

ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

3/2025

ALLES NUR NOCH KRISE? *Psychische Gesundheit fördern*

KOMPETENT

Nehmen psychische
Erkrankungen zu?
S. 10

INSPIRIEREND

Gebet in der Therapie
und Beratung
S. 16

PRAXISNAH

Guter Umgang mit
schlechten Nachrichten.
S. 27

INHALT

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

EINLEITUNG

3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

ERFAHRUNG

4 Bei mir ist es so:

Wenn das Herz nicht höher schlägt, dann brauchen Patienten besonders viel Aufmerksamkeit, meint die Ärztin Kerstin Wilke.

Vom Herzensraum zum sicheren Ort für Kinder und Jugendliche, berichtet Heinz-Günther Franke.

Mit dem Rad ins Unbekannte ist die Psychiaterin Ruth Jeutner unterwegs, die in Berlin einen Sozialpsychiatrischen Dienst leitet.

Mit Patienten bete ich nicht, meint die Psychologin Gräfin zu Castell aus Chemnitz, die allerdings mit ihrem Praxisteam für Patienten betet.

Wie die verletzte Seite von der gesunden lernen kann, weiß die Physiotherapeutin Sabine Faisst, die Wert auf die Selbstbestimmung ihrer Patienten legt.

34 Die Krise beim Umzug ins Pflegeheim fordert heraus, die Gäste als Menschen zu sehen

ist die Heimleiterin Maria Plepla-Peichel überzeugt.

TITELTHEMA

10 Nehmen psychische Erkrankungen zu?

So fragt sich die Psychiaterin Dorothee Deuker nach vielen Jahren Berufserfahrung.

14 Was willst du, dass ich dir tue?

Dieses Jesuszitat ist für Josef Kafko prägend geworden, der als Referent für Seelsorge für psychisch kranke Menschen in München arbeitet.

 **16 Gebet in der Therapie und Beratung** ist für den Familientherapeut Rolf Gersdorf kein Gegensatz. Ein Gebetsteam begleitet die Ratsuchenden.

 **18 Wenn die Fassade bröckelt und alte Wunden heilen dürfen:** Der neue Referent bei Christen im Gesundheitswesen, Simon Reinle, über eine christlich orientierte Schematherapie.

TITELTHEMA

 **21 Gläubige Menschen und die Psychotherapie:** Wie es gelang, alte festgefahrene Vorurteile abzubauen, beschreibt der langjährige Vorsitzende der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge, Martin Grabe.

35 Was passiert, wenn etwas passiert: Über Erste Hilfe für psychische Gesundheit berichtet der Psychiater Oliver Dodt.

HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

25 Gebet verschafft Lichtblicke:

In der Kleinstadt Ilmenau im Thüringer Wald legt die Baptistengemeinde seit 14 Jahren Wert auf die Begleitung von Menschen mit Gesundheitsfragen.

 **27 Guter Umgang mit schlechten Nachrichten:** Der Urologe Volker Brandes ist nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Gemeinde aktiv.

29 Umfrage zu Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde: Eine Einladung zur Mitarbeit.

INFORMATIV

30 Du bist nichts anderes als du:

Hans-Arved Willbergs Beitrag für das vorige Heftthema über unsere Identität und die Ideologie der künstlichen Intelligenz.

35 Unterstützung durch Spiritualität:

Eine Studie in Bayern über die Begleitung von pflegenden An- und Zugehörigen stellt Jenny Kubtza aus München vor.

FÜR SIE GELESEN

36 Steh auf Mensch:

Wie Samuel Koch mit seiner Behinderung umgeht, beeindruckt unsere Rezensentin Verena Peiß.

PERSÖNLICH FÜR SIE

37 „Ich bin doch nicht verrückt!“,

sagt sich mancher und wehrt sich gegen gut gemeinte Vorschläge. Dazu Gedanken von Frank Fornaçon.

Redaktionskreis: Dr. med. Dorothee Deuker (Mülheim an der Ruhr), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Pastor i.R. Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Nele Grasshoff (Hamburg), Pastorin, Gesundheits- und Krankenpflegerin; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali (Regensburg), Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; Verena Peiß (Rosenheim), Klinische Linguistin; Andreas Rieck (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; Dr. med. Georg Schiffner (Aumühle), Vorstand CiG, Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin Aumühle; Vorsitzender CiG; Pastoralreferent Bruno Schrage (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritas-Wissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; Dr. phil. Sara Voss, psychologische Psychotherapeutin, Zeven; Dr. phil. Hans-Arved Willberg (Karlsruhe) Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Meldung schreckt auf. Die Krankenkassen melden, dass die Krankentage aufgrund psychischer Störungen deutlich zunehmen, gerade bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Belastung scheint zu groß. Entlastende Faktoren, wie eine Begleitung durch Supervision oder die Möglichkeit, kurzfristig die Arbeitsbelastung zu reduzieren, sind in der Praxis meist schwierig umsetzbar oder erfordern zunächst einen noch höheren Arbeitsaufwand.

Auch unter den Patientinnen und Patienten, mit denen Mitarbeitende im Gesundheitswesen zu tun haben, steigt die Zahl der seelisch Belasteten. Das macht Behandlung und Therapie komplexer und erfordert mehr medizinisches, therapeutisches und seelsorgerisches Hintergrundwissen, auch von Mitarbeitenden in nichtmedizinischen Berufen. Doch für die entsprechende Fortbildung fehlt die Zeit. So entsteht ein Teufelskreis. Die Patienten und Patientinnen suchen Hilfe bei überforderten Mitarbeitenden, die selbst Hilfe benötigen.

Was im Gesundheitswesen gilt, beobachten auch Mitarbeitende in Kirchengemeinden. Unter den Besuchern kirchlicher Veranstaltungen scheint es einen ebenfalls wachsenden Anteil psychisch beeinträchtigter Personen zu geben. Verständlich, weil in der Gemeinschaft der Gemeinde Geborgenheit geboten wird, die gerade Menschen in Ausnahmesituationen so sehr brauchen. Aber auch hier fehlt es an fachlichem Hintergrundwissen bei Mitarbeitenden. Glücklicherweise haben sich in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr Seelsorger auch psychotherapeutisch wei-



Diese Ausgabe können Sie auch online lesen. Sie finden diese und auch frühere Ausgaben unter www.chriscare.info im Internet.

tergebildet und Psychotherapeuten haben ihre seelsorgerliche Kompetenz erweitert. Hier hat zum Beispiel die Akademie für Psychotherapie und Seelsorge in den letzten 30 Jahren eine wichtige Brückenfunktion inne (www.akademiefps.de).

Mit dem Themenschwerpunkt dieser Ausgabe möchten wir Sie ermutigen, ihre Kompetenz im Umgang mit psychischen Störungen zu erweitern und selbst auf ihr seelisches Gleichgewicht zu achten. Gleichzeitig wollen wir Sie ermutigen, den christlichen Glauben als Ressource auch in der Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen wahrzunehmen. ■

Ihre Verena Peiß & Hans-Arved Willberg

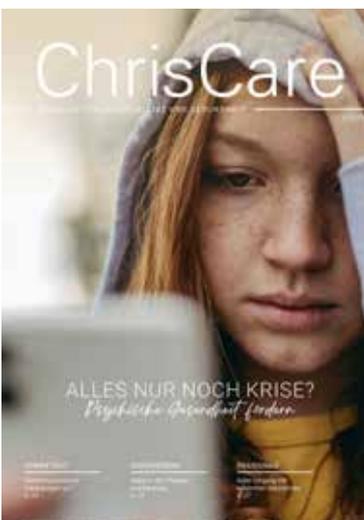


Verena Peiß,
Klinische Linguistin,
Rosenheim



Dr. phil. Hans-Arved Willberg
Sozial- und Verhaltenswissen-
schaftler, Philosoph und Theologe,
Karlsruhe

GEDANKEN ZUM TITELBILD



DIE JUNGE FRAU SCHAUT INS LEERE

Jedenfalls auf den ersten Blick, denn beim genaueren Betrachten schaut sie ins Handy. Aber ihr Gesicht zeigt keine Regung. Der Bildschirm spricht nicht wirklich zu ihr, erreicht jedenfalls nicht ihr wirkliches Ich. Mit der Hand streicht sie sich über den Kopf oder sie zieht die Kapuze ihres Hoodies noch tiefer ins Gesicht. So kapselt sie sich gegenüber der Welt ab, die sie umgibt. Ist die Frau einfach nur müde oder spiegelt sich in ihrem Gesicht eine seelische Störung? Zwischen dem normalen Erschöpfungszustand und einer beginnenden Erkrankung liegt – oberflächlich betrachtet – kein weiter Weg. Ermutigung braucht die junge Frau auf alle Fälle. Wer gibt sie ihr? ■ **Frank Fornaçon**

BEI MIR IST ES SO

ChrisCare lebt vom lebendigen Austausch innerhalb der Redaktion und mit Leserinnen und Lesern. Wir fragten einige von Ihnen: Wie hilft christlicher Glaube im Umgang mit Patienten in einer psychischen Krise. Mehr Leserinnen und Leser als sonst haben geantwortet.



WENN DAS HERZ NICHT HÖHER SCHLÄGT

Patienten mit psychischen Problemen sind normalerweise nicht diejenigen, die das Herz eines Hausarztes höher schlagen lassen. Sie brauchen Zeit, längere Gespräche, und die Lösung liegt nicht in der richtigen Pille, die man verabreicht, um den Blutdruck zu normalisieren oder den Blutzucker zu senken. Es braucht Nachfragen, Zuhören, Empathie und damit eben Zeit. Und meist hat man nicht gleich eine Lösung parat... und dennoch: Ich empfinde es als eine Herausforderung, eine Chance, der ich mich gerne stelle. Ich möchte ein bisschen weitergeben von dem, wie ich Jesus erlebt habe...

Ich denke an den jungen Mann, noch keine 30 Jahre alt, den ich morgen sehen werde. Er bat um einen schnellen Termin, weil es ihm nicht gut gehe. Er machte einen niedergeschlagenen, erschöpften Eindruck, hatte auch mit körperlichen Schmerzen zu kämpfen und klagte über Schlafstörungen. Ich weiß nicht, was ich ihm morgen anbieten kann. Ich weiß aber, ich kann für ihn beten, ihn segnen, in dem Wissen, dass Jesus ihn liebt und er diesem Menschen begegnen will, dass er ihn ernst nimmt und sein Herz erreichen und heilen möchte.

Jesus hatte keine Probleme mit Menschen am Rande der Gesellschaft, mit verletzten oder gescheiterten oder abgelehnten Existenzen – mit Menschen, die nicht so ticken wie der Rest der Welt oder die an sich selbst verzweifeln. Im Gegenteil, gerade auf diese Menschen ging er zu. Maria Magdalena war stark belastet, bevor sie Jesus begegnete. Durch seine Gegenwart wurde sie verändert und liebesfähig. Den Zöllner Zachäus klaubte er vom Baum herab und lud sich bei ihm ein, auch diese Begegnung veränderte dessen Leben nachhaltig. Auch die Samariterin am Brunnen, der er sein „Lebenswasser“ anbot, war jemand mit einer belasteten Vergangenheit und eine Außenseiterin. In der tiefsten Krise seines Lebens, nachdem der von sich so überzeugte Petrus Jesus dreimal verleugnet hatte, in einer Phase der Schwäche und des Versagens, begegnet er dem Auferstandenen auf eine neue tiefe Weise, die seine Seele wiederherstellt und ihn zu einem mutigen, hingeebenen Mann macht.

Krisen und Zerbruch bedeuten das Ende der eigenen Kraft und Fähigkeiten, können den Weg bereiten für einen Neuanfang. Wenn ich nicht mehr alles unter Kontrolle habe, ermöglicht sich eine neue Perspektive, sofern die Menschen bereit sind, diese anzunehmen: Mein Leben war nie gedacht, von mir allein unter Kontrolle gehalten zu werden. Es gibt einen anderen, größeren, der alles in der Hand hält und mein Leben so viel besser im Griff hat als ich selbst. Das habe ich selbst so erlebt, als mein Lebensentwurf Schiffbruch erlitten hatte, habe ich Gott erlaubt, die Kontrolle zu übernehmen. Und er macht es so viel besser, farbenfroher und weiser als ich... Das ist meine Perspektive auf Krisen: Hier möchte Gott einen Zugang bekommen in das Leben der Menschen.

Wenn Jesus jemanden angesehen hat, der am Ende war, der nicht mehr weiterwusste, der sich seiner Schuld und seines Versagens bewusst war, da war niemals etwas Verdammendes in seinem Blick oder ein Vorwurf, wie „Siehst du mal, habe ich dir doch gleich gesagt, dass das falsch war.“

Wenn Jesus in Kontakt kam mit verletzten Menschen und sie ansah, dann mit einem Blick unendlicher Liebe, grenzenloser Annahme und Wertschätzung – er gab ihnen das zurück, was ihnen gerade abhanden gekommen war: ihre Würde und ihren Wert. Und genau das können wir unseren Patienten auch geben, Würde und Wert – in der Art, wie wir ihnen begegnen.

Einen weiteren Vorteil haben wir als Christen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen: Wir wissen, dass wir fehlbar sind, dass wir unzulänglich sind und nicht perfekt – in der Sprache der Bibel: Sünder. Wir wissen und haben erfahren, wie heilsam Vergebung ist. Im Idealfall sind wir mit uns selbst ausgesöhnt, wissen um unsere Schwächen und müssen sie nicht im Gegenüber bekämpfen.

Mit der Perspektive, dass Krisen der Beginn einer Lebensveränderung, einer Lebenswende sein können und der Tatsache, dass ja nicht ich dieses Leben verändern muss, sondern dass da ein Gott ist, dessen Interesse an dieser Person viel größer ist als mein eigenes, kann ich auch ein Stück entspannen. Ich kann echtes Interesse an der Lebenssituation meines Gegenübers zeigen, immer wieder beten, dass Gott hineinkommt in diese Situation und mit seinem Handeln rechnen. Raum geben für Schmerz, Enttäuschung, Fragen und Zweifel, all das darf sein, und beten, dass ich in dem Moment ein Gefäß für Gottes Liebe und Barmherzigkeit sein darf.

Mir gefällt die Vorstellung von Michelangelo, der in einem Marmorblock schon die Gestalt der fertigen David-Skulptur sah. Er meinte, sie sei schon vorhanden, er müsse sie nur befreien aus dem Stein. Wenn Gott uns seine Perspektive gibt, dann sehen wir auch, was in diesem Menschen angelegt ist, was „befreit“ werden will. Und das ist nicht mein Werk, ich kann vielleicht ein Meißel, ein Werkzeug sein in der Hand des Schöpfers. Und diese Prozesse brauchen Zeit, das weiß ich auch aus eigener Erfahrung, und einen langen Atem. ■

Kerstin Wilke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Eberswalde



VOM HERZENSRaum ZUM SICHEREN ORT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Ich arbeite schwerpunktmäßig mit jungen Menschen und deren Eltern im kinder- und jugendpsychiatrischen sowie im lerntherapeutischen Kontext. Es geht oft darum, aktuelle Krisen, depressives Rückzugsverhalten, Versagensängste, die mit innerem und äußeren Erfolgs- und Erwartungsdruck, aber auch mit geringem Selbstwertgefühl und psychosozialen Problemen zusammenhängen, zu lindern und veränderte Denk- und Verhaltensmuster aufzubauen.

Ein zentraler Baustein ist für mich dabei, den PatientInnen einen „Raum des Seins“ oder im therapeutischen Jargon einen „Sicheren Ort“ zu eröffnen, in dem Schutz vor bestehendem Druck, wachsendes Vertrauen durch Annahme des ganzen eigenen Erlebens und schließlich als Fernziel die Wahrnehmung des Bedingungslos-Geliebt-Seins erlebt werden können.

Dabei ist für mich meine morgendliche persönliche Zeit mit eben diesen Erfahrungen grundlegend. Gott zu begegnen in meinem „Raum der Stille“, meinem „Herzensraum“ und auch dieses Erleben, ohne eigene Mühe oder gar bei eigenem Versagen als geliebtes Kind Annahme und Bejahung erfahren zu dürfen, schafft in mir jeden Tag neu die Kapazität und den inneren Raum, meinen jungen „Helden in Not“ begegnen zu können. ■

Hans-Günther Franke, Dipl. Pädagoge, Hannover



MIT PATIENTEN BETE ICH NICHT

Menschen in psychischen Krisen zu begegnen ist mein Beruf. Dabei habe ich eine Vorgehensweise mit Anamnesen, Tests und vielen Fragen, die von Fachgesellschaften empfohlen ist. Aktives Zuhören, Empathie und Feedback gehören zu Grundtechniken. Auch Kollegen, die keine Christen sind, gehen so vor – was ist also der Unterschied? In meiner Praxis wird gebetet!

Treu dem Spruch „Mehr mit Gott über die Menschen sprechen, als mit Menschen über Gott“ bete ich mit Kollegen und Mitarbeitern der regionalen CiG-Gruppe in meiner Praxis, aber nicht mit Patienten. In meinem Morgengebet und der wöchentlichen Anbetung bringe ich meine Patienten vor Gott und bitte ihn um Heilung für sie und Weisheit für mich. Mit Ratsuchenden zu beten, halte ich für ungünstig für die psychotherapeutischen Beziehung und es ist auch eine „Leistung“ der Seelsorge und nicht der Krankenkasse.

Dennoch bin ich überzeugt, dass das Beten in der Praxis einen Unterschied in der Atmosphäre ausmacht. In der Praxis sind christliche Symbole, so dass das Auge eine sanfte Botschaft der Hoffnung bekommt.

So zum Beispiel ein Bild des Künstlers Thomas Sitte, welches „Meditation“ heißt. Es ist eine Collage aus Papieren, die im Müll waren. Neu arrangiert und kombiniert lassen die Risse (=Wunden) im Papier eine Goldfolie hindurchschimmern. Das Bild ist eine Metapher dafür, dass wir trotz Brüchen in unserer Biografie, trotz Verletzungen, eine Schönheit, Würde und Sinn haben. ■

Dennoch bin ich überzeugt, dass das Beten in der Praxis einen Unterschied in der Atmosphäre ausmacht. In der Praxis sind christliche Symbole, so dass das Auge eine sanfte Botschaft der Hoffnung bekommt.

Dipl. Psych. Maren Gräfin zu Castell, Praxis für Psychotherapie und Musiktherapie, Chemnitz

WIE DIE VERLETZTE SEITE VON DER GESUNDEN LERNEN KANN

Wenn ich einem Menschen begegne – egal in welchem Kontext und in welcher Verfassung – versuche ich ihn mit den liebevollen, zuversichtlichen Augen Gottes anzusehen.

Er sieht, kennt und versteht uns vollständig. Er sieht soviel mehr als die vordergründig so offensichtlichen Symptome. Schon vor der Geburt war Er involviert. Er weiß, mit welchem Potential Er diesen wunderbaren Menschen geschaffen hat. Er kennt die ganze Vorgeschichte, jede einzelne Stresssituation, alle Verletzungen, Ängste, Blockaden und die ganze Bandbreite der Emotionen mitsamt ihren körperlichen Auswirkungen, denn Er war dabei.

Ich möchte den Mensch da abholen, wo er gerade steht bzw. in welcher Lage er steckt und frage bewusst, welche Ausgangsstellung ihm am liebsten ist. Auch seine persönliche Wahrnehmung und eigenen Ziele sind mir wichtig. Oft sind Menschen dankbar, bei manueller Schmerzbehandlung und passiven Maßnahmen einfach reden zu dürfen oder auch nicht – und ich kann im Stillen beten. Oder bei der Aktivierung zu erkennen, was motiviert und Freude macht. Hierbei setze ich gern Bälle ein. Bei der Frage, wo haben sich Schonhaltungen, Angstvermeidungsverhalten und Ausweichbewegungen eingeschlichen, schauen wir, wie die verletzte, schwächere Seite (oder Bereiche) von der gesunden lernen kann und wieder stark und zunehmend belastbar wird.

Wir arbeiten im Team, der Mensch darf und soll mitbestimmen und sein Feedback ist mir sehr wichtig. Sein freier Wille ist ein kostbares Geschenk. Mit einem Ohr nach oben gerichtet, will ich hören, was der nächste mögliche Schritt ist, um zu fördern ohne zu überfordern. Erklärungen und Übungsanweisungen halte ich einfach, bildhaft, alltagsrelevant.

Bei der Verabschiedung bitte ich Gott im Stillen, ihn weiter zu begleiten. ■

Sabine Faisst, Physiotherapeutin, Tübingen





MIT DEM RAD INS UNBEKANNTE

Viele Wege in Berlin lege ich auf dem Fahrrad zurück. Dazu nutze ich oft Google Maps per Kopfhörer. Auch, wenn ich die grobe Richtung weiß, lotst mich das System mit kurzfristigen Hinweisen um die nächsten Ecken

Als Ärztin im sozialpsychiatrischen Dienst bekomme ich oft Meldungen, die erst einmal recht unübersichtlich sind. Mir wird immer wieder bewusst, wie viel Verantwortung ich trage, und trotz langer Erfahrung schleicht sich gerne auch etwas Unsicherheit ein.

Ich unterscheide zwei Sorten von Einsätzen. Die eine sind die Kriseneinsätze außerhalb des Amtes, die viele Herausforderungen mit sich bringen:

Treffen wir die gemeldete Person überhaupt an? Öffnet sie die Tür oder müssen wir ggf. öffnen lassen? Kommen wir ins Gespräch und können vielleicht eine freiwillige Klinikbehandlung vereinbaren – oder ist eine behördliche Einweisung erforderlich? Wenn ein Polizeieinsatz erforderlich ist – kann die Situation möglichst atraumatisch und gewaltfrei gelöst werden?

Ich habe mir angewöhnt, durchgängig vor solchen Einsätzen und auf dem Weg dahin zu beten – und zwar nicht um ein durchschnittliches, sondern ein bestmögliches Ergebnis, auch im Vertrauen, dass Gott sich durch uns selbst in die Situation einbringen und wirken will. Dies betrachte ich als meine geistliche „Google Maps Methode“.

Viele Male habe ich erlebt, dass in schwierigen und potenziell gefährlichen Situationen das Timing, z. B. unseres Eintreffens, haargenau richtig war und eskalative Entwicklungen vermieden werden konnten.

Ich denke an folgendes Ereignis: Wir bekommen die Meldung über eine Frau, die mit einem Küchenmesser bedrohlich wurde und in ihrer Wohnung vermutet wird. Für die Polizei ist das eine schwierige Situation. Leider bergen solche Konstellationen auch das erhöhte Risiko von Schusswaffeneinsatz. Da die Polizei zunächst nur mit zwei Personen vor Ort ist, werden weitere Kräfte angefordert. Gerade, als diese eintreffen, läuft eine Frau ruhig die Straße in unsere Richtung hinunter, auf die die Beschreibung passt. Sie stellt sich als die Gesuchte heraus und lässt sich ohne Schwierigkeiten in Gewahrsam nehmen. Die Tür aufzubrechen und eine mit Bedrohung oder gar Kampf verbundene Inobhutnahme konnten vermieden werden.

Andere Kriseninterventionen betreffen dringende Gespräche im Amt. Ich schaue Gott hilfesuchend innerlich an und versuche zu verstehen, wie die nächsten „Meter“ aussehen: Was braucht die Person in diesem Moment? Was davon kann ich geben? Was aber vielleicht auch nicht? Welchen Mitarbeiter kann ich vielleicht hinzuziehen? Haben wir Zeit für ein Folgegespräch? Ich vertraue darauf, dass es letztlich Gott ist, der die Menschen geschaffen hat und ihr gesamtes Leben kennt. Dass es nicht unsere Aufgabe sein kann, das vielleicht jahrzehntelange Elend ihres Lebens zu beheben – aber Impulse und Hilfen anzubieten, die die aktuelle Not wenden und ihnen helfen können, erst einmal weiterzugehen.

Auch wenn die Betreffenden weggehen, lege ich sie in Gottes Hand. Ich bete um Schutz vor Fehleinschätzungen meinerseits, vor unvorhersehbaren Komplikationen... Auch gerade, wenn ich zum Beispiel Patienten in Absprachen vertraue und Zwangseinweisungen zu vermeiden versuche.

Ich bin auf diese Weise bisher „gut gefahren“ und vertraue auch weiterhin, dass Gott – ob für uns erkennbar oder nicht – in das Leben der Menschen spricht und hineinwirkt. ■

Dr. med. Ruth Jeutner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes, Berlin

Natürlich ermutigt

Es ist Sommer 2019: Mein jüngster Sohn und ich wandern in einem Allgäuer Bachbett. Auf dem Rückweg sehe ich dieses Holzstück. Weil es so originell geformt ist, fällt es mir in die Augen und mir ist sofort klar: „Das muss mit.“

Im Bach habe ich noch keine Ahnung, was daraus werden kann und ob es mir vielleicht etwas zu sagen hat.

In der Ferienwohnung nehme ich es mehrfach in die Hand. Die Auseinandersetzung beginnt. Ich drehe und wende es. Staune über die elegante Bewegung. Entdecke die Wunden. Merke, dass es in dieser Position sogar stehen kann, denn da ist so ein kleiner Unterstüzerast.

ABER ES HAT MIR NOCH NICHTS ZU SAGEN.

Kein Wunder in meiner Situation. Es dringt überhaupt wenig zu mir durch. Mir geht es so bescheuert, wie lange nicht mehr. Die Depression hat mich wieder Mal fest im Griff. Ich könnte mich über dieses besondere Kunstwerk der Natur freuen und über Vieles, was wir im Urlaub erleben dürfen. Geht aber nicht. Freude und Depression ist schwierig. Abgrundtiefe Traurigkeit geht ganz einfach. Hoffnungslosigkeit ebenso. Dunkle negative Gedanken gehen hervorragend. Lebensmüdigkeit auch – bis hin zu Selbstmordgedanken. Und das im Urlaub.



Seit mindestens 2016 durchlebe ich solche wiederkehrenden Depressionen. Sie drängen mich im Sommer 2017 aus meinem Beruf als Pastor. Trotz Therapie inklusive 12 Wochen Klinikaufenthalt in Elbingerode, schaffe ich es nicht mehr. Ein unheimlich schwerer Schritt für mich. Ganz viel Trauer bestimmen die ersten Jahre danach. Dann tut sich eine echte Perspektive auf: Umschulung zum Tischler in Krellingen. Endlich Klarheit und Sicherheit, auch finanziell. Ich atme auf. Mindestens zweieinhalb Jahre sind vorgezeichnet.

Nach drei Monaten schlägt sie wieder zu. Ein total heftiger Rückfall im Sommer 2019 fegt den Tischler vom Tisch. Direkt vor dem Familienurlaub.

Am Ende des Urlaubs entdecke ich dieses Holz. Zuhause geht die Auseinandersetzung damit weiter. Die Botschaft erschließt sich mir nach und nach und ich kann sie in Worte fassen:

DOCH DAS LEBEN GEHT WEITER

Ein Fundstück von der letzten Bach-Wanderung im Allgäu-Urlaub 2019. Die Originalität sah ich im Bach sofort, die Präsentation und Bedeutung erschloss sich mir erst zu Hause.

Der Ast ist wie ein Lebensverlauf: voller Bewegung, mit Wendungen und Brüchen und mit manchen Verletzungen.

„Doch das Leben geht weiter“, auch wenn wir in manchen Situationen denken. „Wie soll das gehen?“. Ganz wertvoll ist es, wenn wir dann Unterstüzer haben, wie den kleinen Ast, ohne den die Skulptur nicht stehen könnte. Kürzlich hörte ich in einem Konzert von Jürgen Werth die ermutigenden Worte: „Sei's wie es sei, es ist noch lange nicht vorbei. Gott öffnet neue Türen und ich bin frei!“

Ende des Jahres entsteht mit diesem Text, den Fotos meines jüngsten Sohnes und dem Layout des ältesten eine DIN A5 Faltkarte. Ebenso zu elf anderen Kunstwerken der Natur mit ermutigender Botschaft.

Wir haben bereits im Januar 2018 die Internetseite konsonant.org auf den Weg gebracht, um meine eigenARTige Naturkunst bekannt zu machen. Mein Jüngster hat die Idee dazu. Als ich dem damals 13jährigen unter Tränen meinen Berufsausstieg mitteile, zeigt er in den Garten und sagt teenagermäßig cool: „Dann machst du einfach mehr von dem, was du immer schon gern gemacht hast. Ich baue dir eine Internetseite und dann verkaufen wir das.“ Sein Bruder steigt voll mit ein. Für mich eine starke Ermutigung!

Mein bester Freund schubst mich dann auf die Ermutigerschiene. Er sieht zuerst, dass durch meine Werke auch andere ermutigt werden können. Gerade rechtzeitig vor Corona findet die erste Ausstellung mit dem Thema „Natürlich ermutigt“ statt.

Beim Aufbau in der psychosomatischen Reha-Klinik lasse ich bewußt die Tür offen. Eine Frau betritt neugierig den Raum. Sie betrachtet die ersten drei Werke. Sie liest die Texte dazu. Dann dreht sie sich mit Tränen in den Augen zu mir um und sagt: „Das reicht mir schon! Danke!“ und geht wieder. Sie ist berührt und ich bin es auch. Das Wochenende ermutigt mich für meinen neuen Weg als Ermutiger.

Über Instagram schreibt mir jemand: „Dein Weg gibt mir Hoffnung!“ Bei der ersten Gemeindeausstellung kombinieren wir die Ausstellung mit Erfahrungsberichten. Beim Vernissage- und beim Finissage-Gottesdienst

verkündige ich biografisch. Andere werden durch meine Geschichte für ihre Geschichte ermutigt. Eine 16jährige schreibt mir in mein Gästebuch: „Deine Werke haben eine sehr besondere und tiefe Schönheit.“

Bei einem Gemeindefreizeitwochenende mit derselben Kombination steht nachher in meinem Buch: „Mein Herz fühlt sich verstanden und gesehen!“ Eine Beraterin erwirbt die Skulptur „Bruchstückhaft“ und setzt sie in ihrer Praxis ein.

Während eines Kunstwochenendes in der Heide ist nicht viel los und so haben meine Mitausstellerin und ich viel Zeit, intensiv ins Gespräch zu kommen. Das ist so wertvoll, dass wir am zweiten Tag übereinstimmend feststellen, dass sich unser Hiersein allein für die Begegnung lohnt. Zwei Monate später ruft sie mich an und kann ihre Fragen im Blick auf die Beziehung zu Jesus loswerden. Mein Herz jubelt.

Am Wochenende bin ich mit fünf Kunstwerken in Volkenroda beim 9. Christlichen Gesundheitskongress.

„Und warum bist du mit deiner Kunst hier beim Gesundheitskongress in Volkenroda?“, fragt mich eine aufmerksame Betrachterin.

„Um deutlich zu machen, dass meine Skulpturen auch im medizinischen Bereich ermutigend zum Einsatz kommen können. Indem ich Ausstellungen in Gesundheitseinrichtungen gestalte. Oder in dem Berater, Therapeuten

u.a. eine meiner Skulpturen in ihrem Gesprächsraum stehen haben und sie in ihre Gespräche einbinden. Kunst erreicht Menschen nochmal auf einer ganz anderen Ebene.“

Ich darf spontan im Gottesdienst einen persönlichen Beitrag einbringen und spreche in drei Beispielen über Plan B, der manchmal der bessere ist. Beim Mittagessen kommt eine Teilnehmerin zu mir und bedankt sich herzlich. Sie berichtet von ihren zerschlagenen Plänen. Am Ende sagt sie: „Das macht mich jetzt erwartungsvoll im Blick auf das, was Jesus mit mir vor hat.“

Und so könnte ich noch Vieles erzählen. Ich bin beschenkt. Jesus nimmt mich nach 30 Jahren durch Burnout und wiederkehrende Depressionen vom Gleis des hauptamtlichen Pastors runter und setzt mich auf die Spur des ermutigenden Naturkünstlers.

Nun habe ich ganz neu etwas zu sagen und zu zeigen. Obwohl und vielleicht gerade weil es nach wie vor depressive Rückschläge gibt. Sein Plan B ist für mich heute eindeutig der bessere.

Als natürlich Ermutiger darf ich dazu beitragen, dass andere „Natürlich ermutigt“ werden. Das gefällt mir total! ■

Wolfgang Weber,
Naturkünstler aus Gifhorn,
konsonant.org



NEHMEN PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN ZU?

Es gibt zurzeit alarmierende Meldungen, denen zufolge es zu einer erheblichen Zunahme von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft, sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen gekommen ist. Hierbei kann man verschiedene Fragen stellen: Haben psychische Erkrankungen wirklich zugenommen? Oder ist dies nur ein Effekt, z.B. dadurch, dass diese mehr erfasst werden, häufiger diagnostiziert werden oder dass man Erscheinungen als Erkrankung bezeichnet, die man früher nicht so genannt hat? Oder scheinen sie zuzunehmen, weil Menschen häufiger Hilfe in Anspruch nehmen?

Eine Möglichkeit dies festzustellen, ist die Betrachtung der Zahlen der Krankenkassen über Behandlungsdiagnosen und/oder Arbeits-Unfähigkeits (AU)-Bescheinigungen.

Schaut man sich zum Beispiel den DAK-Psych-Report 2024 an, so gibt es von 2013 bis 2023 einen stetigen Anstieg der Fehltage durch Psychische Erkrankungen um 52%!

Dabei gab es deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Branchen und Berufsgruppen. Erzieher, Sozialpädagogen und Theologinnen sowie Fachkräfte in der Altenpflege hatten 2023 mit 534 bzw. 531 Tagen je 100 Versicherte die meisten AU-Tage.

- In den jüngeren Altersgruppen war der Zuwachs bei den AU-Fällen am höchsten.
- Depressionen waren weiterhin der wichtigste Krankenschreibungsgrund (122 AU-Tage je 100 Versicherte).
- Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen verursachten 89 AU-Tage je 100 Versicherte und hatten mit einem Plus von 29 Prozent den stärksten Anstieg bei den AU-Fällen.

- Die Betroffenenquote lag bei sieben Prozent, nach sechs Prozent im Vorjahr.

Als ursächlich für die deutliche Fall-Zunahme wird das vermehrte Aufkommen vieler kurzer Krankschreibungen genannt. In der Mehrheit der Branchen lag 2023 die Anzahl der psychisch bedingten AU-Tage unter dem Durchschnitt, jedoch im Gesundheitswesen sehr deutlich um ein Fünftel darüber (472 AU-Tage je 100 Versicherte). Andere Branchen mit Werten über dem Durchschnitt waren die Öffentliche Verwaltung (378 AU-Tage je 100 Versicherte), Organisationen und Verbände (337 AU-Tage je 100 Versicherte) sowie Bildung, Kultur und Medien (333 AU-Tage je 100 Versicherte). Mit Blick auf die Berufsgruppen zeigt sich: Dort, wo sich Menschen in ihrem beruflichen Alltag um das Wohlbefinden anderer kümmern und zudem noch Personalmangel herrscht, sind die Belastungen besonders hoch. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Kitas und in der Altenpflege hatten 2023 mit 534 bzw. 531 Tagen je 100 Versicherte die meisten AU-Tage. Das sind umgerechnet im Durchschnitt 5,3 AU-Tage pro Kopf. Auch bei Klinikpersonal ist der Arbeitsausfall mit psychischer Diagnose überdurchschnittlich hoch. Diese Berufsgruppen kümmern sich unter Druck durch Personalmangel um das Wohlbefinden anderer Menschen und sind dabei selbst hochgradig psychisch gefährdet. (DAK-Psychreport 2024)

Was sind das eigentlich für Erkrankungen, die als häufigste Diagnosen genannt werden? In der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Erkrankungen) werden diese Erkrankungen so charakterisiert:

Depressionen (ICD 10 F32.-): Wie für jede psychische Erkrankung gibt es auch für die „depressive Episode“ in der ICD 10 (International Classification of diseases, derzeit noch in Gebrauch, die Einführung der ICD 11 läuft) einen Kriterien-Katalog, der hilft, einzuschätzen, ob eine Depression vorliegt und wie schwer sie ist. „Bei ...depressiven Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten „somatischen“ Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche



„DORT, WO MENSCHEN
ANDERE VERSORGEN,
SIND SIE SELBST AM
STÄRKSTEN GEFÄHRDET.“

psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust.“ Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen. Kurze Tests wie das Becks Depressions-Inventar (BDI derzeit in Version 2) können auch Menschen mit wenig Psychiatrie-Erfahrung bei der Einstufung helfen. Die Einstufung hilft auch, die angebrachte Therapie-Form zu finden. Eine Herausforderung ist es, Suizidalität wahrzunehmen und darauf einfühlsam, aber auch entschlossen zu reagieren.

Akute Belastungsreaktion (ICD 10 F43.0): eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt... Die Symptomatik zeigt ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von Betäubung mit einer gewissen Bewusstseinsminderung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, eine Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Zusätzlich treten vegetative Zeichen von Angst auf. Diesem Zustand kann ein weiteres Sich-Zurückziehen folgen (weitere Details siehe www.icd-code.de). Eine Amnesie (Gedächtnisstörungen) kann vorkommen.

Anpassungsstörungen (ICD 10 F43.2): Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten.

Im Ärzteblatt 4/2007 wird eine Anpassungsstörung wie folgt beschrieben: Menschen unterscheiden sich darin, wie gut sie Schicksalsschläge verkraften. Den einen gelingt die Bewältigung aus eigener Kraft und ohne negative Folgen. Andere wiederum verharren in Leid und Trauer, zu denen häufig depressive und ängstliche Reaktionen,

Konzentrationsschwierigkeiten, Störungen des Sozialverhaltens, Genussmittelmisbrauch und Suizidgedanken hinzukommen. Symptome dieser Art werden als „Anpassungsstörung“ diagnostiziert, sofern sie nach belastenden Lebensereignissen von nicht außergewöhnlichem oder katastrophalem Ausmaß auftreten. Bei den Lebensveränderungen kann es sich um Schulbeginn, Verlassen des Elternhauses, Heirat, Elternschaft oder Pensionierung handeln. Zu den belastenden Lebensereignissen werden Trauerfälle, Trennungserlebnisse, Emigration, Flucht sowie Schwierigkeiten in Beziehungen und am Arbeitsplatz gezählt. Eine Anpassungsstörung kann darüber hinaus nach schwerer körperlicher Erkrankung auftreten, beispielsweise nach Krebserkrankung, Unfällen und Herzoperationen.

In dieses Kapitel der ICD (F4) gehört auch die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ICD 10 F43.1. Diese entsteht als Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Lebenszeit-Prävalenz liegt für die Allgemein-Bevölkerung bei 2-7%. Höher ist das Risiko für Geflüchtete, an einer PTBS oder an Depressionen zu erkranken. Sie haben zu einem großen Teil potenziell traumatisierende Ereignisse erlebt wie Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung.

EINE PTBS IST GEKENNZEICHNET DURCH EINE TRIAS AN SYMPTOMEN:

1. **Das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in unterschiedlichen Formen, den sog. Flashbacks**
2. **Das Vermeiden aller Dinge, die an das Trauma erinnern**
3. **Chronische übermäßige Erregung des autonomen Nervensystems**

Darüber hinaus wird die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung beschrieben. In der ICD 11, deren Einführung läuft, wird sie als eigene Diagnose beschrieben. Hier liegt eine langanhaltende und schwere Traumatisierung zugrunde. In der Symptomatik zeigen sich neben den Symptomen der PTBS Affekt-Regulationsstörungen, eine negative Selbstwahrnehmung und Beziehungsstörungen. Die Diagnosestellung und die Abgrenzung zu anderen Diagnosen, wie beispielsweise der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind anspruchsvoll und sollten Menschen mit besonderer Fach-Kompetenz überlassen bleiben.

ALLES TRAUMA ODER WAS?

Schwere seelische Traumata, Vernachlässigung und Gewalt an Kindern, Krieg und Folter gab es doch schon immer. Wieso soll das heute zugenommen haben?

In den vergangenen hundert Jahren ist die Weltbevölkerung rasant gewachsen. Im Jahr 1800 lebten eine Milliarde Menschen auf der Welt und es brauchte mehr als 100 Jahre – bis 1927 – bis die zweite Milliarde erreicht war. Seit 1950 (2,5 Milliarden Menschen) geht die Wachstumskurve steil nach oben: 1987 wurde bereits die Fünf-Milliarden-Marke überschritten, 2011 die Sieben-Milliarden-Marke und seit Ende 2022 leben mehr als acht Milliarden Menschen auf der Erde (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). Daher ist allein die absolute Zahl von Betroffenen gewachsen.

Mehr als 123 Millionen Menschen sind weltweit auf der Flucht. Flucht ist häufig verbunden mit Erleben von oder Angst vor Gewalt und Tod. Viele der in Deutschland lebenden Geflüchteten haben dies erduldet.

Zum Anderen nehmen Menschen eine Verrohung und eine Zunahme von Gewalt in unserer Gesellschaft wahr. Das kann teilweise statistisch belegt werden (Kriminal-Statistik), aber hier ist die Wahrnehmung auch durch intensive Verbreitung von Nachrichten in den Medien beeinflusst.

Aufschlussreich ist dazu ein Interview mit Prof. Carlos Schönfeldt-Lecuona (Psychiater) Uni Ulm (zu finden auf der Website unter: „Anfälliger für psychische Erkrankungen“ - Universität Ulm aus dem Wintersemester 2023/24, das hier in Teilen zitiert wird:)

WAS SIND KONKRETE GRÜNDE FÜR DIE ZUNAHME AN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN?

„Heute stehen die Menschen allgemein stärker unter Stress. In Kombination mit weiteren Faktoren senkt dies die Schwelle für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. Die Menschen werden anfälliger für psychische Störungen und indirekt auch für körperliche Leiden Gründe sind die zunehmende Arbeitsbelastung und die Digitalisierung. Die Verdichtung der Arbeit und die Rationalisierung von Arbeitsplätzen haben zu einer höheren Arbeitsbelastung pro Kopf geführt... Eine weitere Rolle spielt auch die Veränderung familiärer Strukturen. Früher waren die Familien größer und die Mitglieder konnten sich gegenseitig stützen.“

WELCHE ROLLE SPIELEN DIE DIGITALEN MEDIEN?

»Internet und digitale Medien sind omnipräsent. Heute lernen Kinder und Jugendliche mehr aus YouTube-Videos

und Sozialen Medien wie Instagram oder TikTok als in der Schule oder zu Hause von ihren Eltern und Geschwistern. Dieses Wissen ist oft stark durch wirtschaftliche Interessen manipuliert. Deren Ziel ist es nicht, den Menschen zu fördern, sondern den kontinuierlichen Medienkonsum zu befeuern; zudem kann die dauerhafte Nutzung digitaler Medien zu Suchtverhalten, Stress oder sogar zur Traumatisierung führen.«

WAS HAT SICH ÜBER DIE ZEIT NOCH VERÄNDERT?

»Die Spiritualität hat deutlich abgenommen, und das Wertefundament der Gesellschaft hat sich stark verändert. Es gibt eine Tendenz zu mehr Oberflächlichkeit und Materialismus. Der moderne Mensch ist außerdem weniger resilient, und gerade Jugendliche leiden häufig an einem Mangel an Selbstwirksamkeit. Probleme werden oft mit legalen und illegalen Substanzen kompensiert. Der Konsum von Drogen erhöht wiederum die Anfälligkeit für psychische und körperliche Erkrankungen.«

WAS KANN IHRER MEINUNG NACH DIE POLITIK TUN, UM DIE SITUATION FÜR BETROFFENE ZU VERBESSERN?

»Menschen mit psychischen Erkrankungen werden auch heute noch in unserer Gesellschaft stigmatisiert. Es braucht bereits in den Schulen eine bessere Aufklärung und Sensibilisierung für psychische Krankheiten, beispielsweise durch geschulte Lehrkräfte oder durch Fachleute wie Psychiater und Psychologen. Wichtig wäre auch der Ausbau von Präventions- und Informationsprogrammen, sowie die Aufstockung von Beratungsstellen, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen. Außerdem sollte die Politik Maßnahmen ergreifen, um den Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren, ohne notwendigerweise eine Legalisierung voranzutreiben.

Bei der psychiatrischen Versorgung muss das Wohl des Patienten im Mittelpunkt stehen und nicht finanzielle Überlegungen. Pauschalssysteme sind in der Psychiatrie oft ungünstig, da die individuellen Verläufe sehr unterschiedlich sein können.«

WAS HILFT UNS WEITER?

- Wir sollten unsere Wahrnehmung schärfen für psychische Belastungen unserer Patient*innen und unserer Mitmenschen.
- Wir können Netzwerke knüpfen, um Betroffenen weiterhelfen zu können.
- Es ist wichtig, für uns selbst zu sorgen und unsere Res-

ourcen zu stärken, um uns selbst vor psychischer Belastung zu schützen.

- Es tut gut, unsere Wahrnehmung auch auf positive Dinge zu richten.
- Es tut gut, Liebe, Humor und Gelassenheit zu kultivieren. ■



*Dr. med. Dorothee Deuker,
Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-
therapie, sie arbeitet im Sozialpsychiatrischen
Dienst, Mülheim an der Ruhr*

Anzeige

**30
Minuten
plus+**

Praxisfragen im Fokus
- berufs- und generationsverbindend

... denn in **30 Minuten** gibt es viel zu entdecken

DIGITALE KURZSEMINARE

- ✓ Aktuelle Themen
- ✓ Kompaktes Referat aus dem beruflichen Umfeld
- ✓ Austauschen und diskutieren mit Berufserfahrenen und Berufseinsteigern

plus+ Zeit für einen anschließenden lockeren Austausch

Weitere Informationen unter:
www.cig-online.de





WAS WILLST DU, DASS ICH DIR TUE?

(Die Bibel: Lukas 18, Vers 41)

„Referent Seelsorge für psychisch kranke Menschen“, so lautet mein offizieller Titel, den mir meine Kirche, das Erzbistum München und Freising, zudedacht hat. Was oder wer steckt nun hinter diesem etwas sperrigen und wenig aussagekräftigen Titel?

Ich bin hauptberuflich „katholischer Ständiger Diakon und Diplompsychologe.“ Das sind meine Grundausbildungen für die Seelsorgearbeit im Feld der Psychiatrie. Dazu habe ich eine Supervisorenausbildung absolviert, bin Trauertherapeut und Lehrtrainer für Gestaltpädagogik. Selbstverständlich habe ich mich auch durch einen KSA-Kurs (Klinische-Seelsorge-Ausbildung) für die Klinikseelsorge qualifiziert.

Doch vielleicht macht es Sinn, meinen etwas sperrigen Titel in seine Einzelteile zu zerlegen, um damit mehr Informationen zu bekommen.

”

Jeder Mensch hat vor Gott die gleiche Würde zugesagt bekommen, ob nun arm oder reich, gesund oder krank...

REFERENT:

Meine Tätigkeit ist aufgeteilt: 20% bin ich Klinikseelsorger in einer psychiatrischen Klinik, mit 80% meiner Tätigkeit begleite ich Menschen im Umfeld von psychischer Erkrankung im ambulanten Bereich. Dazu gehört auch der Auftrag, Mitarbeitende der Erzdiözese München und Freising (und darüber hinaus) zum Thema psychiatrische Erkrankungen und Umgang mit Erkrankten fortzubilden. Meine Kolleginnen und Kollegen in der Seelsorge arbeiten in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen und begleiten Menschen im Sozialraum als Kranken- oder Seniorensorge. Meine Aufgabe ist es, über psychiatrische Krankheitsbilder, auch im Alter, zu informieren, Fort- und Weiterbildungen zu Religiosität und Spiritualität im Kontext von stationären und ambulanten Einrichtungen und bei Bedarf Einzel-Coaching oder Begleitung des Seelsorgeteams vor Ort anzubieten. Für Ehrenamtliche und Verwaltungsmitarbeitende in den Pfarreien biete ich ebenfalls Seminare mit Informationen über psychiatrische Erkrankungen an und nenne Hilfsangebote für Erkrankte, an welche diese weitervermittelt werden können. Diese Entlastung tut gut. Hin und wieder initiiere ich Gespräche zur Integration psychisch erkrankter Menschen in die Gemeinde. Dabei möchte ich Gruppen in den Pfarreien dafür gewinnen, psychisch Erkrankte aufzunehmen. Das ist oft nicht leicht, da je nach Erkrankung sich auch Probleme in der Kommunikation und der Zuverlässigkeit auftun. Mehr Wissen über die psychische Krankheit, ihre Auswirkungen auf das persönliche und soziale Leben des Erkrankten kann helfen, dass chronisch psychisch Kranke in Gruppen der Pfarrei einen Halt im Leben und Anerkennung erhalten.

SEELSORGE:

Mein Verständnis von Psychiatrieseelsorge ist vor allem geprägt durch die Begegnung Jesu mit dem Blinden bei Jericho (Lk 18, Verse 35-43). Nicht ich als Seelsorger weiß, was ein Mensch braucht, sondern mein Gegenüber hat die Regie über unser Gespräch, über unsere Begegnung. Mein Gesprächspartner gibt die Themen vor, über die gesprochen werden soll. Ich frage nur, symbolisch oder direkt: „Was wollen Sie, dass ich für Sie jetzt tue?“ In den Standards der Krankenpastoral für die Erzdiözese München und Freising wird diese Haltung so beschrieben: In Zeiten von Krankheit und Krise schaffen wir Raum für wertschätzende Begegnungen. Wir nehmen die existentiellen Fragen der Menschen wahr und ernst, halten sie aus und begleiten auf der Suche nach Antworten. Wir nehmen jeden Menschen als Person wahr, sowohl in körperlicher und psychischer als auch in sozialer und spiritueller Hinsicht.“ Menschen, denen ich begegne, wissen, dass ich von der katholischen Kirche gesandt bin, und auf dieser Basis führe ich die Gespräche. Wenn dann Religion, Glaube, Hoffnung oder Sorgen zur Sprache kommen, höre ich das gut und versuche, das Thema zu vertiefen: Was ist für die Menschen wichtig? Was brauchen sie? Was suchen sie? Das kann dann ein Segen sein, ein kurzes Gebet, die Krankenkommunion oder der Wunsch nach der Spendung des Bußsakraments oder der Krankensalbung. In einer Haltung der Achtsamkeit kommen so existenzielle Themen und auch die biblische Botschaft ins Spiel. Aber nicht als „Muss“, immer als „Kann“ – und wenn mein Gegenüber dafür offen ist. Denn: Gott ist immer schon beim Menschen – wir müssen ihn nicht erst bringen!

PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN:

Wo liegt eigentlich die Grenze zwischen gesund und krank, zwischen normal und verrückt? Das sind eher philosophische und naturwissenschaftliche Definitionen, die zwar zu einem gewissen Grad hilfreich sein können. Als Seelsorger hat für mich das biblische Menschenbild absolute Priorität: Jeder Mensch hat vor Gott die gleiche Würde zugesagt bekommen, ob nun arm oder reich, gesund oder krank, ob in prekären Lebenslagen oder in einem wohlgeordneten Zuhause. „Was ist der Mensch, dass du seiner gedenkst, des Menschen Kind, dass du dich seiner annimmst? Du hast ihn nur wenig geringer gemacht als Gott, du hast ihn gekrönt mit Pracht und Herrlichkeit“ (Psalm 8, Vers 5 und 6). Seelsorge mit psychisch Kranken besteht für mich nicht in der Wiederherstellung des Zustandes vor der Erkrankung oder in der Anpassung an die Ideale unserer Leistungsgesellschaft. Es gilt, den Blick nicht einseitig auf die Krankheitssymptome oder den Krankheitsverlauf zu richten und deren Beseitigung anzustreben. Das ist gerade auch bei schweren Störungen der Gedankenwelt, ob es sich nun um depressive Einengung,

zwanghafte Rituale oder um paranoide Wahnwelten handelt, oft nicht möglich. Erkrankte sind oft ganz auf sich selbst zurückgeworfen und tun sich dann schwer, Kontakte zu halten, geschweige denn zu knüpfen. Vereinsamung droht, und diese verstärkt wiederum die Krankheit – ein Teufelskreis beginnt, aus dem ohne Hilfe von außen meist kein Entkommen mehr ist. Daher biete ich für psychisch belastete, psychiatrieeerfahrene oder psychisch erkrankte Menschen Einzelsprache und seelsorgliche und spirituelle Begleitung an (meist sind diese Menschen parallel auch notwendigerweise in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung), entweder in meinem Büro oder bei Hausbesuchen oder bei Besuchen in stationären Einrichtungen. Der persönliche Kontakt ist für mich wesentlich für die persönliche Sinnsuche und die Suche nach Lebens- und Alltagsbewältigung, dabei kann der Austausch zu Fragen der Religiosität und Spiritualität unterstützend sein. Auf Wunsch vermittele ich auch einen Kontakt zu wohnortnahen Pfarr- und Kirchengemeinden. Für Angehörige von psychisch Erkrankten biete ich Gespräche und seelsorgliche Begleitung in Krisen und Trauersituationen an. Oftmals ist es für Angehörige auch entlastend, von den Symptomen des Krankheitsbildes zu hören, um ihre Angehörigen in ihrem Verhalten, ihrer Art der Kommunikation und in der Spirale der Gedanken besser zu verstehen. Gemeinsam suchen wir dann oftmals nach professionellen Hilfen oder nach Wohnformen, die der aktuellen Situation des Erkrankten entsprechen. ■

MEHR INFORMATIONEN:

- <http://www.erzbistum-muenchen.de/psychiatrieseelsorge>
(Vorstellung der Psychiatrieseelsorge)
- <https://www.erzbistum-muenchen.de/familie/angebote-fuer-familien>
(Wenn Mama nicht mehr lachen kann. Wie Eltern mit psychischer Erkrankung und deren Kindern geholfen werden kann)
- <https://www.erzbistum-muenchen.de/news/total-sozial>
(Podcast: Spiritualität nimmt Druck von der Seele)
- <https://www.michaelsbund.de/innehalten/gutes-leben/krisen-und-chancen>
(Mit Gott durch das Tief. Wie der Glaube bei Depression hilft)



*Dipl. Psychologe Josef Kafka,
München, Referent Seelsorge für
psychisch kranke Menschen
psychiatrieseelsorge@eomuc.de*



GEBET IN DER THERAPIE UND BERATUNG

Marcel und Sonja kommen zum Erstgespräch in unsere Ehe-, Familien- und Lebensberatung, um ihren schon lange bestehenden Ehekonflikt zu bearbeiten. Wie bei uns üblich, beinhaltet die gemeinsame Kontrakt- und Zielklärung mit den Ratsuchenden im Erstgespräch auch unser Angebot, dass in unserem einmal pro Monat stattfindenden Gebets- team auch für ihren Beratungsprozess gebetet werden kann, wenn sie das möchten.

Wie nahezu alle Menschen, die unser Beratungsangebot aufsuchen, gab das Paar erstaunt und berührt sein Einverständnis. In unserem Team hatte dann jemand während eines Gebetstreffens für dieses Paar den Eindruck einer Bibelstelle, den die Beraterin mit in das nächste Paarge- spräch nahm. Erstaunt schauten sich die beiden an und bemerkten, dass dies ihr Hochzeitsvers war, den sie sich ausgesucht hatten. Der Eindruck wurde so zu einer kraft- voll-berührenden prophetischen Ermutigung für das Paar und den gesamten Prozess.

Solche und ähnliche Situationen erleben wir seit 35 Jahren innerhalb unserer Therapien, den Beratungen und in unse- ren Seminaren immer wieder. Gebetsangebote sind norma- ler Bestandteil unserer Therapie und Beratung.

Unser Angebot ist bewusst diakonisch!

Die Transparenz des Leitbildes unserer Beratungsstelle ist uns wichtig.

SO FINDET SICH AUF UNSERER INTERNETSEITE FOLGENDE AUSSAGE:

„Der christliche Glaube und das Zeugnis einer lebendigen und erfahrbaren Gottesbeziehung bilden die Grundlage der bewusst diakonischen Haltung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ... Die Berater und Beraterinnen unseres Teams arbeiten fachlich sowohl systemisch/familienthera- peutisch als auch analytisch orientiert und fühlen sich einer systemischen und ressourcenorientierten Grundhaltung verpflichtet. Dabei integrieren wir auch unterschiedliche Ansätze aus den Bereichen christlicher Seelsorge.“

Im Hinblick auf das Gottesbild in Diakonie und Caritas plä- diert die bekannte katholische Theologin Doris Nauer „dafür, das christliche Gottes- und Menschenbild nicht mehr oder minder verschämt zu verstecken, sondern offensiv als Wett-

bewerbsvorteil sichtbar zu machen. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn auch tatsächlich „christlich drin ist, wo christlich drauf steht“. (Nauer, 2017, p. S. 214)

Verbietet sich nicht aufgrund des therapeutischen Absti- nenz- und Neutralitätsanspruchs professioneller Therapie- und Beratungsdienstleistung solch eine Vorgehensweise? Ist es nicht manipulativ und machtmisbräuchlich, wenn Therapeuten und Therapeutinnen so vorgehen? Schließen sich Fachlichkeit und spirituelle Angebote und Vorgehens- weisen nicht kategorisch aus?

Ich bin davon überzeugt, dass es keine Therapie und Bera- tungsform gibt, die „klinisch rein“, völlig neutral oder ohne einen spezifischen ethischen oder ideologischen Werte-Hin- tergrund arbeitet. Dies sage ich bewusst auch als systemi- scher Familientherapeut, dem Allparteilichkeit, Neutralitäts- anspruch, Ressourcenorientierung sowie die verschiedenen konstruktivistischen Ansätze vertraut sind.

In der Begegnung mit Kolleginnen und Kollegen in den ver- schiedenen psychosozialen kirchlichen wie nichtkirchlichen Arbeitsfeldern erlebe ich weit weniger Zurückhaltung im Bezug auf die Bekenntnis zu ihren jeweiligen, oftmals fern- östlich oder auch schamanistisch geprägten, spirituellen Einstellungen. Ein dezent platzierter Buddha in der Einrich- tung mag da mehr signalisieren als der Hinweis auf einen schmückenden Einrichtungsgegenstand.

Der Diakoniewissenschaftler Paul Phillippi geht ausdrücklich von der These aus, „dass die Kirche, dass die Diakonie davon lebt, dass die Kirche selbst ein christologisch bestimm- tes soziales Bezugsfeld ist“ (Phillippi, 1984, p. S. 151) und konstatiert: „Diakonia ist die Versöhnungswirklichkeit der Christusgegenwart, die in der Gemeinschaft der Diakonie (2. Kor.8,5 Urtext!) Gestalt gewinnt.“ (Phillippi ebda. S.35)



DIESEN BEITRAG
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

Bewegend ist für mich, was die Suche unter „KI Google-Suche“ zum Thema Diakonie und Gebet zusammenstellt: „Gebet und Diakonie sind eng miteinander verbundene Begriffe im christlichen Kontext. Gebet ist ein zentraler Bestandteil des christlichen Glaubens und der Diakonie, die Nächstenliebe und praktische Hilfe für Menschen in Not beinhaltet. Beide sind Ausdruck der Liebe Gottes und sollen das Leben von Menschen positiv beeinflussen.“ (abgerufen über Google KI am 6.8.2025)

Matthias Waldhoff, Geschäftsführer des Theologischen Studienzentrum Berlin schreibt in seinem Artikel „Diakonie und Gebet – wie passt das zusammen?“. „Deshalb muss das Gebet wieder in die Mitte diakonischer Organisationskultur gestellt werden. Denn aus dieser Mitte kommt es und genau hier gehört es hin. Wird dem in diakonischen Einrichtungen Rechnung getragen, gewinnt eine Kultur, die Gott als Gegenüber einbezieht, an Stellenwert. Beten darf aus einer persönlichen Motivation heraus geschehen, kann aber auch spirituelles Angebot sein.“ (Waldhoff, 2021)

Wenn es um die praktische Umsetzung geht, legt sich allerdings bei vielen Tätigen in den verschiedenen diakonischen und caritativen Arbeitsfeldern so etwas wie ein Schleier der Scham oder gar Angst über das eigene Handeln. Vielleicht, so meine Vermutung, ist es auch fehlende Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Möglichkeiten des Gebets.

In einer Teamsupervision stellte mir die Kollegin einer Caritas-Einrichtung die Frage, was die Funktion unseres großen Holzkreuzes in unserem Gruppenraum sei. Ich erklärte ihr selbstverständlich, dass dies ein Angebot an unsere Ratsuchenden sei, Gebet, Fürbitte und Segnung in Anspruch zu nehmen – natürlich auf freiwilliger Basis. Die Kollegenschaft nahm diese Erklärung mit wohlwollender Selbstverständlichkeit auf. Aus der supervisorischen Arbeit mit diesem Team weiß ich allerdings auch, dass in ihren Zusammenhängen das Gebet keine gängige Praxis ist. Weder auf der Teamebene noch in der Beziehung mit den Ratsuchenden.

Der Theologe Rolf Sons schreibt in seinem lesenswerten Buch zum Thema der Unterscheidung von Seelsorge und Psychotherapie: „Eine Seelsorge, die ganzheitlich sein will, der es um die Sache Gottes, und auch die Sache des Menschen geht, wird sich daher um die geistliche Dimension des Ratsuchenden kümmern, ohne seine psychologische Befindlichkeit auszublenden.“ (Sons, 1995, p. S. 185)

Besonders im Hinblick auf die Einbeziehung des Gebets ergänze ich: „Eine Psychotherapie, die ganzheitlich sein will, der es um die Sache des Menschen und auch die Sache Gottes geht, wird sich daher um die psychologische Befindlichkeit kümmern, ohne die geistliche Dimension des Ratsuchenden auszublenden.“

Für uns als Team ist Gebet Haltung und Ausdruck unserer Lebenswirklichkeit als Menschen, die Jesus nachfolgen, mit ihm in Beziehung stehen und in Beziehung mit den Menschen, die unsere „Dienstleistung“ in Anspruch nehmen. Es ist bekannt, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung der wesentliche Faktor im Bezug auf Veränderung, gar Heilung etc. ist!

In diesem Sinne ermutige ich ausdrücklich dazu, die verschiedenen Dimensionen des Gebets bewusst in unserem praktischen Berufsalltag zu leben und diese auch für andere erfahrbar zu machen. ■

BIBLIOGRAFIE

- Nauer, D. (2017). Gott – woran glauben Christen? Verständlich erläutert für Neugierige: Kohlhammer Verlag.
- Phillippi, P. (1984). Diaconica. Über die soziale Dimension kirchlicher Verantwortung: Neukirchener Verlag.
- Sons, R. (1995). Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie – die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart. Stuttgart: Calwer Verlag.
- Waldhoff, M. (2021). Diakonie und Gebet – wie gehört das zusammen? Retrieved from <https://tsberlin.org/diakonie-und-gebet-wie-gehört-das-zusammen/>

Rolf Gersdorf, Versöhnt mit Gestern – Familienstellen auf biblischer Grundlage, 2016, 320 Seiten, 19,95 €



**Rolf Gersdorf, Diplom-Sozialarbeiter/
Familientherapeut/Diplom-Supervisor/
Lehrsupervisor DGSv, Gründer und
Leiter der Beratungsstelle für Ehe-,
Familien- und Lebensberatung "Leben
im Kontext e. V.", Dortmund
www.lebenimkontext.de**

Wenn die Fassade bröckelt und alte Wunden heilen dürfen

Ein christlich-schematherapeutischer Zugang



DIESEN BEITRAG
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

AUßEN HUI, INNEN...?

Nach außen stimmt alles. Herr K. ist erfolgreich als Informatiker tätig, seit über 10 Jahren verheiratet, hat vier Kinder und lebt in einem Eigentumshaus in idyllischer Lage. Die Familie besucht regelmäßig die Kirchengemeinde vor Ort – hier ist er ehrenamtlich im Leitungskreis tätig und als Hauptverantwortlicher für die Technik zuständig.

Nun gut – auf Arbeit ist es schon manchmal stressig, die Tage werden hier und da etwas länger, seine Frau ist darüber nicht immer so glücklich. Wieder an so einem Abend kommt Herr K. verspätet von der Arbeit, seine Frau sagt kurz angebunden: „Die Kinder sind schon im Bett.“ Herr K. spürt Frust, Traurigkeit und Angst zugleich, Gedanken wie: „Du solltest dich mehr um deine Kinder kümmern, dich mehr anstrengen. Du kriegst wirklich nichts auf die Reihe“, gehen ihm durch den Kopf. Aber er sagt erstmal nichts. Doch es gärt in ihm. Plötzlich haut er gegen die Wand und es platzt aus ihm laut heraus: „Wenn ich nicht das Geld nach Hause bringen würde, könnten wir hier nicht so leben!“... Solche Situationen bilden inzwischen nicht mehr die Ausnahme – dicke Luft macht sich breit.

TIEFE WUNDEN

Das Problem liegt tiefer als es zunächst scheint. Herr K. hat als Kind eines alkoholkranken Vaters und einer wiederholt abwesenden Mutter, die das Leben der Familie finanziert hat, wenig verlässliche Zuwendung erfahren. Geprägt war sein Aufwachsen von Einsamkeit und teilweise unberechenbarem Verhalten des Vaters.

Als essenziell für eine gesunde psychische Entwicklung wird aus schematherapeutischer Sicht die ausreichende Befriedigung unserer emotionalen Grundbedürfnisse gesehen. Die erste Säule bildet dabei eine zuverlässige, sichere Bindung

zu unseren primären Bezugspersonen. Erfahren wir zusätzlich als Kinder, dass uns etwas zugetraut wird, wir in eine gesunde Selbständigkeit hineinwachsen dürfen, stärkt das die zweite zentrale Säule – unser Bedürfnis nach **Autonomie/Kompetenz**. Neben **sicherer Bindung** sowie **Autonomie** gelten **realistische Grenzen**, der **freie Ausdruck von Emotionen & Bedürfnissen** sowie **Spontaneität & Spiel** als die zentralen Grundbedürfnisse. Werden diese Grundbedürfnisse wiederholt und langfristig aufgrund verschiedener Erfahrungen (bspw. Fehlen positiver Erlebnisse) frustriert, entstehen seelische Wunden – in der Schematherapie ist von emotionalen und kognitiven Erlebnismustern, den sog. **Schemata** die Rede. Diese tief eingepprägten Muster beeinflussen wiederum, wie wir uns, andere und unsere Umgebung in aktuellen Situationen wahrnehmen und interpretieren. Insgesamt wird von 18 Schemata ausgegangen. Herr K. hat aufgrund seiner Kindheitserfahrungen mindestens ein Schema auf Bindungsebene entwickelt - von Verlassenheit/Instabilität wäre hier die Rede.

AKTUELLES ERLEBEN: KINDMODUS UND CO.

Zurück zu Herrn K.s Ausgangssituation. Nicht nur beruflich, sondern auch privat ist Herr K. sehr leistungsorientiert. Viel und gut zu leisten, ist Herr



ALTE ERFAHRUNGEN FORMEN INNERE
MUSTER, DIE BESTIMMEN, WIE WIR HEUTE
FÜHLEN, DENKEN UND HANDELN.

K.'s erster **Bewältigungsmodus**, um nicht wieder die Erfahrung zu machen, verlassen zu werden. Er versucht, sein Grundbedürfnis nach sicherer Bindung auf dem Weg aufopfernden Verhaltens zu erfüllen. In der Gemeinde angesehen, kommt es zu Hause zu Frust; bei Herr K. selbst machen sich auch schon erste Krankheitssymptome einer Erschöpfungsdepression bemerkbar.

Neben **Unterwerfung** (= übersteigertes aufopferndes oder erdulndes Verhalten) als dysfunktionale Bewältigungsreaktion, gibt es aus schematherapeutischer Sicht **die Vermeidung** unangenehmer Gefühle über diverse Handlungsweisen sowie **überkompensatorisches Verhalten**, bei dem der Betroffene im Gegenteil dessen handelt, wie er sich eigentlich fühlt (bspw. abwertendes Verhalten bei empfundener Minderwertigkeit). Während Bewältigungsmodi kurzfristig entlasten, führen sie dauerhaft zu psychischen Erkrankungen, die sich in vielfältigen Symptombildern äußern können.

Vermutlich wird Herr K.'s Frau seine letzte Aussage (siehe oben) als ärgerlichen Vorwurf verstehen, was wir einem überkompensatorischen Bewältigungsmodus zuordnen würden. In Herrn K. sieht es doch eigentlich ganz anders aus: Weniger der Ärger ist vordergründig als die Angst, wieder verlassen zu werden, und das Gefühl der Einsamkeit, das damit verbunden ist. Die „alten“ Gefühle aus der Kindheit sind mit ganzer Wucht wieder präsent – symbolisch ist hier vom **verletzbaren, ärgerlichen** oder **impulsiven Kindmodus** die Rede. Eng assoziiert sind diese Gefühle mit Gedanken, die sich Herr K. aufgrund direkter Erfahrungen mit seinen engsten Bezugspersonen – seinen Eltern – durch direkte Aussagen und implizites Lernen angeeignet und verinnerlicht hat. Die Schematherapie unterteilt hier in **fordernde** und **strafende Elternmodi**: fordernde Elternmodi sind gekennzeichnet durch eine hohe Leistungsorientierung und eine ausgeprägte moralische Haltung, strafende dagegen durch eine übertriebene Strenge und Abwertung. In dieser Form behandelt man sich gedanklich selbst, was die unangenehmen Emotionen weiter befeuert. Erkennen Sie Herr K.'s Elternmodi?

Was bleibt da noch Positives übrig, könnte man berechtigterweise fragen. Und doch hat Herr K. es – trotz seiner schweren Erfahrungen in der Kindheit – mit einem abgeschlossenen Studium und diversen Fertigkeiten, die er beruflich und privat einsetzen kann, weit geschafft. Wir sehen hier den **Gesunden Erwachsenen**, der die Möglichkeit hat, auf das Leben und all die vorgestellten Modi gesundheitsförderlich einzuwirken, sodass das innere Kind am Ende glücklich ist und die Grundbedürfnisse besser gestillt sind.

Luca Hersberger ergänzt das schematherapeutische Modusmodell noch um Gott/Jesus als übergeordnetes, transzendentes Gegenüber (siehe Grafik); Hersberger geht davon aus, dass Gott „mit uns in Beziehung treten möchte und uns damit zu mehr Beziehungsfähigkeit und Freiheit verhilft“.

DER PERSÖNLICHE TRANSFER

Neben der Frage, welche Reaktionsmuster wir in belastenden Lebenssituationen womöglich von uns persönlich kennen (siehe Reflexionsfragen am Ende), können wir uns fragen, wie ein hilfreicher Umgang mit diesen aussehen kann. Dazu drei Impulsgedanken:

1. EHRLICH WERDEN

Der Theologe Timothy Keller schreibt: „Wenn wir unser inneres Leben nicht zur Chefsache machen, werden wir zu Heuchlern.“ Ich finde das wunderschön doppeldeutig: Einerseits dürfen wir im Gebet unser Innenleben „dem Chef“ – Gott selbst – mit aller Freude und Verzweiflung hinhalten. Gleichzeitig enthebt uns dies nicht von der Verantwortung, uns selbst ehrlich anzusehen. Denn nur dort, wo wir ehrlich vor uns selbst werden, können wir unser „heuchlerisches Da-Sein“ aufgeben und Beziehung echt gestalten. Das ist möglicherweise riskant und befreiend zugleich. In jedem Fall geht das nicht nebenbei – eine ruhige Umgebung ohne Ablenkung & Zeit können dafür hilfreich sein.

2. UNTERSTÜTZUNG SUCHEN

In der Regel zeigen sich unsere Wunden aus der Vergangenheit in aktuellen Beziehungskonstellationen. Wir werden verletzt und verletzen. Und trotzdem hat Gott es sich so vorgestellt, dass seine Liebe auch durch das Gegenüber – wenn auch nur bruchstückhaft – für uns erfahrbar wird. Er hat uns Glaubensgeschwister geschenkt, die uns auf unsere blinden Flecke aufmerksam machen, uns zugleich ermutigen und ermahnen und uns damit in der Beziehung zu Gott, den Mitmenschen und uns selbst reifen lassen – heilsame Gemeinschaft. Gleichzeitig braucht es in bestimmten Lebenslagen auch Menschen, die uns mit ihrer Expertise (psychotherapeutische und psychiatrische Professionen) zur Seite stehen und uns über kurz oder lang unterstützen. Das lohnt sich!

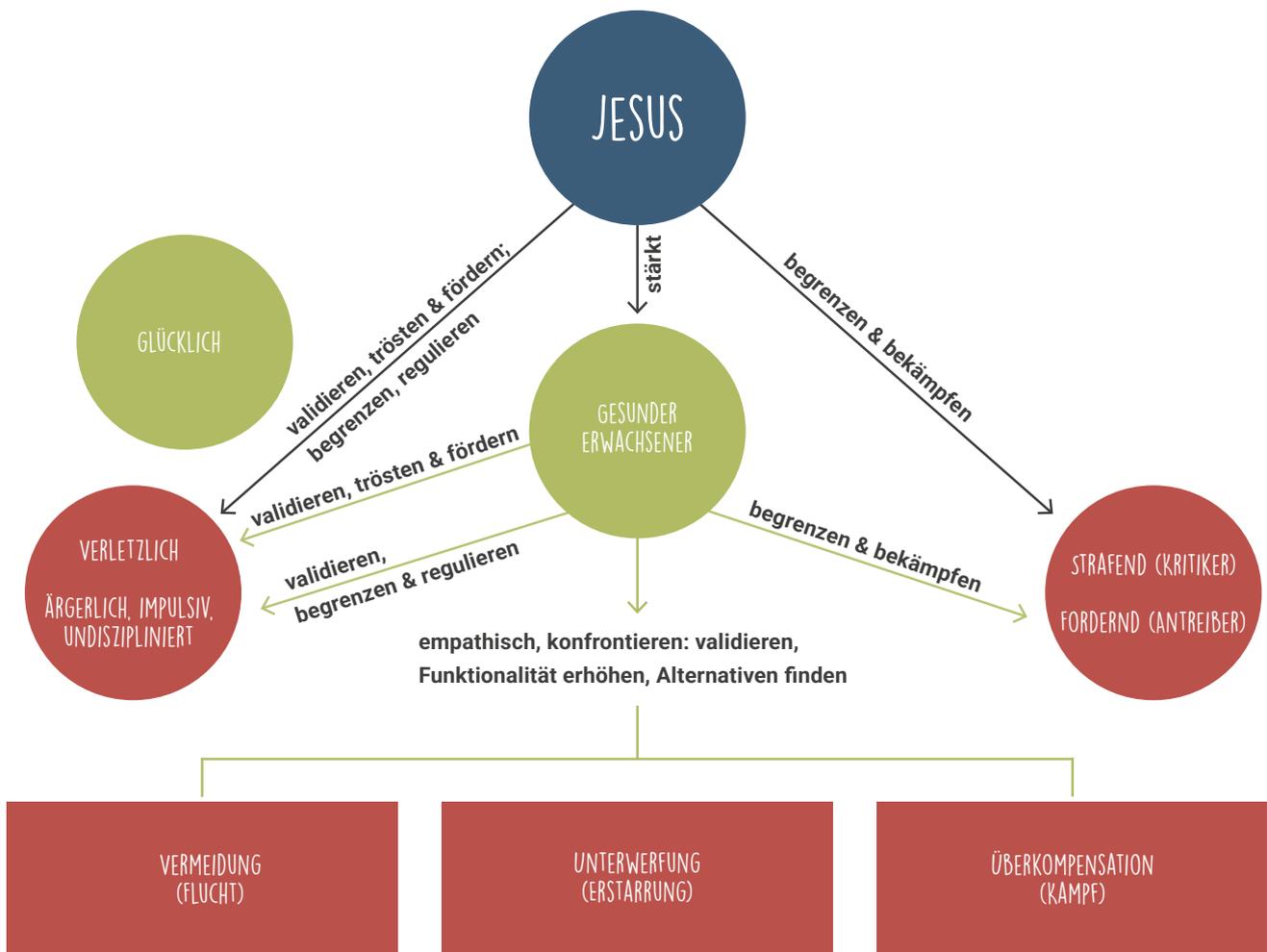
3. AUS VERGEBUNG LEBEN

Die Chance der Psychotherapie besteht darin, dass wir uns besser erkennen und dadurch Einfluss auf unser

Denken und Verhalten nehmen können. Doch wir werden im Laufe unseres Lebens merken, dass manche Schemata, von denen wir geprägt wurden, in uns so tief sitzen (die Bibel spricht hier von Sünde), dass eine tiefgreifende, sichtbare Veränderung nur begrenzt möglich ist. Aus menschlicher Sicht könnte uns das zur Verzweiflung bringen. Aus der Perspektive des Evangeliums dürfen wir staunend und dankend dastehen, denn der Gott, der mich mit allen meinen Schemata und Modi durch und durch kennt, hat mir durch Jesus Christus seine Gnade gezeigt – mir ist ein für alle Mal vergeben. ■

FRAGEN ZUR PERSÖNLICHEN REFLEXION:

- **Welches emotionale Grundbedürfnis kam bei mir zu kurz?**
- **Welche Bewältigungsstrategie kennzeichnet mein Verhalten in Stresssituationen?**
- **Wie fühle ich mich in belastenden Situationen?**
- **Welche Gedanken kommen mir dann spontan in den Sinn?**
- **Was wäre für mich in Zukunft gesundes erwachsenes Verhalten?**
- **Inwiefern ist der Glaube an Jesus Christus dabei heilsam für mich?**



Nach Hersberger (2022); Jacob und Arntz (2014)

Simon Reinle, Referent bei Christen im Gesundheitswesen, Rehabilitationspsychologe M.Sc., Psychotherapeut in Ausbildung mit Richtung Verhaltenstherapie, Elbingerode



GLÄUBIGE MENSCHEN

und die Psychotherapie



WIE ES GELANG, ALTE FESTGEFAHRENE VORURTEILE ABZUBAUEN

In den letzten 30 Jahren ist ein kleines Wunder geschehen. Ein Wunder deshalb, weil nichts weniger selbstverständlich ist, als dass Menschen festgefahrene Denkgewohnheiten, Pauschalisierungen und Feindbilder freiwillig aufgeben. Genau das ist in der Gemeinde Jesu in Bezug auf unser Thema passiert. Es ist wirklich eine sehr erfreuliche Entwicklung.

In pietistisch und pfingstlich geprägten Gemeinden und Werken gab es vor dieser Zeit noch weithin massive Vorurteile gegenüber Psychotherapie. Die theologische Begründung war in der Regel, dass ein Christ alles von Gott erwarten könne und solle und nicht in der „Welt“ nach Ersatzhilfen zu suchen brauche, wenn ihm doch verheißen sei, dass Gott ihn mit allem versorgen werde, was er brauche.

Es erschienen diverse Bücher, wo Psychotherapie geradezu als antichristlicher Irrweg gebrandmarkt wurde. Christinnen und Christen, die sich in seelischer Not befanden, wurde dringend geraten, alles von Gott zu erwarten und sich mit ganzem Ernst dem Gebet zu widmen, ggf. unter Hinzuziehung eines Seelsorgers. Das Buch von Wolfhart Margies „Heilung durch sein Wort. Der Verzicht auf Psychotherapie“ wurde viel gelesen und lag auf den Büchertischen der Gemeinden, wie noch mehrere andere. Und in evangelikalen Seelsorgekreisen und auch Seelsorgeausbildungen war das „Handbuch für Seelsorge“ von Jay Adams sehr weit verbreitet bzw. Pflichtlektüre.

In diesem Buch wird erklärt, dass seelische Probleme und Stimmungstiefs letztlich immer mit Sünde zu tun haben. In der seelsorglichen Beratung gehe es also – neben einigen

Rahmenbedingungen – im Kern immer darum, die jeweilige Sünde des Ratsuchenden zu erfassen, ihn dabei anzuleiten, wegen dieser Sünde vor Gott Buße zu tun und heilende Vergebung zu empfangen. Psychotherapie kann aus dieser Sicht nur als billige Verführung gesehen werden, wo Menschen nach dem Munde geredet wird, sie in einer selbstgerechten Opferrolle bestärkt und in sündhafter Gottesferne festgehalten werden.

Dass die offizielle kirchliche Seelsorgeausbildung parallel in dieser Zeit eine große Begeisterung für Psychotherapie entwickelte und manchmal geradezu zu einer Art Psychotherapieweiterbildung ohne wesentliche Spiritualität wurde, machte die Sache nicht besser. In pietistisch geprägten Kreisen nahm man das als weitere Bestätigung wahr, dass es sich gegen Verweltlichung abzugrenzen gelte.

Nun soll aber auch erwähnt werden, dass dieses Abgrenzungsbedürfnis frommer Christen gegenüber der Psychotherapie nicht aus heiterem Himmel von diesen entwickelt wurde. Psychotherapeuten haben vieles dafür getan, dass Vorurteile gegen sie aufgebaut wurden. Viele waren kaum verhohlen religionsfeindlich eingestellt. Das hatte durchaus noch mit den religionskritischen Schriften Sigmund Freuds zu tun, der schließlich Religiosität ungeschmälert als neurotische Fehlhaltung wahrnahm und beschrieb. Aber wahrscheinlich spielten auch die Nachwirkungen der antiklerikalen 68er-Bewegung noch eine Rolle.

In Psychotherapien wurde geradezu ein Bogen um die Religiosität der Patientinnen und Patienten gemacht – obwohl diese damals noch fast alle Mitglieder einer Kirche waren. Das Thema Glauben zu tabuisieren, trug natürlich nicht gerade zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung der Patienten in einer Psychotherapie bei.

In den 90er Jahren standen sich dann also Seelsorge und Psychotherapie derartig fremd gegenüber. Oft schlug Angst



**DIESEN BEITRAG
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN**

in die oben beschriebene Feindseligkeit um. Mit „Seelsorge“ beziehe ich mich hier auf den pietistisch/evangelikal geprägten Bereich (nahezu alle Freikirchen und die Gemeinden aus dem pfingstlichen Spektrum). In dieser Zeit begann dann Samuel Pfeifer in der Schweiz und sein dortiges Team mit Kongressen für Psychotherapie und Seelsorge. Ziel war von vornherein, Seelsorgende und Therapierende miteinander ins Gespräch zu bringen, um Berührungspunkte zu vermindern und voneinander zu lernen.

Denn es gab ja durchaus christliche Psychotherapeuten, in Kliniken und Praxis. Doch die standen in den Augen der meisten Gemeindeglieder ebenso außerhalb des akzeptablen Spektrums wie die säkularen. Jedenfalls waren sie ebenso Zielscheibe der oben erwähnten einschlägigen Bücher wie alle anderen ihres Fachs.

Im Jahr 2000 gingen diese Schweizer Kongresse dann an deutsche Veranstalter über. Samuel Pfeifer hatte die Chefärzte der Klinik Hohe Mark (Arnd Barocka, Dietmar Seehuber und mich) sowie Rolf Senst (De'Ignis-Klinik im Schwarzwald) angesprochen, ob wir nicht den nächsten Kongress organisieren könnten. Es blieb dann nicht bei einem, sondern die Verantwortung ging dauerhaft an die APS (Akademie für Psychotherapie und Seelsorge) über, die aus diesem Anlass gegründet wurde. Manche dieser Kongresse (zuerst in Marburg, dann in Würzburg) erreichten über 1000 Teilnehmende über drei Tage.

In diesem APS-Rahmen gelang fast von vornherein, was in „freier Wildbahn“ noch nicht denkbar war. Theologen, Psychotherapeuten und Absolventen verschiedenster Seelsorgeausbildungen boten Seminare an, besuchten diese gegenseitig und entdeckten, was für eine schöne und sta-

bile Basis doch ein gemeinsamer Glaube an Jesus Christus ist, um fachlich gut miteinander diskutieren zu können. Es wuchs auch die Achtung vor den Aufgabenbereichen der jeweils anderen.

Schon nach dem ersten Kongress in Marburg sprach mich Frank Fornaçon an. Ich war der 1. Vorsitzende der APS und Frank der Geschäftsführer des Oncken Verlages und damals schon ein kreativer Kopf. Er fand es schade, dass auf solch einem Kongress eine derartige Fachkompetenz mit allen damit verbundenen Lernmöglichkeiten versammelt sei, um dann wieder lange Zeit, bis zum nächsten Kongress, in der Versenkung zu verschwinden. Können wir nicht eine Zeitschrift gründen, die in der Zeit zwischen den Kongressen unsere Gedanken wachhält, weiterbildet, und noch mehr Menschen erreicht?

Ich empfand mich ohnehin schon als grenzwertig belastet, so dass ich nicht gerade begeistert auf diese Idee einging. Aber Frank ließ nicht locker, und so kam „Psychotherapie und Seelsorge“, jetzt „P & S“, schon bald ins Leben.

„P & S“ hat dann in den bisher 25 Jahren ihres Erscheinens viel dazu beigetragen, dass dieses berufsgruppenübergreifende Gespräch stattgefunden hat und stattfindet.

Ich glaube, einen deutlichen Beitrag zu der Entspannung haben auch die christlichen Kliniken geleistet. Hier sind die De'Ignis-Klinik in Egenhausen zu erwähnen, das Diakoniekrankenhaus in Elbingerode und als größte die Klinik Hohe Mark in Oberursel bei Frankfurt, die auch über die volle Weiterbildungsbefugnis für psychiatrische Fachärzte verfügt.

Wir Chefärzte dieser Kliniken wurden immer wieder von Seelsorgern, Leitern christlicher Werke oder theologischer Ausbildungsstätten kontaktiert, die sich mit Ratsuchenden, Mitarbeitenden oder Auszubildenden keinen Rat mehr wussten. Oft nahmen wir die Betroffenen schnell in die Klinik auf.

Hier ging es mir immer darum, den Anfragenden gegenüber deutlich zu machen, dass wir auf dem gleichen Glaubens-

GOTT WIRKT AUF BEIDEN WEGEN. DURCH SEELSORGE UND DURCH PSYCHOTHERAPIE.

grund stehen und unsere Klinikarbeit auch als Dienst für die Gemeinde Jesu sehen. Zu vielen Leitern und Dozenten ergab sich im Laufe der Jahre eine richtig nette Beziehung im gemeinsamen Bemühen, Menschen möglichst effektiv weiterzuhelfen. Zunehmend geschah das übrigens auch „charismatischen“ Kreisen gegenüber, die anfangs, weil theologisch mit starkem eigenem Heilungsanspruch ausgestattet, besondere Berührungängste hatten. Ich habe mich manchmal besonders gefreut, wenn von einem „charismatischen“ Leiter verstanden wurde, dass er uns auch für seine Leute, als die von Gott zur Verfügung gestellte Rettungsinsel ansehen darf, und er nicht alles innerhalb der eigenen Glaubenssphäre regeln muss (Heilungsgottesdienste, Befreiungsdienste etc.).

Parallel gab es aber auch in der säkularen Therapieszene eine erstaunliche Entwicklung. Spiritualität ist salonfähig geworden! Vor 20 Jahren, als ich einmal auf einer säkularen Tagung zum Thema Spiritualität in der Psychiatrie gesprochen habe, war das noch etwas ganz Besonderes, geradezu Fremdartiges. Inzwischen gibt es dieses Thema immer wieder auf Kongressen, und die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) hat jetzt schon seit Jahren ein eigenes Referat „Religion und Spiritualität“.

In der Hospizbewegung, aber auch zunehmend in der Pflege in Altenheimen und Krankenhäusern, gewinnt „spiritual care“ immer größere Bedeutung und wird in Curricula gelehrt. Natürlich geht es dabei nicht um spezifisch christliche Spiritualität und schon gar nicht um evangelikale Bekehrungstheologie, aber es hat eine Öffnung gegeben, die Patientinnen und Patienten viele, aber eben auch diese Form des Glaubens zugesteht – ohne jeden Neurotisierungsdruck auf Seiten des Therapeuten wie früher. Eher würde man als heutiger Therapeut einen solchen Druck als neurotisch empfinden.

Was aber auch gesagt werden soll: Trotz aller vernünftigen, freundlichen Annäherung bleiben Psychotherapie und Seelsorge etwas Verschiedenes. Seelsorge ist keine „Therapie light“. Seelsorge ist etwas Großes, etwas Großartiges. Ihr

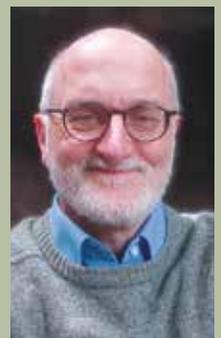
Proprium muss sein, dass sie Menschen hilft, ihre Gottesbeziehung zu klären und aus dieser heraus zu leben. Sich der Annahme durch Gott bewusst zu sein, führt zu einer befreienden Versöhnung mit sich selbst und der Welt.

Psychotherapie dagegen hat das Proprium – und soll das Proprium haben – die Beziehung eines Menschen mit sich selbst zu klären. Das ist es oft ein verzwicktes und nicht einfaches Unterfangen. Darum ist es den Betroffenen vorher auch mit ihren Bordmitteln nicht gelungen. Und, wenn sie gläubig sind, haben auch ihre Gebete nicht weitergeführt, weil sie zu kurz griffen oder in eine völlig falsche Richtung gingen.

Vielleicht hat eine Frau schon lange dafür gebetet, dass ihre starken, chronischen Kopfschmerzen doch bitte endlich aufhören. In der Therapie stellt sich dann vielleicht heraus, dass sie sich in einer extrem verkrampften Leistungs- und Durchhalte-Haltung befindet, die bis ins Körperliche geht und ihr wehtut. Sie hat das Signal ihres Körpers nur nie verstanden, sondern diesen eher auch noch als ungehorsam bekämpft, sich über die Kopfschmerzen hinweggesetzt und trotzdem weitergearbeitet.

Wenn sie jetzt versteht, wie fest sie da in einer schon in der Kindheit geprägten Fehlhaltung steckte und endlich (ein wenig) locker lassen kann, freundlicher mit sich umgehen kann, werden die Kopfschmerzen nachlassen. Vor allem hat sie aber etwas für ihr Leben Entscheidendes wahrgenommen und kann es bewusst ändern. Nicht nur sie, sondern ihre ganze Familie wird davon profitieren. Und als Christin wird sie verstehen, dass das die Lektion war, die Gott sie lehren wollte. Darum hat er ihr auch nicht per Erhörungs-Kurzschluss geholfen. ■

Dr. med. Martin Grabe,
*Psychiater und Psychotherapeut,
Direktor des Marburger Instituts
für Religion und Psychotherapie
der Ev. Hochschule Tabor. Bis
vor kurzem war er Ärztlicher
Direktor der Klinik Hohe Mark
und 22 Jahre lang 1. Vorsitzender
der APS.*



HEILSAM

GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

Zugang zur Heilsam-PDF-Datei
zum Ausdrucken oder Weitergeben:



BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

in Kirchengemeinden engagieren sich Gesundheitsfachleute in verschiedensten Diensten. Pflegende, Therapeuten, Ärzte bringen sich ein in Gottesdienstgestaltung, Seelsorge- und Gebetsdienste, Gemeindeleitung, Kinder- und Jugend- sowie Seniorenarbeit etc. Und wo es gut läuft, erfahren sie hierfür Anerkennung, Segnung und Sendung.

Selten jedoch erfahren sie diese in der Gemeinde für ihre beruflichen Dienste, die ja ebenfalls als „Dienst am Nächsten“ dem Heilungsauftrag des Evangeliums entsprechen. So eines der vielen interessanten Ergebnisse der Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz, die wir an dieser Stelle in der letzten Ausgabe von ChrisCare (2/25) veröffentlicht haben. (Die Ergebnisse der Studie sind einsehbar unter <https://cig-online.de/projekte/#FaGeK>.) Es zeigte sich, dass „in den meisten Gemeinden offenbar nicht oder nur sehr sporadisch/informell“ eine Segnung von Gesundheitsfachleuten stattfindet. „Viele erkennen hier einen Nachholbedarf („Guter Punkt! Ausbaufähig“) – so die Studienauswertung aus dem WiSo-Forschungslabor der Universität Hamburg.

Wir haben deshalb einen Vorschlag zu „Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde“ entworfen. Hier stellen wir den Entwurf unserer Leserschaft vor und bitten erneut anhand einer kleinen Umfrage um ein Feedback. Wir freuen uns, wenn Sie ca. 5 Minuten investieren und den digitalen „Fragebogen zu Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde“ ausfüllen.

Wie in jeder Ausgabe von „Heilsam“ stellen wir wieder eine Kirchengemeinde mit ihrer Ausgestaltung des Dienstes für kranke Menschen vor. Interessant und inspirierend, was in einer relativ kleinen Gemeinde möglich ist! Die Baptistengemeinde Ilmenau bietet regelmäßig Gebet und Segnung für kranke Menschen an. Pastor Dirk Hochsprung gibt Einblick in die Gemeinde und ihren auch in der Stadt bekannten Dienst. Nehmen Sie gern Inspiration von dieser lebendigen Gemeinde auf.

Und wenn Menschen in unseren Gemeinden selber von schweren Krankheiten betroffen sind? Wie können wir sie sensibel begleiten, trösten und ermutigen? Dr. med. Volker Brandes hat bereits über die „Kommunikation mit Schwerkranken“ im Arztgespräch in ChrisCare 4/24 geschrieben. Nun gibt er Hinweise, wie wir in unseren Kirchengemeinden Krebspatienten und andere von schwerer Krankheit Betroffene in guter Weise begleiten können. „Guter Umgang mit schlechten Nachrichten“ – ein Beitrag, der gerade für Besuchs- und Seelsorgedienste wichtig ist. ■

Dr. med. Georg Schiffner
Projektleitung Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden



Gebet

VERSCHAFFT LICHTBLICKE

„Mich fasziniert mitzuerleben, wie Menschen sich weiterentwickeln – ob bei der Hausaufgabenhilfe oder während seelsorgerlicher Begleitung. Ich freue mich immer wieder, die verändernde und heilende Kraft des Gebets zu erleben.“ Auf der Homepage seiner Gemeinde stellt sich so Pastor Dirk Hochsprung vor. Er ist in der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Ilmenau tätig, einer Baptistengemeinde mit etwa 80 Mitgliedern und durchschnittlich 80 Gottesdienstbesuchern. Eine kleine Gemeinde in einer Stadt mit 30 000 Einwohnern im Thüringer Wald.

Wer sich auf der Homepage der Gemeinde umsieht, findet das übliche Programm einer Gemeinde, aber auch einige Besonderheiten. Eine ist das monatlich angebotene Veranstaltungsformat „Lichtblicke – Wir beten für Sie“. „Eingeladen sind Menschen, die eine belastende Zeit durchlaufen, weil sie zum Beispiel krank sind, oder in einer familiären Krise stecken“, erzählt Pastor Hochsprung. Ein Team von meist vier ehrenamtlich Mitarbeitenden + Pastor steht bereit, um für maximal drei Personen nacheinander intensiv zu beten. Die Besucher kommen aus christlichen Gemeinden oder deren Freundeskreis, auch wenn öffentlich – auch in der Presse – eingeladen wird. Wer sich anmeldet, der bekommt einen 30 Minuten dauernden Termin. Zwei Mitarbeitende, darunter in der Regel der Pastor, hören aufmerksam zu, wenn der Gast seine Sorgen schildert. In

einem anderen Raum beten zwei oder drei Mitarbeitende für das Gespräch, ohne vom Inhalt des Gesprächs zu wissen. Sie haben sich in der Methode des „Hörenden Gebets“ schulen lassen, eine in der Geistlichen Erneuerungsbewegung entstandenen geistlichen Übung. Während des stillen Gebets sammeln die Beter Eindrücke und Impulse. Das können Bibelworte, Liedverse oder auch Bilder sein, die in die Situation des Ratsuchenden passen könnten. Nach einer gewissen Zeit reicht einer dieser externen Beter einen Zettel herein, auf dem diese Impulse notiert sind. Sie ergänzen das Gespräch und gehen der Person, die für sich beten lässt, oft besonders zu Herzen. „Manchmal wirkt das wie ein Schlüssel, um eine Tür zu öffnen“, erinnert sich Pastor Hochsprung. Häufig berichteten Ratsuchende dann von einer positiven Entwicklung, zum Beispiel in der Krankheitsbewältigung oder dem Schmerzempfinden. Innerlich gestärkt und ermutigt ging bisher jeder nach Hause.

Beeindruckend war die Begegnung mit einem Ratsuchenden, der nicht zuletzt durch den Kontakt zu Lichtblicke seine krasse Vergangenheit ordnen konnte und sein Leben bewusst in Gottes Hände legte. „Einige Jahre später ist er in tiefem Frieden gestorben. Das hat seine Angehörigen sehr bewegt“, berichtet Dirk Hochsprung.

”

WIR ERLEBEN,
DASS GEBET MEDIZINISCHE &
THERAPEUTISCHE BEHAND-
LUNG WOHLTUEND ERGÄNZT.



Das Angebot, das bereits seit 14 Jahren besteht, habe über die tatsächliche Teilnehmerzahl eine breitere Wirkung. Viele Menschen wüssten auf diese Weise, dass Gebet eine wirkliche Bedeutung habe.

Um nicht unvorbereitet in die Mitarbeit zu gehen, organisiert der Gemeindepastor Schulungen für die Mitarbeitenden. Anregungen gab es bei Konferenzen der Geistlichen Gemeindeerneuerung oder auch bei Besuchen der Braunschweiger Friedenskirche. Wichtig war auch das Seminarangebot der Konferenzstätte Langensteinbacher Höhe. Zu Beginn eines jeden Lichtblicke-Termins feiert das Mitarbeiterteam einen kleinen Gottesdienst mit gesungenem Lobpreis und einem Abendmahl.

Das Angebot von „Lichtblicke – Wir beten für Sie“ hat in der Gemeinde die Sensibilität für das Thema Gesundheit und Krankheit gefördert. Mitarbeitende im Gesundheitswesen wurden stärker wahrgenommen. 2024 wurde darum im Rahmen der jährlichen Allianzgebetswoche im Januar zu einem Gebetsabend im Kino der Stadt eingeladen. Gezeigt wurde der Dokumentarfilm „Philipp Mickenbecker – Real Life“ über einen populären Youtuber, der mit 23 Jahren an Krebs starb. 150 Zuschauer waren gekommen, in der An- und Abmoderation wurde für sie, für Patienten und ihre Angehörigen und das medizinische Personal gebetet. „Viele Besucher, darunter auch Krankenhausmitarbeiterinnen ohne christlichen Hintergrund, waren bewegt“, so der Gemeindepastor.

Anzeige



Für mehr als „satt und sauber“

In Albanien gibt es kaum Inklusion. Kinder mit Behinderung wachsen ohne Förderung auf.

Satt werden viele.

Dazugehören fast niemand.

Das „Qendra Drita e Shpresës“ schenkt Förderung, Entwicklung und Gemeinschaft. **Spenden Sie jetzt:**

10 € für 10 Monate = 100 € Teilhabe und Hoffnung.

ora Kinderhilfe international e.V. trägt das DZI-Spendensiegel und stellt Spendenquittungen aus. Mehr Infos unter: ora-kinderhilfe.de.



Auf die Frage, welchen Rat er Kirchengemeinden mit auf den Weg geben würde, die ein ähnliches Angebot planen, meint Dirk Hochsprung: „Langfristiges Gebet und Mitarbeiterschulung sind substantielle Voraussetzungen. Und man soll darauf achten, dass es sich um ein Angebot der Seelsorge handelt und nicht um ein alternativmedizinisches Programm. Das schließt ein, immer auf die Notwendigkeit medizinischer und fachlich guter therapeutischer Hilfe hinzuweisen.“ Abschließend hält er dankbar fest: „Wir erleben, dass Gebet medizinische und therapeutische Behandlung wohlthuend ergänzt und dass Jesus Christus, der Auferstandene, durch Gebet segnend berührt.“ ■



Das Gespräch führte Frank Fornaçon mit Pastor Dirk Hochsprung, seit 2007 Pastor in Ilmenau, www.baptisten-ilmenau.de



GUTER UMGANG MIT SCHLECHTEN NACHRICHTEN

WIE WIR IN DER GEMEINDE MENSCHEN MIT SCHWEREN DIAGNOSEN STÜTZEN KÖNNEN

Wenn man eine schlechte Nachricht bekommt, ist man ganz auf der emotionalen Ebene, Angst ist das beherrschende Gefühl.

FRAGEN WIE DIESE DOMINIEREN UNSER DENKEN:

- **Muss ich jetzt sterben?**
- **Kann ich noch arbeiten?**
- **Was wird mit den Kindern?**
- **Kann die Hypothek weiter bezahlt werden?**
- **Verliere ich mein Haus?**
- **Was wird aus meiner Frau, meinem Mann?**

Auch unser Glaube kann ins Wanken geraten.

Häufig spüren wir Gott nicht mehr! Warum hat Gott das zugelassen? Hat er mich fallen gelassen? Diese Fragen nagen in unserer Seele!

Krankheit bedroht uns, schmerzt Seele und Körper, zerschlägt Perspektiven und Träume. In dieser Situation brauchen wir Menschen an unserer Seite! Die Gemeinde hat gute Möglichkeiten zu helfen.

Der Patientenkreis unserer evangelischen Gemeinde in Hamburg-Jenfeld wird gern von Schwerkranken in Anspruch genommen. Arzt und Pastor haben mit der Idee zusammengefunden, diesen Menschen ein regelmäßig stattfindendes Treffen anzubieten.

Die Teilnehmer unterstützen sich auch sehr gut gegenseitig. Bei all dem Leid dieser Gruppe keimt immer wieder Freude auf. Vertrauen und Freundschaft ist entstanden.

Es ist eine Freude zu sehen, wie die Teilnehmer sich gegenseitig im Gespräch zur Seite stehen. So manche Träne fließt dabei und wird getrocknet. Eine Andacht gehört immer dazu. Manchmal feiert der Pastor mit uns das Abendmahl.

Die Fürbitte für einander, das Singen und Gebet bekommt angesichts der Not der Teilnehmer einen besonderen Wert. Einsamkeit und Krankheit ist keine gute Kombination. So eine Patientengruppe ist ein guter Einsamkeitskiller!

Ein langjähriger Teilnehmer und lieber Freund war neulich nach langer Krankheit in einer Klinik verstorben. Von ärztlicher und pflegerischer Seite gab es beklagenswerte Fehler bei der Versorgung des Patienten, die der Witwe neben ihrer Trauer sehr zu schaffen machten. Die Klinik hatte in einer Stellungnahme und einem Gespräch mit der Witwe schon Einsicht gezeigt. Die aufgewühlte und betrübte Ehefrau konnte jedoch erst dadurch, dass wir gemeinsam alle Unterlagen nochmals anschauten und die im Raum stehenden Fragen bearbeiteten, zur Ruhe kommen.

Ein Team, das sich um Patienten kümmern möchte, kann sich nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in einer Gemeinde zusammenfinden. Gemeindeglieder aus Pflegeberufen oder therapeutischen Berufen und Mitarbeiter mit Seelsorgeerfahrungen möchte ich sehr ermutigen, sich in der Gemeinde in diesem Sinne einzubringen.

Es berührt mich immer sehr zu sehen, dass die Wunden, die die schwere Krankheit oder der Verlust eines lieben Menschen verursacht haben, zu heilen beginnen und neue Lebensperspektiven entdeckt werden. Die Witwe, die ich oben erwähnte, sagte uns, dass durch das Elend, das sie erlebt hat, ihr sich vielleicht neue Aufgaben erschließen. Mit dem ganzen erworbenen Knowhow könne sie sich jetzt besser um Menschen in Not kümmern und ihnen beistehen. Auf dem Weg, den wir als Gruppe gemeinsam gehen, hat der Glaube bei uns allen eine merkbare Vertiefung erfahren. Erstaunlich, wie heilsam Worte der Heiligen Schrift sein können. Das Interesse der Patienten danach nimmt nicht ab.

Im Aronitischen Segen heißt es: Der Herr lasse sein Angesicht leuchten über dir und sei dir gnädig. Dieses Leuchten ist uns gerade in der tiefsten Not unseres Lebens zugesagt. Wenn das Angesicht Gottes über uns leuchtet, bekommen wir eine Ahnung davon, was die Gnade Gottes für uns ganz persönlich bedeutet.



DIESEN BEITRAG
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

Wenn es gilt, Menschen, die gerade ganz aktuell eine schwere Diagnose bekommen haben, zu unterstützen, ist Folgendes für den Betroffenen hilfreich:

1. **ERSTMAL DURCHATMEN! ÜBERLEB ERST MAL DIE ERSTEN TAGE!**
 - Die ersten Momente oder Tage nach der Diagnose fühlen sich oft wie ein Schock an.
 - Erlaube dir, alles zu fühlen, was du fühlst. Du musst jetzt nicht stark sein.
2. **NICHT SCHWEIGEN! SPRICH MIT MENSCHEN, DENEN DU VERTRAUST.**
 - Ob Familie, Freunde oder professionelle Berater – sprich darüber. Du musst diesen Weg nicht allein gehen.
3. **HOL DIR MEDIZINISCHE KLARHEIT.**
 - Lass dir von deinem Arzt alles genau erklären – ruhig mehrfach, wenn nötig. Du hast jedes Recht, Fragen zu stellen, Zweitmeinungen einzuholen und deine Optionen zu kennen. Wissen kann helfen, etwas Kontrolle zurückzugewinnen.
4. **MACH EINEN SCHRITT NACH DEM ANDEREN.**
 - Der Weg kann lang und voller Ungewissheiten sein. Aber du musst ihn nicht in einem Sprung schaffen.
 - Denk in kleinen Etappen: Was ist heute wichtig? Was steht diese Woche an?
5. **KÜMMERE DICH UM DEINE SEELE!**
 - Krebs betrifft nicht nur den Körper – auch die Psyche leidet. Psychologische Unterstützung, Seelsorge oder Psychoonkologie können dabei helfen, mit Angst, Wut, Trauer oder Hoffnungslosigkeit umzugehen.
6. **ENTDECKE NEUES IN DIR!**
 - Vielleicht entdeckst du Seiten an dir, die du vorher nicht kanntest.
 - Viele Menschen berichten, dass sie neue Prioritäten setzen, neue Aufgaben entdecken, intensiver leben, andere Dinge wertschätzen lernen. Manche entdecken den verschütteten Glauben der Kindheit wieder.

In der Begleitung von Menschen in diesen Nöten werden wir im Sinne des 6. Punktes selbst verändert. ■

Dr. med. Volker Brandes, Facharzt für Urologie, 2. Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen e.V., Hamburg



UMFRAGE

ZU SEGNUMG UND SENDUNG VON GESUNDHEITSFACHLEUTEN IN DER GEMEINDE

In der letzten Ausgabe von ChrisCare 2/25 haben wir an dieser Stelle die Ergebnisse unserer Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz veröffentlicht. 110 Leser – überwiegend aus Gesundheitsberufen – haben ein ermutigendes Gesamtbild vermittelt, was Christliche Gesundheitskompetenz bedeutet und wie diese in Gemeinden gefördert werden kann.

(Die Ergebnisse der Studie sind einsehbar unter <https://cig-online.de/projekte/#FaGeK>.)

Unter vielen interessanten Teilergebnissen zeigte sich, dass „in den meisten Gemeinden offenbar nicht oder nur sehr sporadisch / informell“ eine Segnung von Gesundheitsfachleuten stattfindet. „Viele erkennen hier einen Nachholbedarf (\"Guter Punkt! Ausbaufähig\")“ – so die Studiauswertung aus dem WiSo-Forschungslabor der Universität Hamburg.

Wir haben deshalb einen Vorschlag zu „Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde“ entworfen.

HANDREICHUNG ZU SEGNUMG UND SENDUNG VON GESUNDHEITSFACHLEUTEN IN DER GEMEINDE

Die Kirchengemeinde lädt ihre Mitglieder in Gesundheitsberufen und ehrenamtlichen Krankendienstenden ein, sich für ihren Dienst segnen und senden zu lassen. Da viele in säkularen Strukturen und nicht im kirchlichen Bereich (z.B. als Angestellte von Diakonie oder Caritas) arbeiten, hat ein solcher Ausdruck gemeindlicher Segnung und Sendung besondere Bedeutung – sowohl für die Gemeinde wie für die Gesundheitsfachleute...

Wir möchten den Entwurf unserer Leserschaft vorstellen und erneut anhand einer kleinen Umfrage ein Feedback erbitten. Dieses nimmt nur ca. 5 Minuten Zeit in Anspruch. Gerade auf dem Hintergrund der Vielfalt unserer gemeindlichen Prägungen kann mithilfe Ihrer Antwort eine einladende Handreichung für viele Gemeinden entstehen. Haben Sie herzlichen Dank für die Teilnahme! ■



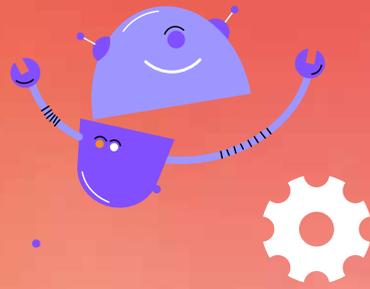
FRAGEBOGEN ZU SEGNUMG UND SENDUNG
VON GESUNDHEITSFACHLEUTEN IN DER GEMEINDE:

<https://cig-online.de/umfrage-segnumg-u-sendung-gesundheitsfachleute/>

IMPRESSUM:

Heilsam ist Teil des Magazins ChrisCare. Er erscheint im Verlag Frank Fornaçon und wird inhaltlich verantwortet von der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK). Redaktion Frank Fornaçon (ViSdP). Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., Reinbek, Gestaltung: Hallo!Rot, Singen, Druck: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz Kassel, Redaktionsanschrift: Verlag FF, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal

Fachrat (FaGeK): Dr. Volker Brandes, FA für Urologie (Hamburg); Dr. Elisabeth Dissmann, FÄ für Allgemeinmedizin (Bielefeld); Frank Fornaçon, Pastor i.R. (Ahnatal); Bengt Grünhagen, Physiotherapeut (Berlin); Dr. Johannes Imdahl, FA für Allgemeinmedizin (Glinde); PD Dr. Bernd Metzner, FA für Innere Medizin / Hämato-Onkologie (Oldenburg); Dr. Georg Schiffner, FA für Innere Medizin / Geriatrie u. Palliativmedizin (Aumühle); Dr. Eva Sperber, FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie (Ludwigshafen)



DU BIST NICHTS ANDERES ALS DU

UNSERE IDENTITÄT UND DIE IDEOLOGIE DER KÜNSTLICHEN INTELLIGENZ

Kommen Sie mit auf einen kleinen Spaziergang in die Welt der Philosophie. Keine Angst, es wird nicht kompliziert. Rechtschaffene Philosophie ist überhaupt nicht kompliziert. Es ist nur nicht immer einfach, das Einfache so zu sagen, dass es jeder versteht.

WO IST DER GEIST IN DER MASCHINE?

Stell dir eine Maschine vor, die nach außen hin genauso funktioniert wie ein Mensch, überlegte der Philosoph Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) vor mehr als 300 Jahren, als der Maschinenbau noch in den Kinderschuhen steckte. Stell dir weiter vor, dass diese Maschine so groß ist wie eine Mühle. Sie hat eine Tür und du kannst hineingehen. Wird dir da drinnen ein Geist begegnen, der das bewirkt, was du draußen gesehen hast? Mitnichten. Du wirst nichts als Technik erblicken.

Solche Maschinen kennen wir heute sehr genau und nennen sie Roboter. Mittlerweile kann man Roboter herstellen, die Menschen schon fast zum Verwechseln ähnlich sind. Man kann sich mit ihnen unterhalten und sie reden nicht nur, sondern sie sind auch körperlich auf täuschend menschenähnliche Weise da.

Stell dir vor, solch eine Maschine sei so ausgereift, dass es gar nicht mehr möglich ist, von außen zu unterscheiden, ob das ein Roboter ist oder ein Mensch. Worin besteht dann überhaupt noch der Unterschied?

Früher schien die Antwort einfach zu sein: Natürlich macht die Seele oder der Geist den Unterschied (wie Seele und Geist genau zu differenzieren ist, blieb dabei allerdings immer ungelöst). Maschinen sind selbstverständlich seelenlos.

GIBT ES GEIST ÜBERHAUPT?

Schon ein halbes Jahrhundert vor Leibniz hat der Philosoph René Descartes (1596-1650) gewusst, dass es aber auch sehr schwierig ist, den Geist im Mechanismus des menschlichen Körpers zu finden. Er war überzeugt davon, dass Tiere

und Pflanzen jedenfalls nichts anderes als Biomassen sind, und er musste zugeben, dass prinzipiell das Innere der Menschenkörper dem Inneren der Tierkörper gleicht. Er wollte aber nicht so weit gehen, uns darum auch wie den Tieren Geist und Seele abzusprechen. Darum schuf er ein Modell vom Menschen, in dem Geist und Körper völlig voneinander getrennt sind. Doch wie kommt dann der Geist dazu, im Körper zu regieren? Irgendwo im Körper muss es eine Schnittstelle dafür geben, sinnierte Descartes. Noch im 20. Jahrhundert haben sich namhafte Forscher darüber Gedanken gemacht. Aber das angebliche Wechselspiel des unsichtbaren Geistes mit dem Körper blieb reine Spekulation. Heute weiß man besser denn je, dass unser Körper tatsächlich ein in sich geschlossener Biomechanismus ist.

Gibt es also gar keinen Geist? Natürlich nicht, sagen die Materialisten, das haben wir schon immer gewusst. Auch wenn du das Leben in die aller kleinsten Bestandteile zerlegst, wirst du nirgends auf einen Geist stoßen, nirgendwo im ganzen Universum.

Sie haben Recht. Es gibt den Geist nicht so, wie es sonst etwas gibt, denn der Geist ist kein Ding, auch kein unsichtbares Ding. Es gibt viele unsichtbare Dinge, die Luft zum Beispiel. Aber die Luft ist kein Geist. Der Geist ist nicht nur etwas Unsichtbares, sondern er ist auch kein Ding.

WIE KANN ICH MIR MEINER SELBST GEWISS SEIN?

Descartes' Modell von Geist und Körper ist wissenschaftlich zweifelhaft. Er hat sich aber noch weitere Gedanken gemacht, die sehr hilfreich sind: Gedanken über das Denken. „Cogito, ergo sum“, lautet sein berühmtester Satz: „Ich denke, also bin ich.“ Darauf kam er, als er sich die Frage stellte, ob womöglich alle Wahrnehmung nur das sein könnte, was wir heute als virtuellen Fake bezeichnen würden. Stell dir vor: Alle diese Dinge, die deine Sinne aufnehmen, sind nur Simulationen irgendeines Dämons, der dich zum Narren hält. Wo bleibt dann eigentlich das Echte an dir – deine Identität?

Ja, auch das können wir uns heute ungleich besser vorstellen als je. Nicht nur die Simulationen von Menschen sind jetzt sehr ausgereift, sondern auch die Simulationen von Lebenswirklichkeit überhaupt. Gibt es womöglich einen Punkt, wo die echte Wirklichkeit und die künstliche Wirklichkeit überhaupt nicht mehr unterscheidbar sind?

Ist Gott der Schöpfer meiner Wirklichkeit oder ist es ein Dämon, der sie mir nur vorgaukelt? Diese Frage beschäftigte Descartes nicht wirklich. Er fand es sinnlos, daran zu zweifeln, dass der wahrhaftige Gott die Welt erschaffen hat und dass die Wirklichkeit darum auch wahrhaftige Wirklichkeit ist. Aber es war ihm auch klar, dass unsere Wahrnehmung der Wirklichkeit immer nur in der Vorstellung existiert. Für mich ist der Baum da vorn auf der Wiese kein Baum, weil er aus sich selbst heraus ein Baum ist, sondern weil meine Sinne dieses Gebilde als Baum registrieren. Für mich existiert er tatsächlich nur in der Vorstellung. Auch wenn ich hingehe und ihn anfasse, erweckt das Anfassen eine Vorstellung. Wäre ich zum Beispiel ein Borkenkäfer, würde ich mir ganz sicher etwas sehr, sehr anderes unter diesem Gebilde vorstellen.

Das heißt: Alle Sinneswahrnehmungen sind von meinen Sinnen abhängig – und wer weiß nicht, wie sehr die Sinne täuschen und getäuscht werden können? Daraus zog Descartes den Schluss, dass wir uns nie ganz sicher sein können, durch die Sinneswahrnehmungen die Dinge an sich zu erkennen, und mehr noch: dass wir von den Dingen an sich eigentlich überhaupt nichts wissen. Was kommt heraus, wenn wir die Wahrnehmung aller Lebewesen, die mit dem Baum da vorn zu tun haben, zusammennehmen? Die Sinne jedes dieser Wesen vermitteln ihm etwas völlig anderes, und doch bleibt das, was ich den Baum nenne, dabei immer dasselbe Gebilde, dasselbe Ding.

Kann ich mir also meiner Wirklichkeit und damit auch meiner selbst doch gar nicht gewiss sein? Keineswegs, antwortet Descartes. Was ich denke, schafft nicht die Gewissheit, denn es ist gefüllt mit Vorstellungen, die aus meinen Sinnen kommen, aber dass ich denke, das steht untrüglich fest. ICH denke, ICH bin mir meiner selbst bewusst. Nein, nicht irgendwas denkt in mir, sondern das bin unzweifelhaft ich selbst. „Ich denke, also bin ich.“

Dieser geniale Satz ist der intellektuelle Einstieg in die Spiritualität. Auf das „bin“ kommt es an, auf mein Sein, nicht auf meine bloße Existenz. Existenz hat das, was zum Ding wird. Ich kann nicht zum Ding werden, so wenig wie Gott zum Ding werden kann. Was von mir zum Ding wird, ist meine Erscheinung. Die ist lückenlos ein Biomechanismus. Der ist Gegenstand. Den kann ich mir genauso anschauen wie du, von außen und von innen. Ich erscheine in dieser Welt als Ding,

das heißt: als Gegenstand, aber ich bin nicht Gegenstand. Meine Identität ist nicht gegenständlich.

Alles Gegenständliche existiert in unserer Vorstellung. Existenz ist wörtlich das Heraustretende: Es tritt aus dem unbegreiflichen Sein in das begreifliche Dasein. Sein ist Essenz, Dasein ist Existenz. Essenz ist ewig, Existenz ist zeitlich und räumlich. Essenz ist das Ganze als Eines, Existenz sind die Teile als Vielfalt. Meine Identität gründet in der Essenz, nicht in der Existenz.

WAS IST EIN DING AN SICH?

An der Schwelle zur Philosophie der Neuzeit, an deren Beginn die Leuchttürme Descartes und Leibniz stehen, ragt als krönender Abschluss der Philosophie des Mittelalters und als Wegweiser für die Neuzeit der Leuchtturm Nikolaus von Kues (1401-1464) auf. Er hat das Geheimnis unserer Identität, das dann in Descartes' „Ich denke, also bin ich“ wieder aufscheint, auf eine bis heute einzigartige eindrückliche und überzeugende Weise dargestellt. Das Geheimnis meiner Identität ist dasselbe Geheimnis wie das Geheimnis deiner Identität. Wir beide sind definitiv anders, und dennoch sind wir eins in dem Geheimnis: Du bist Mensch und ich bin Mensch, nicht nur der Erscheinung nach, sondern im Wesen.

Identität heißt „Übereinstimmung, Gleichheit, Wesenseinheit“. Meine Identität liegt weder darin, dass ich anders bin als du, noch darin, dass ich der Erscheinung nach exakt so bin wie du, sondern sie liegt in dem NICHT-ANDEREN, das uns beide zu Menschen macht: Du bist NICHTS ANDERES als DU - das ist deine Identität, und ich bin NICHTS ANDERES als ICH. Wir beide sind das NICHT-ANDERE in zwei Erscheinungsweisen.

Die Philosophie nach Nikolaus von Kues steuerte auf Immanuel Kant (1724-1804) zu. Der hat das Nicht-Andere das „Ding an sich“ genannt. Als Ding an sich ist der Baum da vorn NICHTS ANDERES als ein Baum. So ist auch eine Maschine als Ding an sich NICHTS ANDERES als eine Maschine und ein Mensch NICHTS ANDERES als ein Mensch. Wenn ich denke, dass ich durchaus auch ein Mischwesen von Mensch und Maschine sein könnte oder auch nur eine Maschine, verliere ich mein Identitätsbewusstsein und zugleich auch das Bewusstsein für deine menschliche Authentizität und Würde.

DER WAHNSINN, UNS ALS MASCHINEN ZU DEFINIEREN

Die Ideologie der Künstlichen Intelligenz hat einen gänzlich anderen philosophischen Hintergrund. Dort geht man von der Vorentscheidung aus, dass Identität eine Erfindung des menschlichen Gehirns ist. Mich gibt es nicht. „ICH“ ist eine Denk- und Sprechkonstruktion, aber keine Wirklichkeit an sich. Subjektivität ist Einbildung. Die Biomachine Mensch macht das eben so, weil sie sonst nicht zurechtkommt.

Die ethischen Konsequenzen liegen nicht nur auf der Hand, sondern sie werden auch gezogen. Wenn es keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen der Biomachine Mensch und anderen Maschinen gibt, dann liegt die große Chance der Künstlichen Intelligenz darin, die unvollkommene Biomachine Mensch zu optimieren oder sogar zu ersetzen. Darauf setzen die Ideologen der Künstlichen Intelligenz und darum konnte zum Beispiel Daniel Dennett (1942-2024) als ein Hauptvertreter ihrer Philosophie allen Ernstes fordern: „Wir müssen unsere Ehrfurcht gegenüber dem Leben loswerden, um weitere Fortschritte in der Künstlichen Intelligenz machen zu können.“

Das zitiert Joseph Weizenbaum (1923-2008), Pionier der Entwicklung von menschenähnlichen Robotern und insgesamt der vielleicht schärfste und scharfsinnigste KI-Kritiker unter den Insidern. Wenn Sie unsicher sind, was Sie an der KI gut finden sollen und was nicht, dann lesen Sie Weizenbaum. Er gehört zu den Wissenschaftlern, die sich ihre kritische Distanz gegenüber dem Materialismus bewahren konnten, weil sie in der philosophischen Traditionslinie geblieben sind, die wir uns auf unserem Spaziergang angeschaut haben. Das Problem ist nicht der Computer, nicht die so genannte „Künstliche Intelligenz“, resümierte er als Hochbetagter im Rückblick auf die Entwicklung der Informatik in den letzten Jahrzehnten. Das Problem sind die Menschen, die nicht wissen, was sie tun. „Ich meine damit, dass der Computer in unsere verrückte Gesellschaft eingebettet ist, und diese Gesellschaft ist offensichtlich wahnsinnig.“ Und worin besteht der Wahnsinn? „Man definiert den Menschen durch Begriffe, die für Maschinen gelten.“

Du bist du und ich bin ich und wir sind Menschen, so wie der Baum ein Baum ist und die Maschine eine Maschine. Nichts anderes. Und was ist menschlich? Was ist human? Darum geht es, darum allein. ■

Dr. phil. Hans-Arved Willberg,
Sozial- und Verhaltenswissenschaftler,
Philosoph und Theologe, Karlsruhe



EMPFOHLENE LITERATUR:

→ *Weizenbaum, Joseph. Die Macht der Computer und die Ohnmacht der Vernunft. Frankfurt a.M., 1977.*

→ *Weizenbaum, Joseph; Wendt, Gunna. Wo sind sie, die Inseln der Vernunft im Cyberstrom? Auswege aus der programmierten Gesellschaft. Freiburg i.B., 2006.*

Anzeige

ChrisCare

[In eigener Sache]

Liebe Leserinnen und Leser,

ChrisCare – Magazin für Spiritualität und Gesundheit – möchten wir weiterhin vierteljährlich anbieten. Aktuelle Themen zu Gesundheit, Glaube, Medizin und Kirche werden praxisrelevant dargestellt. ChrisCare wird oft gebührenfrei in Kliniken, Praxen oder Gemeindediensten verteilt. Die Kosten können nur durch Spenden gedeckt werden. Bitte helfen Sie mit – herzlichen Dank!

Spendenkonto

Christen im Gesundheitswesen e.V.

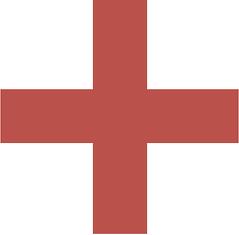
Evangelische Bank eG

BIC: GENODEF1EK1

IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

Stichwort: ChrisCare

Eine große Hilfe ist die regelmäßige Unterstützung im CiG-Förderkreis. Wir laden Sie herzlich ein, mit einem Mindestbeitrag von 10 Euro monatlich dem Förderkreis beizutreten! Informationen finden Sie unter: <https://cig-online.de/foerdern/>



WAS PASSIERT, wenn etwas passiert?

ERSTE HILFE FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT



Jede Betriebsstätte in Deutschland braucht medizinische Ersthelfer, um im Notfall rasch eingreifen zu können. Das betrifft Handwerksbetriebe genauso wie Behörden oder auch Kirchengemeinden. Auch für den Führerschein braucht man eine Basisschulung zur körperlichen Erste-Hilfe.

Weniger bekannt ist das Konzept der „Ersten Hilfe für psychische Gesundheit“: Wissenschaftler und Betroffene entwickelten 2000 in Australien die Mental-Health-First-Aid-Kurse als lizenziertes Konzept mit wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit. Weltweit haben über 6 Mio. Menschen den Kurs absolviert, in Deutschland sind über 42 000 Teilnehmende seit 2019.

Beim 9. Christlichen Gesundheitskongress im Kloster Volkenroda stellte der Instruktor Dr. med. Oliver Dodt das Konzept vor. Georg Schiffner, der den Workshop besuchte, meinte: „Das ist etwas, was wir dringend in unserer Gesellschaft brauchen.“ Im Rahmen des Würdezentrums Frankfurt bietet der Psychiater und Psychotherapeut MHFA-Kurse an. In 4 mal 3 Stunden werden die Teilnehmer mit Themen vertraut gemacht, die ihnen helfen, Personen in ihrem Umfeld auf psychische Probleme oder Krisen anzusprechen, Hilfe anzubieten oder zu vermitteln. Das kann in der Kirchengemeinde oder im Büro, in der Praxis oder der Nachbarschaft sein.

Zu den Inhalten gehört ein verbessertes Wissen über psychische Gesundheitsprobleme und effektive Behandlungsmöglichkeiten, eine Reduktion von Stigma im Blick auf Menschen mit psychischen Störungen, ein verbessertes Erkennen von psychischen Störungen, verbunden mit einer stärkeren Handlungsbereitschaft, Menschen mit psychischen Störungen helfen zu wollen.

Nicht zuletzt profitieren die Helfenden selbst. Sie werden selbstsicherer, wenn sie helfen, und können auch auf ihre eigene seelische Gesundheit besser achten.

Oliver Dodt, der sich neben seiner 50% Stelle im Würdezentrum Frankfurt ehrenamtlich im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (acm.smd.org) und im Kloster Tiefenstein engagiert, ist überzeugt, dass das Angebot der MHFA-Kurse nicht nur in Unternehmen sinnvoll wäre. „Auch wenn der größte Teil unserer Kurse von Firmen gebucht wer-

den, könnten gerade auch Kirchengemeinden und caritative Einrichtungen von MHFA-Ersthelfer-Kursen profitieren.“ Ein solcher Kurs als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird von immer mehr Betrieben eingesetzt. Der 58jährige Arzt, der gerne Ausdauersport betreibt, zeigt auch bei der Durchführung der MHFA-Kurse Ausdauer: Seit 2023 hat er ca. 40 Zweitageskurse angeboten, die meisten im Würdezentrum in Frankfurt, manche im Kloster Tiefenthal der Christsträger Bruderschaft. „Ich bin froh, wenn ich im Nachgang zu einem Kurs erfahre, dass Teilnehmende nicht nur mehr wissen, sondern auch aktiv ins Handeln gekommen sind.“ Besonders wichtig wäre es, so Dodt, wenn mehr Männer sich dem Thema stellen würden. „Oft sind die Kurse von 17 Frauen und nur 3 Männern besucht“, bedauert er. Hilfreich sei es, wenn in den Kursen unterschiedliche Professionen vertreten sind. So habe zum Beispiel der Hausmeister einer großen Beratungsstelle ganz eigene wertvolle Beiträge ins Gespräch der Beraterinnen beisteuern können. Der Kurs ist kein Selbsthilfe-Kurs und kein Seelsorge-Kurs. Der Kurs eignet sich für alle ab 18 Jahren: Laien, Multiplikatoren, Menschen mit Personalverantwortung, Angehörige, Seelsorgende, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende.

Natürlich werden die Teilnehmer trotz eines abschließenden Zertifikats nicht zu Fachleuten. Es geht vor allem um das, was auch in medizinischen Erste-Hilfe-Kursen vermitteln wird: Wie leiste ich Erst-Hilfe, bis eine Fachperson die Hilfe übernimmt? Es wäre wünschenswert, wenn mehr Menschen in Medizin, Gemeinde und der ganzen Gesellschaft diese Basisschulung erhalten würden. ■

www.wuerdezentrum.de, www.mhfa-ersthelfer.de
mit Kontakt zu über 400 Beratern.

Zur Wissenschaftlichen Forschung:

<https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/mentalhealth-first-aid-training-works>

Ein Film über das Programm:

<https://www.youtube.com/watch?v=CIHhZhdpigSU>

Frank Fornaçon im Gespräch mit:
Dr. med. Oliver Dodt,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Tiefenstein am Main



DIE KRISE BEIM UMZUG INS PFLEGEHEIM: UNSERE GÄSTE ALS MENSCHEN SEHEN

Warum jemand ins Pflegeheim einzieht, hängt von vielen Faktoren ab, z.B. gesundheitliche Einschränkungen durch chronische Krankheiten oder eingeschränkte Mobilität, Verlust von Angehörigen, z.B. Tod des Ehepartners, Einsamkeit und Trauer, Isolation durch immer weniger soziale Kontakte.

Der Umzug ins Pflegeheim ist lebensverändernd und ruft Gefühle von Unsicherheit und Kontrollverlust hervor.

WIE SIEHT DIE DEPRESSION ÄLTERER MENSCHEN IM PFLEGEHEIM AUS?

- **Anhaltende Traurigkeit oder Hoffnungslosigkeit**
- **Verlust von Interessen und Aktivitäten, die früher Freude bereitet haben**
- **Müdigkeit, Schlafstörungen oder Appetitverlust**
- **Konzentrationsschwierigkeiten und Entscheidungsprobleme**
- **Übermäßige Sorgen oder Ängste vor alltäglichen Situationen**
- **Nervosität, Unruhe oder das Gefühl, ständig unter Druck zu stehen**
- **Herzrasen, Zittern oder Atemnot**

Hinzu kommt, dass es oft sehr schwer zu erkennen ist, ob es sich um eine Depression oder einen Demenz-Schub oder Schmerzsituationen handelt, weil die körperlichen Beschwerden die seelischen Beschwerden überlagern. Leider mangelt es im Pflegeheim an geschultem Personal und ärztlicher Unterstützung, es gibt oft lange Wartezeit beim Psychologen oder Neurologen. Hinzu kommt, dass psychische Erkrankung ein Tabuthema für Bewohner und Angehörige ist.

Ich möchte den Bewohner und Gast im Pflegeheim als den Menschen sehen, der in seiner Not ernst genommen werden will. Ein guter Weg ist die Validation von Naomi Feil, die hinterfragt. Hilfreich sind biographische Daten, Interesse und Hobby, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, spirituelle Rituale und Gewohnheiten. Bewohner benötigen Unterstützung und Hilfe bei der Alltagsgestaltung und Kommunikation, deshalb ist eine feste Tagesstruktur wichtig.

In dieser Zeit z.B. bei der Morgentoilette kann man ruhig und freundlich den Bewohner aufmuntern und loben. Wenn man die Gewohnheiten kennt, sind Melodien und Lieder oft ein Schlüssel, um den Menschen zu erreichen. Schwester Rosa-

Maria Lochmüller lehrte uns, einfach zu summen und freundlich und ruhig die Tätigkeiten verrichten. Vertrauen fassen und sich helfen lassen wollen, sind das angestrebte Ziel. Die Förderung der körperlichen Aktivität durch leichte Gymnastik, kleine Spaziergänge, Singen, Tanzen und Teilnahme an den Angeboten verbessern die Stimmung. Angehörige helfen mit durch regelmäßige Besuche und Austausch mit dem Pflegepersonal. Handreichungen für die Pflegekräfte sind die Taschenbüchlein vom Diakonischen Werk Württemberg „Lass dich beflügeln“, Gebete in den verschiedenen Lebenslagen.

Menschen mit Depressionen brauchen neben einer guten medizinischen Behandlung Vertrauen in die Einrichtung. Ein Abendritual mit einem Gebet nimmt oft die Angst und gibt das Gefühl von Sicherheit. Wir brauchen in der Pflege eine gute Kenntnis und Wissen über Depressionen, Delir und Schmerz, besonders im Unterschied zur dementiellen Erkrankung. Pflegekräfte in Pflegeheimen sind die Vertreter ihrer Klienten, die oftmals nicht mehr in der Lage sind, ihre Situation und ihren Zustand zu benennen.

Menschen, die in der Pflege arbeiten, brauchen ihre Kraftquellen für den Alltag. Supervision und begleitende Seelsorge wäre hier das Schlüsselwort. Ich selber habe in meiner langjährigen Tätigkeit die Bedeutung des Gebetes durch einen kleinen Gebetskreis erfahren.

Zum Abschluss ein Gebet aus dem erwähnten „Begleitbüchle“: „Lieber Gott, in meinem Berufsalltag treffe ich oft auf Menschen, die schwer krank, unzufrieden mit ihrer Situation am Lebensende, stark fordernd und oft beleidigend sind. Gib Du mir die Kraft und Geduld, diese Menschen so anzunehmen und ihre liebenswerte Seite zu entdecken. Gib mir Verständnis für ihr oft unverständliches Verhalten und schenke mir die notwendige Gelassenheit. Amen.“ ■

Maria Plepla-Peichel
Altenpflegerin und Fachkraft für Gerontopsychiatrie und Palliative care,
Setzungen



PFLEGENDE AN- UND ZUGEHÖRIGE IN BAYERN:

Unterstützung durch Spiritualität

In Deutschland werden 3,1 Millionen pflegebedürftige Menschen durch An- oder Zugehörige im häuslichen Umfeld betreut. Sie pflegen ihre Eltern, Partnerinnen und Partner, Kinder oder enge Freunde. Viele von ihnen tun das mit großer Hingabe, stoßen dabei aber immer wieder an ihre Grenzen. Denn Pflegen ist nicht nur körperlich anstrengend, sondern kann auch emotional belastend sein. Viele pflegende An- und Zugehörige berichten, dass sie erschöpft sind, sich überfordert fühlen oder einsam. Die eigenen Bedürfnisse und das eigene Wohlbefinden kommen häufig zu kurz – mit teils erheblichen Folgen für die eigene Gesundheit und Lebensqualität.

Eine vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderte Studie in Zusammenarbeit mit der Universität Erlangen hat gezeigt: Spiritualität kann in solchen Situationen helfen. Spiritualität kann dabei unterstützen, wieder zur Ruhe zu kommen, Kraft zu schöpfen und der Pflegesituationen einen Sinn zu geben. Das funktioniert auf ganz unterschiedliche Weise, durch Rituale, Naturerfahrungen, Gespräche, Achtsamkeit oder auch im Glauben. Wichtig ist, Spiritualität ist etwas individuelles, jede Person kann sie auf eigene Weise erleben, auf Basis einer Religionszugehörigkeit oder auch unabhängig von einer religiösen Bindung.

Auf dieser Grundlage entsteht nun im Rahmen einer Folgeuntersuchung ein kostenfreies Unterstützungs- und Vernetzungsangebot für pflegende An- und Zugehörige in Bayern. Es soll helfen, den eigenen Alltag besser zu bewältigen und wieder mehr auf sich selbst zu achten. Dafür werden die pflegenden An- und Zugehörigen mit Seminaren, Ratgebern und der Möglichkeit, sich regelmäßig mit anderen pflegenden An- und Zugehörigen auszutauschen, unterstützt. Im Mittelpunkt stehen dabei immer die Fragen: Was gibt Kraft? Was tut gut? Und wie kann man trotz Pflegealltag gut für sich selbst sorgen?

An dem Angebot können pflegende An- und Zugehörige aus Bayern teilnehmen, die eine nahestehende Person zuhause pflegen oder unterstützen, unabhängig davon, wie alt oder krank diese ist, ob sie einen Pflegegrad hat oder nicht. Eine Anmeldung ist bis Ende 2025 möglich. ■

Weitere Informationen zum Unterstützungs- und Vernetzungsangebot und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter:

<https://spiritualcare.de/zaps>

<https://spiritualcare.de/pflegende-angehoerige>

Zudem findet eine Online-Veranstaltung am 25. September um 16 Uhr statt:



ZOOM-LINK
ZUR VERANSTALTUNG

Jenny Kubitza,
M. Sc. Pflegewissenschaft,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin/
Senior Researcher, München,
089-23862230,
jenny.kubitza@tum.de



FÜR SIE GELESEN



„STEH AUF MENSCH!“

Samuel Koch ist vielen als der junge Mann bekannt, der 2010 bei Wetzlar, dass...? schwer verunglückte und seitdem vom Hals abwärts gelähmt ist. Doch wer denkt, „Steh auf Mensch!“ sei ein weiteres Buch über gut gemeinte Ratschläge zur Resilienz, irrt. Es ist weit mehr: eine inspirierende Einladung, sich mit

seinen Gedanken, Befindlichkeiten und Möglichkeiten auseinander zu setzen und zu dem Schluss zu kommen, dass es doch etwas Größeres gibt als uns selbst.

Koch schreibt dabei nicht als distanzierter Ratgeber, sondern als jemand, der selbst erfahren hat, was es heißt, am Boden zu liegen – physisch wie emotional. Mit großer Offenheit spricht er über sein Leben nach dem Unfall, über Schmerz, Hoffnung, Glauben und das tägliche Ringen mit und für ein erfülltes Leben. Anstatt der üblich bekannten Säulen der Resilienz spricht Samuel Koch über seine sogenannten Steh-auf-werte: u.a. Vergebung, Langmut, Disziplin, Kreativität und Sinn. Seine Gedanken zu Dankbarkeit und der Würde des Menschen machen Mut, sich auch in dunklen Zeiten von Gott berühren zu lassen – denn Gott bleibt nicht fern, wo Menschen gefallen sind.

Durch das Miteinbeziehen verschiedener Fachleute und bekannter Persönlichkeiten, wie beispielsweise Neurologe und Psychiater Viktor Frankl und Hirn-

forscher Gerald Hüther, bekommt das Buch eine besondere Weite und Tiefe. Besonders ansprechend fand ich seinen Schreibstil: mit viel Humor, Selbstironie und mit einer großen Leichtigkeit für ein doch eher schweres Thema. Das Buch ist ansprechend und aufschlussreich illustriert und in der Hörbuchversion wird es von Samuel Koch selbst gelesen.

FAZIT:

„Steh auf Mensch!“ ist kein klassisches Mutmachbuch, das schnelle Lösungen oder simple Durchhalteparolen bietet. Es ist ein ehrliches, bewegendes Werk über Hoffnung, Würde und Aufstehen. Samuel Koch gelingt es, mit seinem Leben und Glauben ein Zeugnis zu geben, das berührt und zum Nachdenken anregt. ■

Verena Peiß

Samuel Koch, Stehauf Mensch! Was macht uns stark? (K)ein Resilienz-Ratgeber, ISBN 978-3863342111, 208 Seiten, 2019 (3. Auflage) Wetzlar, adeo Verlag,, € 14.95, SFr 24.90

Anzeige

Seewest

Dein Zuhause fernab von Zuhause.

Buche jetzt deinen unvergesslichen Urlaub in der Ferienwohnung „SeeWest“ und erlebe den westlichen Bodensee von seiner schönsten Seite!

DEINE FERIEWOHNUNG AM WESTLICHEN BODENSEE.

fewo@seewest.de
www.seewest.de

♥ follow us:  



LITERATUR

AUCH WENN ICH VIELES NICHT MEHR KANN – LIEBEN KANN ICH NOCH. UND DAMIT HABE ICH IMMER NOCH DIE WICHTIGSTE FÄHIGKEIT VON ALLEN!

PERSÖNLICH für Sie



LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

wie ist es Ihnen ergangen, beim Lesen der Beiträge in dieser Ausgabe von ChrisCare? Haben Sie sich in der einen oder anderen Geschichte wiedergefunden? Als betroffene Person, die psychotherapeutische Hilfe nötig hatte oder hat? Oder als Angehöriger und Freund einer Person, die ähnliche Probleme hat, die in den Artikeln vorkommen? Oder auch als ehrenamtliche Mitarbeiterin oder Mitarbeiter Ihrer Kirchengemeinde, in der es Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf gibt?

Psychische Störungen sind nicht einfach zu behandeln. Sie sind sehr komplex und rühren an sehr persönliche Erlebnisse in der Vergangenheit. Am liebsten würden wir sie übergehen. Wer psychotherapeutische oder auch psychiatrische Hilfe in Anspruch nimmt, hat mit Vorurteilen zu kämpfen. Wie oft hat man selbst spöttisch über andere geurteilt, die man für „irre“ hielt?

„ICH BIN DOCH NICHT VERRÜCKT!“, DENKT MANCHER, DEM GERATEN WIRD, EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN AUFZUSUCHEN.

In meiner Heimat am Bodensee war es ein häufig gehörter Spruch, dass jemand, der etwas auffällig war, „auf die Reichenau“ gehöre. Dort liegt das regionale Landeskrankenhaus. In jeder Gegend gibt es andere Orte, die zu Synonymen für eine Psychiatrische Klinik geworden sind. Mit ihnen wurde (und wird) gedroht.

Dabei ist ein Krankenhaus und auch eine ambulante Therapie ja keine Strafe, sondern eine jeweils angepasste Form der Hilfe, um wieder gut und gerne leben zu können.

Ich wäre froh, wenn unser Heft Ihnen etwas Mut gemacht hat, sich dem Thema Psychische Gesundheit zu widmen und hoffnungsvoll mit der Hilfe von Fachleuten zu rechnen. ■

Ihr Frank Fornaçon,
Pastor i. R., Ahnatal

Anzeige



Klinik Hohe Mark



Die DGD Klinik Hohe Mark ist eine gemeinnützige Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin. An den Standorten Oberursel und Frankfurt am Main bietet sie mit fast 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kompetente therapeutische Hilfe bei psychischen

Erkrankungen. Für Patientinnen und Patienten ist die Klinik ein Ort der Hoffnung und Heilung, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein „Great Place to Work“. Weitere Informationen unter → hohemark.de und zu Stellenangeboten unter → bewerben-bei-hohemark.de (oder QR Code).



DGD Klinik Hohe Mark
Friedländerstraße 2 | 61440 Oberursel
Tel. 06171 204-0 | info@hohemark.de | www.hohemark.de

FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT – HERZLICH ZUGEWANDT



TAGUNGEN, SEMINARE & KONFERENZEN

TERMINE:

OKTOBER

08.10.25, Online

Let's Talk! Gesprächsforum. „Junge Perspektive trifft Erfahrungsschatz“

www.cig-online.de

14.10.25, Online

Vis-à-vis-Basis-Seminar (12 Termine)

www.visavis-gemeindediakonie.de

17.10.25, Wilnsdorf

Ökum. Patientengottesdienst

www.gebetsinitiative-siegerland.de

17.-19.10.25, Travenbrück (SH)

Wochenende für Kranke und Angehörige im Kloster Nütschau

www.cig-online.de

24.-26.10.25, Springe

Hebammen-Workshop**Christliche Hebammen in Ausbildung & Beruf**

www.cig-online.de

05.11.25, Ludwigshafen-Süd

Ökumenischer Patientengottesdienst

www.cig-online.de

NOV.

7.-8.11.25 Vallendar

Spiritualität in der Psychotherapie, Beratung und Seelsorge

Trost und Klage, Empirische Forschung zu Glaube,

Psychotherapie und Seelsorge

07-09.11.25, Bad Blankenburg

Missionsmedizinische Tagung der ACM.**Mit dem Kopf durch die Wand oder über Mauern springen?**

www.acm.smd.org/aktuelle-tagungen

22.11.25, Dudenhofen

Vis-à-vis-Fachtag „Professionelle Pflege zwischen Leidenschaft und Trauma“

www.visavis-gemeindediakonie.de

22.11.25, Hamburg

Ökumenischer Patientengottesdienst

www.cig-online.de



Gesunder Umgang mit Krankheit – Schritte der Heilung gehen
Wochenende für Kranke und Angehörige

17.-19.10.25, Kloster Nütschau (SH)

www.cig-online.de

IMMER AKTUELL

Termine siehe www.cig-online.de

NEU

Let's Talk! Gesprächsforum.

Gesundheitsberuf und christlicher Glaube

CiGstarter Themen- und Gebetsabende, Online

Für Auszubildende, Studierende und Berufsstarter bis 35 Jahre

Pflege-Café, Online

Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag in der Pflege

Therapeuten-Café, Online

Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag von Therapeuten

Emmaus Forum, Online

Christen in Psychotherapie und psychosozialer Beratung

Schatzsuche Forum, Online

Christen in Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-therapie, Familienberatung/-therapie, Heilpädagogik

Horizonte, Online

Christen in Geriatrie, Altenpflege und Altenseelsorge

Palliativ, Online

Christen in Palliativ- und Hospizdiensten

30 Minuten plus+, Online

Interdisziplinäres Forum, Praxisfragen im Fokus

IMMER AKTUELL

13.-15.02.26, Elbingerode

Wochenende für Mitarbeitende im Gesundheitswesen

07.-12.04.26, Hünfelden

Ökumenische Exerzitien

Emmaus

Christen in Psychotherapie & psychosozialer Beratung

Fortbildungs- und Austauschforum

Emmaus - Das digitale Fortbildungs- und Austauschforum von Christen im Gesundheitswesen

Für wen? Für alle, die in der Psychotherapie und Psychosozialer Beratung tätig sein werden, sind oder waren und sich fragen, wie der christliche Glaube in Verbindung mit ihrem Beruf gebracht werden kann. Themen wie Heilsamer & Krankmachender Glaube, die Rolle von Vergebung und Gebet in der Therapie haben uns bislang in Interviews und Kurzreferaten bewegt.

Nicht zu kurz kommt dabei der bereichernde und horizonterweiternde Austausch im Plenum. Und das alles online und in 60min: 30min Impuls + 30min Austausch. 4x im Jahr, immer sonntagabends von 19:30-20:30Uhr.

Herzliche Einladung!

Nächstes Treffen am 23.11.2025 zum Thema: Sinnfragen in der Psychotherapie mit Dr. med. René Hefti.

Anmeldung unter: <https://cig-online.de/veranstaltungen/>



Spiritual/Existential Care (SpECi) – zertifizierte Kurse ab 2025

in Essen, Mülheim, Köln, Hannover, Moritzburg, Berlin,
Hamburg, Bremen, Krefeld, Mühlhausen, Heidelberg
www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/spiritual-existential-care-interprofessionell-speci

Impressum

Herausgeber und Verlag: ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.

Chefredaktion: Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrekturen Julia Pickhard-Eberwein. Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten“. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.

Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: www.carelit.de

Redaktionsanschrift: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 80 625, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de

Gestaltung: hallo!rot, Anneliese-Bilger-Platz 1, 78244 Gottmadingen, Deutschland, www.hallo-rot.de

Druck: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH, Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel

Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich: Verantwortlich: Georg Schiffner, Christen im Gesundheitswesen e.V., Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, info@cig-online.de, www.cig-online.de

Anzeigenverwaltung Schweiz: Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, werben@bvmedia.ch, www.bvmedia.ch. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.

Preise: Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten von 9,30 SFr. (CH). Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.

Bestellungen aus Deutschland und Österreich: Nelkenstr. 6 21465 Reinbek, info@cig-online.de, Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30,

Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, Zeitschriften@oncken.de

Bestellungen aus der Schweiz: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11

Konto Deutschland: Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1

Konto Schweiz: Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX

Fotos: Istock: Titelbild Freepik: S. 8, 9, 10, 14, 16, 18, 21-23, 25, 27, 30, 34, alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

Illustrationen: hallo!rot (www.hallo-rot.de), Freepik: S.18, 21, 30, 33

Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V., Leiterin der Fortbildungsakademie; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärtztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpan international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Ettlingen), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zusammen für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Akademie für Psychotherapie und Seelsorge e.V.; Dr. med. René Hefti (Langenthal), Ärztlicher Consultant und Leiter Forschungsinstitut Spiritualität & Gesundheit; Sr. M. Basina Kloos (Waldbreitbach), Franziskanerin, Generaloberin; Sr. Anna Luisa Kotz (Untermarchtal), Vorstand Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul; Reinhard Köller (Aumühle), Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren; Dr. med. Gabriele Müller (Frankfurt a. M.), Anästhesistin am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main; Rolf Nussbaumer (Herisau), Schule für christliche Gesundheits- und Lebensberatung; Weihbischof Thomas Maria Renz (Rottenburg), Diözese Rottenburg-Stuttgart; Dr. med. Claudia Scharck (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniter Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen



”

DUNKELHEIT KANN
DUNKELHEIT
NICHT VERTREIBEN.
DAS KANN NUR LICHT.

(MARTIN LUTHER KING)