last fallen. Deshalb ziehen sie sich zurück, wollen niemanden sehen und sprechen, sind nicht mehr in der Lage, Kontakt aufzunehmen oder gar zu pflegen. Sowohl die Initiative zur Beziehungsaufnahme als auch die Beziehungsgestaltung müssen daher hauptsächlich von dem/der SeelsorgerIn selbst gegen den Beziehungswiderstand des kranken Menschen geleistet werden.⁷

Hierbei gilt es, folgende Grundregeln zu beachten: Depressive sollten aufgrund der Tagesschwankungen ihrer Krankheit möglichst nicht am frühen Morgen besucht werden. Der Begegnungsraum ist so zu wählen, dass die Privatsphäre gewahrt bleibt. Dem Kranken ist respektvoll zu begegnen, seine Würde ist unantastbar, seine Kompetenz als Experte seines (kranken) Lebens darf nicht in Frage gestellt werden. Die Beziehung ist im Sinne eines verlässlichen, jedoch zeitlich begrenzten Arbeitsbündnisses und nicht im Sinne persönlicher Freundschaft zu gestalten.

Gesprächsgrenzen

- Ein partnerzentriertes Gespräch mit einem depressiven Menschen zu führen oder adäquate Trost-Worte zu finden, ist eine der schwierigsten Aufgaben in der Seelsorge! Da der depressive

Mensch ganzheitlich derart »heruntergefahren« ist, gehen ihm die Worte aus und er verstummt. Gefühle wie Freude und Trauer kann er weder verbal noch körperlich ausdrücken. Seine Körpersprache, Mimik und Gestik wirken versteinert, obgleich unvermittelt auch Tränenausbrüche erfolgen können. Stark ich-verhaftet ist

»in seiner persönlichen Gedankenwelt gefangen«

der depressive Mensch in seiner persönlichen Gedankenwelt gefangen. Sein gesamtes Denken ist verlangsamt und inhaltlich so stark reduziert, dass er dazu neigt, über wenige, für ihn persönlich relevante Themen nachzugrübeln. Gespräche mit dem Kranken drehen sich im Kreis, zumal er sich kaum auf den Gesprächsinhalt konzentrieren bzw. diesen nur bedingt abspeichern oder aus dem Gedächtnis abrufen kann. Verspürt der Depressive zudem eine schwere innere Unruhe, Angst oder Gereiztheit, kann er sich auf kein Gespräch oder Trostwort einlassen.

Oberflächliche Trost-Worte

- Schnell dahingesprochene, eventuell religiös garnierte Vertröstungs-Worte prallen am Panzer des depressiven Menschen ab oder verstärken sein Leid, wie folgende Beispiele verdeutlichen sollen: Worte der Pseudoeinfühlung (»Ich weiß, wie Sie sich fühlen«); Worte der Relativierung (»Es hätte doch noch viel schlimmer kommen können«; »Anderen geht es doch noch viel schlechter«); Worte der Verallgemeinerung (»Das kann doch jedem von uns passieren«); Worte religiöser Sinngebung (»Ihre Krankheit will ihnen den Weg zu sich selbst und zu Gott eb-

nen«; »Ihre Krankheit ist die Strafe dafür, dass Sie gesündigt haben«); Worte der Gegenwartsausblendung (»Das wird schon wieder«; »Es werden auch wieder bessere Zeiten kommen«); Worte des Appells (»Sie müssen sich jetzt zusammenreißen«; »Sie dürfen sich nicht so gehen lassen«; »Sie müssen stark sein«). SeelsorgerInnen, die mit derart oberflächlichen Ratschlägen zuschlagen, handeln weder professionell noch tröstend!

Trostlose religiöse Worte

- Analog zur Erscheinungsvielfalt depressiver Symptomatik weist auch die Religiosität depressiver Menschen ein weites Spektrum auf. Selbst nicht gläubige Menschen können im Krankheitsschub plötzlich auf religiöse Sprache und Inhalte zurückgreifen. Gläubige Menschen dagegen sind in der Depression zumeist von ihren eigenen religiösen Überzeugungen und Gefühlen entfremdet. In der Folge können sie entweder nicht mehr glauben, weshalb sie sich »von allen

»Angst vor einem überwachend-straftenden Gott«

guten Mächten verlassen« fühlen, oder sie überbetonen einzelne Aspekte ihres früheren Glaubens, wobei die Schuld- und Sündenthematik sowie die Angst vor einem überwachend-straftenden Gott in den Mittelpunkt rücken.

Gebrauchen SeelsorgerInnen in dieser desolaten Glaubenssituation religiöse Worte, die darauf abzielen, Glaubensinhalte zu diskutieren, dogmatische Belehrungen auszusprechen, von destruktiven Gottesbildern bzw. perfektionistischen Glaubensanforderungen zu befreien oder

gar eine Glaubensbekehrung einzuleiten, werden sie trostlos bleiben, weil sie den kranken Menschen weder rational noch emotional erreichen.⁸

Der in der Seelsorgepraxis immer wieder anzutreffende Versuch, Gedanken und Handlungsweisen eines depressiven Menschen unter Zuhilfenahme verhaltenstherapeutisch-kognitiver Interventionsstrategien zu korrigieren, um ihm, z.B. durch regelmäßige Wiederholung biblischer Sprüche oder Verhaltensanweisungen, den rechten Glauben »einzureden«, damit »eine selbst-kontrollierte Hingabe an eine noch größere Kontrollinstanz (Gott)«⁹ erfolgt, ist daher als ein besonders trostloses Vorgehen zu entlarven!

Trostreiche religiöse Worte

- Eingekerkert in die Depression stellt sich die Zukunft für diesen Menschen extrem hoffnungslos dar. Mutlosigkeit, Pessimismus und Verzweiflung drängen ihm das Gefühl auf, keinen Ausweg mehr zu haben. Die Sehnsucht, dem eigenen Leben ein Ende zu bereiten, überflutet ihn.

Sollen religiöse Worte in dieser Situation trösten, dann dürfen sie nicht oberflächlich sein, nicht herausfordern und nichts fordern. Nach meiner Erfahrung können Worte nur dann zum Trost werden, wenn sie von SeelsorgerInnen aus der Gewissheit ihres persönlichen Glaubens heraus unaufdringlich, in einfachen Worten und in authentischer Ich-Form gesprochen werden. Welche konkreten Inhalte sind dann aber in Worte zu fassen?

Im Kern geht es darum, glaubwürdig Zeugnis davon abzulegen, dass der christliche Gott inmitten der Depression hilfreich zur Seite steht. Glaubhaft wird dies dann sein, wenn sich eine

derartige Behauptung aus dem Grundverständnis des dreieinigen Gottes selbst ableiten lässt.

SeelsorgerInnen können daher zum einen ihren Glauben an den Schöpfergott bezeugen. Angesichts des Gefühls radikaler Verlassenheit und Einsamkeit gilt es, die Treue und Zuwendung Gottes zu diesem einen kranken Menschen als geliebtem Geschöpf auch gegen alle Erfahrung der Gottverlassenheit ausdrücklich zu behaupten.

Zum anderen können SeelsorgerInnen von ihrem Glauben an Jesus Christus, dessen Leiden, Tod und Auferweckung erzählen. Angesichts des Gefühls verzweifelter Hoffnungslosigkeit gilt es,

**»die Treue und
Zuwendung Gottes
behaupten«**

den Depressiven dazu zu ermutigen, die Auferstehungsperspektive auch für sich selbst ernst zu nehmen und damit zu rechnen, dass auch inmitten der Krankheit »kleine Auferstehungserfahrungen der Hoffnung« möglich sind.

Schließlich haben SeelsorgerInnen auch noch die Möglichkeit, vom Heiligen Geist, der hier und jetzt anwesend ist, zu schwärmen. Angesichts des Gefühls lebensbedrohlicher Kraft- und Mutlosigkeit gilt es, dem Depressiven eine Ahnung davon zu vermitteln, dass die notwendige Kraft zum Leben nicht allein aufgebracht werden muss, weil sich der Geist Gottes bereits schützend und unterstützend als eine Art »Retzungsring« um ihn gelegt hat.

Gelingt es, über derartige Worte beim depressiven Menschen ein (mystagogisches) Gefühls-Moment der Geborgenheit im Geheimnis Gottes bzw. einen aufflackernden Hoffnungsschimmer auszulösen, so dass (mit Gottes Hilfe) ein Weiter- und Überleben möglich und sinnvoll erscheint, geschieht Tröstung.

**Bibel-, Gebets- und
Beicht-Worte**

● In der Bibel findet sich ein nahezu unerschöpflicher Fundus an Geschichten und Texten, die eine tröstliche Wirkung entfalten können.¹⁰ Einschränkend soll jedoch angemerkt werden, dass gerade depressiv Erkrankte große Schwierigkeiten haben, sich auf Schrifttexte zu konzentrieren bzw. niedergeschriebene Erfahrungen mit ihrem Leben in Verbindung zu bringen.

Obgleich dies auch auf Gebetstexte zutrifft, zeigt die Seelsorgepraxis, dass v.a. Bitt- und Klagepsalmen, die dazu anleiten, die eigene Depression heraus- und Gott entgegenzuschreien, oftmals als trostreich empfunden werden. Da depressive Menschen jedoch zumeist zu ausgezehrt sind, um überhaupt noch beten, klagen oder bitten zu können, stehen SeelsorgerInnen vor der Aufgabe, Gebets-Worte stellvertretend für sie zu sprechen.¹¹

Interessanterweise zeigt sich im Seelsorgealltag, dass gerade depressive Menschen relativ häufig um Beichtgespräche bitten. Entsprechen SeelsorgerInnen diesem Wunsch, gilt es zu bedenken, dass Worte, die im Beicht-Kontext geäußert werden, nicht automatisch Trostcharakter besitzen. Als wirklich trostreich können

»schwere Last von den Schultern«

Beicht-Worte immer dann erlebt werden, wenn tatsächlich ein Unrecht, eine Schuld oder ein Versäumnis stattgefunden hat und der Akt der Vergebung eine schwere Last von den Schultern nimmt. Wenn ein depressiver Mensch jedoch krankheitsbedingt unter unklaren Schuldgefühlen oder einem Schuld- bzw. Versündigungswahn leidet, ist Beichten sogar kontraindiziert!¹² Weder die Absolution noch Beicht-Wiederholungen können nämlich den Depressiven davon

überzeugen, dass ihm vergeben worden ist. Folglich wird sich die Überzeugung verfestigen, dass die eigene Schuld und Sündhaftigkeit so schwer wiegt, dass sie von niemandem vergeben werden kann, was den Teufelskreis der Hoffnungs- und Trostlosigkeit zusätzlich verstärkt.

Trösten ohne viele Worte

- In der seelsorglich-tröstenden Begegnung mit einem depressiven Menschen stehen Worte immer in der Gefahr ins Leere zu laufen. Selbst dann, wenn der Kranke selbst durch die Frage des »Warum ich?« anscheinend explizit Worte einfordert, ist es nicht angebracht, dieser Frage wortreich auf den Grund zu gehen, denn: »Zur Überlebensstrategie in bedrohlichen Grenzsituationen gehört es, mit dem (zunächst) unbeantworteten Warum zu leben.«¹³ Das ohnmächtige Eingeständnis, auch als SeelsorgerIn nicht für alles (vorgefertigte) Antworten parat zu haben, und die Fähigkeit, wortlos die dunkle Nacht mit auszuhalten, werden oftmals tröstlicher erlebt als verbale Erklärungsversuche.¹⁴ Gelingt es, die Isolationsmauer, die der depressive Mensch um sich errichtet hat, zu durchbrechen und Körperkontakt herzustellen, sprich »Hand zu halten« oder »in den Arm zu nehmen«, ohne dabei Intimitätsgrenzen zu überschreiten, kann für alle Beteiligten spürbar werden, dass in diesem Moment Tröstung unaufdringlich und lautlos geschieht.¹⁵

Trostpotenzial des Rituals

- SeelsorgerInnen haben das Glück, auf eine Vielzahl tröstlicher Rituale, Symbole und Gesten zurückgreifen zu können, wobei gegenwärtig vor allem der Segen als eine Möglichkeit verba-

ler und nonverbaler Kommunikation gerade im Umgang mit depressiven Menschen (wieder) entdeckt wird.¹⁶

Gelingt es, einen depressiven Menschen zur Teilnahme an einer liturgischen Feier zu bewegen, kann Tröstung auf verschiedensten Ebenen stattfinden:

- auf der Wortebene, weil irgendein, oftmals auch am Rande gesprochenes Wort oder ein anscheinend nebensächlicher Gedankengang ins Innerste des kranken Menschen vordringt und die Seelenfinsternis zumindest für einen Augenblick aufhellt;
- auf der sozialen Ebene, weil sich ein innerlich und äußerlich isolierter Mensch ohne Vorleistung in eine Jahrtausende alte, ihm Geborgenheit, Sicherheit und Schutz gewährende Glaubensgemeinschaft integriert fühlen darf;
- auf der Sinnesebene, weil Geruchs-, Geschmacks- und Farbwahrnehmungen, Körperbewegungen und Klangerlebnisse dazu beitragen können, dass die eigene Krankheit vorübergehend im Schatten steht: »Beim Abendessen oder im Gottesdienst bemerke ich, wie auch vorher völlig verstummte PatientInnen mitsingen und wie es ihnen offensichtlich auch gut tut. Stimme und Stimmung sind verschwistert, und Mitsingen kann uns neu einstimmen.«¹⁷

Trösten – nicht heilen

- Weil Gott selbst in einer seelsorglichen Begegnung als anwesend und trostspendend erfahren werden kann, ist das Trösten immer auch ein spirituelles Geschehen, das zwischenmenschlicher Plan- und Machbarkeit entzogen ist. Ob sich ein depressiver Mensch von einem/einer SeelsorgerIn trösten lässt bzw. tatsächlich getröstet wird, kann daher weder vorhergesagt, noch im Nachhinein überprüft werden. Zudem muss ein-

gestanden werden, dass Trostspendung immer individuums- und situationsbezogen im Hier und Jetzt stattfindet, weshalb sich empfundener Trost ebenso schnell wieder verflüchtigen wie (erneut) einstellen kann.

Trost spenden ist somit weder eine spezifische (religiöse) Methodik noch eine (psycho-)therapeutische Strategie, um kranke Menschen gesund zu machen. Auch ein getrösteter depressiver Mensch bleibt krank und suizidgefährdet!

¹ José Saramago, Das steinerne Floß, Reinbek 1994, 88.
² vgl. Sibylle Rolf, Vom Sinn zum Trost, Münster 2003.
³ Vgl. Siegfried Kasper, Depression, Stuttgart 2002, 9. Die früher übliche Einteilung der Depressionen nach Ursachen (somatogen, endogen, psychogen) ist mit dem neuen Klassifizierungsschema ICD-10 endgültig überwunden!
⁴ Vgl. Binford Winston Gilbert, The pastoral care of depression, London 1998, 118.
⁵ Rudi Ott, Trauer und Trost,

in: Lebendige Katechese 5 (1983) 115-120, 116.
⁶ Vgl. Tieu van Knippenberg, Troost en ambivalentie, in: Het Troostrijk. Thomas Morus Academie 1996, 44-54, 53.
⁷ Vgl. Roy W. Fairchild, Seelsorge mit depressiven Menschen, Mainz 1991, 63.
⁸ Vgl. Klaus Kiessling, Seelsorge bei Seelenfinsternis, Freiburg 2002, 326.
⁹ Eva Maria Jäger, Glaube und seelische Gesundheit, Freudenstadt 1997, 19. Ein derartiges Verständnis des Umgangs mit depressiven

Menschen hat sich v.a. im Umkreis der Biblisch-Therapeutischen Seelsorge etabliert. vgl. Michael Dieterich, Depressionen, Gießen 1989; Hans-Arved Willberg, Depressionen, Friedensau 2001.
¹⁰ Vgl. Christoph Schneider-Harpprecht, Trost in der Seelsorge, Stuttgart 1989, 281.
¹¹ Vgl. Ulrich Eibach, Seelische Krankheit und christlicher Glaube, Neukirchen 1992, 40.
¹² Vgl. Heike und Martin Hagenmaier, Seelsorge mit psychisch kranken

Menschen, Grünewald 1991.
¹³ Franz Schmatz, Darf ich Sie begleiten?, Krams 2001, 14.
¹⁴ Vgl. Horst G. Pöhlmann, Die Nacht aushalten, in: Evangelische Kommentare 32 (1999) 6, 37-39.
¹⁵ Vgl. Wunnibald Müller, Dein Herz lebe auf, Münsterschwarzach 2002, 51.
¹⁶ Vgl. Jörg Bade, Depression und Segen, Münster 1999.
¹⁷ Christoph Schuler, Seelsorge in der Psychiatrie, in: Segen erfahren, hg. v. Helmut Herberg, München 2000, 37-74, 48.

Bestellung von Einzelheften:

Bei Bedarf können Sie einzelne Hefte von DIAKONIA (der Jahrgänge 1999 - 2002) gezielt nachbestellen, auch in höheren Stückzahlen.
 Einzelheft € 12,- / SFr 21,80 (jeweils zzgl. Versandkosten).
 Bestelladressen siehe Impressum, S. 456.

Jahrgang 2001

Zukunft der Gemeindeleitung	1/2001
Das Böse	2/2001
Buße	3/2001
Kinderlos	4/2001
Welche Kirche braucht die Stadt?	5/2001
erschaffen	6/2001

Bestell-Telefon:

Matthias-Grünewald-Verlag 0049(0)6131-9286-17;
 E-Mail: matthgruen@aol.com
 Verlag Herder 0049(0)761-2717-422;
 E-Mail: aboservice@herder.de
 Herder AG Basel 0041(0)61-82790-62;
 E-Mail: zeitschriften@herder.ch

Jahrgang 2002

Segen und Fluch	1/2002
Für wen haltet ihr mich?	2/2002
Weltkirche	3/2002
Leibssorge	4/2002
Gewalt	5/2002
Freundschaft	6/2002