

Spirituelle Dimensionen einbeziehen – eine Aufgabe und Herausforderung für die psychiatrische Begleitung und für die Gestaltung von Milieus

Strukturen und Rituale, Angebote und Einladungen im Kontext der Sozialpsychiatrie

Zur Erläuterung dessen, was ich ganz allgemein unter „spirituellen Dimensionen“ verstehe, möchte ich zu Beginn meiner Darlegungen auf drei Veröffentlichungen von Monika Renz hinweisen, die in den Jahren 1996-2010 zu diesem Thema erschienen sind.

Ausgangspunkt für Monika Renz (1996) ist angesichts persönlicher Leiderfahrung die Frage: Zugrunde gehen oder auf den Grund gehen? Sie wagt es, Bezüge herzustellen zur frühen menschlichen Entwicklung. Sie schreibt:

„Zahlreiche Leiden werden neu einfühlbar, wenn frühe Entwicklung ... als geheimnisvoller Übergang von einem grundsätzlich anderen Zustand in das sinnhaft körperliche Dasein betrachtet wird. Etwas im Menschen lebt in einem Bereich und kommt aus einem Ort jenseits dessen, was Menschen zu erfassen oder in ihrem Gedächtnis zu speichern vermögen.“ (S. 15 f.)

„Wie findet der vor seiner eigenen Vergangenheit fliehende Mensch zu sich selbst und zu dem, was durch ihn in diese Welt einfließen will? Wie findet er zu Lebenslust und Sinnerfahrung? ... Durch Prozesse hindurch! Indem er sich einer uralten Not jetzt, aus neuer Position, mit neu gewonnenen Ich-Kräften, nochmals stellt, sie durchleidet und so auf einen tieferen Grund, auf Quellen seines Urvertrauens, seiner Lebenslust und Zukunftshoffnung stößt.

Der Weg weist zurück und zugleich nach vorne. Entwicklungspsychologisch betrachtet führt er – durch Urängste hindurch – in älteste Erfahrungen guten Seins zurück. Er macht das, was einst war, neu lebendig.

Doch der Weg umfasst mehr. Er führt auch zur bewussteren Neubegrenzung mit dem ewig Größeren. Aus der Angst vor dem Unbedingten kann neues Gemeint-Sein, kann Liebe und neue Verbindlichkeit wachsen. Im Grenzbereich sind Heilungsschritte möglich. Sinn stellt sich ein. Letztlich drängt etwas von Gott selbst im Menschen zur Bewusstwerdung.

So wie Musik wesentliches Medium für früheste Erfahrungen war, eignet sie sich auch später, um frühe Nöte erlebbar zu machen und zu überwachen. Über Musik sind Botschaften wie: ‚Du bist zutiefst in Ordnung und geliebt‘ immer neu erfahrbar.“ (S. 306)

Ein paar Jahre später beschreibt Monika Renz (2003), was sie unter Spiritualität versteht:

„Spiritualität ist heute kaum mehr möglich über den radikalen Ausstieg aus Macht und weltlichen Bindungen wie etwa zu Zeiten eines Franz von Assisi oder Niklaus von Flüe. Überzeugende Spiritualität ist heute gefordert als *Erfahrung und Haltung inmitten von Realität*, als Absage an die Verführung der Macht inmitten von mächtigen Positionen, als Freisein nicht ohne, sondern inmitten von Leid, Armut, Abhängigkeit und Überforderung. Das Wort *Inmitten* ließ mich nicht mehr los und mündete im Spitalall-

tag in die Frage: Gibt es eine Spiritualität der Not? Und was können Notleidende und Schwerkranke uns darüber lehren?“ (S. 15)

Monika Renz (2010) kleidet diese ihre frühen Einsichten wieder Jahre später in ein Fachbuch „Spiritualität und Musik“ mit meditativen Texten und Musik, dem eine Klangreisen-CD beige-fügt ist. Sie schreibt:

„Rückgebunden an den eigenen Wesensgrund oder abgenabelt ..., das ist die Frage. Erfahrung heilen Seins bleibt Gnade. Und doch kann der Mensch mehr oder weniger offen dafür und in Kontakt mit seiner Sehnsucht sein. Ein Angeschlossen-Sein ereignet sich nicht primär rational, sondern emotional, in unseren tiefen Seelenschichten. Es geschieht in einer Sprache, die das innere Kind versteht, und in einer Liebessphäre, in der es glücklich sein kann. Musik ist unsere erste Muttersprache: Schon im Mutterleib war sie da, über Klänge, Rhythmen und selektives Hören. Symbole und bildhafte Geschichten brachten ins Wort, was über die Vernunft unsagbar bleibt.“ (Buchrückseite)

Neubegegnung mit dem ewig Größeren, Annäherungen an die eigene Tiefe, Erfahrungen von Gemeint-Sein und In-Ordnung-Sein, Lebenslust und Sinnerfahrung, Liebe und neue Verbindlichkeit – das sind Stichworte, die ich vor allem den Beiträgen von Monika Renz entnehme und darin die für mich entscheidenden „spirituellen Dimensionen“ erkenne.

Nun bin ich durch das Thema meines Beitrags zu diesem Fachbuch herausgefordert, die genannten spirituellen Dimensionen in eine bestimmte seelsorgerliche Arbeit und Aufgabe einzubeziehen: die Begleitung von Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten und Störungen.

Zunächst suche ich – mit dem Ziel einfühlsamen Verstehens und angemessener seelsorgerlicher Begleitung – nach einem erkennbaren Grundmuster psychiatrischer Erkrankungen und finde es in der Belastung unsicher gebundener Menschen, wie sie in der Bindungstheorie (J. Bowlby 1980) beschrieben wird. Sabine Bobert (2010) erklärt das so:

„Wo die Mutterperson ‚not good enough‘ war ..., um den Teddy mit Liebe aufzuladen, dort kann die innere Mutter teils monströse Züge tragen. Dann setzt das Kind und später der Erwachsene seine Suche nach Personen und Dingen fort, die ihm Wärme und Sicherheit spenden könnten. Die Suche kann angetrieben sein von einem dumpfen Zwang, einem Kind vergleichbar, das zunächst umherirrt und seine verlorene Mutter unablässig sucht. Derart unsicher ‚gebundene‘ Menschen ... machen inzwischen die Mehrheit der Bevölkerung aus, so dass die populärwissenschaftliche Darstellungen zu der unzulässigen Verallgemeinerung neigen, die pathologischen Äußerungen narzisstisch gestörter Menschen seien unabänderliche Wesensäußerungen der menschlichen Natur. Hierzu zählen Aggression, Rassismus, die mangelnde Bereitschaft, anderen in Not zu helfen, ein übersteigertes Selbstwertgefühl, eine tiefe Unsicherheit und die Angewohnheit, auf Kritik oder Krisen mit Aggression oder Depression zu reagieren.

Auf dem Hintergrund der experimentell abgesicherten Bindungstheorie zeigt sich, dass eine Verallgemeinerung von narzisstischen Verhaltensweisen und Charakterzügen lediglich zwei Typen unsicher gebundener Menschen zur Grundlage hat. Sie lässt den dritten, sicher gebundenen Typus, völlig außer Acht. Ein sicher gebundener Mensch ... erweist sich als neugierig, einfühlsam, humorvoll und kreativ. Denn er fühlt sich generell sicher und beschützt, sowohl durch seine eigene Stärke und Kompetenz

als auch durch zuverlässige Personen, die ihm nahe stehen. Nicht der in seiner Bindungsfähigkeit gestörte, sondern der sicher gebundene Mensch erweist die wahre Natur des Menschen. Gerät hingegen Narziss in eine kritische soziale Situation, so stürzt er ins Bodenlose. Statt tröstlicher Stimmen hat er kritische Stimmen, Selbstzweifel, Kälte und Hoffnungslosigkeit verinnerlicht.“ (S. 142 f.)

Könnte es sein, dass die überwiegende Zahl aktuell auftretender psychiatrischer Erkrankungen mit diesem Phänomen narzisstisch gestörter, unsicher gebundener Menschen zu tun hat und also die seelsorgerliche Aufgabe darin besteht, in einer Art Nachreifung sichere Bindung und deren mentale Repräsentanz in sich wiederherzustellen? Monika Renz (1996, 269 ff.) nennt ein ganzes Kapitel „Vom Leidensdruck zur Nachreifung“.

Sabine Bobert (2010) beschreibt Defizite aus dem frühen Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind als Ursache zahlreicher, auch psychotischer Störungen und erwägt die positive Aufmerksamkeit und das zugewandte Angesicht – auch in ihrer religiösen Symbolik – als therapeutische Lösung des Problems:

„Nicht mehr Konflikte im Rahmen der Vaterproblematik stehen [heutzutage] im Mittelpunkt, sondern Defizite aus dem frühen Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind. Das alltägliche und das religiöse Leben drehen sich im narzisstischen Beziehungsrahmen nicht mehr um Schuldkonflikte wie noch in Luthers Biographie („Wie erlange ich einen *gnädigen* Gott?‘). Sondern *die Selbstwertthematik hat die Schuldfrage verdrängt*: Wie erlange ich *Ansehen* vor den Menschen (und vor Gott)? Aus Sicht der Psychoanalytiker steht nicht mehr der Sohnes-Mensch vor Gott-Vater. Sondern das kleine Kind bemüht sich um das Aufstrahlen des zugewandten mütterlichen Antlitzes, um positive Aufmerksamkeit bei Mensch und Gott.“ (S. 149)

„Der therapeutische Weg für den Bruchstückmensch zu Gott führt ... zentral über Spiegel-Erfahrungen. Diese werden sehr tiefreichend über die Metaphorik vom zugewandten *Angesicht Gottes* angesprochen. Dies ist beim Aaronitischen Segen der Fall ... Zum Themenfeld des Antlitzes Gottes zählen ferner biblische Aussagen über *Licht und Dunkel, den Namen und die Kostbarkeit* des Menschen. ... Die christliche Hoffnung bleibt personal strukturiert. *Hoffnung ist zuerst die Hoffnung, gnädig gesehen zu werden.*“ (S. 151)

Bei der therapeutischen Intervention geht es freilich nicht nur um theoretische Überlegungen (unsicher gebundene Menschen) und Forderungen (das zugewandte Angesicht), sondern um die Gestaltung von Milieus, von Raum und Zeit, von Gastfreundschaft und Partnerschaft im sozialpsychiatrischen Kontext. „Heilung geschieht, indem man gezielt diejenigen Gefühlszustände und Bewusstseinsbilder einübt, deren Fehlen pathologische Züge und Strukturen erzeugen“ (S. Bobert 2010, 286). Wieder habe ich viel von Büchern gelernt, die bestimmte Erfahrungen zutreffend beschreiben und auf diese Weise zur Klärung eigener Erlebnisse beitragen.

Das Bild, das mich dabei leitet, ist das der Gastfreundschaft, das Rolf Heinrich (2005, 14-15) mit Bezug auf die biblische Geschichte von Abraham und Sarah so zutreffend beschreibt und das bei Doortje Kal (2010) zu einem Leitmotiv sozialpsychiatrischer Arbeit überhaupt ausgebaut worden ist. Eine spirituelle und zugleich lebenspraktische Dimension menschlichen Lebens kann also durchaus bestimmend für das Selbstverständnis gesundheitsfördernder Maßnahmen in der Begegnung mit psychiatriee erfahrenen Menschen werden.

Ronald Mundhenk (2005) macht deutlich, wie entscheidend die Gestaltung von Zeit, Raum und Gastfreundschaft in der seelsorgerlichen Begleitung psychisch kranker Menschen ist. Dem dient auch das Erfinden von Ritualen und das Arbeiten mit Symbolen. Dies alles sind Schritte auf dem Weg zu einer solidarischen, gesprächigen und seelsorgerlichen Psychiatrie, wie sie ihm persönlich vorschwebt. Er schreibt:

„Jedes seelsorgerliche Gespräch in der Psychiatrie braucht Zeit. Zeitraum ist Schutzraum. Vertrauen und Offenheit können nur wachsen, wenn ein definitiver Zeitrahmen zur Verfügung steht.“ (S. 50)

„Wo auch immer die seelsorgerliche Begegnung stattfindet – der Seelsorger sollte bemüht sein, im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten die räumlichen Bedingungen so zu gestalten, dass das seelsorgerliche Anliegen erkennbar und glaubwürdig in Erscheinung tritt.“ (S. 54 f.)

„Angesichts der oft schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse psychiatrischer Patienten und einer meist defizitären Festkultur in den entsprechenden Institutionen besteht eine Aufgabe der Seelsorge darin, Gastfreundschaft zu zeigen. Der psychisch kranke Mensch soll im Kontakt mit der Seelsorge möglichst ganzheitlich erfahren, dass er willkommen ist. Indem der Seelsorger als Gastgeber seinen Besucher angemessen bewirbt, erhält die Begegnung einen ‚festlichen‘ Zug.“ (S. 55)

„In vielen Fällen ist es hilfreich, ‚persönliche‘ Rituale zu erfinden, die dem Bedarf des Gesprächspartners entsprechen. Über die ... liturgischen Elemente hinaus wäre hier zu denken an die Verwendung von Symbolen, durch die sich das individuelle Befinden besser zum Ausdruck bringen lässt als durch die liturgische Form.“ (S. 109)

„Die Verwendung von Symbolen erschließt metasprachliche Erfahrungs- und Kommunikationsräume. Das Unsagbare, das Unerklärliche (das gerade das psychotische Erleben oftmals begleitet) kann im Symbol verdichtet und ‚abgearbeitet‘ werden. Damit gewinnt die seelsorgerliche Begegnung eine Dimension, die über sprachliche Interaktionen hinausweist.“ (S. 112)

Eberhard Schwarz (2011) bringt all das Gesagte und Bedachte für die „Milieugestaltung“ auf den Punkt:

„Räume ist mein Stichwort: Erfahrungsräume, die Menschen suchen und brauchen, um ihre Würde als integrale Personen – in ihren seelischen, leiblichen, sozialen und metaphysischen Dimensionen – zu erkunden und zu erleben. Offene Räume für Prozesse, für Veränderung, für Begegnung, Reifung, Umkehr, Innehalten, für Abschied und Neubeginn, für Geburt und Tod und für die ganze darin wirksame Dialektik des Zulassens und Handelns. Spiritualität – auch wenn das Nomen Aktivität und Handeln signalisiert, so steht es doch zuallererst für Räume!“ (S. 19 f.)

Zur spirituellen und seelsorgerlichen Begleitung psychisch kranker Menschen gehört allerdings auch die stete Wachsamkeit, dass Symbol und Ritual nicht umkippen in Wahn und Zwang. Deshalb sollten z.B. Atemübungen sorgsam auf die Bedürfnisse des psychisch kranken Menschen abgestimmt werden. Ronald Mundhenk (2005) schreibt:

„Überhaupt sollte ... beachtet werden, dass Ritual und Zwang insbesondere bei psychisch labilen Menschen oft eng benachbart sind. Umso wichtiger ist es, deutlich zu machen, dass das Ritual nicht um seiner selbst willen absolviert wird, sondern von seinem Verweischarakter lebt. Wenn sich bestimmte Sätze oder Handlungen als be-

lastend oder unbefriedigend erweisen, sollte möglichst schnell nach adäquateren Bausteinen gesucht werden. Man könnte diesbezüglich von einem rituellen Experimentierfeld sprechen, auf dem der Einzelne Handlungen erprobt, um schließlich die ihm gemäße rituelle Form zu finden und zu praktizieren.“ (S. 110)

In Gesprächen mit psychiatriee erfahrenen Menschen hat sich gezeigt, wie wichtig die Aufarbeitung oder zumindest das behutsame Ansprechen belastender Kindheitserfahrungen im Blick auf Glaube und Gotteserfahrung ist. Tilmann Moser (1976) hat dazu einen fulminant-kritischen Text vorgelegt. Auch wenn eigene Erfahrungen mit seinem Motto „Freut euch, wenn euer Gott freundlicher war“ fehlen, könnte eine Beschäftigung mit der Geschichte des alttestamentlichen Gottesverständnisses (H. Oosterhuis 1970, 27-30) helfen, Gesichtspunkte und Argumente für ein bescheideneres und menschlicheres Gottesverständnis zu finden, das Erstarrungen und Fixierungen auflöst und auch eine eigene persönliche Entwicklung zulässt (P. Godzik 1979; T. Moser 2003 und 2011).

Auch wenn eine umfassende Revision falscher Gottesvorstellungen (T. U. Schall 1993, 85-88) nicht immer möglich sein wird, so könnten doch Kompromisse möglich werden, wie sie z.B. Christian Spaemann (2011) beschreibt:

„Ich habe mir angewöhnt, positiv erlebte religiöse Wahninhalte nicht zu pathologisieren, sondern sie in ihrer Bedeutung für den Patienten zu würdigen. Gleichzeitig spreche ich offen das spirituelle Gesamtkonzept des Patienten an. ...

Wichtig ist, dass solche Gespräche, die ... in die Nähe von spiritueller Begleitung geraten, nicht belehrend, sondern im sokratischen Dialog explorierend erfolgen. Allerdings können spontane direktive, aber auch kameradschaftliche Elemente im Umgang mit den Patienten in diesem Setting durchaus ihren Platz haben. Etwas anderes ist es, wenn religiös eingestellte Patienten in ausgeprägten chronischen Wahnsystemen leben und ein freier Vollzug von Religiosität zumindest für den äußeren Beobachter nicht mehr wahrnehmbar ist. Auch diese Patienten haben ein Anrecht auf Wertschätzung ihrer religiösen Empfindungen. Die jeweilige Institution, in der sie leben, und ihre Seelsorger sind dazu aufgefordert, ein Stück weit stellvertretend für den Klienten, Religion in Form der Feier von Gottesdiensten und durch die Gesamtatmosphäre der Einrichtung zu leben. In solch einer Umgebung wissen sich diese Patienten am ehesten wertgeschätzt und aufgehoben. ...

Wichtig ist es, zu wissen, dass die persönliche Gottesbeziehung eine Art spirituelle Identität herausbilden kann, die gegenüber der Ebene der seelischen Gesundheit eine gewisse Unabhängigkeit besitzt. Es ist daher durchaus möglich, dass trotz anhaltender psychischer Störung ein gesunder spiritueller Kern weiter besteht und sich entfaltet – ein Phänomen, das durchaus auch für nicht gläubige Menschen beobachtbar ist.“ (S. 10)

Zum Schluss möchte ich es wagen, meine Einsichten über eine angemessene spirituelle Begleitung psychiatriee erfahrener Menschen im Kontext der Sozialpsychiatrie in einen Text zu kleiden, der Selbstverständnis und Forderung zugleich darstellt. Er lehnt sich an entsprechende Überlegungen im Bereich von „Spiritual Care“ im Kontext von „Palliative Care“ an (Arbeitskreis „Spirituelle Begleitung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 2007) und versucht, selbstverständliche Praxis mit notwendigen politischen Forderungen zu verbinden.

Dass ich damit die erreichte Vertiefung in praktischer Hinsicht wieder verlasse und einer gewissen Verallgemeinerung das Wort rede, nehme ich bewusst in Kauf.

Spirituelle Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen

1. Was ist Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung?

Spirituelle Begleitung ist wesentlicher Bestandteil der Psychiatrieversorgung. Nach fachlich anerkannter Definition von Psychiatric Care (HolisticJunction.Com 2002) besitzt die Begleitung von Patientinnen und Patienten bei sozialen Problemen und spirituellen Bedürfnissen hohe Priorität – neben der Linderung von physischen und psychischen Schmerzen und Symptomen.

Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist wie auch das persönliche Suchen nach Sinnggebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er versucht, Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existenziellen Bedrohungen zu begegnen. Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung richtet sich an betroffene Menschen, ihre Angehörigen sowie an die Mitarbeitenden – unabhängig von ihrer Weltanschauung, Religion und Konfession. Sie wird zur Zeit im wesentlichen von den großen christlichen Kirchen getragen.

Christliche Kirchen bezeichnen die von ihnen verantwortete spirituelle Begleitung als Seelsorge. Durch Gespräch, Beratung und Rituale zielt die Seelsorge auf die Befähigung, für die eigene Seele zu sorgen. Dies geschieht im Vertrauen auf individuell tragende Lebensfundamente und Lebenseinsichten im Horizont eines Gottes oder einer transzendenten Kraft, die sich dem Gegenüber erschließt. Neben der professionellen spirituellen Begleitung hat auch jede Tätigkeit der anderen an der Psychiatrieversorgung Mitarbeitenden eine spirituelle Dimension.

2. Was leistet Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung?

Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge in der Psychiatrieversorgung nimmt die spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen, ihrer Angehörigen und des gesamten Behandlungsteams wahr, berät und begleitet diese und trägt so zum Erhalt oder zur Verbesserung der jeweiligen Lebensqualität bei. Spirituell Begleitende bzw. Seelsorgende arbeiten mit anderen Mitarbeitenden der Psychiatrieversorgung zusammen, u.U. innerhalb einer festen Teamstruktur. Sie sind nach Möglichkeit rund um die Uhr erreichbar.

2.1 Aufgabenfelder:

2.1.1 Besuch der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen

Das Angebot gilt allen betroffenen Menschen und ihren Angehörigen. Neben Besuchen am Krankenbett, Gespräch und Beratung wird der Wunsch nach einer rituellen Begleitung, die je nach Beauftragung der jeweiligen Religionsgemeinschaft geschieht, wahrgenommen und erfüllt.

2.1.2 Kontakt zu den Mitarbeitenden

Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge ist ebenso ein Angebot für die anderen Mitarbeitenden der Psychiatrieversorgung, insbesondere bei Fragen und Problemen, die sich aus der spezifischen Tätigkeit im Umgang mit betroffenen Menschen ergeben. Dies geschieht durch individuelle Gespräche und Angebote für das ganze Team, durch die Mitarbeit bei der Gestaltung von Raum und Zeit (z.B. Rituale, Feiern) sowie durch

die Mitgestaltung der Teamkommunikation (z.B. Entscheidungsfindungsgespräche, Konfliktbearbeitung, ethische Fallbesprechungen). Darüber hinaus wird der Kontakt zu den Ortsgemeinden, den psychosozialen Diensten sowie weiteren Seelsorgenden gepflegt.

2.2 Weitere Aufgabenfelder:

2.2.1 Lehre und Forschung

Die Kommunikation mit betroffenen Menschen, ihren Angehörigen und den Mitarbeitenden zu reflektieren und zu verbessern ist Aufgabe aller im ambulanten und stationären Bereich Tätigen. Ein Schwerpunkt besteht darin wahrzunehmen, auf welche spirituellen Ressourcen die Menschen in diesen Situationen zurückgreifen und wie diese für den Lebensprozess erschlossen werden können. Die Aufgaben und Grenzen von spiritueller Begleitung und die Rolle von Seelsorge in einem multiprofessionellen Team werden in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Seelsorgenden sowie Mitarbeitenden anderer therapeutischer Berufe eingebracht, damit das multiprofessionelle Arbeiten gelernt und eingeübt werden kann. Um die Lehre zu fundieren und weiterzuentwickeln, ist spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge an Forschungsprojekten der Theologie, Pastoralpsychologie, Religionspsychologie wie auch der interdisziplinären Psychiatrie interessiert und beteiligt.

2.2.2 Öffentlichkeitsarbeit

Um die Psychiatrieversorgung in der Öffentlichkeit und unter Mitarbeitenden des Gesundheitswesens bekannter zu machen, beteiligen sich spirituell Begleitende bzw. Seelsorgende als Initiatoren oder Gesprächspartner an Diskussionen und öffentlichen Veranstaltungen, in denen würdige Patientenbegleitung dargestellt werden.

2.2.3 Dokumentation und Evaluation

Die Dokumentation der spirituellen Begleitung bzw. Seelsorge zum Zwecke eines gemeinsamen Kenntnisstandes und einer koordinierten Begleitung durch das Behandlungsteam (z.B. Vermerke in der Krankenakte) sowie zum Zweck der Evaluation hat in jedem Fall die Schweigepflicht der Seelsorgenden, das Beichtgeheimnis und die Regeln des Datenschutzes zu berücksichtigen.

2.3 Wo wird Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung erbracht?

Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge in der Psychiatrieversorgung findet überall dort statt, wo betroffene Menschen durch Psychiatriearbeit begleitet werden – zu Hause, in ambulanten und stationären Einrichtungen, in Wohngruppen und auf der Psychiatriestation. Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge arbeitet mit Mitarbeitenden der anderen an der Psychiatrieversorgung beteiligten Dienste zusammen, d.h. mit den stationären, ambulanten und sektorenübergreifenden Teams, mit den Psychiatriediensten und speziellen Besuchsdiensten.

2.4 Für wen erbringt Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung ihre Leistung?

Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge in der Psychiatrieversorgung richtet ihr Angebot an betroffene Menschen, ihre Angehörigen und an andere Mitarbeitende der Psychiatrieversorgung. Diese Arbeit richtet sich auch an die Institutionen, in deren Rahmen sie wirkt, sowie an das gesellschaftliche Umfeld.

2.5 Wer leistet Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung?

Spirituell Begleitende bzw. Seelsorgende brauchen vertiefte Kenntnisse und Kompetenzen in den Bereichen Pastoralpsychologie, Kommunikation, Hermeneutik, Gesundheitsethik und Gestaltung von Ritualen. Dafür sind kontinuierliche Fortbildung und Supervision unerlässlich. Seelsorgende in der Psychiatrieversorgung haben eine theologische und seelsorgliche Grundausbildung und sind zumeist haupt- und nebenamtlich Tätige der unterschiedlichen pastoralen Berufsgruppen.

2.6 Was braucht Spirituelle Begleitung in der Psychiatrieversorgung?

Spirituelle Begleitung bzw. Seelsorge braucht für die oben genannten Aufgaben eine entsprechende Beauftragung, personelle Besetzung und Ausstattung mit Sachmitteln. Sie ist in die institutionelle Infrastruktur integriert und vernetzt sich mit lokalen, regionalen und bundesweiten Verbänden und Vereinigungen der Psychiatrieversorgung. Die Tätigkeit wird in Kooperation mit dem Träger der Psychiatrieversorgung wahrgenommen.

Ein utopischer Entwurf? Er harrt dringend seiner Verwirklichung!

Literaturangaben

Arbeitskreis „Spirituelle Begleitung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (2010): Spirituelle Begleitung in der Palliativversorgung. Konzept des Arbeitskreises „Spirituelle Begleitung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Berlin (<http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/070709%20Spirituelle%20Begl%20in%20Pm%20070510.pdf>)

Bobert, S. (2010): Jesus-Gebet und neue Mystik. Grundlagen einer christlichen Mystagogik. Kiel

Bowlby, J. (1980): Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen. Stuttgart

Godzik, P. (1979): Was ich meine, wenn ich sage: Ich glaube an Gott. Vortrag vor der Druiden-Loge. Rendsburg 1979 ([http://www.pkgodzik.de/fileadmin/user_upload/Kirchlich-theologische Themen/Ich glaube an Gott.pdf](http://www.pkgodzik.de/fileadmin/user_upload/Kirchlich-theologische_Themen/Ich_glaube_an_Gott.pdf))

Heinrich, R. (2005): Leben in Religionen – Religionen im Leben. Interreligiöse Spuren. Münster

HolisticJunction.Com (2002): Article „Psychiatric Care“. United States (<http://www.holisticjunction.com/categories/HPD/psychiatric-care.html>)

Kal, D. (2010): Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatrieeffahrener Menschen. Neumünster

Moser, T. (1976): Gottesvergiftung. Frankfurt am Main

Moser, T. (2003): Von der Gottesvergiftung zu einem erträglichen Gott. Psychoanalytische Überlegungen zur Religion. Stuttgart

Moser, T. (2011): Gott auf der Couch. Neues zum Verhältnis von Psychoanalyse und Religion. Gütersloh

Mundhenk, R. (2005): Der geteilte Mantel. Psychisch kranke Menschen seelsorgerlich begleiten. Schenefeld b. Hamburg

Mundhenk, R. (2010): Lebt Gott in der Psychiatrie? Erkundungen und Begegnungen. Neumünster

Oosterhuis, H. (1970): Im Vorübergehn. Wien

Renz, M. (1996): Zwischen Urangst und Urvertrauen. Therapie früher Störungen über Musik-, Symbol- und spirituelle Erfahrungen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. med. H. S. Herzka. Paderborn

Renz, M. (2003): Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit. Freiburg i. Br.

Renz, M. (2010): Der Mensch – ein Wesen der Sehnsucht. Connected or Disconnected. Texte und Musik für unsere Sehnsucht und Spiritualität. Mit einer Klangreisen-CD. Paderborn

Schall, T. U. (1993), Erschöpft – müde – ausgebrannt. Überforderung und Resignation: vermeiden – vermindern – heilen. Würzburg

Schwarz, E. (2011): Räume anbieten. Spirituelle Grundlagen des Helfens, in: Kerbe 29 (2011) 19-21

Spaemann, C. (2011): Chancen christlicher Gesundheitsangebote, in: Kerbe 29 (2011) 7-11

Autorenangabe

Godzik, Peter, Jahrgang 1946, Pastor em., zeitweilig stellv. Vorsitzender der „Brücke Schleswig e.V.“, Referent und Buchautor im Bereich Hospizarbeit und Trauerbegleitung, Seekamp 58, 24837 Schleswig