Pfarrerin Ulrike Bittner
Studienurlaub 2026

Menschen im Erleben einer «inneren Dunkelheit» begleiten – Seelsorgerliche und therapeutische Praxis erfragen

EINLEITUNG: CAS SPIRITUAL CARE (2025) UND STUDIENURLAUB (2026) 3
DIE INTERVIEWS 4

1 SEELSORGE, PSYCHOTHERAPIE 6

2.1 Leiden – Krankheit und Gesundheit 6
2.2 «Ein Prozess, den kann man Leben nennen» 7

2 GESEHEN UND GEHÖRT WERDEN 9

2.1 Zeuge deines Erlebens sein 9
2.2 Gesehen werden – in Seelsorge und Therapie 13
2.3 Havruta – Gespräch und Freundlichkeit 14

3 ZUSAMMEN WIRKEN – ALS SEELSORGERIN UND THERAPEUT 17

3.1 Sinnfindung in Seelsorge und Psychotherapie 20
3.2 Leben ist per se sinnvoll 21
3.3 Als Therapeutin sensibel sein für spirituelle Bedürfnisse 23
3.4 Bedeutung von Ritualen 24
3.5 Interdisziplinäre Fallkonferenzen 26
3.6 Körpererfahrungen als spiritueller Raum 27
3.7 Eine Lebensfrage – zwei Perspektiven 29

4 ORTE DER SEELSORGE 30

4.1 Exerzitien, Kurse, Klöster als Ort der Seelsorge 30
4.2 Seelsorge muss zugänglich sein 31
4.3 Alltag als Ort der Seelsorge 32

5 SEELSORGERINNEN UND IHR THERAPEUTISCHES WISSEN 34

5.1 Wirkweisen der Psyche – und die Seelsorge 35
5.2 Vertrauen als Grundlage des Gesprächs 35
5.3 Selbstwert stärken 36

6 WAS TUN? UMSETZUNGEN IN DER KIRCHGEMEINDE 38

Einleitung: CAS Spiritual Care (2025) und Studienurlaub (2026)

Im Jahr 2025 habe ich einen Weiterbildungsstudiengang Spiritual Care an der Universität Zürich abgeschlossen. Den letzten grossen Essay habe ich über die «Dunkle Nacht der Seele» des Johannes vom Kreuz (1486) geschrieben[1]. In dieser Schrift geht es um das Wahrnehmen und Unterscheiden von inneren Nachterfahrungen und um seelsorgerliches Begleiten.

Ich bin seit mehreren Jahrzehnten mit den Schriften von Teresa von Avila und Johannes vom Kreuz vertraut und – biografisch bedingt – auch mit jesuitischer Spiritualität und Seelsorge. Sie haben mein Beten und mein Verständnis von Berufung und Entscheidungsfindung geprägt.

Im letzten Jahr (2025) hatte ich den Eindruck, die Schrift «Die dunkle Nacht der Seele» zum ersten Mal zu verstehen. Johannes vom Kreuz schreibt über das Erleben innerer Dunkelheit. Hier ist zu beachten: «Dunkelheit» kann Unterschiedliches meinen. «Bildworte haben ihre eigene Dynamik. Ihr Gebrauch lässt sich nicht reglementieren. Gerade auch Urbilder wie ‹Dunkelheit› oder ‹Nacht› sind nicht reservierbar für nur ganz bestimmte Erfahrungen, ob äusserer oder innerlicher Art. Sie bieten sich dem Menschen an, wo immer er Schmerzliches, Lähmendes oder Niederdrückendes – ‹Dunkles› eben – erfährt, das artikuliert und benannt werden will. So ist es nicht verwunderlich, dass das Bildwort ‹dunkle Nacht›, das eng mit dem Namen *Johannes vom Kreuz/ Juan de la Cruz* (1542-1591) verbunden ist, sehr unterschiedlich gedeutet wird.»[2] In meiner CAS Arbeit (2025) frage ich:

[1] Ulrike Bittner, Die Dunkle Nacht der Seele. Ein Weg der Reifung, 2025 (unveröffentlicht)
[2] Reinhard Körner, Diagnose «Dunkle Nacht», in: KARMEL Impulse, 15. Jahrgang III/2005, 5.

- Welche Erfahrungen sind es, die Johannes vom Kreuz in «Die Dunkle Nacht» beschreibt? Was sind Kennzeichen einer solchen Nacht?
- Was versteht Johannes vom Kreuz unter einer «transformatio», bzw. was ist das Ziel einer solchen Nachterfahrung? Hier bietet sich eine Reflexion über Reifungsprozesse an.
- Was braucht es, um Menschen in ihrer Nachterfahrung zu begleiten? Was hilft seelsorgerlich, wenn eine Rückkehr in bisherige Formen des Glaubens und Betens nicht mehr möglich ist? Welche biblischen Bilder und Narrative können dem Seelsorger, der Seelsorgerin zur Hilfe in der Begleitung werden?

Die Interviews

Mein Studienurlaub (2026) ist eine praxisbezogene Weiterführung des CAS. Ich nehme mir Zeit, um die seelsorgerliche und therapeutische Praxis im Umgang mit Menschen, die Erfahrungen einer «inneren Nacht» haben, zu erfragen.

Ich führe die Interviews in einer grossen Breite:
(1) Von Therapeutinnen und Psychiatern erfrage ich ihre ärztliche und therapeutische Perspektive. Sie erzählen, wie sie Menschen in leichten und mittelschweren depressiven Phasen begleiten. Ich frage, ob und welche Vorstellungen sie von «Seelsorge» haben, ob und welche Erfahrungen sie mit interprofessioneller Arbeit haben.

(2) Von Pfarrerinnen, Klinikseelsorgern, Exerzitienleiterinnen erfrage ich ihr seelsorgerliches Handeln. Mit welchen Nöten suchen Menschen euch auf? Welche Bedeutung haben Ort und Setting, für das, was Menschen im seelsorgerlichen Gespräch erzählen? Wie sieht euer Kontakt zu Therapeutinnen und Therapieeinrichtungen aus?

(3) Bald merke ich, dass es gut ist, auch mit Menschen zu sprechen, die eine «dunkle Nacht» durchlebt haben. Ich erfrage, was in therapeutischer und seelsorgerlicher Hinsicht wichtig für sie war. Ich bitte sie,

- ihr Erleben zu beschreiben
- zu berichten, was und wer ihnen zur Hilfe geworden ist.
- zu sagen, was sich für sie durch diese Nacht-Erfahrung verändert hat.

Die verschriftlichten Interviews umfassen 220 Seiten. Sie sind in meinen Augen grossartig – in der Offenheit des Erzählens und der Fähigkeit der Befragten, innere Zustände zu beschreiben. Verblüffend ist, dass – obwohl ich nach Erfahrungen innerer Dunkelheit frage – die Interviews überwiegend nicht bedrückend sind, sondern spannend und gut zu lesen. Mir scheint, dass das, was therapeutisch und/oder seelsorgerlich bearbeitet wird, seinen Ort bekommt. «Es ist meine Geschichte», sagt eine Interviewpartnerin. «Und darum ist sie kostbar.»

Eine Auswertung der Interviews würde den zeitlichen Rahmen meines Studienurlaubs sprengen. Ich werde die Interviews zu einem späteren Zeitpunkt in einer angemessenen Form zugänglich machen.

Im vorliegenden Bericht beschränke ich mich auf einige Aspekte ärztlich-therapeutischen und seelsorgerlichen Handelns im Umgang mit Menschen, die Erfahrungen einer inneren Nacht haben. Ich bringe sie mit Weiterbildungen ins Gespräch, die ich im Studienurlaub besucht habe.[3]

[3] Ich habe an einem mehrtägigen Modul eines Weiterbildungsstudiengangs in *Lösungsorientierter Seelsorge* (18.-22.5.2026) teilgenommen, an einem Weiterbildungstag vom *Forum Gesundheit und Medizin (*Zürich, 08.5.2026) und an der *European Conference on Religion, Spirituality and Health* (Basel, 04.-06.6.2026). Neben den Besuchen bei meinen Interviewpartnerinnen und -partnern war ich zu Gesprächen mit Dr. Reinhard Körner in Birkenwerder und mit Dr. Eckhard Frick in München.

1 Seelsorge, Psychotherapie

2.1 Leiden – Krankheit und Gesundheit

Im Volkshaus Zürich bin ich bei einem ganztägigen Weiterbildungstag mit dem Psychiater Dr. Daniel Hell und der Psychoanalytikerin Dr. Verena Kast.[4] Beide betonen, dass ‹Leiden› per se nicht auf eine Krankheit verweise. Wenn es einem Menschen nicht gut gehe mit sich selbst, sei das nicht unbedingt ein Anzeichen einer Krankheit und darum behandlungsbedürftig. Wäre es so, wären Wohlbefinden und Gesundheit gleichzusetzen: Nur wenn ich wohl bin mit mir selbst, bin ich gesund. Leide ich an mir, dann bin ich krank.

Einem solchen Zusammenhang wiedersprechen sie. Wenn ein Mensch an sich selbst leidet, besteht Handlungsbedarf. Ein Mensch braucht Hilfe, Begleitung, vielleicht Therapie, …. vielleicht eine Hinwendung in spirituelle Sinnarbeit. Leiden gehört zum Menschsein, ist ein Durchleben existenzieller Erfahrungen.

Während Leiden nicht per se mit Krankheit gleichzusetzen ist, führt Krankheit im Regelfall ins Leiden. Hier braucht es ärztliche und therapeutische Hilfe. Der Arzt und Psychotherapeut Arne Hofmann erwähnt wie nebenbei, dass in den Niederlanden jeder Mensch, bei dem eine Psychose diagnostiziert wird, gesetzlich verpflichtet ist, sich therapeutisch helfen zu lassen. [5] In Deutschland würden Menschen mit einer psychotischen Erkrankung oft alleine gelassen, unbehandelt und unbegleitet bleiben.

[4]Tagung «Kraft und Lebendigkeit der Seele», 08. Mai 2026 im Volkshaus Zürich

[5] Dr. Arne Hofmann, Vortrag am 21. März 2026 in Lörrach. Hofmann hat EMDR (= Eye Movement Desensitization and Reprocessing) aus den USA nach Deutschland gebracht und Ausbildungsinstitute mitgegründet.

2.2 «Ein Prozess, den kann man Leben nennen»

Meine Interviewpartner sehen Psychotherapie als Teil eines Entwicklungsweges. Sie begleiten Menschen dahin, dass sie sich wieder selbst zu helfen wissen.

> Dr. B[6]: […] Aber zu Ihrer Frage: Ja, wenn man einen konsequenten Therapieprozess durchgeht mit diesen Aspekten, die ich genannt habe … Akzeptanzfokussiert, annehmend, achtsam und hinschauend, aktiv hinschauen auf die Prägungen, aktiv hinschauen auf meine Bewältigungsmuster, die jetzt nicht mehr so gut funktionieren, und hinschauen, wer will ich sein? Mit bestimmten Bausteinen. Dazu gehört die Imaginationsarbeit. Ja, das ist wirksam.
>
> UB: Ich gehe davon aus, dass das zwei, drei Jahre brauchen kann? Oder ist das eine Sache, die sich in einem halben Jahr …
>
> B: Das ist unterschiedlich, wissen Sie. Das, was ich anspreche, ist in dem Sinne ein Prozess, den kann man auch Leben nennen, oder? Also ich meine, das ist eigentlich das, was … Das zieht sich ja durch. Man ist auf dem Weg. Man ist da in einem steten Wandel. Wissen Sie, ich denke, es ist irgendwo auch eine gewisse Kontinuität. Ab wann ist man eigentlich krank, oder? Also ich finde das schwierig. Ich finde auch als psychisch gesunder Mensch kann man da genauso herangehen, und so auch durchs Leben gehen. Therapien sind unterschiedlich lang, ja? Stationäre Therapien sind natürlich viel zu kurz, um einen Prozess zu beenden. Ambulante Therapien sollten nicht viele Jahre gehen, dann laufen sie irgendwie ins Leere. Ich denke, es ist schon gut, dass man Konzepte hat, gemeinsam ein Ziel hat, Schritte geht und irgendwann lernt man dann auch alleine laufen. Also das sollte so sein, ja.

Eine andere Interviewpartnerin, Dr. D[7] sagt, dass der therapeutische Weg ihrer Klientinnen und Klienten beginne, bevor sie zu ihr in die Praxis kommen. Mit Abschluss der Therapie sei der therapeutische Weg im Regelfall nicht beendet.

> UB: Also, ist die Therapie zum Ziel gekommen, zum guten Ziel gekommen, wenn ein Mensch sich mit sich selbst verbunden fühlt? Oder würdest du sagen, da fehlt ihm oder ihr noch etwas?

[6] Dr. B ist Arzt und Psychotherapeut, arbeitet stationär in einer psychiatrischen Klinik.
[7] Dr. D ist Ärztin und Psychotherapeutin, arbeitet ambulant in eigener Praxis.

> Dr. D[8]: Das müsste der Patient oder die Patientin sagen, ob da noch etwas fehlt. Wenn ich das jetzt im grösseren Kontext betrachte, dann begleitet die Therapie einen Menschen über einen bestimmten Zeitraum hin. Der fängt irgendwann an und ist irgendwann zu Ende. Aber der Prozess ist nicht zu Ende. Oft hat der Prozess vorher schon begonnen. Da haben wir vorhin drüber gesprochen, dass ich plötzlich feststelle in mir arbeitet etwas, ja? Ich habe vielleicht ganz viele Alpträume, oder ich habe eine innere Verzweiflung, die ich nicht mehr bewältigen kann. Dann hat ja der Prozess schon begonnen, wenn ich in die Therapie gehe. Der geht auch weiter, wenn ich mit der Therapie fertig bin. Ich habe es häufig, dass Leute sagen: «Ja, danke. Da weiss ich jetzt alleine weiter.» Das heisst aber nicht, dass etwas abgeschlossen ist. Sondern dass ich einfach einen kleinen Abschnitt begleitet habe und die Person dann alleine weitergeht. Das erlebe ich gar nicht so selten.
>
> Und das macht auch deutlich, dass das eigentlich ein sehr bescheidener Beitrag ist, die Therapie. Das ist einfach eine Weile Begleitung in einem sehr langen Prozess, der für den betreffenden Menschen mal in eine Richtung, mal in eine andere Richtung führt. So würde ich das sagen.

Die Schriftstellerin und Moderatorin Sarah Kuttner hat mehrere autofiktionale Bücher über therapeutisches Erleben geschrieben. Ich habe sie gelesen. Kuttner vergleicht therapeutische Prozesse mit einem Fahrradfahren mit «Stützrädern». In ihrem Buch «180 Grad Meer» lässt Kuttner die Protagonistin sagen: »Weisst du, es kann schon sein, dass es schwerer ist, jemanden zu lieben, der sich selbst nicht mag. Aber auf der anderen Seite muss so jemand vielleicht ganz besonders liebgehabt werden. Als Unterstützung quasi. Wie Stützräder. Solche Leute brauchen Stützräder. So!«[9] Das Bild vom Fahrradfahren mit Stützrädern illustriert, dass Therapie eine zeitlich begrenzte Hilfestellung ist.

[8] Dr. D ist Ärztin und Psychotherapeutin, arbeitet ambulant in eigener Praxis.
[9] Sarah Kuttner, 180 Grad Meer, 2015, 129

2 Gesehen und gehört werden

2.1 Zeuge deines Erlebens sein

Immer wieder kommt mir im Studienurlaub die Bedeutung von aufmerksamen, wertschätzenden Gesprächen entgegen. Ob ein Mensch Therapie oder Seelsorge in Anspruch nimmt oder nicht – er oder sie will gehört und verstanden werden. Ein Ausdruck aus dem Buch «Seelenhunger» von Daniel Hell ist mir lieb geworden. Am Beispiel einer Patientin erzählt Daniel Hell, dass und wie er zum «Zeugen ihres Erlebens» geworden ist.

In ärztlich-therapeutischer Perspektive

> «Frau Martha S. vermag die Art ihres Erlebens nicht frei zu wählen. Es war ihr in depressiver Verstimmung versagt, Freude und Interesse zu empfinden. Auch der Therapeut konnte ihr nicht einfach zu einem angenehmeren Erleben verhelfen. Sein Beitrag beschränkte sich anfangs darauf, ihr Leiden, soweit es unerträglich war, mit Psychopharmaka und anderen biologischen Verfahren zu mildern.
>
> Im Verlaufe der Therapie erwies sich jedoch eine andere Art der Hilfestellung als ebenso wichtig. […] Der Therapeut wurde als Mitbetroffener zum Zeugen ihres Erlebens. Er vermochte an ihren leiblichen Gefühlen ein Stück weit Anteil zu nehmen, ohne dieses Erleben für irgendwelche (auch therapeutische) Zwecke zu benützen. Diese Erfahrung war für Frau S. Anlass, vorsichtig neue Hoffnung zu schöpfen.»[10]

Dem anderen Menschen ein «Zeuge seines Erlebens» zu sein, meint, da zu sein, ihn wahrzunehmen, sein Erleben gelten zu lassen. Es meint nicht, den anderen umfassend zu verstehen. Persönliches Erleben kann – Daniel Hell zufolge – nicht «abschliessend erfasst werden». «Das ‹Ich› ist nicht nur ein Ort in der sozialen Gemeinschaft, sondern auch derjenige Bereich in der zwischenmenschlichen Welt, zu dem die anderen keinen direkten Zugang haben. Eine Ich-Perspektive oder eine Seele, die für andere dingfest zu machen ist, gibt es nicht.»[11]

---

[10] Daniel Hell, Prolog in: Seelenhunger, 2. Auflage 2003, 13
[11] Ebd., 14 und 117

Ein anderer Interviewpartner beschreibt sein ärztlich-therapeutisches Begleiten:

> Dr. B[12]: Ja. Und sich selbst anzunehmen. Indem ich den Patienten so annehme wie er ist. Indem ich ihm das genauso zeige. Das heisst, ich spiegle vor allem auch das, was ich erkenne und verstehe. Ich versuche, dem Patienten, der Patientin zu vermitteln, dass ich nachvollziehen kann, was sie erlebt. Also ich validiere. So. Weil, das ist eben auch eine Bindungserfahrung, dass man erlebt: O, da hört mir jetzt jemand zu und er versteht. Ich bin jetzt also nicht mehr ganz so allein. Da versteht mich jetzt jemand. Und der hilft mir vielleicht jetzt sogar, wieder irgendwie in eine Bindung zu mir zu kommen. Und ich gehe natürlich schon einen Schritt weiter in diesen Bindungsdingen weil ich dann eben auch Achtsamkeitsarbeit mache, in der es nicht nur um Bindung zu sich selber geht, sondern Bindung zur Welt an sich.

In seelsorgerlicher Perspektive

Was ich in ärztlich-therapeutischer Perspektive höre, ist mir im seelsorgerlichen Gespräch wichtig: Als Seelsorgerin weiss ich nicht über den anderen Bescheid. Ich «versuche zu vermitteln, dass ich nachvollziehen kann», was der andere erlebt.[13] Als Seelsorgerin werde ich wie der Therapeut zur Zeugin des Erlebens eines anderen Menschen. Das Proprium des seelsorgerlichen Gespräches ist, dass ich dem Anderen in angemessener Weise die Nähe, die Liebe, das Wohlwollen Gottes zuspreche. Oder dass ich ihm in einer ritualisierten Handlung die Nähe, Liebe und das Wohlwollen Gottes zugänglich mache.

Im Vorfeld meines Studienurlaubs habe ich P. Reinhard Körner im Teresianischen Karmel in Birkenwerder besucht.[14] Der Karmel ist klein, besteht aus drei Brüdern und bietet ganzjährig Einkehrzeiten und Kurse zu karmelitischer Spiritualität an. Das Gespräch mit Pater Reinhard hilft mir bei der

[12] Dr. B ist Arzt und Psychotherapeut, arbeitet stationär in einer psychiatrischen Klinik.
[13] Zitat Dr. B
[14] Reinhard Körner ist einer der deutschen Herausgeber der Schriften von Teresa von Avila und Johannes vom Kreuz, zudem mehrerer Bücher, die in spirituelle Praxis einführen. Birkenwerder liegt am Berliner Stadtrand.

Klärung meiner Fragestellung. Ich frage Pater Reinhard, was Kennzeichen der seelsorgerlichen Gespräche sind, die er führt.

> Pater R.K: «Es sind zwei Dinge. Wenn ich mit einem Menschen rede, bin ich wach. Ganz aufmerksam. Das zweite ist: Ich schaue den Menschen daraufhin an, wo Gott jetzt gerade mit ihm unterwegs ist. Und darüber reden wir, wenn er oder sie das möchte.»

Ich höre von Seelsorge als

- der unbedingten Aufmerksamkeit für einen anderen Menschen.
- Annahme, dass Gott mit dem jeweiligen Menschen unterwegs ist. Nicht *ob* Gott mit diesem Menschen unterwegs ist, ist die Frage, sondern an welchem Ort – in welcher Befindlichkeit, welcher Fragestellung – Gott dem jeweiligen Menschen begegnet.

Hier wird eine Besonderheit der seelsorgerlichen Begleitung – gegenüber einer therapeutischen Begleitung – deutlich. Körner geht davon aus, dass der jeweilige Mensch eine Geschichte hat, die mit dem Geschichtsweg Gottes verbunden ist. Darum spielen biblischen Narrative – auch unausgesprochen – im seelsorgerlichen Gespräch eine Rolle.

Interessant finde ich, dass Pater Reinhard Körner für sich selbst die Bezeichnung eines geistlichen Begleiters ablehnt. Es sind etwa 2000 Menschen im Jahr, die den Karmel in Birkenwerder für eine persönliche Einkehrzeit aufsuchen. Das ist viel und es läge nahe, sich als geistlichen Begleiter zu verstehen. Dieselbe Skepsis gegen die Bezeichnung als geistlichen Begleiter höre ich bei Wolfgang Bittner. Er leitet mehrmals im Jahr Schweige-Exerzitien und Stille Wochenenden, meist zu biblischen Psalmen. Körner und Bittner suchen das Gespräch mit den einkehrenden Menschen nicht. Beiden leiten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, in ein eigenständiges Gespräch mit Gott zu treten. Wer an einer Einkehrzeit teilnimmt, wird in den eigenständigen Umgang mit Gott und

in das eigenständige Hören geführt. Die Kursleiter schaffen – soweit es in ihren Möglichkeiten liegt – die Voraussetzungen dafür. E[15] wird später sagen, dass die Atmosphäre des Gebets eine Voraussetzung ist, damit Menschen es wagen, sich existenziell zu öffnen.

In der Perspektive von Patientinnen und Patienten

Eine Interviewpartnerin erzählt von der therapeutischen Begleitung, die sie in Anspruch genommen hat. Sie erzählt, was Gesehen-Werden meint und was es nicht meint.

> A[16]: […] Ich habe lange versucht, eine Beziehung herzustellen, wo ich meine Therapeutin herausgefordert habe, mich zu retten. Ohne mich riskieren zu müssen. Eine Art, wie eine Verklammerung. Ich habe das in mehreren Beziehungen erlebt. Habe auch erlebt, wie ungut das ist. Habe das nicht mehr gewollt. Und gleichzeitig habe ich das immer wieder probiert. Und sie hat sich absolut nicht darauf eingelassen. Sie ist aber dagewesen. Sie hat nachgefragt, sie hat sehr, sehr, sehr viel Schweigen ausgehalten von meiner Seite. Sie hat gewartet, bis ich das Vertrauen gefasst habe über meine Gefühle. Ich habe erlebt, wie unglaublich gut das tut, wenn jemand stehenlässt, was ich erlebt habe, mitfühlt und nicht das Gefühl hat, er muss irgendetwas lösen für mich. Ich habe auch immer das Gefühl gehabt, ich kann das tragen. Es geht nicht darum, dass ich will, dass es jemand anders trägt. Ich wollte, dass es jemand *sieht*. Dass ich nicht allein bin damit. Das habe ich ganz stark erlebt. Und das hat mich sehr geprägt für meine Beziehungen zu anderen Menschen. […] Ja, ich kann sehr viel mit dem anfangen. Ich würde es nicht ‹Zeuge sein› nennen, das ist mir wie zu neutral. Sondern gesehen werden. Das hat für mich mehr Anteilnahme drin. Ein Zeuge kann der Polizei einfach erzählen, was er gesehen hat, ohne …. Das ist für mich nicht so persönlich.

Wir hören, wie wichtig meiner Gesprächspartnerin das «Dasein» und «mit ihr Aushalten» ihrer Therapeutin ist. «Ich wollte, dass es jemand *sieht*. Dass ich nicht allein bin damit.»

[15] E ist Pfarrerin im Ruhestand und Exerzitienleiterin.
[16] A ist weiblich, hat Seelsorge- und Therapieerfahrung.

2.2 Gesehen werden – in Seelsorge und Therapie

In einem nächsten Schritt berichte ich über Erfahrungen des Gesehen-Werdens. Gesehen zu werden wird von meinen Interviewpartnern als beglückende und geschenkhafte Erfahrung beschrieben. Das gilt sowohl für das therapeutische wie für das seelsorgerliche Gesehen-Werden. In christlicher Perspektive ist das Gesehen-Werden ein Vorgang, der zur Schöpfung gehört. Was geschaffen wird, wird vom Schöpfer liebend angesehen. Menschen, die der jüdisch-christlichen Glaubenstradition verbunden sind, erwarten oder erhoffen, dass Gott sie auch auf ihrem geschichtlichen Weg – auch in Zeiten von Dunkelheit – sieht und rettend eingreift. Diese Erwartung entspricht einer Zusage Gottes. Gott sagt nicht nur im Schöpfungshandeln, sondern auch auf dem geschichtlichen Weg mit seinem Volk sein rettendes Handeln zu.[17]

Eine Interviewpartnerin berichtet, wie es sich anfühlt, von der Therapeutin gesehen zu sein. Durch diese Erfahrung fühlt sie sich von Gott beschenkt.

> R[18]: Ich habe mir immer gewünscht, dass ich jemanden habe, der mich ein bisschen begleitet und fördert. Das habe ich dadurch ein Stückweit erleben dürfen. Und in der Psychoanalyse auch. Das ist ja keine christliche Therapeutin. Aber ich fühle mich, als wenn Gott mir einen Menschen geschickt hätte … Das ist jetzt zu viel gesagt, «geschickt». Aber dass es stimmig so ist. Dass ich über einen Umweg den Eindruck habe, Gott macht etwas, was mir unheimlich gut getan hat durch alle Krisen hindurch. Das ist auch harte Arbeit, nicht wahr? Aber, um ein bisschen was heile zu machen, runder zu machen, stimmiger zu machen in mir als Mensch. Obwohl es keinen direkten christlichen Bezug gibt. Also in der Therapie ist eine Akzeptanz da. Das wird jetzt nicht hinterfragt, Christentum und so. Es ist auch nicht gross Thema in der Therapie. Aber es ist so, als ob Gott mir in anderer Gestalt begegnet. Das meine ich sehr mittelbar und sehr metaphorisch, ja? Dass Gott mir sozusagen Gutes angedeihen lässt durch Menschen. Alles, was mit Liebe, Zuwendung, mit Wohlwollen zu tun hat, mit

[17] Beispiel: 2. Mose 3,7: «Ich habe ganz gewiss gesehen das Leiden meines Volkes…»
[18] R ist weiblich, hat Seelsorge- und Therapieerfahrung.

> Begleitung kann ja nur von Gott kommen. Von wem denn sonst in unserer Welt? So sehe ich das. Und das erlebe ich sehr gebündelt. Und ich bin sehr, sehr dankbar dafür. Es ist ein Geschenk, das Gott mir in dieser Welt macht.

Erfahrungen von Menschlichkeit im therapeutischen Prozess werden als fürsorgendes Handeln Gottes verstanden. Das ist nicht nur subjektiv eindrücklich, sondern Ausdruck einer guten biblischen Theologie.

2.3 Havruta – Gespräch und Freundlichkeit

Anfang Juni 2026 nehme ich an der *European Conference on Religion, Spirituality and Health* in Basel teil.[19] Wir sind knapp 200 Teilnehmende, v.a. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Menschen, die mit Aufgaben der Spiritual Care befasst sind. Im Mittelpunkt des Interesses steht das Bemühen, Patientinnen und Patienten ganzheitlich wahrzunehmen. Während im deutschsprachigen Raum Seelsorge in Spitälern und Pflegezentren überwiegend von Pfarrpersonen wahrgenommen wird, wird ‹Spiritual Care› in anderen europäischen Ländern nicht-konfessionell organisiert. In den Niederlanden beispielsweise arbeiten ‹humanistic chaplains›. Sie begleiten Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg durch Krankheit oder Alter oder im Sterben.

Mich berührt ein Vortrag von Dr. Edouard Battegay, Arzt für Innere Medizin. Battegay spricht über Patientinnen und Patienten, die mit einer vielschichtigen Krankheitssituation (multi-morbidity) – mit psychischen und physischen Leiden – im Spital aufgenommen werden. Es sei immer noch üblich, die Leiden linear, das heisst nacheinander, in den Blick zu nehmen. Das ist in Battegays Augen nicht der beste Weg, denn die Leiden stehen in Abhängigkeit und Beziehung zueinander. Ihre Vernetzung gilt es zu erfassen und zu verstehen. Dabei würde

[19] 04.-06. Juni 2026, Universitätsspital Basel

das Prinzip von Havruta helfen – einer Weise, miteinander ins Gespräch zu kommen.

- Havruta kommt aus der jüdischen Tradition und bedeutet ‹Companionship›, Gefährtenschaft.
- Im Judentum ist der Dialog ein grundlegendes Prinzip auf der Suche nach Wahrheit bzw. nach praktischen Lösungen. Man bringt bewusst sehr unterschiedliche Perspektiven und Meinungen ins Gespräch und versucht nicht von vorneherein eine Annäherung zu finden. «In traditional Havruta learning usually two persons discuss an issue in a disciplined encounter between the divergent certainties concerning the same matter. Thus, the discussants develop divergent perspectives into a complex decision framework.»[20]
- Dialog meint ein hierarchie-überschreitendes Gespräch zwischen Gott und Mensch und unter Menschen.
- Das Leiden selbst hat eine Energie, die ins Gespräch einfliesst. Havruta nimmt nicht nur die sachliche Ebene in den Blick, sondern bewusst auch die energetische. Es geht nicht nur um die Frage, *was* man habe, sondern mit derselben Aufmerksamkeit um die Frage, *wie* es einem damit geht.
- Bewusstes und Unbewusstes sind unterschieden, aber sie sind «interacting forms of human existence». Darum werden auch Träume ernstgenommen als Leitern ins Unbewusste. Sie können in Übergangssituationen des Lebens auf geistliche oder spirituelle Perspektiven verweisen. Sie bringen Bedeutung ins Gespräch.

Havruta geschieht, indem mindestens zwei Leute einen ‹Text›, eine Frage oder einen Konflikt aus verschiedenen Perspektiven ansehen. In einer vielschichtigen Krankheitssituation ist das die Lebenssituation des Patienten, der Patientin. Durch Havruta entstehen Brücken zwischen den

[20] Quelle sind Folien, die Edouard Battegay während des Konferenzvortrags am 06.07.2026 in Basel zeigt.

unterschiedlichen Perspektiven und Wahrheiten. In klinischer Havruta finden die Ärztin, der Patient, die Familie, Spezialisten, Pflegende und Spiritual Care Givers miteinander die beste mögliche Lösung. Spiritual Care bringt dabei den Aspekt der ‹Bedeutung› in die Havruta herein. Was bedeuten der entstandene Diskurs und Entscheidungen für den Patienten, seine Familie, die Pflegenden?

Zur Havruta gehört Freundlichkeit. Dr. Battegay nennt den Zusammenhang von ‹Kindness› und Medizin entscheidend. ‹Kindness› sei dabei mehr als formale Freundlichkeit. Sie sei ein konkretes Handeln, ein im besten Sinne zuvorkommender Umgang mit dem Patienten oder der Patientin.

- Niemand erlöst sich selbst. «Ein Gefangener kann sich nicht selbst vom Gefängnis befreien» Talmud (Berakhot 5b). Das ist eine exzellente Basis für multiprofessionelle Fürsorge, Psychotherapie und spirituelle Begleitung.
- Freundlichkeit ist einer der Pfeiler, auf dem die Welt ruht. In der Mischnah (Pirkei Avot 1:2) heisst es: «Drei Säulen halten die Welt l Torah, Avodah und Gemilut Chassadim» (Lernen, geistlicher Dienst und liebende Freundlichkeit). Freundlichkeit reduziert die Angst, die Ungewissheit, die Verzweiflung – das sei wissenschaftlich erwiesen. Freundlichkeit ist nicht sentimental. Sie lädt den Patienten zum Erzählen seiner Geschichte – seines eigenen Narrativs – ein. Sie bringt versteckte Prioritäten ans Licht. Sie stellt Vertrauen her.

3 Zusammen wirken – als Seelsorgerin und Therapeut

In den Interviews frage ich Therapeutinnen und Therapeuten sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger nach ihren Erfahrungen mit der jeweils anderen Profession. Ich frage auch, welche Möglichkeiten des Zusammenwirkens sie sich vorstellen können.

Ich höre, dass beide Professionen seelsorgerliches und therapeutisches Handeln zu trennen versuchen. Sind Therapeuten weltanschaulich gebunden – zum Beispiel als Mitglied einer Kirche –, bringen sie ihre Haltung nicht ins Gespräch mit dem Patienten, der Patientin. Allenfalls machen sie gegenüber einem Patienten, der seine weltanschauliche Bindung offenbart, eine sogenannte Selbstoffenbarung. Das meint ein Bescheid geben über die eigene innere Haltung.

> L[21]: «Es ist wichtig, gut zu trennen und zu gucken und trotzdem gut zusammen zu arbeiten. Will heissen, wenn ein gläubiger Patient oder Patientin zu mir kommt und mir das auch offenbart, dann mache ich in der Regel eine sogenannte Selbstoffenbarung.»

Glaubensvollzüge wie das Gebet werden mehrheitlich nicht ins therapeutische Miteinander eingebracht.

> Dr. T[22]: Bei manchen [Patienten] ist es auch so, dass sie Seelsorge parallel weitermachen. Und manchmal ist es auch so – Schweigepflichtentbindung – dass ich auch mal mit der Seelsorgerin, dem Seelsorger telefoniere. Um sich auszutauschen. Was passiert auf dem geistlichen Weg und was passiert auf dem psychologischen Weg? Weil ich es wichtig finde, beide Bereiche nicht zu vermischen. Also, wenn zum Beispiel eine Patientin sagt, Sie sind doch Christ, können wir miteinander beten, dann würde ich das ablehnen.

[21] L ist Psychologin und arbeitet in eigener Praxis.
[22] Dr.T ist Psychotherapeut und arbeitet in eigener Praxis.

Interessant finde ich, dass Achtsamkeitsübungen und geführte Imaginationen durchaus als Teil von Therapiegesprächen genannt werden – aber vom Therapeuten nicht als weltanschauliche Einflussnahme verstanden werden. Das scheint mir inkonsequent. Gleichzeitig wünschen Therapeutinnen und Therapeuten, dass Seelsorgerinnen und Seelsorger sich zurückhalten und keinesfalls therapeutisch wirken wollen sollen.

Ich frage, wie genau die Arbeit eines Seelsorgers von seiner therapeutischen zu unterscheiden sei. Ein Psychotherapeut antwortet, dass er an der «Beziehungsfähigkeit» seines Klienten zu sich selbst und zu seiner Mitwelt arbeitet. Die Beziehung zu Gott, die «gepflegt» werden will, gehöre dagegen in den Aufgabenbereich der Seelsorgerin, des Seelsorgers.

> UB: Du sagst, die Arbeit eines Seelsorgers ist zu unterscheiden von psychotherapeutischer. Was würdest du sagen, gehört in den Aufgabenbereich der Seelsorge und nicht ins therapeutische Handeln? Was würdest du dir auch wünschen, dass Seelsorger es tatsächlich tun? Was würdest du sagen, soll bitte der Seelsorger mit ihm machen, denn das mache ich als Therapeut nicht?
>
> T[23]: Als Therapeut arbeite ich insbesondere an der Beziehungsfähigkeit. Und oft sind es ja dysfunktionale Gefühle, die mich begrenzen oder einschränken, in eine echte tiefe vertrauensvolle Beziehung zu gehen. Da habe ich meine Prägungen und Verletzungen und Traumata. Das ist psychotherapeutische Arbeit, Beziehungsfähigkeit wiederherzustellen. Aber als Christ sage ich natürlich, ich habe nicht nur eine Beziehung zu mir selber und zu meiner Umwelt und meiner Mitwelt, sondern ich habe auch eine Beziehung zu Gott. Aber in der Psychotherapie steht nicht die Gottesbeziehung im Zentrum. Die wird natürlich berührt, insofern ich ein Beziehungswesen bin und wenn jemand eine Gottesbeziehung lebt, dann werde ich darauf eingehen, aber Seelsorge … Ich habe ein sehr enges Verständnis von Seelsorge. Was auch mit der Pastoralpsychologie nicht so übereinstimmt. Weil ich sage, Seelsorge ist eigentlich Pflege der Gottesbeziehung. Und ich würde von einem Seelsorger

[23] Dr. T ist Psychotherapeut und arbeitet in eigener Praxis.

> erwarten, dass man darüber auch den anderen hilft und besser versteht, welcher Art, die Gottesbeziehung ist.

Mir stellt sich die Frage, wie eine Seelsorgerin mit einem Menschen an seiner Gottesbeziehung arbeiten kann, ohne seine Selbstbeziehung und sein Erleben von Gemeinschaft einzubeziehen. Es stellt sich auch die Frage, ob die Beziehung zu sich selbst – die «Ich-Werdung» – nicht notwendig Gegenstand der Seelsorge ist. In karmelitischer Spiritualität stehen die Aufgabe und Dynamik der «Ich-Werdung» und die Aufgabe, am «Reich Gottes» Anteil zu gewinnen, in Beziehung zueinander.

Meine Interviewpartner, die Seelsorgerinnen und Seelsorger sind, wissen um die Grenzen ihrer Zuständigkeit. Gleichwohl sind sie als Seelsorgerinnen mit der Psyche ihrer jeweiligen Gesprächspartner konfrontiert und können die Äusserungen der Psyche, unbewusst platzierte Anliegen, Übertragungen usw. nicht ignorieren.

Hilfreich finde ich den Anspruch an Therapeutinnen und Seelsorgerinnen, in professioneller Nähe mit den Patienten bzw. Gesprächspartnern unterwegs zu sein.

> L[24]: Wenn jemand in einer solchen [= depressiven] Phase ist und Seelsorge in Anspruch genommen hat und die Seelsorgerin, der Seelsorger merkt, Seelsorge, Achtung, reicht nicht aus. Will heissen, die Skills, die zur Verfügung stehen, reichen nicht aus, dass dann die Psychotherapie greift. Das halte ich für wichtig. Da sehe ich manchmal die Gefahr, dass sich das zu sehr vermischt. Dass Seelsorge therapeutisch wirken will. Und bitte unbedingt beachten, was ich am Anfang gesagt habe. Die Psyche ist so empfindsam und so leicht zu verletzen, dass es ganz, ganz wichtig ist, da wirklich gut aufzupassen. Das wissen wir ja leider. In unserer Zeit ist es offenbar geworden, wie schnell geistlicher Missbrauch passiert. Und dass sich die Rollen vermischen. […] Viele sagen in der Psychotherapie brauchst du professionelle Distanz. Während in der

[24] L ist Psychologin und arbeitet in eigener Praxis.

> Seelsorge grössere Nähe … usw. Das finde ich nicht richtig. Seelsorge ist auch professionell. Oder sollte es jedenfalls sein, geschult und bedacht.

3.1 Sinnfindung in Seelsorge und Psychotherapie

C.G. Jung und E. Thurneysen sprechen öffentlich über das Verhältnis von Psychotherapie und Seelsorge.[25] Bekannt geworden ist C.G. Jungs Vortrag vor der Elsässischen Pastoralkonferenz zu Strassburg 1932. C.G. Jung sieht Klientinnen und Klienten mit neurotischen Störungen nicht notwendigerweise als Patientinnen und Patienten an. Viele hätten ein Problem, sich zu orientieren und sich zu verbinden: mit sich selbst und mit der Welt. Sie hätten ein Sinnproblem.

> «Hier, meine Herren, breitet sich für den Seelsorger ein ungeheures Gebiet aus. Aber es scheint fast, als ob es noch niemand bemerkt hätte. Es hat auch nicht den Anschein, als ob der protestantische Seelsorger von Heute genügend ausgerüstet wäre, um dem gewaltigen Anspruch unserer Zeit zu genügen. Es wäre höchste Zeit, dass der Seelsorger und der Seelenarzt sich die Hand reichten zur Bewältigung dieser geistigen Riesenaufgabe.»[26]

C.G. Jung stellt fest, dass gebildete Menschen in ihrer Orientierungslosigkeit selten Pfarrpersonen aufsuchen würden, sondern eher in die Therapie kommen. Das sei merkwürdig, denn Pfarrpersonen könnten über Sinnzusammenhänge und Verbundenheit gut Auskunft geben. C.G. Jung sieht religiöse Einstellungen als sinnstiftend an.[27]

---

[25] C.G. Jung, Die Beziehungen der Psychotherapie zur Seelsorge, Zürich 1932;
E. Thurneysen, Seelsorge und Psychotherapie, München 1950

[26] C.G. Jung 12

[27] «Ja, jeder krankt in letzter Linie daran, dass er das verloren hat, was lebendige Religionen ihren Gläubigen zu allen Zeiten gegeben haben, und keiner ist wirklich geheilt, der seine religiöse Einstellung nicht wieder erreicht, was mit Konfession oder Zugehörigkeit zu einer Kirche natürlich nichts zu tun hat.» C.G. Jung, 12

Ich kann an dieser Stelle nicht vertiefen. Eine meiner Interviewpartnerinnen führt aus, dass es Narrative sind – grosse und kleine Erzählungen –, die ein Licht auf das eigene Leben werfen, es verstehen helfen und in einen grösseren Erzählzusammenhang stellen. Kein Therapeut, keine Seelsorgerin, arbeitet ohne Narrative. Die Frage ist, ob wir durchsichtig machen, von welchen Erzählungen her wir unser Leben verstehen.

3.2 Leben ist per se sinnvoll

Therapeuten bringen – zumindest explizit – keine Sinnkonzepte oder Weltanschauungen in die Therapie. Das unterscheidet sie von Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Diese sind der biblischen Erzählung verpflichtet – der Erzählung von Gottes schöpferischer und liebender Zuwendung.

Interessant ist, dass das therapeutische Handeln – als Hilfe, in den Kontakt, die Verbindung mit sich selbst und der Welt zu kommen – durchaus sinnstiftend sein kann. Therapeuten stellen keine Sinnkonzepte zur Verfügung. Das Herstellen von Verbundenheit kann aber seelsorgerlich wirken. Ich wirke sinnstiftend auf der Ebene, insofern Verbundenheit per se sinnstiftend ist:

> Dr. B[28]: Wenn es um die Frage nach dem Sinn geht. Meiner Überzeugung nach braucht es keinen grossen Sinn. Ich muss mir nicht die Frage stellen, warum ich existiere. Ich muss annehmen, dass ich existiere. Und muss in der Welt, in der ich lebe, versuchen, gut zu leben. Und das Leben zu bewältigen. Ich habe eine Verantwortung für die Welt, weil ich in der Welt bin. Das ist meine Sicht. (…) Ich muss mir meine Ziele setzen, oder? Und ich muss mir meine Aufgabe geben. Und ich muss mich mit der Welt dann eben verbinden, dass mein Leben einen Sinn bekommt. So. Und dazu gehört die Bindung zu mir selbst.
>
> Aber ja, als Psychiater und Psychotherapeut nehme ich es so wahr, dass ich durchaus eine Rolle von Seelsorge in dem Sinne habe. Ja. Jetzt als Mediziner gesprochen ist

[28] Dr. B ist Arzt und Psychotherapeut und arbeitet in einer psychiatrischen Klinik

natürlich schon die Begegnung auf dieser Ebene mit Patienten nach meinem Empfinden die intensivste Begegnung, die man haben kann mit einem Menschen. Es ist ein geschlossener Raum, es ist ein sicherer Raum, es ist ein verschwiegener Raum nach aussen. Mit anderen Worten: hier haben die Dinge Platz, die sonst tabu sind. Hier haben die Dinge Platz, über die man nicht redet, oder nur eben mit ganz speziellen Menschen. Aber in der Situation redet man mit jemandem, mit dem man eigentlich nicht so verbunden ist. Das ist jetzt halt ein Mensch, der dafür da ist, dass man dort die Sachen ablegt. Das ist natürlich ähnlich wie bei einem Seelsorger.

UB: Sie sagen, dieses Setting von Vertrauen, Verschwiegenheit und Möglichkeit zum Persönlichem, den haben Therapie und Seelsorge gemeinsam?
B: Das haben sie gemeinsam. Hier werden Dinge platziert und bleiben auch hier. Das ist ein Unterschied zu normalen Begegnungen.

Hier wird deutlich, dass therapeutisches und seelsorgerliches Handeln sinnstiftend wirken können. Der Weg, einen Menschen zur Erfahrung von Verbundenheit zu helfen, ist ein sinnstiftendes Handeln. Seelsorgerlich agieren Therapeuten und Seelsorger, indem sie ihre Zuwendung, ihre Aufmerksamkeit, einen geschützten und verschwiegenen Raum zur Verfügung stellen.

In München bin ich für ein Gespräch mit Dr. Eckhard Frick verabredet. Ich habe online einen Vortrag über *Spirituelle Sinnarbeit* gehört. Dr. Frick fragt wie Menschen, die schlimme Erfahrungen gemacht haben, diese Erfahrungen in die Erzählung ihres Lebens integrieren können – so dass sie ihre Lebenserzählung erneut als stimmig und sinnhaft empfinden.[29] Teil des Vortrags ist ein Interview mit einer Ärztin, die schwer erkrankt war und sich über den Sinn ihrer Krankheitserfahrung befragen lässt. Ich höre: Das Ereignis – die Krankheit selbst – lässt sich nicht als sinnhaft verstehen. Die Prozesse, die in Gang kommen, die Veränderungen, die ein Mensch durchlebt, lassen sich erzählen und würdigen. Ihnen kann Bedeutung zukommen.

[29] https://vimeo.com/1184784947

3.3 Als Therapeutin sensibel sein für spirituelle Bedürfnisse

Therapeutinnen und Therapeuten äussern in den Interviews, dass sie sensibel für die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patienten und Patientinnen sein wollen. Ein Beispiel dafür, wie solche Sensibilität aussehen kann, begegnet mir in einer psychiatrischen Klinik. Die Klinik XX ermöglicht Seelsorgepersonen, sich und ihr Angebot regelmässig auf den Stationen vorzustellen. Sie stellt Kontaktflächen her. Ein Klinikseelsorger erzählt von seinem Besuch auf den Stationen:

> K[30]: Wir kommen in diese Morgenrunden, zeigen uns einmal. Wir kommen nur kurz in die Morgenrunden, 3-4 Minuten. Sagen, was ist das Angebot. Und dann müsst ihr wie aktiv werden, ja? Ihr könnt in unsere Meditationsangebote kommen oder in unsere Gesprächsgruppe. Wir lassen euch quasi in Ruhe. Aber es funktioniert in dieser Klinik super. Die Menschen, die das dann suchen, die kommen wirklich aktiv. Oder es gibt es natürlich schon auch, dass die Pflege merkt, da ist etwas Seelsorgerliches, da sind sie aufmerksam genug, dass sie den Patienten sagen: «Wir haben da Seelsorge. Soll ich sie kontaktieren, oder wollen Sie auf die zugehen?» Und dann kommt recht oft über diese Schiene ein Gespräch zustande.
> UB: Die Therapie und die Pflege verweisen auf euch, aktiv?
> K: In einem guten Masse. Dass sich die Patienten nicht belästigt fühlen. Aber auch nicht, dass es an ihnen vorbeigeht. Das wäre ja auch blöd.
> UB: Du hast den Eindruck, dass eure Angebote von den Patienten und Patientinnen wahrgenommen werden?
> K: Ja.

Sensibel zu sein für spirituelle Bedürfnisse, kann auch meinen, dass Therapeutinnen und Therapeuten Kontakte pflegen. Ich frage Therapeuten, ob und wie sie mit spirituellen Angeboten vernetzt sind.

> T[31]: Ich würde empfehlen, letztlich, dass ich, wenn ich niedergelassener Psychotherapeut bin, dass ich in meiner Umgebung ein gutes buddhistisches Zentrum

[30] K ist reformierter Pfarrer, arbeitet als Seelsorger in einer psychiatrischen Klinik.
[31] Dr. T ist Psychologe und arbeitet in eigener Praxis.

kenne, eine Moschee, wo kein Fundamentalismus gepredigt wird. Es gibt ja auch sehr liberale – gerade in Berlin vielleicht, aber es gibt auch anderswo liberale – Moscheen, wo eine gute Seelsorge und Begleitung ist. Und auch christliche Angebote, wo Gemeinden sind, die Psychologie, Psychotherapie nicht verteufeln, sondern sagen, das ist nützlich. Die einen geistlichen Weg gehen und spirituelle Angebote machen. Wo man sagen kann, wenn du spirituelle, existenzielle Fragen hast, wenn du Begleitung suchst, da wäre eine Kirchengemeinde oder eine Freikirche, was auch immer. Das wäre klasse, wenn es im Kiez solch ein Netzwerk gäbe.

3.4 Bedeutung von Ritualen

Therapeutinnen und Therapeuten nennen, wenn sie von Seelsorge reden, schwerpunktmässig die Bedeutung von Ritualen. Beispielhaft werden Verlusterfahrungen genannt und die Möglichkeit, einen Abschied zu gestalten. Das ist nicht nur für betroffene Menschen wichtig, sondern auch für das Umfeld der Betroffenen. Ereignet sich in der Psychiatrie ein Suizid, wird die Seelsorgeperson mit der Gestaltung eines Abschiedsrituals beauftragt.

T[32]: Ich glaube, Rituale sind in der Seelsorge ganz wichtig – weil dort die Kraft Gottes noch viel stärker zum Einsatz kommt als durch Worte allein. Also, einen Segen auszusprechen …
UB: Beispiele für ein Ritual wäre Segen…
T: Es wäre das Abendmahl, das hat ja viel auch mit Gemeinschaft zu tun. Wenn ich Leute höre, was sie an einem Gottesdienst berührt hat, wo sie besonders die Gegenwart Gottes gespürt haben, war es meistens nicht die Predigt. Sondern es war die Musik, es war der Gesang, es war ein Liedtext. Es war die Stille … In der Stille auf einmal etwas zu spüren, wahrzunehmen von der Gegenwart Gottes. Es war der Segen. Das sind so zeichenhafte Handlungen, die etwas mehr spürbar machen. Ich sage ganz gerne im Begriff Spiritualität steckt das Ritual – spir-ritual. Das ist etymologisch nicht richtig, aber von den Worten her ... Rituale sind die Sprache der Spiritualität. Das ist etwas viel Grösseres, als es sprachlich vermittelbar ist. Das ist ein ganzheitliches Erleben.

[32] Dr. T ist Psychologe und arbeitet in eigener Praxis

Auch der Klinikseelsorger stellt die Bedeutung von Ritualen heraus:

> K[33]: Einerseits gibt es Menschen, bei denen du im Gespräch merkst, das ruft fast nach einem Gebet. Manchmal frage ich auch zum Schluss von einem Gespräch, ich würde es gern noch mit einem Gebet abschliessen. Ist das für Sie gut so? Dann höre ich Verschiedenes … «ja gern», und oft auch von Leuten, die ich auf Grund des Gesprächs als relativ distanziert auf die Christen erlebe. Da habe ich den Eindruck, da ist etwas passiert, Tränen oder Berührtheit. Mit der Trauerthematik haben wir uns glaube ich in der XX[34] auf gewissen Stationen einen Ruf erarbeitet. Wir haben Patientinnen und Patienten, die in der Thematik steckengeblieben sind, ein ganz schlichtes Ritual angeboten. Das erarbeitet ich mit ihnen zusammen in einem ersten Schritt und in einem zweiten Schritt führe ich es durch. Oft auch im Raum der Stille. Das ist sehr stimmig. Da fragst du ziemlich viel Persönliches ab. Wer ist die Person gewesen, wie seid ihr zueinandergestanden? Es gibt Momente, wo man innerlich in Gebetsform etwas traditionell sagen kann. Musik wird ausgewählt, die stimmig ist, um den Abschied zu zelebrieren. Ich zünde Kerzen an. So ein Ritual ist sehr hilfreich.

Ich frage einen ärztlichen Interviewpartner nach seiner Sicht. Wie nimmt er seelsorgerlich gestaltete Rituale in der Klinik wahr?

> UB: Haben Sie schon einmal ein Echo bekommen, dass Seelsorge in der Klinik als hilfreich erlebt wird?
> B[35]: Ja, absolut. Ich finde Seelsorge in einer Klinik wichtig.
> UB: Hören Sie das auch von Patienten?
> B: Ich habe immer wieder einmal Patienten gehabt, die gesagt haben, ich bin froh, dass es Seelsorge gibt. Und die haben dann wöchentlich ihren Termin. Weil sie dort nochmal eine andere Perspektive zum Kraftschöpfen haben, oder? Die Seelsorge, die in der Klinik arbeitet, weiss dann natürlich auch, sie handelt nicht so, dass sie eingreift in den Therapieprozess. Das ist eine Frage von Professionalität. Aber sie machen eine extrem wertvolle Arbeit. Ja. Also, wenn wir jetzt beispielsweise schreckliche Erfahrungen machen im Sinne von Suizid. Dann ist es ein wichtiger Punkt in der ganzen Bearbeitung des Themas, auf der Abteilung mit den Mitpatienten und dem Team eine gemeinsame Abdankung zu machen. Das ist etwas, das mache ich automatisch. Wenn so etwas

[33] K ist reformierter Pfarrer und arbeitet als Seelsorger in einer psychiatrischen Klinik
[34] Name der psychiatrischen Klinik
[35] Dr. B ist Arzt und Psychotherapeut und arbeitet in einer psychiatrischen Klinik.

passiert, dann machen wir einen Termin innerhalb der nächsten ein bis zwei Tage, je nachdem, wann der Seelsorger Zeit hat, dass der kommt, und dass man sich wirklich Zeit nimmt für die Abdankung. Wie auch immer man sie macht. Macht jede anders. Da lasse ich den Seelsorger völlig frei. Das macht er, wie er es macht und kann. Und das ist ein Ritual. Dafür ist Seelsorge wichtig oder die Kirche wichtig. Dafür sind die Rituale wichtig. Weil die Rituale – in dem Falle die Abdankung – gemeinsame Trauerarbeit sind. Man muss sich dem zuwenden, oder? Das ist für mich ein wichtiger Bestandteil, oder? Auch in der Klinik.

3.5 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Wo ich Seelsorgerinnen oder Therapeuten nach interdisziplinärem Handeln frage, nennen sie die palliative Pflege als beispielhaft.

> Dr. T[36]: In Kliniken gibt es mittlerweile … Auch im Palliativsystem sind spirituelle Bedürfnisse und Dimensionen stärker drin als im ambulanten Bereich. Da gibt es interdisziplinäre Fallkonferenzen, wo dann auch die Klinikseelsorgerin oder der Klinikseelsorger gehört wird. Und gesagt wird, o.k., was ist denn in der Seelsorge los? Da sind dann die Pflegefachkraft und der Psychiater und die Psychotherapeutin …, Das ist natürlich ideal, wenn aus den verschiedenen Disziplinen und Brillen … Da sagt die Pflegekraft, ich erlebe den Patienten so und der Arzt sagt so. Und die Seelsorgerin sagt, bei mir ist es so. Dass die verschiedenen Perspektiven auf den Menschen… Krankenhausseelsorge ist ein ganz wichtiges Element in der Begleitung, auch für Angehörige, aber auch für die Betroffenen selber, wenn da Rituale gemacht werden, wenn ein Segen gesprochen wird. Oder ein Abendmahl usw. Warum kann das nicht im ambulanten Bereich geschehen?

Eine meiner Interviewpartnerinnen liest, was ich zur Havruta geschrieben habe. Sie schreibt mir im Nachgang zum Interview mit ihr.

> S[37]: Was Du da erfahren hast unter dem Stichwort Havruta ist wunderbar und so sehr zutreffend. Vielleicht freut es mich auch deshalb so sehr, weil es in mir Erfahrungen

[36] Dr. T ist Psychotherapeut und arbeitet in eigener Praxis
[37] S ist Seelsorgerin, Exerzitienleiterin und ehemalige Sozialarbeiterin.

aus der Arbeit im Krankenhaus wachruft. Es gab eben auch die Erfahrung, wie fremd für viele im ärztlichen und pflegerischen Bereich dieser Zugang war. Mir ist etwas wie eine Sternstunde im Gedächtnis. Eine regelmässige monatliche Zusammenkunft in meinem Büro mit den Sozialarbeiterinnen aus dem anderen Krankenhaus am Ort, der Leiterin des ambulanten Pflegedienstes, der Psychologin aus der Beratungsstelle für an Krebs erkrankte Menschen und einer Malerin als Kunsttherapeutin. Ja, der ärztliche Dienst fehlte. Heute gibt es am Ort längst ein Hospiz, eine gut ausgebaute Beratungsstelle für Leute mit Krebs und dort wo ich arbeitete ist eine Palliativstation entstanden. Die Gespräche in dieser Runde waren so ermutigend und inspirierend, dass wir dadurch gestärkt, auch an unserem jeweiligen Ort verbundener gearbeitet haben. Es war wie eine Keimzelle, ganz unscheinbar. Und wie oft ist unter uns der Satz gefallen: Ich wusste ja gar nicht, dass du *so* arbeitest.

3.6 Körpererfahrungen als spiritueller Raum

Mehrere meiner Interviewpartner weisen auf die Bedeutung von Körpererfahrungen hin.

> T[38]: Was eine grosse Chance der Seelsorge oder auch einer geistlichen Praxis ist, sie bezieht den Körper mit ein. Wenn ich einen Segen spreche, wenn ich singe oder Musik höre, ist es ein körperliches Geschehen. Alle Menschen, die in irgendeiner Form eine Leibarbeit machen, stossen an das Gebiet der Spiritualität, das geht gar nicht anders. Wenn du Yoga machst, andere Körperübungen, Entspannungsübungen, kommst du an Grenzen, wo du merkst, da öffnet sich eine Dimension, die grösser ist, und das zu respektieren und da neugierig zu sein und eine Sprache zu finden: Was ist denn da? Da würde ich schon sagen, dass ich als Psychotherapeut an diesen Bereich herankomme, dass ich mich dann aber zurückziehe und sage: Wenn du diesen geistlichen Bereich näher erkunden möchtest, würde ich das schon an die Seelsorge delegieren. Weil ich sage, das ist nicht meine psychologische Kompetenz. Und vor allen Dingen, ich weiss gar nicht bei Klienten, was deren Muttersprache ist, oder was deren Glaubens- oder Weltanschauung ist. Und ich begleite ja nicht nur Christinnen und Christen. Da sage ich, wenn du buddhistisch unterwegs bist, gibt es das buddhistische Zentrum, oder wenn du muslimisch unterwegs bist oder christlich … Da würde ich mich therapeutisch

[38] Dr.T ist Psychotherapeut und arbeitet in eigener Praxis.

zurückhalten. Aber ich finde es schön, wenn ich Menschen an diese Grenze führen kann, sie dafür sensibilisieren kann. Ich würde nicht ein spirituelles Ritual in der Praxis machen, weil ich sage, das ist nicht meine Aufgabe.

Eine Pfarrerin erzählt mir vom Tanz als einem möglichen Ort von Interdisziplinarität.

> Z[39]: Mir ist noch etwas eingefallen. Weg vom Gespräch. Zum Beispiel hat eine Kollegin angefangen … Es gibt eine Tanzform, die heisst «five rhythms». Die kommt aus einem meditativ therapeutischen Setting. Das zu verbinden mit christlichen Texten. Um gewisse Themen nicht nur im Kopf, sondern tanzend zu bearbeiten. Ich könnte mir vorstellen, dass das auch eine Weise von Interdisziplinarität ist, Nachterfahrungen nicht nur mit dem Kopf verstehen zu wollen. Sondern sich auch zu öffnen für Begleitung, die mehr sinnlich, körperlich ist.
>
> UB: Du meinst, eine Tanztherapeutin und eine Seelsorgeperson könnten zusammenwirken?
>
> Z: Zum Beispiel. Vielleicht auch als Gruppenangebot. Dass man sich überlegt, passt dieser Text zu dem Thema? Ist es etwas, was etwas hergibt oder nicht? Und welche Musik und welche Bewegungen passen dazu?

Interessant wäre, Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten zu fragen, ob und in welcher Weise sie Körperarbeit als spirituelle Handlung verstehen. Ich vermute, dass sie Körperarbeit als einen Weg verstehen, in dem wieder Verbundenheit mit sich selbst und der Umwelt entstehen.

[39] Z ist reformierte Pfarrerin.

3.7 Eine Lebensfrage – zwei Perspektiven

Ich habe meine Interviewpartner und -partnerinnen gefragt, ob sie sich aus therapeutischer Perspektive ein Zusammenwirken mit der Seelsorge vorstellen können – und umgekehrt.

Mit einer befreundeten Psychotherapeutin lade ich seit einigen Jahren zu Offenen Abenden in die Kirchgemeinde ein. Wir wählen ein Lebensthema und halten unabhängig voneinander die Referate. Im Plenumsgespräch mit den Hörerinnen und Hörern, gehen wir jeweils öffentlich auf den Beitrag der anderen ein.

> UB: Gibt es eine Seelsorgeperson, mit der du aktiv zusammenarbeitest?
> D[40]: Nein.
> UB: Hast du schon einmal darüber nachgedacht, ob es da Allianzen geben könnte? Es muss ja keine Pfarrperson sein. Oder ist das etwas, was du als Therapeutin noch nie gedacht hast?
>
> D: Nein, das habe ich als Therapeutin noch nie gedacht. Was ich denke und was ich nach wie vor interessant finde, ist das, was wir beide miteinander machen. Also aus diesen beiden Richtungen Dinge anzuschauen. Und dabei jede Richtung da sein zu lassen, wo sie ist. Und dann zu gucken, gibt es Überschneidungen und gibt es vielleicht aber auch Kontraste? Da fühle ich mich sicher. Während, wenn ich das übereinanderlegen würde, könnte ich die Geister nicht mehr unterscheiden, glaube ich. Ich würde Probleme bekommen.

[40] Dr. D ist Ärztin und Psychotherapeutin und arbeitet in eigener Praxis

4 Orte der Seelsorge

4.1 Exerzitien, Kurse, Klöster als Ort der Seelsorge

Ich frage Seelsorgerinnen und Seelsorge, mit welchen Anliegen Menschen auf sie zukommen. Das Wort «Nachterfahrungen» wird als zu hoch gegriffen verstanden:

> UB: Mich interessiert deine Erfahrung als Pfarrerin. Wo bist du zum ersten Mal mit Menschen in Kontakt gekommen, die Nacht-Erfahrungen gemacht haben?
> E[41]: Ich weiss das gar nicht mehr. Ich habe auch den Eindruck, jetzt im Rückblick, dass ich gar nicht so vielen Menschen begegnet bin, die so absolute Sinnlosigkeit erlebt haben. Ich habe eher den Eindruck, da war immer irgendwo noch etwas, wo man ein bisschen andocken konnte.
> UB: Was sind denn typische Nöte von Menschen, mit denen du unterwegs warst?
> E: Ja, schon eher die Frage Warum? Warum jetzt gerade ich?
> UB: Da hat sich ein Schicksalsschlag ereignet vorher und dann die Warum-Frage?
>
> E: Ja. Halt am meisten im Zusammenhang mit schwerer Krankheit oder Todesfällen. Aber eben, wenn du jetzt so fragst, dieses Bodenlose, daran kann ich mich eigentlich nicht erinnern. Ich frage mich jetzt gerade, ob das auch an mir liegt (*Lachen*). Weisst du, je nachdem wie man auf Menschen wirkt. Das spielt ja immer auch eine Rolle. (*Lachen*)

Seelsorgerinnen sagen, dass sich tiefe und existenzielle Gespräche oft im Kontext von Exerzitien – geistlichen Auszeiten – ereignen. Hier nochmals dieselbe Pfarrerin:

> E: In den letzten Jahren habe ich ganz viel begleitet in Tanz-Exerzitien. Da habe ich immer wieder realisiert, wie anders das war als das meiste, was ich vorher als Gemeindepfarrerin gemacht hatte in der Seelsorge. In der Gemeinde ist die Seelsorge doch mehr oder weniger an der Oberfläche geblieben. In den Exerzitien, da ist man viel, viel tiefer drin. Und man spricht anders miteinander.

[41] E ist Pfarrerin im Ruhestand und ausgebildete Exerzitienleiterin.

UB: Warum?
E: Weil es ein geschützter Raum ist. Geschützter Raum und natürlich auch, wenn ich mich für Exerzitien anmelde, nehme ich mir die Zeit dafür. Ich komme auch mit einer gewissen Offenheit. Ich möchte ja etwas bearbeiten. Und eben, diese viele Zeit, die dann gegeben ist. Und es ist natürlich verbunden mit dem Gebet, der Meditation. Bei den Tanz-Exerzitien, wo das Körperliche dazu kommt, das mit dem Leib ausdrücken, und das alles in der Stille, das sind ganz andere Bedingungen.

Am ehesten habe ich Seelsorge in der Gemeinde erlebt, wenn ich Exerzitien im Alltag anbot. Dass ich dann hier und da hinter einem Regal in der Migros oder im Coop oder sonst wo, wenn ich jemanden traf, die teilnahm, dass sich da Gespräche abspielten. Von denen ich nur träumen konnte. Da war diese gemeinsame Basis mit den Übungsweg.

UB: Gute Gespräche gab es parallel zum Übungsweg oder im Nachgang?
E: Parallel.
UB: Du nennst drei Kriterien. Zum einen: die Leute kommen mit einer Erwartungshaltung, einer Offenheit.
E: Die Leute kommen mit einer Offenheit. Und es ist ein geschützter Raum.
UB: Und das Gebet trägt den Prozess. Da kann man Gehörtes oder Erfahrungen «verstoffwechseln». Ich liebe das Wort. Man kann zuschauen, wie sich die Dinge in einem ordnen.

4.2 Seelsorge muss zugänglich sein

In der vierten Woche meines Studienurlaubs besuche ich Dr. Eckhard Frick in München. Er hat eine Professur für Spiritual Care an der Technischen Universität München inne. Er weist mich darauf, dass Zeiten der persönlichen Einkehr, des Gebets, der begleiteten Stille zunehmend exklusiv geworden sind. «Die muss man sich finanziell erst einmal leisten können.» Einkehrhäuser haben oft hohe Standards und damit hohe Kosten, was die Hotellerie betrifft. Dazu kommen die Kursgebühren.

Eckhard Frick meint, dass es alternative Orte und Formate braucht, die jedem und jeder zugänglich sind. Die Pflege geistlichen Lebens darf nicht an äusseren

Bedingungen scheitern. Er selbst beteiligt sich an der Durchführung von Exerzitien in Kirchgemeinden. Für mich ist das ein Handlungsimpuls, verstärkt Stille Tage und Einkehrzeiten in der eigenen Kirchgemeinde anzubieten. Exerzitien im Gemeindekontext können einen Raum der seelsorgerlichen Begleitung schaffen.

4.3 Alltag als Ort der Seelsorge

Ich spreche mit einer Pfarrerin. Sie meint, dass Seelsorge sich nicht in dem Masse in der Kirchgemeinde ereignet, wie ihr das in der Ausbildung vermittelt wurde. In der Kirchgemeinde erlebt sie eine allgemeine Weise von Gemeinschaft. Die sei kostbar. Sie sei eine Erfahrung von Menschlichkeit.

> UB: Du hast am Anfang gesagt, dass die Gemeinde allein durch ihr Dasein und ihre Menschlichkeit beim Kirchenkaffee schon eine seelsorgerliche Dimension hat oder Aufgabe erfüllt. Kennst du das aus dem Gemeindeleben oder ist das eine Theorie?
> Z[42]: Ich kenne das schon auch aus dem Gemeindeleben, ja.
> UB: Wie kann ich dich jetzt nach Seelsorgeerfahrungen in der Gemeinde fragen? (…) Eine Pfarrerin im Ruhestand, die auch Exerzitienleiterin ist, hat mir gesagt, dass sie in ihren Rollen als Gemeindepfarrerin und als Exerzitienleiterin Menschen begleitet hat. Sie sagt, das waren grosse Unterschiede. (…)
>
> Z: Ja … (zögernd). Für mich ist es in den letzten Monaten spannend gewesen zu verstehen, dass Seelsorge als Gesprächsform wahrscheinlich nicht mehr so gefragt ist wie vor 50 Jahren noch. Ich erlebe Seelsorge vielmehr in den kleinen Begegnungen. Und ich erlebe es so, dass sich Leute sehr schnell sehr tief öffnen, ohne es zu markieren.
>
> Beispiel 1. Die Frage, wofür spenden wir an einem Anlass? Da bringt sich eine Frau ein in einem Projekt für Kinder, das sie schon länger begleitet hat. Und behandelt damit auch ihren nicht-erfüllten Kinderwunsch mit. Wenn in einer Gemeinde eine Pfarrperson sagt, wir machen das immer so, und das Projekt folgt den und den Kriterien, dann gibt es sofort eine tiefe Verletzung, weil sich die Person geöffnet hat, ohne es mir zu sagen.

[42] Z ist reformierte Pfarrerin.

Deswegen gehe ich inzwischen davon aus, wenn ich in meinem Amt unterwegs bin, dass sich die Leute mir per se schon öffnen. Auch wenn es nicht so erscheint.

Ein anderes Beispiel. Ein […] Ehepaar kommt nach dem Gottesdienst zu mir und sagt – weil der Altersunterschied so gross ist – sie wollen mir jetzt beibringen, wie man richtig Gottesdienst feiert. Das ist natürlich völlig schräg, mir das nach dem Gottesdienst zu sagen. Was aber dann im Gespräch rauskam, als ich mir Zeit genommen habe und so, ist, dass sie eigentlich mit den Veränderungen in der Kirche ringen. Sie haben investiert, und wo ist das, wofür sie stehen? Wo hat das noch Raum in der Kirche? Ja, die Kirche, alles was so wichtig für sie war, wohin geht das? All diese Dinge kamen dann – was ja wirklich etwas Existenzielles ist – kamen dann in diesem Satz «Ich muss dir beibringen, wie du Gottesdienst feierst» völlig schräg daher. Aber sehr sehr tief.

UB: Hast du das in dem Moment verstanden, oder hast du das im Nachgang verstanden?
Z: Ich bin nach dem Gottesdienst vulnerabel. Ich habe Gebete, Gedanken, Glauben zur Verfügung gestellt. Wenn mir dann jemand direkt im Anschluss beim Handgeben sagt, «Ich muss dir noch beibringen wie du Gottesdienst feierst», kann ich das nicht gut aufnehmen. [Lacht] Was ich aber gesagt habe, ist: Ich komme gern mal vorbei und dann können wir darüber sprechen. In dem Gespräch habe ich (…) sie erzählen lassen. Und sie haben mir dann über eine halbe Stunde erzählt von ihren Erfahrungen, und dann war das, was sie mir eigentlich sagen wollten, sehr konstruktiv, aber eine kleinere Kritik. Die war eingebettet in den Wunsch gesehen zu werden. Aber für mich ist das wirklich ernsthaft. Ich verdanke Personen wie ihnen, dass sie die kirchliche Tradition weitergeführt haben, transformiert haben und dass ich in ihre Fusstapfen treten kann. Diesen Respekt will ich zeigen. Und zugleich merke ich, das ist so ein existenzielles Thema für sie. Erst im Gespräch habe ich gemerkt, dass es eigentlich so tief ist.

Meine Interviewpartnerin weist mich darauf hin, dass sie darum – weil sie ein Amt bekleidet – davon ausgeht, dass Menschen sich ihr öffnen. Sie höre gut auf Menschen hin, denn auch in kurzen Gesprächen oder Mailkontakten können sich tiefe Anliegen verbergen. Formalisierte kirchliche Äusserungen – «Wir machen das immer so und so» – haben das Potenzial zu verletzen.

5 Seelsorgerinnen und ihr therapeutisches Wissen

Ich nehme an einer Weiterbildung in *Lösungsorientierter Seelsorge* teil. Es handelt sich um ein 5-tägiges Modul «Seelsorge und Psychopathologien» innerhalb eines CAS (Certificate of Advanced Studies). In diesem Modul bilden sich Theologinnen und Theologen seelsorgerlich weiter. Im Lehrplan wird Kenntnis und Praxis «tiefenpsychologischer Werkzeuge» angekündigt, eine «Kombination der lösungsorientierten Haltung mit den Grundhaltungen der Tiefenpsychologie».[43]

Im Kurs werden seelsorgerliches Handeln und therapeutisches Handeln unterschieden. Therapie sei Bearbeitung von inneren Mustern. In der Therapie werden innere Muster reflektiert, es gehe um Ich-Reifung. Therapie und Beratung beschäftigen sich mit immanenten psychischen Prozessen.

Als Seelsorgerinnen haben wir ein anderes Proprium. In der Seelsorge kommt etwas dazu, das auf Lösung bzw. Erlösung zielt. «Gnade» können sich Menschen nicht selber zusprechen. Gnade muss einem Menschen von aussen her zugesprochen werden. Gleichzeitig werden Gnadenerfahrungen von vielen Menschen abgewehrt. Denn sie schliessen den Verzicht darauf ein, selbst die Kontrolle zu behalten.[44]

Ich meine, dass es im seelsorgerlichen Gespräch natürlich ebenfalls um Ich-Reifung geht. Reifungsprozesse sind menschlich und vollziehen sich nicht nur im therapeutischen Setting. Ich meine, dass auch ein therapeutisches Gespräch

[43] https://www.bildungkirche.ch/los. Referentin ist Patrica Weigl. Sie arbeitet als Pfarrerin in den Universitären Psychiatrischen Diensten in Bern.
[44] Beispiele sind das alttestamentliche Buch Jona und die neutestamentliche Erzählung von den Arbeitern im Weinberg, Matthäus 20,1-16. Der Eigentümer des Weinbergs stellt Tagelöhner an und spricht mit denen, die vom Morgen an arbeiten, einen Lohn ab. Im Laufe des Tages holt er weitere Tagelöhner dazu, bis eine Stunde vor Arbeitsende (Mt 20,9). Auch den «Letzten» zahlt er vollen Lohn.

als eine Gnadenerfahrung verstanden werden kann und wird. Es ist die Erfahrung, gesehen und angenommen zu sein.

5.1 Wirkweisen der Psyche – und die Seelsorge

Im Studienurlaub habe ich mein Verstehen von Abläufen in der Psychotherapie vertieft. Wesentliche Erkenntnis ist, dass sich innere Vorgänge und Wirkweisen der Psyche nicht auf das therapeutische Gespräch beschränken, sondern in jedem menschlichen Miteinander und auch in der Seelsorge begegnen. Es ist wichtig, das zu erkennen.

Während der Weiterbildung üben wir zweimal am Tag anhand von Fallgesprächen. Die Gespräche finden als Rollenspiel statt. Jede von uns ist einmal Seelsorgerin, einmal Seelsorge suchende Person. Wir werden gefilmt und im Anschluss wird das Video angesehen und in kleinen Sequenzen besprochen. … Was fällt mir auf? Welche Werkzeuge und Interventionen setzt die Seelsorgerin ein? Was sind Ziele, Status und Bedürfnisse des Seelsorge Suchenden? Welche Psychodynamiken beobachte ich und welche Hypothesen habe ich?

5.2 Vertrauen als Grundlage des Gesprächs

Die Voraussetzungen für das seelsorgerliche und das therapeutische Gespräch sind dieselben. Hilfreich ist eine vertrauensvolle Beziehung.

> K[45]: Als erstes muss ich wie ein Therapeut am Boden bauen, gestalten, damit sie das Vertrauen haben, der nimmt mich ernst, der nimmt mich wahr. Der ist wirklich da und hört mir zu. Das ist noch nicht spirituell an sich. Wobei wir wissen ja – mit Martin Buber im Hintergrund – (08:25), jede echte Begegnung hat das Göttliche in sich. Das

[45] K ist reformierter Pfarrer und arbeitet als Seelsorger in einer psychiatrischen Klinik

ist etwas, was zuerst einmal kommen muss, dass sie überhaupt ein bisschen Zutrauen gewinnen.

L[46]: Das erste ist die therapeutische Arbeitsbeziehung …. So nennen wir das. Will heissen, Vertrauen aufbauen. Das ist der erste Schritt. Dass ich erspüre und natürlich auch einordne, was für eine Persönlichkeit mir da gegenübersitzt. Man könnte umgangssprachlich sagen, wie tickt sie oder er normalerweise? Und mit offenem Geist, Verstand, aber auch mit offenem Herzen eben den- oder die andere auch wahrzunehmen und zu erfragen.

Und ein drittes Zitat aus dem Interview mit Dr.D[47]:

UB: Du sagst, dass wieder eine Verbundenheit mit dem inneren Leben, der eigenen inneren Welt entstehen kann. Und du sagst, das ist nicht nur eine Behauptung? Sondern es kommt mit genügend Zeit tatsächlich zu dieser Erfahrung von Verbundenheit?

D: Ja. Und deswegen kann man das auch nicht gleich am Anfang der Therapie machen. Das ist eine Sache, die braucht grosses Vertrauen im therapeutischen Setting. Also, wenn sich da jemand auf den Stuhl setzt und sich in Verbindung bringt mit einer sehr schmerzhaften inneren Stimme, und geht in diese Erfahrung rein, dann kann das sehr emotional sein. Das kann auch sehr traurig sein oder oft sehr verzweifelt sein. Das braucht dann Raum. Das braucht einen Schutzraum, damit das sein darf. Denn so abgeschnitten zu sein von der Verbundenheit, das hat ja einen Sinn. Weil es vielleicht zu schmerzhaft ist, verbunden zu bleiben. Weil ich vielleicht gerade diese Erfahrung befürchte, nicht aushalten zu können.

5.3 Selbstwert stärken

Neu lerne ich in der Lösungsorientierten Seelsorge, dass nur Menschen mit einem intaktem Selbstwert bereit dafür sind, sich auf Änderungen einzulassen. Darum sollen wir Menschen, die sich uns anvertrauen, immer würdigen. In der Weiterbildung wird von einem Reframing

[46] L ist Psychologin und arbeitet in eigener Praxis
[47] Dr. D ist Ärztin und Psychotherapeutin und arbeitet in eigener Praxis.

gesprochen. Man kann das Leben dessen, der Seelsorge sucht, so erzählen, dass etwas darin aufleuchtet, was gewürdigt werden kann. Und was ihm Mut gibt, daran anzuknüpfen und sich auf Neues einzulassen. Nur wer ein einigermassen intaktes Selbstwertgefühl hat, kann sich auf Neuerungen einlassen. Wer kein intaktes Selbstwertgefühl hat, sucht immer das Vertraute. «I don't want the solution, I just admire the problem.»[48]

5.4 Emotional korrigierende Erfahrungen ermöglichen

Als Seelsorgerinnen sollen wir für unser Gegenüber sein spürbar, auch theologisch und spirituell. Menschen mit Psychopathologien sind darauf angewiesen, dass sie uns spüren und ein emotional korrigierendes Verhalten erleben. Als Seelsorgerinnen stellen wir uns dem Gesprächspartner «in den grundmenschlichen Themen» zur Verfügung. Der Andere kann in der Begegnung mit uns auch sein Gottesbild korrigieren. Das Gottesbild eines Menschen sagt viel über seine inneren Strukturen.

[48] Die Kursleiterin Partricia Weigl im Modul der Weiterbildung in Lösungsorientierter Seelsorge, Juni 2026.

6 Was tun? Umsetzungen in der Kirchgemeinde

- In den letzten beiden Jahren und im Studienurlaub habe ich meine frühere Freude an Gesprächen mit Menschen wiedergewonnen. Im Alltag des Pfarramts und der Vielzahl von Verwaltungsaufgaben war die Begegnung mit Menschen oft an den Rand gerückt.

- Vom therapeutischen Wissen, das ich in Gesprächen, in Freundschaften und in der Weiterbildung in Lösungsorientierter Seelsorge erworben habe, profitiere ich.

- Ich werde die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit befreundeten Psychotherapeuten fortsetzen und wahrscheinlich ausweiten. Sie hat sich in den letzten Jahren bewährt. Wir stellen ‹ein Lebensthema› in die Mitte und betrachten es aus zwei Perspektiven – aus einer biblischen und einer ärztlich-therapeutischen: 11./13./18. und 20. November 2026.

- Am 9. Januar 2027 biete ich einen Oasentag an – einen niederschwelligen Einkehrtag in unserer Kirchgemeinde. Damit nehme ich auf, dass spirituelle Angebote leicht zugänglich und möglichst kostenfrei sein sollten.

- Seelsorge im Alltag: In Alltagsbegegnungen will ich weiterhin aufmerksam sein. Menschen deklarieren es nicht unbedingt, wenn sie existenziell über sich Bescheid geben.

- In meinem eigenen Kursangebot lade ich zur Biografiearbeit und zur Begegnung mit Johannes vom Kreuz ein: Die Kurswochen in Gut Ralligen am Thunersee sind für 2026 und 2027 ausgeschrieben.

Ulrike Bittner, Liestal, 24. Juli 2026

LITERATUR

Bieler, Andrea, Verletzliches Leben. Horizonte einer Theologie der Seelsorge, Göttingen 2017

Bittner Wolfgang J., Heilung, Zeichen der Herrschaft Gottes, 4. Auflage 2007

Büssing, Arndt/ Dienberg, Thomas (Hgg.), Gottes Unverfügbarkeit und die Dunkle Nacht. Vom Umgang mit der geistlichen Trockenheit, 2021

Dobhan, Ulrich u.a. (Hgg.),Johannes vom Kreuz, Die Dunkle Nacht, 4.Auflage 1995

Hell, Daniel, Seelenhunger, 2. Auflage 2003

Körner, Reinhard, Dunkle Nacht. Mystische Glaubenserfahrung nach Johannes vom Kreuz, 4. Auflage 2022

Kramp, Igna, ‹Warum verbirgst Du Dein Angesicht?› (Ps 44,25). Trostlosigkeit auf dem geistlichen Weg, in: Ordenskorrespondenz. Zeitschrift für Fragen des Ordenslebens, 1/2020

Kuttner, Sarah, 180 Grad Meer, 2015

Strebel, Ernst, Ein Letztes noch, Zürich 2010

Thurneysen, Eduard, Seelsorge und Psychotherapie, in: Theologische Existenz heute, 25, München 1950

Utsch, Michael, Demmrich Sarah, Psychologie des Glaubens, Göttingen 2023

Weiher, Erhard, Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod, Stuttgart, 4. Auflage 2014