EINE WOHLTAT FÜR KRANKE UND GESUNDE MENSCHEN.

ÖKUMENISCHE PATIENTEN-GOTTESDIENSTE

Der Impuls für besondere Gottesdienste dieser Art kam aus Hamburg. Das war 2008, als ein Team von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und weiteren Gesundheitsfachleuten aus der Bewegung „Christen im Gesundheitswesen“ begannen, eine Idee in die Praxis umzusetzen: Kirche und Medizin, Heil und Heilung wieder zusammen zu bringen. Sie wurden in verschiedene Kirchen eingeladen und gestalteten mit den örtlichen evangelischen, katholischen und freikirchlichen Pastoren Gottesdienste, in denen Raum ist für Stille und Aktion, Musik und Interviews, Erfahrungsberichte und Gebet, Raum fürs Zuhören und Segnen. Heilsame Rituale, die dabei helfen, Schweres loszulassen und neue oder vertraute Glaubensschritte zu erproben. „Der Gottesdienst soll eine Wohltat sein!“, so begann eine Ärztin, die den Abend moderierte. „Gott möchte uns alle segnen. Das finde ich wunderbar und tröstlich. Wir dürfen Gottes Nähe in Krankheit erleben.“

Die Bewegung dieser Ökumenischen Patienten-Gottesdienste hat mittlerweile in etlichen Städten Deutschlands einen regelmäßigen Platz gefunden. So auch in Siegen. Das Team, das inzwischen sieben Gottesdienste durchgeführt hat, besteht neben einigen Pastoren vor allem aus Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Sie arbeiten als hausärztlicher Internist, Neurologe, als Ergo- und Physiotherapeuten oder als Hebamme, Krankenhausseelsorger oder als Mitarbeitende im Hospiz. Einer ist in seiner Firma Ansprechpartner für Behinderte, ein anderer vertreibt Medizintechnik in deutschen Kliniken. Im Gottesdienst übernehmen sie mal ganz andere Aufgaben als sonst im Beruf. Je nach ihren Interessen und Begabungen leiten sie das Musikteam, interviewen eine Ärztin oder den Geschäftsführer einer Siegener Klinik, einige predigen, andere segnen und beten für einen erkrankten Gottesdienstbesucher oder ihre Angehörigen. Wenn jemand von ihnen von eigenen Erfahrungen berichtet, wie er oder sie selbst durch eine Erkrankung herausgefordert wurde, dann hören die Gäste auf besondere Weise zu. Es geht oft ja auch und gerade um die Kraft, die vom Glauben und vom Gebet ausgehen.
Aber auch für Mitarbeitende aus Gesundheitsberufen ist der Gottesdienst eine Wohltat. Eine Ärztin erzählt, das für sie hier die übliche Hierarchie einer ärztlichen Praxis ein Stück aufgehoben wird: „Wenn ich im Gottesdienst neben einem Patienten stehe, bekenne ich damit auch die Ohnmacht, die wir Ärzte – wenn wir ehrlich sind – alle haben, auch wenn wir sie im Beruf verdrängen müssen. Wir haben es ja nicht in der Hand, ob jemand gesund wird oder nicht. Im Gottesdienst können auch wir loslassen und sagen: Gott, mach Du!“

Die Einladungen für die Gottesdienste liegen im Wartezimmer, wenn das von den Arztpraxen gewünscht ist. Alle Siegener Kliniken machen mittlerweile durch Plakate aufmerksam und legen die Flyer für ihre Patienten aus. Auch Apotheken werden gebeten, auf dieses Angebot aufmerksam zu machen. Die meisten machen das gerne. Vielleicht auch, weil hier zu spüren ist: Es keine einzelne Kirche, die Werbung macht, sondern hier lädt eine ökumenische Bewegung ein.

Im ersten Teil der Gottesdienste gibt es ein Interview oder einen Erfahrungsbericht: ein Seelsorger berichtet von seiner Krebserkrankung, eine Krankenpflegerin von ihrer Chemo, ein Arzt von Hektik und Stress im Krankenhausalltag. Neben und in solchen oder anderen Notsituationen finden sie Ruhe im Gebet und Halt im Glauben. Die Predigt dauert nicht länger als 10 Minuten und möchte Mut machen und Hoffnung wecken. Danach folgt das, was vielleicht die besondere Mitte dieser Gottesdienste ausmacht: die sog. „Offene Phase“. Es gibt 15 Minuten Zeit für jeden und jede, die das möchte, im Kirchraum verschiedene „Stationen“ zu besuchen. Alle diese Stationen verbindet, dass sie als heilsame Rituale dabei hel-

„GOTT MÖCHTE UNS ALLE SEGNEN. DAS FINDE ICH WUNDERBAR UND TRÖSTLICH. WIR DÜRFEN GOTTES NÄHE IN KRANKHEIT ERLEBEN."

fen, die eigene Situation loszulassen und sich einer höheren Macht anzuvertrauen, die wir Gott nennen.

An einem Ort liegen Steine in einem Korb. Wer mag, nimmt sich einen Stein heraus und wiegt sein Gewicht in den eigenen Händen. Sie stehen für die persönliche Last, die jemand zur Zeit auf seinem Leben spürt. Danach legt man diesen Stein als Sinnbild der eigenen Last ab unter einem Kreuz.
An einer anderen Stelle in der Kirche mag man eine Hoffnungskerze entzünden für das eigene Leben oder für jemanden anderen, dessen Hoffnungslosigkeit man kennt und mitträgt. Es drückt den Wunsch aus, dass Gott Licht in dieses Leben bringt. An einem dritten Ort findet sich ein Stehtisch, an dem man ein Gebet für sich oder einen anderen Menschen auf eine Karte schreiben kann. Diese Karten legt man auf die Altarstufen. Sie werden am Ende von Mitarbeitenden mit nach Hause genommen, um die Anliegen weiter zu umbeten. An einem vierten Ort liegen in einer Schale ermutigende Bibelverse aus. Wer möchte, darf sich hier ein Kärtchen ziehen und mit nach Hause nehmen.

Schließlich gibt es in einigen Nischen der Kirche verschiedene Teams von jeweils zweien aus dem Mitarbeiterkreis, die bereit sind, zuzuhören, zu beten und falls gewünscht eine Krankensalbung mit Öl zu spenden. Worauf kommt es hier als Seelsorger und Seelsorgerin an? Den anderen spüren lassen, dass er oder sie mit ihrer Not nicht alleine ist. Zuhören und beten: „Gott kennt dich. Er sieht dich. Er liebt dich!" Während dieser Offenen Phase spielt das Musikteam meditative Musik.

„Gottes Nähe in Krankheit erleben." – So heißt der Untertitel der Siegener Patienten-Gottesdienste. Schnelle Heilung wird nicht versprochen. Auch Beter können das nicht. Dennoch beten wir vertrauensvoll für Leber, Darm und Herzen und was sonst Patienten besorgt. Es geht um OPs, die bevorstehen oder noch ausheilen müssen. Manchen Besuchern helfen die Gottesdienste, Gott neu oder erstmalig zu finden. „Die einen fangen in der Not an zu beten, die anderen schimpfen auf den nicht-existenten Gott oder dessen Fernsein," berichtet eine Seelsorgerin. „Und die dritten beginnen ihren alten Kinderglauben wieder zu reaktivieren." Menschen kommen mit ihrer Krankheit und ihrer Gebrochenheit und werden beim Segnen von Gottes Liebe berührt. Es wird gebetet, gesegnet und gesungen. Alles andere ist Gottes Sache.

Gottesdienste können Orte heilender und tröstender Begegnung sein: Das ist die Erfahrung der Mitarbeitenden, die sonst in ganz unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens und in der Seelsorge tätig sind. Und diese Erfahrung möchten sie gerne weitergeben. Kranke sollen ermutigt werden, neben den Möglichkeiten der modernen Medizin auch Impulse und Hilfen des christlichen Glaubens in Anspruch zu nehmen. Die Erfahrungen machen deutlich, dass Patienten von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen christlichen Gemeinden und Medizin profitieren. Rückmeldungen von Patienten bestätigen: Die Botschaft der Patientengottesdienste kommt gut an. Die Atmosphäre tut gut. Die Freiwilligkeit zur Nutzung der Angebote ist wichtig. Und: Sie kommen gerne wieder.

Ursachen für Erkrankungen können vielfältig sein. Auch Mediziner wissen, dass es für den Fortgang von Heilungsprozessen nicht unerheblich ist, dass Patienten eine positive

St.Michael-Kirche in Siegen,
der Ort der Ökumenischen Patientengottesdienste

zuversichtliche Grundhaltung gewinnen. Therapien können versagen, wenn die innere Balance von Körper, Seele und Geist eines Menschen gestört ist. Neben der psychosomatischen Wechselwirkung zeigen neuere Forschungen, welche Bedeutung die sozialen und auch gerade spirituellen Erfahrungen eines Menschen haben. Für Heilungsprozesse braucht es eine Stärkung des gesamten Immunsystems. Eine gesunde Religiosität und ein gefestigter Glaube können bedeutende Faktoren sein, dass ärztliche Behandlungen gelingen und eine gesunde Resilienz entwickelt wird.

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen sind nicht selten von psychischen Belastungen begleitet: Angstzustände im Kernspin oder Stress vor einer OP, starke Sorgen oder sogar depressive Verstimmungen bei chronischen Erkrankungen, Enttäuschungen über langsame Heilungsverläufe und Therapien, die versagen. Die Diagnose „austherapiert" kann eine bodenlose Hoffnungslosigkeit in einem Patienten hinterlassen.

Christoph Siekermann, *Pfarrer i.R., Siegen, Leitungskreis der Geistlichen-Gemeindeerneuerung in der Ev. Kirche von Westfalen, Mitglied im Beirat Christlicher Gesundheitskongress*

Ein Patientengottesdienst bietet heilsame Rituale, die dabei helfen, sich selbst, die Erkrankung, ja, das eigene Leben aus einer neuen Perspektive zu erkennen. Loslassen, zulassen und annehmen. Ja-Sagen, neues Vertrauen fassen und Sinn finden. Neue Hoffnung gewinnen, alte und neue Kraftquellen entdecken – all das sind Schritte hin zu einer ganzheitlichen Balance. Resilienz entwickeln bedeutet ja: innere Stärke wieder zu gewinnen, Belastungen auszuhalten und sich von schweren Schicksalsschlägen nicht aus der Bahn werfen zu lassen. Eine gesunde Religiosität lebt aus der Jahrtausende alten Erfahrung, dass Gebet den Genesungsprozess fördert. In dieser Gebetstradition steht auch das Team in unserem ökumenischen Patientengottesdienst. Hier verbinden sich christliches und medizinisch-therapeutisches Wissen und Erfahrung.

Anzeige

MEDIZIN – THERAPIE – HEILPÄDAGOGIK – ALTENPFLEGE
… so können Sie uns helfen!

In vielen Krankenhäusern, therapeutischen Praxen, Alten- und Pflegeeinrichtungen oder heilpädagogischen Zentren sind die Lager voll mit **guten, funktionstüchtigen Dingen.**

Sie brauchen den Platz – wir benötigen das Material für unsere Patienten

Die christliche Hilfsorganisation „Medizinische Nothilfe Albanien e.V." betreibt mit ihrem albanischen Partner „Qendra Drita e Shpresës" (Zentrum Licht der Hoffnung) in Pogradec/Südostalbanien ein „Rehabilitations-, Förder- und Begegnungszentrum" mit medizinisch-therapeutischem Aus- und Fortbildungsbereich. Wir haben den Anspruch, Notleidenden, Kranken, Behinderten und Alten in Albanien zu helfen. In unserem REHA-Zentrum begegnen wir unseren großen und kleinen Patienten mit Respekt, Anerkennung, Würde und Liebe – ganz egal, welcher Religion, Volksgruppe, Gesellschaftsschicht oder welchem politischen Hintergrund der Einzelne angehört.

Sie müssen wissen, dass es in Albanien kein Krankenkassen- und Sozialversicherungssystem wie bei uns gibt. Alle notwendigen REHA-Leistungen: Orthopädie; Physiotherapie, Logopädie, Frühförderung, Heilpädagogik und die Versorgung mit Hilfsmitteln (Rollstühlen, Gehhilfen, Orthesen, Prothesen, Korsette …) müssen Patienten selbst finanzieren. Wer sich das nicht leisten kann, bleibt unversorgt, mindestens aber unterversorgt.

Aktuell suchen wir dringend:
für unsere Physiotherapie
Ultraschalltherapiegeräte (z.B. Gymna Pulson 200)
Elektrotherapiegeräte (z.B. Gymna Duo 200)
Laufband, Therapietrampolin
Kraftstation mit Seilzug

Dauerhaft brauchen wir für Albanien:
Rollstühle aller Art für Kinder und Erwachsene
Gehhilfen
Verbandsmaterial
Verbrauchsmaterialien für Physiotherapie und Förderarbeit

Bei Fragen und Klärungsbedarf: Wenden Sie sich bitte an Herrn Goldammer in unserer MNA-Geschäftsstelle.

MNA Medizinische Nothilfe Albanien e.V.

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Kamenzer Str. 10 · 02826 Görlitz

Fon: 03581-73 85 50
Geschaeftsstelle@mna-ev.de
www.mna-ev.de

Evangelische Bank eG
IBAN: DE16 5206 0410 0006 4237 36
BIC: GENODEF1EK1

Einsamkeit HAT FOLGEN

Einsamkeit beeinflusst das Leben vieler Millionen Menschen. Chronische Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische sowie physische Erkrankungen und wirkt sich negativ auf die soziale Teilhabe von Menschen aus. Das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) möchte einen Beitrag zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit leisten. Das Netzwerk bündelt die Forschungsergebnisse zum Thema, weist auf offene Fragen hin und zeigt, wie wichtig die Reduktion von Einsamkeitserfahrungen ist. Eine Studie von Susanne Bücker befasst sich mit gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. Das KNE ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS e.V.) und wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Nachdem die Autorin auf die Auswirkungen von Einsamkeit auf die psychische Gesundheit eingegangen ist, schildert sie die Folgen für Mortalität und Morbidität. Die Mortalität, die darüber Auskunft gibt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, früher oder später zu sterben, ist deutlich erhöht, wenn Menschen einsam sind. „Die Meta-Analyse zeigte, dass Einsamkeit mit einem um 26 % erhöhten Risiko für einen vorzeitigen Tod, soziale Isolation mit einem um 29 % erhöhten Risiko und das Alleinleben mit einem um 32 % erhöhten Risiko verbunden waren“. Und zur Morbidität schreibt die Autorin: „Eine Vielzahl an Studien zeigt, dass Einsamkeit und soziale Isolation mit verschiedenen körperlichen Erkrankungen oder Symptomen einhergehen. Beispielsweise wurde in einer deutschen Längsschnittstudie mit Personen zwischen 25 und 74 Jahren gefunden, dass geringe Zufriedenheit mit dem eigenen sozialen Netzwerk das Risiko, zu einem späteren Erhebungszeitpunkt an Diabetes Typ 2 zu erkranken, erhöht“. Ähnliche Werte zeigen sich beim Risiko für verschiedene Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Einsamkeit hat auch einen Einfluss auf Schmerzempfindlichkeit, Immunsystem und Lungenfunktion.

Frank Fornaçon

Einsamkeit geht mit erheblichen Einbußen in der psychischen und körperlichen Gesundheit einher. Für diese Zusammenhänge wurden in den letzten Jahren verschiedene Erklärungsmechanismen diskutiert. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass die verschiedenen Mechanismen gemeinsam oder in Interaktion miteinander auf gesundheitliche Outcomes wirken.

Die Funktion der sozialen Beziehung meint die wahrgenommene und tatsächlich erhaltene soziale Unterstützung. Ähnlich wie bei der Unterscheidung zwischen Einsamkeit als subjektives Gefühl eines Mangels und sozialer Isolation als objektiver Zustand der sozialen Einbindung kann auch bei der sozialen Unterstützung zwischen einer subjektiv erlebten und einer objektiv erhaltenen sozialen Unterstützung unterschieden werden. Beide Aspekte der sozialen Unterstützung können sich auf das soziale Wohlbefinden sowie Einsamkeit auswirken und gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen. Zuletzt kann sich auch die Qualität der sozialen Beziehung auf die Gesundheit auswirken. Die Qualität der sozialen Beziehungen umfasst beispielsweise die Beziehungszufriedenheit oder sozio-emotionale Belastungen und Konflikterleben. Diese unterschiedlichen Eigenschaften der sozialen Beziehungen eines Menschen wirken sich auf psychologische, biologische und verhaltensbezogene Prozesse aus, die wiederum zu erhöhter Morbidität und darüber vermittelt schlussendlich auch zu erhöhter Mortalität führen.

Soziale Beziehungen können als Ressource bezeichnet werden, die Menschen widerstandsfähiger gegenüber negativen (psycho-sozialen) Umwelteinflüssen macht. Dabei können soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität über psychologische Faktoren wie wahrgenommener Stress, Depression, Resilienz, Sinnerleben oder subjektives Sicherheitsgefühl beeinflussen. Während soziale Beziehungen Stress und Depression abpuffern, stärken sie die Resilienz, das Sinner-

leben und das subjektive Sicherheitsgefühl. Diese psychologischen Faktoren wirken wiederum auf biologische Prozesse, wie beispielsweise auf die Funktionsweise des Immunsystems, den Hormonhaushalt, Entzündungsparameter oder kardiovaskuläre Prozesse, die einen direkten Einfluss auf die Morbidität haben können. Besonders für das Stresshormon Cortisol zeigen empirische Arbeiten Unterschiede in Abhängigkeit der Einsamkeit. Erhöhte Cortisol-Werte wurden beispielsweise über den Tagesverlauf bei einsamen Menschen gefunden. Auch zeigte sich, dass im Vergleich zu nicht-einsamen Menschen einsame Menschen tägliche Ereignisse als stressreicher wahrnehmen.

Andauernder Stress und damit einhergehend erhöhte Cortisol-Werte werden mit verschiedenen kardiovaskulären Symptomen in Verbindung gebracht. Auch verhaltensbezogene Faktoren, wie beispielsweise körperliche Aktivität, Rauchen, Ernährungs- oder Schlafverhalten sowie das Einhalten ärztlicher Verordnungen, werden durch soziale Beziehungen beeinflusst. Diese Verhaltensweisen stellen wiederum ein Gesundheitsrisiko dar. Beispielsweise zeigte sich, dass stärker von Einsamkeit betroffene Menschen zu weniger körperlicher Aktivität neigen als weniger von Einsamkeit betroffene Menschen. Eine längsschnittliche Untersuchung mit Personen zwischen 50 und 68 Jahren zeigte, dass Einsamkeit zu Beginn der Studie mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivität zu einem späteren Erhebungszeitpunkt einherging. Dieser Effekt blieb bestehen, wenn soziodemografische Unterschiede (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Bildung und Einkommen) sowie psychosoziale Unterschiede (depressive Symptome, Stress, soziale Unterstützung) und die selbsteingeschätzte Gesundheit berücksichtigt wurden. Aus dieser Studie lässt sich ableiten, dass Einsamkeit ein unabhängiger Risikofaktor für körperliche Inaktivität ist. Auch meta-analytische Evidenz bestätigt den negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und körperlicher Aktivität sowohl für quer- als auch für längsschnittliche Studien.

Zudem zeigte ein systematisches Literaturreview, dass einsame Menschen eher zu Nikotinkonsum neigen als weniger einsame Menschen. Dieser Befund zeigte sich sowohl in Studien mit adoleszenten als auch mit erwachsenen Stichproben. Für ältere Menschen wurde darüber hinaus eine positive Assoziation zwischen Einsamkeit und unausgewogener Ernährung bzw. Mangelernährung gefunden, was bedeutet, dass Menschen, die sich häufiger einsam fühlen, stärker zu einer unausgewogenen Ernährung oder Mangelernährung neigen als Menschen, die sich seltener einsam fühlen. Auch erscheint es plausibel, dass Personen, die mehr soziale Unterstützung von Verwandten oder Freunden erfahren, regelmäßige Arztbesuche eher wahrnehmen oder rechtzeitig medizinische Hilfe aufsuchen und beispielsweise eine verordnete Medikation gewissenhafter einnehmen (da sie eher daran erinnert werden) als Personen, die weniger sozialer Unterstützung erhalten.

Die Morbidität (z. B. koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes, psychische Störungen) stellt ihrerseits einen Risikofaktor für die Gestaltung zufriedenstellender sozialer Beziehungen dar. So führt Morbidität beispielsweise zu eingeschränkter Mobilität, was die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und somit auch die Gestaltung von Beziehungen erschwert. Auch kann Morbidität mit dem Verlust von sozialen Rollen (z. B. aufgrund von Arbeitsunfähigkeit) einhergehen, was oft mit sozialem Rückzug aufgrund von Scham verbunden ist. Zudem sind viele körperliche Erkrankungen und psychische Störungen mit einer erhöhten Selbststigmatisierung und öffentlicher Stigmatisierung verbunden – sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch für Erwachsene. Dies belastet die Gestaltung sozialer Beziehungen und somit auch die Gesundheit.

Der ausführliche Text ist in der KNE-Expertise 10 zu finden, die zum Download zur Verfügung steht unter: KNE Expertise 10/2022, www.kompetenznetz-einsamkeit.de

Dr. Susanne Bücker, Bochum, *wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre der Ruhr-Universität.*

DER KEHLKOPF UND DIE EINSAMKEIT

An einem Café-Tisch in der Fußgängerzone an einem sonnigen Nachmittag sitzt eine Gruppe von mehreren Menschen. Jung und alt, vielleicht eine Großfamilie. Sie reden und lachen miteinander. Es kommt eine junge Frau hinzu. Sie setzt sich mit an den Tisch, wird herzlich begrüßt und steht nun im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Sie darf von ihrem Erlebten erzählen, die anderen hören zu, fragen nach, nehmen Anteil. Es entsteht ein lautes und fröhliches Gespräch, jeder kommt zu Wort.

Wenn wir sprechen, offenbaren wir einen Teil unseres Selbsts, unserer Seele. Wir geben etwas von uns preis, wenn wir mit anderen verbal in Kontakt treten. Wir können erzählen, wie es uns geht, was uns gerade beschäftigt. Und das Gegenüber kann nicht nur aus dem Inhalt, sondern auch aus dem Stimmklang unsere Stimmung, unsere Laune und unser Befinden heraushören. Durch Worte können wir andere in unsere Seele blicken lassen. Wir können uns offenbaren, Hilfe suchen, Trost spenden.

Sprache und Worte, Reden und Hören sind elementare Bereiche unserer Gesellschaft. Sie sind unser Hauptweg, um mit anderen in Kontakt zu treten. Doch was tun, wenn die verbale Kommunikation aufgrund einer Erkrankung nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist?

Die gleiche Szene, jedoch ein anderer Blickwinkel: Die Großfamilie sitzt in der Nachmittagssonne im Café. Die Bedienung kommt und bringt Kaffee und Kuchen. Jeder darf beim anderen probieren und besonders der Kirsch-Streusel-Kuchen wird als besonders schmackhaft befunden.

REGELMÄßG LÄDT CHRISTEN IM GESUNDHEITS-WESEN ZUM DIGITALEN "THERAPEUTEN-CAFE" EIN.

Hier tauschen Physio- und Ergotherapeuten sowie vLogopädinnen fachliche und geistliche Erfahrungen ihres Berufsalltags aus.

Info unter: www.cig-online.de

In unserer Gesellschaft gehören Essen und Trinken bei geselligen Runden dazu. Keine Geburtstagsfeier ohne Kaffeetafel, kein Familienfest ohne Essen, kein Spieleabend mit Freunden ohne Knabbereien. Wenn wir mit anderen essen, verbindet das auf eine besondere Art und Weise. Wenn wir mit anderen Menschen zusammen sind, wird uns fast immer etwas zu Essen oder Trinken angeboten, und sei es nur ein Glas Wasser. Ohne Tasse in der Hand oder Teller vor uns scheint etwas in der zwischenmenschlichen Begegnung zu fehlen. Doch was tun, wenn das Essen und Trinken aufgrund einer Erkrankung nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist? Wenn Menschen nicht mehr über Worte mit anderen in Kontakt treten können, wenn sie nicht ihre Wünsche und Befindlichkeiten verständlich äußern können und schlimmer noch, wenn sie die Worte der anderen nicht mehr verstehen, sind sie aus vielen Bereichen der Gesellschaft ausgeschlossen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn nach einer Hirnverletzung (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirntumor…) eine Sprach- oder Sprechstörung auftritt. Bei einer Sprachstörung (Aphasie) kann die Sprache auf allen Ebenen gestört sein: Sprachverständnis und Sprachproduktion, Artikulieren, Lesen und Schreiben. Eine Sprechstörung (z. B. Dysarthrie) betrifft die Aussprache. Im schlimmsten Fall ist das Gesagte nicht mehr verständlich.

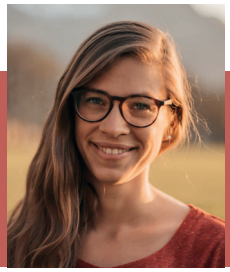
Betroffene Menschen machen plötzlich die Erfahrung, dass sie ihr Gegenüber nicht mehr verstehen und dass sie selbst nicht mehr verstanden werden. Betroffene sind verzweifelt und traurig, oft wütend und aggressiv. Eigene Bedürfnisse oder Gedanken mitzuteilen ist nur noch eingeschränkt oder unter Anstrengung möglich. Sie haben Angst, sich zu blamieren und vor den Reaktionen anderer. Sie ziehen sich zurück und nehmen keinen Kontakt mehr zu ihren Mitmenschen auf. Und auch das Umfeld reagiert auf solche Kommunikationsstörungen. Betroffene werden nicht mehr angesprochen, nicht mehr ins Gespräch miteinbezogen, nicht mehr eingeladen. Blickkontakt wird vermieden und es herrscht betretenes Schweigen. Auch Angehörige sind hilflos, wissen nicht, wie sie reagieren sollen. Sie merken, wie der geliebte Mensch aus vielen Bereichen des Familienlebens, des Freundeskreises, der Gemeinde, der Gesellschaft ausgeschlossen wird oder sich selbst zurückzieht.

Wenn die Nahrungsaufnahme gar nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist, kann dies ebenfalls zu sozialer Isolation führen. Statt mit gesellschaftlich akzeptierten Tischmanieren zu glänzen, müssen Betroffene häufig husten, räuspern oder verschlucken sich sogar so sehr, dass sie um Luft ringen müssen. Oder die angepasste Kost, in der Regel Brei, verursacht bei den Tischpartnern Ekel. Auch hier brennen die Blicke und das Unbehagen der anderen Gäste. Betroffene trauen sich nicht mehr, in ein Restaurant zum Essen zu gehen. Sie werden nicht mehr zu Festen eingeladen und verpassen gemeinsame Mahlzeiten, die oft den Mittelpunkt des Familienlebens bilden. Besonders im christlichen Umfeld ist Gemeinschaft ein großes Thema. Diese besteht ebenfalls meist aus Gesprächen, Essen und Trinken. Im Gottesdienst wird gebetet, gesungen und der Predigt gelauscht. Das lange Konzentrieren und Verstehen komplexer Zusammenhänge ist bei einer Sprachstörung besonders schwer. Es wird das Abendmahl gefeiert: „Nehmt und esst! (…) Trinkt alle daraus!“ (Matthäus 26, 26-27). Dabei herrscht bedächtige Stille, jegliches Husten würde auffallen. Danach gibt es die Möglichkeit, miteinander zu beten, sich über die vergangene Woche, über Sorgen und Nöte auszutauschen. Es wird Kaffee angeboten und oft gibt es noch kleine Leckereien dazu. Den Betroffenen war dies jahrzehntelang selbstverständlich möglich, ohne auch nur darüber nachzudenken. Jetzt fällt es schwer, die richtigen Worte zu finden und die Kekse sind zu krümelig. Immer öfter wird aus dem gesellschaftlichen Zusammensein eine Mühsal, dem sich der Betroffene entziehen möchte.

Die gesundheitlichen Aspekte einer Sprach- oder Sprechstörung oder einer gestörten Nahrungsaufnahme sind erforscht. Es gibt gute Therapiemethoden, um Betroffenen zu helfen. Aber werden auch die sozialen und emotionalen Aspekte beachtet?

Wie gut, dass Gott, der Vater im Himmel und Schöpfer, uns auch ohne Worte versteht. Bevor wir ein Wort sprechen, weiß Er schon, was in unserem Inneren los ist. „Denn euer Vater weiß, was ihr bedürft, ehe ihr ihn bittet.“ (Matthäus 6,8) Gott ist auch ohne Worte erreichbar. Er ist auch ansprechbar, wenn uns die Worte fehlen. Mehr noch: Wenn wir keine Worte haben, dann betet der Heilige Geist an unserer Stelle für uns. „Desgleichen hilft auch der Geist unsrer Schwachheit auf. Denn wir wissen nicht, was wir beten sollen, wie sich’s gebührt, sondern der Geist selbst tritt für uns ein mit unaussprechlichem Seufzen.“ (Römer 8,26).

Und so können wir Gott auch um Hilfe bitten, dass er Menschen, die aufgrund von einer Sprach- oder Schluckstörung unter Einsamkeit leiden, wieder in Gemeinschaft führt. Denn der Heilige Geist ist es, der Gemeinschaft stiftet. Er baut Brücken aus der Einsamkeit. Dann sagt eine Berührung mehr als tausend Worte. Ein Lächeln drückt aus: „Ich sehe dich.“ Eine Umarmung sagt: „Du bist wichtig.“ Ein Händedruck verspricht: „Ich bin da und helfe dir.“ Musik kann unsere Herzen verbinden, manchmal mehr als ein Gespräch das kann.



Verena Peis,
Klinische Linguistin,
Rosenheim

Martha Kring,
Klinische Linguistin, Bundesweiter Leitungskreis Christen im Gesundheitswesen e.V., Rostock

Anzeige