

Seelsorge als Leibsorge: Perspektiven einer leiborientierten Krankenhausseelsorge

Elisabeth Naurath

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Naurath, Elisabeth. 2000. "Seelsorge als Leibsorge: Perspektiven einer leiborientierten Krankenhausseelsorge." Stuttgart: Kohlhammer.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>

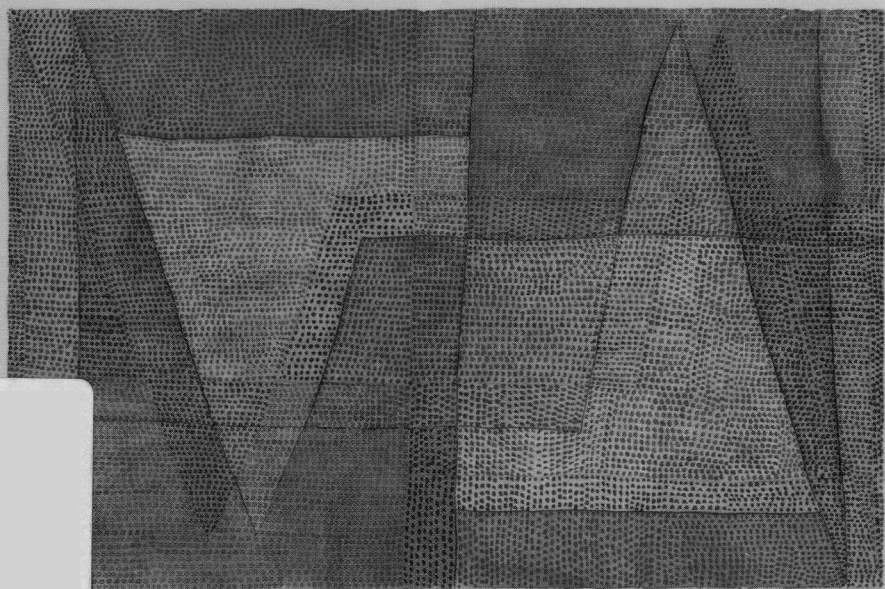


Praktische Theologie heute

Elisabeth Naurath

Seelsorge als Leibsorge

*Perspektiven einer leiborientierten
Krankenhausseelsorge*



Kohlhammer

Elisabeth Naurath

Seelsorge als Leibsorge

Kohlhammer

Praktische Theologie heute

Herausgegeben von

Gottfried Bitter

Peter Cornehl

Ottmar Fuchs

Albert Gerhards

Henning Schröer

Klaus Wegenast

Band 47

Seelsorge als Leibsorge.

**Die Leib-Seele-Einheit des Menschen als
Herausforderung zur Integration der Leiblichkeit in die
Krankenhausseelsorge**

**Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät I der Universität Augsburg**

Erstgutachter: Prof. Dr. Godwin Lämmermann
Zweitgutachter: Prof. Dr. E. Blum

Tag der mündlichen Doktorprüfung: 10.3.1999

Elisabeth Naurath

Seelsorge als Leibsorge

**Perspektiven einer leiborientierten
Krankenhausseelsorge**

Verlag W. Kohlhammer

Meinen Söhnen Jakob und Benjamin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Naurath, Elisabeth:

Seelsorge als Leibsorge : Perspektiven einer leiborientierten Krankenhausseelsorge / Elisabeth Naurath. - Stuttgart ; Berlin ; Köln : Kohlhammer, 2000

(Praktische Theologie heute ; Bd. 47)

ISBN 3-17-016264-0

Umschlagbild:

Paul Klee: *Das Licht und die Schärpen*, 1935, 102 (P 2)

Aquarell und Bleistift auf Papier; Kunstmuseum Bern,

Paul-Klee-Stiftung, Bern

© VG Bild-Kunst, Bonn 2000

Alle Rechte vorbehalten

© 2000 W. Kohlhammer GmbH

Stuttgart Berlin Köln

Verlagsort: Stuttgart

Umschlag: Data Images GmbH

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. Stuttgart

Printed in Germany

INHALT

	Vorwort	9
I	Einleitung	11
II	Seelsorge als Leibsorge – eine geschichtliche Untersuchung des Seelenbegriffs	18
1	Die Einheit von Leib und Seele aus biblischer Sicht.....	20
2	Die geistes- und theologiegeschichtliche Entwicklung des Seelenbegriffs	23
3	Dualismuskritik oder neuere Tendenzen der Leib-Seele-Diskussion	36
4	Konsequenzen für den Seelsorgebegriff	42
III	Vom Anspruch zur Wirklichkeit: Die Relevanz der Leiblichkeit für die Krankenseelsorge in der kritischen Analyse moderner Seelsorgetheorien	44
1	Die Fiktion vom „ganzen“ Menschen in der kerygmatischen Seelsorge.....	46
1.1	Die kerygmatische Definition von Seelsorge	47
1.2	Anthropologische Prämissen der dialektischen Seelsorgetheorie	49
Exkurs:	Die theologische Unmöglichkeit einer Anthropologie als Problem	51
1.3	Die kerygmatische Krankenseelsorge: „Ganz“ unter Gottes Wort gestellt!	58
2	Wolfgang Trillhaas als Beispiel der Neuorientierung der Seelsorge zur „Ganzheitlichkeit“	64
3	Vom „ganzen“ Menschen zum wirklichen Menschen: Die Rezeption der amerikanischen Seelsorgebewegung und der Paradigmenwechsel in der Poimenik	70
3.1	Die „Therapeutische Seelsorge“ Dietrich Stollbergs als inkarnationstheologische Wende zu einer antidoketischen Seelsorgetheorie.....	73
3.2	Das Konzept der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA) in Deutschland als Prototyp der Ausbildung zur Krankenseelsorge.....	78
3.2.1	Möglichkeiten und Grenzen der KSA als empirische Theologie	78
3.2.2	Die Thematisierung der Leiblichkeit in der KSA	83
4	Leiblichkeit als Thema der Gestaltseelsorge	91
4.1	Die Integrative Gestalttherapie als holistischer Ansatz	92
4.2	Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltseelsorge	95
5	Leiblichkeit als Chance einer poimenischen Neuorientierung im postmodernen Krankenhaus	102

IV	Seelsorge im Krankenhaus: Krankheit und Leiblichkeit im Kontext von Individuum, Gesellschaft und Krankenhauswirklichkeit	112
1	Krankheit als das Zur-Sprache-Kommen des Leibes in individueller und sozialer Perspektive	113
1.1	Das Problem der Unterscheidung von Körper und Leib	116
1.2	Krankheit im individuellen Kontext von Leiblichkeit	120
1.3	Krankheit im sozialen Kontext von Leiblichkeit	125
2	Der kranke Mensch im Kontext heutiger Krankenhauswirklichkeit	130
2.1	Die Krankenhauswirklichkeit im Horizont einer leibentfremdeten Gesellschaft	130
2.1.1	Körpervergessenheit als Spiegel der Körperversessenheit	131
2.1.2	Soziale Deutungsmuster von Körperlichkeit und Körperbewußtsein	136
2.2	Die Krankenhauswirklichkeit im Horizont einer somatisch orientierten Medizin	140
2.2.1	Gesundheit versus Krankheit: Definitionsversuche und implizites Körperverständnis	141
2.2.2	Körper versus Leib: Das somatische Krankheitsverständnis der modernen Medizin	146
2.2.3	Der Leib als körperlicher Ausdruck der Seele: Das psychosomatische Krankheitsverständnis	149
3	Der kranke Mensch als Herausforderung für die Krankenhausseelsorge: Zur religiösen (Be-)Deutung von Krankheits- als Leiberfahrung	153
V	Perspektiven einer leibintegrierenden Krankenseelsorge	170
1	Die Relevanz der Körpersprache für Krankenseelsorge	171
1.1	Körpersprache als nonverbale Kommunikationsebene	172
1.2	Nonverbale Kommunikation als Medium der seelsorgerlichen Begegnung im Krankenhaus	177
1.2.1	Die Zutritts-, Begrüßungs- und Etablierungsphase	180
1.2.2	Die Gesprächsphase	182
Exkurs:	Nonverbale Kommunikation und Intensivmedizin	187
1.2.3	Die Ritualphase	188
1.2.4	Die Aufbruchs- und Verabschiedungsphase	189
1.3	Der Raum in der Klinikseelsorge	190
1.4	Körpersprache und Leibbewußtsein als Aufgabe der Krankenseelsorge	192
2	Geschlechtsspezifische Dimensionen der Krankenseelsorge	195
2.1	Geschlechtsspezifische Aspekte zum Körperverständnis aufgrund gesundheitswissenschaftlicher Forschungen	199
2.2	Die Bedeutung geschlechtsspezifisch differierender Körperbilder und Krankheitsverständnisse für die Krankenseelsorge	205
2.2.1	„Gesundheits-Bildung“ im Horizont eines subjektivitätsorientierten Seelsorgeverständnisses	205

2.2.2	Konkretionen einer geschlechtsspezifischen, leiblichen Bildungsarbeit in der Krankenseelsorge.....	212
2.3	Geschlechterkonstellation, Sexualität und Erotik in der Seelsorgebegegnung im Krankenhaus	223
VI	Seelsorge als Leibsorge: Schlußfolgerungen und Ausblick	234
VII	Literaturverzeichnis	239
	Personenregister.....	269
	Sachregister	271

VORWORT

Die vorliegende Arbeit hat die Philosophische Fakultät der Universität Augsburg im Wintersemester 1998/99 als Dissertation angenommen. Ihre Entstehungszeit fiel in eine Lebensphase, die mich mit den Erfahrungen von Schwangerschaft, Geburt und ersten Lebensjahren meiner beiden Söhne immer wieder vom Kopf auf die Füße gestellt hat. Das Wissen darum, daß die Perspektive der Leiblichkeit aus Theologie und Seelsorge nicht länger ausgeklammert werden darf, wurde für mich mit dem Entstehen dieser Arbeit zentral und verbindet mich mit den Frauen und Männern, die mein Forschungsanliegen interessiert geteilt haben. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Godwin Lämmermann, der den Prozeß meiner Dissertation mit kritisch-konstruktivem Interesse und mit freundlicher Unterstützung begleitet hat. Ich danke ihm auch für die Erstellung des Erstgutachtens. Herrn Prof. Dr. Erhard Blum sei für das Zweitgutachten herzlich gedankt.

Sehr verbunden fühle ich mich mit den Pfarrern und MitarbeiterInnen der Klinikseelsorge am Zentralklinikum Augsburg; insbesondere Herrn Pfarrer Martin Puschmann verdanke ich wichtige Anstöße und Anregungen zur Themenfindung.

Diese Arbeit wäre so nicht entstanden, wenn ich nicht Bestärkung und praktische Unterstützung erfahren hätte: neben meinen Freundinnen und Freunden möchte ich hier ganz besonders meinen Mann Joachim und meine Eltern nennen.

Der Universität Augsburg sei für die finanzielle Unterstützung durch ein Promotionsstipendium gedankt. Zudem wurde die Veröffentlichung dieses Buches durch hilfreiche Druckkostenzuschüsse der Evangelisch-Lutherischen Kirche von Bayern, der Universität Augsburg und der VELKD gefördert.

Prof. Dr. Klaus Wegenast und Prof. Dr. Albert Gerhards haben die Aufnahme in die Reihe "Praktische Theologie heute" befürwortet. Jürgen Schneider hat als Lektor die Arbeit verlegerisch freundlich betreut, bei der Erstellung der Druckvorlage für dieses Buch hat mir Renate Hofmann viel Arbeit abgenommen. Ihnen allen gilt ebenfalls mein herzlicher Dank.

Augsburg im Herbst 1999

Elisabeth Naurath

“In der theologischen Ausbildung erhalten Pfarrer kaum Anregung, das ‘Leib-Sein’ und ‘Körper-Haben’ des Menschen zu reflektieren. Klinikpfarrer fragen, welche Faktoren in der Universitätstheologie das Verständnis der Leiblichkeit als Bedingung des Menschseins verdrängt haben. In der Bibel, im Alten wie im Neuen Testament, werden leibliche Erfahrungen im Zusammenhang mit Gotteserkenntnis in vielfältiger Weise reflektiert. Da viele Menschen heute zunehmend ihrem Körper gegenüber entfremdet sind, sollte Kranken-Seelsorge für die Leibsorge offen sein. Diese Fragen bedürfen sorgfältiger theologischer Reflexion.”¹

I EINLEITUNG

Die Erarbeitung des Themas “Seelsorge als Leibsorge” zum gegenwärtigen Zeitpunkt geschieht nicht zufällig. Seit den achtziger Jahren taucht in den Sozialwissenschaften das Schlagwort von der “Wiederkehr des Körpers”² auf. Man spricht von einem Körperboom in unserer Gesellschaft, der den Zeitgeist wie kaum etwas zweites bestimmt. In dem Sonderheft “Psychologie heute” mit dem Titel “Die Körper, die wir sind” stellt Heiko Ernst fest: “Die intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper scheint zum Hauptmerkmal des Lebensstils der achtziger Jahre zu werden. Fitness, Schlankheit und Schönheit sind die neuen Ideale eines Körper-Narzißmus, der bereits eine blühende Industrie hervorgebracht hat”.³

Auch in Theologie und Seelsorge finden sich in neuerer Zeit Ansätze zur “Wiederentdeckung des Leibes”⁴, die sich der Herausforderung stellen, den Vorwurf der Leibfeindlichkeit der christlichen Tradition (selbst-)kritisch zu hinterfragen. Die Thematisierung der theologisch-anthropologischen Relevanz der Leiblichkeit des Menschen und deren Konkretisierung in den praktisch-theologischen Handlungsfeldern der Kirche sind die – vor allem von Frauen – dringend geforderten Anfragen an den Leib- und Konkretebezug der Theologie. Denn – so schreibt Elisabeth Moltmann-Wendel: “Wo etwas leiblos ist, ist es bald leblos. Nur was leibhaft ist, ist auch konkret. Nur was konkret ist, kann die Gesellschaft verändern.”⁵

Die Bedeutung des Themas “Seelsorge als Leibsorge” ergab sich für mich aus praktischen Erfahrungen in der Klinikseelsorge sowie der Teilnahme an einem Kurs in Klinischer Seelsorgeausbildung (KSA). Die Arbeitsthese einer notwendigen Integration und Refle-

1 Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST): Krankenhausseelsorge – eine vordringliche Aufgabe der Kirche? Bericht zur Situation der Krankenhausseelsorge aufgrund von Ergebnissen des Projekts “Naturwissenschaftliche Medizin und christliches Krankenhaus”. Heidelberg 1991, 26

2 Vgl. KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt 1982

3 ERNST, Heiko: Die Körper, die wir sind: mit Leib und Seele leben. Vorwort. In: Psychologie heute. Sonderband. Weinheim-Basel 1985, 5

4 STOLLBERG, Dietrich: Die Wiederentdeckung des Leibes. Literatur zur Seelsorge. In: PTh 71 (1982), 335-345

5 MOLTSMANN-WENDEL, Elisabeth: Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit. Gütersloh 1991, 17

xion von Leiblichkeit als Thema der Krankenseelsorge rekurriert auf diesen Praxisbezug und will von hier aus zur wissenschaftlichen Klärung einer Perspektive beitragen, die bisher in der Forschungsgeschichte weitgehend ignoriert wurde. Diese Arbeit versteht sich daher als Beitrag zu einer Praxistheorie kirchlicher Krankenhausseelsorge. Mit dem Stichwort Praxistheorie ist auf den konstitutiven Praxisbezug derartiger Theorieentwicklungen verwiesen; das Stichwort Theorie dokumentiert die notwendige kritisch-konstruktive, d.h. wissenschaftliche Reflexion dieser Praxis. Zwar wurde Krankenhausseelsorge im weitesten Sinn bereits in der Urkirche betrieben und kontinuierlich in der Geschichte der christlichen Krankenbetreuung fortgesetzt, als *Terminus technicus* jedoch ist der Begriff neueren Datums und hängt eng zusammen mit der Professionalisierung und Spezialisierung in diesem Bereich. Innertheologisch gesehen ist die Theorie der Krankenhausseelsorge einer der jüngsten Teilbereiche des klassischen Gebiets der ursprünglich als *Poimenik* bezeichneten theologischen Seelsorgelehre; diese ist wiederum ein Teilgebiet der Praktischen Theologie. Aufgabe meines Forschungsprojektes ist es, konzeptionelle Überlegungen für dieses Segment der Praktischen Theologie zu reflektieren.

Aus meiner Tätigkeit in der Klinikseelsorge kristallisierte sich der folgende zwiespältige Eindruck heraus: die Besuche im Krankenhaus kommen dem Eintritt in eine vom Alltagsgeschehen entfernte Sonderwelt gleich, und zugleich repräsentiert die Seelsorge innerhalb der institutionellen Größe Krankenhaus einen Eigenbereich. So steht für die PatientInnen in erster Linie eine Erfahrung der Distanz im Vordergrund – vom Alltag zur Krankenhaussituation, vom Eingebundensein in ein soziales Lebensgefüge zur Patientensituation, von einer relativen Gesundheit zur Auseinandersetzung mit Krankheit, eventuell auch mit dem Tod. Diese Distanzerfahrungen versucht die Seelsorge als ihr Thema aufzunehmen. Dies geschieht jedoch auf einer weiteren Ebene der Distanz, denn die zumeist säkular ausgerichteten PatientInnen erleben die Begegnung mit der Seelsorge als Repräsentanz der Kirche zunehmend mit Befremden. Hinzu kommt die oft einseitig an den medizinischen Möglichkeiten orientierte Erwartungshaltung der PatientInnen, die in der Krankenhaussituation eine Begegnung mit *Seelsorge* inadäquat erscheinen lassen. Die Wahrnehmung dieser „Gräben“ zwischen Alltags-, Patienten- und Seelsorgesituation führte mich zu folgenden Fragen:

- a) Welche Themen bzw. Probleme ergeben sich für die PatientInnen in ihrer Situation des Krankseins bzw. verbunden mit ihrem Krankenhausaufenthalt, die von einer kontextuellen Seelsorgetheorie zu reflektieren und zu thematisieren sind?
- b) Welches Krankheitsverständnis ist in unserer Gesellschaft vorherrschend, daß die Sorge um kranke Menschen derart abgetrennt vom Alltagserleben erscheint? Welche Leitbilder von Körper und Körperlichkeit sind in unserer Zeit virulent und wie wirken sich diese auf die individuelle – und das heißt auch geschlechtsspezifische – Bewältigung von Kranksein aus?
- c) Welche Folgen hat die naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin im Großbetrieb des modernen Krankenhauses für das individuelle Körperverständnis und den Umgang mit der Krankheitserfahrung und welche Funktion hat Krankenhausseelsorge in diesem Kontext?

Aus den Seelsorgebegegnungen am Krankenbett ergab sich für mich folgender Eindruck, der als Arbeitsthese für diese Untersuchung leitend wurde: Die Erfahrung von Kranksein – einhergehend mit einem Krankenhausaufenthalt – beinhaltet eine Konfrontation und Auseinandersetzung mit der eigenen Leiblichkeit. Eine Verunsicherung, die mit dem

individuellen Körpergefühl zu tun hat, schlägt sich plötzlich in existentiellen Fragen nieder, wie zum Beispiel: "Ich weiß gar nicht, was mit mir los ist. Es hat doch immer alles so gut funktioniert. Ich war doch die meiste Zeit gesund. Was passiert da in mir? Wie kann es wieder so werden, wie es war?..." Gerade angesichts einer vornehmlich somatisch ausgerichteten Medizin ist es für die PatientInnen wichtig, ihr Kranksein nicht nur als Körperproblem, sondern als Thema ihres leibseelischen Personseins wahr- und ernstzunehmen. Hier sind die Betroffenen nicht nur aufgrund des in unserer Zivilisation internalisierten dualistischen Denkens, sondern besonders auch durch das funktionalisierende und verobjektivierende Körperverständnis unserer Zeit auf Hilfe angewiesen, den Perspektivwechsel, den sie durch diese Grenzerfahrung quasi am eigenen Leib erfahren, zu bewältigen. Für eine kontextuell arbeitende Krankenhausseelsorge ergibt sich meines Erachtens hieraus die Aufgabe, auf der anthropologischen Basis einer Leib-Seele-Einheit die aufgebrochenen Fragen nach der Bedeutung der Leiblichkeit im Selbstkonzept zu thematisieren.

Der Titel "Seelsorge als Leibsorge" meint dabei nicht die Ausklammerung der psychischen Dimension von Kranksein. Die Schwerpunktsetzung auf der Leibthematik beinhaltet vielmehr die Kritik an der theoretischen wie praktischen Fixierung von Seelsorge als einer Art "geistlicher Zusatzversorgung" im körpermedizinischen Betrieb Krankenhaus. Die Verdrängung der Leiblichkeit des Menschen in der wissenschaftlichen Seelsorgeliteratur und der praxisbezogene Eindruck, daß KrankenhauspatientInnen in den jeweiligen funktional ausgerichteten Zuständigkeitsbereichen in eine körperliche und psychische Seite auseinander dividiert werden, offerieren die vordringliche Aufgabe, leibseelische Integrationsarbeit zu leisten. Denn das biblisch-theologische Verständnis von "Leiblichkeit hat mit Ganzheitlichkeit zu tun, die nicht nur Geist und Seele ernst nimmt – aber eben auch nicht nur den Körper. Jedenfalls meint sie die sinnlich wahrnehmbare Außenseite eines unverwechselbaren Ganzen."⁶

Bestärkt wurde mein Anliegen in der Auseinandersetzung mit der Gruppe des KSA-Kurses: So wurde uns bei der Reflexion der Selbst- und Fremdwahrnehmung die Relevanz unserer Körperlichkeit für das Identitätsbewußtsein als SeelsorgerInnen zunehmend deutlich. Eine Theorieeinheit zum Thema der nonverbalen Kommunikation intensivierte ganz offensichtlich den Gruppenprozeß, da die Reflexion körperlicher Zeichen konkreter und wahrhafter wirkt als die nur verbale Auseinandersetzung. Zudem stellte ich durch meine persönliche Beschäftigung mit diesem Thema eine Veränderung in meiner Seelsorgepraxis fest: Aufgrund der verstärkten Sensibilität für die Frage der Leiblichkeit gewannen die Gespräche an Intensität und an Konkretion, wenn ich beispielsweise die körperlichen Signale der PatientInnen zum Thema der seelsorgerlichen Begegnung machte und gegebenenfalls die Ansätze des/der Patienten/in zum Dialog mit dem eigenen Körper bzw. mit der Krankheit aufnahm.

Methodologisch muß eine wissenschaftlich fundierte Seelsorgetheorie zwei konvergierende Voraussetzungen erfüllen: Sie muß sich und ihre Kriterien in der biblisch-theologischen Tradition verorten, und sie muß andererseits die spezifischen individuellen, geschichtlichen und gesellschaftlichen Bedingungen ihrer Konzeptionen konstitutiv berücksichtigen. Daraus ergeben sich auch zwei unterschiedliche Zugangsweisen. Hin-

6 HARTMANN, Gert: Leiblichkeit in der Ausbildung von Theologen und Theologinnen. In: KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 47

sichtlich der biblisch-theologischen Tradition dominiert die exegetisch-hermeneutische Methodik; in bezug auf die sozialen Bedingungen muß ein empirisches Forschungsparadigma gewählt werden. Konkret bedeutet dies: Der theologische Auftrag für eine kirchliche Seelsorge begründet sich aus dem biblischen Auftrag der Sorge um den Menschen auf der Basis des Evangeliums Jesu Christi.⁷ Kriterium der Erfüllbarkeit dieses Auftrags ist der Kontextbezug der Seelsorge, denn Anlaß zur Seelsorge gibt die situative Krise und ihre Handlungsrelevanz erweist sich an ihrem Aktualitätsbezug.

Die vorliegende Arbeit will beide Prämissen – die der theoretischen Legitimation und die der praktischen Relevanz – zur Konvergenz bringen. Eine grundlegende und ausgewogene Reflexion sowohl des Identitäts- als auch des Relevanzkriteriums bezeichnet die Spannung jeglicher Seelsorgetheorie, wobei für die gegenwärtige Diskussion ein Anhalten der Frage nach dem *Proprium* christlicher Seelsorge auszumachen ist. Folgende schon 1978 von Scharfenberg geäußerte Ansicht soll in dieser Arbeit ernstgenommen werden: “Der Seelsorgebewegung der letzten Jahrzehnte gelang es, auf beachtliche Weise ihre Relevanz für den Menschen zu erweisen, allerdings um den Preis, daß durch die Übernahme humanwissenschaftlicher Theorien und Techniken weitgehend mit einer “geliehenen Identität” gearbeitet wurde, weil die Integration humanwissenschaftlicher Ansätze in den theologischen Kontext nur schwer zu gelingen schien. Damit steht das Problem, die biblische Überlieferung in das Seelsorgegespräch einzubringen, das sowohl die unverwechselbare Identität eines christlichen Seelsorgers sichern als auch deren Relevanz für die Probleme des Menschen unserer Tage erweisen müßte, als eine dringliche Aufgabe für Theorie und Praxis der Seelsorge an.”⁸

Demgemäß soll eine begriffsgeschichtliche Untersuchung des biblischen Seelenverständnisses als definitorische Basis christlicher Seelsorge vorgenommen werden (**Teil II**). Da die Bibel keine psychosomatische Differenzierung des Menschen kennt und unter Seele den ganzen Menschen in seiner unteilbaren, vitalen und auf Gott bezogenen Personalität versteht, ist es nicht nur möglich, sondern auch nötig, Seelsorge als Leibsorge zu definieren, theologiegeschichtlich läßt sich das Programm einer Seelsorge als Leibsorge aufarbeiten und sowohl theoretisch wie auch praktisch neu formulieren.

Im Anschluß hieran soll die theologie- und philosophiegeschichtliche Entwicklung des Seelenverständnisses skizziert werden, um die Verdrängung der leiblichen Perspektive im theologischen und damit auch poimenischen Menschenbild verstehbar zu machen. Der Einfluß dualistischen Denkens auf die christliche Theologie wird hierbei vor allem als Problem der Eschatologie deutlich. Bezogen auf das Seelsorgeverständnis zeigt sich – trotz Ablehnung in der neueren protestantischen Theologie – das nicht nur unter katholischen ChristInnen verbreitete Festhalten an Vorstellungen von der Unsterblichkeit der Seele als besonderes Problem der Krankenseelsorge. Wie tief dieses, den Menschen in Leib und Seele trennende Denken in unserer westlichen Zivilisation verwurzelt ist, wird im dritten Unterkapitel behandelt, wobei der Ausblick auf neuere Tendenzen der Leib-Seele-Philosophie unter dem Aspekt der Dualismuskritik einen grundsätzlichen Wandel

7 “Die Bibel legt das Fundament aller Seelsorge, indem sie die Erkenntnis dafür weckt, daß das Heil der Menschen in seiner Gemeinschaft mit Gott besteht. Diese Gemeinschaft wird als eine personale Beziehung verstanden, die neues Leben schafft und den leiblichen, geistigen und sozialen Bereich gleichermaßen durchdringt und bestimmt.” (BECKER, Ingeborg u.a. (Hgg.): *Handbuch der Seelsorge*. Berlin ³1986, 25)

8 SCHARFENBERG, Joachim: Die biblische Tradition im seelsorgerlichen Gespräch. Ein Beitrag zur praktisch-theologischen Theoriebildung. In: *EvTh* 38 (1978), 126

der interdisziplinären Forschung auf das Menschenbild aufzeigen. Von hier aus schließt sich der Bogen zu dem Postulat, auch das protestantische Seelsorgeverständnis an die biblischen Wurzeln rückzubinden und die leibliche Dimension des Menschseins als verlorene Dimension wiederzuentdecken.

Daß dies nur auf der Basis einer kritischen Analyse der Seelsorgetheorien geschehen kann, begründet den dritten Hauptteil (**TEIL III**) dieser Arbeit, der nach der Berücksichtigung der Leiblichkeit in den für die Krankenseelsorge relevanten Konzeptionen fragt. Hierzu muß eine Auswahl aus dem breiten Spektrum der poimenischen Ansätze dieses Jahrhunderts getroffen werden: die Beschränkung auf zentrale, vor allem in der Krankenhausseelsorge rezipierte Theorien der deutschen Nachkriegszeit erscheint sinnvoll.

Bezogen auf die deutsche Gegenwartstheologie spannt sich der Bogen der Analyse von der kerygmatischen zur therapeutischen Seelsorgetheorie bis hin zur aktuellen, selbst-reflexiven Frage nach dem Proprium einer christlichen Seelsorge im multikulturellen Krankenhausalltag der sogenannten Postmoderne. Konkret stehen am Beginn der ausgewählten poimenischen Konzepte Eduard Thurneysen und Hans Asmussen, da deren dialektisch-theologisches Seelsorgeverständnis bis heute nachwirkt und paradigmatisch alle nachfolgenden Konzepte, sei es zustimmend⁹ oder ablehnend, beeinflusst hat. Als Kritik an der Spiritualisierung der Seelsorge kündigt sich bereits 1950 eine Wende in der Poimenik an, die einhergehend mit dem Strukturwandel des Krankenhauses ein von der Praxis diktiertes Umdenken der Theologie fordert. Doch verbirgt sich unter dem Stichwort von der neuen Ganzheitlichkeit eine Hinwendung zum Menschen auch in seiner leiblichen Gegebenheit und körperlichen Problematik des Krankseins? Diese Frage steht als Arbeitsthese für die folgende Analyse im Vordergrund und wird zunächst am Konzept von Wolfgang Trillhaas als exemplarischem Vertreter der Übergangszeit, und schließlich an Dietrich Stollbergs therapeutischer Seelsorgetheorie als dem aus der Krankenhausseelsorge der amerikanischen Seelsorgebewegung erwachsenen neuen Paradigma in der Poimenik diskutiert.

Aus der Weiterentwicklung der Seelsorgebewegung zur Pastoralpsychologie¹⁰ werden im

9 Hier sei lediglich verwiesen auf die von der kerygmatischen Seelsorge am nachhaltigsten beeinflusste und dennoch mit dem Paradigma der Seelsorgebewegung vermittelnde Konzeption Helmut TACKES (Vgl. TACKES, Helmut: Glaubenshilfe als Lebenshilfe. Probleme und Chancen heutiger Seelsorge. Neukirchen ²1979; DERS.: Mit den Müden zur rechten Zeit zu reden. Beiträge zu einer bibelorientierten Seelsorge. Neukirchen 1989). Für den amerikanischen Kontext sei die evangelikale Seelsorge, wie sie Jay E. ADAMS programmatisch entwickelte, genannt. (Vgl. v.a. ADAMS, Jay E.: Seelsorge mit der Bibel. Eine praktische Anleitung. Gießen 1978; DERS.: Grundlagen biblischer Lebensberatung. Beiträge zu einer Theologie der Seelsorge. Gießen-Basel 1983)

10 Pastoralpsychologie ist – als jüngste Teildisziplin der Praktischen Theologie – zwar einerseits eine Entwicklung aus der Seelsorgebewegung, für die vor allem Joachim SCHARFENBERG (vgl. SCHARFENBERG, Joachim: Seelsorge als Gespräch. Zur Theorie und Praxis seelsorgerlicher Gesprächsführung. Göttingen ³1980/DERS.: Einführung in die Pastoralpsychologie. Göttingen ²1990) steht, beschreibt andererseits jedoch die klassische Frage nach der Integration psychologischen Wissens in die Theologie, wie sie etwa Oskar Pfister oder Otto Haendler bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts vorantrieben. Die Problematik der Pastoralpsychologie liegt in der langdauernden Diskussion um den Status der Psychologie als Fremdwissenschaft (Frage nach dem Proprium der Theologie), der theologiekritischen Funktion der Pastoralpsychologie (vgl. TILLICH) und der Rezeption verschiedenster psychologischer Richtungen (Methodenpluralismus). Mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie (DGfP) 1972 und der Institutionalisierung der vier Sektionen Tiefenpsychologie, Klinische Seelsorgeausbildung, Gruppendynamik und Kommunikations- bzw. Verhaltenspsychologie gewinnt die Pastoralpsychologie auch für andere Teilbereiche der Praktischen Theologie neben der

folgenden nicht weitere Konzepte dargestellt, sondern als Fokussierung auf die spezifischen Gegebenheiten der Klinikseelsorge die Klinische Seelsorgeausbildung als eine der vier Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie und als die häufigste Zusatzausbildung für den Dienst im Klinikpfarramt ausgewählt. Dem Phänomen der wachsenden Beliebtheit der gestalttherapeutischen Aus- und Weiterbildung – vor allem auch unter den KlinikpfarrerInnen – wird im Anschluß hieran besondere Aufmerksamkeit geschenkt, da der Grund für diesen “Gestaltboom” unter TheologInnen einer aus der Praxis entwachsenden Kritik an der Leibferne von Theologie und der seelsorgerlichen Methodik zu entspringen scheint. Kündigt sich in diesem Trend ein grundsätzlicher Wandel des Seelsorgeverständnisses an, der sowohl kerygmatisierende als auch psychologisierende Ansätze für den Kontext des gegenwärtigen Krankenhausalltags, der in wachsendem Maße multikulturell geprägt ist, als anachronistisch erklärt? Der Frage soll abschließend anhand exemplarisch ausgewählter Aufsätze von Albrecht Grözinger und Rolf Schieder für die Krankenhauseelsorge nachgegangen werden, da die Frage einer Neuformulierung des Seelsorgeverständnisses an die Wiederentdeckung der Leiblichkeit als nicht nur theoretisch-postuliertem, sondern auch inhaltlich-verifiziertem Anspruch an das theologische Menschenbild einer Einheit von Leib und Seele geknüpft zu sein scheint. Eben dieser Ausgangspunkt einer Leib-Seele-Einheit des Menschen begründet die Untersuchung des folgenden Hauptteils (**TEIL IV**), der Krankheit unter dem für die Seelsorge bisher vernachlässigten Blickwinkel der leiblichen Dimension thematisiert. Für eine am Subjekt des kranken Menschen orientierte Klinikseelsorge ist es unabdingbar, diese Grenzerfahrung nicht nur als geistliches Problem, sondern auch als physische Verunsicherung des Identitätsgefühls wahr- und ernstzunehmen. Welche individuellen, aber auch sozialen Konnotationen verbinden sich mit der leiblichen Krise des Krankseins? Warum favorisiert die theologische Anthropologie den Leibbegriff, der in den Humanwissenschaften als unkonkret und anachronistisch verabschiedet ist? Wie wirkt sich der gesellschaftliche Umgang mit dem Körper auf das Körper- bzw. Leibverständnis der einzelnen aus? Welchen Einfluß hat die somatisch ausgerichtete Medizin und das Erleben des Krankenhausalltags auf den kranken Menschen? Diese Fragen sollen zunächst geklärt werden, bevor Konsequenzen für das Aufgabenfeld der Klinikseelsorge gezogen werden können.

Das Spektrum der Möglichkeiten, die Relevanz der menschlichen Leiblichkeit für das kirchliche Handlungsfeld der Klinikseelsorge zu konkretisieren, bietet vielfältige Ansatzpunkte. Neben der Reflexion der Leibthematik für spezielle Aufgabenfelder wie der Kinderseelsorge, der Seelsorge an Aids- bzw. KrebspatientInnen, der Seelsorge in der Intensivmedizin oder der expliziten Seelsorge für Sterbende und Trauernde, wären die rituellen, sinn-haften und sinn-stiftenden Momente, wie Krankensegnung, Krankenabendmahl oder Krankensalbung wissenschaftlich zu untersuchen. Auch die Thematik der institutionellen Integration von Seelsorge im Klinikalltag und der konstruktiven Kooperation von Medizin, Pflege und Seelsorge stellen ein Forschungsprojekt dar, das auf dem Ansatz einer leibseelischen Integrationsarbeit von Krankenseelsorge basiert. Diese Arbeit muß sich jedoch inhaltlich begrenzen und wählt von daher zwei Themenbereiche aus, um die Komplexität der Perspektiven einer leibintegrierenden Krankenseelsorge (**Teil V**) zu verdeutlichen: die nonverbale Kommunikation und die geschlechtsspezifische Dimension

Poimenik zunehmende Bedeutung. (Vgl. hierzu mit weiterführenden Literaturangaben SCHARFENBERG, Joachim: Art. Pastoralpsychologie. In: EKL³ Bd. 3, Sp. 1070-1073)

als Konkretisierungen der Leiblichkeit für die Krankenseelsorge. Diese beiden Themenbereiche sind in ihrem Praxisbezug nicht nur von zentraler Bedeutung für den Alltag der Klinikseelsorge, sondern in der wissenschaftlichen Reflexion noch weitgehend unbeachtet. So ist es ein Anliegen dieser Arbeit, humanwissenschaftliche Erkenntnisse der neueren Zeit – hier ist vor allem die Kommunikationswissenschaft, die Gesundheitspsychologie und die Geschlechterforschung zu nennen – theologisch zu reflektieren und für den Kontext der Poimenik im Krankenhaus fruchtbar zu machen.

Grundsätzlich versteht sich diese Arbeit als Beitrag zum interdisziplinären Diskurs, indem zum einen der Relevanzbezug theologischen Denkens und Handelns durch die dezidierte Rezeption neuerer philosophischer (vor allem der Leib-Seele-Philosophie und der Leibphänomenologie), psychologischer (vor allem der Gesundheitspsychologie) und soziologischer (vor allem der Kommunikationswissenschaft) Forschungen erhöht wird, zum anderen aber auch die Perspektive besteht, daß die theologische Reflexion dieser Themenbereiche eigene, im konstruktiv-kritischen Dialog der Wissenschaften zentrale Akzente setzt.

“In der Seelsorge geht es um den ganzen Menschen und nicht nur um seine Seele. Vom ganzen Menschen reden heute alle. Gesehen wird er nur von wenigen. Auch das Wort ‘Seelsorge’ läßt ihn nur schwer erkennen.”¹¹

II Seelsorge als Leibsorge – eine geschichtliche Untersuchung des Seelenbegriffs

“Der Name S. (Seelsorge) für die kirchl. Arbeit, die wir dabei im Auge haben, ist irreführend. Er stammt ursprünglich von Plato, lautet $\psi\upsilon\chi\alpha\gamma\omega\gamma\acute{\iota}\alpha$ und bezeichnet ein Sichbemühen und Sichkümmern um die Seele, d.h. um den im Vergleich mit dem Körper edleren bzw. unsterblichen Teil des Menschen.”¹² Girgensohn problematisiert zwar, daß hier eine den christlichen Sinn verdeckende religiöse Vorstellungswelt zugrunde liege, verweist dann jedoch nur auf die inhaltliche Differenz christlicher Poimenik als einer auf das Evangelium bezogenen Seelsorge zur philosophischen Vorstellung von Seele als religiöser Dimension des Menschseins. Mit keinem Wort wird erwähnt, daß dem Seelsorgebegriff nur ein der Bibel adäquates, ganzheitliches Menschenbild entsprechen kann. Auch Neidhart erläutert im Praktisch-theologischen Handbuch den platonischen Ursprung des Seelsorgebegriffs ohne Kritik am dualistischen Menschenbild und fügt plakativ hinzu: “Im unreflektierten prot. Sprachgebrauch von heute denkt man bei S. (Seelsorge) an die geistliche Betreuung des einzelnen.”¹³ Zu Recht wird hier auf das Problem einer Definition von Seelsorge¹⁴ hingewiesen, wobei der klassische Terminus der “cura animarum” offenläßt, was denn explizit unter Seele zu verstehen sei. Auch wenn es durchaus nicht neu ist, den Seelsorgebegriff vom Seelenbegriff herzuleiten¹⁵, offeriert dieser im wahrsten

11 SEITZ, Manfred: Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität. Göttingen 1978, 76

12 GIRGENSOHN, Herbert: Art. Seelsorge. EKL² Bd. 3. Göttingen 1962, 902

13 NEIDHART, Walter: Seelsorge. In: OTTO, Gerd (Hg.): Praktisch-theologisches Handbuch. Hamburg 1975, 526-547

14 Der Begriff und daran anschließend eine Lehre von der Seelsorge taucht meines Wissens zuerst in Martin Bucers Schrift “Von der wahren Seelsorge” von 1538 (BUCER, Martin: Von der wahren Seelsorge und dem rechten Hirtendienst, wie derselbige in der Kirchen Christi bestellet und verrichtet werden solle. In: STUPPERICH, Robert (Hg.): Martin Bucers deutsche Schriften. Bd. 7. Gütersloh 1964, 67-245) auf. Daher beginnt üblicherweise die evangelische Geschichte der Seelsorge mit der Reformationszeit, wenngleich ihre Praxis natürlich so alt ist wie der christliche Glaube selbst und vor allem im Mittelalter den kirchlichen Aufgabenbereich noch vor Predigt und Unterricht bestimmte. (Vgl. hierzu RÖSSLER, Dietrich: Grundriß der Praktischen Theologie. Berlin-New York 1986, 154 ff; BONHOEFFER, Thomas: Ursprung und Wesen der christlichen Seelsorge. In: Beiträge zur evangelischen Theologie Bd. 95. München 1985).

15 Zuletzt hat Hermann Eberhardt den Seelsorgebegriff auf der Basis einer detaillierten Analyse des biblischen Seelenbegriffs (unter Einbeziehung des griechischen Umfeldes) untersucht, denn: “Jeder Auffassung von ‘Seelsorge’ liegt, auch wenn sie nicht reflektiert wurde, eine bestimmte Anschauung von ‘Seele’ zugrunde. Seelsorge-Lehre pflegt und propagiert, bewußt oder unbewußt, ihren jeweiligen Begriff von ‘Seele’.” (EBERHARDT, Hermann: Praktische Seel-Sorge-Theologie. Entwurf einer Seelsorge-Lehre im Horizont von Bibel und Erfahrung. Bielefeld 1990, 13) Sein Hauptanliegen besteht jedoch nicht in einer konkreten Re-Integration der Leiblichkeit ins Seelsorgeverständnis – auch wenn er die eindimensionale Deutung von Seel-Sorge kritisiert – sondern in der Begründung einer dezidiert biblischen Psycho-Logie, wobei er den Beziehungsaspekt des Seelenbegriffs ins Zentrum seiner Überlegungen stellt.

Sinne des Wortes radikale Ansatz – da er sich auf die biblischen Wurzeln rückbezieht – die Notwendigkeit einer kritischen Neuformulierung dessen, was Seelsorge eigentlich meint. Denn es entsteht der Eindruck – und dieser soll im folgenden verifiziert werden – daß der dem Seelsorgebegriff inhärente Seelenbegriff in der poimenischen Literatur in deutlicher Diskrepanz zum biblischen Seelenbegriff steht.

Auch wenn in den Definitionen des Seelsorgebegriffs immer wieder betont wird, “daß es ein Mißverständnis sei, wenn man den Begriff Seele im biblischen Sinn so verstünde, als sei damit ein vom Körper ablösbarer Teil von immaterieller Substanz gemeint”¹⁶, so ist doch inhaltlich auffallend, daß mit “Seele” zumeist eine geistig-transzendente Dimension bezeichnet wird.¹⁷ Das Alltagsverständnis, das letztlich Spiegel einer langen Tradition der philosophisch-theologischen Beschäftigung mit dem Seelenbegriff ist, scheint auf einen Seelenbegriff fixiert zu sein, das ein dualistisches Verständnis eines in Leib und Seele zu differenzierenden Menschen als Adressaten des seel-sorgerlichen Handlungsfeldes annimmt.¹⁸ Seel-Sorge hat in unserem abendländischen Denken immer die Konnotation der im allgemeinen Sprachgebrauch benutzten Differenzierung von Leib und Seele und klammert von daher aus, was sie eben nicht ist: Leibsorge. Dies spiegelt sich auch in der für den modernen Krankenhausbetrieb vorfindlichen Differenzierung der Zuständigkeitsbereiche wider: den Körper behandelt – mit Ausnahme der psychosomatischen Medizin – die Medizin, die Seele hingegen wird der Seelsorge bzw. den diversen Psychotherapien überlassen.

Es ist daher unabdingbar, den für die Seelsorge zentralen Begriff der Seele auf der Basis seiner biblischen, aber auch theologie- und geistesgeschichtlichen Entwicklung zu klären und das Seelsorgeverständnis einer kritischen Sicht des ihm zugrundeliegenden Seelenverständnisses zu unterziehen.

-
- 16 BECKER, Ingeborg (Hg.) u.a.: Handbuch der Seelsorge. Berlin 1983, 29; vgl. auch HENKE, Thomas: Seelsorge und Lebenswelt. Auf dem Weg zu einer Seelsorgetheorie in Auseinandersetzung mit soziologischen und sozialphilosophischen Lebensweltkonzepten. In: Studium zur Theologie und Praxis der Seelsorge 14. Würzburg 1994, 32, mit dem Hinweis auf die bleibende theologische Herausforderung des Begriffs Seele “mit seinen angeblich dualistischen, individualistischen, weltflüchtigen und jenseitsorientierten Konnotationen”.
- 17 So fährt auch das Handbuch der Seelsorge (BECKER (Hg.) u.a.: Handbuch der Seelsorge, 29) etwas lapidar fort: “Der Mensch ist nach biblischem Verständnis nicht in eine geistig-seelische und eine leibliche Existenzform aufzuspalten, wie das in der Theologie unter dem Einfluß idealistischer Philosophie zeitweise geschehen ist.” Treffender müßte das Attribut “zeitweise” durch “kontinuierlich” ersetzt werden. Ehrlicher Weise meint KILPELÄINEN, Ivo: Zuhören und helfen in Seelsorge und Beratung. In: Dienst am Nächsten. Bd. 2. Stuttgart-Göttingen 1973, 9: “Schon der Begriff Seelsorge ist ein wenig unglücklich. Wenn wir von der alten Dreiteilung Geist-Seele-Körper sprechen würden, müßte Seelsorge eher Geistessorge sein”.
- 18 Dabei verlor sich allerdings die noch bei Platon vorliegende Hochschätzung der Seele zugunsten eines fast pejorativ zu bezeichnenden Gebrauchs von Seele. Hierbei spielten nicht nur ideengeschichtliche, sondern auch sozio-ökonomische Entwicklungen eine entscheidende Rolle: In dem Maße, in dem die (körperliche) Arbeit zur Wesensäußerung des Menschen und zum Akt seiner Selbstkonstitution erklärt wurde, etablierte sich eine gesellschaftliche Ächtung der Seele als bestenfalls akzidentiell. Religionssoziologisch gesehen kann der vorherrschende pejorative Gebrauch des Begriffes als Medium der sozialen Segmentierung und Partikularisierung von religiöser Sozialisation verstanden werden: Die Zuordnung von Seele zur Religion (Glaube) dient der sozialen Verdrängung der Religion in einer Gesellschaft, die auf (materielle) Güterproduktion zielt, und in der Menschen primär als Arbeitskräfte angesehen werden.

1 Die Einheit von Leib und Seele aus biblischer Sicht

Erst wenn der Begriff der "Seele" inhaltlich bestimmbar ist, kann konstatiert und diskutiert werden, was denn "Seele-Sorge", also das Sorgen um die Seele, konzeptionell intendiert. Die Begründung eines protestantischen Seelsorgeverständnisses kann ihren Ausgang aufgrund der hohen dogmatischen Relevanz der Heiligen Schrift zunächst nur von dieser her nehmen. Von daher ist eine Definition von Seel-Sorge auf den Begriff von "Seele" in der Hebräischen Bibel und im Neuen Testament rückzubeziehen.

Die Analyse der Verwendung des Begriffs נַפֶּשׁ in der **Hebräischen Bibel** zeigt – trotz seiner Bedeutungsbreite – folgende Grundzüge¹⁹:

- a) Der Mensch wird als ein unteilbares psychosomatisches Ganzes betrachtet. Es gibt keine Vorstellung einer zu irgendeinem Zeitpunkt vom Leib getrennten Seele: "Bei dieser überaus reichen Verwendung von n.(נַפֶּשׁ, E.N.) für Leben bleibt zu beachten, daß der n. nie die Bedeutung eines im Unterschied zum leiblichen Leben unzerstörbaren Daseinskerns zukommt, der auch getrennt von ihm existieren könnte."²⁰
- b) Die unaufhebbare Verknüpfung mit dem Leib gilt auch für die postmortale Seele, also der Vorstellung der menschlichen Seele nach dem Tod. Eben weil der Begriff der Seele nur leiblich und lebendig zu fassen ist, kann er im Tod nicht als Abstraktum einer unsterblichen Seele von der Person getrennt werden.²¹ Erst spätere, unter dem Einfluß hellenistisch-dualistischen Denkens stehende Schriften wie 2 Makk oder Sap Sal zeigen erste Akzentuierungen einer leiblichen Trennung der Seele nach dem Tod.²²
- c) Durch den Schöpfungsakt Gottes, wie er in der zweiten Schöpfungserzählung Gen 2, 4b-25 beschrieben wird, wird der aus Erde geformte Mensch durch Einhauchen des Atems eine lebendige Seele: der Mensch **besitzt** nicht eine Seele, sondern er **ist** eine Seele im Sinne von Lebendigkeit und Personsein. Das Seele-Sein im Sinn von Lebendig-Sein ist dabei von der Gottesbeziehung her bestimmt.
- d) נַפֶּשׁ meint die Lebensenergie und Lebensbejahung, die gerade auch in Schmerz und Verzweiflung das Eigentliche des Menschen ausmacht und ihn in seiner Ganzheitlichkeit bezeichnet: "Der at.liche Mensch beschreibt sich jedoch nicht im Verhältnis von Subjekt und Objekt, von Geist und Seele, das Subj. insbesondere bleibt unthematisch. Vielmehr entdeckt sich der Mensch nach seiner Lebendigkeit, nach seiner Individuation von Leben (...) Nicht Geist und Denken meint die naepaes, die at.lich keinen anthropologischen Rang haben, sondern Lebensfreude (...) als eine Macht wider Tod und Todessehnsucht."²³ Diese Lebensenergie umfaßt

19 Vgl. zum folgenden auch die Analyse von KRIEG, Matthias: *Leiblichkeit*. In: KRIEG, Matthias/WEDER, Hans: *Leiblichkeit*. Theologische Studien 128. Zürich 1983, 7-29

20 WOLFF, Hans Walter: *Anthropologie des Alten Testaments*. München ⁴1984, 40

21 Vgl. EBERHARDT: *Seel-Sorge-Theologie*, 27

22 Vgl. hierzu FÜGLISTER, Notker: *Art. Seele*. In: BAUER, Johannes B.: *Bibeltheologisches Wörterbuch*. Graz-Wien-Köln 1994, 498-500

23 BOTTERWECK, Gerhard J./ FABRY, Heinz-Josef (Hgg.): *Theologisches Wörterbuch zum Alten Testament*. Bd. 5. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1986, 537 f

Intellekt und Emotionalität, Vernunft – wie Triebleben – stets ist der ganze Mensch gemeint, sei es nun im Kranksein und Klagen oder im Jubel der Erfahrung des Segens Gottes.

- e) Schließlich ist auf die körperliche Dimension von $\psi\sigma\chi\acute{\iota}$ zu verweisen, das in seiner Grundbedeutung “Schlund, Rachen, Kehle” (als Sättigungs- und Atemorgan) heißt. Atmung und Ernährung des Menschen als Ausdruck der existentiellen Grundfunktionen sind Bedingung von Lebendigkeit und Personalität. Man kann hier von einem synthetischen Denken sprechen, das körperliches Organ und Funktion in eins setzt. Von daher ist die Inhärenz des leiblichen Aspekts im biblischen Seelenbegriff nicht nur eindeutig, sondern zum vollen Verständnis fundamental.²⁴

Der Begriff der Seele ($\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$) hat auch im **Neuen Testament** ein äußerst breites Bedeutungsspektrum – für seinen Gebrauch lassen sich folgende Grundlinien herausstreichen.²⁵

- a) $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$ bezeichnet – ganz in Kontinuität zur Seelenvorstellung der Hebräischen Bibel – das Lebendigsein des Menschen; es ist Ausdruck der den Menschen bestimmenden Vitalität in enger Verbindung mit seinen Affekten.
- b) Auch die neutestamentlichen Vorstellungen der Seele sind unabtrennbar mit der Leiblichkeit des Menschen verbunden²⁶ und stehen damit gegen jede dualistisch geprägte Anthropologie.²⁷ Hier muß davor gewarnt werden, die neutestamentlichen Texte mit der uns gewohnten dualistischen “Brille” zu lesen und theologische Inhalte wie die paulinische Differenzierung des Lebens nach dem Geist oder dem Fleisch physiologisch mißzuverstehen.²⁸
- c) Ebenso wird die postmortale Seele im NT weiterhin leiblich vorgestellt. Dies ist umso erstaunlicher, da im zeitgenössischen Umfeld wie bei Philo von Alexandrien und Josephus Flavius, aber auch im palästinischen Judentum starke Einflüsse des

24 Vgl. ebd., 538 ff; ebenso: SONNEMANS, Heino: Seele. Unsterblichkeit-Auferstehung. Zur griechischen und christlichen Anthropologie und Eschatologie. In: Freiburger Theologische Studien 128. Freiburg-Basel-Wien 1984, 293 ff

25 Vgl. zum folgenden die einschlägigen Lexikonartikel: BALZ, Horst/SCHNEIDER, Gerhard (Hgg.): Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament. Bd. 3. Stuttgart 1992, 1197-1203; COENEN; Lothar (Hg.): Theologisches Begriffslexikon zum Neuen Testament. Bd. 2. Wuppertal 1979, 1112-1119; FRIEDRICH, Gerhard (Hg.): ThWNT 9. Stuttgart 1973, 604-661.

26 Vgl. hierzu die detaillierte Untersuchung von WEDER, Hans: Leiblichkeit. Neutestamentliche Anmerkungen zu einem aktuellen Stichwort. In: KRIEG, Matthias/WEDER, Hans: Leiblichkeit. Theologische Studien 128. Zürich 1983, 31-59; BAUER, Karl-Adolf: Leiblichkeit – das Ende aller Werke Gottes. Die Bedeutung der Leiblichkeit des Menschen bei Paulus. Gütersloh 1971; BLECHSCHMIDT, Meinulf: Der Leib und das Heil. Zum christlichen Verständnis der Leiblichkeit in Auseinandersetzung mit R. Bultmann und K. Rahner. Europäische Hochschulschriften 23. Bd. 207. Bern-Frankfurt-New York 1983

27 Zwei Ausnahmen sind an dieser Stelle zu nennen:

a) Der zweite Petrusbrief nimmt hellenistisch-dualistische Vorstellungen einer $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$, die gegen fleischliche Begierden ankämpfen muß, auf: “Es ist die einzige Stelle im Neuen Testament, an der $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$ deutlich im Gegensatz zu $\sigma\acute{\alpha}\rho\kappa\acute{\iota}$ steht” (ThWNT 9, 653).

b) 1 Thess 5,23 mit seiner trichotomischen Anthropologie (Leib-Geist-Seele) wird in der exegetischen Literatur als Hinweis auf die beginnende Durchsetzung einer anthropologischen Differenzierung gesehen, gegen die sich Paulus jedoch abgrenzt (vgl. hierzu BALZ/SCHNEIDER: Exegetisches Wörterbuch, 1200).

28 Vgl. EBERHARDT: Seel-Sorge-Theologie, 52 f; WEDER: Leiblichkeit, 34

hellenistischen Dualismus feststellbar sind.²⁹

Die platonische Vorstellung der Unsterblichkeit der Seele als Befreiung aus dem Gefängnis des Leibes ist dem neutestamentlichen Auferstehungsglauben fremd. So spricht Paulus in 1 Kor 15, 35-49 von der Auferstehung als einer Neuschöpfung eines ganz dem πνεῦμα zugehörigen σῶμα.³⁰ In ähnlicher Weise soll hier das auch in außerchristlichen antiken Texten verwendete Saatkornbild die grundlegende, doch zweifelsfrei leiblich vorgestellte Neuschöpfung vom alten zum neuen Menschen (σῶμα ψυχικόν – σῶμα πνευματικόν) ausdrücken. So konstatiert L. Schottroff: "σῶμα ψυχικόν ist im Sinne des Paulus nicht vorzustellen als minder materieller Leib, dem nach der Auferstehung ein feiner durchsichtiger oder sonstwie entmaterialisierter Geistleib folgt. Paulus redet in diesem Passus dualistisch, sofern er die totale Nichtidentität zwischen zwei Wesensbestimmtheiten darstellt, und undualistisch, insofern als er das σῶμα nicht als Leib, dem der eigentliche Mensch gegenübersteht, versteht."³¹ Nach Paulus ist der Mensch also als leibseelische Einheit zu verstehen, zu keiner Zeit kann sich der Mensch von seiner Leibgebundenheit distanzieren. Vielmehr ist der Leib als Tempel Gottes der Ort, an dem die göttlichen wie auch die dämonischen Kräfte zur Wirkung kommen: "Oder wißt ihr nicht, daß euer Leib ein Tempel des heiligen Geistes ist, der in euch ist und den ihr von Gott habt und daß ihr euch nicht selbst gehört? Denn ihr seid teuer erkaufte, darum preist Gott mit eurem Leibe." (1 Kor 6, 19 f)

Zusammengefaßt kann also festgestellt werden, daß der Begriff der menschlichen Seele im biblischen Kontext trotz seiner Bedeutungsvielfalt nie eine von der Leiblichkeit losgelöste, wie auch immer geartete immaterielle Substanz bezeichnet. Zu Recht resümiert Ernst Haag deshalb: "Nach der übereinstimmenden Auffassung sowohl des Alten wie auch des Neuen Testaments hat Gott den Menschen als eine leibseelische Ganzheit erschaffen und ihn in dieser für ihn wesenhaften Zusammensetzung zu einem unvergänglichen Dasein als vollendetes Ebenbild Gottes in einer heilen Schöpfung bestimmt."³² Damit wird biblisch jeder dualistischen Interpretation des Menschseins in einen rein geistigen oder gar unsterblichen Part, der unabhängig von der körperlichen Dimension definiert werden könnte, widersprochen.

Allerdings ist mit Heino Sonnemans darauf hinzuweisen, daß "das Fehlen eines Leib-Seele-Dualismus im biblischen Denken weder zu einer undifferenzierten Einheit noch

29 Vgl. FRIEDRICH, Gerhard (Hg.): ThWNT 9, 632-635

30 BULTMANN, Rudolf: Theologie des Neuen Testaments. Tübingen 1977, 202, stellt zusammenfassend fest: "Paulus hat also nicht dualistisch das Ich des Menschen (die 'Seele') vom körperlichen σῶμα als einer ihm nicht adäquaten Hülle, einem Kerker unterschieden, und seine Hoffnung geht nicht auf eine Befreiung des Ich aus dem Gefängnis des Leibes, sondern auf die leibliche Auferstehung" zurück. Vgl. hierzu auch die ausführliche Untersuchung von FARINA, Claudio: Die Leiblichkeit der Auferstandenen. Ein Beitrag zur Analyse des paulinischen Gedankenganges in 1 Kor 15,35-38. Würzburg 1971

31 SCHOTTROFF, Luise: Der Glaubende und die feindliche Welt. Beobachtungen zum gnostischen Dualismus und seiner Bedeutung für Paulus und das Johannesevangelium. In: WMANT 37. Neukirchen 1970, 138

32 HAAG, Ernst: Seele und Unsterblichkeit in biblischer Sicht. In: BREUNING, Wilhelm (Hg.): Seele. Problembegriff christlicher Eschatologie. Quaestiones Disputatae 106. Freiburg-Basel-Wien 1986, 92

zum Monismus führt³³. Vielmehr bleibt zu bedenken, daß die Unterscheidung von Leib und Seele, wie sie im Hellenismus im 5. Jahrhundert v.Chr. entwickelt wurde, eine dem hebräischen Denken fremde Fragestellung beinhaltet. Erst in der Folgezeit gewann das dualistische Modell für die Geistesgeschichte des Abendlandes besondere Bedeutung und veränderte auch das christlich-theologische Seelenverständnis. Dieser Spur soll im folgenden nachgegangen werden, um die implizite Entwicklung des Seelsorgebegriffs zu verdeutlichen.

2 Die geistes- und theologiegeschichtliche Entwicklung des Seelenbegriffs

Es ist im folgenden nicht intendiert, die Geschichte des Leib-Seele-Problems – und sei es auch nur im Kurzformat – in ihrer philosophischen und theologischen Evidenz herauszuarbeiten. Stattdessen soll der für die Seelsorge grundlegende Seelenbegriff auf dem Hintergrund seiner philosophie- und theologiegeschichtlichen Veränderungen unter dem Aspekt der Inklusion seiner Leibbezogenheit skizziert werden.³⁴ Bewußt ist an dieser Stelle die Thematisierung des Seelenbegriffs – und nicht etwa des Leibbegriffs – gewählt, da der Duktus der Argumentation darauf zielt, der Seel-Sorge nichts Fremdes aufzuoktroieren, sondern vielmehr die explizite Inhärenz der leiblichen Dimension im protestantischen Seelen- und damit auch im Seelsorgebegriff aufzuzeigen.

Zunächst bleibt festzuhalten, daß sich eine dualistische Auffassung von Leib und Seele nicht auf den biblischen Befund stützen kann. Erst durch die nachfolgende Geistesgeschichte setzte sich sukzessive eine dualistische Auffassung des Menschen durch, wobei die Einflüsse aus der antiken Philosophie Griechenlands bestimmend waren. Die folgende Darstellung geht chronologisch vor, wobei philosophie- und theologiegeschichtliche Prozesse soweit wie möglich differenziert werden. Daß beide Darstellungen jedoch miteinander verwoben sind, spiegelt meines Erachtens die gegenseitige Bedingung bzw. enge Verknüpfung von Philosophie und Theologie bis in die Neuzeit wider.

In philosophiegeschichtlicher Hinsicht läßt sich konstatieren, daß das Erwachen des menschlichen Geistes und damit eine anthropologische Differenzierung von Physis und Psyche “die für das menschliche Selbstverständnis in den folgenden Jahrtausenden schlechthin entscheidende Entwicklung zwischen Homer und Platon³⁵ genommen hat. Während schon in den homerischen Epen Ilias und Odyssee eine Entwicklung der Selbstbestimmung der Person gegen die körperlichen Regungen feststellbar ist³⁶, tritt bei Platon

33 SONNEMANS: Seele-Unsterblichkeit-Auferstehung, 320

34 Vgl. hierzu die grundlegenden Untersuchungen zum christlichen Seelenbegriff von SONNEMANS: Seele; BREUNING: Seele.; GRESHAKE, Gisbert/LOHFINK, Gerhard: Naherwartung-Auferstehung-Unsterblichkeit. Untersuchungen zur christlichen Eschatologie. Quaestiones Disputatae 71. Freiburg-Basel-Wien 1978/Zum historischen Leib-Seele-Problem vgl. auch METZINGER, Thomas: Neuere Beiträge zur Diskussion des Leib-Seele-Problems. Europäische Hochschulschriften Reihe 20. Bd. 180. Frankfurt-Bern-New York 1985, 6 ff.

35 SCHMITZ, Hermann: Leib und Seele in der abendländischen Philosophie. In: PhJ 85 (1978), 223. Vgl. zu den folgenden Ausführungen den gesamten Aufsatz, a.a.O., 221-241

36 So ist das Defizit eines Ich-Zentrums, ein Getriebensein von der Willkür leiblich lokalisierbarer Regungsherde im Menschenbild der Ilias auffallend, während in der Odyssee das Thema der Beherrschung des Körpers, also der Entwicklung einer personalen Ebene im Unterschied zur leiblichen,

die Seele als sich emanzipierendes subjektives Bewußtsein gegen den körperlichen Bereich explizit in den Vordergrund. So findet sich weithin die These, die vor allem auch in theologischer Literatur rezipiert wurde: "Ausgangspunkt aller dualistischen Philosophie über das Leib-Seele-Problem ist die Philosophie Platons"³⁷. Die Seele als die Instanz im Menschen, die dem Göttlichen, dem Reich der Ideen nahe steht, hat hier zweifelsfrei Priorität vor dem Leib. So läßt Platon den Sokrates beispielsweise im Dialog Phaidon resümieren: "Sondern es ist uns wirklich ganz klar, daß, wenn wir je etwas rein erkennen wollen, wir uns von ihm (dem Leib; E.N.) losmachen und mit der Seele selbst die Dinge selbst schauen müssen. Und offenbar dann erst werden wir haben, was wir begehren und wessen Liebhaber wir zu sein behaupten, die Weisheit, wenn wir tot sein werden, wie die Rede uns andeutet, solange wir leben aber nicht."³⁸

Die neuere Platonforschung stimmt demgegenüber darin überein, daß es angesichts der Quellenlage platonischer Texte zu undifferenziert sei, den ontologischen Leib-Seele-Dualismus grundsätzlich auf Platon rückbeziehen zu wollen, da Platon letztlich immer von der Integration der dualistischen Elemente in der Einheit der auf das Göttliche zielenden Seelen ausgehe.³⁹ Auch die Vorstellung, daß die Seele im Gefängnis des Leibes gefesselt sei, gibt nach Greshakes Untersuchungen lediglich die pythagoreische Bildersprache wider, nimmt aber dessen ontologischen Dualismus nicht auf.⁴⁰ So wird die Entwicklung des menschlichen Selbstbewußtseins, bedingt durch die Vorstellung von der Unsterblichkeit der Seele und der daraus logisch folgenden Depravation des körperlichen Wertes, in erster Linie der Seelenwanderungslehre des Pythagoras (580-470 v.Chr.) zugeschrieben. Mit ihm habe sich das griechische Denken zum erstenmal für den radikalen Gegensatz von Leib und Seele entschieden.⁴¹ Dagegen gehe es Platon um eine ethisch-religiöse Bewertung der Seele als dem verantwortungsfähigen Inneren des Menschen, wobei jedoch "die Grenzen von Gut und Böse nicht mit denen von Leib und Seele identisch"⁴² sind.

auftaucht (vgl. hierzu SCHMITZ: Leib und Seele in der abendländischen Philosophie, 221 ff; SONNEMANS: Seele, 26 ff; MEYERHÖFER Herbert: Das Erwachen des kritischen Bewußtseins bei den Griechen als Modell der Konstituierung des rationalen menschlichen Bewußtseins. Donauwörth 1976, 39 ff)

37 HARTMANN, Friedrich: Art. Leib und Seele. II. Philosophisch. In: RGG 4. Tübingen ³1986, 289

38 PLATON: Phaidon. In: GRASSI, Ernesto (Hg.): Griechische Philosophie Bd. 4. Platon: Sämtliche Werke 3 (in der Übersetzung von Friedrich Schleiermacher). Leck 1967, 19

39 Heftige Kritik an dem voreiligen theologischen Urteil eines in der platonischen Ideenlehre wesenhaften Dualismus üben vor allem HIRSCHBERGER, Joachim: Seele und Leib in der Spätantike. Wiesbaden 1969, 5-22; DUCHROW, Ulrich: Christenheit und Weltverantwortung. Stuttgart 1970, 61-80. Weitere Literatur zu dieser Diskussion bei GRESHAKE, Gisbert: "Seele" in der christlichen Eschatologie. Quaestiones Disputatae 106, 113, Anm.10.

40 Vgl. ebd., 112 ff.

41 So beispielsweise MEYERHÖFER: Erwachen des kritischen Bewußtseins, 249 ff; vgl. auch BREUER, Hubertus: "Ich denke, also bin ich". Leib und Seele, ein Jahrtausendkonflikt. In: DERS. (Hg.): Das Rätsel von Leib und Seele. Stuttgart 1997, 17

42 Sonnemans: Seele, 278

Trotz dieser philosophiegeschichtlichen Differenzierung ist meines Erachtens Herrmann Schmitz und anderen zuzustimmen, die in der Philosophie Platons den entscheidenden konzeptionellen Wendepunkt sehen, an dem "die Seele als Burg der sich gegen ihre Regungen ermächtigenden Person erfunden worden ist, um diese Regungen, die dem Menschen in der *Ilias* als überwältigende Eingebungen von den leiblich spürbaren Regungsherden oder den Göttern her begegnen, dem emanzipierten Subjekt so anzueignen, daß sie seine eigenen und damit seiner Botmäßigkeit unterworfen werden; zu diesem Zweck werden sie in die Seele als von der Außenwelt sich abspaltende Innenwelt eingefangen und durch Identifizierung dieser Innenwelt mit dem Subjekt diesem einverleibt (...) "⁴³. Durch "die Identifizierung der Seele mit dem Menschen und eines Teils der Seele (der steuernden Besonnenheit) mit dem Menschen im Menschen" "⁴⁴ wird nicht nur der psychosomatische Dualismus, sondern auch die Abwertung der Körperlichkeit des Menschen mitbegründet, so daß sich vor allem wirkungsgeschichtlich eine ontologisch-dualistische Interpretation der platonischen Lehre durchsetzte.

Wie Schmitz in seinem Aufsatz weiter darstellt, prägten zwei weitere Motive, zeitlich im 5. bis 4. vorchristlichen Jahrhundert anzusetzen, den psychosomatischen Dualismus der abendländischen Philosophie: der Physiologismus der Wahrnehmungslehre und die Objektivierung der Außenwelt.⁴⁵ Durch den wahrnehmungstheoretischen Physiologismus wurde das Spektrum der Wahrnehmungen auf die Meßbarkeit ihrer physischen Signalwirkung auf die Sinnesorgane verkürzt. Damit wurden Wahrnehmungsformen atmosphärischer Art wie beispielsweise der Einfluß des Klimas, von Dunkelheit oder von Stille ausgeklammert. Auch die Gefühle verfielen als Phänomene der persönlichen Innenwelt der Introjektion, dem der körperliche Bereich entgegengesetzt wurde.⁴⁶ Von hier war es nur noch ein kleiner Schritt zur Objektivierung der Außenwelt im Sinne einer ausschließlichen Akzeptanz rational erfassbarer, das heißt auf meß- und zählbare Körper festgelegten Phänomene: "Durch die physiologistisch von körperlichen Sinnesorganen her verstandene Wahrnehmung ist die Seele nach dieser Denkart dem Körper verbunden, während sie als urteilende, Sachverhalte zur Wahrnehmung hinzubringend, sich über den Körper erhebt und so einen eigenen, unerläßlichen Beitrag zum Weltbild leistet. Auf diese Weise hat der Physiologismus durch seinen Sprößling, den Rationalismus, der Verfestigung des psychosomatischen Dualismus nachhaltiger Vorschub geleistet."⁴⁷

43 SCHMITZ: *Leib und Seele in der abendländischen Philosophie*, 226

44 Ebd.

45 Ebd., 229 ff.

46 Zu Schmitz' Physiologismus-These als Vorwurf eines jahrtausendealten Vorurteils und Mißverständnisses der Wahrnehmungstheorie vgl. auch SCHMITZ, Hermann: *Anthropologie ohne Schichten*. In: BARKHAUS, Annette/MAYER, Matthias u.a. (Hgg.): *Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens*. Frankfurt 1996, 127-145. Demgegenüber beschreibt SCHMITZ die Räumlichkeit von Gefühlen und die Leiblichkeit von Wahrnehmung und affektivem Betroffensein in seinem neueren Buch "Die Liebe" (vgl. SCHMITZ, Hermann: *Die Liebe*. Bonn 1993). Mittlerweile kann sein Werk als umfassender Entwurf einer Phänomenologie der Leiblichkeit gewürdigt werden.

47 SCHMITZ: *Leib und Seele in der abendländischen Philosophie*, 231. Weiter beschreibt Schmitz, ebd., die Objektivierung der Außenwelt als Folge der Verkürzung und Verkümmern des Wahrnehmungsspektrums: "Die Disziplinierung der Person durch das Bedürfnis nach Ermächtigung gegen die unwillkürlichen Regungen hat die Seele als Innenwelt geschaffen und dem Körper

Lediglich zwei Krisen kann Schmitz in der stringenten geistesgeschichtlichen Entwicklung eines Leib-Seele-Dualismus festmachen, denen jedoch langfristig kein entscheidender Einfluß zukam.⁴⁸ So weist er erstens auf die urchristliche Anthropologie hin, die als psychosomatischer Denkansatz auf vorplatonisches Niveau zurückgehe. Vor allem Paulus spreche von atmosphärischen Mächten, die vom Menschen Besitz ergreifen können, seien es nun die der Sünde oder die des Geistes. Es gäbe jedoch keine Seele als Ort der Selbstermächtigung gegen den Körper im dualistischen Sinn. Vielmehr sei der Leib "Schauplatz des Kampfes zwischen Geist und Fleisch"⁴⁹, verstanden als zwei überpersönliche, atmosphärische Kräfte. Doch blieb diese radikale Entgegnung zum psychosomatischen Dualismus eine "urchristliche Episode"⁵⁰, die bald vom Einfluß griechischen Denkens überholt wurde. Zweitens konnte sich auch der aristotelisch-averroistische Ausbruch aus dem Leib-Seele-Dualismus nicht durchsetzen.⁵¹ Dies liegt nach Schmitz letztlich darin begründet, daß die Disziplinierung der Person gegen ihre unwillkürlichen Regungen im Zuge des Interesses an einer höheren Verantwortlichkeit des Menschen den psychosomatischen Dualismus beförderte.

Auf dem Hintergrund dieser philosophiegeschichtlichen Entwicklungen ist im folgenden auch die Theologiegeschichte zu diskutieren. Da "die Frage nach der Möglichkeit einer körperunabhängigen Existenzweise des Bewußtseins" zu den wesentlichsten Motiven der Leib-Seele-Diskussion gehörte, impliziert jeder Ansatz "immer auch eine gewisse Thanatologie"⁵². Für die Dogmenentwicklung wird die Leib-Seele-Thematik in erster Linie als eschatologisches Problem evident. Dadurch daß sich die Anthropologie der Frühen Kirche zwischen den Polen von hebräischem (die Einheit von Leib und Seele voraussetzendem) und griechischem (den Dualismus von Leib und Seele favorisierendem) Menschenbild bewegte⁵³, kristallisierte sich die platonische Vorstellung von der Unsterblichkeit der Seele in dieser Zeit zum zentralen Problem der Eschatologie. So deklarierten gnostische Strömungen die sofortige Befreiung der unsterblichen Seele von der körperlichen Hülle

entgegengesetzt; die Disziplinierung der Außenwelt durch rigorose Objektivierung füllt diese Seele mit dem dabei abfallenden Material, das sich so schroffem Anspruch nicht fügt, wie mit dem weichen Nebel des schwankenden Subjektiven im Gegensatz zur Härte objektiver, auf intersubjektiv übereinstimmende Ergebnisse des Zählens und Messens gegründeter Tatsachen."

48 Ebd., 233-239

49 Ebd., 234

50 Ebd., 235

51 Aristoteles betonte die Untrennbarkeit von Wesen und Form und damit auch von Seele und Körper. In seiner letzten Konsequenz bedeutet diese untrennbare Einheit (Hylemorphismus) jedoch, daß es nach dem Tod kein Weiterleben geben kann. Für christliche Entwürfe war von daher wichtig, der Seele eine über den materiellen Bereich hinausgehende Form zuzuweisen. Zum aristotelischen Ansatz bemerkt Hermann Schmitz, daß dieser trotz monistischer Intention die platonisch-dualistische Begrifflichkeit bereits rezipiert (SCHMITZ, Hermann: *System der Philosophie* 2/1. Der Leib. Bonn 1965, 496 f; vgl. hierzu auch GRÄTZEL, Stephan: *Die philosophische Entdeckung des Leibes*. Wiesbaden 1989, 21 f).

52 METZINGER: *Neuere Beiträge*, 6

53 Vgl. zum folgenden GRESHAKE: Das Verhältnis "Unsterblichkeit der Seele" und "Auferstehung des Leibes" in problemgeschichtlicher Sicht. In: GRESHAKE/LOHFINK: *Naherwartung-Auferstehung-Unsterblichkeit*, 82-120

nach dem Tod. Im Kampf gegen diesen stringenten Dualismus entwickelte sich die Theologie der sich etablierenden Staatskirche hin zu einer pointierten Bejahung der leiblichen Dimension der Auferstehung und damit auch der gegenwärtigen materiellen Welt als gut und gottgewollt. Auffallend ist hierbei – wie Greshake betont⁵⁴ – die Rezeption der gnostischen Begriffs- und Vorstellungswelt trotz ihrer kritischen Korrektur. Auch wenn die “orthodoxen” Schriften der Frühen Kirche die Relevanz der Leiblichkeit bis hin zu stark physizistischen Vorstellungen der Auferstehung⁵⁵ betonten, bewegten sie sich doch im Denkhorizont des Leib-Seele-Dualismus. Von daher ist es auch nicht verwunderlich, daß im Streit um den Zwischenzustand von individuellem Tod und Jüngstem Tag zumindest den Märtyrern (später auch Jungfrauen und Asketen) als “appendices dominicae resurrectionis” die Seligkeit der unsterblichen Seele unmittelbar nach dem Tod zugesprochen wurde.

Diese Diastase zwischen unmittelbarer Seligkeit der Seele nach dem Tod und der Erwartung einer noch ausstehenden Auferstehung des Leibes am Ende der Geschichte wurde zum philosophischen und theologischen Thema der mittelalterlichen Scholastik. Wenn gleich sich auch hier die einzelnen anthropologischen Entwürfe zwischen den Polen einer neuplatonischen und aristotelischen Sicht bewegten, wird aufs Ganze gesehen die Prävalenz der leiblichen Auferstehung und damit die Ablehnung der *anima separata* deutlich. So betonte Thomas von Aquin die Einheit der Seele sowohl als Form des Leibes (*forma corporis*) wie auch als subsistenten Geist (*forma in se subsistens*) und erklärte, daß das Wesen der Seele gleichermaßen Geistnatur wie Inkarnation sei. “In dieser Konzeption wird der Mensch nicht nur als radikale Einheit begriffen, sondern es kommt vor allem auch hierin zum Ausdruck, daß der Akt, mit dem der Mensch als ‘anima’ vor Gott steht, der gleiche ist, mit dem er sich ‘in materia’: in Leib, Welt und Gesellschaft verwirklicht.”⁵⁶ Die Formel ‘*anima forma corporis*’ betont also die Leib-Seele-Einheit des Menschen sowohl in seiner Geschichtlichkeit als auch in seiner Ewigkeit. Dieses Konzept des Aquitaners ist nun allerdings nicht durchgängig. Vielmehr finden sich bei Thomas Widersprüchlichkeiten, zum Beispiel wenn er die Möglichkeit der vollkommenen Seligkeit der leibfreien Seele (trotz aller Widernatürlichkeit) in Betracht zieht. Greshake kommt daher zu dem Resümee: “Der griechische Dualismus ist bei ihm (Thomas von Aquin; E.N.) zugunsten des biblischen Monismus korrigiert, aber nicht überwunden. Es bleibt der Dualismus eines per se vergehenden Leibes und einer per se unsterblichen Seele.”⁵⁷

54 Vgl. ebd., 85 f

55 Besonders prägnant wird die physizistische Vorstellung von Auferstehung angesichts der frühen christlichen Märtyrer (vgl. die Ignatiusbriefe). Anschaulich beschreibt beispielsweise die Märtyrerakte des Pionios um 250 dessen leibliche Auferstehung nach seinem Feuertod: “Er hatte erhobene Ohren, schönere Haare, einen jung aufspassenden Bart. All seine Glieder waren so wohlgestaltet, daß man ihn für einen Jüngling hielt. Das Feuer hatte seinen Leib gleichsam verjüngt, ihm zur Ehre und zum Erweis der Auferstehung.” (KNOPF, Rudolf (Hg.): *Ausgewählte Märtyrerakten. Sammlung ausgewählter kirchen- und dogmengeschichtlicher Quellschriften* 2,2. Nr. 21. Tübingen-Leipzig 1901, 73 f; zitiert nach GRESHAKE: “Seele” in der christlichen Eschatologie, 109 f)

56 GRESHAKE: “Seele” in der Geschichte der christlichen Eschatologie, 134

57 GRESHAKE: *Verhältnis*, 94/Vgl. auch KLUXEN, Wolfgang: *Seele und Unsterblichkeit bei Thomas von Aquin*. In: KREMER, Klaus (Hg.): *Seele. Ihre Wirklichkeit, ihr Verhältnis zum Leib und zur menschlichen Person. Studien zur Problemgeschichte der antiken und mittelalterlichen Philosophie*. Bd.

Auch bei Martin Luther findet sich der Begriff der Unsterblichkeit der Seele, wenngleich er im Unterschied zur scholastischen Theologie keine metaphysischen Begründungen anführt, sondern die *immortalitas animae* als Ausdruck des Gottesverhältnisses des auf die Rechtfertigung angewiesenen Menschen interpretiert.⁵⁸ Evident ist für ihn die Ablehnung der scholastischen Substanzontologie⁵⁹ zugunsten einer Beziehungsontologie; das anthropologische Diktum von der Unsterblichkeit der Seele, die schöpfungstheologisch nicht leiblos vorstellbar ist, rekurriert allein auf die theologische Verheißung der Treue und Gnade Gottes zu seinem Geschöpf.⁶⁰ Wie Paulus trennt Luther den Menschen nicht in Fleisch und Geist⁶¹, sondern stellt ihn als *totus homo* unter die Macht der Sünde oder der Gnade: „Das Motiv ‘*anima medium inter corpus et spiritum*’ wird für Luther zum Ausdruck eines für das Sein des Menschen konstitutiven zweifachen Lebensstandes: seines leiblich verfaßten und durch den Tod begrenzten Daseins in der Welt, und seiner Berufung zur Gemeinschaft mit Gott.“⁶² Die Seele gehört damit unabdingbar zum Leib, sie „ist das Prinzip der Belebung des Leibes“⁶³, während der Geist den Menschen als Person in seiner Leib-Seele-Einheit vor Gott stellt.

Die angestrebte Synthese von Leib und Seele zur Zeit der Hochscholastik und Reformation zerbricht jedoch zunehmend in der beginnenden Neuzeit. Während die Naturphilosophie des Mittelalters noch nach dem geistigen, im göttlichen Schöpfungsgedanken gründenden Wesen der Naturerscheinungen fragte, revolutioniert der Siegeszug der mathematisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnisse das Weltbild. Mit der rationalen Dekonstruktion der Metaphysik wird das Leib-Seele-Problem in der Philosophie zu einem Körper-Geist-Problem, wobei die Terminologie variiert und Differenzierungen erschwert. Im folgenden soll zunächst die Weiterentwicklung des Seelen- bzw. Geistbegriffs in der Philosophie unter besonderer Berücksichtigung der leiblichen Implikationen dargestellt werden, bevor die spezifisch theologische Auseinandersetzung um den Seelenbegriff fortgesetzt wird. Es ist jedoch nochmals festzuhalten, daß beide Prozesse geistesgeschichtlich verknüpft und nur in Ansätzen voneinander zu unterscheiden sind.

Für die neuzeitliche Anthropologie wurde das System René Descartes (1596-1650) bestimmend, das den psychosomatischen Dualismus in einem rationalitätskonformen Konzept manifestierte. Als Gegenentwurf zum aristotelisch-scholastischen Seelenver-

10. Leiden-Köln 1984, 66-83

58 Vgl. EBELING, Gerhard: *Disputatio de Homine*. 2. Teil: Die philosophische Definition des Menschen. Kommentar zu These 1-19. In: *Lutherstudien Bd. II*. Tübingen 1982, 60-183

59 So lehnte Luther die auf dem 5. Laterankonzil (1513) dogmatisierte Lehre von der unsterblichen Seele ab.

60 Vgl. EIBACH, Ulrich: *Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche*. In: *Theologie in Seelsorge, Beratung und Diakonie Bd. 1*. Neukirchen 1991, 150-185

61 „Ego mea temeritate carnem, animam, spiritum prorsus non separo. Non enim caro concupiscit nisi per animam et spiritum, quo vivit, sed spiritum et carnem intelligo totum hominem, maxime ipse animam.“ (WA 2, 585, 31-33)

62 JOEST, Wilfried: *Ontologie der Person bei Luther*. Göttingen 1967, 193

63 SCHOTT, Erdmann: *Fleisch und Geist nach Luthers Lehre unter besonderer Berücksichtigung des Begriffs ‘totus homo’*. Darmstadt 1969, 56

ständnis betont René Descartes die Wesensverschiedenheit von Leib und Seele bzw. Geist.⁶⁴ Ausgehend von seiner Methode des radikalen Zweifels ergibt sich für ihn das philosophische Diktum, daß nur im Akt des Zweifels selbst die Gewißheit des Denkens und damit der Existenz liegen kann: *cogito, ergo sum*. Nur was *clare et distincte* erkannt werden kann, hat absolute Gewißheit. Für Descartes ergeben sich zwei – zunächst paradox erscheinende – Schlußfolgerungen: der Beweis der Existenz Gottes und der Zweifel an den körperlichen und sinnlichen Wahrnehmungen. Da jede Ursache mindestens denselben wenn nicht höheren Realitätsgehalt haben muß wie die von ihr hervorgebrachte Wirkung, erhebt Descartes mit der Vorstellung Gottes als eines vollkommenen Wesens den Anspruch eines Gottesbeweises. Damit steht für ihn auch die Unsterblichkeit der Seele aufgrund ihrer geistigen Natur außer Zweifel, der Leib tritt hierbei in den Hintergrund.⁶⁵ Die Körperlichkeit könne, da möglichen Sinnestäuschungen unterliegend, rationalen Kriterien nicht genügen: „Als Bewußtsein bin ich mir in unmittelbarer Selbstgegebenheit präsent, als Körper, dessen Wesen noch unbekannt und dessen Existenz anzweifelbar ist, hingegen nicht“⁶⁶. Für das neuzeitliche Denken folgenreich ist die Subjekt-Objekt-Spaltung, die von zwei grundlegenden Substanzen ausgeht, dem reinen Denken (*res cogitans*) und der Körperlichkeit, verstanden als das Ausgedehntsein im Raum (*res extensa*). Auch wenn im Menschen beide Bereiche im Gegensatz zu den Tieren zusammenkommen, behauptet Descartes für den Menschen als denkendem Bewußtseinswesen Freiheit und damit eine entscheidende Dominanz des Geistes über den Körper. Geist und Körper, Mensch und Welt stehen sich von nun an wie Subjekt und Objekt gegenüber: „Das Ich ist nicht gesehen als der konkrete Mensch in seiner konkreten Welt. Das bloß im Bewußtsein lebende Ich verliert den Kontakt mit den Dingen. Mit Descartes also beginnt die neuzeitliche Zerreißung der Wirklichkeit“⁶⁷. Der psychophysische Zusammenhang, also wie *res extensa* und *res cogitans* zusammenwirken, bleibt bei Descartes letztlich noch offen.⁶⁸

Dieser Frage wandte sich der Occasionalismus (Geulincx, Malebranche) in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts zu, indem die strikte Trennung beider Bereiche zwar aufge-

64 Aufgrund der Kritik Descartes' am traditionellen Begriff der Seele (*anima*) bevorzugt er den des Geistes (*mens, intellectus, ratio*). Vgl. zum folgenden OEING-HANHOFF: „Seele“ und „Geist“ im philosophischen Verständnis Descartes'. In: KREMER (Hg.): *Seele*, 84-99

65 So stellt OEING-HANHOFF, ebd., 98, zur Philosophie Descartes' fest: „Weil es zwar das Wesen des Menschen ist, zugleich Geist und Materie zu sein; weil andererseits Geist und Materie wesentlich verschieden sind und bleiben, wird die geistige Substanz nicht mit dem Tod des Menschen zerstört.“ Auch wenn Descartes mit Hilfe eines „rationalen Gottesbeweises“ noch am Gottesgedanken festhält, ist die Relevanz der Metaphysik für sein philosophisches System eigentlich obsolet geworden.

66 Ebd., 94

67 WEISCHEDEL, Wilhelm: *Die philosophische Hintertreppe. 34 große Philosophen in Alltag und Denken*. München 1982, 122

68 So kann Bernhard WALDENFELS (DERS.: *Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau Ponty*. In: PETZOLD, Hilarion: *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*. Paderborn 1985, 150) sogar eine von Descartes statuierte Einheit feststellen: „denkende und ausgedehnte Substanz sind onto-theologisch vermittelt, sofern Gott beide schafft, sie sind gnoseologisch vermittelt, sofern das geistige Ich um sich selbst und um die Körperwelt weiß, sie sind schließlich onto-kosmologisch vermittelt, sofern eines auf das andere wirkt. Doch gerade die letztgenannte Vermittlung, auf die es bei einer konkreten und einsichtigen Lösung des Problems ankäme, steckt voller Probleme.“

griffen, aber so vorgestellt wurde, daß das Zusammenwirken von Körper und Geist als Gelegenheit (*occasio*) für das Eingreifen Gottes verstanden wurde. In der Folge von Kants Transzendentalphilosophie, in der die Unsterblichkeit der Seele nicht theoretisch und *a priori*, jedoch als Postulat der praktischen Vernunft behauptet wird, beginnt nun die Rede vom Bewußtsein und von der Psyche des Menschen als dem vermeintlich empirisch erfäßbaren Innenweltsbereich des Menschen. Die Vorstellung der Erfüllbarkeit des moralischen Gesetzes enthebt die Seele als die zur Vollendung des sittlichen Prinzips im Menschen bestimmte Instanz ihrer Leiblichkeit, an die der Mensch – mit einem Bild Kants gesprochen – wie an einen Karren geschmiedet ist.⁶⁹ Die Leiblichkeit als Thema der Unsterblichkeitstheorie tritt in den Hintergrund, so daß Kant schreibt: “ob wir künftig bloß der Seele nach leben, oder ob dieselbe Materie, daraus unser Körper hier bestand, zur Identität unserer Person in der andern Welt erforderlich(...), das kann uns in praktischer Absicht ganz gleichgültig sein; denn wem ist wohl sein Körper so lieb, daß er ihn gern in die Ewigkeit mit sich schleppen möchte, wenn er seiner entbrigt sein kann?”⁷⁰ Im Anschluß an Kant entwickelte der deutsche Idealismus umfassende Systeme, die die Wirklichkeit als Selbstentfaltung des Geistes und damit die materielle Natur als Funktion des Geistes verstehen. Gemeinsam ist diesen philosophischen Denkansätzen ein ontologischer Begriffsrealismus: nicht die Sinneswahrnehmungen sind Ausgangspunkt der Weltdeutung, sondern ontologische Begriffe wie Sein, Substanz, Ursache-Wirkung etc. Dieser deduktive Ansatz betont das geistige Prinzip und vernachlässigt den materiellen Bereich. Damit spielt der leibliche Aspekt für die Metaphysik keine Rolle mehr. So “verfiel das abendländische Denken einem in dieser Weise bislang nicht bekannten, anthropologisch gewendeten Leib.-S. (im folgenden Abkürzung für Seele; E.N.)-Dualismus: S. als *res cogitans* gegenüber einer *res extensa* (Descartes). Was dann folgt: S. als Attribut und Modus der göttl. Substanz (Spinoza), als in sich geschlossene Monade (Leibniz), als unendliches Streben (Lessing), als Ungreifbarkeit des Absoluten (Kant), als Wissen und Tat (Fichte), als Selbstentfaltung der Idee (Hegel), als myst. Potenz (Schelling), als Wille zur Macht (Nietzsche), als Differenz von Ich u. Über-Ich (Freud), als Existentialität (Jaspers), als Da-sein (Heidegger), als ursprüngl. Verwirklichung der Zukunft (Bloch), ist die denkgeschichtl. Variation des Versuchs (...), vermittels dessen, was jetzt nicht mehr S. heißt, das Grundgesetz der Wirklichkeit zu fassen – im Subjekt. Die christl. Theologie hat sich diesem Vorgang nicht entzogen.”⁷¹ Im Gegenzug zu diesem dualistisch bestimmten Mainstream der abendländischen Philosophie gab es Bewegungen, die den empiristischen Ansatz vertraten. Ausgehend von

69 Das Bild vom Karren zeigt meines Erachtens. deutliche Anklänge an die platonische Vorstellung vom Leib als Gefängnis der Seele; die Leiblichkeit hat auch hier die Konnotation von Belastung und Behinderung der Seele zu ihrem Eigentlichen. Zur gesamten Thematik vgl. den Aufsatz von WINTER, Alois: Seele als Problem in der Transzendentalphilosophie Kants unter besonderer Berücksichtigung des Paralogismus-Kapitels. In: KREMER (Hg.): Seele, 100-168

70 KANT, Immanuel: Der Streit der Fakultäten. In: REICH, Klaus (Hg.): Philosophische Bibliothek bd. 252. Hamburg 1959, 35. Auf der anderen Seite setzt er sich ausführlich mit den Themen Körperlichkeit, Krankheit, Diätetik im dritten Abschnitt dieser Schrift “Der Streit der Fakultäten mit der medizinischen”, die er bezeichnenderweise “Von der Macht des Gemüts durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein” untertitelt, auseinander (vgl. ebd., 95 ff).

71 KLINGER, Elmar: Art. Seele. In: RAHNER, Karl (Hg.): Herders Theologisches Taschenlexikon Bd. 6. Freiburg 1973, 395 f

konkreten, durch die Sinneswahrnehmungen vermittelten Erfahrungen wird hier induktiv ein Wirklichkeitsbild erstellt, das stärker pragmatisch orientiert ist. Getrieben von der Skepsis gegenüber objektiven Wahrheiten ging der Empirismus schon im 17. Jahrhundert von England aus (Locke, Berkeley, Hume), hatte jedoch erst in der französischen Aufklärungsphilosophie atheistische Konsequenzen. So ist beispielsweise in Lamettries (1709-1751) *L'Homme Machine* alles Seelische nur eine Folge der materiellen, naturgesetzlichen Prozesse. Später ist als Gegenbewegung zum Idealismus der Positivismus Auguste Comtes' (1798-1857), der Utilitarismus Stuart Mills (1806-1873) und Herbert Spencers (1820-1903) sowie der entstehende Marxismus zu nennen. Gegenstand philosophischer Wissenschaft kann nach diesen Theorien nur das Materielle sein, alles andere ist als bloße Spekulation bedeutungslos. Diese Systeme haben eine sensualistische Tendenz zum Monismus, d.h. sie reduzieren den Menschen auf seine körperlichen Phänomene und klammern damit den geistigen bzw. transzendenten Bereich aus.

Vor allem Feuerbachs Kritik an der dualistischen Tradition erlangte als Abwendung vom Idealismus besondere Wirksamkeit. Mit der Darlegung seiner Projektionstheorie in "Das Wesen des Christentums" von 1841 entlarvt er die Dependenz der Religion von immanenten und humanen Prämissen. Von hier aus ist auch die Schrift "Wider den Dualismus von Leib und Seele, Fleisch und Geist" von 1846 mit ihrem Plädoyer für die Leiblichkeit und Sinnlichkeit des Menschen als Ausgangspunkt seiner Anthropologie zu verstehen: "Wahrheit ist weder der Materialismus noch der Idealismus, weder die Physiologie noch die Psychologie; Wahrheit ist nur die *Anthropologie*, Wahrheit nur der Standpunkt der Sinnlichkeit, der Anschauung, denn nur dieser Standpunkt gibt mir *Totalität und Individualität*."⁷² So betont Feuerbach gegen die Meinung von Philosophie und Psychologie, daß ein Abstrahieren des Denkens vom Leib schlechthin nicht möglich sei, da auch der menschliche Verstand von körperlichen Zuständen und Prozessen bestimmt werde. Realitätsnah schreibt er: "Woher kommt es denn, daß wir nicht zu jeder Zeit denken können, daß uns nicht die Gedanken nach Belieben zu Gebote stehen, daß wir oft mitten in einer geistigen Arbeit trotz der angestrengtesten Willensbestrebungen nicht von der Stelle kommen, bis irgendeine äußere Veranlassung, oft nur eine Witterungsveränderung, die Gedanken wieder flottmacht? Daher, daß auch die Denktätigkeit eine organische Tätigkeit ist. Warum müssen wir oft jahrelang Gedanken mit uns herumtragen, ehe sie uns klar und deutlich werden? Darum, weil auch die Gedanken einer organischen Entwicklung unterworfen sind, auch die Gedanken reifen, *zeitigen* müssen, sogut als die Früchte auf dem Felde und die Kinder im Mutterleibe."⁷³

Sicher lassen sich in Feuerbachs Ausführungen zur Leiblichkeit monistische Tendenzen dadurch bestätigen, daß der Leib in all seinen Phänomenalitäten letztlich Geist und Denken bestimmt.⁷⁴ Auf der anderen Seite kritisiert Ursula Reitemeyer in ihrer Untersu-

72 FEUERBACH, Ludwig: Wider den Dualismus von Leib und Seele, Fleisch und Geist (1846). In: THIES, Erich: Ludwig Feuerbach. Werke in sechs Bänden. Kritiken und Abhandlungen 3 (1844-1866). Bd. 4. Frankfurt 1975, 179

73 Ebd., 171

74 "Der menschliche Leib mit seinen Bestimmtheiten wie Sinnlichkeit, Sexualität, Naturhaftigkeit, Angewiesenheit auf ein Du, ist nicht das 'Andere des Geistes', sondern Geist und Denken sind Ausdrucksformen des Leibes" (SALAGUARDIA, Jörg: Art. Feuerbach. In: TRE 11 (1983), 154). Vgl. auch FELBEL, Markus Jochen: Berührungspunkte und Wechselwirkungen zwischen Philosophie und Medizin in Antike, Mittelalter und Neuzeit. Saarbrücken 1989, 110 f)

chung zur Philosophie der Leiblichkeit "die traditionell-orthodoxe, stark am Übergang von Hegel zu Marx orientierte Feuerbachrezeption"⁷⁵, die Feuerbachs Kritik einer Dominanz des Geistes vor dem Körper als sensualistische und materialistische Einseitigkeit werte. Vielmehr decke Feuerbach den Leib-Seele-Dualismus als spekulativ auf, denn nach ihm "heißt Leiblichkeit wirkliches Existieren, womit mehr als ein vom Geist abgetrennter Bereich der Materie umfaßt ist. In der wirklichen Existenz vereinigt sich vielmehr das innere geistige mit dem äußeren leiblichen Prinzip zu diesem bestimmten Menschen. Er ist sinnliche Einheit und gerade dadurch nicht geistlos bzw. materiell determiniert, sondern mit Geist erfüllt, der durch die Sinne zu sich selbst gelangt oder, anders gesagt, der durch die Sinne sich selbst denkt."⁷⁶

Die strikte Abwendung vom Idealismus und die Auflösung der Theologie in die Anthropologie macht Feuerbachs Philosophie zum Vorläufer des Historischen und Dialektischen Materialismus, wenngleich sich Marx und Engels aufgrund seiner fehlenden Gesellschaftskritik von ihm abgrenzten.⁷⁷ Wie bei Feuerbach wird auch bei Marx die Vorstellung einer unsterblichen Seele als Ausdruck der Selbstentfremdung des Menschen – bei Marx stärker sozial determiniert – abgelehnt. Die Marxsche Option gegenüber der Bewußtseinsphilosophie und die Hinwendung zur materiellen Produktion beinhaltet eine grundsätzliche Höherwertung der Leiblichkeit und eine Abwertung der Seele. Wenn man so will, fordert er ja geradezu die gleichzeitige Auferstehung von Leib und Seele im Hier und Jetzt und warnt vor religiöser Jenseitsvertröstung als Ausdruck der Legitimierung bestehender gesellschaftlicher Verhältnisse.⁷⁸ Bedingungsgrund dessen ist letztlich die Abschaffung des Privateigentums (Kapitalismus), die den Menschen um des Überlebens willen zu entfremdeter und sinnentleerter Arbeit zwingt. Auch die Religionskritik des Materialismus weist monistische Tendenzen auf, indem sie Leiblichkeit und Immanenz zum alleinigen Ausgangspunkt philosophischer Theoriebildung macht und sich vom Transzendenzbezug des Menschen – und damit auch von eschatologischen Erwartungen – verabschiedet.

Für den Begriff der menschlichen Seele sind seit der Aufklärungsphilosophie zwei Lösungen wegweisend: Zum einen läßt sich eine neuzeitlich-philosophische Reduktion der eschatologischen Erwartungen auf die Vorstellungen von der Unsterblichkeit der Seele erheben, zum anderen führt die prinzipielle Kritik an allen transzendentalen Vorstellungen zur grundsätzlichen Preisgabe dieser Ansicht.

In theologischer Hinsicht entspricht der ersten Lösung die katholische Dogmatik, die im "Benedictus Deus" festhält: "Die Seelen aller Heiligen (...) waren, sind und werden sein im Himmel und im Paradies sofort nach ihrem Tod oder nach der Reinigung (...) und zwar

75 REITEMEYER, Ursula: Philosophie der Leiblichkeit. Ludwig Feuerbachs Entwurf einer Philosophie der Zukunft. Frankfurt 1988, 69

76 Ebd.

77 SALAQUARDA: Art. Feuerbach, 151 f

78 Das emanzipatorische Interesse Marx' zielt vielmehr darauf, daß sich der Körper als sinnliches und leidenschaftliches Medium wie auch der Geist frei entfalten und damit von einer gesellschaftlichen Entfremdung befreit werden solle.

auch vor der Wiedervereinigung mit ihrem Leib und vor dem allgemeinen Gericht”⁷⁹. Im Gegensatz hierzu fällt in der neueren evangelischen Eschatologie eine Wende hin zur strikten Ablehnung der Unsterblichkeit der Seele auf. In der protestantischen Entwicklung geschieht dies nun allerdings nicht als Rezeption der philosophischen Religionskritik, die man ansonsten für grundsätzlich konstruktiv hält, sondern primär unter Bezug auf die biblischen Vorstellungen. Das alternative Programm “Auferstehung des Leibes” und nicht “Unsterblichkeit der Seele” machte den Protest der Dialektischen Theologie gegen die durch die Aufklärungsphilosophie verbreitete Vorstellung der unsterblichen Seele als dem Eigentlichen des Menschen deutlich.⁸⁰ Denn jenes philosophische Diktum hatte in der Liberalen Theologie aufgrund seiner rationalen Plausibilität noch vor der Akzeptanz konkreter religiöser Inhalte breite Zustimmung gefunden: die Unsterblichkeit der menschlichen Seele wurde aufgrund des optimistischen Ideals vom humanistisch geprägten, sittlich gesinnten Menschen quasi zur Denknöwendigkeit. Gegen diese als vermeintliche Selbstsicherheit und menschliche Überheblichkeit angekreidete Theologie wandte sich die Dialektische Theologie und betonte den qualitativ unüberbrückbaren Unterschied von Gott und Mensch. Auf der Basis der Destruktion jeglichen Sittlichkeitsideals durch die Erfahrung der beiden Weltkriege trat nun die absolute Sündhaftigkeit des Menschen und das sola gratia Gottes in den Vordergrund.⁸¹ Für die protestantische Theologie wurde als fundamental angenommen, daß die Rechtfertigung des Menschen allein durch Gott geschieht und insofern auf keine menschliche Bedingung verwiesen ist. Die Qualität der Unsterblichkeit ist demnach als anthropologische Bedingung soteriologisch zu negieren. Der Mensch muß als Sünder im Tod sein absolutes Ende finden und kann nur durch den Gnadenakt Gottes die Auferstehung erlangen. Es gibt nichts im Menschen, auch kein Seelenfünkeln, das ihn ins Eschaton führen könnte. Das soteriologische Konzept der Dialektischen Theologie nimmt implizit das biblische Seelenverständnis auf, das keine Trennung einer unsterblichen Seele vom Leib kennt und die Auferstehungshoffnung an die leibseelische Neuschöpfung Gottes bindet. Diese Konzeption gewinnt insofern auch wissenschaftliche Plausibilität, weil sie in ihrer Vorstellung vom radikalen Ende sowohl des Leibes wie der Seele mit naturwissenschaftlichem Denken kompatibel ist. Auf der anderen Seite jedoch enthebt sich das sola gratia als absolute Glaubensaussage aller noetischen Plausibilität und macht sich damit in gewissem Sinn auch unangreifbar. Die Übereinstimmung mit der materialistischen Religionskritik liegt darin, daß sowohl der Leib als auch die Seele als endlich gelten. Man teilt die grundsätzliche Auffassung, daß die Vorstellung von einer Prolongation des

79 DENZINGER-SCHÖNMETZER: Enchiridion Nr. 1000 f (zitiert aus: NEUNER, Josef/ ROOS, Heinrich (Hgg.): Der Glaube der Kirche in den Urkunden der Lehrverkündigung. Dresden ¹⁰1980, 535 ff). Auch im V. Laterankonzil von 1512 bis 1517 sprach sich die Allgemeine Kirchenversammlung dafür aus, die Individualität der menschlichen Einzelseelen und ihre Unsterblichkeit zu kanonisieren (vgl. DENZINGER-SCHÖNMETZER: Enchiridion Nr. 1440 f).

80 Vgl. zum folgenden auch PIEPER, Josef: Tod und Unsterblichkeit. München 1968; AHLBRECHT, Ansgar: Tod und Unsterblichkeit in der evangelischen Theologie der Gegenwart. In: Konfessionskundliche und konvertheologische Studien. Bd. 10. Paderborn 1963; JÜNGEL, Eberhard: Tod. In: Themen der Theologie 8. Stuttgart ³1978, 73

81 Die Wurzeln einer christologisch begründeten eschatologischen Erwartung (sola gratia) und damit einer Skepsis gegenüber philosophischen Unsterblichkeitsbeweisen finden sich freilich schon bei Luther und der von ihm geprägten Theologie (vgl. AHLBRECHT: Tod und Unsterblichkeit, 26 ff).

Lebens in die Unendlichkeit hinein ein Produkt menschlicher Projektion sei angesichts der Angst vor der eigenen Endlichkeit. Die annihilation des Menschen durch die Radikal-Tod-Theorie der Dialektischen Theologie entzog der Idee von der Unsterblichkeit der Seele den Boden. Damit wurde zugleich die biblische Anthropologie, die die Einheit des Menschen von Leib und Seele dokumentiert, restituiert und die Möglichkeit eröffnet, dualistische Vorstellungen theologisch zu überwinden.

Wie läßt sich zusammenfassend der christliche Seelenbegriff im Blick auf die Integration der Leiblichkeit bewerten? Grundsätzlich zeigte sich, daß der Einfluß der platonischen Ideenlehre – auch wenn für Platon selbst nur ein „ontologisch-theoretischer Dualismus“⁸² anzunehmen ist – für die Entwicklung des christlichen Seelenbegriffs derart entscheidend war, daß sich in nachbiblischer Zeit eine strikte Differenzierung von Leib und Seele in der Begriffs- und Vorstellungswelt festmachen läßt. Theologiegeschichte spiegelt die Auseinandersetzung um die Eschatologie eine Tradierung der platonischen Todesvorstellung der Trennung von Seele und Leib bis zum Volksglauben unserer Zeit wider. Die Hoffnung auf eine unsterbliche Seele – wie sie im Katholizismus, aber auch unter evangelischen ChristInnen weit verbreitet ist – bestimmt weitgehend in ihrer psychohygienischen Funktion die Alltagsreligiosität: „Vielleicht ist die Angst vor der Vergänglichkeit und die Sehnsucht nach Unsterblichkeit die tiefste Antriebskraft des Dualismus.“⁸³ Dies begründet sich darin, daß eine radikale Annihilation des Menschen durch den Tod eine starke narzißtische Kränkung darstellt und von daher schwerer in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, aber vor allem auch in gelingender Trauerarbeit zu akzeptieren ist.⁸⁴ Die Prävalenz einer unsterblichen Seele als der Instanz im Menschen, die alles Materielle und Geschichtliche überdauert und den Menschen zu seiner geistigen, gottgewollten Bestimmung führt, hat implizit eine radikale Abwertung des Körperlichen und damit zur Vergänglichkeit Bestimmten zur Folge. Der protestantische Bruch mit dieser Tradition – der freilich in der oben beschriebenen, nicht genuin antidualistischen Blickrichtung begründet liegt – führt in seiner expliziten Behauptung der absoluten Sterblichkeit des Menschen hin zum biblischen, die Einheit von Leib und Seele betonenden Menschenbild. Damit wird von der Eschatologie her ein impliziter Leib-Seele-Dualismus radikal aufgehoben. Eberhard Jüngel schreibt hierzu programmatisch: „Durch den Tod zur Unsterblichkeit, *per aspera ad astra* – das ist die Zwangsvorstellung, die ein platonisiertes Christentum beherrscht hat, von der ein sich entplatonisierendes Christentum Abschied nehmen muß“⁸⁵.

Die annihilation des Menschen durch den Tod und das Angewiesensein auf die göttliche Gnade steht hierbei durchaus in Kontinuität zur geschöpflichen Bestimmung des Menschen. So wie der Mensch als leibseelisches Wesen geschaffen wurde und in dieser Einheit faßbar und erlebbar ist, so stirbt er auch und so erwartet er die Neuschöpfung nach dem Tod. Es wäre geradezu ein Widerspruch gegen die Schöpfungstheologie, wenn von der Eschatologie her der Mensch im Tod auseinanderdividiert und zunächst nur als Teil,

82 SONNEMANS: Seele, 278

83 GEEST, Hans van der: *Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität. Eine christliche Sicht.* Zürich 1990, 178

84 Vgl. hierzu LÄMMERMANN, Godwin: Vom Trösten Trauernder. In: PTh 86 (1997), 103-124

85 JÜNGEL: Tod, 73

als ein der geschöpflichen Bestimmung widernatürlicher Teil, die Erlösung erlangen könnte. Im Kontrast hierzu formuliert Greshake⁸⁶ in seiner Darstellung der katholischen Diskussion um die Eschatologie die Gründe für ein Festhalten an der Unsterblichkeit der Seele. Unter anderem betont er die Unwiderruflichkeit menschlichen Seins durch die Schöpfung, die auch im Tod bestehen bleibe. Die Unsterblichkeit der Seele solle Ausdruck der soteriologischen Kontinuität von Schöpfung und Erlösung und gleichzeitig Garant der menschlichen Identität im Zwischenzustand bis zur allgemeinen Auferstehung bzw. zum Gericht sein. Nach Greshakes Meinung stehe das "Programm der Diskontinuität" in der protestantischen Theologie im Kontrast zum Anliegen der Alten Kirche, mit der Betonung der Auferstehung des Leibes gerade die Kontinuität und Vermittelbarkeit zum irdischen Leben auszudrücken. Die Intention der frühchristlichen Entscheidung war jedoch meines Erachtens auf die strikte Ablehnung einer *anima separata*, wie sie in der Gnosis behauptet wurde, bezogen. Der Vergleichspunkt steht damit in Kohärenz zur protestantischen Eschatologie, während sich der Aspekt der Diskontinuität ausschließlich gegen die ontische und noetische Vermittelbarkeit von Mensch und Gnade stellt. Auch wenn die "These, daß im Tod Auferstehung des Leibes geschieht, (...) mithin heute von einer größeren Zahl katholischer Theologen vertreten"⁸⁷ wird, fällt doch das Paradoxon eines noetischen Vermittlungsversuchs beider Konzepte auf, wenn darum gerungen wird, "die Identität von Erden- und Auferstehungsleib nicht durch die Selbigkeit der Materie, sondern allein durch die geistige Subjektivität des Menschen (Seele) vermittelt"⁸⁸ zu denken.

Während die anthropologischen Vorzeichen der protestantischen Theologie im Hinblick auf eine grundsätzliche Konstatierung der Leib-Seele-Einheit positiv zu bewerten sind, muß sich deren Explikation und Konkretion in Theorie und Praxis erst erweisen. Hier steht eine kritisch-konstruktive Aufarbeitung des implizit dualistischen Denkens in der Theologie, die sich in der Praxis der Kirche allzuoft als Leibfeindlichkeit manifestiert hat, noch weitgehend aus. Doch diese Herausforderung stellt sich keineswegs als spezifisch theologisches Problem dar, sondern angesichts neuerer natur- und geisteswissenschaftlicher Erkenntnisse als ein interdisziplinäres Postulat dualistischer Ideologiekritik an der abendländischen Geistes- und Kulturgeschichte.

86 Vgl. GRESHAKE: Verhältnis, 107 ff

87 Ebd., 118 f

88 Ebd., 120. Vgl. hierzu auch: ANONYMER BEITRAG: "Leben-Seele-Seelsorge". In: ZThK 72 (1975), 477, der das Problem der Vereinbarkeit von modernem katholischem Denken und tradiertem Dogma erörtert.

3 Dualismuskritik oder neuere Tendenzen der Leib-Seele-Diskussion

Noch einmal: Mein Körper⁸⁹

Mein Körper rät mir:
Ruh dich aus!
Ich sage: Mach ich,
altes Haus!

Denk aber: Ach, der
sieht's ja nicht!
Und schreibe heimlich
dies Gedicht.

Da sagt mein Körper:
Na, na, na!
Mein guter Freund,
was tun wir da?

Ach gar nichts! sag ich
aufgeschreckt,
und denk: Wie hat er
das entdeckt?

Die Frage scheint recht
schlicht zu sein,
doch ihre Schlichtheit
ist nur Schein.

Sie läßt mir seither
keine Ruh:
Wie weiß mein Körper
was ich tu?

Dieses Gedicht bringt auf humorvolle Weise die intuitive Differenzierung des Selbst in eine psychische und eine physische Seite zum Ausdruck. Der Dialog mit dem eigenen, auf erstaunliche Weise heteronom bestimmten Körper beschreibt ein Alltagsbewußtsein, das phänomenal-dualistisch strukturiert ist: es gibt psychische (mentale, geistige, seelische) Phänomene wie Sehnsüchte, Wünsche, Ängste, Gedanken, Vorstellungen etc., und es gibt physische (körperliche, leibliche) Phänomene wie Lustempfinden, Schmerzen, Stoffwechselprozesse, Muskelbewegungen etc. "Jener intuitive Dualismus, der sich in unserer alltäglichen Weise des Sprechens und Denkens ausdrückt, scheint auf den ersten Blick unproblematisch. Die deskriptive Potenz und das sprachliche Auflösungsvermögen, die er

89 GERNHARDT, Robert: Körper in Cafes. Gedichte. Frankfurt 1997, 63

uns verleiht, reichen für die üblichen lebenspraktischen Aufgaben zunächst aus.“⁹⁰ Daß der Siegeszug einer dualistischen Weltansicht nicht nur in der Faszination von Rationalismus und wissenschaftlichem Fortschritt begründet liege, sondern durchaus alltagsrelevante und lebenspraktische Hintergründe habe, belegt Regina Ammicht-Quinn: “Der Dualismus wird dort zu einer drängenden Erfahrung, wo der Körper seinen Dienst versagt. Dabei ist in dieser Formulierung – der Körper als Gegenüber im Range eines Bediensteten, den ich überwache und entlohne – schon die Schlußfolgerung enthalten: Das bin ich nicht, dieses hinfallige, alternde, unzuverlässige Körper-Ding. Das bin ich nicht, dieses Wesen mit Armen und Beinen, Herz und Nieren und Geschlechtsorganen – sondern ein unfassbares, ätherisches Etwas, das gerechter- und ungerechterweise in diesen Körper hineinverpflanzt worden ist.“⁹¹

Als ebenso alltagsrelevant erweist sich jedoch die Frage nach der Einheit der Person, die Frage nach den Relationen und Abhängigkeiten von Physis und Psyche. Hieraus erwächst auf theoretischer Ebene das Problem, die Aporien des ontologischen Dualismus aufzulösen.

Die Diskussion des sogenannten Leib-Seele-Problems, also des Versuchs einer Klärung des Zusammenhangs sowie der Unterscheidbarkeit von physischen und psychischen Ebenen im Menschen, durchzieht – wie bereits die Untersuchung zum Seelenbegriff gezeigt hat – die Geschichte des Abendlandes. Die wissenschaftlichen Erörterungen der letzten Jahre zu dieser anthropologischen Frage sind derart komplex, daß der internationale und interdisziplinäre Meinungsaustausch nur schwer zu überblicken ist. Nicht zuletzt liegt dies auch an differierenden Terminologien, die die Kompatibilität der Begriffe von psychophysischem, Leib-Seele-, oder Körper-Geist-Problem aufgrund der je eigenen Konnotation erschweren.⁹²

Gegenwärtig spricht man von einer die Wissenschaften übergreifenden Brisanz des Leib-Seele-Problems⁹³, die das seit Descartes favorisierte dualistische Denken in Frage stellt und zunehmend anachronistisch erscheinen läßt. Die vor allem durch die angelsächsische Forschung auch in Deutschland zu neuem Leben erwachte Diskussion beruht auf den von Natur- wie auch Geisteswissenschaften zunehmend als notwendig erachteten Integrationsbemühungen klassischer Alternativen von somatischen oder psychischen Ansätzen. Reinhard Breuer sieht gar in der aktuellen Renaissance der klassischen Leib-Seele-Diskussion eine wissenschaftstheoretische Wende, wenn er schreibt: “Jenseits aller Moden zeichnet sich hier eine Revolution unseres menschlichen Selbstverständnisses ab – und zwar sowohl auf Seite der Naturwissenschaften als auch der Philosophie, die ihre

90 METZINGER: Diskussion des Leib-Seele-Problems, 2

91 AMMICH-QUINN, Regina: Körperdiskurs, Religion und Sexualität. Überlegungen zur Neusituierung der theologischen Anthropologie und Ethik der Geschlechter. Bisher unveröffentlichte Habilitationsschrift. Tübingen 1997, 29 (erscheint 1999 unter dem Titel: Körper, Religion, Sexualität. Theologische Reflexionen zur Ethik der Geschlechter. M. Grünewald-Verlag Mainz)

92 Vgl. hierzu POHLENZ, Gerd: Das parallelistische Fehlverständnis des Physischen und Psychischen. In: Monographien zur philosophischen Forschung 155. Meisenheim 1977, 1

93 Vgl. HASTEDT, Heiner: Das Leib-Seele-Problem. Zwischen Naturwissenschaft des Geistes und kultureller Eindimensionalität. Frankfurt 1988; BRÜNTRUP, Godehard: Das Leib-Seele-Problem. Eine Einführung. Stuttgart-Berlin-Köln 1996; BREUER, Reinhard (Hg.): Das Rätsel von Leib und Seele. Der Mensch zwischen Geist und Materie. Stuttgart 1997

Ergebnisse ordnet und in ein kritisches Menschenbild einfügt. Längst ist auch nicht mehr nur von dem ererbten Gegensatzpaar von Leib und Seele die Rede – die Diskussion setzt sich heute mit Begriffen wie Körper, Materie, Stoff, Funktionen, Komplexität, Geist und Bewußtsein auseinander.”⁹⁴ Gerade der von Descartes konstituierte Bewußtseinsbegriff ist in der modernen Philosophie des Geistes, die sich auch Bewußtseinsphilosophie nennt, zum bestimmenden Thema geworden. Denn – so läßt sich konstatieren: “Das Problem des Bewußtseins ist die *Kernvariante* des Leib-Seele-Problems.”⁹⁵ So spricht Metzinger von einer “Renaissance der Bewußtseinsphilosophie”⁹⁶ und meint die Fokussierung der philosophischen Forschung der letzten Jahrzehnte, die sich im intensiven Dialog mit den empirischen Wissenschaften (vor allem der Hirnforschung) befindet, zur Frage des Kausalzusammenhangs von physischen und psychischen Vorgängen. So wäre eine Klärung des Bewußtseinsproblems, also der Frage, was denn bewußtes Erleben sei, epochal. Denn ähnlich wie die nach der Entstehung des Weltalls als dem objektiven, äußeren Universum entzieht sich eine grundlegende Theorie des Bewußtseins als dem subjektiven, inneren Universum den menschlichen Erkenntnismöglichkeiten. In Peter Bieri’s Aufsatz “Was macht Bewußtsein zu einem Rätsel?”⁹⁷ wird die Tragweite der Ungeklärtheiten des Bewußtseins, definiert als der subjektive Aspekt des bewußten Erlebens, deutlich. Solange sich weder kausal noch strukturell noch funktional klären läßt, in welchem Zusammenhang subjektives Erleben und physiologische Prozesse stehen, bleibt die Frage nach dem menschlichen Bewußtsein als klassisches Leib-Seele-Problem ungelöst.

Im folgenden soll anhand der 1996 erschienen Einführung in das Leib-Seele-Problem von Godehard Brüntrup⁹⁸, der eine Zusammenfassung der gängigen Theorien und Entwürfe zum Thema vorlegt, ein Überblick über die aktuelle Diskussionslage gegeben werden. Deutlich wird in seiner Darlegung die Wende zur Interdisziplinarität und zur grundsätzlichen Dualismuskritik der bisherigen Denkmuster. Brüntrup stellt sich im Dialog mit der modernen empirischen Forschung dieser anthropologischen Grundfrage nach dem Verhältnis von Leib und Seele, Körper und Geist, Physischem und Mentalem. Die Systematisierung der diversen Facetten der Diskussion in der analytischen Philosophie ergibt sich ausgehend von der Alltagsrelevanz des Leib-Seele-Problems. Unser Alltag ist bestimmt von einer “Dualität in der Erfahrung”⁹⁹, die Physisches und Psychisches als voneinander unabhängige aber auch als sich gegenseitig beeinflussende Dimensionen zeigt. Ausgehend von einer anhand dualistischer Begriffspaare (subjektiv-objektiv, privat-öffentlich, intentional-nichtintentional u.a.) vollzogenen Phänomenbeschreibung wird diese Zweiheit

94 BREUER (Hg.): Rätsel, 9

95 METZINGER, Thomas (Hg.): Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn-München-Wien-Zürich ²1996, 48

96 Ebd., 12. Vgl. zum folgenden die Einleitung von METZINGER: Bewußtsein, 15-53

97 Vgl. BIERI, Peter: Was macht Bewußtsein zu einem Rätsel? In: METZINGER (Hg.): Bewußtsein, 61-77

98 Vgl. BRÜNTRUP: Leib-Seele-Problem, a.a.O.; Vgl. auch seine grundlegende Reflexion über die kausale Wirksamkeit des Geistes: DERS.: Mentale Verursachung. Eine Theorie aus der Perspektive des semantischen Anti-Realismus. In: Münchener philosophische Studien. Neue Folge 11. Stuttgart-Berlin-Köln 1994

99 BRÜNTRUP: Leib-Seele-Problem, 9

als Zwiespalt deutlich, die in folgendem philosophischen Trilemma gipfelt: (1) Die physische Welt ist kausal lückenlos geschlossen; (2) Aus der kausalen Geschlossenheit der physischen Welt folgt die kausale Wirkungslosigkeit mentaler Entitäten; (3) Mentale Entitäten sind kausal wirksam.

Neben der am Kausalitätsprinzip orientierten Systematisierung der philosophischen Denkansätze ergeben sich aus der ontologischen Fragestellung nach den Bausteinen des Universums vier Grundpositionen in der Philosophie des Geistes: (a) eine genuin dualistische, die mentale und physische Entitäten als voneinander unabhängig deklariert, (b und c) zwei monistische Ansätze, die mentale Entitäten als von physischen Bausteinen abhängig sehen und (d) ein radikal monistisches Konzept, das die Existenz mentaler Entitäten leugnet.

Diese vier Grundströmungen sollen im folgenden lediglich als Problemanzeige thematisiert werden:

a) Der Körper-Geist-Dualismus – Das Problem der psychophysischen Wechselwirkung

Ausgangspunkt ist die empirische Theorie John Eccles, die besagt, daß Geist und Gehirn als eigenständige Entitäten über die Quantenmechanik eine Wechselbeziehung aufnehmen können, indem Psychonen (!) mit Nervenzellen interagieren und dabei die physikalischen Gesetze bestehen bleiben. Demgegenüber zeigt Brüntrup, daß von einer Pluralität möglicher Schlußfolgerungen aus den empirischen Forschungsergebnissen (der Hirnforschung wie auch der Quantenmechanik) auszugehen ist und einer sich hierauf stützenden dualistischen Theorie spekulativer Charakter zu unterstellen ist.

In den weiteren physikalistisch-monistischen Theorien wird die Autonomie des Mentalen in wachsendem Maße zugunsten der physischen Welt zurückgenommen:

b) Nichtreduktiver Physikalismus – Mentale Eigenschaften in der physischen Welt
Beispielhaft zeigt Brüntrup an der Emergenztheorie (das Auftauchen eines neuen Phänomens aus einer komplexen Struktur, z.B. des Bewußtseins aus einem komplexen Nervensystem) und der Supervenienztheorie (mentale Eigenschaften sind von der physischen Basis abhängig, aber nicht mit dieser identisch oder auf diese reduzierbar) eine unlösbare Spannung innerhalb des Systems des nichtreduktiven Physikalismus auf, der nur dualistisch oder reduktionistisch zu lösen ist.

c) Reduktiver Physikalismus – Zurückführung des Mentalen auf das Physische
Der Reduktive Physikalismus behauptet, daß die mentalen Entitäten von ihren zugrundeliegenden physischen Entitäten abhängig sind und vollständig auf diese reduziert werden können. Brüntrup weist auf den utopischen Charakter dieser Theorie hin, indem er die epistemischen Möglichkeiten einer naturwissenschaftlichen Durchdringung der mentalen Ebene und ihrer Funktionalität in Zweifel zieht.

d) Abstraktionismus und Eliminativer Physikalismus – Zweifel an der Realität des Mentalen

Der Eliminative Physikalismus geht davon aus, daß alltagspsychologische Entitäten (wie Wünsche, Erlebnisse, Überzeugungen) nur subjektbezogene und konventionelle Abstrakta sind, die das eigene und fremde Verhalten beschreiben, aber in Wirklichkeit gar nicht existieren. Brüntrup macht die Zirkelschlüsse dieser Theorie deutlich; so ist es beispielsweise unmöglich, gleichzeitig die Überzeugung der eliminativen Position zu vertreten und die Nichtexistenz von Überzeugungen zu behaupten. Er bestreitet zudem die These, daß eine Lösung des Leib-Seele-Problems allein im naturwissenschaftlichen Fortschritt liegen könne.

Die Analyse dieser vier grundlegenden ontologischen Konzepte einer Philosophie des Geistes liefert zwar interessante Denkmöglichkeiten zur dualistischen Alltagserfahrung des Menschen, kann jedoch das Leib-Seele-Problem als solches zu keiner befriedigenden Klärung bringen, indem sich trotz einer realistischen, teilweise reduktionistischen Vorgehensweise doch wieder metaphysisches Gedankengut einschleicht. Brüntrup schreibt hierzu: "Zu oft stieg einem der leicht faulige Geruch des 'metaphysischen Laboratoriums' in die Nase"¹⁰⁰. So verweist er abschließend auf alternative Perspektiven des Leib-Seele-Problems: Ausgehend von dem Eingeständnis der kognitiven Grenzen des Menschen, das Leib-Seele-Problem auf der Basis des Kausalitätsprinzips klären zu können, kann die Lösung des Problems nicht in der grundsätzlichen Kritik des Realismus an der Metaphysik liegen. Vielmehr konstatiert er die Dependenz allen modernen Denkens vom cartesianischen Dualismus – letztlich gründeten sich sogar die monistischen Theorien des reduktiven und des eliminativen Physikalismus auf einer implizit dualistischen Denkweise. Als Alternative zu Substanzdualismus und Physikalismus formuliert er vorsichtig: "Wie auch immer man das anti-kartesische Modell konzipiert, der Grundgedanke ist der einer radikalen mental-physischen Einheit der Wirklichkeit."¹⁰¹ Will man die Existenz mentaler Eigenschaften nicht leugnen, so könnte oder müßte man doch annehmen, daß in den basalen Bausteinen der Materie bereits protomentale Eigenschaften vorhanden sind. So gibt es bereits in neueren physikalischen Untersuchungen (Lockwood 1989/Bohm 1990/Pylkkänen 1992) Hinweise auf kausale Wirkungen von materiell vorfindbaren Informationsgehalten (im Gegensatz zu bloßen Energiegehalten), denen man protomentale Eigenschaften zuordnen könnte. Manches deutet demnach darauf hin, daß nicht nur "das kartesische Bild einer absolut 'geistlosen', mechanistischen Materie"¹⁰² in der Physik überholt ist, sondern "daß es die Physik selber ist, die uns auffordert, die absolute metaphysische Unterscheidung zwischen physischen und mentalen Eigenschaften aufzugeben"¹⁰³. Auch wenn diese Argumentation deutlich zeigt, daß eine Klärung des Leib-Seele-Problems nicht in Sicht ist – ja vielleicht nie erreichbar ist – so liegt ihr Fortschritt darin, die einengende Abhängigkeit der Leib-Seele-Diskussion vom neuzeitlich-dualistischen Denken aufzuzeigen und sowohl empirische Forschungen als auch metaphysische Schlußfolgerungen einer ideologiekritischen Sicht zu unterziehen. Ein überzeugender Fortschritt muß davon abhängig gemacht werden, ob es gelingt, "sich von überkommenen Denkmustern zu lösen und neue, bisher unbeschränkte Wege zu gehen"¹⁰⁴. Das heutige Leib-Seele-Problem, das im wesentlichen seit Descartes als Paradigma modernen Denkens und Handelns fungiert, propagierte ein analytisches Forschungsinteresse, das die Komplexität der Inhalte und damit die wesensbestimmenden Zusammenhänge weitgehend aus den Augen verlor. Eine Wissenschaftstheorie der Postmoderne wendet sich zunehmend dem synthetischen, systemischen Denken zu, auch wenn dies Eingeständ-

100 Ebd., 131

101 Ebd., 145

102 Ebd., 146

103 Ebd., 148

104 Ebd., 149

nisse der Uneindeutigkeit und Unerklärbarkeit zur Folge hat. Nicht nur die Naturwissenschaften, sondern auch die Geisteswissenschaften konstatieren in wachsendem Maße ihre Grenzen und die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit.

So beschreibt auch Hans Goller in seinem aktuellen Aufsatz "Das Leib-Seele-Problem in der Psychologie"¹⁰⁵ die erkenntnistheoretischen Grenzen der Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen her. Das Bewußtsein des Menschen ist objektiv nicht greifbar und meßbar, es "ist uns nur im eigenen Erleben unmittelbar zugänglich"¹⁰⁶. Die Wahrnehmung und das Wahrgenommene, das Erleben und Verhalten sind derart komplexe Geschehen, daß sie objektiv nicht analysierbar sind. Dasselbe gilt für den Leib-Seele-Zusammenhang und die Korrespondenz seelischer und körperlicher Abläufe. So konstatiert Goller zu den Grenzen des Verstehens humorvoll und ratlos zugleich: "Die moderne Biologie, Medizin und Psychologie des Menschen lassen keinen Zweifel daran, daß der Geist des Menschen im Gehirn zu suchen ist. Doch mit welcher komplizierten Untersuchungsmethoden man dem Gehirn auch zu Leibe rückt, man stößt nur auf Physisches. Wenn der Geist im Gehirn steckt, scheint er jedenfalls sehr gut darin versteckt zu sein."¹⁰⁷ Auch die moderne Hirnforschung kann das Leib-Seele-Problem, den rätselhaften Zusammenhang von Physis und Psyche nicht klären. In dieser erkenntnistheoretischen Begrenzung sieht Goller letztlich den Grund der Wende der modernen Psychologie vom radikalen Behaviorismus zum methodologischen und schließlich zum systemischen Ansatz, der die Komplexität der Strukturen berücksichtigt.

Auch wenn man bedenken muß, daß sowohl Godehard Brüntrup als auch Hans Goller der aristotelischen, die Einheit von Leib und Seele betonenden Tradition verbunden sind, scheint sich meines Erachtens in der neueren Auseinandersetzung um das Leib-Seele-Problem eine zunehmend antidualistische Sichtweise zu etablieren, die den Aspekt der komplexen Einheit als unauflösbar akzeptiert und vor allem weiterhin notwendigen Differenzierbarkeiten körperlicher und geistiger Phänomene stellt. Die Frage, inwieweit diese Tendenzen der gegenwärtigen Leib-Seele-Diskussion in einem größeren Zusammenhang der Krise des modernen Wissenschaftsverständnisses stehen, würde hier zu weit führen. Evident ist jedoch eine die Wissenschaftszweige übergreifende Kritik an eindeutigen Polarisierungen von Rationalem und Nichtrationalem und deren impliziten Hierarchisierungen. Klassische Dichotomien wie Leib und Seele, Körper und Geist, Natur und Kultur, Immanenz und Transzendenz, Subjekt und Objekt, Frau und Mann etc. mit ihren jeweiligen gesellschaftlich bedingten Bewertungen werden zunehmend einer Ideologiekritik unterzogen.

Nicht zuletzt tragen gegenwärtige feministische Konzeptionen zu dieser Wissenschaftskritik¹⁰⁸ entscheidend bei, indem sie unter anderem die Parallelisierung von Weiblichkeit

105 Vgl. GOLLER, Hans: Das Leib-Seele-Problem in der Psychologie. In: ThPh 72 (1997), 231-246

106 Ebd., 243

107 Ebd., 242 f

108 Vgl. FOX-KELLER, Evelyn: Liebe, Macht und Erkenntnis. Männliche oder weibliche Wissenschaft? (1985) Wien 1986; HARDING, Sandra: Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht. Hamburg 1990; LIST, Elisabeth/STUDER, Herlinde (Hgg.): Denkverhältnisse. Feminismus und Kritik. Frankfurt 198; LIST, Elisabeth: Theorieproduktion und Geschlechterpolitik. Prolegomena zu einer feministischen Theorie der Wissenschaften. In: NAGL-DOCEKAL, Herta (Hg.): Feministische Philosophie. Wiener Reihe 4. Wien-München 1990, 158-183

und Leiblichkeit mit dem komplexen Zusammenhang der Verobjektivierung und Instrumentalisierung von Körper und Natur in Verbindung bringen. So schreibt beispielsweise Sandra Harding, daß "die Feministinnen auf eine Reihe begrifflicher Dichotomien hinweisen, innerhalb derer die aufklärerische Wissenschaft und Erkenntnistheorie konstruiert sind: Vernunft vs. Gefühl und Wert, Geist vs. Körper, Kultur vs. Natur, das Ich vs. die Anderen, Objektivität vs. Subjektivität, erkennen vs. Sein. In jeder Dichotomie muß der erste Bestandteil die Kontrolle über den zweiten ausüben, wenn er nicht von ihm überformt werden will; und in jedem Fall scheint der zweite, bedrohliche Bestandteil systematisch mit 'dem Weiblichen' assoziiert zu werden."¹⁰⁹

Tendenziell scheint sich in den diversen Wissenschaften eine Bewußtseinsänderung dahingehend anzukündigen, vom analytischen zum synthetischen Denken überzugehen. In Zukunft nicht länger in Dualismen, sondern in Differenzen zu denken und zu verstehen, könnte auch für das Menschenbild der Theologie und insbesondere der Poimenik weitreichende Konsequenzen haben. Eine antidualistische Kritik des theologischen Seelenbegriffs impliziert dann für die Seelsorge eine Integration der leiblichen Dimension des Menschseins – ohne allerdings Leib-Seele- bzw. Körper-Geist-Differenzen einzuebnen.

4 Konsequenzen für den Seelsorgebegriff

Praktisch-theologische Seelsorgekonzepte sind Ausdrücke ihres jeweiligen impliziten Seelenverständnisses; von daher ist es auch plausibel, daß jede Seelsorgetheorie auf einem theologiegeschichtlich vorgeprägten Verständnis von "Seele" basiert.

Als Konsequenz aus der dargelegten kritischen Rekonstruktion des Seelenbegriffs müssen von daher für eine zeitgemäße protestantische Seelsorgetheorie, die biblisch legitimiert sein will, als konstitutive Momente festgehalten werden:

- 1) Seelsorge hat sich auf den ganzen Menschen in seiner von Gott geschaffenen Einheit von Leib und Seele auszurichten.

Der Begriff der Seelsorge rekuriert damit konstruktiv auf den biblischen Seelenbegriff, der – wie gezeigt wurde – die Leiblichkeit des Menschen umfaßt. Die Vorstellung, daß sich im Begriff der *Seel-Sorge* notwendig das Sorgen um eine "anima separata" verberge, ist von daher strikt abzulehnen.

- 2) Aufgrund der geistes- und theologiegeschichtlich begründeten und durch Volksglauben geprägten Uneindeutigkeit des Seelenbegriffs, der die Vorstellung von der Unsterblichkeit der Seele und damit eine implizite Abwertung des Leibes widerspiegelt, ist es unverzichtbar, gerade im Bereich der *Seel-Sorge* auf die integrative Eindeutigkeit des biblischen Seelenbegriffs zu verweisen und davon abweichende Vorstellungen klären zu helfen.

Ein Aufgeben des Begriffs "Seele" zugunsten anthropologischer Abstrakta, die dem modernen Denken angeblich adäquater und von dualistischer Konnotation frei seien, ist meines Erachtens abzulehnen. Vielmehr sollte explizit betont werden, daß kein Begriff geeigneter ist, die religiöse Dimension des menschlichen Seins in seinem biblisch begründeten, antidualistischen Verständnis auszudrücken. Die

109 HARDING, Sandra: Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht. Hamburg ²1990, 178; vgl. zur feministischen Wissenschaftstheorie Hardings auch MEYER, Ursula I.: Einführung in die feministische Philosophie. Bd. 1 Philosophinnen. Aachen 1992

“Verunsicherung der Theologen”¹¹⁰ angesichts des Seelenbegriffs liegt wohl in einer theologiegeschichtlich bedingten Verfremdung bzw. Verklärung dieses Begriffs begründet und ist in Kohärenz zu den modernen Naturwissenschaften, die “Leib und Seele als eine untrennbare Ganzheit und Einheit auffassen”¹¹¹ aufzuarbeiten. Gerade dieser Aspekt der untrennbaren Einheit des Menschen, den der biblische Seelenbegriff impliziert, birgt die theologische Chance in sich, das moderne Gefühl von Zerrissenheit in empirisch erfäßbare Teilbereiche zu einem ganzheitlichen Menschenbild zusammenzubringen. Daß hierbei *Seelsorge* im ursprünglichen Sinn Hilfe zur Integration von Leib und Seele im Identitätsverständnis der einzelnen leisten kann, ist offensichtlich.

- 3) Dies gilt besonders für den Bereich der Krankenseelsorge, in der eschatologische Fragen angesichts des Erlebens von Krankheit, Sterben und Tod eine neue Bedeutung gewinnen. Gerade in der Erfahrung der Krise der eigenen Körperlichkeit kommt die Thematik der Leib-Seele-Einheit zu existentieller Aktualität. Psychohygienische Projektionen, denen durchaus auch TheologInnen unterliegen, erhöhen natürlich die Affinität zu den Vorstellungen einer unsterblichen Seele, da die Akzeptanz der eigenen Vergänglichkeit ja immer auch eine narzißtische Kränkung darstellt. Eine Reduzierung der PatientInnen auf den geistigen Bereich bis hin zu dessen Sublimierung durch die Vorstellung einer unsterblichen Seele geht jedoch an den PatientInnen in ihrer spezifischen Seelsorgesituation vorbei. Vielmehr muß die radikale Todesangst angesichts der Absolutheit des Todes ernstgenommen und im Seelsorgegespräch bearbeitet werden. Eine Verdrängung dieser Thematik – auch im Sinn einer Reduktion des Todes auf den körperlichen Bereich – kann nicht hilfreich sein, sondern muß eher als Verstärkung der Identitätskrise angesehen werden.

Seelsorge muß von seiner biblischen Begründung und seiner am Menschen orientierten Zielrichtung Leibsorge einschließen. Pointierter kann man sagen: Seelsorge wird da konkret und für das Leben relevant, wo sie den Menschen nicht nur in seiner geistigen/geistlichen Dimension anspricht, sondern ihn als Leib-Seele-Einheit wahrnimmt, thematisiert und berührt. Ob dieser Anspruch sowohl konzeptionell als auch praxisbezogen verifizierbar ist, soll in der folgenden kritischen Sichtung exemplarisch ausgewählter Seelsorgetheorien für die Krankenseelsorge diskutiert werden.

110 ANONYMER BEITRAG: “Leben-Seele-Seelsorge”, 461

111 Tümlirz, Otto: Antropologische Psychologie. München-Basel ²1955, 70

“Die kärgliche Ausbeute in der Seelsorgeliteratur legt den Schluß nahe, daß der Leiblichkeit in der Seelsorge kaum Aufmerksamkeit gewidmet wird.”¹¹²

III Vom Anspruch zur Wirklichkeit: Die Relevanz der Leiblichkeit für die Krankenseelsorge in der kritischen Analyse moderner Seelsorgetheorien

Angesichts der biblisch legitimierten Integration der Leiblichkeit als konstitutivem Faktor des Seelen- und damit auch Seelsorgebegriffs zeigt die Sichtung der Seelsorgeliteratur ein frappierendes Defizit der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Relevanz von Körper bzw. Leib¹¹³ in Theorie und Praxis. Dies gilt sowohl für die grundlegenden Konzepte der allgemeinen Seelsorgelehre wie auch für die spezielle Literatur der Kranken(haus)seelsorge. Dieser Eindruck verschärft sich angesichts einer Fülle von unwissenschaftlicher, theologisch fragwürdiger Traktatliteratur zum Themenbereich “Krankheit und Heilung” sowie des Booms körperorientierter bzw. -therapeutischer Veranstaltungen in der kirchlichen Erwachsenenbildung. Die Vulgarisierung des Problems zieht die Gefahr nach sich, aus dem Blickpunkt einer wissenschaftlich aufgeklärten Theologie zu geraten, obwohl es zweifelsfrei in der Seelsorgepraxis ein zwar ungeklärtes, nichtsdestoweniger aber – von den Bedürfnissen der PatientInnen her gesehen – notwendiges Deutungs- und Handlungsfeld darstellt. Gerade eine empirisch orientierte Praktische Theologie, die religiöse Alltagspraxis nicht nur ignorieren, sondern diese kritisch auf ihre Wahrheitsmomente hin befragen will, muß sich der Frage nach der Relevanz der Leiblichkeit für die Seelsorgetheorie und -praxis stellen.

Das Desiderat einer wissenschaftlichen Aufarbeitung der Thematik ist theologiegeschichtlich mit der Tendenz zur Verdrängung und Negierung des Körperlichen in der traditionellen Anthropologie begründbar. Ein erster Blick in die grundlegenden protestantischen Lexika zu den Stichworten “Körper” und “Leib” soll hier als Problemanzeige genügen: Der gesamte Themenbereich wird in der Realenzyklopädie für protestantische Theologie und Kirche (RE) von 1902 unter “Leibesstrafen” subsumiert, und auch in der dritten, neu bearbeiteten Auflage der Religion in Geschichte und Gegenwart (RGG) von 1986 finden sich beide anthropologisch zentralen Begriffe nicht. Daß hier lediglich das Stichwort “Körperbehindertenfürsorge” erscheint¹¹⁴, zeigt daß der Themenbereich des Körperlichen insgesamt ignoriert bzw. mit der Konnotation des Problematischen und nur diakonisch Relevanten belegt wird. In der noch in Arbeit befindlichen Theologische Realenzyklopädie (TRE) wurde von Heinz-Horst Schrey ein Artikel zu Leib/Leiblichkeit geschrieben, in dem auch die Frage “Ist das Christentum leibfeindlich?” kurz angeschnitten wird. Die Leiblichkeit des Menschen wird hier zwar als konstitutives Schöpfungsgut akzeptiert, zugleich jedoch der Seele subordiniert und antagonistisch zur Vernunft als eigentlichem

112 PIPER, Hans-Christoph: Leiblichkeit in der Krankenseelsorge. In: KLESSMANN/LIEBAU (Hgg.): Leiblichkeit, 38

113 Siehe zur terminologischen Differenzierung von Körper und Leib Punkt IV.1.1 dieser Arbeit.

114 Vgl. RGG³ Bd. 3, 1986, Sp.1714 ff. Zur Diskussion der Lexikonartikel vgl. MOLTSMANN-WENDEL: Gott und Körper, 14 ff.

Bestimmungsgrund des Menschen vorgestellt.¹¹⁵ So setzt Schrey meines Erachtens die leibfeindliche Tradition implizit fort, wenn er schreibt: "Da der Mensch aber als Leib und Seele geschaffen ist, das Vernehmen des göttlichen Wortes durch die Seele geschieht, nicht durch den Leib, so sehr der Leib dabei werkzeuglich mitbeteiligt ist (...), ist Vitalität nicht der einzige Wertmaßstab, vielmehr steht darüber der Dienst an der Gottesherrschaft (...). Zur christlichen Freiheit gehört eine vernünftige Leibsorge, die jedoch nicht bedeuten kann, daß der Triebphäre die Totalsteuerung des Lebens überlassen wird (Röm 13,14)".¹¹⁶

Angesichts dieses klassisch-theologischen Mainstreams ist es nicht verwunderlich, daß auch in der Seelsorgetheorie die Frage der Leiblichkeit nur von marginaler Bedeutung ist: "Das Stichwort 'Leiblichkeit' fehlt in den meisten einschlägigen Lehrbüchern der Seelsorge und Abhandlungen über die Kranken- und Krankenhausseelsorge"¹¹⁷. Dennoch erheben die Seelsorgetheorien auf programmatischer Ebene prononciert den Anspruch eines die Leiblichkeit integrierenden Menschenbildes, den sie materialiter jedoch nicht oder kaum erfüllen. Eine kritische Sichtung dieses paradoxen Verhältnisses von Anspruch und Wirklichkeit, von theoretischem Postulat und praxisbezogenem Defizit einer inhaltlichen und methodischen Konkretion seelsorgerlichen als leibintegrierendem Handeln soll im folgenden vorgenommen werden.

Weil sich im speziellen Bereich der Krankenhausseelsorge die Konzepte der allgemeinen Seelsorgelehre in ihrer geschichtlichen Entwicklung widerspiegeln, kann sich die forschungsgeschichtliche Analyse an den auf den deutschen Kontext bezogenen, gegenwärtig relevanten Hauptströmungen der Poimenik orientieren. Um den Rahmen dieser Untersuchung sinnvoll zu begrenzen, war eine exemplarische Auswahl der besonders für die Klinikseelsorge rezipierten Konzeptionen nötig.¹¹⁸ So kann beispielsweise auf Ansätze der katholischen Pastoraltheologie¹¹⁹ nur am Rand verwiesen werden, obwohl gerade im Bereich der Krankenhausseelsorge ökumenisches Handeln und die Reflexion desselben immer dringlicher werden. Besonders dort, wo die "Leibfreundlichkeit" poimenischer Ansätze des Katholizismus die Diskussion bereichern kann, wird der gesteckte Rahmen der Abhandlung im Sinne eines fruchtbaren Dialogs erweitert.

Zunächst wird die kerygmatische Seelsorgekonzeption aufgrund ihrer nachhaltigen Wirkungsgeschichte ausführlich behandelt. Erst von den Prämissen dieses bestimmenden dialektisch-theologischen Ansatzes – und der ihm zugrundeliegenden Anthropologie (Exkurs) – erklärt sich die folgende konzeptionelle Auseinandersetzung der neueren Seelsorge in ihrem Ringen um die Integration humanwissenschaftlicher Erkenntnisse,

115 Vgl. SCHREY, Heinz-Horst: Art. "Leib/Leiblichkeit". In: TRE 20 (1990), 638-643

116 Ebd., 642

117 PIPER: Leiblichkeit in der Krankenseelsorge, 37. Als seltene Ausnahme nennt er lediglich Walter Uhsadel und Reinhold Gestrich (vgl. hierzu Punkt III.3.2.2 dieser Arbeit).

118 Vgl. zur exemplarischen Auswahl der poimenischen Konzeptionen die Begründung des Aufbaus dieser Arbeit in der Einleitung (I).

119 Zur Orientierung der aktuellen Diskussion in der katholischen Poimenik vgl. v.a. HENKE: Seelsorge und Lebenswelt, a.a.O.

wobei sich dieser Prozeß auch als Impetus einer "Verleiblichung der Theologie"¹²⁰ erweist. Daß Postulat und Konkretion, Theorie und Praxis hierbei noch lange in Diskrepanz zueinander stehen, wird aus dem theologiegeschichtlichen Kontext des Paradigmenwechsels in der Poimenik deutlich. Für den Kontext der Krankenhausseelsorge verdeutlichen diese Entwicklung eine Auswahl der wichtigsten Konzeptionen von der poimenischen Neuorientierung durch Wolfgang Trillhaas, über den inkarnationstheologischen Ansatz Dietrich Stollbergs, der für das Klinikpfarramt üblichen Zusatzausbildung der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA), dem boomenden Interesse an der Gestaltseelsorge und schließlich der aktuellen Diskussion zum Seelsorgeverständnis im postmodernen Krankenhaus.

1 Die Fiktion vom "ganzen" Menschen in der kerygmatischen Seelsorge

Die Wende, die sich nach dem 1. Weltkrieg in Deutschland unter Federführung Karl Barths in der protestantischen Theologie anbahnte und zu einem die nächsten Jahrzehnte bestimmenden theologischen Umbruch führte, fand in der Seelsorgetheorie Eduard Thurneysens seine nachhaltigste wirkungsgeschichtliche Ausprägung¹²¹. Eduard Thurneysen zählte bekanntlich neben Karl Barth, Friedrich Gogarten und Rudolf Bultmann zu den führenden Größen der frühen Dialektischen Theologie. Die radikale Absage an Kulturprotestantismus und Liberale Theologie durch den systematisch-theologischen Ansatz der Wort-Gottes-Theologie brachte ein jähes Ende für die seit Ende des 19. Jahrhunderts fortschreitende Seelsorgediskussion um die Wirklichkeitsnähe und die Kontextualität von Seelsorge. Stärker empirisch orientierte Ansätze wie der von Otto Baumgarten, Friedrich Niebergall oder Oskar Pfister, die auf der Basis des interdisziplinären Dialogs Seelsorgetheorie und -praxis zu reformieren suchten, wurden vom Absolutheitsanspruch der kerygmatischen Theologie – auch bedingt durch den zeitgeschichtlichen Kontext von nationalsozialistischer Diktatur und Zweitem Weltkrieg – fast völlig verdrängt. In dem für die dialektische Seelsorgetheorie grundlegenden Aufsatz Thurneysens "Rechtfertigung und Seelsorge"¹²² wird der Absolutheitsanspruch der Verkündigung des Wortes Gottes über die Homiletik hinaus auch für die Poimenik postuliert und konkretisiert. Das Theologoumenon von "Rechtfertigung allein aus Gnaden" wird zum absoluten Kriterium jeder Seelsorgetheorie und -praxis erhoben und als ihr theologisches Ziel die Erkenntnis der Sündhaftigkeit im Kontrast zur alleinigen Gnade Gottes fixiert. Möglich ist dies nur

120 Vgl. KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild: Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie". Pastoralpsychologische Akzente bei Dietrich Stollberg. In: DIES.: Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 11-21

121 Vgl. zur Diskussion der Seelsorgetheorie Eduard Thurneysens: RIESS, Richard: Seelsorge. Orientierung, Analysen, Alternativen. Göttingen 1973, 153 ff; RÖHLIN, Karl Heinz: Sinnorientierte Seelsorge. Die Existenzanalyse und Logotherapie V. E. Frankls im Vergleich mit den neueren evangelischen Seelsorgekonzeptionen und als Impuls für die kirchliche Seelsorge. München 1988

122 Vgl. THURNEYSENS, Eduard: Rechtfertigung und Seelsorge. In: Zwischen den Zeiten 6 (1928), 197-218; Vgl. desweiteren DERS.: Die Lehre von der Seelsorge. Zollikon-Zürich (1946) 4 1976. Auch sein Spätwerk "Seelsorge im Vollzug". Zürich 1968, zeigt die Kontinuität des dialektisch-theologischen Ansatzes auf seine Seelsorgelehre, auch wenn – vergleichbar dem Spätwerk Karl Barths – einige Relativierungen aufzeigbar sind.

aufgrund der Selbsterschließung Gottes in seinem Wort, da die absolute Diastase zwischen Gott und Mensch Ausgangspunkt dieses theologischen Ansatzes ist. Der dialektische Neuanfang bedeutet von daher ein Umdrehen der seelsorgerlichen Fragestellung: "nicht mein immer neu fragwürdiges Verhältnis zu Gott und zum Leben ist wichtig, ist zu bedenken, sondern Gottes Verhältnis zu mir, Gottes Anspruch an mich".¹²³ Thurneysen wendet sich damit gegen das seiner Meinung nach vom Pietismus geprägte Seelsorgeverständnis, das die Radikalität der Rechtfertigung zuwenig betone und ihren Schwerpunkt auf die Heiligung als Folge der Rechtfertigung lege. Inhärenter Grund sei ein Seelenverständnis, das die grundsätzliche Sündhaftigkeit des Menschen reduziere und die Vorstellung vom unzerstörbar guten Seelenfünklein zum Anknüpfungspunkt der Seelsorge erhebe. Die Umkehrung des Blickes vom Menschen weg und hin zu Gott ist demgegenüber das gleichbleibende Grundcharakteristikum einer worttheologischen Seelsorgebewegung.

1.1 Die kerygmatische Definition von Seelsorge

Als klassische Formel der dialektischen Seelsorgetheorie ist Hans Asmussens Definition berühmt geworden: "Unter Seelsorge versteht man nicht diejenige Verkündigung, welche in der Gemeinde geschieht, sondern man versteht darunter das Gespräch von Mann zu Mann, in welchem dem einzelnen auf seinen Kopf zu die Botschaft gesagt wird."¹²⁴

Vernachlässigt man den unreflektierten patriarchalen Hintergrund dieser Formel, der Frauen als eigenständige Subjekte der Seelsorge nicht wahrnimmt, so können folgende Kriterien als konstitutiv für die kerygmatische Seelsorgetheorie herausgestellt werden:

- a) Im Gegensatz zur Predigt, in der eine "ziemlich große Ferne zwischen dem Prediger und dem Hörer"¹²⁵ bleibt, ist Seelsorge als Verkündigung an die einzelne Person zu bestimmen. Funktion von Seelsorge ist in Übereinstimmung zur gesamt-kirchlichen Aufgabenbeschreibung die Verkündigung des Wortes Gottes an den einzelnen Menschen. Darin folgt Asmussen Thurneysen, der konstatiert: "Seelsorge findet sich in der Kirche vor als Ausrichtung des Wortes Gottes an den Einzelnen. Sie ist wie alles rechtmäßige Tun der Kirche begründet in der Lebendigkeit des der Kirche gegebenen Wortes Gottes, das darnach verlangt, in mancherlei Gestalt ausgerichtet zu werden."¹²⁶ Wie allerdings dieser programmatische Anspruch methodisch zu realisieren ist, reflektiert Thurneysen nicht. Diese Diskrepanz, die letztlich die Seelsorgesuchenden in einer konkreten Notsituation theologisch überlastet, hat beispielsweise Scharfenberg auf schärfste kritisiert, wenn er vom Mißbrauch des Gesprächs in der evangelischen Seelsorge spricht.¹²⁷

123 DERS.: Rechtfertigung und Seelsorge, 199

124 ASMUSSEN, Hans: Die Seelsorge. Ein praktische Handbuch über Seelsorge und Seelenführung. In: Pfarrbücherei für Amt und Unterweisung Bd. 1. München 1937, 15. Auch Hans Asmussen prägte mit seinem Entwurf die dialektische Seelsorgetheorie nachhaltig; so ging sein Buch schon nach drei Jahren in die vierte Auflage.

125 Ebd., 15

126 THURNEYSEN: Die Lehre von der Seelsorge, 9

127 Vgl. SCHARFENBERG: Seelsorge als Gespräch, 14 ff

- b) Seelsorgerliche Verkündigung wird auf das Gespräch als Wesen und Gestalt der Seelsorge reduziert.¹²⁸ Daß eine allein auf das Wort Gottes rekurrierende Seelsorge eine verbale Fixierung und damit eine methodische Einseitigkeit, die letztlich anthropologisch legitimiert wird¹²⁹, inkludiert, ist offensichtlich.
- c) Verkündigung ist als streng zielgerichtetes Gespräch zu definieren. Dies wird schon an der Formulierung "die Botschaft auf seinen Kopf zusagen" deutlich: dahinter verbirgt sich das Ziel einer radikalen Konfrontation mit einem Wirklichkeitsverständnis, das keines Anknüpfungspunktes im Menschen bedarf. Das eingehende Gespräch über die menschlichen Nöte der Ratsuchenden soll gezielt unterlassen werden, um den Glauben als seelsorgerliche Gesprächsebene ins Zentrum zu rücken: "Dieselbe Erkenntnis von Gottes Macht in Gottes Wort, die uns zum Predigen zu zwingen begann, machte uns schweigsam, sobald wir bei Hausbesuchen und im Studierzimmer vor den Menschen standen, die ihre mannigfachen religiösen und moralischen Bedürfnisse an uns herantrugen, damit wir sie im seelsorgerlichen Gespräche stillen und befriedigen sollten. Handelte es sich da nicht allermeist gerade um das, was nach unserer Einsicht nicht geschehen durfte? Eben um jenes Wichtignehmen und Großmachen des Menschlichen, der menschlichen Fragen, der menschlichen Anliegen, der menschlichen Nöte und menschlichen Wege zu deren Behebung, während doch nur Eines groß und beherrschend uns vor Augen stehen soll: nicht das Menschliche, sondern Gott und sein Tun allein und nichts dazu und daneben?"¹³⁰ Es geht hier nicht um ein Gespräch als Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Gedanken etc., sondern um "ein Sprechen (...), das vom Worte Gottes herkommt und zum Worte Gottes hinführt"¹³¹.

Seelsorge zielt auf einen Erkenntnisprozeß mit theo-logischem Vorzeichen: alles menschliche Denken, Wollen, Handeln wird durch das Wort Gottes dem theologischen Urteil unterstellt. Die sich hier vollziehende Vertauschung der anthropozentrischen Ebene durch die theozentrische wird programmatisch als notwendiger Bruch in jedem Seelsorgegespräch bezeichnet – in ihr ist das grundsätzliche und unaufhebbare Proprium der Seelsorge angegeben, das auch gilt, wenn das Gegenüber selbst zu diesem Schritt (noch) nicht bereit ist: "Da der Mensch sich diese Relativierung und damit gegebene Beschränkung seines natürlichen Urteils nicht gefallen läßt, sondern sich dagegen zur Wehr setzt, wird das Seelsorgegespräch zum Kampfgespräch, in welchem um die Durchsetzung des Urteils Gottes zum Heil des Menschen gerungen wird."¹³²

Der Exklusivitätsanspruch, den die Dialektische Theologie erhebt, macht sich entscheidend auch am Menschenbild fest, insofern sie behauptet, im Gegensatz zu allen Humanwissenschaften den ganzen und wirklichen Menschen in seiner wahren Bestimmung und

128 Vgl. THURNEYSEN: Die Lehre von der Seelsorge., 87-224

129 Vgl. den folgenden Unterpunkt III. 1.2 dieser Arbeit

130 THURNEYSEN: Rechtfertigung und Seelsorge, 199

131 THURNEYSEN: Die Lehre von der Seelsorge, 100

132 Ebd., 14

Bestimmtheit zu erfassen.¹³³ Basis dieses transzendentalen Ansatzes ist die Erkenntnis von Sündhaftigkeit und Gnade allein durch die Wirkmacht des Wortes Gottes, die allen menschlichen Maßstäben kontradiktorisch entgegensteht und diese überhaupt erst in ihrem Wesenskern erhellt. Mit diesem Anspruch verbindet sich das Problem einer deduktiven Ausrichtung theologischer Anthropologie, die im folgenden für den theozentrischen Ansatz der Dialektischen Theologie diskutiert werden soll.

1.2 Anthropologische Prämissen der dialektischen Seelsorgetheorie

Thurneysen geht in seiner Anthropologie von der totalen Gottesferne des Menschen aus, d.h. er negiert einen vom Menschen ausgehenden Anknüpfungspunkt zu einer Gottesbeziehung. Nur die Erkenntnis der eigenen Sündhaftigkeit und der Gnade Gottes können von daher Ziel der Seelsorge sein. Wie Volker Läßle zeigte¹³⁴, ist diese Theologie Ausdruck des Übergangs vom innengeleiteten zum außergeleiteten Menschentyp. Angesichts des doppelten Todes Gottes, des äußeren, traditionellen Gottesbildes im 19. Jahrhundert und des inneren Gewissensgottes im 20. Jahrhundert, habe Barth – und mit ihm Thurneysen – einen souveränen, jenseitigen Gott postuliert. Der säkulare Mensch kann diesem Gott nicht mehr von innen her über sein Gewissen, sondern nur von außen, vermittelt über das ihn treffende Wort Gottes, begegnen: „Die emotionale Dynamik des Thurneysenschen Seelsorgegesprächs lebt von dem krassen Gegensatz zwischen seinem tiefen *erschrockenen Betroffensein* über den sündigen, gottvergessenen, säkularen Menschen und seiner *freudigen Hoffnung* und Mut vermittelnden *Gewißheit* über Gottes gnädige Annahme des Sünders. Dieser im Seelsorgegespräch zum Ausdruck kommende gefühlsmäßige Gegensatz ist das emotionale Korrelat zu seinem diastatisch theologischen Denken, das Gott und Mensch in schroffem Gegensatz zueinander stehend versteht.“¹³⁵ Es scheinen demnach vor allem traditionelle Elemente wie das Wiederaufleben der Sündenthematik, das hierarchische Gefälle der Seelsorgekonstellation, die herrschaftlich geprägte Gesprächsform wie Ermahnung, Bestrafung, Gebot u.a. und ein moralisch bestimmtes Gottesverständnis für die Seelsorgetheorie wiederbelebt zu werden. Ausgehend von Läßles These eines regressiven Wiederauflebens des „Gewissensgottes“ wird für die Anthropologie Thurneysens die Frage relevant, ob diesem innerlich-moralischen Gottesbild konsequenterweise ein dualistisches Menschenbild korreliert.

Bei aller Kritik am Platonismus erweist sich die dialektische Seelsorgetheorie selbst nicht frei von entsprechenden Zügen: das Wesen des Menschen liegt letztlich in seiner Seele. Thurneysen deduziert in seinem Hauptwerk „Die Lehre von der Seelsorge“ sein leitendes Bild vom Menschen biblisch, indem er den Begriff der lebendigen Seele aus der zweiten Schöpfungserzählung herleitet. Im Hintergrund seiner Interpretation steht jedoch eine

133 Vgl. hierzu folgende Studie: RÖSSLER, Dietrich.: Der „ganze“ Mensch. Das Menschenbild der neueren Seelsorgelehre und des medizinischen Denkens im Zusammenhang der allgemeinen Anthropologie. Göttingen 1962

134 Vgl. zum folgenden LÄPPEL, Volker: Das Methodenproblem in der evangelischen Seelsorge. In: SCHARFENBERG, Joachim (Hg.): Freiheit und Methode. Wege christlicher Einzelseelsorge. Sehen, Verstehen, Helfen. Pastoralanthropologische Reihe 1. Wien-Freiburg-Basel-Göttingen 1979, 15-35

135 Ebd., 31

dualistische Denkweise, denn Thurneysen faßt die Formung des Erdenkloßes als bildhafte Deutung der Konstitution des Leibes und das Einblasen des lebendigen Odems als Schöpfungskonstitution der Seele auf. In letzterer sieht er das eigentliche Menschsein des Menschen begründet¹³⁶: „Hier ist das Einfache und Grundlegende angesprochen, daß der Mensch aus Leib und Seele besteht, und zwar so besteht, daß er von der Seele her der ist, der er ist, eben der Mensch.“¹³⁷

Weiter fällt in Thurneysens theologischer Anthropologie der Widerspruch zwischen monistischen und dualistischen Aussagen auf. So postuliert er einerseits mit Hilfe des Seelenbegriffs die Ganzheit des Menschen¹³⁸, andererseits werden Seele und Leib doch in einem hierarchischen Modell dualistisch getrennt: „Die Seele ist eine dem Leib gegenüber selbständige, souveräne Größe; sie ist keine bloße Funktion des Leibes. (...) Seine (des Menschen; E.N.) Humanität hängt also ebenso sehr an seinem Leibe wie an seiner Seele, wenn sie auch von seiner Seele her bestimmt wird.“¹³⁹

Thurneysen versucht zum einen definitiv die Einheit von Leib und Seele zu betonen, indem er zum Beispiel die pietistische (und katholische) Vorstellung vom character indelebilis eines menschlichen Seelenfünkchens, auf dem sich Seelsorge und Ethik aufbauen ließen, kritisiert¹⁴⁰; demgegenüber betont er die unteilbare Einheit des Menschen¹⁴¹. Inhaltlich-konkretisierend verbirgt sich in den Ausformulierungen seiner Anthropologie jedoch ein impliziter Leib-Seele-Dualismus: „Der Mensch ist zwar ein in sich einheitliches Wesen, aber er lebt als Bürger zweier Welten, der leiblich sichtbaren und der seelisch unsichtbaren.“¹⁴² Diese Ambivalenz in der Anthropologie Thurneysens führt gänzlich in die Aporie angesichts der Todesfrage. Einerseits postuliert er die Unsterblichkeit der Seele als „die unsichtbare, geistige Wirklichkeit, der der Mensch neben seiner leiblichen Wirklichkeit und über sie hinaus angehört“¹⁴³. Damit nimmt er doch den zuvor abgelehnten character indelebilis der Seele wieder auf. Andererseits ist der Mensch in seiner Ganzheit von Leib und Seele angesichts des Todes „gänzlich in Frage gestellt“¹⁴⁴. So kommt Thurneysen zu dem erstaunlichen Schluß: „wenn es also keine Auferstehung des Menschen (und das heißt hier des ganzen Menschen nach Seele und Leib) gibt, so stehen wir beim Sterben vor der Vernichtung des Menschen und dies trotz der Unsterb-

136 Daß diese hierarchisierende Differenzierung von Leib und Seele dem biblischen Denken widerspricht, wurde bereits dargelegt (vgl. II.3.1 dieser Arbeit).

137 THURNEYSEN: Die Lehre von der Seelsorge, 45

138 „Wenn wir darum von der Seele des Menschen reden, haben wir darunter den ganzen Menschen, den Menschen in der Einheit und Totalität seiner Zweierheit von Leib und Seele zu verstehen.“ (Ebd., 46).

139 Ebd.

140 Vgl. THURNEYSEN: Rechtfertigung und Seelsorge, 201 ff

141 „Gewiß sind wir Leib, wir sind Geist, wobei im Geist inbegriffen sei auch die ‘Seele’(...) Aber als dieser Leib und Geist sind wir ‘Mensch’, und das heißt: wir sind vor allen Teilen etwas Eines und Ganzes.“(Ebd., 207)

142 THURNEYSEN: Die Lehre von der Seelsorge, 46

143 Ebd., 47

144 Ebd.

lichkeit seiner Seele, die dann nur noch eine unheimliche und böse Unsterblichkeit sein kann.“¹⁴⁵

Während man zunächst mit Röhlin den Eindruck teilen kann, daß die “Unterschiedenheit von Leib und Seele und die Ganzheit, in der sie aufeinander bezogen sind, (...) für Thurneysen gleich wichtig”¹⁴⁶ seien, deutet meines Erachtens die Hierarchisierung von Leib und Seele nicht auf eine legitime Differenzierung bei gleichzeitiger Betonung der Einheit des Menschen, sondern auf einen dezidiert dualistischen Ansatz, der die Leiblichkeit abwertet. Diese Subordination des Leibes unter die Seele ist theo-logisch verortet. Sie liegt darin begründet, daß die Seele als der Ort vorgestellt wird, an dem Gott den Menschen durch sein Wort seinen Geist nicht nur schöpfungsursprünglich, sondern kerygmatisch immer wieder neu eingibt: “Die Stelle aber im Menschen, an der er durch diesen Anruf Gottes getroffen wird, ist wiederum die Seele. (...) Und so ist abschließend die Seele des Menschen zu verstehen als das Geheimnis seiner personhaften Existenz im Aufgerufensein vor Gott durch sein Wort.”¹⁴⁷ Die Konzentration auf den qualitativen Unterschied zwischen Gott und Mensch in der dialektischen Theologie findet hier in der Anthropologie ihre Fortsetzung. So sei die theologische Anthropologie im Gegensatz zu Biologie und Psychologie dadurch qualifiziert, daß sie nicht nur Leib und Seele unterscheide, sondern darüberhinaus fleischliches und geistliches Menschsein zum maßgeblichen Differenzkriterium der Erkenntnis des Menschen erhebe. Nur der Mensch, der sich mit seiner ganzen Existenz unter Gottes Anspruch stellt, kann der gottgewollten Bestimmung genügen und als wahrer Mensch anerkannt werden.¹⁴⁸ Die Hinwendung Thurneysens “zu einer trichotomischen Anthropologie”¹⁴⁹ beinhaltet eine Konzentrierung auf die geistige Dimension des Menschseins als der eigentlich wichtigen Instanz, die nämlich für Gottes Wort und Geist vorbehalten ist. Die anthropologische Differenzierung von Leib und Seele wird damit theologisch potenziert durch die von Fleisch und Geist – diese Unterscheidung wird zum eigentlichen Differenzkriterium im Vergleich mit anderen Anthropologien und zum Kernproblem der theologischen Unmöglichkeit einer nicht-theologischen Anthropologie erklärt.

Exkurs: Die theologische Unmöglichkeit einer Anthropologie als Problem

Die moderne anthropologische Wissenschaft gliedert sich seit dem 19. Jahrhundert immer stärker in Partikulardisziplinen auf. Bestand die ursprüngliche Differenzierung zunächst in der zwischen philosophischen und theologischen Ansätzen, so werden diese heute weitgehend von anderen anthropologischen Paradigmen abgelöst. Biologische, genetische, psychologische, soziologische, ethnologische, politische und andere Forschungszweige müssen trotz größerer Spezifizierung der Forschungsziele und trotz wachsender Erkennt-

145 Ebd.

146 RÖHLIN: Sinnorientierte Seelsorge, 101

147 THURNEYSSEN: Die Lehre von der Seelsorge, 50 f

148 Ebd.

149 RÖHLIN: Sinnorientierte Seelsorge, 101

nisse eine letzte Unerforschbarkeit des Menschen konstatieren. Die Nichtdefinierbarkeit des Menschen als neuzeitliches Problem offenbart die Grenzen eines analytisch orientierten Forschungspositivismus und läßt die Frage, was der Mensch sei, als Frage nach der Synthese anthropologischer Phänomene unbeantwortet. Treffend sieht Eberhard Jüngel den Zusammenhang des neuzeitlichen Menschen, der – in seinem Drang alles rationalisieren zu wollen – Unerklärliches (Metaphysisches) beiseite schob und sich dabei selbst immer unerklärlicher wurde: “Und in dem Maße, in dem der Mensch dem – metaphysischen – Geheimnis Gottes ein Ende macht, wird er sich selbst zum Rätsel. An die Stelle der Nichtdefinierbarkeit Gottes ist die Nichtdefinierbarkeit des Menschen getreten. Homo definiri nequit, der Mensch kann nicht definiert werden - sagt in ihren Sprachen die Neuzeit.”¹⁵⁰

Im Gegensatz hierzu fragt die theologische Anthropologie, in der Tradition theologischer Dogmatik unter “De Homine” verortet, nicht genuin nach der empirischen Seite des Menschen, sondern nach seiner theologischen Bestimmung – und zwar in der Regel in der Spannung von Gottesebenbildlichkeit (*imago dei*) und Sündhaftigkeit. Die theologische Rede vom Menschen unterscheidet sich dabei von den naturwissenschaftlichen und philosophischen Anthropologien durch ihren Ausgangspunkt eines Offenbarungsgeschehens Gottes in der Welt. Von hier aus erscheint das Bild vom Menschen in einem durch den Glauben begründeten Anspruch, der allerdings implizit davon ausgeht, daß Selbst- und Gotteserkenntnis untrennbar miteinander verbunden sind.

Demgegenüber liegt der Neuansatz der dialektischen Theologie hierin, jegliche Möglichkeit der Selbsterkenntnis des Menschen zu negieren und allein von der Offenbarung Gottes in seinem Sohn Jesus Christus als dem wahren Menschen anthropologische Aussagen zuzulassen. Die Option einer Teilhabe der Theologie am anthropologischen Diskurs wich einem Exklusivitätsanspruch, der die Möglichkeit einer Anthropologie theologisch prinzipiell in Frage stellt. Die Anthropologie wird hier also christologisch bzw. christozentrisch umformatiert – zugleich wird die Christologie ihrerseits theologisiert, d.h. von der Gotteslehre her grundbestimmt.

Diese Theozentrierung der dialektischen Anthropologie wurde in jüngerer Zeit grundlegend kritisiert: weil selbst außertheologische Lehrstücke der traditionellen Dogmatik, wie hier die Anthropologie – bei Karl Barth – auf der Basis der Christologie als dem Reflexionsort der absoluten Selbstexplikation Gottes ausgedrückt wird, spricht Friedrich Wilhelm Graf¹⁵¹ durchgehend vom dialektischen Ansatz als einer genuinen “*Theo-logie*”. Damit wird ein Außerhalb Gottes, traditionellerweise in der Entsprechung von ökonomischer zu immanenter Trinität verhandelt, durch die christologische Bestimmtheit und Bedingtheit aller möglichen theologischen Rede als der absoluten Selbstbestimmung Gottes in die Theo-Logie eingeholt. Die Absolutsetzung der Souveränität Gottes wird so zum einzig möglichen Bestimmungsgrund einer Lehre vom Menschen erhoben. Die Anthropologie geht in der Theologie auf, auch wenn - wie Graf feststellt - der Ausgangspunkt der dialektischen Theologie doch die “Kritik einer schlecht-theologischen Ineinset-

150 JÜNGEL, Eberhard: Entsprechungen: Gott-Wahrheit-Mensch. Theologische Erörterungen. In: Beiträge zur evangelischen Theologie 88. München 1980, 295

151 GRAF, Friedrich Wilhelm: Die Freiheit der Entsprechung zu Gott. Bemerkungen zum theozentrischen Ansatz der Anthropologie Karl Barths. In: RENDTORFF, Trutz (Hg.): Die Realisierung der Freiheit. Beiträge zur Kritik der Theologie Karl Barths. Gütersloh 1975, 76-118

zung von Theologie und Anthropologie¹⁵² war. Die wirkungsgeschichtliche Kehrseite der dialektischen Kritik an der Anthropologisierung der Theologie ist die differenzlose Theologisierung der Anthropologie.

Demgemäß kann von Anthropologie als der Lehre, die auch die Phänomenologie des Menschen einbezieht, bei Barth keine Rede sein. Denn der Mensch als Geschöpf Gottes kann nur exklusiv von Gott her gedacht und die Inkarnation als Selbstexplikation Gottes als alleiniger Bestimmungsgrund der Anthropologie anerkannt werden: "Denn da durch Gott selbst die Gottlosigkeit des Menschen prinzipiell verunmöglicht ist, entspricht die theologische Anthropologie der göttlichen Selbstentsprechung qua Menschwerdung, sofern sie sich allein als in Gottes Selbstoffenbarung gründende Bestimmung des durch Gott bestimmten Menschen bestimmt."¹⁵³ Nach Barth ist eine theologische Anthropologie nur auf dem Grund der *analogia relationis*, bzw. der *analogia fidei* als der menschlichen Entsprechung der Erwählung durch den Glauben, möglich. Dieser Analogiebegriff wird bei Barth als Gegenbegriff zur katholischen Lehre der *analogia entis*, also der menschlichen Möglichkeit einer ontologischen Entsprechung Gottes, gebraucht. Im Unterschied hierzu wird das Sein erst durch das vorausgehende Ja Gottes ermöglicht: weil Gott sich selbst entspricht, indem er in seinem Sohn Jesus Christus zum Menschen Ja sagt, erwählt er den Menschen zu seinem Bundespartner. Die Anthropologie als Implikat der Christologie zieht Exklusivität nach sich: "Denn wenn der Begriff des Menschen in seiner Anwendung auf Jesus diese Füllung und Richtigkeit hat, wenn er hier mit dem Begriff Gottes in dieser direkten Beziehung steht, dann bedeutet das, daß er in dieser Anwendung der Begriff der Wahrheit vom Menschen, der wahre Begriff des Menschen ist: *der* Begriff des Menschen, dem kein anderer selbständig oder gar überlegen gegenüberstehen kann, dem vielmehr alle anderen unterzuordnen, an dem alle anderen zu messen sind."¹⁵⁴ Folglich gibt es keine Aussagen über den Menschen an sich, sondern nur vermittelt über den Menschen Jesus. So fährt Barth fort: "Die Neuerung, zu der wir uns hier entschließen und bekennen müssen, besteht schlicht darin, daß wir dieser Forderung Raum geben, daß wir also bei der Entfaltung der Lehre vom Menschen Punkt für Punkt zunächst auf das Wesen des Menschen blicken müssen, wie es uns in der Person des Menschen Jesus entgegentritt, um dann erst und von da aus – immer von jenem hellen Ort her fragend und antwortend – auf das Wesen des Menschen zu blicken, wie es das Wesen jedes Menschen, aller anderen Menschen ist."¹⁵⁵

Während Jüngel diesen offenbarungstheologischen Ansatz einer *analogia relationis* rechtfertigt und die Bestimmung des Menschen in der Entsprechung des Sprachereignisses Gottes sieht¹⁵⁶, wirft Graf dieser Theologie Konstruktionscharakter vor: "Weil vermittle der Analogie nichts als außerhalb des In-Entsprechung-Seins zu Gottes Selbstentsprechung gesetzt werden kann, muß gesagt werden, daß die *analogia relationis* als ein solches Konstrukt fungiert, durch dessen Einführung alle dogmatischen Gehalte als in

152 Ebd., 79

153 Ebd., 81

154 BARTH, Karl: Kirchliche Dogmatik 3/2. Zollikon-Zürich 1959, 53 f

155 Ebd., 54

156 Vgl. JÜNGEL, Eberhard: Die Möglichkeit theologischer Anthropologie auf dem Grunde der Analogie. In: EvTh 22 (1962), 535-557

Entsprechung zu Gott gesetzt sind.“¹⁵⁷

Via analogia fidei seu relationis weisen alle menschlichen Gegebenheiten auf die Entsprechung zu Gottes Selbstentsprechung hin. Die innertrinitarische Beziehung Gottes zum Menschen Jesus ist als Uranalogie die einzige Basis aller Beziehungsgefüge: „Denn indem durch die analogia relationis Gott als ratio essendi et cognoscendi ohne Widerspruch auch am Ort des Geschöpfes zur Darstellung gelangt, kann im dogmatischen Denken der geschöpflichen Realität keine außerhalb ihres In-Entsprechung-Gestellt-Seins eigenständige Wirklichkeit zugeeignet werden.“¹⁵⁸ Nach Graf wird die grundsätzliche Aporie dieser theo-logischen Anthropologie daran deutlich, daß sich die anthropologischen Aussagen nur auf den Menschen Jesus, in dem Gott Mensch wurde und dadurch Wesen und Realität des Menschsein zur Kongruenz kamen, rückbeziehen. Angesichts der Sündhaftigkeit des allgemeinen Menschseins muß die Möglichkeit eines menschlichen Sich-Selbst-Setzens ausgeschlossen werden, um die unantastbare und unbedingte Souveränität Gottes zu gewährleisten: „Die theologische Anthropologie kann demgemäß die Sünde als den Versuch des Selbst-Setzens und Sich-auf-sich-Beziehens des Menschen um der Realisierung der Unbedingtheit der absoluten Subjektivität Gottes willen nicht gegen die göttliche Depotenziierung der Sünde selbst fest-stellen. Denn würde die Sünde als ein gegenüber Gott selbständiges Prinzip angesetzt, wäre sie ein reales Außerhalb der Gnade Gottes, dessen Absolutheit an der nicht depotenzierten Macht des Sünders und seiner Sünde zugrunde gehen müßte.“¹⁵⁹ So ist das Wesen des Menschen in strenger Abhängigkeit zur Christologie nur als ein Sein für Gott und vor Gott denkbar, „die Freiheit des Menschen kann nur als die Freiheit der Entsprechung zu Gottes unbedingter Herrschaft konzipiert werden.“¹⁶⁰

Wie Graf aufzeigt, soll mit dem absolutgesetzten Ausgangspunkt der Anthropologie durch die Christologie die Zirkelstruktur der sich auf sich selbst beziehenden menschlichen Erkenntnis durchbrochen werden.¹⁶¹ Denn im Hintergrund steht die Barthsche Kritik an der neuzeitlich-philosophischen Theorie vom Selbstbewußtsein des sich autonom setzenden Menschen, die in der deskriptiven Phänomenologie autonomer Anthropologien Ausdruck findet. Demgegenüber - so resümiert Graf - zielt die christologische Bestimmtheit aller anthropologischen Aussagen bei Barth darauf ab, die Zirkelstruktur der Selbstbegründung des Selbstbewußtseins zu durchbrechen: „Im Denken der Theo-Logie erlangt somit der Gedanke des sich selbst setzenden Selbstbewußtseins die ihm immanente Unbedingtheit, insofern auch das dem Gedanken der Selbstsetzung des Selbstbewußtseins widerstrebende Moment seiner Vorfindlichkeit noch in den Vollzug des Selbstsetzens des

157 GRAF: Die Freiheit der Entsprechung zu Gott, 83

158 Ebd., 83 f

159 Ebd., 85

160 Ebd., 88

161 „Angesichts der theo-logisch begründeten christologischen Gestalt der Barthschen Anthropologie muß deshalb gefolgert werden: daß die Bildung anthropologischer Sätze von Barth bewußt unter die Bedingung ihrer christologischen Bestimmtheit gestellt wird, kann nur insofern als begründet angesehen werden, als der Hinweis auf das Sein Jesu Christi als des Begründungsortes aller anthropologischen Aussagen in verschlüsselter Form darauf abzielt, mit Jesus Christus die Möglichkeit einer in sich zirkelfreien Selbstbegründung und Selbstmitteilung des Selbstbewußtseins darstellen zu können.“ (Ebd., 98)

(allgemeinen) Selbstbewußtseins einbezogen werden kann. Das Selbstbewußsein baut so im Gottesgedanken die Identität seiner selbst auf, insofern es auch das ihm nichtidentische Moment seiner selbst in das Bedingen des alles bedingenden Selbstbewußtseins eingeholt wird.“¹⁶²

Das Ziel Barthscher Anthropologie lautet demgemäß, die Unmöglichkeit einer selbstständigen, unvermittelten menschlichen Subjektivität, die nicht vom Wort Gottes als der alles Sein qualifizierenden Macht geprägt wäre, aufzuzeigen. Das Subjektsein des Menschen ist nur im Rahmen des Bestimmt-Seins durch Gott möglich, Freiheit nur als Entsprechung der göttlichen Selbstentsprechung zu verstehen. Innerhalb der analogia relationalis, nach der alle außergöttliche Beziehung nur ein Spiegel der innergöttlichen Beziehung ist, kann das Außen nicht als selbständig und souverän anerkannt werden. Die Freiheit Gottes kann dann “nur als die Herrschaft des Herrscher-Gottes”¹⁶³ und “die abbildliche Freiheit des Menschen nicht als eine Freiheit außerhalb der Entsprechung zur urbildlichen Freiheit Gottes gedacht werden”¹⁶⁴.

Zwei divergente Schlußfolgerungen lassen sich aus diesem dialektischen Ansatz einer theologischen Anthropologie ziehen: Systemimmanent gesehen kann konsequenterweise nur die theologische Anthropologie das wahre Wesen des Menschen in seiner göttlichen Bestimmtheit erkennen, während die übrigen anthropologischen Entwürfe den Menschen auf wissenschaftlich beschreibbare Phänomene verkürzen. Der Exklusivitätsanspruch dieser theologischen Anthropologie muß jedoch konsequenterweise zur Isolation im interdisziplinären wissenschaftlichen Dialog führen. Systemkritisch gesehen, kann man hier, ausgehend von der Unfähigkeit dieses theozentrisch bestimmten Systems sich auf die Ebene des Menschlichen als eigenständiger Größe einzulassen, von der theologischen Unmöglichkeit einer Anthropologie sprechen. Eine strikt aus der Christologie abgeleitete Lehre vom Menschen kann sich letztlich dem Verdacht der Projektion, des Realitätsverlusts und der gewollten Konstruktion kaum erwehren. Denn es “muß in den theologischen Ausführungen über den Menschen der phänomenale Bezug ersichtlich und deutlich sein; d.h. es muß, so gut wie irgend möglich, erkennbar sein, daß darin das Menschsein des Menschen, das Wesen des Menschen, (...) klargestellt, aufgedeckt und begriffen ist.”¹⁶⁵ Denn sonst stellte sich die theologische Anthropologie “unvermeidlich, wenn auch wohl wider Willen, als sich selbst isolierend dar, hätte sie mithin ihre Aufgabe von vornherein verfehlt.”¹⁶⁶

Im Gegensatz hierzu ist die Argumentation Eberhard Jüngels als konträrer Beitrag neuerer systematischer Diskussion um die theologische Anthropologie aufzuzeigen. Nicht zufällig geht er in seiner Wort-Gottes-Theologie von der menschlichen Gottesebenenbildlichkeit als Grundfigur der Anthropologie aus. Seiner Meinung nach ist es gerade das Spezifikum theologischer, und damit eschatologischer Rede vom Menschen, daß der Mensch sich selbst entzogen und damit auch nur außerhalb seiner selbst bestimmt werden kann: “Alle

162 Ebd., 99

163 Ebd., 110

164 Ebd., 113

165 KOCH, Traugott: Mensch IX. Systematisch-theologisch. In: TRE 22 (1992), 549

166 Ebd.

Aussagen theologischer Anthropologie haben also die recht komplizierte hermeneutische Eigenart, den Menschen als von einem Ort außerhalb seiner selbst apriorisch bestimmt auszulegen, obwohl dieses "Außerhalb seiner" nur aposteriorisch erkennbar ist, unter den Bedingungen der Aposteriorität allerdings im Binnenraum menschlicher Existenz als ein den Menschen bestimmender Ort erkennbar werden muß.¹⁶⁷

Damit wird auf formaler Ebene dem Einwand neuzeitlicher Anthropologien von der Nichtdefinierbarkeit des Menschen widersprochen: "Weil der Mensch mehr als sich selbst und insofern sich selbst als den ganzen Menschen erfahren kann, gibt es überhaupt theologische Anthropologie (...)"¹⁶⁸.

Der "totus homo" kann nun gerade nicht durch den Menschen erkannt werden, sondern nur durch Gott, genauer durch die Selbstdefinition Gottes in dem Menschen Jesus Christus. Wie in der Theologie Karl Barths bringt nun dieser Gott entsprechende Mensch den Menschen durch die Rechtfertigung zur Entsprechung Gottes; er macht ihn zur imago dei. Der gekreuzigte "Herr" ist nach Jüngel der Auferstandene, der Gott entspricht und den Tod besiegte. In diesem Jesus liege die ontologische Bestimmung des Menschen in ihrer konkretesten Form vor und von hier aus werde das Menschsein als ein Mitmenschsein Jesu Christi definiert. Die Soteriologie erhält so universal-anthropologische Relevanz, wenn Jüngel betont: "'Hominem iustificari fide' ist deshalb nicht nur die theologische Definition des Christen, sondern die theologische Definition des Menschen."¹⁶⁹ Die Stringenz des dialektischen Gottesbegriffs als der von Gott initiierten Bezogenheit auf den Menschen (keine Menschenlosigkeit Gottes) hat zur Folge, daß es keine ontologische Gottlosigkeit des Menschen geben kann.¹⁷⁰

Die im Sein Jesu Christi offenbar gewordene Menschwerdung Gottes impliziert freilich Verneinung der Vergöttlichung des Menschen als Funktion der theologischen Anthropologie. Deutlich wurde der Grundzug theo-logischer Anthropologie, die die Bestimmung des Menschen so beschreibt, daß der wahre Mensch dem Sprechen Gottes ent-sprechen solle. Aus der Theologie (Christologie) rekurriert die Anthropologie, aus der unhinterfragbaren Voraussetzung des Glaubens der Exklusivitätsanspruch theo-logischer Anthropologie.

Von diesen exemplarisch genannten Positionen Grafs und Jüngels zur Frage der theologischen Möglichkeit einer Anthropologie ausgehend, wird das Menschenbild der Seelsorgelehre Eduard Thurneysens in seinem Kontext theo-logischen Denkens versteh- und kritisierbar: Auch wenn der Tenor der neueren Thurneysendiskussion dahin geht, ihn nach einer theologiegeschichtlich wichtigen Phase der entschiedenen Kritik und Abgrenzung nun heute ganz anders zu lesen¹⁷¹, gibt es meines Erachtens doch gewichtige Gründe

167 JÜNGEL: Entsprechungen, 292

168 Ebd., 293

169 Ebd., 309

170 So schreibt JÜNGEL, Eberhard: ... keine Menschenlosigkeit Gottes. Zur Theologie Karl Barths zwischen Theismus und Atheismus. In: EvTh 31 (1971), 389: "Aus der These, daß es keine Menschenlosigkeit Gottes und deshalb keine ontologische Gottlosigkeit des Menschen gibt, darf man folgern, daß der Mensch theologisch gerade dadurch definiert ist, daß Gott ihm näher ist als er sich selbst."

171 So STOLLBERG, Dietrich: Prophetie und Seelsorge. In: PTh 77 (1988), 487. Vgl zum Eindruck einer Wende in der Thurneysenrezeption das gesamte Sonderheft "Eine neue Psychologie?" zum 100.

Radikalisierungen und Einseitigkeiten, die in seiner Theologie durchaus zeitgeschichtlich begründbar und verstehbar sind, kritisch aufzudecken und in ihren durchaus auch negativen Folgen für Theologie und Kirche zu benennen. Dies gilt vor allem für die in der dialektischen Anthropologie vollzogene Transzendierung und die daraus folgende Abwertung des phänomenalen Bereichs des Menschseins. Daß von dieser Exklusivität beanspruchenden Sicht auf den Menschen ein konstruktiver Dialog mit anderen wissenschaftlichen Anthropologien unmöglich wurde und damit auch der korrigierende Blick theologischer Ansätze im interdisziplinären Diskurs zunehmend an Relevanz verlor, kann nur als Schaden bezeichnet werden. So kann Thurneysen zwar einerseits die Relevanz der Psychologie anerkennen, wenn er schreibt: "Der Seelsorger kommt nicht mehr durch ohne Kenntnis von dem, was die moderne Psychologie und Psychotherapie erarbeiten."¹⁷² Andererseits wertet er die Psychologie durch seine theologische Anthropologie vehement ab, da diese "aus sich selber heraus nichts zu sagen hat über das eigentliche, das verborgene innerste Geheimnis ihres Gegenstandes. Sie weiß um Phänomene, um Merkmale des Seelischen, und dies in unerhörter Fülle, aber was die Seele selber ist, weiß sie nicht, wenn sie es sich nicht von anderswoher sagen läßt."¹⁷³ Weil die Psychologie ihre Einsichten nicht demgemäß zu interpretieren vermag, kommt die Theologie als sogenannte dritte Dimension zum Zuge, indem sie das jeweils auf Leib und Seele fixierte Menschenbild der Humanwissenschaften durch die Dimension des Glaubens transzendiert und damit ein übergreifendes und umfassendes Wirklichkeitsverständnis konstatiert. Die dialektische Bruchlinie wirkt sich so als Graben zum interdisziplinären Dialog aus, was in dem Seelsorgekonzept der Folgezeit, der sogenannten Therapeutischen Seelsorge, zur Revision dieses Absolutheitsanspruchs führte.

Der Anspruch eines exklusiven Wirklichkeitsverständnisses durch die dialektisch-theologische Anthropologie geht einher mit dem Anspruch einer unvermittelbaren Sonderwirklichkeit im Menschsein selbst: die geistige Ebene des Glaubens ist der von den übrigen leibseelischen Vorgängen im Menschen abzuhebende, das Eigentliche des Menschen ausmachende Bestimmungsgrund der theologischen Anthropologie. Der Begründung der Anthropologie durch die Christologie respektive die Soteriologie korrespondiert das Personsein des Menschen durch sein Geistsein.¹⁷⁴ Demgegenüber ist die Leiblichkeit zwar für das menschliche Sein konstitutiv, doch theologisch letztlich irrelevant. Der qualitativ unüberbrückbare Gegensatz von Gott und Mensch betont die Unzulänglichkeit des Menschen in seiner leiblich-seelischen Geschöpflichkeit – nur der Glaube an die Gnade, an die unverdiente Vergebung der Sünden, also an die Neukonstitution des Menschseins verleiht der humanen Existenz ihren Sinn. Der Mensch kann

Geburtstag von E. Thurneysen (ebd.)

172 THURNEYSEN, Eduard: Seelsorge und Psychotherapie (erschienen in: Theologische Existenz heute. Neue Folge Nr. 25 (1950), 3-24). In: LÄPPLE, Volker/SCHARFENBERG, Joachim (Hgg.): Psychotherapie und Seelsorge. WdF 454. Darmstadt 1977, 138

173 Ebd., 140

174 "Eben weil die Vermittlung des Geistes, durch die Mensch zum Menschen wird, ein Akt Gottes ist, wird der Mensch nur durch die Ansprache Gottes zum Menschen. Dieses Handeln macht die Geschöpflichkeit des Menschen aus, von der die theologische Anthropologie ausgehen muß (...) Personsein und Verantwortlichkeit sind bei Thurneysen Geist und Seele zugeordnet". (RÖHLIN: Sinnorientierte Seelsorge, 101)

also nur in seiner geistlichen Dimension zur Erfüllung der göttlichen Bestimmung gelangen. Auch wenn Thurneysen das pneumatische Menschsein in seiner Ganzheit von Leib und Seele definiert und in späterer Zeit die Relevanz der Auseinandersetzung mit der psychosomatischen Medizin betont¹⁷⁵, ist doch inhaltlich offensichtlich, daß die physische Seite des Menschen unberücksichtigt bleibt.

Nicht nur, daß mit keiner Silbe die konkrete Bedeutung der menschlichen Leiblichkeit in diesem Ansatz erwähnt wird, implizit ist die Vorrangigkeit der Seele vor dem Leib herausgestrichen. Schon diese Subordination des Leibes unter die Seele macht deutlich, daß hier anthropologisch ein Dualismus von Geist versus Leib und Seele zementiert wird, der letztlich im Postulat vom wahren Menschen als dem pneumatischen seine theologische Spitze findet. Daß dieser Ansatz dem biblischen Denken fernsteht und eine Leibfeindlichkeit transportiert, die den Geist als eine eigene, höherwertige Dimension des Menschseins beschreibt, wird aus heutiger Sicht zu Recht kritisch beurteilt.¹⁷⁶

Die Konsequenzen dieser anthropologischen Vorgaben für den speziellen Bereich der Krankenseelsorge, in dem die Leiblichkeit zum zentralen Thema der Erfahrung von Kranksein wird, sollen im folgenden untersucht werden.

1.3 Die kerygmatische Krankenseelsorge: "Ganz" unter Gottes Wort gestellt!

Auch in den Konkretionen der "Seelsorge am Kranken"¹⁷⁷ bei Eduard Thurneysen ist die christozentrische Blickrichtung im Verständnis von Krankheit, Auftrag und Ausformulierung der Krankenseelsorge bestimmend. So sieht Thurneysen in Christi Leiden und Tod am Kreuz die christliche Solidarität mit Kranken begründet und qualifiziert von daher Krankenseelsorge zu einem zentralen seelsorgerlichen Aufgabenfeld der Kirche. Ausgehend von der realen Präsenz Christi bei den Kranken¹⁷⁸ wird der Auftrag zur Krankenseelsorge direktiv gefaßt, nämlich "einzig und allein *das Zeugnis von Jesus Christus auszurichten*"¹⁷⁹. Konkret bedeutet dies, "daß der Inhalt der Krankenseelsorge (und damit aller Seelsorge!) die *Vergebung der Sünden* ist. Vergebung aber bedeutet, daß Gott selber sich unser annimmt und also den Bann unsrer Sünde durchbricht und uns Heil und Heilung verheißt."¹⁸⁰

Die Frage, ob die Kranken nun fähig oder willig zum christlich-kerygmatischen Gespräch sind, verblaßt hinter dieser christozentrischen Bestimmung des Seelsorgeauftrags völlig.

175 Vgl. ebd., 147 ff

176 So beispielsweise bei SEITZ, der den Begriff der Seelsorge an das biblische, Leib und Seele umfassende Menschenbild rückbindet: "Sie (die Seele; E.N.) ist begrenzter, individualisierter und den Leib zugleich belebender Geist. 'Seele' ist also nach biblischem Verständnis das an einen Körper gebundene Leben, das lebende Individuum als Vergängliches." (SEITZ: Praxis des Glaubens, 88). Nach Röhlins Urteil grenzt er sich damit entschieden von Thurneysens Ansatz ab (vgl. RÖHLIN: Sinnorientierte Seelsorge, 102)

177 Vgl. zum folgenden das Spätwerk von THURNEYSEN: Seelsorge im Vollzug, §8, 175-211 (§9 Tröstung der Sterbenden und Trauernden, 212-240)

178 Vgl. ebd., 177

179 Ebd., 176

180 Ebd., 197

Wie in der dialektischen Religionsdidaktik kann man hier von einem Autarkiemodell bezogen auf die Seelsorge sprechen: die dogmatische Basis definiert Theorie und Praxis von Seelsorge, Kontextualität ist demgegenüber ein zweitrangiges Problem der aktuellen Anwendung.

Die Asymmetrie der Kommunikationsstruktur ist in Korrelation zum dialektisch-theologischen Menschenbild zu sehen, wobei jedoch nicht Seelsorger und Pastorand gemeinsam unter Gottes Wort stehen, sondern der "Inhalt der Kommunikation (...) gleichsam unvermittelt auf die Beziehung durch(-schlägt; E.N.) (...) Die prinzipielle Aussage, daß der Mensch Sünder sei, bleibt nicht länger Inhalt einer Kommunikation, auf den sich beide, Seelsorger und Pastorand, aus ihrer jeweiligen Situation heraus beziehen, sondern wird unvermittelt zu einer konkreten metakommunikativen Aussage, mit der die Situation des je einzelnen Anderen definiert wird. Somit wird unter der Hand aus dem 'Wir müssen uns gesagt sein lassen' leicht ein 'Du mußt dir gesagt sein lassen'." ¹⁸¹

Der Anspruch dieses theonom gesetzten Wirklichkeitsverständnisses wird sogar soweit gefaßt, Krankheit als Mittel zum Zweck theologischer Erkenntnis zu vereinnahmen: "Darum kann es auch eine heilsame Sache sein, krank zu werden, weil der Augenblick meiner Erkrankung zum Augenblick werden kann, wo ich dessen wieder neu ansichtig werde, wie gebrechlich, wie der Hilfe Gottes bedürftig, aber auch teilhaftig ich leben darf. So gesehen wird die *Krankheit* zu verstehen sein *als Zulassung Gottes*, auf daß sie zum Ort der Erkenntnis seiner Hilfe werde." ¹⁸² Damit wird das Abhängigkeits- und Ohnmachtsgefühl Kranker nicht zum Thema des seelsorgerlich am Menschen orientierten Gesprächs, sondern zum theologisch gesetzten Angriffspunkt von Seelsorge, mit dem Ziel der Verstärkung im Sündenbekenntnis und dem darauf folgenden Angebot christlicher Gnadenzusage. Man könnte hier von einer Verstärkung, um nicht zu sagen von einer theologisch-programmatischen Funktionalisierung der Dependenz des/der Kranken sprechen. So konstatiert Volker Läßle: "Ich vermute, daß die Thurneysensche Seelsorge vornehmlich Menschen erreicht hat und erreicht, die in Krisensituationen ihre innengeleiteten und traditionellen Prägungen regressiv wiederbelebt haben. Sie sind durch diese Seelsorge ansprechbar und erfahren durch sie eine innere, gewissensmäßige Stabilisierung und Orientierung." ¹⁸³ Eine Seelsorgetheorie mit einem derart direktiven Interesse erklärt gezielt den individuellen Kontext des kranken Menschen zur Marginalität, denn weder der biographisch-religiöse Hintergrund noch die individuelle Lebenssituation noch die körperliche Disposition sollen den *einen* zu erfüllenden Auftrag verdecken. Im Gegenteil: Der Widerstand der Kranken wird geradezu zum Kriterium wahrer Seelsorge, eine

181 LUTHER, Henning: Wahrnehmen und Ausgrenzen oder die doppelte Verdrängung. Zur Tradition des seelsorgerlich-diakonischen Blicks. In: ThPr 23 (1988), 258

182 THURNEYSEN, Eduard: Seelsorge im Vollzug, 182. Mit einem persönlichen Musterbeispiel kerygmatischer Seelsorge (ebd., 178 f) veranschaulicht Thurneysen seinen Ansatz und will damit den stringenten Zusammenhang von Sünde und Krankheit zeigen. Die bevormundende Rolle des Seelsorgers zeigt sich m.E. sehr deutlich, wenn es beispielsweise heißt (179): "Ich durfte ihm dann die Augen öffnen für den verborgenen Sinn, der in seinem Leiden lag. Er bestand darin, daß er durch seine Krankheit zu einer tiefen Selbsterkenntnis geführt worden ist, und zwar vor dem Angesicht Gottes. Er hat mit in wenigen Worten eine Lebensbeichte abgelegt, und ich durfte ihm die Vergebung der Sünden zusprechen."

183 LÄßLE: Methodenproblem, 32. In Klammern hinzufügend fährt er (ebd.) fort: "Man kann diesen Vorgang der krisenbedingten, regressiven Wiederbelebung von religiösen Vorstellungen und Bedürfnissen, die im Alltagsleben sonst nur latent existieren, an kranken Menschen sehr deutlich beobachten."

Divergenz des Wirklichkeitsverständnisses zum Programm: "Darum wird das echte seelsorgerliche Gespräch keine leichte Sache sein. Es kann geradezu zu einer Kampfhandlung werden für die Sache Gottes beim Menschen."¹⁸⁴ Nicht nur, daß sich ein kranker Mensch dieser religiösen "Kampfhandlung" zu stellen hat, er soll sich also dann von der Gnade Gottes befreien (!) lassen, nachdem er den undurchschaubaren, aber nichtsdestoweniger bestehenden Zusammenhang seiner Krankheit mit seiner Sündhaftigkeit akzeptiert hat.¹⁸⁵ Krankheit wird zum körperlichen Sinnbild der menschlichen Sündhaftigkeit, und damit wird die Frage des Menschen nach der Bedeutung und Wertigkeit seiner Leiblichkeit angesichts dieser krankheitsbedingten Identitätskrise von vornherein mit einem negativen Vorzeichen versehen. Krankheit wird quasi dämonisiert, indem Sünde und Züchtigung im Krankheitsgeschehen parallelisiert werden: "Das Krankheitsgeschehen ist der Einbruch einer Vernichtungsmacht, die uns bedroht. Gott läßt es zu als Züchtigung."¹⁸⁶

Hier verstärkt sich am Thema Krankheit die anthropologisch prädisponierte Leibfeindlichkeit. Die Folgen für die spezifische Seelsorgesituation am Krankenbett sind gravierend. Denn ein Mensch, der sich aufgrund seines kranken Körpers in einer Identitätskrise befindet und bewußt oder unbewußt nach der Bedeutung seiner Leiblichkeit für sein Selbstkonzept fragt, erfährt hier seinen kranken Körper als Ausdruck seiner Sündhaftigkeit und impliziten Lebensverneinung. Eine Seelsorge, die nur auf geistliche Umkehr angelegt ist, wertet damit die Beziehung zum eigenen Körper ab, verstärkt die Körperentfremdung und erschwert eine konstruktive Krankheitsbewältigung.

Für Thurneysen steht fest, daß das seelsorgerliche "Gespräch einen geistlichen Gehalt hat"¹⁸⁷, der auf die geistliche Erneuerung zielt. Diese Zielrichtung bleibt eindeutig, auch wenn er in seiner späteren Schrift "Seelsorge im Vollzug" den psychosomatischen Zusammenhang von Krankheit in der Auseinandersetzung mit modernen anthropologischen Entwürfen der Medizin und Psychologie betont.¹⁸⁸ So sei gerade Krankheit ein Phänomen, das die Untrennbarkeit von psychischen und körperlichen Abläufen deutlich mache. Thurneysen rezipiert hier die anthropologische Untersuchung Dietrich Rösslers¹⁸⁹ und demonstriert seine Offenheit gegenüber dem Ansatz der Psychosomatik. Das Resümee dieses "Dialogs" bestärkt Thurneysen jedoch in seinem theologischen Programm: so führe gerade die Komplexität des Leib-Seele-Zusammenhangs die tiefe Rätselhaftigkeit der menschlichen Existenz vor Augen. Dieses letzte Geheimnis des Menschseins lasse sich von keiner Wissenschaft klären, sondern finde nur durch das Wort Gottes seine Enträtselung. Konkret wird das Phänomen von Krankheit, Leiden und Tod nur durch das

184 THURNEYSEN: *Seelsorge im Vollzug*, 205

185 Vgl. hierzu die ausführliche Darlegung zum Thema "Krankheit und Sünde" (ebd., 186-196), wo es unter anderem heißt (187 f): "Wir erleben und erleiden unser Kranksein nicht nur, sondern wir haben es verdient. Krankheit ist unser aller Geschick, das früher oder später und in irgendeiner Gestalt auf uns zukommt, aber dieses Geschick ist die Frucht einer verborgenen Übergabe unseres Lebens an die Sünde."

186 Ebd., 123

187 Ebd., 203

188 Vgl. ebd., 188 ff

189 Vgl. RÖSSLER: *Der "ganze" Mensch*, a.a.O.

Wort Gottes als Offenbarung unserer Sünde als Ausdruck der Lebensverneinung verstehbar. Damit wird der Theologie das wahre Wirklichkeitsverständnis zuerkannt, das profane Anthropologien mit dem Vorwurf des grundsätzlichen Reduktionismus versieht und damit nicht mehr dialogfähig ist.¹⁹⁰ So kommt auch Rössler zu dem Fazit einer Unvereinbarkeit des Absolutheitsanspruchs dieser Seelsorgetheorie mit der allgemeinen Anthropologie und folgert: „Es ist wahrscheinlich, daß in diesem Gegensatz ein wesentlicher Grund für den oft beklagten Wirklichkeitsverlust der Seelsorge liegt, und es kann kaum fraglich sein, daß damit ein entscheidendes Problem für die neuere Seelsorgelehre gegeben ist.“¹⁹¹ Der Anspruch der kerygmatischen Seelsorge, den ganzen Menschen zu treffen, steht also unter einem theologischen Vorzeichen, das die Betonung des qualitativ unüberbrückbaren Unterschieds zwischen Gott und Mensch zum Programm erhebt, wodurch alles Menschliche, Geschöpfliche, Immanente, Körperliche abgewertet und das Seelisch-Geistige als Bezugspunkt zum Transzendenten ins Zentrum gerückt wird. So muß zwar der Mensch definitorisch als Leib-Seele-Einheit konstatiert werden, während systemkonform der Leibaspekt ignoriert bzw. sogar negiert wird. Das „Pathos der Distanz zwischen Gott und Welt“¹⁹² findet so in der primären Diastase von Geist und Fleisch und in der sekundären von Seele und Leib seine sublimale Fortsetzung.¹⁹³

Auch in den praktischen Anweisungen zum Krankenbesuch haben die Bedingungen des profanen Kommunikationsrahmens nur die Rolle, das Ziel der Verkündigung sicher zu erreichen, da es nach Thurneysen immer „um ein Transzendieren aller profanen Redebereiche“¹⁹⁴ geht. Das Miteinander „unter die Hand und das Wort Gottes treten“¹⁹⁵ bestimmt die Seelsorgesituation von der Wahrnehmung der Erscheinung eines Kranken über das Interesse an der Lebenssituation bis zur Anpassung an den Sprachstil. Es geht hierbei nie um den kranken Menschen an und für sich, nie um das Gelingen einer offenen Kommunikation, sondern um die Krisis aller menschlichen Wertmaßstäbe durch das Wort Gottes. Angesichts dieser Fixierung auf den geistlichen Gehalt des Gesprächs, ist keine Offenheit für eine wirkliche Begegnung zweier Individuen möglich. Dies schließt ein, daß der kranke Mensch in seinem Da-Sein, psychisch und körperlich, nicht wahr- und ernstgenommen wird, da die Augen des Seelsorgers nur auf das So-Sein vor Gott gerichtet

190 Psychologie und Biologie werden von Thurneysen als Hilfswissenschaften eingestuft. Da die „Einheit der menschlichen Existenz (...) aber als solche weder von der Biologie noch von der Psychologie her einsichtig zu machen“ (THURNEYSEN, Seelsorge im Vollzug, 191) ist, wird der Theologie in der Erkenntnis des Menschen als Geschöpf Gottes die exklusive Rolle zugesprochen.

191 RÖSSLER: Der „ganze“ Mensch, 96

192 ZAHRT, Heinz: Die Sache mit Gott. Die protestantische Theologie im 20. Jahrhundert. München 8¹⁹⁸⁸, 49

193 So auch STOLLBERG, Dietrich: Seelsorge in der Offensive. Theologische Anmerkungen zu fünfzig Jahren Seelsorgebewegung. In: WzM 27 (1975), 177 f. „Die Poimenik der dialektischen Theologie, repräsentiert durch E. Thurneysen, war (...) nicht frei von dualistisch-platonischen Tendenzen, die alles ‚Diesseitige‘, ‚Irdische‘, ‚Menschliche‘, und damit alle Fragen nach humanwissenschaftlicher Kompetenz im Bereich der Seelsorge, für uneigentlich und sekundär erklären konnte.“ Polemisierend fügt er hinzu (ebd.): „Gerade damit lieferte jene Poimenik das Alibi für methodische Inkompetenz, seelsorgerliche Harmlosigkeit und Anspruchslosigkeit.“

194 THURNEYSEN: Seelsorge im Vollzug, 196

195 Ebd., 200

sind. Man kann geradezu von der konzeptionellen Negation des Menschlichen in Thurneysens Seelsorgekonzept sprechen.¹⁹⁶

Die Leiblichkeit der PatientInnen, die Leiblichkeit der SeelsorgerInnen taucht in diesem transzendenzbezogenen Konzept nicht auf. Im Gegenteil würde eine Sensibilität für diesen Bereich den individuellen Aspekt der Begegnung derart erhöhen, daß die Absolutheit des theologischen Anspruchs eventuell nicht haltbar, auf jeden Fall jedoch schwerer zu vermitteln wäre. So erstaunt es nicht, daß die seltenen körperbezogenen Anweisungen an die Seelsorger von der theologischen Programmatik bestimmt sind, wie etwa: "Wir dürfen beim Betreten einer Krankenstube als Boten der frohen Botschaft schon ein wenig strahlen, selbst wenn es recht ernst stehen sollte mit dem Patienten."¹⁹⁷ Ein derart absolut gesetztes theologisches System, das sogar die Körpersprache der SeelsorgerInnen reglementieren will, geht meines Erachtens aufgrund der Ignorierung jeglicher Kontextualität am seelsorgerlichen Auftrag der Kirche vorbei¹⁹⁸. Denn Seelsorge meint die auf dem Fundament göttlicher Offenbarung gestiftete Sorge um den Menschen als Begegnung in dessen situativer Krise und nicht – überspitzt formuliert – die von der Situation absehende Sorge um Gott am Objekt Mensch.¹⁹⁹

In diesem Punkt trifft sich das Konzept zur Krankenseelsorge von Hans Asmussen²⁰⁰ mit Eduard Thurneysen. Für ihn gibt es "nur eine Form der berechtigten Krankenseelsorge: Die Verkündigung und das Gebet"²⁰¹ und er fügt hinzu: "Will man Gottes Wort nicht von uns, dann sind wir auch nicht für Anderes zu haben."²⁰² Die Ausschließlichkeit dieses Auftrags ist oberstes Ziel, unabhängig aller äußeren Gegebenheiten.²⁰³ Hieran wird

196 "Das Wesen der nach Thurneysen recht verstandenen Seelsorge wird also nicht zuletzt daran deutlich, daß von ihr her jede immanente menschliche Frage relativiert und depotenziert wird. Für die Explikation des seelsorgerlichen Gesprächs als Verkündigung des Wortes Gottes ist solche Relativierung menschlicher Fragen und menschlicher Rede wesenhafte Voraussetzung: Seelsorge ist darin *nur* Verkündigung des Wortes Gottes, daß sie eben menschliches Fragen und menschliche Rede *nicht* ist." (RÖSSLER: Der "ganze" Mensch, 14)

197 THURNEYSEN: Seelsorge im Vollzug, 180

198 Das positive Urteil Röhlins (RÖHLIN: Sinnorientierte Seelsorge, 106 f), daß Thurneysen in seinem späten Werk "Seelsorge im Vollzug" den Situationsaspekt der Seelsorgebegegnung stärker miteinbeziehe und die Verbalfixierung durch Hinweise auf nonverbale Kommunikationsformen erweitere, bestätigt sich meines Erachtens so nicht (wie auch an dem eben genannten Beispiel verdeutlicht wurde).

199 Diese Kritik richtet sich natürlich grundsätzlich gegen das dialektische Programm der Negation des Menschlichen angesichts der Souveränität Gottes. Das Urteil von RIESS, Seelsorge, 158, daß die "mitunter monotone Thematisierung der Unverfügbarkeit Gottes (...) sicherlich einem seelsorgerlichen Motiv" entspringe, weil die Hoffnung des Menschen in der Absolutheit des Sieges Gottes über alle Gewalten gründe, möchte ich in Zweifel ziehen. Denn die Bedürfnislage einer individuellen Seelsorgesituation dürfte in den allermeisten Fällen im Kontrast zu einem derart absolut gesetzten theologischen Universalanspruch stehen.

200 Vgl. ASMUSSEN: Die Seelsorge, 185 ff

201 Ebd., 200 (im Original gesperrt gedruckt)

202 Ebd. (im Original gesperrt gedruckt)

203 So räumt Asmussen zwar ein, daß der Besuch aus Rücksicht auf den Kranken kurz sein könne, doch der kerygmatische Auftrag bleibt unbedingtes Muß und enthebt sich damit der jeweiligen Kontextualität: "Es ist aber so, daß wir einen genau umrissenen Auftrag haben, dessen wir uns entledigen müssen. Und wenn

deutlich, daß die Situation des kranken Menschen, sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht, nur den äußeren Rahmen zur Verkündigung der Botschaft bildet und damit als Fassade zum Eigentlichen entwertet ist. Innerhalb dieses Systems ist es nur konsequent, daß Asmussen Krankenseelsorge zur "Erziehungsarbeit"²⁰⁴ macht und den geistlichen Aspekt dieser Aufgabe in den Vordergrund stellt. So sieht er eine große Gefahr im modernen Krankheitsverständnis, das Krankheit als körperlichen Funktionsfehler definiert und damit die Aufspaltung des Menschen in einen körperlichen und einen psychischen Bereich vorantreibt. Für ihn richtet sich zwar die seelsorgerliche Aufgabe gegen die "Trennung von Religiösem, Geistigem und Körperlichem"²⁰⁵, dies jedoch in dem Sinn, daß die geistliche Seite als die seelsorgerliche definiert wird: "die verloren gegangene Einheit des Körperlichen mit dem Geistigen, die verlorene Verbindung mit Gott wird von uns behauptet, indem wir an die Krankenbetten mit dem Worte Gottes herantreten und über den Kranken beten"²⁰⁶. Es geht also nicht um den Versuch der Verbindung beider Bereiche, sondern vielmehr um eine Abkehr von der Körperthematik hin zur geistlichen Umkehr, denn so "bringen wir zum Ausdruck, daß die Aufspaltung des Menschen nur durch einen Eingriff Gottes beseitigt werden kann"²⁰⁷.

Zusammenfassend läßt sich feststellen: Die kerygmatische Seelsorgetheorie basiert auf einem Wirklichkeitsverständnis, das, ausgehend vom Wort Gottes als absoluter Offenbarungs- und Heilsquelle, die Transzendenz zum autonomen theologischen Kriterium erhebt. Man mag positiv hervorheben, daß damit das Proprium theologischer Reflexion zur vollsten Entfaltung kommt und dadurch die Faszination dieses transzendental orientierten Ansatzes mit seiner Betonung der absoluten Souveränität Gottes im zeitgeschichtlich-gesellschaftlichen Kontext begründet wird, weil er die gegebene politische und soziale Wirklichkeit als destruktiv und scheinhaft brandmarkte. Die Relativierung des Faktischen wirkte politisch-kulturell möglicherweise als Befreiung und als Impuls für die Veränderung der als skandalös erkannten Wirklichkeit.²⁰⁸ Man mag auch konstatieren, daß die radikale Kultur- und Religionskritik, die als sogenannte Bruchlinie Denken und Funktion dialektischer Theologie durchzieht, durchaus ein korrekatives Vorzeichen vor das gängige Wirklichkeitsverständnis setzt und zu gründlicher theologischer Reflexion kirchlichen Handelns führt. Doch gerade in der Konsequenz dieses Ansatzes, die beispielsweise in dem positiven Urteils Rudolf Landaus, daß an dieser Bruchlinie "alles Menschliche (zerbreche, E.N.), (...) im Zerbrechen zugleich ungeahnte

der Zustand des Kranken Rücksicht verlangt, so soll darunter zuerst alles das leiden, was nicht unseres Amtes ist." (ebd., 202)

204 Ebd., 193

205 Ebd., 195 (i. O. gesperrt gedruckt)

206 Ebd.

207 Ebd., 196

208 In seiner radikalen Kulturkritik, die das Zentrum der Thurneysenschen Anthropologie ausmacht, rekurriert er auf das Welt- und Menschenbild Dostojewskis, in dessen Romanen der Mensch "sich selbst und der von ihm geschaffenen Kultur wie durch einen Abgrund getrennt gegenüber" (GRÖZINGER, Albrecht: "Steile, grifflöse Wände". Zur Genese und Aktualität der praktisch-theologischen Theorie Eduard Thurneysens. In: PTh 77 (1988), 435 steht.

Tiefe²⁰⁹ gewinne, zusammengefaßt wurde, liegt meines Erachtens das Problem, nämlich daß der der Immanenz verhaftete Mensch in seinen Gegebenheiten grundsätzlich entwertet wird. Für die Seelsorgetheorie bewirkte die grundsätzliche Abständigkeit der Theologie von den tatsächlichen Verhältnissen der Welt ein Ignorieren und Negieren der Leidsituationen und Bedürfnisse des Menschen zugunsten eines theologischen Programms.

Insbesondere in der körperlichen und psychosomatischen Krisenerfahrung von Krankheit und Sterben führte dieser transzendente Ansatz zu einer faktischen Verdrängung der akuten Problemlage. Psychohygienisch gesehen könnte das Programm selbst als eine Verdrängungs- und Rationalisierungsleistung verstanden werden²¹⁰, die zu Recht der tiefenpsychologischen Religionskritik²¹¹ zum Opfer fallen muß. Für die von dieser Seelsorgepraxis betroffenen PatientInnen mußte dies eine Verstärkung der Entfremdung vom eigenen Selbst bedeuten, das immer auch als Körper-Selbst mitzuverstehen ist. In der theologischen Verknüpfung von Krankheit und Sünde findet dieser Aspekt der Körperentfremdung seine dualistische Spitze. Es ist damit deutlich, daß dieser Ansatz – trotz der Betonung seiner “Ganzheitlichkeit” – die Leiblichkeit des Menschen ignoriert oder sogar gezielt negiert. Daß er damit der spezifischen seelsorgerlichen Aufgabe am Krankenbett nicht gerecht werden kann, ist offensichtlich.

2 Wolfgang Trillhaas als Beispiel der Neuorientierung der Seelsorge zur “Ganzheitlichkeit”

Die wachsende Kritik am kerygmatisch-deduktiven Ansatz führte etwa seit 1950 zu einer Neuorientierung in der Seelsorgetheorie und -praxis, die vor allem für die veränderten Bedingungen von Krankenseelsorge relevant wurden. Hintergrund war die wachsende Verlagerung von Krankenseelsorge in die Institution Krankenhaus²¹², verbunden mit einem Strukturwandel des Krankenhauses als Ort zunehmender Spezialisierung und Technisierung der medizinischen Diagnostik und Therapie. Angesichts dieser Veränderungen wurde das Verkündigungsmodell dialektischer Seelsorge den Bedürfnissen der PatientInnen auch in dem Maße nicht mehr gerecht als diese ihr Kranksein als Thema eines funktional-technischen Krankenhausgroßbetriebes in säkularem Umfeld erlebten.

209 LANDAU, Rudolf: “Bruchlinien” – Beobachtungen zum Aufbruch einer Theologie. Erinnerungen an die Theologie Eduard Thurneysens. In: *Ev Theol* 45 (1985), 139

210 So konstatiert beispielsweise Eidam in seiner Untersuchung zu Helmut Tacke, der die kerygmatische Seelsorgetheorie in neuerer Zeit fortsetzt, etwas polemisierend: “so kann (...) vermutet werden, daß das Konzept Tackes Ausdruck einer Lebenskrise ist, die die Abwehr der Körperlichkeit notwendig macht, denn in diesem Konzept sind alle Elemente der Rationalisierung einer Abtrennung des Leiblichen vorhanden.” (EIDAM, Robert: *Verleiblichung. Leben und Werk Wilhelm Reichs als Herausforderung für Theorie und Praxis der Seelsorge*. Europäische Hochschulschriften Reihe 23. Bd. 264. Frankfurt-Bern-New York 1985, 279 f)

211 Vgl. hierzu v.a. SCHARFENBERG, Joachim: Sigmund Freud und seine Religionskritik als Herausforderung für den christlichen Glauben. Göttingen ³1971; DERS.: *Seelsorge als Gespräch*, a.a.O.

212 So stellt KLESSMANN fest: “Behandlung und Pflege von Kranken verlagert sich immer mehr ins Krankenhaus: 1925 rechnete man mit 50 Betten auf 10000 Einwohner, 1980 bereits mit 150 Betten.” (KLESSMANN; Michael: *Art. Krankenseelsorge*. TRE 19 (1990), 673)

Das Problem der Funktions- und Beziehungslosigkeit²¹³ von verkündigender Seelsorge in diesem Kontext führte zu einer stärker edukativen Ausrichtung der Seelsorge, das heißt: die Seelsorge leitet nicht deduktiv aus der Theologie, sondern ausgehend von der Situation und Bedürfnislage der PatientInnen ihre Handlungsbasis ab. Hieran anschließend setzte auch die Diskussion um die verstärkte Integration psychologischer und psychotherapeutischer Erkenntnisse in die Poimenik ein.²¹⁴

Auch wenn eine bleibende Abhängigkeit der Neuansätze dieser frühen Phase zur kerygmatischen Theologie aufzuweisen ist²¹⁵ und die grundlegende Wende einer partnerzentrierten Seelsorgetheorie noch bis zum Ende der 60er Jahre mit der Rezeption der amerikanischen Seelsorgebewegung auf sich warten ließ, liegt ihre Bedeutung in der kritischen Korrektur der etablierten Seelsorgetheorie und -praxis als Wegbereitung eines Paradigmenwechsels.

Aus dem breiten Spektrum der Neuansätze kirchlicher Seelsorge der fünfziger und sechziger Jahre²¹⁶, die sich "jetzt primär als 'ganzheitliche Seelsorge' definiert"²¹⁷, soll die 1950 erschienene Seelsorgekonzeption von Wolfgang Trillhaas "Der Dienst der Kirche am Menschen"²¹⁸ exemplarisch auf ihr Programm der Ganzheitlichkeit untersucht werden. Das zur Charakterisierung seiner Konzeption immer wieder schlagwortartig benutzte Attribut der "Ganzheitlichkeit" wird meist nicht näher bzw. verschieden beschrieben. So versteht Wintzer²¹⁹ unter ganzheitlich orientierter Seelsorge vor allem die Ablehnung eines

213 So KLESSMANN, ebd., 673 : "Diese strikte Ausrichtung der Seelsorge auf die Verkündigung, verbunden mit der Erwartung, möglichst alle Kranken in der Gemeinde wie im Krankenhaus besuchen zu müssen, führt in den fünfziger und sechziger Jahren zu einer weitgehenden Beziehungslosigkeit der Krankenseelsorge. Viele Seelsorger sind aufgrund dieses Ansatzes nur sehr begrenzt in der Lage, sich auf die Individualität des Kranken und seiner Krankheit einzustellen; vor allem im naturwissenschaftlich-technisch ausgerichteten modernen Krankenhaus wird Seelsorge zunehmend funktions- und beziehungslos."

214 So wird vor allem die Tiefenpsychologie im praktisch-theologischen Bereich von Forschung und Pfarrerweiterbildung rezipiert. Auch die Gründung der Gemeinschaft "Arzt und Seelsorger" 1949 in Stuttgart ist Zeichen einer Öffnung der Seelsorge zum interdisziplinären Dialog.
Zur Diskussion um das Verhältnis Seelsorge – Psychotherapie vgl. u. a.: STOLLBERG: Seelsorge in der Offensive, a.a.O. (mit weiterführenden Literaturangaben Anm. 25, 279); POMPEY, Heinrich: Die Rezeption der Psychologie durch die Seelsorgswissenschaften im Laufe der Geschichte. In: WzM 30 (1978), 420 f; RÖSSLER, Dietrich: Grundriß der Praktischen Theologie. Berlin-New York 1986, 173 ff; PLIETH, Martina: Die Seele wahrnehmen. Zur Geistesgeschichte des Verhältnisses von Seelsorge und Psychologie. Göttingen 1994

215 Vgl. RIESS: Seelsorge, 186 ff; KLESSMANN: Art. Krankenseelsorge. TRE 19 (1990), 673. So resümiert Hans-Joachim THILO als einer der Wegbereiter der beratenden Seelsorge (Art. Gespräch. TRE 13 (1984), 150): "Daher sind die ersten Entwürfe einer eher 'beratenden' als 'kerygmatischen' Seelsorge noch geprägt von den Begriffen Verkündigung und Weisung auch dort, wo tiefenpsychologische Methoden zur Anwendung gebracht werden."

216 Vgl. hierzu RIESS: Seelsorge, 186 ff; WINTZER, Friedrich (Hg.): Seelsorge. Texte zum gewandelten Verständnis und zur Praxis der Seelsorge in der Neuzeit. In: Theologische Bücherei 61. München ³1988, XXXVII ff

217 WINTZER: Seelsorge, XXXVII; vgl. auch HENKE, Thomas: Seelsorge und Lebenswelt, 41 (mit ausführlichem Literaturverzeichnis: ebd., 41, Anm.1)

218 Vgl. TRILLHAAS, Wolfgang: Der Dienst der Kirche am Menschen. München ²1958

219 WINTZER: Seelsorge, XXXVII

dualistischen Menschenbildes, aber auch die Unterscheidung von eigentlicher Seelsorge und ihrer Vorfelddarbeit (wie dem Kennenlernen des Gegenübers). Thomas Henke²²⁰ definiert das „ganzheitliche“ Seelsorgeverständnis der fünfziger Jahre im Sinne einer umfassenden Lebens- und Glaubenshilfe für den Menschen und meint damit die Abkehr vom streng kerygmatischen Modell.

Doch wie begründet sich der Anspruch auf Ganzheitlichkeit für die Seelsorgekonzeption von Wolfgang Trillhaas? Seine Seelsorgelehre gründet er auf die paulinische Lehre von der Gemeinde als Leib Christi: „Seelsorge am Menschen durch Menschen ist deshalb möglich, weil Christen Glieder des Leibes Christi sind und weil sie alle zur Herde Christi gehören.“²²¹ Hieraus folgt zum einen der eschatologische Charakter von Seelsorge als Ausdruck einer letzten Unverfügbarkeit des Menschen, zum anderen aber – und hierauf legt Trillhaas besonderes Gewicht – der offenbare, irdisch relevante Charakter, der die leibliche Erscheinungsweise von Gemeinde in den Vordergrund stellt. So wendet sich Trillhaas explizit „gegen die *Spiritualisierung* der Seelsorge, nach der nur das Innerliche des Menschen, seine „Seele“, Gegenstand der Seelsorge ist.“²²² Entschieden bestreitet er die durch den Pietismus und die zeitgenössische Philosophie hervorgebrachte Meinung einer rein geistigen, von allem Äußerlichen abtrennbaren Sphäre im Menschen: „Das seelische Schicksal eines Menschen ist von den Fragen seines äußeren Lebens nicht zu trennen.“²²³ Weiter grenzt er sich in seiner Definition von „Seelsorge“ von der Vorstellung der anima als dem Ort ab, der Innerlichkeit und absolute Individualität repräsentiere: „Und doch sollte der Mensch immer als ein Ganzer begriffen werden. Auch das Leibliche, das Äußere spielt in der sogenannten Seelsorge eine Rolle, und der einzelne kann in der kirchlichen Seelsorge niemals nur als ein Vereinzelter genommen werden.“²²⁴

Für Trillhaas ergeben sich für den pastoralen Dienst, der auf die leibhafte Gemeinde bezogen sein will, verschiedene Stufen der Seelsorge: das Kennenlernen, das Zuhören und schließlich als Vollendung der Seelsorge Zuspruch von Trost sowie Weisung und Gebet. Der Einfluß dialektischer Seelsorge wird greifbar, wenn er weiter fordert: „Vor allem aber soll der Seelsorger den Gliedern seiner Gemeinde mit dem Wort Gottes zur Seite stehen, ihnen Trost und Weisung in den verschiedenen Lagen ihres Lebens zusprechen und mit ihnen beten.“²²⁵ Die Neuorientierung seiner Konzeption kann man darin erkennen, daß auch den vorbereitenden, nicht kerygmatischen Stufen von Seelsorge, also dem Kennenlernen und dem Zuhören, ein Wert in sich zuerkannt wird. Zudem wird bei ihm die Fixierung der Seelsorge auf das Gespräch, das in der Wort-Gottes-Seelsorge im Zentrum stand, in Frage gestellt und relativiert: Er betont, daß nicht alle Menschen, die der Seelsorge bedürfen, sprechen können oder wollen und fügt hinzu, „daß das seelsorgerliche Gespräch mit Menschen ein seltenes Charisma ist, überhaupt selten gelingt. Die Seelsorge wird die Gelegenheit dazu immer dankbar wahrnehmen, aber sie ist nicht

220 HENKE, Thomas: Seelsorge und Lebenswelt, 41

221 TRILLHAAS: Der Dienst der Kirche am Menschen, 62

222 Ebd., 77

223 Ebd., 78

224 Ebd., 63

225 Ebd., 77

daran gebunden; denn das Entscheidende, was sie zu bringen hat, liegt ja jenseits des Dialogs, jenseits aller Dialektik.“²²⁶ In der Konsequenz gibt es keinen Zwang und keine Notwendigkeit zur Beichte, um von vollgültiger Seelsorge zu sprechen. Neben dem formalen erweitert sich bei Trillhaas auch der inhaltliche Rahmen von Seelsorge: „Neben den christlichen, kirchlichen und religiösen Fragen zählt er die persönlichen Notfälle und Krisen, die ethischen Probleme und auch die ‘weltlichen Angelegenheiten’ zu den Themen der Seelsorge“²²⁷.

In Trillhaas’ Forderungen zur allgemeinen Seelsorgelehre ist also eine Verschiebung der Blickrichtung vom Kerygma zum Menschen feststellbar, die als Konsequenz eine Öffnung des methodischen und inhaltlichen Spektrums von Seelsorge nach sich zieht. Insofern die äußeren Konditionen, in denen sich Seelsorge ereignet, stärker reflektiert und in die Praxis integriert werden, kann man bei diesem Ansatz eine Tendenz zur „ganzheitlichen“ im Sinne von den Lebenskontext der Menschen einbeziehenden Ausrichtung ausmachen.

Die entscheidende Frage liegt nun aber meines Erachtens darin, inwieweit sich diese Neuorientierung in den Konkretionen der speziellen Seelsorgelehre manifestiert und die Leiblichkeit als Teil der programmatischen Ganzheitlichkeit inkludiert und konkretisiert. Positiv ist hervorzuheben, daß die materiale Seelsorge, die sich an diversen spezifischen Lebenssituationen orientiert, bei Trillhaas in den Vordergrund tritt.²²⁸ Auch hieran wird eine Aufwertung des Kontextbezugs von Seelsorge deutlich.

Negativ zeigt sich jedoch bei genauer Untersuchung der Ausführungen zur speziellen Seelsorgelehre eine Diskrepanz zwischen den theoretischen Forderungen der allgemeinen Seelsorgelehre und den praktischen Explikationen der speziellen. So ist es verwunderlich, wenn Trillhaas zwar auch für die Krankenseelsorge die Stufen von Kennenlernen und Zuhören anspricht, doch dann weiterschreibt: „Aber dabei kann es am Krankenbett nicht bleiben. Es muß zum Zuspruch kommen (...) Das Gebet darf nicht vergessen werden. Der Seelsorger muß vorbeten.“²²⁹ Hier steht das „Muß“ der kerygmatischen Theologie, zum Eigentlichen der christlichen Botschaft zu kommen, spürbar im Hintergrund. Die Eigenwertigkeit und Freiheit des Kennenlernens und Zuhörens wird damit gerade für die Krankenseelsorge, in der aufgrund der situativen existentiellen Krise ein behutsamer Umgang nötig wäre, negiert. Unvereinbar sind diese „Muß“-Sätze vom Zuspruch und Beten auch mit der bei Trillhaas beschriebenen Relativierung des Gesprächscharakters von Seelsorge. Besonders auffallend ist jedoch, daß die intendierte „ganzheitliche Seelsorge“²³⁰ als explizite Kritik an der Spiritualisierung von Seelsorge²³¹ geradezu in ihr Gegenteil verkehrt wird, wenn Trillhaas für die Krankenseelsorge konstatiert: „Die

226 Ebd., 86

227 WINTZER: Seelsorge, XXXVIII

228 Dies wird nicht nur daran deutlich, daß er den Handlungsbereich und die Relevanz von Seelsorge auf alltägliche Gespräche am Straßenrand ausweitet (TRILLHAAS: Der Dienst der Kirche am Menschen, 83), sondern auch ausführlich auf spezielle Lebens- und Seelsorgesituationen eingeht (vgl. hierzu die Gliederung der speziellen Seelsorgelehre: ebd., 130 ff)

229 Ebd., 191

230 WINTZER: Seelsorge, XXXVII

231 TRILLHAAS: Der Dienst der Kirche am Menschen, 77 ff

Seelsorge hat keine unmittelbar therapeutische Kraft. Das schließt nicht aus, daß sie unter Umständen durch ihr Wort, durch die Vermittlung geistlicher Kräfte, durch die Erweckung des Gebetslebens dem Kranken eine entscheidende und unmittelbare Hilfe gewähren kann. Sie soll und darf ja den Kranken auf Gott verweisen, der aller Krankheit überlegen ist.”²³² Trillhaas bezieht zwar die äußeren Gegebenheiten und die körperliche Situation des Kranken mit ein – dies zeigt sich auch an seiner für die Krankenseelsorge relevanten Beschreibung verschiedener Krankheitsbilder – doch dies hat für Form und Inhalt der speziellen Seelsorge keine Auswirkung. Der Kontextbezug soll nur der letztlich spirituell ausgerichteten Seelsorge Hilfestellung leisten.

Die Charakterisierung der seelsorgerlichen Neuorientierung bei Trillhaas als Programm einer “ganzheitlichen” Seelsorge ist meines Erachtens nicht stimmig: Versteht man “ganzheitlich” im Blick auf die Relevanz der lebensweltlichen Perspektive, so ist hier zwar eine positive Tendenz festzuhalten, wenngleich die Fixierung auf die geistliche Dimension von Seelsorge unhinterfragt bleibt. Ist “ganzheitlich” aber im antidualistischen Verständnis gemeint, so kann nur kritisch resümiert werden, daß die Leiblichkeit des Menschen für die Seelsorge unberücksichtigt bleibt. Selbst bei der Beschreibung der verschiedenen Krankheitsbilder wird suggeriert, daß nur die psychischen Veränderungen für die Seelsorger von Interesse seien, die Relevanz des Körperverständnisses für das Kranksein wird ignoriert. Schließlich soll ein wirkliches Sich-Einlassen auf die Situation der Patienten in spiritueller Prospektive vermieden werden: “Die Seelsorge darf nicht am gegenwärtigen Bild des Menschen haften, sondern muß das zukünftige suchen und ihn gerade aufs zukünftige Bild hin anreden.”²³³ Ein ganzheitlicher Ansatz wäre gefordert, das Leib-Sein des Menschen als fundamentales Thema der Kontextanalyse zu realisieren und in seine Vorgehensweise methodisch und inhaltlich zu integrieren. Doch diese Perspektive fehlt in diesem weiterhin auf den verkündigenden Charakter von Seelsorge fixierten Konzept. Die stärkere Gewichtung des Kontextbezugs von Seelsorge, die den Menschen in seinen sozialen (z.B. §13 Seelsorge und Ehe) und körperlichen Bezügen (z.B. §16 Seelsorge und Krankheit) zumindest thematisiert, fungiert als theologisch hilfreicher Hintergrund eines inhaltlich festgeschriebenen Programms.

So hat Krankheit für Trillhaas “ihren theologischen Sinn”²³⁴, der – obwohl nicht eindeutig greifbar – an einem Ideal von Gesundsein gemessen wird: “Die Seelsorge soll angesichts des kranken Menschen an seine Gesundheit glauben, sie soll für den Menschen hoffen, und nur in dieser Gesinnung kann ja der Seelsorger für den Kranken und mit ihm beten.”²³⁵ Hier liegt ein Krankheitsverständnis vor, wonach das Eigentliche des Menschen wie in einem Durchgangsstadium verdeckt wird und die Seelsorger vor die Aufgabe gestellt sind, dieses Eigentliche aufzudecken: “Im übrigen wird die Kenntnis der besprochenen Zusammenhänge dem Seelsorger den entscheidenden Dienst tun, daß er an dem seelischen Krankheitsbild nicht hängenbleibt, daß er es gewissermaßen nicht zu wichtig nimmt. Der Seelsorger muß durch die Verdeckungen und Überlagerungen hindurch den

232 Ebd., 194 f

233 Ebd., 195

234 Ebd., 190

235 Ebd., 195

Menschen suchen, wie er ‘eigentlich’ ist.”²³⁶ Die Krankheit als Ausdruck des Körpers und damit als leib-seelisches Phänomen findet neben dem theologisch Eigentlichen keine Berücksichtigung.

Das gleiche Bild zeigt sich auch in anderen Abschnitten seiner speziellen Seelsorgelehre, beispielsweise in der Beschreibung von Seelsorge in der Ehe oder “bei geschlechtlicher Verirrung”.²³⁷ Der Mensch wird nicht in seiner körperlichen Vorfindlichkeit als leibseelisches Wesen wahr- und angenommen, sondern theologisch bewertet und seelsorgerlich bevormundet.²³⁸ Da man grundsätzlich von einer Potenzierung der Körperfeindlichkeit durch Sexualfeindlichkeit – Sexualethiken bieten hier die Probe aufs Exempel – ausgehen kann, wird hier eine dualistisch-hierarchisierende Einstellung deutlich, die körperliche Ausdrucksweisen und Lebensmöglichkeiten unter ein rigores theologisches Diktat stellt. So wird außerhalb des Willens zur Fortpflanzung Sexualität als Sünde verstanden²³⁹ und von hier ausgehend die Ehe als einzig mögliche – biblisch legitimierte – Lebensform zur absoluten Norm erhoben. Die folgenden Verurteilungen sexueller “Verirrungen” – angefangen bei den erotischen Phantasien Jugendlicher bis hin zu der als “krankhafte Veranlagung”²⁴⁰ bezeichneten Homosexualität – machen ein Körperverständnis deutlich, das Geschlechtlichkeit als Bedrohung des eigentlichen, des guten und gottgewollten Menschen sieht. Die offensichtlich dominierende und normierende Position der Seele vor dem Leib macht es unmöglich, dieses Konzept als “ganzheitlich” im Sinne von anti-dualistisch orientierten Ansatz gelten zu lassen.

236 Ebd.

237 Vgl. hierzu ebd., 142-175

238 Vgl. hierzu auch TRILLHAAS, Wolfgang: Ethik. Berlin ³1970, bes. 309-336

239 So schreibt TRILLHAAS: Der Dienst der Kirche am Menschen, 149: “Weil der Wille zum Kind zum Wesen der Ehe gehört, darum ist durch die Ordnung der Ehe vom geschlechtlichen Leben, von dem erotischen Verlangen, von Zeugung und Geburt der sittliche Makel genommen, der außerhalb der Ehe das geschlechtliche Gebiet als ein Ort der Verführung, Verwirrung und Sünde trifft.”

240 Ebd., 173

3 Vom "ganzen" Menschen zum wirklichen Menschen: Die Rezeption der amerikanischen Seelsorgebewegung und der Paradigmenwechsel in der Poimenik

Erst mit der Rezeption der amerikanischen Seelsorgebewegung²⁴¹ Ende der sechziger Jahre vollzog sich in Deutschland ein grundlegender Wandel im Seelsorgeverständnis: aufgrund der Öffnung zu einer verstärkten Integration der Human- und Sozialwissenschaften trat nun zunehmend – als strikte Abkehr vom Verkündigungsmodell der kerygmatischen Seelsorgetheorie – der Aspekt der Lebenshilfe vor den der Glaubenshilfe in den Vordergrund.²⁴² Hierbei ist nicht zufällig, daß sich "die Geschichte der Seelsorgebewegung als eine Geschichte der Krankenhausseelsorge in den USA"²⁴³ beschreiben läßt. Gerade das Arbeitsfeld Krankenhaus wurde zum Brennpunkt der Notwendigkeit einer seelsorgerlichen Neuorientierung²⁴⁴, weil hier angesichts eines breiten Spektrums von Menschen in der situativen Krise von Krankheit oder Unfall die Validität des theologischen Auftrags besonders zur Disposition stand. So begründet sich die Seelsorgebewegung aus dem – für die Krankenseelsorge offensichtlichen – Ungenügen des mangelnden Praxisbezugs der theologischen Ausbildung und der institutionell vorgegebenen, strikten Trennung der Zuständigkeitsbereiche von Theologie und Medizin. Dietrich Stollberg konstatiert eine "starke Rollenunsicherheit der Pfarrer"²⁴⁵ als Verantwortliche des geistlichen Wohls angesichts des somatisch ausgerichteten Krankenhausbetriebs, die die Dringlichkeit einer Neubestimmung des seelsorgerlichen Auftrags aufzeigte. Aus dem Bemühen einzelner Mediziner und Theologen um eine Kooperation ihrer Handlungsbereiche entstand das Programm des Clinical Pastoral Training, das als pastoralpsychologische Ausbildungsform²⁴⁶ allerdings nicht auf den Bereich des Krankenhauses begrenzt blieb.

-
- 241 Zur Geschichte der amerikanischen Seelsorgebewegung vgl.: THORNTON, Edward E.: *Professional Education of Ministry. A History of Clinical Pastoral Education*. Nashville-New York 1970; STOLLBERG, Dietrich: *Therapeutische Seelsorge. Die amerikanische Seelsorgebewegung. Darstellung und Kritik*. Studien zur Praktischen Theologie 6. München 1969; HILTNER, Seward: *Theology and Pastoral Care in the United States*. ThLZ 88 (1963), 501-508; DERS.: *Fünzig Jahre Clinical Pastoral Education*. In: WzM 27 (1975), 258-268
 - 242 Vgl. zum folgenden WINTZER: *Seelsorge*, XLIV ff und 191 ff; POMPEY: *Rezeption der Psychologie*, 421 f; HENKE: *Seelsorge und Lebenswelt*, 43 ff; RIESS: *Seelsorge*, 190 ff
 - 243 STOLLBERG: *Therapeutische Seelsorge*, 58
 - 244 Vgl. DOEBERT, Heinz: *Neuordnung der Seelsorge. Ein Beitrag zur Ausbildungsreform und zur heutigen kirchlichen Praxis*. Handbibliothek für Beratung und Seelsorge 5. Göttingen 1967; DERS.: *Das klinisch-poimenische Seminar zu Frankfurt am Main*. In: WzM 19 (1967), 454-457; DERS.: *Zur Lage der Krankenhausseelsorge*. Ebd., 48-64. Der Klinikpfarrer Heinz Doeberth wies als einer der ersten auf die Notwendigkeit einer Neuorientierung der Seelsorge hin und war entscheidend am Aufbau der Klinischen Seelsorgeausbildung in Deutschland beteiligt.
 - 245 STOLLBERG: *Therapeutische Seelsorge*, 37
 - 246 Die Klinische Seelsorgeausbildung stellt eine der vier Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie (DGfP) dar, die im April 1972 als Organ kirchlich-psychologischer Aus- und Weiterbildung gegründet wurde. Daneben bestehen die Sektionen Tiefenpsychologie, Gruppendynamik/Sozialpsychologie und Kommunikations- und Verhaltenspsychologie. (Vgl. hierzu BECHER, Werner (Hg.): *Seelsorgeausbildung. Theorien, Methoden, Modelle*. Göttingen 1976/BESIER, Gerhard: *Seelsorge und Klinische Psychologie. Defizite in Theorie und Praxis der "Pastoralpsychologie"*

Bereits in den dreißiger Jahren hatten in Nordamerika Projekte zur Teamarbeit von Medizinern und Theologen – hier sind vor allem die Namen von Anton T. Boisen; Russel L. Dicks und Richard C. Cabot zu nennen – begonnen, die zu einem therapeutisch orientierten Ansatz von Seelsorge als pastoraler Beratung führten. Besonders durch die Arbeiten des Boisen-Schülers Seward Hiltner²⁴⁷ hatte sich das Ausbildungskonzept des “Clinical Pastoral Training” mit Hilfe der Rezeption der Gesprächspsychotherapie von Carl Rogers durchgesetzt.

Da hier der empirische Bezug als Korrespondenzverhältnis von Glauben und Leben konstitutiv und nicht theologisch-normativ ist, sondern ausgehend von der situativen Lebenswirklichkeit die Aufgabe der Seelsorge formuliert wird, kann dieser Ansatz als edukativ bezeichnet werden: “Für die Edukative Seelsorge heißt dies konkret: Ihre theoretische Konzeption setzt sich aus psychologischen *und* theologischen Komponenten zusammen.”²⁴⁸ Aufgrund dieser Prämisse, verbunden mit der von Rogers geforderten unbedingten Annahme des Klienten durch den Therapeuten, strebt man nun ein partner- und klientenzentriertes Modell von Seelsorge an. Nicht Bewertung und Bevormundung, sondern seelsorgerliche Beratung als Hilfe zur Selbstverwirklichung sind Ziel des Pastoral Counseling: “the special aim of pastoral counseling may be stated as the attempt by a pastor to help people help themselves through the process of gaining understanding of their inner conflicts.”²⁴⁹ Hintergrund dieses maieutischen²⁵⁰ Konzepts von Seelsorge ist ein optimistisches Menschenbild, das die Entwicklungsmöglichkeiten der Persönlichkeit auf dem Weg von Annehmen und Zulassen aller Gefühle als grundsätzlich positiv bewertet. Es bleibt jedoch darauf hinzuweisen, daß die anthropologischen Implikationen dieses Ansatzes auf den spezifischen soziokulturellen Verhältnissen Nordamerikas basieren und nicht ohne weiteres auf den Kontext deutscher Theologie übertragbar sind. “Das humane Pathos kommt in der akzeptierenden, nicht-direktiven und ‘klientenzentrierten’ Gesprächsführung sowie in der Hilfe zum Abbau destruktiver innerer Konflikte zur Geltung. Die in der deutschen Nachkriegstheologie vorherrschende Überzeugung, daß die Störungen zwischenmenschlicher Beziehungen eng mit der Störung des Verhältnisses des Menschen zu Gott zusammenhängen, gibt es darum in dieser ausgeprägten Form in der nordamerikanischen Seelsorgetheorie nicht.”²⁵¹ Trotz des Problems der Transponierbarkeit erwies sich

Göttingen 1980, bes. 17 ff). Zur definitorischen Abgrenzung von Pastoralpsychologie, Pastoral Counseling und Clinical Pastoral Training vgl. WINKLER, Klaus: Seelsorge. Berlin-New York 1997, 47 f./vgl. auch RÖSSLER: Grundriß, 216 ff./sowie KARLE, Isolde: Seelsorge in der Moderne. Eine Kritik der psychoanalytisch orientierten Seelsorgelehre. Neukirchen 1996, 65 ff.

247 HILTNER, Seward: Pastoral Counseling. New York-Nashville 1949; DERS.: The Counselor in Counseling. Nashville-New York 1950

248 RIESS: Seelsorge, 205

249 HILTNER: Pastoral Counseling, 19

250 Maieutik meint in Anlehnung an die sokratische Methode, den Schüler durch gezielte Fragen zur Erkenntnis und zur richtigen Antwort zu führen, weder eine erkenntnistheoretische noch eine handlungsorientierte Bevormundung, sondern vielmehr das Konzept “Hilfe zur Selbsthilfe”.

251 WINTZER: Seelsorge, XLV. Zum poimenischen Hintergrund in den USA vergleiche die ausführliche Darstellung bei STOLLBERG: Therapeutische Seelsorge, 18 ff

die Auseinandersetzung mit der amerikanischen Seelsorgebewegung als äußerst innovativ für das Vakuum der deutschen Seelsorge in den sechziger Jahren. Gerade für die Fragestellung dieser Arbeit ist der "Pathos des Aufbruchs"²⁵² von evidenter Bedeutung: so tritt nun der "wirkliche", d.h. der realitätsbezogen zu sehende Mensch in seiner situativen (körperlichen, geistigen und seelischen) Verfassung ins Zentrum. Mit dem Wagnis eines enttheologisierten, die Erkenntnisse der Humanwissenschaften einbeziehenden Menschenbildes gewinnt der Immanenzbezug der Seelsorge. Damit ist die Chance, den Menschen nun auch in seiner Körperlichkeit wahr- und ernstzunehmen, zumindest theoretisch als Anspruch an die kontextbezogene Seelsorge gegeben. Daß dieser Impetus gerade aus der Krankenhausarbeit erwachsen ist, verwundert nicht. Ist doch hier das Programm einer geistlichen Zusatzversorgung vor dem Hintergrund einer vorrangigen Körpermedizin dem situativen Anspruch der PatientInnen, beides in ihrer Person zu integrieren, besonders widersprechend. Gerade der Blick auf die angelsächsische Klinikseelsorge zeigt interessanterweise, daß hier der Integrationsaspekt als Teamgedanke von medizinischem, pflegerischem und kirchlichem Personal auf eindruckliche Weise verwirklicht ist. So ist beispielsweise in den patientenbezogenen Teambesprechungen die Integration des Seelsorgers oder der Seelsorgerin nicht nur eine Kann-, sondern eine Mußbestimmung. Von dieser Verantwortung, aber auch von diesen Chancen ist die deutsche Klinikseelsorge noch weit entfernt.

Im folgenden soll zunächst die Frage im Vordergrund stehen, wie sich der poimenische Paradigmenwechsel von einem deduktiven zu einem eduktiven Seelsorgeverständnis konkret auf den Aspekt der Leiblichkeit für die Krankenhauseelsorge ausgewirkt hat. Da hier die angestrebte Personwerdung "auch eine Offenheit gegenüber dem eigenen Organismus"²⁵³ voraussetzt und "die Atmosphäre bedingungslosen Angenommenseins am eigenen Leibe zu erleben"²⁵⁴ erklärtes Ziel der therapeutischen Beziehung ist, scheint konzeptionell eine neue Perspektive für das Leib-Sein und Krank-Sein der Seelsorgesuchenden gewonnen. Diese Fragestellung soll am Konzept der "Therapeutischen Seelsorge" von Dietrich Stollberg untersucht werden.²⁵⁵ Denn dessen Verdienst liegt zunächst darin, die amerikanische Seelsorgebewegung des Pastoral Counseling und des Clinical Pastoral Training in Deutschland als einer der ersten kritisch rezipiert und damit den Wechsel vom verkündigenden zum beratenden, klientenzentrierten Modell durchgesetzt zu haben.²⁵⁶

252 KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie". Pastoralpsychologische Akzente bei Dietrich Stollberg. In: DIES.: Leiblichkeit, 11

253 RIESS: Seelsorge, 198

254 Ebd., 199

255 Vgl. v.a. STOLLBERG, Dietrich: Was ist Pastoralpsychologie? In: WzM 20 (1968), 210-216; DERS.: Therapeutische Seelsorge, a.a.O.; DERS.: Wahrnehmen und Annehmen. Gütersloh 1978; DERS.: Wenn Gott menschlich wäre. Auf dem Wege zu einer seelsorgerlichen Theologie. Stuttgart 1978/Zum biographischen und theologischen Werdegang Stollbergs vgl. das interessante Interview mit ihm: STOLLBERG, Dietrich: Wie es begonnen hat. In: JANOWSKI, Gudrun/ MIETHNER, Reinhard (Hgg.): Lebendige Systeme. Martin Ferel zum 60. Geburtstag. Seminar für Seelsorge der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau 1997, 1-20.

256 Vgl. STOLLBERG: Therapeutische Seelsorge (die erste deutschsprachige Gesamtdarstellung der amerikanischen Seelsorgebewegung). Etwa zur gleichen Zeit setzte auch die Rezeption der Niederländischen Seelsorgeausbildung (H. Faber, E. van der Schoot, W. Zijlstra) durch Hans-Christoph

3.1 Die "Therapeutische Seelsorge" Dietrich Stollbergs als inkarnationstheologische Wende zu einer antidoketischen Seelsorgetheorie

Stollbergs Definition "Seelsorge ist (...) Psychotherapie im kirchlichen Kontext"²⁵⁷ markiert die grundlegende Wende für Seelsorgetheorie und -praxis als erneute – und nun programmatisch werdende – Öffnung zum psychotherapeutischen Diskurs.²⁵⁸ In seinem Aufsatz "Was ist Pastoralpsychologie?"²⁵⁹ bestimmt Stollberg deren Aufgabenbereich als Psychologie im Dienste kirchlicher Praxis, konkret als Hilfe zur Menschen- und zur Selbsterkenntnis. Damit kommt der Pastoralpsychologie eine kritische Funktion zu, die den Dialog der Theologie mit den Naturwissenschaften öffnet und den in der dialektischen Seelsorgetheorie vorherrschenden Charakter der Psychologie als bloßer Hilfswissenschaft aufhebt.²⁶⁰ Im Unterschied zu Thurneysens theo-logischer Anthropologie geht Stollberg davon aus, daß es der Seelsorge "allein um den Menschen"²⁶¹ geht und von daher der empirische Bezug grundlegend ist. Funktion der vor allem für die Seelsorge relevanten Pastoralpsychologie ist daher sowohl der realistische Kontextbezug zu "Menschen aus Fleisch und Blut in ganz konkreten Situationen"²⁶² als auch die Fähigkeit zum "bewußten Erleben und Reflektieren der eigenen Personalität"²⁶³ als Voraussetzung der seelsorgerlichen Empathie.

Während der kirchliche Kontext, also der die christliche Gemeinschaft verbindende Glaube an "einen seelsorgerlichen Gott"²⁶⁴, das spezifische Proprium²⁶⁵ der Seelsorge ausmacht, bestimmt Stollberg ihr generelles Proprium als "zwischenmenschliche Hilfe mit seelischen Mitteln"²⁶⁶. Seelsorge als Kommunikationsmodus unterliegt damit auch

Piper ein.

257 STOLLBERG: Wahrnehmen und Annehmen, 29

258 Wie bereits dargestellt (vgl. Punkt III.1 dieser Arbeit) hatte es Anfang des 20. Jahrhunderts bereits dezidierte Ansätze empirisch orientierter Seelsorge gegeben, die durch die Dialektische Theologie fast völlig verdrängt und nun durch den Einfluß der amerikanischen und niederländischen Seelsorgebewegung wiederentdeckt und weiterentwickelt wurden.

259 Vgl. STOLLBERG: Was ist Pastoralpsychologie?, 210-216

260 Auch wenn Thurneysen die positive Funktion der Psychologie zu einem besseren Verstehen in der Seelsorge durchaus anerkennen konnte (vgl. bes. THURNEYSEN, Die Lehre von der Seelsorge, 174 ff), hätte doch das Modell, die Psychologie als grundsätzliche Voraussetzung oder gar als kritische Instanz seelsorgerlichen Handelns anzuerkennen, seinem befürworteten Status einer ancilla theologiae deutlich widersprochen.

261 STOLLBERG: Was ist Pastoralpsychologie?, 212

262 Ebd., 213

263 Ebd., 215

264 STOLLBERG: Wahrnehmen und Annehmen, 30

265 Eine ausführliche Diskussion zum Verhältnis von generellem und spezifischem Proprium gibt WINKLER: Seelsorge, 49-54

266 STOLLBERG: Wahrnehmen und Annehmen, 23

allgemeinen Grundsätzen menschlicher Kommunikation und ist in seiner wissenschaftlichen und methodischen Fundierung letztlich als Psychotherapieverfahren anzusehen.²⁶⁷ Die Dominanz des spezifischen Propriums drückt sich darin aus, daß es aufgrund der durch die Rechtfertigungsbotschaft vorgegebenen Kriterien das Tat-Folge-Schema als generelle Struktur menschlichen Zusammenlebens durchbricht und "insofern auf Überwindung des generellen Propriums"²⁶⁸ zielt. Ausgehend vom sola gratia lutherischer Rechtfertigungslehre werden also die psychotherapeutischen Methoden in die Seelsorge integriert, nachdem sie geprüft wurden, "ob sie eine Hilfe sind, die Bedingungslosigkeit der Gnade Gottes auszusagen, oder ob sie irgendeine Art neuer Gesetzlichkeit, Werkgerechtigkeit und Moral implizieren, die den Klienten wiederum auf den Weg des Abglaubens an die eigene Fähigkeit, sich selbst moralisch zu rechtfertigen, brächte."²⁶⁹ Damit stellt Dietrich Stollberg meines Erachtens positionell klar, daß Seelsorge unter dem Vorzeichen der Rechtfertigungsbotschaft eine von humanwissenschaftlichen Angeboten grundsätzlich differierende Dimension verfolgt. Klaus Winklers Urteil, daß "die faktisch vorhandene Konkurrenz zwischen den Vollzügen helfenden Handelns mit höchst verschiedenen Menschenbildern und Zielvorstellungen (...) von Stollberg kaum gewichtet bzw. sogar ausgeblendet"²⁷⁰ wird, erstaunt daher. Denn im Kontext theologiegeschichtlicher Prozesse zielt Stollbergs Argumentation in erster Linie auf einen innertheologischen Diskurs als Abgrenzung vom Wirkungskreis dialektisch-theologischer Seelsorgetheorie. Die grundsätzliche Frage zur Integration humanwissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden im praktisch-theologischen Handlungsfeld scheint mir – und hierin stimme ich Winkler zu – theologiegeschichtlich wie auch praxistheoretisch vorrangig vor der dann notwendig folgenden Auseinandersetzung mit nichttheologischen humanwissenschaftlichen Ansätzen. Doch Stollbergs Absicht und seine theologiegeschichtliche Bedeutung liegen zunächst darin, die Legitimation und Notwendigkeit einer am Menschen orientierten Seelsorgetheorie theologisch fundiert zu begründen. Dogmatische Basis der Pastoraltheologie Stollbergs ist die Christologie, wobei die inkarnationstheologischen Implikationen eine besondere Rolle spielen. Durch die Menschwerdung Gottes in Jesus von Nazareth wird die Menschlichkeit des Menschen aufgewertet und die Zwischenmenschlichkeit theologisiert: "Indem Gott in dieser Welt menschlich präsent wird, kann alle zwischenmenschliche Hilfe als Medium der Hilfe Gottes verstanden werden."²⁷¹ Stollberg geht sogar so weit, der Seelsorge als zwischenmenschlicher Kommunikation sakramentalen Charakter zuzuschreiben.²⁷² Im Rückbezug auf die alt

267 So schreibt STOLLBERG, ebd., 24: "Insofern Seelsorge methodisch und wissenschaftlich reflektiert arbeitet und zum allgemeinen Menschsein gehört – wie auch andere Arten menschlichen Verhaltens –, ist sie also – wie auch immer ihr Erscheinungsbild aussehen kann und welche humanwissenschaftlichen oder jedenfalls irgendwie methodisch beschreibbaren Konzepte ihr zugrundeliegen mögen – ein Psychotherapieverfahren."

268 Ebd., 33

269 Ebd., 48

270 WINKLER: Seelsorge, 54

271 STOLLBERG: Wahrnehmen und Annehmen, 39

272 "Die zwischenmenschliche Beziehung entspricht Brot und Wein beim Abendmahl, das Wort Jesu Mt 18,19 f (...) entspricht den Einsetzungsworten: Wir können getrost vom *Sakrament* der seelsorgerlichen

kirchliche Klärung der Christologie durch das Konzil von Chalcedon (451), das die menschliche und göttliche Natur Jesu Christi als unvermischt und unverwandelt, ungetrennt und ungeschieden bestimmte, sieht er eine theologische Anthropologie begründet, die den Menschen in seiner leib-seelischen Ganzheit betrifft. Die Dialektik der Zweinaturenlehre in der Christologie wird damit auf das Leib-Seele-Verhältnis in der Anthropologie bezogen und für die Seelsorge konkretisiert: „Gehen wir nun davon aus, daß die alte Kirche in ihrer Christologie zugleich eine theologische Anthropologie entworfen hat, so ist dies für eine poimenische Konzeption von eminenter Bedeutung: Heißt es doch nichts anderes, als daß *Seelsorge* sich *nicht* als Sorge für ein eigentliches Menschsein, eine eigentliche seelische Existenz oder gar eine unsterbliche Seele verstehen kann, sondern daß sie einen Aspekt ganzheitlicher Sorge um den *einen* Menschen darstellt, der eigentlich und uneigentlich *zugleich* ist. Anders ausgedrückt: daß sich Seelsorge und Leibsorge prinzipiell *nicht* trennen lassen.“²⁷³

Unter dem Begriff der „Therapeutischen Seelsorge“ versteht Stollberg die ganzheitliche (psycho-somatische) Ausrichtung von Seelsorge, die den leiblichen Bereich umfaßt und von daher auch therapeutischen Charakter hat.²⁷⁴ Damit wendet er sich dezidiert gegen einen „unbiblischen Dualismus (...), der dem Arzt den Leib und dem Pfarrer die Seele überläßt, wobei dann womöglich noch ein Primat der Seele postuliert und gleichzeitig den Ärzten alle Kompetenz da, wo es leiblich und konkret wird, eingeräumt wird“²⁷⁵. Die als strikt antidoketisch²⁷⁶ verstandene therapeutische Seelsorge wird nun gerade für das „Arbeitsfeld Krankenhaus“²⁷⁷ relevant: weil die theologisch-anthropologische Begründung von Seelsorge den Menschen als Leib-Seele-Einheit versteht, ist sie gerade im medizinischen Alltag ein „unabdingbarer Bestandteil einer ganzheitlichen Therapie“²⁷⁸. Politisch bedeutet dies, daß die Krankenseelsorge – zumindest für ein christlich konzipiertes Krankenhaus – von ihrer eher marginalen Bedeutung (Besuchsdienst und Gottesdienste) im Krankenhausalltag zu einer respektierten und in den Behandlungsprozeß integrierten Instanz aufgewertet wird und damit den Primat der somatischen Medizin aufhebt: „Seelsorge im Krankenhaus schließt also *Mitarbeit an dessen Gesamtkonzeption aus theologischer Perspektive* ebenso ein wie die Mitwirkung im therapeutischen Team *und* dann last

Kommunikation sprechen, und zwar im Sinne des lutherischen Est, das ein Significat einschließt.” (Ebd., 40)

273 Ebd., 37

274 “Wenn Gott und sein Wort hier und jetzt in dieser Welt wirken, dann kann Seelsorge kein medizinisch irrelevanter Luxus für den einzelnen Patienten sein, sondern dann fallen Wort und Tat in ihr zusammen, dann gilt sie Seele und Leib in einem, dann betrifft sie nicht nur das Heil, sondern gleichzeitig die Heilung. Daher sprechen wir von ‘therapeutischer’ Seelsorge.” (STOLLBERG, Wenn Gott menschlich wäre, 36)

275 STOLLBERG, Wahrnehmen und Annehmen, 127

276 Hier ist wiederum auf das christologische Fundament der Seelsorgetheorie Stollbergs zu verweisen: so wie die altkirchliche Christologie den Doketismus, also die Auffassung, daß Jesus nur ein scheinbarer Mensch mit einem Schein-Leib gewesen sei, verwarf, so muß auch eine christlich legitimierte Seelsorge den Menschen in seiner Leiblichkeit respektieren.

277 Vgl. hierzu STOLLBERG, ebd., 125-141

278 Ebd., 129

not least die *Seelsorge am Mitarbeiter*²⁷⁹.

Damit ist in Stollbergs Konzeption von Krankenseelsorge ein evidenter Fortschritt hin zu einem empirisch-phänomenologischen Ansatz festzuhalten. Die dogmatisch fundierte, antidoketische und antidualistische Stoßrichtung seiner Seelsorgetheorie kann als Wende zu einer die Leiblichkeit des Menschen integrierenden Theologie gewertet werden. Denn prononciert und überzeugend proklamiert Stollberg für sein poimenisches Konzept ein "ganzheitliches Menschenbild, das den innigen Zusammenhang von Leib und Seele ernstnimmt"²⁸⁰. Zu Recht würdigt daher die 1997 erschienene Festschrift zu Stollbergs sechzigstem Geburtstag die "Verleiblichung der Theologie"²⁸¹ als sein Verdienst für die Seelsorge.

Andererseits bleibt meines Erachtens kritisch zu analysieren, inwieweit Stollberg seine Forderungen über den theoretischen Anspruch hinaus expliziert und konkretisiert. Ausgehend von einer pragmatischen, den realen Gegebenheiten verhafteten Einschätzung des modernen Krankenhausbetriebs bleibt er bei der üblichen Trennung der Zuständigkeitsbereiche: "Daß sich hier Arzt und Seelsorger die Arbeit teilen, ist dann keine grundsätzliche, sondern eine praktische und pragmatische Entscheidung"²⁸². Auch der engen Zusammenarbeit von Medizin und Seelsorge steht er eher skeptisch gegenüber, wenn er relativierend hinzufügt: "darum sind die Seelsorger auch Mitglieder des therapeutischen Teams, ob diese Tatsache nun wahrgenommen wird oder nicht, ob Konsequenzen daraus gezogen werden oder nicht (zum Beispiel hinsichtlich der Organisation dieser Zusammenarbeit.)"²⁸³

Stollbergs Klassifizierung der amerikanischen Seelsorgebewegung als Pastoralpsychologie in Abgrenzung zur Pastoralsoziologie oder Pastoralmedizin läßt sich daher auch für seinen Ansatz geltend machen: "Damit wird, jedenfalls in der Praxis, der traditionelle Leib-Seele-Dualismus auf die Kompetenzverteilung der sozialen Berufe (vor allem Arzt und Seelsorger) übertragen. Denn die Konsequenz einer psychosomatisch-ganzheitlichen – und damit biblischen – Anthropologie, der Beruf des Priester-Arztes, erweist sich als zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht durchführbar"²⁸⁴. Es wird also deutlich, daß Stollberg das Problem der Praktikierbarkeit einer antidualistischen, antidoketischen Seelsorge aufzeigt und die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Theorie und Praxis vor Augen hat. Der Beweggrund der amerikanischen Seelsorgebewegung zur Konsolidierung einer engeren Kooperation von Medizin und Theologie im klinischen Bereich bleibt damit meines Erachtens hinter seinen Möglichkeiten zurück. Der innovative Impetus, Leib und Seele wieder als Einheit zu sehen und Medizin als Körpersorge nicht von der Theologie als Seelsorge zu trennen, muß auf der Strecke bleiben, wenn die körperlichen Möglichkeiten der Patientenorientierung einseitig auf operative und medikamentöse Behandlungsweisen reduziert werden. Angesichts fehlender Ideen und Hinweise zur Umsetzung einer

279 Ebd.

280 STOLLBERG: Wenn Gott menschlich wäre, 41

281 KLESSMANN/LIEBAU: Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie", 8

282 STOLLBERG: Wenn Gott menschlich wäre, 36

283 Ebd.

284 STOLLBERG: Therapeutische Seelsorge, 138

leibbezogenen Seelsorge in die Praxis bestätigt sich der Eindruck, daß die Diskrepanz von Anspruch und Wirklichkeit nicht konstruktiv aufgenommen, sondern allzu schnell relativiert wird, indem alte Grenzen bestätigt werden. In der Konsequenz ergibt sich Stollbergs Definition von Seelsorge als *Psychotherapie*: "Da es in der Seelsorge aber um Freud und Leid, Konflikte und Probleme geht, die im *Gespräch* bearbeitet werden, gehört die therapeutisch relevante Seelsorge zweifellos auf die Seite der *psycho*-therapeutischen und nicht auf die Seite der *somato*-therapeutischen Verfahren."²⁸⁵ Auch wenn natürlich – um es überspitzt zu formulieren – Pfarrer nicht operieren sollen und Ärzte nicht aus der Bibel vorlesen, so stellt sich doch die Frage, ob diese strikte Trennung der Aufgaben- und Arbeitsbereiche nicht Chancen der integrativen Zusammenarbeit am kranken Menschen verdeckt und die "alten Gräben" zementiert. Ein Widerspruch zu seiner Bestimmung von therapeutischer als ganzheitlicher Seelsorge und der hier vorgenommenen dualistischen Trennung von psychischem und somatischem Bereich scheint mir jedenfalls offensichtlich.²⁸⁶ Obwohl Stollberg immer wieder die Relevanz der Leiblichkeit betont und als Anspruch an die Seelsorge postuliert, fehlen konkretisierende Überlegungen für die dargestellten Seelsorgekonzeptionen noch weitgehend.²⁸⁷ Allerdings bleibt relativierend anzumerken, daß dieses Urteil in zeitgeschichtlicher Perspektive zu hart ausfallen mag, denn – wie bereits betont – liegt Stollbergs Intention und Verdienst in der entschiedenen Abgrenzung von der kerygmatischen Seelsorgetheorie. Daß er demgegenüber nicht nur den notwendigen Blick auf den Menschen, sondern auch auf seine Leiblichkeit inkarnationstheologisch fundiert hat, ist als immenser Fortschritt für die Seelsorgetheorie zu würdigen. Daß inhaltliche Konkretionen den nötigen theologiegeschichtlichen Frei- und Zeitraum brauchen, ist – wie ich meine – verständlich.

Das grundlegende Problem der Vereinbarkeit von Anspruch und Wirklichkeit ist eigentlicher Ausgangspunkt des Programms "Klinische Seelsorgeausbildung". Gezielt soll durch diese Ausbildungsform die Schultheologie mit der Praxis konfrontiert, für die Studierenden ein realitätsnaher Kontrapunkt zum theoretisch-theologischen Fundament gesetzt werden. Dieser Versuch, Theorie und Praxis konstruktiv aufeinander abzustimmen, versteht sich als dezidiert "empirische Theologie". Das folgende Kapitel geht der Frage nach, ob die Klinische Seelsorgeausbildung – gemäß ihrem erfahrungstheologischen Programm – den Aspekt der Körperlichkeit als situationsbestimmendes Kriterium der seelsorgerlichen Begegnung thematisiert und konkretisiert.

285 Ebd., 42. An anderer Stelle (ebd., 43) fügt er hinzu: "Seelsorge ist *Psychotherapie*, weil sie ihre Sorge für den Menschen nicht mit Mitteln der Organmedizin, also mit Medikamenten oder durch Operationen, wahrnimmt, sondern mit Mitteln, die man 'psychologisch' nennt: Kommunikation, Sprache, Konflikt- und Krisenhilfe etc."

286 Ganz anders urteilt Rolf Sons (SONS, Rolf: Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie. Die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart. Calwer Theologische Monographien Reihe C: Praktische Theologie und Missionswissenschaft. Bd. 24. Stuttgart 1995) in seiner Analyse "Ganzheitliche Seelsorge" (33), wenn er in Stollbergs dezidiert empirischen Ansatz neue Einseitigkeiten befürchtet und "ganzheitlich" ganz im Sinn der kerygmatischen Seelsorge versteht: "Wo Seelsorge aber nur noch auf der Ebene von Mensch zu Mensch agiert, die grundlegende Beziehung zu Gott aber ausklammert, droht sie den selbstgestellten Anspruch, ganzheitlich zu sein, zu verfehlen." (34)

287 So auch das Urteil von KLESSMANN/LIEBAU: Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie", 16: "Trotzdem nimmt diese Forderung in Praxis und Methodik der Seelsorge nicht konkret Gestalt an, wie man das vielleicht erwarten könnte; es bleibt ein Postulat, das interessanterweise erst in späteren Jahren und in der Arbeit Stollbergs an der Liturgik greifbarere Gestalt gewinnt".

3.2 Das Konzept der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA) in Deutschland als Prototyp der Ausbildung zur Krankenseelsorge

3.2.1 Möglichkeiten und Grenzen der KSA als empirische Theologie

Wie bereits dargestellt, ging die Klinische Seelsorgeausbildung²⁸⁸, die im Rahmen der Ausbildung zur Krankenseelsorge innerhalb der pastoralpsychologischen Sektionen zum Schwerpunkt wurde²⁸⁹, aus der amerikanischen Seelsorgebewegung hervor. Clinical Pastoral Education (früher Clinical Pastoral Training genannt)²⁹⁰ will als Ausbildungsform für Theologiestudierende den Praxisbezug an "living human documents" neben das theoretische Studium setzen. Als dezidiert empirisches Konzept setzt sie sich zum Ziel, die pastorale Identität in kritischer Auseinandersetzung mit der Schultheologie zu reflektieren und zu stärken. Dies zielt jedoch nicht auf ein praxisorientiertes Zusatzangebot, sondern impliziert eine grundlegende Kritik am klassischen Lehrbetrieb theologischer Abstraktion.²⁹¹ Stollberg konstatiert für das Programm der empirischen Theologie eine strikte Diesseitsorientierung, verbunden mit ökumenischer Offenheit und einer "jeden Dogmatismus relativierenden pragmatischen Unbekümmertheit"²⁹². Die Relevanz der Theologie muß sich in der Konkretion erweisen, da sie losgelöst vom Menschen, seiner Zeit und seiner Situation eine leere, wirklichkeitsferne Form bleibt. So ist Seelsorge nach den Richtlinien der Studienkommission der KSA in der Deutschen Gesellschaft für

288 "Klinische" Seelsorgeausbildung meint in Anlehnung an den amerikanischen Sprachgebrauch "clinical" empirisch-experimentell und ist nach ihrem Begründer Anton T. Boisen (1876-1965) auf das soziale Erfahrungslernen (learning by doing) an "living human documents" ausgerichtet. Vgl. hierzu die grundlegende Literatur: BECHER: Seelsorgeausbildung, a.a.O.; DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PASTORALPSYCHOLOGIE (DGfP): Ausbildungsrichtlinien der KSA. Hannover 1993; PIPER, Hans-Christoph: Klinische Seelsorgeausbildung. In: Berliner Hefte für Evangelische Krankenhausseelsorge 30. Berlin-Brandenburg 2 1973; DERS.: Gesprächsanalysen. Göttingen 2 1975; STOLLBERG: Therapeutische Seelsorge, a.a.O.; DERS.: Art. Clinical Pastoral Training. TRE 8, 123-125 mit weiterführenden Literaturangaben. Eine deutschsprachige Bibliographie "Klinische Seelsorgeausbildung" von BECHER, Werner findet sich in WzM 27 (1975), 297-304.

289 Dies liegt vor allem an der Praxisnähe dieser Ausbildungsform, die als "Pfarrerbewegung mit offensivem Sendungsbewußtsein" (BESIER: Seelsorge und Klinische Psychologie, 73) schnelle Ausbreitung fand.

290 Der Terminus "Training" (CPT) wurde durch "Education" (CPE) ersetzt, um deutlich zu machen, daß es sich bei dieser Ausbildung nicht nur um ein Einüben bestimmter Methoden handelt.

291 "Der Ansatz der Klinischen Seelsorgeausbildung stellt zumindest die protestantische akademisch-theologische Tradition auf den Kopf. Nicht mehr die Heilige Schrift allein (sola scriptura), auf wertvollem Papier gedruckt und sorgfältig Buchstabe für Buchstabe ausgelegt, sondern 'lebende menschliche Dokumente' als Text – das ist ein Programm empirischer Theologie, welches *nicht* einfach additiv als Ergänzung zu historischer, exegetischer, philosophischer und systematischer Arbeit im Rahmen theologischer Ausbildung verstanden werden kann. Das Ganze der theologischen Konvention steht – zu Recht – in Frage. Und bis heute will es nicht so recht gelingen, Klinische Seelsorgeausbildung und übriges Theologiestudium wirklich zu integrieren." (STOLLBERG, Dietrich/KLESSMANN; Michael: 50 Jahre "etwas anders". Zum 50jährigen Jubiläum der klinischen Seelsorgeausbildung. In: LR 25 (1975), 355)

292 STOLLBERG: Seelsorge in der Offensive, 272. Vgl. zur folgenden Diskussion den gesamten Aufsatz a.a.O., 268-296.

Pastoralpsychologie²⁹³ in erster Linie ein personales Geschehen, das sich als offener dialogischer Prozeß darstellt. Daraus folgt der weitreichende Grundsatz: "Kommunikation in der Seelsorge ist ganzheitlich in dem Sinne, daß sie die verschiedenen Seiten der Person (körperliche, psychische, rationale, spirituelle) und ihrer Situation (natürliche, soziale, kulturelle, materielle) aufnimmt und in die Begegnung einbezieht."²⁹⁴ Die menschlichen Erfahrungen, "verstanden als eine spezifische Verhältnisbestimmung des Menschen zu sich selbst und zu seiner Umgebung"²⁹⁵ sind damit Ausgangspunkt des Gesprächs und bedürfen einer "deutenden Zuordnung, um zu sinnhaften Erfahrungen zu werden"²⁹⁶. Eine Deutung kann jedoch nur Bedeutung gewinnen, wenn sie in einem subjektiven, ganzheitlichen und kritischen Rahmen erfolgt. Von daher ist seelsorgerliche Theologie "kritische Theologie"²⁹⁷, die "lebendige und kreative Lebensäußerungen"²⁹⁸ über dogmatische Theologoumena stellt. Damit wird eine Prävalenz der methodologischen Fragen vor den inhaltlich-theologischen deutlich: es geht weniger um das Was der Verkündigung als um das Wie der Erreichbarkeit des modernen Menschen. Der Mensch in seiner spezifischen Krisensituation wird zum Ausgangspunkt seelsorgerlichen Handelns, "die zwischenmenschliche Beziehung als das entscheidende Medium der Begegnung von Gott und Mensch (wird; E.N.) wieder zur Geltung"²⁹⁹ gebracht. Das Problem der Vermittlung theologischer Inhalte wird also ausgehend vom Menschen – und nicht von der Sache – thematisiert.

Dieser Paradigmenwechsel³⁰⁰ hatte für die deutsche Seelsorgebewegung – wie auch für andere Disziplinen der Praktischen Theologie, die Ende der 60er Jahre die sogenannte "Empirische Wende" vollzogen und sozial- und humanwissenschaftliche Perspektiven gleichwertig neben theologische stellten – eine grundlegende theologische Diskussion zur Folge. Der Vorwurf der inhaltlich-theologischen Positionslosigkeit³⁰¹ an die Klinische

293 Vgl. hierzu STUDIENKOMMISSION DER KSA IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PASTORALPSYCHOLOGIE (DGfP): Inhaltliche Identität und didaktische Grundlegung der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA). In: WzM 44 (1992), 111-114

294 Ebd., 111

295 Ebd., 112

296 Ebd.

297 Ebd.

298 Ebd.

299 STOLLBERG/KLESSMANN: Fünfzig Jahre "etwas anderes", 360

300 Zum Begriff des Paradigmenwechsels, den Kuhn als Ausdruck des revolutionären Wandels wissenschaftlicher Erklärungs- und Denkmodelle prägte, vergleiche KUHN, Thomas S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt 1978

301 So erklärt JOSUTTIS die schnelle Rezeption des CPT in den deutschen Kirchen damit, daß deren nicht-direktive Gesprächsmethodik nach Rogers der Sprachlosigkeit gegenwärtiger Theologie, der Ich-Schwäche und Konfliktscheu unter den Theologen entgegenkomme. (Vgl. JOSUTTIS, Manfred: "Auf der Flucht vor Konflikten?". In: Evangelische Kommentare 7 (1974), 599-601). Dem widerspricht STOLLBERG (DERS.: "Zwei Paar Stiefel". In: Ev Komm 8 (1975), 48-49) vehement, denn CPT lasse sich keinesfalls nur mit einer Gesprächsmethodik gleichsetzen ("CPE und Rogers sind zwei Paar Stiefel", ebd., 49) und ziele gerade in seiner methodischen Vielfalt auf die Arbeit an der theologischen

Seelsorgeausbildung ist nur angesichts des systematisch-theologischen Schwergewichts der deutschen Wort-Gottes-Theologie im Vergleich zum stärker praxisorientierten amerikanischen Ansatz plausibel. Denn im Gegensatz zur dezidiert von menschlicher Erfahrung absehbenden Absolutheit dialektisch-theologischer Weltdeutung impliziert die Theologie der Seelsorgebewegung einen "evangelischen Relativismus"³⁰². Stollberg versteht hierunter eine gegenüber individuellen und kollektiven Ansprüchen kritische Theologie im Sinne eines "Relativismus", der die radikale Relativierung kirchlich-dogmatischer Standpunkte genauso impliziert wie die Relativierung subjektiver 'Privatdogmatiken'³⁰³. Dies zielt auf eine Akzeptanz der Relativität menschlicher Wahrnehmungsperspektiven, die sich notwendigerweise aus der Umsetzung des Sakralen in die Konkrektion und in die Profanität zur Ermöglichung einer Relevanz von Glauben im täglichen, individuellen Leben ergibt.³⁰⁴ Es wird also gerade vor einer theologischen Positionslosigkeit als Folge einer Rationalisierung und Verobjektivierung des Glaubens gewarnt. Intendiert ist vielmehr eine "Theologie im Sinne einer praktischen (empirischen) Theologie, die mit den historischen und systematischen text- und begriffsorientierten Ansätzen bewußt konkurriert"³⁰⁵.

Ein weiteres Argument für den Vorwurf der Theorie- und Theologielosigkeit der klinischen Seelsorgeausbildung lieferte ihre Schwerpunktsetzung auf methodologische Fragen. Während in der verkündigenden Seelsorge die Frage der Wirksamkeit von Seelsorge mehr dem göttlichen Wort als der seelsorgerlichen Kompetenz zugesprochen wird, tritt in der beratenden Seelsorge die methodische Frage in den Vordergrund. Um sich jedoch von dem Verdacht eines bloßen methodischen Trainings abzugrenzen, schreibt Stollberg zur christlichen Seelsorge: "sie kommt ohne Methode nicht aus; sie wird jedoch jede Methode oder Beraterische Haltung dort überholen und relativieren, wo diese weltanschauliche bzw. religiöse Fragen, ja die ganze Dimension der Sinn- und

Persönlichkeit der Auszubildenden. (Vgl. hierzu auch den Beitrag von CZELL, Gernot: Falsche Grundlage, ebd., 49).

Vgl. hierzu auch REINKE, Otfried: Wie theologisch ist das CPT?. Zur Debatte um die therapeutische Seelsorge. In: LMh 13 (1974), 8, 424-426 und die Auseinandersetzung zwischen WÖLBER, Hans-Otto: Das Opfer in der Begegnung. In: LMh 13, (1974), 10, 523 ff und KIRCH, Josef: Nützliche CPT: Schule der Barmherzigkeit und GERDTS, Hans A.: Die Schafe und die Böcke. In: LMh 14 (1975), 1, 52 ff.

302 STOLLBERG: Seelsorge in der Offensive, 273

303 Ebd.

304 So kritisiert STOLLBERG, ebd., 274, den Vorwurf der theologischen Positionslosigkeit des CPT, indem er ausgehend von seiner praktischen Erfahrung den objektiven Wahrheitsanspruch dogmatischer Inhalte an und für sich negiert: "Als gäbe es eine Skala zwischen – wieso eigentlich positiv bewerteter? – äußerster theologischer Hochkarätigkeit bzw. Abstraktion einerseits und äußerster profanwissenschaftlicher Unsauberkeit und Konkretheit andererseits! Die in der täglichen Seelsorgepraxis erfahrbare Relativität des für absolut Gehaltenen, die Aufdeckung der für Gott gehaltenen Götzen, gilt auch für das Verhältnis von 'sakral' und 'profan': Denn wo 'Sakrales' konkret wird, da wird es 'profan', und wo 'Profanes' in seiner ganzen 'Profanität' transparent wird für etwas, was es nicht ist und was doch ohne es nicht wahrgenommen werden könnte, da wird es 'sakral'. Das bedeutet aber, daß alles 'Sakrale' für eine 'religiöse' Betrachtung nur so lange interessant sein kann, als seine 'Profanität' überhaupt noch wahrgenommen und mitempfunden wird."

305 SCHALL, Traugott/SCHARFENBERG, Joachim/STOLLBERG, Dietrich/SEITZ, Manfred: Loccumer Thesen. In: PTh 71 (1982), 323

Wertfragen ausklammern und nicht ernstzunehmen versucht.“³⁰⁶ So ist für die Seelsorgebewegung ein Eklektizismus psychotherapeutischer Methoden auszumachen, der jedoch auf der Basis christlicher Position und Funktion eingesetzt wird. Entschieden bestreitet Stollberg den Hiatus “methodisch-formaler und theologisch-materieller Kompetenz”³⁰⁷ zwischen Psychotherapie und Seelsorge: “Daß diese Aufspaltung nicht funktioniert – und noch nie funktioniert hat – beweist die Tatsache, daß die Psychotherapeuten zu weltanschaulich-inhaltlichem und die Seelsorger zu methodisch-formalem Dilettieren bei gleichzeitiger Leugnung der Relevanz des jeweils vernachlässigten Aspekts gezwungen waren.”³⁰⁸

Am ehesten könnte man hier von einem Konvergenzmodell³⁰⁹ von Psychologie und Theologie für die Seelsorge sprechen: die Psychologie tritt von der untergeordneten Position als bloße Hilfswissenschaft gleichberechtigt neben die Theologie. Erst im diskursiven Prozeß ergibt sich ein “Schnittpunkt dieser konvergierenden und divergierenden Determinanten”³¹⁰ von Theologie und Psychologie als Ausgangspunkt einer von beiden Wissenschaften verantworteten Handlungsbasis der Poimenik. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung hätte dann zum Ziel, “über eine begrifflich-inhaltliche Entsprechung hinaus auch einen Strukturvergleich”³¹¹ beider Wissenschaften zu initiieren, um aus dem etwaigen konvergierenden Element inhaltliche und methodische Kriterien abzuleiten. Die für die Religionspädagogik relevante Verknüpfung von theologischer Rechtfertigungslehre und pädagogischem Bildungsauftrag als Resümee des konvergenz-theoretischen Strukturvergleichs läßt sich für die Psychologie gleichermaßen konstatieren. Hintergrund dieses Modells ist das Problem der Vermittelbarkeit theologischer Inhalte, die letztlich auf die offenbarungstheologische Frage rekurriert. Die konvergierenden Punkte Theologie und Psychologie entsprechen demnach der inkarnationstheologischen Basis von Gott und Mensch, von Transzendenz und Immanenz, von Sakralem und Profanem, von Ideologie und Empirie. Das Konzept dieser dezidiert “empirischen Theologie” versteht sich meines Erachtens nicht als einseitig empirisch, und damit theorie- oder theologielos, sondern vielmehr als ergänzendes und kritisches Korrektiv im Rahmen einer die menschliche Erfahrung ignorierenden oder gar gezielt negierenden theologiegeschichtlichen Situation.

306 STOLLBERG: Seelsorge in der Offensive, 284. Vehement konstatiert er jedoch, ebd., 294: “‘CPT’ ist nicht einfach ein Methodentraining für Seelsorger oder Klinikpfarrer, sondern ein theologisches Gesamtkonzept. Dieses läßt sich nicht ohne weiteres in vertraute Theologoumena übersetzen, was zu dem Vorwurf geführt hat, der Seelsorgebewegung mangle es an Theorie und Theologie.”

307 Ebd., 283

308 Ebd.

309 Vgl. zum folgenden die Begründung und Darstellung des sog. Konvergenzmodells in der Religionspädagogik: NIPKOW, Karl Ernst: Schule und Religionsunterricht im Wandel. Ausgewählte Studien zur Pädagogik und Religionspädagogik. Düsseldorf 1971; SCHRÖER, Henning: Humanwissenschaften und Religionspädagogik. EvErz 29 (1977), 150-177 (bes. 169 ff); LÄMMERMANN, Godwin: Grundriß der Religionsdidaktik. Praktische Theologie heute 1. Stuttgart-Berlin-Köln 1991, 83 ff.

310 NIPKOW, Karl Ernst: Schule und Religionsunterricht im Wandel, 267

311 LÄMMERMANN: Grundriß der Religionsdidaktik, 84

Deutlich wird an dem wissenschaftstheoretischen Ansatz der Klinischen Seelsorgeausbildung als empirischer Theologie eine positive Neubewertung des Kontextbezugs als Ausgangspunkt seelsorgerlichen Handelns. Der Mensch in seiner spezifischen (körperlichen, psychischen, sozialen, politischen, kulturellen etc.) Situation wird zum wahr- und ernstgenommenen Subjekt der Seelsorgebeziehung. Um diesen Anspruch an eine praktisch-theologische Handlungstheorie gewährleisten zu können, ist eine grundsätzliche Öffnung zum interdisziplinären Dialog mit den Humanwissenschaften erforderlich. Mit Albrecht Grözinger läßt sich festhalten, daß "die neuere Seelsorgebewegung sich durchaus auch als *dezidiert theologische Theorie* versteht und nicht nur humanwissenschaftlich orientiert, wiewohl die praktisch-theologische Rehabilitation der Humanwissenschaften zu ihren wesentlichen Verdiensten gehört."³¹² Auffallend ist die Sonderstellung der Psychologie als *der* Bezugswissenschaft der Poimenik, während der Diskurs mit stärker somatisch ausgerichteten Wissenschaften im Hintergrund bleibt. Auch wenn die Psychologie grundsätzlich die Relevanz der körperlichen Befindlichkeit und Symptomatik in ihr Diagnose- und Therapieverfahren integriert, versteht sie sich doch in erster Linie als Theorie- und Therapiekonzept des seelischen (psychischen) Apparates. Damit ist – trotz der Integration humanwissenschaftlicher Kenntnisse und Methoden in die Seelsorgetheorie und -praxis – die grundsätzliche Fortführung eines dualistischen Konzepts offensichtlich. Dieser Eindruck verstärkt sich aufgrund des vorwiegenden Interesses der Theologie an der Rezeption psychoanalytischer Theorien, die sich um innerpsychische Prozesse und eine Akzentuierung der Seelsorgebewegung als gesprächspsychologische Aus- und Fortbildung zentrieren. Auch wenn das Anliegen des Gründervaters Boisen grundsätzlich theologisch bestimmt war, zeigt die Entwicklung der Klinischen Seelsorgeausbildung im deutschen Raum eine Schwerpunktverlagerung auf das vorrangige Ziel einer Meliorisierung der kommunikativen Fähigkeiten der SeelsorgerInnen.³¹³ So läßt sich auch Pipers Darstellung der Klinischen Seelsorgeausbildung³¹⁴ auf die Formel bringen: "Gerade um die zwischenmenschliche Kommunikation aber, um das Erkennen von Ursachen der Kommunikationsstörung und -blockierung, geht es im CPT (Clinical Pastoral Training; E.N.)."³¹⁵ Deutlich wird ferner, daß die Gruppe das kommunikative Übungsfeld darstellt, wobei ein Schwerpunkt auf dem Zur-Sprache-Bringen des emotionalen Erlebens liegt. Auffallend ist, daß die nonverbale Ebene von Kommunikation weder in der theoretischen Darstellung noch in den Gesprächsanalysen eine relevante Rolle spielt.

Hinzu kommt, daß das anfängliche Anliegen der Kooperation von Medizin und Theologie doch keine tragfähige Integration der Seelsorge in die somatischen Diagnose- und Therapieverfahren zur Folge hatte. Stattdessen soll eine psychotherapeutisch geschulte und damit handlungsfähigere Seelsorge die weiterhin rein somatisch orientierte Behandlung

312 GRÖZINGER, Albrecht: Die "Story" vom Menschen. Das Menschenbild in Psychotherapie und Seelsorge. In: Evangelische Akademie Bad Boll (Hg.): Im Sturz bewahrt – im Flug behindert. Der Mensch in Psychotherapie und Seelsorge. Bad Boll 1990, 13

313 So stellt auch Becher in seiner Klassifizierung der KSA als wesentliches Kennzeichen "die Definition der Seelsorgelehre als Kommunikationswissenschaft und der Seelsorge als Gespräch" heraus. (BECHER, Werner: Seminar für Therapeutische Seelsorge. In: Hessisches Pfarrerblatt. Frankfurt 1977, 99)

314 Vgl. PIPER: Klinische Seelsorgeausbildung, a.a.O.

315 Ebd., 7

der PatientInnen entlasten und erleichtern. Damit sind grundsätzlich die Möglichkeiten einer empirisch-funktionalen Handlungstheorie von Seelsorge nicht ausgeschöpft, da der Aspekt der Ganzheitlichkeit somatischer und psychischer Prozesse zu wenig bedacht ist. Gerade im Handlungsfeld Krankenhaus – dem eigentlichen Entstehungsort der Seelsorgebewegung – wäre eine dezidierte Thematisierung der Körperlichkeit im Blick auf ihre seelsorgerlichen Konsequenzen dringend erforderlich gewesen. Damit bleibt meines Erachtens der empirisch-theologische Ansatz zu sehr in den traditionellen Schranken einer dualistischen Kompetenz- und Handlungs-dichotomie, auch wenn Stollberg betont: „Heute ist eine Abkehr von gesprächs- und kommunikationsmethodischer Engführung zu beobachten, indem wieder stärkeres Gewicht auf ganzheitliche Reifungsvorgänge (...) gelegt wird.“³¹⁶

3.2.2 Die Thematisierung der Leiblichkeit in der KSA

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Praxis der Klinischen Seelsorgeausbildung angesichts ihres erfahrungstheologischen Programms der Diesseitsorientierung? Ziel der zunächst als Dreimonatskurs ablaufenden Klinischen Seelsorgeausbildung ist die kritische Reflexion der seelsorgerlichen Erfahrungen eines bestimmten praktisch-theologischen Handlungsfelds durch Einzel- und Gruppensupervision. Daneben sind auf das konkrete Arbeitsgebiet bezogene Theorieeinheiten vorgesehen. Nach dem Prinzip „learning by doing“ soll hier die direkte Verknüpfung von Theorie und Praxis im Sinne eines gegenseitigen kritischen Korrektivs realisiert werden.

Prononciert macht Stollberg deutlich, daß Diesseitsorientierung nur ein antidoketisches und antidualistisches Verständnis von Seelsorge begründen kann: „Wenn das Evangelium für den Menschen relevant ist, dann muß es für den Menschen *vor* seinem Tod relevant sein, und diese Relevanz kann sich dann nicht jenseits seines Gesundheits- und Krankheitszustandes abspielen, sondern nur ‘in, mit und unter’ seinem psychosomatischen Gesamtzustand. Für letzteren erklären sich in unserer Gesellschaft in der Regel die Ärzte als alleine kompetent. Konflikte können daher nicht ausbleiben.“³¹⁷ Wiederum bleibt Stollberg jedoch bei der theoretischen Formulierung eines die körperliche Seite integrierenden Seelsorgeverständnisses und dem daraus folgenden Konfliktpotential, ohne konkrete Möglichkeiten der Kooperation aufzuzeigen. Ambivalente Aussagen zur praktischen Rollen- und Kompetenzverteilung und zum theoretischen Anspruch auf Rollen- und Kompetenzverknüpfung ergeben ein uneindeutiges Bild. So kann er einerseits feststellen: „Diesen – die Ganzheit meinenden und doch stets nur einen Aspekt des Ganzen erfassenden – dialektisch-komplementären Verstehens- und Helfensweisen entspricht auch der Unterschied hörenden und sehenden Zugangs zur Welt, wobei das Sehen stärker der Tendenz des Verobjektivierens, das Hören stärker der Tendenz subjektiven Bezugnehmens entspricht: Während der Arzt röntgt, führt der Seelsorger Gespräche.“³¹⁸ Gleichzeitig warnt er jedoch vor dieser Alternative, denn die „Seelsorgebewegung beansprucht gleiches Recht für alle Perspektiven auf die eine Wirklichkeit und aus der einen Wirklich-

316 STOLLBERG: Clinical Pastoral Training, 124

317 STOLLBERG: Seelsorge in der Offensive, 279

318 Ebd., 296

keit heraus. Sie plädiert daher für das helfende Team gegenüber hierarchisch strukturierten Systemen, die eine Perspektive – sei es die ‘geistliche’, sei es die ‘weltliche’, sei es die psychische, sei es die somatische – mit einseitiger Macht auszustatten.”³¹⁹

Doch wie kann Seelsorge in einem somatisch ausgerichteten, technisch hochspezialisierten System der Behandlung kranker Menschen in ein Team integriert werden, wenn schon von theologischer Seite die leibliche Seite des Menschen unreflektiert und infolgedessen auch unthematisiert bleibt? Eine kritische Sichtung der beratenden Seelsorgeliteratur deklariert schon von den Titeln her die *Gesprächsseelsorge* als richtungsweisende Konzeption – auch für die KSA.³²⁰ So wies Martin Nicol das Konzept “Seelsorge als Gespräch” als ein die Paradigmen von kerygmatischer und therapeutischer Seelsorgetheorie übergreifendes Programm aus.³²¹ Damit scheint nicht nur inhaltlich, sondern auch methodisch die körperliche, nonverbale Ebene als Kommunikationsform vernachlässigt. Der Grund hierfür liegt in der Rezeption der von Carl Rogers entwickelten gesprächstherapeutischen Methode durch die Seelsorgebewegung. Auch wenn die partnerzentrierte Gesprächsseelsorge im Vergleich zu traditionellen, stark ritualisierten Seelsorgekonzeptionen wie der Beichte mit Hans-Günter Heimbrock als historischer Fortschritt gewertet werden kann³²², bleibt doch in Bezug auf den Leibaspekt seiner Kritik zuzustimmen: “Statt der unbewußten Wiederholung von Konfliktmustern und Übertragungsbeziehungen mit religiösen Mitteln schien der gewiesene Weg das empathische Gespräch, das innere emotionale und gedankliche Durcharbeiten bei ruhiggestelltem Körper, allein oder vorrangig also wiederum ein verbaler Prozeß”³²³.

Exemplarisch sei hier der Ansatz der ‘Seelsorgerlichen Gesprächsführung’ von Helga Lemke genannt. Basis ihres Konzepts ist die grundsätzliche Vereinbarkeit der biblischen Anthropologie mit dem positiven Menschenbild von Rogers, das nichtdirektiv die Akzeptanz des Seelsorgesuchenden ausdrücken soll. Helga Lemkes Konzept der annehmenden und partnerzentrierten Seelsorge konzentriert sich ganz auf die einführende Gesprächs-

319 Ebd.

320 Einige Beispiele sollen hier ausreichen: FABER, Heije: Die Gesprächsanalyse in der Klinischen Seelsorgeausbildung und ZIJLSTRA, Wybe: Ein Beispiel einer Gesprächsanalyse aus dem allgemeinen Krankenhaus. In: BECHER, Werner (Hg.): Klinische Seelsorgeausbildung. Frankfurt 1972; PIPER: Gesprächsanalysen, a.a.O.; DERS.: Kommunizieren lernen in Seelsorge und Predigt. Ein pastoralpsychologisches Modell. In: Arbeiten zur Pastoraltheologie 18. Göttingen 1981; SCHARFENBERG: Seelsorge als Gespräch, a.a.O.

321 Eine kritische Sichtung der Seelsorgekonzeptionen bestätigt Martin Nicol, wenn er von einer Seelsorge ausgeht, die “das Gespräch als ihr wichtigstes Medium so hoch einschätzt, daß sie ‘Seelsorge als Gespräch’ geradezu in den Rang eines Programms erhoben hat.” (NICOL, Martin: Gespräch als Seelsorge. Theologische Fragmente zu einer Kultur des Gesprächs. Göttingen 1990). Problematisch an dieser die Paradigmen übergreifenden Konzeption von Seelsorge ist jedoch nicht der Gesprächscharakter an sich, sondern die Reduktion von Gespräch auf verbale Kommunikation. So fällt auf, daß nonverbale Elemente, die ein Gespräch immer mitbestimmen, in den verschiedenen Ansätzen nahezu keine Rolle spielten. Auch in Nicols dezidiert gesprächstheoretischen Untersuchung läßt sich die Reduktion auf das verbale Geschehen und die Ausklammerung der für ein Gespräch konstitutiven nonverbalen Kommunikationsmodi kritisieren. Nicol spricht zwar von einer wahrnehmenden Seelsorge (ebd., 181 ff), bezieht dies jedoch nur auf das verbal-existentielle Gespräch im Deutehorizont des christlichen Glaubens.

322 Vgl. HEIMBROCK, Hans-Günter: Rituale: Symbolisches und leibhaftiges Handeln in der Seelsorge. Eine Problemanzeige. In: KLESSMANN/LIEBAU: Leiblichkeit, 124

323 Ebd.

führung, die Lebensprobleme oder – wenn dies gewünscht wird – auch Glaubensfragen umfassen kann. Weder inhaltlich noch methodisch werden Fragen der Körperlichkeit/Leiblichkeit als seelsorgerlicher Topos angesprochen, auch wenn es um den Kontext von Krankheit, Sterben oder Tod geht.³²⁴ Anhand der Analyse von Verbatims (Gesprächsprotokolle) zeigt sie die Vereinbarkeit einer weltanschaulichen Offenheit des Seelsorgers/der Seelsorgerin, die im gesprächstherapeutischen Sinn heilende Dimensionen impliziert, mit der Heil verheißenden seelsorgerlichen Verkündigung, die jedoch nicht erzwungen sein soll, sondern sich ergeben kann. Methodisch spiegelt sich in Lemkes Seelsorgekonzept die bereits erwähnte kommunikationspsychologische Orientierung wider, die für die Klinische Seelsorgeausbildung richtungsweisend wurde: das Erstellen von Verbatims und das analytische, personbezogene Gespräch mit der Ausbildungsgruppe oder mit dem/der pastoralpsychologisch ausgebildeten SupervisorIn hierüber hat die kritisch-konstruktive Selbstreflexion und die gesprächstherapeutische Schulung zum Ziel. Neben den seelsorgerlichen Fallbesprechungen sollen auch Predigtanalysen zur kritischen Reflexion der eigenen Theologie dienen.

Die Zielbeschreibung der KSA, „eine verbesserte Kommunikationsfähigkeit in Seelsorge und Predigt“³²⁵ zu erlangen, deutet auf eine sprachliche Fixierung dieses Modells hin, soll jedoch – wie Piper betont – die Reflexion nonverbaler Kommunikationsstrukturen inkludieren.³²⁶ Gerade der Beziehungsaspekt, der das kommunikative Geschehen noch vor dem Inhaltsaspekt bestimmt, zeigt sich auf der Ebene der Körpersprache. Da Verstehen mehr ist als ein intellektueller Akt, muß es in der Seelsorge um eine über die Wortebene hinausgehende Sensibilität und Kompetenz gehen. So weist Piper im Rückgriff auf Watzlawicks Kommunikationsaxiome³²⁷ auf die Bedeutung des analogen Materials der Sprachlichkeit hin: „Der ‘analoge’ Kommunikationsmodus ist phylogenetisch primär, ist weitgehend averbal oder äußert sich in paralinguistischen Phänomenen, während der ‘digitale’ Kommunikationsmodus entwicklungsgeschichtlich einer späteren Phase zuzurechnen ist, eine differenzierte logische Syntax aufweist und verbal in Zeichen (digits) ausgedrückt werden kann.“³²⁸

Zum Zweck einer verschärften Sensibilität der Selbst- und Fremdwahrnehmung wird daher in der Klinischen Seelsorgeausbildung neben der inhaltlich-sprachlichen Ebene ein besonderes Augenmerk auf den körperlichen Ausdruck gelegt. So schreibt ein Kursteilnehmer rückblickend: „Für mich war es eine neue Erfahrung, daß es ‘wertneutrales’ Verhalten oder ‘objektive’ Aussagen nicht gibt. Jedem Satz vielmehr, jeder Formgebung

324 LEMKE, Helga: Seelsorgerliche Gesprächsführung. Gespräche über Glauben, Schuld und Leiden. Stuttgart-Berlin-Köln 1992, 176

325 PIPER: Kommunizieren lernen, 53

326 Mit der Rezeption der Kommunikationsaxiome von P. Watzlawick deutet PIPER: Kommunizieren lernen, 60 ff, die gewünschte Sensibilisierung der Seelsorger auf die über die Wortebene hinausgehende Verständigung an und integriert damit implizit die körperliche Dimension von Kommunikation.

327 Vgl. hierzu WATZLAWICK, Paul/BEAVIN, Janet H./JACKSON, Don D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern-Stuttgart 1969 ; WATZLAWICK, Paul/BEAVIN, Janet: Einige formale Aspekte der Kommunikation. In: WATZLAWICK, Paul/WEAKLAND, John. H.(Hgg.): Interaktion. Bern-Stuttgart-Wien 1980, 95-115

328 PIPER: Kommunizieren lernen, 62 f/Vgl. hierzu auch WATZLAWICK/BEAVIN/JACKSON: Menschliche Kommunikation, 61 ff

der Gesichtszüge, jeder Haltung der Hände, der Arme und Beine und des Oberkörpers wohnt eine zweite latente Aussage inne. Dabei braucht die Körper- und Verhaltensaussage durchaus nicht deckungsgleich zu sein mit der gleichzeitig erfolgenden verbalen Aussage. So ist es möglich, im selben Augenblick u.U. zwei sich widersprechende Sprachen zu sprechen. Die eine davon ist unbewußt und gelangt darum unkontrolliert zum Gesprächspartner.“³²⁹

Die Möglichkeiten der Sensibilisierung auf die körpersprachliche Ebene sind in der klinischen Seelsorgeausbildung jedoch begrenzt. Sie hängt nicht nur vom Interesse der jeweiligen SupervisorInnen und KursteilnehmerInnen ab (ob man beispielsweise Theorieeinheiten dieser Thematik widmet), sondern ist auch durch das methodische Schwerkgewicht der Arbeit an Gesprächsprotokollen eingeschränkt. Gerhard Besier unterzieht die Methode der Verbatimanalyse einer grundlegenden Kritik, da sie “von dem Erinnerungsvermögen – und auch von der schöpferischen Phantasie – des Protokollanten geprägt sind”³³⁰ und damit dem Anspruch objektiver Datenerhebung nicht genügen.³³¹ Wie Piper jedoch meines Erachtens zu Recht betont, liegt die Effizienz von Gedächtnisprotokollen nicht in der möglichst wörtlichen Wiedergabe eines Seelsorgegesprächs, sondern in der Verdeutlichung des Beziehungsaspektes des seelsorgerlichen Kommunikationsprozesses durch die Gruppenanalyse. So sind besonders Störungen wie Gedächtnislücken, Pausen, Unbehagen der Protokollierenden, aber auch Schlüsselwörter, Wiederholungen wichtige Hinweise auf den seelsorgerlichen Prozeß oder persönliche Schwierigkeiten der SeelsorgerInnen³³². Doch auch wenn die Gruppe im Diskurs mit der/dem Protokollantin/en Aspekte der erlebten Beziehungsebene wiederaufleben läßt, sind die Grenzen des Gesprächsprotokolls doch deutlich. So blendet die schriftliche Fixierung eines Gesprächsverlaufs, selbst wenn knappe Hinweise auf äußere Faktoren gegeben werden, die gesprächsbestimmende körpersprachliche Ebene einer Seelsorgebegegnung weitgehend aus. Der für die Beziehungsebene entscheidende nonverbale Rahmen der seelsorgerlichen Begegnung läßt sich nicht revitalisieren. Vielmehr kommen im Kommunikationsprozeß des Gruppengesprächs neue Beziehungsebenen aufgrund aktueller, nonverbaler Strukturen zum Vorschein, die sicher zugunsten der protokollierenden Person thematisiert werden können, die jedoch dem seelsorgerlichen Rahmen weitgehend fernbleiben. Im Gegensatz zu Piper, der die Möglichkeiten der Reproduktion des Seelsorgegesprächs mit Hilfe der Verbatimanalyse grundsätzlich positiv bewertet³³³ – wenn nur die Seelsorgerin oder der Seelsorger

329 ABELE, Hans-Joachim: Klinische Seelsorgeausbildung. In: Hessisches Pfarrerblatt. Frankfurt 1977, 115

330 BESIER: Seelsorge und Klinische Psychologie, 74

331 Gerhard BESIER kritisiert auf der Basis eines kritisch-rationalistischen Wissenschaftsverständnisses (vgl. DERS.: Zur Theoriebildung Praktischer Theologie. In: WzM 34 (1982), 385-392) die Klinische Seelsorgeausbildung, deren Mangel vor allem auf empirisch validiertem Wissen und Effektivitätskontrollen beruht. Den pragmatisch ausgerichteten Methodeneklektizismus bezeichnet er als “exotischen Gemischtwarenladen”, der “überwiegend heuristische Modelle (z.B. Gestalt, TZI, TA), die sich nicht auf gesicherte Daten stützen können” rezipiert. (BESIER, Seelsorge und Klinische Psychologie, 74).

332 vgl. hierzu PIPER: Kommunizieren lernen, 60 ff

333 So schreibt PIPER, ebd., 63: “Der Kommunikationsprozeß zwischen dem Protokollanten und seinem Gesprächspartner im Verbatim findet auf modifizierte Weise seine Fortsetzung in der Kommunikation zwischen ihm und der Gruppe. Die Gruppenmitglieder identifizieren sich (teilweise) mit dem

persönlich anwesend sind – weist nach meinem Urteil die übliche Form der Abfassung von Gesprächsprotokollen ein erhebliches Defizit aufgrund ihrer einseitigen Fixierung auf die sprachliche Ebene auf. Sicher ist das unmittelbare Nacherleben der Seelsorgesituation aufgrund der Verbatims in der Regel nicht möglich³³⁴, doch liegt nicht schon in der Intention eines *Gesprächsprotokolls* mit nur kurzen, einführenden Bemerkungen zur äußeren Situation eine eingeschränkte Blickrichtung auf den verbalen Kommunikationsprozeß? Angesichts der Relevanz analoger Kommunikationsmodi wäre ein beispielsweise zweiteilig aufgebautes *Seelsorgeprotokoll*, in dem einerseits das Wortgeschehen, andererseits äußere Faktoren, nonverbale Zeichen, körperliche Gefühle etc. wiedergegeben werden, angebracht.³³⁵ Dies wäre nicht nur für die Reproduktion des Seelsorgegesprächs in der Gruppenanalyse hilfreich, sondern hätte insgesamt eine verstärkte Sensibilisierung der SeelsorgerInnen auf die nonverbale Kommunikationsstruktur zur Folge. Angefangen bei der Wahrnehmung der eigenen körperlichen Verfassung vor und im Seelsorgeprozeß (interessiert, wach, aufgeregt, nervös, müde, unkonzentriert etc.), über das sensible Einfühlen in die spezifische Situation (Tageszeit, Wetter, räumliche Gegebenheiten, geschlechtliche, altersmäßige Konstellation etc.) bis hin zur Konzentration auf körperlichen Zeichen (Mimik, Gestik, Weinen, Zittern in der Stimme, wiederholte Handbewegungen etc.) wäre eine Intensivierung des seelsorgerlichen Kontakts aufgrund der Bewußtwerdung des Beziehungsaspekts und der konkreten Reflexion nonverbaler Strukturen möglich und sinnvoll. Pointierter läßt sich sagen, daß sich mit Hilfe der Prolongation der sprachlichen Ebene durch die Körpersprache bewußt eine Grenze der Kommunikation aufheben ließe, denn “Sprache bedeutet nicht nur Ermöglichung, sondern in viel wirksamerem Maße Verhinderung von Kommunikation, weil wirkliche und wirkende Kommunikation auf unbewußter und damit sprachlich nicht faßbarer Ebene geschieht (...). Mehr noch: wir gebrauchen unbewußt Sprache wohl gerade dazu, um die Intensität der Begegnung aufzufangen, zu mildern, zu verbergen oder abzudrängen.”³³⁶ Der methodische Schwerpunkt der Klinischen Seelsorgeausbildung auf Verbatimanalysen ist von daher einer Kritik zu unterziehen bzw. durch eine methodisch-effektive Akzentuierung der nonverbalen Ebene zu ergänzen. So könnte beispielsweise eine Schwerpunktverlagerung auf Rollenspiele in der Gruppe die Realisierung der Komplexität von Kommunikation verstärken und als Chance ganzheitlicher Betrachtung die Selbst- und Fremdwahrnehmung schärfen. Mit einer gezielten Schulung der körpersprachlichen Sensitivität ginge zudem eine Veränderung der Wahrnehmungsfähigkeit für das seel-

Gesprächspartner. Sowohl die ‘analoge’ als auch die Beziehungsebene werden in dem Gespräch in der Gruppe reproduziert. Wird dieser Vorgang erhellt, ist es nur noch ein kleiner Schritt zum Verstehen dessen, was sich in dem vorgelegten Gespräch ereignet hat.”

- 334 So weist auch Piper auf die Gesprächsprotokolle als Behelfsmittel hin, denn “die Benutzung von Videorecordern und Tonbandaufzeichnungen stößt in der Regel (Krankenhausbesuche, Hausbesuche, Kasualgespräche) auf unüberwindbare Schwierigkeiten” (PIPER, Kommunizieren lernen, 61).
- 335 Eine Gegenüberstellung von Gesprächs- und Beobachtungsprotokoll bietet CHRISTIAN-WIDMAIER, Petra: Nonverbale Kommunikationsweisen: in der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten. Frankfurt 1995, 208 ff. Interessanterweise erweist sich gerade im Vergleich beider Protokolle die Relevanz nonverbaler Kommunikation aufgrund der häufigen Diskrepanz von Wort- und Körpersprache (vgl. hierzu Kapitel V.2 dieser Arbeit).
- 336 PFLÜGER, Peter Michael: Die Frage nach der Grenze. In: DERS. (Hg.): Grenzen in Seelsorge und Psychotherapie. Fellbach 1982, 9 f

sorgerliche Gegenüber einher, die Besier als Effekt der klinischen Seelsorgeausbildung einklagt.³³⁷ So stellt er aufgrund einer Untersuchung fest, daß sich zwar das Gesprächsverhalten in Bezug auf die Eigenwahrnehmung der SeelsorgerInnen positiv gewandelt habe, die Wahrnehmung des Gesprächspartners jedoch defizitär bleibe. Dies deutet zum einen auf ein mangelndes "Repertoire an Handlungskonzepten und -strategien"³³⁸, aber wohl auch der Fähigkeiten des Sich-Einfühlens und Verstehens.

Neben den Möglichkeiten der Verstärkung der seelsorgerlichen Sensibilität für die nonverbale Kommunikation am Krankenbett wird der psychosomatischen Relevanz der Leiblichkeit als theologischem Thema zu wenig Bedeutung zugemessen. Die inhaltliche Arbeit am Themenkomplex "Krankheit als leiblich bedingte Identitätskrise" und die damit einhergehende Auseinandersetzung des kranken Menschen mit seinem Körper- und Leibsein muß für die Klinische Seelsorgeausbildung an KrankenseelsorgerInnen unabdingbar sein. In der Literatur zur Klinischen Seelsorgeausbildung ist das Defizit einer theologischen Klärung gerade dieses seelsorgerlichen Bedingungsfeldes jedoch frappierend.

Es gibt jedoch Einzelbeispiele von in der Klinischen Seelsorgeausbildung tätigen PfarrrInnen, deren Ansatz dezidiert den Leib-Seele-Zusammenhang für die Krankenseelsorge reflektiert. Ein Beispiel hierfür ist Reinhold Gestrichs Entwurf von Krankenseelsorge³³⁹, der Möglichkeiten und Grenzen der Poimenik im Kontext psychosomatischer Therapie aufzeigt. Die Chancen einer geschulten Sensibilität für die Körpersprache der PatientInnen sieht er sowohl in der seelsorgerlich-psychosomatischen Diagnose als auch Therapie, denn als SeelsorgerInnen "entwickeln wir ein schärferes Auge für die Krankheitssymptome, die man ohne technische Geräte erkennen kann, und ein besseres Ohr für die Mitteilungen eines Patienten, der 'sich selbst' 'äußert', d.h. sich in seinem leib-seelischen Befinden von innen heraus zu erkennen gibt."³⁴⁰ Gestrich setzt sich die "Zwiesprache zwischen Körper und Seele in der Krankheit"³⁴¹ zum Ziel, indem er grundsätzlich die Aufgabenbeschreibung beratender Seelsorge, nämlich die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte um die "Verbalisierung der körpersprachlich ausgedrückten Emotionen"³⁴² ergänzt. Damit realisiert er nicht nur die Relevanz des Kontextbezugs von Krankenseelsorge, sondern auch den kommunikationstheoretischen Hintergrund des Echtheitskriteriums körperlichen Ausdrucks. Die Möglichkeiten seelsorgerlich-psychosomatischer Therapie sieht Gestrich von daher im geschulten und behutsamen Initiieren und Verstärken des Dialogs zwischen Körper und Seele beim Kranken: "Wir können uns mit dem Körper der Patienten liebevoll zusammentun und dessen Stimme verstärken, die von der dazugehörigen Seele vernommen werden will. Wir können die Zwiesprache zwischen Körper und Seele so mitbegleiten, daß der Patient immer besser 'mit sich selbst einig'

337 Vgl. BESIER: Seelsorge und Klinische Psychologie, 75 ff

338 Ebd., 79

339 Vgl. GESTRICH, Reinhold: Am Krankenbett. Seelsorge in der Klinik. Stuttgart 1987

340 Ebd., 126

341 Ebd., 129

342 Ebd., 125

wird.³⁴³ Überraschenderweise fällt dann jedoch Gestrichs vorsichtige Zurückhaltung und Relativierung seines körperbezogenen Ansatzes von Krankenseelsorge auf, wenn er eingehend die Grenzen des beschriebenen seelsorgerlich-psychosomatischen Handelns erläutert und von vornherein seine Handlungsbasis beschränkt, indem er schreibt: „Der Seelsorger hat in der Regel keine Zeit und keinen Auftrag zu psychosomatisch-therapeutischen Seelsorgegesprächen. Wenn er etwas tun will, soll es Hand und Fuß haben und in Abstimmung mit dem Team geschehen, und dafür fehlen meist die Voraussetzungen.“³⁴⁴ Neben der Betonung der Relevanz körperorientierter Seelsorge wird also zugleich eine grundlegende und damit die Handlungsmöglichkeiten beschränkende Unsicherheit deutlich, die letztlich in der ungeklärten Frage nach den Kompetenzen, Befugnissen und Kooperationsmöglichkeiten gipfelt. So konstatiert Gestrich mit anderen³⁴⁵ das frappierende Defizit einer theologischen und institutionellen Klärung der Zusammenarbeit von Klinikseelsorge und medizinischem Personal.

Nicht zuletzt der Katalog der physischen und psychischen Belastungen der KrankenhauspfarrerInnen³⁴⁶ deutet darauf hin, daß hinter diesem institutionellen Problem die Frage der Zuständigkeiten für Leib und/oder Seele und das Defizit einer eindeutigen theologischen bzw. seelsorgerlichen Handlungsbasis im Umgehen mit Krankheit und Leiblichkeit steht. So scheint die Frage nach dem Proprium seelsorgerlichen Handelns weiterhin in der Gefahr zu stehen, sich dem dichotomischen Welt- und Menschenverständnis unterzuordnen, obwohl dies als theoretischer Widerspruch zur maßgebenden theologischen Anthropologie erkannt und bekannt wird. So lange eine theoretische und praktische Klärung einer ganzheitlich orientierten Funktion und Kompetenz von Seelsorge ausbleibt, bewegt sich diese weiterhin im institutionellen Rahmen zwischen einer „distanzierten Integration“³⁴⁷ und „nicht-integrierbarer Distanz“³⁴⁸. Angesichts dieser Standortbestimmung von Krankenseelsorge muß Stollbergs Postulat als Utopie erscheinen: „Weil Gott den Menschen als leibseelische Einheit geschaffen hat, darum trägt die Seelsorge therapeutischen Charakter. Weil Gott weder den seelischen noch den körperlichen Aspekt des Menschen bevorzugt, darum bedarf christliche Diakonie der engsten Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger, ja aller helfenden Berufe, die nur als Team jener Realität gerecht werden können, mit der sie Gott in Gestalt des leidenden Menschen konfrontiert.“³⁴⁹

343 Ebd., 128

344 Ebd., 127

345 Vgl. hierzu auch DEGEN, Johannes: Distanzierte Integration. In: WzM 32 (1980), 2-14; FRÖR, Peter: Seelsorge und Institution. In: WzM 32 (1980), 14-21

346 Immerhin widmet Gestrich dem Thema der „Gesundheit des Krankenhausseelers“ ein eigenes Kapitel (vgl. GESTRICH: Am Krankenbett, 138 ff), in dem – anhand der Auswertung von Fragebögen feststellbar – vor allem die Außenseiterrolle der SeelsorgerInnen im medizinischen Betrieb eine große Rolle physischer und psychischer Belastung zu spielen scheint.

347 So DEGEN: Distanzierte Integration. In: WzM 32 (1980), 14

348 So GESTRICH: Am Krankenbett, 162

349 STOLLBERG, Dietrich: Zwischen Paragraphen und Krankenschein. Über den Stellenwert der Seelsorge in der Klinik. In: EK 8 (1975), 234

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß der poimenische Paradigmenwechsel vom verkündigenden zum beratenden Modell grundsätzlich eine positive Neubewertung des Menschen und seiner spezifischen – und damit auch leiblich bedingten – Situation zur Folge hatte. Seelsorge als erfahrungstheologisches Konzept versucht Theorie und Praxis, Transzendenz- und Immanenzbezug konstruktiv aufeinander abzustimmen. Diese empirische Wende, verbunden mit der Öffnung zum interdisziplinären Dialog mit anderen Humanwissenschaften, bietet grundsätzlich die Möglichkeit, den Menschen in seiner leib-seelischen Einheit zu thematisieren. Damit ist eine Engführung auf den “eentlichen”, nämlich geistlich bestimmten Aspekt des Menschseins obsolet geworden.

So wird sowohl der konzeptionelle Rahmen als auch die methodische Offenheit der Klinischen Seelsorgeausbildung als Chance eines die Leiblichkeit des Menschen integrierenden Ansatzes deutlich. Inwieweit diese Chance wahrgenommen wird, läßt sich nicht allgemein sagen, denn im “einzelnen variieren die Kursprogramme je nach theologischer und psychologischer Ausrichtung der KSA-Zentren und ihrer Supervisoren”³⁵⁰.

Deutlich wurde jedoch, daß Dietrich Stollberg mit seinem für die deutsche Seelsorgebewegung maßgebenden Konzept “Therapeutische Seelsorge” den Aspekt der Leibsorge prononciert hervorhebt und die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Medizin und Theologie im Krankenhaus fordert, während er gleichzeitig die Praktikierbarkeit dieses Anspruchs relativierend in Frage stellt. Diese Ambivalenz dürfte einerseits Ausdruck des Defizits einer theologischen Klärung der Leiblichkeit des Menschen, andererseits der institutionell vagen Verankerung der Seelsorge im Machtgefüge des Krankenhauses sein. Hinzu kommt eine pragmatisch begründete Fixierung der Klinischen Seelsorgeausbildung auf die Gesprächsseelsorge mit einem entsprechenden Schwergewicht auf der gesprächsmethodischen Ausbildung.

Die konzeptionelle und methodische Offenheit der Klinischen Seelsorgeausbildung bleibt insgesamt für das Programm der Seelsorge als Leibsorge hinter ihren Möglichkeiten zurück. Problematisch wirkt sich hierbei das Defizit einer praxisadäquaten Theoriebildung aus, so daß die Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich das Engagement der einzelnen AusbilderInnen zur Voraussetzung hat und daher singulär bleibt. Zu Recht votiert daher Michael Klessmann, der für das Konzept der Arbeit an “living human documents” eine ganzheitliche Ergänzung der primär verbalfixierten Methodik fordert, so daß “der Seelsorger in der Lage ist, auch die Körpersignale seines Gesprächspartners wahrzunehmen und zu deuten; er kann das wiederum nur, wenn er mit seiner eigenen *Körpersprache* einigermaßen vertraut ist.”³⁵¹

Neben der Klinischen Seelsorgeausbildung als dominierender Ausbildungsform für SeelsorgerInnen ist in den letzten Jahren geradezu ein Boom in Zusatzausbildungen bzw. Fortbildungen in Gestalttherapie zu verzeichnen. Damit rücken Inhalte einer spezifisch psychotherapeutischen Methodik ins Zentrum pastoraler Arbeit. Diese Zusatzqualifikation erfreut sich neben der gesprächsmethodischen Aus- und Weiterbildung in den letzten fünfzehn Jahren besonders bei KrankenhauspfarrerInnen großer Beliebtheit, so daß eine gezielte Integration gestalttherapeutischer Elemente in die poimenische Ausbildung

350 STOLLBERG: Clinical Pastoral Training, 124

351 KLESSMANN, Michael: Gestalttherapie in der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA)? Methodische und theologische Aspekte. In: WzM 33 (1981), 36

diskutiert wird.³⁵² So wird mittlerweile von der sogenannten "Gestaltseelsorge" gesprochen, die sich die Ganzheitlichkeit des Menschen zum Thema macht. Im folgenden sollen Möglichkeiten und Grenzen einer leibintegrierenden Krankenseelsorge aufgrund der Rezeption gestalttherapeutischer Elemente untersucht werden.

4 Leiblichkeit als Thema der Gestaltseelsorge

Kurt Lückel, der mit seiner Schrift "Begegnung mit Sterbenden"³⁵³ als Prototyp evangelischer "Gestaltseelsorge" gelten kann, rekurriert auf die Weiterentwicklung der klassischen Gestalttherapie³⁵⁴ nach Fritz Perls (1892-1970) zur Integrativen Therapie (ITh) durch Hilarion Petzold.³⁵⁵ In der kritischen Synthese von Gestalttherapie, Verhaltenstherapie und Psychoanalyse durch Petzolds Arbeit am Fritz-Perls-Institut in Düsseldorf avancierte dieser am Ganzheitsprinzip ausgerichtete Ansatz zu einer anerkannten psycho- und soziotherapeutischen Methode in Deutschland.

Insgesamt ist für die zeitgenössische Psychotherapie ein wachsendes Interesse an körperzentrierten Therapieformen auszumachen. So beschreibt Hildrun Kessler den Wandel des therapeutischen Leibbegriffs: "Durch das Sichtbare und Aktionale, das Trans- und Periverbale des Leibes, durch die heilende Begegnung von Therapeutin/Therapeut und Klientin/Klient wird die psychoanalytische Theorie, die bis in ihre Praxis hinein vom Verhüllten, denn Unbewußten, durchdrungen ist, alterniert."³⁵⁶ Obwohl die Körperlichkeit

-
- 352 Vgl. hierzu den Literaturbericht von LADENHAUF, Karl Heinz: Gestalttherapeutische Impulse für Seelsorge und Religionspädagogik. Ein Literaturbericht in Auswahl. In: PETZOLD, Hilarion/ SCHMIDT, Christoph J. (Hgg.): Gestalttherapie – Wege und Horizonte. In: Integrative Therapie. Beiheft 10. Paderborn 1985
- 353 LÜCKEL, Kurt: Begegnung mit Sterbenden. "Gestaltseelsorge" in der Begleitung sterbender Menschen. München ³1990
- 354 Zur Gestalttherapie vgl. PERLS, Frederic: Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart 1974; DERS.: Grundlagen der Gestalttherapie. München 1976; DERS.: Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart 1978; DERS.: Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn 1980; POLSTER, Erving u. Miriam: Gestalttherapie, München 1975
- 355 Vgl. hierzu besonders PETZOLD, Hilarion (Hg.): Die neuen Körpertherapien. In: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften 3, Paderborn 1977; DERS.: Methodenintegration in der Psychotherapie. In: Vergleichende Psychotherapie 5, Paderborn 1985; DERS.: Leiblichkeit., a.a.O.; DERS.: Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Bd 1. Klinische Philosophie/ Bd. 2 Klinische Theorie/ Bd.3 Klinische Praxeologie. In: Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis 2/1-3. Paderborn 1993. Außerdem: RAHM, Dorothea/OTTE, Hilka/BOSSE, Susanne/RUHE-HOLLENBACH, Hannelore (Hgg.): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. In: Integrative Psychotherapie und Humanwissenschaften 51, Paderborn 1993; BÜNTE-LUDWIG, Christiane: Gestalttherapie-Integrative Therapie. Leben heißt Wachsen. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. Bd.1. Paderborn 1984, 217-307/WETZEL, Helmut: Gestalttherapie. In: BLATTNER, Jürgen u.a. (Hgg.): Handbuch der Psychologie für die Seelsorge 2. Düsseldorf 1993, 181-199
- 356 KESSLER, Hildrun: Bibliodrama und Leiblichkeit. Leibhafte Textauslegung im theologischen und therapeutischen Diskurs. Stuttgart-Berlin-Köln 1996, 85

des Menschen für die psychoanalytischen Theorien grundlegend ist³⁵⁷, wird die Zeit „eines jahrelang assoziierenden, auf die Couch gebannten Leibes“³⁵⁸ durch dezidiert körpertherapeutische Verfahren abgelöst. Besonders die Bioenergetik nach Alexander Lowen und die Gestalttherapie nach Fritz Perls, die sich beide auf Wilhelm Reich zurückführen lassen, aber auch der Einfluß der psychosomatischen Medizin (Viktor von Weizsäcker, Theodor Fechner u.a.) sind hier als Wurzeln zu nennen. Ob nun die zeitgeschichtlichen Gründe einer psychotherapeutischen Neuorientierung an der Körperlichkeit/Leiblichkeit des Menschen in der aufkommenden Sehnsucht nach einem unmittelbaren körperlichen Welt- und Sinnbezug angesichts zweier Weltkriege und „der offenbar gescheiterten rationalen Lebensbewältigung“³⁵⁹ begründet liegen oder ob eine äußerst komplexe geistesgeschichtliche Wende zur Wiederentdeckung der Leiblichkeit führt, muß an dieser Stelle offen bleiben.³⁶⁰ „Die neuen Körpertherapien“³⁶¹ lassen sich auf dem rasch wachsenden Markt der leib- und bewegungstherapeutischen Möglichkeiten kaum systematisieren. Mit Hilarion Petzold³⁶² können funktionale, konfliktorientierte und integrative bzw. multimodale Verfahren unterschieden werden. Während die funktionalen Verfahren das Ziel einer Sensibilisierung auf das eigene Körpererleben verfolgen, arbeiten die konfliktorientierten Verfahren an traumatischen Veränderungen des Körpers, indem sie Erfahrung, Charakter und Körperlichkeit in einen engen Zusammenhang setzen. Die Ansätze der Integrativen Therapie verbinden funktionale und konfliktorientierte Konzepte zu einem gestalttheoretischen Modell, wobei die Leiblichkeit als Ausdruck der körperlich-seelisch-geistigen Einheit des Menschen die Ganzheitlichkeit im Sinne einer komplexen Zusammengehörigkeit dieses Systems betont.

4.1 Die Integrative Gestalttherapie als holistischer Ansatz

Die von Fritz Perls, Lore Perls, Paul Goodman und Ralph Hefferline begründete Gestalttherapie entwickelte sich als integrativer, person- und gegenwartszentrierter, psychotherapeutischer Ansatz zu einem der bedeutendsten Zweige der Humanistischen Psychologie. Die eklektizistische Synthese diverser philosophischer und psychologischer Konzepte

357 Auch wenn die Körperlichkeit (Sexualität) bekanntlich im Zentrum der freudianischen Triebtheorien steht, fehlt in der Psychoanalyse weitgehend die Körperarbeit. Vgl. hierzu: MOSER, Tilman/WORM, Gisela: Lehranalyse und Körperarbeit – Gegensatz oder Ergänzung? In: FRÜHMANN, Renate/PETZOLD, Hilarion (Hgg.): Lehrjahre der Seele. Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen. Vergleichende Psychotherapie 10. Paderborn 1994; AMMON, Günter: Die Rolle des Körpers in der Psychoanalyse. In: PETZOLD: Leiblichkeit, 391-429

358 Ebd.

359 BÜNTE-LUDWIG: Gestalttherapie-Integrative Therapie, 235

360 Vgl. hierzu vor allem Punkt IV. 2.1.1 dieser Arbeit

361 Vgl. PETZOLD: Die neuen Körpertherapien, a.a.O. Hier versucht Petzold die körpertherapeutische Methodenvielfalt diverser Ansätze darzustellen, wobei er die Bioenergetik, die Primärtherapie und die Gestalttherapie als Hauptströmungen herausstellt.

362 Vgl. hierzu PETZOLD, Hilarion: Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die „Integrative Bewegungstherapie“. In: DERS. (Hg.): Leiblichkeit, 347-389

bilden das gestalttherapeutische System. So leitet sich der Gestaltbegriff aus der Gestaltpsychologie der Berliner Schule her, wobei Gestalt als "phänomenomenologische Bezeichnung für Einheiten in der Wahrnehmung, die Merkmale (...) haben, die nur ihnen als Ganzem, nicht aber den aus ihnen isolierbaren Teilen zukommen"³⁶³ zu begreifen ist. Als Gegenbewegung zu stark analytisch ausgerichteten psychologischen Konzepten betont die Gestaltpsychologie als synthetischer Ansatz die Ganzheitlichkeit psychophysischer Prozesse. Daß eine Melodie immer mehr ist als die Summe ihrer Einzeltöne und die Struktur einer Melodie trotz Transponierbarkeit gleich bleibt, macht dies als gängiges Beispiel der Übersummativität und der Transponierbarkeit der von Chr. von Ehrenfels benannten "Gestaltqualitäten" deutlich. Gestalt als die sinnvoll strukturierte Organisation leibseelischer Ganzheit, die eine Tendenz zur guten Gestalt (Prinzip der Selbstregulation) aufweist, ist für die Gestalttherapie nach Perls grundlegend. Neben der Gestaltpsychologie sind Einflüsse der Psychoanalyse, des phänomenologischen Existentialismus, der Philosophie Martin Bubers (Interaktionale Ich-Du-Beziehung, Hier-und-Jetzt-Prinzip), der System- und Feldtheorie von Kurt Lewin (der Mensch wird als Ganzes gesehen, da Organismus und Umwelt ein Feld bilden), des Psychodramas von Moreno, der Körpertherapie von Wilhelm Reich und auch des Zen-Buddhismus (Awareness als konzentrierte Aufmerksamkeit auf die Gegenwart) zu nennen.

Die Gestalttherapie wurde in Deutschland durch Hilarion Petzold als dezidiert körperzentriertes Verfahren zur Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie weiterentwickelt. Hierbei war vor allem die Rezeption der Leibphilosophie Merleau-Pontys (1908-1961) tragend.³⁶⁴ Dieser definierte den Leib in Abgrenzung sowohl vom empirischen Positivismus als auch vom rationalen Idealismus als "corps phenomenal". Der Leib ist danach weder Gegenstand noch reines Bewußtsein, sondern "Subjekt, das in unmittelbarer Bezogenheit zur Welt zu sehen ist (être-au-monde)"³⁶⁵. "Existieren heißt Zur-Welt-sein"³⁶⁶, das durch den Leib sinnhaft und unmittelbar erlebt und strukturiert wird. Der Körper ist demgegenüber nur der physikalische Teil des Leibes, der zwar in gewissem Sinn verobjektivierbar ist (der Körper, den ich habe), aber im lebenden Menschen nie vom Subjekt (als Leib, der ich bin) zu trennen ist.

Auf der Basis dieser philosophisch begründeten antidualistischen Anthropologie betont die Integrative Therapie als Grundformel: "Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Organismus, d.h. ein Leib-Subjekt, das in einem unlösbaren Verbund mit dem sozialen und ökologischen Umfeld, der Lebenswelt steht. Aus der Interaktion mit diesem Umfeld gewinnt er seine Identität."³⁶⁷ Die therapeutische Zielsetzung der Integrativen Therapie

363 CLAUSS, Günter (Hg.): Wörterbuch der Psychologie. Köln 1986, 234

364 Der Leibbegriff der IGT synthetisiert diverse philosophische, soziologische und therapeutische Perspektiven. Vgl. hierzu PETZOLD (Hg.): Leiblichkeit, 356 ff

365 BÜNTE-LUDWIG: Gestalttherapie-Integrative Therapie, 219

366 MERLEAU-PONTY, Maurice: Phänomenologie der Wahrnehmung. In: Phänomenologische und psychologische Forschungen 7. Berlin 1966, 413. Vgl. auch WILS, Jean-Pierre: Ästhetische Güte. Philosophisch-theologische Studien zu Mythos und Leiblichkeit im Verhältnis von Ethik und Ästhetik. München 1990, 67-74

367 PETZOLD, Hilarion: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. In: Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis Bd. 1/1 Paderborn 1988, 37

zeigt als Weiterentwicklung des Gestaltansatzes eine dezidiert leib- und soziotherapeutische Akzentverschiebung. Nach Kurt Lückel³⁶⁸ verfolgt sie folgende Schwerpunkte: a) Ermöglichung von Grundvertrauen als notwendige therapeutische Basis; b) Förderung von Identität als Dialektik von Bezogenheit und Abgrenzung; c) Konstituierung von Sinn als sinnhafte Erkenntnis von Strukturen und Zusammenhängen; d) Ermöglichung von Subjektivität und Intersubjektivität; e) personale und soziale Kompetenz und Performanz (als Fähigkeit der alltagsrelevanten Umsetzung).

Der Aspekt der Leiblichkeit des Menschseins spielt in diesen Zielsetzungen, die vor allem auf Relationalität angelegt sind, eine tragende Rolle: so ist der Leib als der "beseelte lebendige Körper"³⁶⁹ eine der fünf Säulen der Identität.³⁷⁰ Das Subjektsein des Menschen begründet sich aus seiner Leiblichkeit, und nur als Leibsubjekt gewinnt der Mensch Identität, wobei der Leib aus "einer Verschränkung von *materieller Realität* (Knochen, Haut z.B.) mit einer anderen Qualität von Realität (Gedanken, Gefühl, Phantasien), die wir *transmateriell* nennen, das heißt 'über die Materie hinausgehend, aber auf Materie beruhend'"³⁷¹, besteht.

Petzold betont in seinem Konzept die Relationalität des Menschen, wobei das Bezogen-sein auf die Umwelt und auf den Mitmenschen durch das leibliche Verbindungselement konstituiert ist. Demnach ist "der Leib die Grundlage der menschlichen Existenz. In ihm haben Sein und Erkenntnis, Subjekt und Objektwahrnehmung, die geschichtliche Erfahrung und das Schicksal des Lebens ihren Sitz. Die Ursache vieler seelischer Erkrankungen ist der Verlust der existentiellen Einheit von Selbst und Körper."³⁷² Die Objekthaftigkeit des Körpers an sich und die Subjekthaftigkeit körperlicher Wahrnehmung fallen in der Integrativen Therapie in eins. So ist in der Persönlichkeitstheorie der Ausdruck des "Leib-Selbst" mit dem "Selbst" und dem "Ich" identisch, denn es gibt kein menschliches Erleben, Handeln und Bezogensein und infolgedessen auch kein Identitätsbewußtsein ohne Körper. Die Dimensionen des integrativen Leibbegriffs umfassen die Komplexität des Menschseins als Bedingungen von Raum, Zeit, Sozialisation, Phantasie, Sprache, Ästhetik u.a. Auf der Basis dieses Ganzheits- und Kontextprinzips vollzieht sich die wachstumsorientierte Therapie, die das bewußte Spüren und Wahrnehmen von Körperlichkeit, Gefühlen und Gedanken im Hier und Jetzt (awareness) in ihr Zentrum stellt. So läßt sich als wichtigste Intention der Gestaltarbeit festhalten: "Eine Fragmentierung des Menschen, eine Trennung des Menschen von seiner relevanten Umwelt wird damit genauso abgelehnt, wie cartesianisches Denken: die Subjekt-Objekt-Spaltung, Leib-Seele-Trennung

368 Vgl. LÜCKEL: Begegnung mit Sterbenden, 201 ff

369 RAHM u.a. (Hgg.): Integrative Therapie, 75

370 Identität konstituiert sich nach Petzold durch Identifikation (ich sehe mich selbst), Identifizierung (ich werde von anderen gesehen) sowie der Identifikation und Internalisierung der Identifizierung (ich sehe wie andere mich sehen). Die fünf Säulen dieses Identitätskonzepts bilden der Leib, das soziale Netzwerk, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheiten und Werte (vgl. hierzu BÜNTE-LUDWIG: Gestalttherapie – Integrative Therapie, 252 ff).

371 Ebd., 76

372 GASTGEBER, Karl-Heinz: Gestalt-Gruppenarbeit als Hilfe für die Seelsorge. In: SCHARFENBERG, Joachim (Hg.): Glaube und Gruppe. Probleme der Gruppendynamik in einem religiösen Kontext. Sehen-Verstehen-Helfen. Pastoralanthropologische Reihe 5. Göttingen 1980, 82

oder -Parallelismus, die Trennung von Innen und Außen".³⁷³

Das Desiderat eines dualistischen und damit verkürzten Menschenbildes in der Seelsorge steht für die "Gestaltseelsorge" im Zentrum des Rezeptionsinteresses des holistischen gestalttherapeutischen Konzepts.

4.2 Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltseelsorge

Kurt Lückel konzipiert seinen gestaltseelsorgerlichen Ansatz aus seiner pastoralen Praxis der Begleitung sterbender Menschen, wobei er den wissenschaftstheoretischen Diskurs der Vereinbarkeit von Seelsorge und Integrativer Therapie weitgehend außer Acht läßt. Für ihn zeichnet sich kontextbezogen eine notwendige biographische Entwicklung "vom Seelsorger mit der verbalen Botschaft (der nur mit dem 'Wort' an den Sterbenden herantritt, ihn sich aber körperlich vom Leibe hält und damit gerade die biblische Botschaft vom Wort, das Fleisch wurde, beiseite läßt) zum Seelsorger der ganzheitlichen Kommunikation"³⁷⁴ ab. Denn angesichts schwerer Krankheit oder einer Sterbesituation versagen die Möglichkeiten verbaler Kommunikation, rückt die Leiblichkeit als letzte gemeinsame Basis der Mit-Menschlichkeit in den Vordergrund. So schreibt Lückel: "Mir kommt's oft so vor, als würde dies in der Sterbesituation besonders deutlich – hier wo wir in unseren Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind – als würde sich hier der lange versteckte Weg, unterdrückte, nicht beachtete Leib geradezu aufdrängen und Beachtung verschaffen – als würde im Anfassen und Berühren, im Betten, Pflegen und Verbinden unsere Leiblichkeit in neuer Intensität entdeckt: Leiblichkeit als das Verbindende zwischen mir und dem anderen, Basis und umfassender Ausdruck aller unserer Kommunikation, das gemeinsam Menschliche überhaupt, durch das wir aufeinander bezogen sind."³⁷⁵ Das Defizit einer wort- und vernunftfixierten theologischen Tradition und einer daraus folgenden leibentfremdeten Poimenik ist für Lückel in seinem beruflichen Alltag frappierend. So kritisiert er den Einfluß der cartesianischen Trennung von Leib und Seele auf das Christentum, dessen Folgen bis heute in der theologischen Ausbildung als emotionale Defizite spürbar seien.³⁷⁶

Demgegenüber bietet die Rezeption des Korrespondenzmodells der Integrativen Therapie die Möglichkeit, die physische neben der psychischen Seite als grundlegendes zwischenmenschliches Bezugsfeld anzuerkennen. Voraussetzung der Korrespondenz als ganzheitlicher, also Leib, Gefühl und Verstand einbeziehender Begegnung von Menschen, ist die

373 PETZOLD (Hg.): Leiblichkeit, 360. So schreibt auch KESSLER, Hildrun: Bibliodrama und Leiblichkeit, 87 f, zusammenfassend: "In den Überlegungen zur Leiblichkeit wird dem einseitigen biologistischen Organismusedenken gewehrt und der antiken Trichotomie von Körper-Seele-Geist eine anthropologische Konzeption entgegengesetzt, die Natur und Kultur, Dingwelt und Sozialwelt, Intrasubjektivität und Intersubjektivität miteinander ins Verhältnis bringt."

374 LÜCKEL: Begegnung mit Sterbenden, 38 f

375 Ebd., 35

376 Vgl. ebd., 36

Grunderfahrung der "prim-ordialen Ko-responzenz"³⁷⁷. Diese besagt, daß das Leib-Selbst erst durch die Zwischenleiblichkeit sowohl der pränatalen Symbiose von Mutter und Kind als auch der zunächst leiblich gestalteten, vorsprachlichen Identitätsentwicklung des Kleinkindes entsteht: "Wir stehen von der ersten Minute nach der Geburt an (spätestens dann) in leiblich-gestischem Austausch mit unserer Umwelt. Aus diesem Austausch entwickelt sich dann die 'Körpersprache', die unsere sozialen Kontakte so unauffällig und nachhaltig reguliert."³⁷⁸

Lückels Ansatz der "Gestaltseelsorge" versteht sich dezidiert als Seelsorge der Leiblichkeit, die gerade angesichts des Sterbens (als radikaler Leiberfahrung des unbedingten Angewiesenseins auf menschliche Nähe) auf Möglichkeiten nonverbaler Ur-Kommunikation (wie Anschauen, Halten, Hören, Weinen, Tasten, Spüren etc.) rekurriert. Von daher ist "jener 'organismische Dialog' der Leiblichkeit, der tiefer reicht als alle verbale Ansprache"³⁷⁹, im Kontext der Krankenseelsorge notwendig. Daß dieser ganzheitliche Kommunikationsmodus auch für die seelsorgende Person hilfreich und entlastend ist, ergibt sich aus der Sensibilität für eigene leibseeliche Reaktionen, die leicht durch Rationalisierungs- und Verbalisierungsversuche unterdrückt werden und sich dadurch langfristig belastend auswirken können.³⁸⁰

Die Aufmerksamkeit der Seelsorgerin oder des Seelsorgers für die Sprache des eigenen Leibes ist nach Lückel sogar Bedingung für den Zugang und das offene Einfühlen in die Patienten, sowohl für die Chancen als auch für die Grenzen der körpersprachlichen Begegnung. So ist die Balance zwischen Nähe und Distanz gerade nur durch körperliche Sensibilität zu halten und das Loslassen-Können als dringende Aufgabe einer leiborientierten Sterbeseelsorge zu fordern. Inwieweit jedoch die Differenz der Leiberfahrung eines sterbenden Menschen zur Lebenssituation des/der Seelsorgers/-in eine Kommunikationsgrenze darstellt, wird von Lückel nicht thematisiert.

Sein Konzept von "Gestaltseelsorge" zeigt sich auch in seinen detailliert beschriebenen Fallberichten prononciert als Hermeneutik der Leiblichkeit: angefangen von bewußter Körperwahrnehmung der seelsorgenden Person über genaue Beobachtungen der körpersprachlichen Zeichen (Gesten, Mimik, Atem etc.) bis hin zu intensiver Nähe durch Berührung und Umarmung. "Wenn Sie also eine Stunde lang mit einem Menschen ein Seelsorgegespräch geführt haben, und es hat sich am Körper ihres Gegenüber nichts geändert, dann hat sich überhaupt nichts geändert"³⁸¹ – mit diesem von mir für die Seel-

377 Vgl. hierzu PETZOLD, Hilarion: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. In: Integrative Therapie 1/1, 300 ff; vgl. auch RAHM u.a. (Hgg.): Einführung in die Integrative Therapie, 79 ff

378 RAHM u.a. (Hgg.): Einführung in die Integrative Therapie, 81. Diesen Zusammenhang betont auch HANEBERG in seiner ausführlichen Untersuchung: HANEBERG, Björn: Leib und Identität. Die Bedeutung der Leiblichkeit für die Bildung der sozialen Identität. In: BÖHM, Winfried u.a. (Hgg.): Erziehung, Schule, Gesellschaft 6. Würzburg 1996

379 LÜCKEL: Begegnung mit Sterbenden, 40

380 Vgl. ebd., 42

381 ESSEN schreibt in seinem Aufsatz von dem konstruktiven Einfluß der Gestalttherapie auf Gottesdienst und Predigt: "Wenn Sie also eine Stunde lang gepredigt haben, und es hat sich am Körper ihres Zuhörers nichts geändert, dann hat sich überhaupt nichts geändert" (ESSEN, Siegfried: Körpererleben und religiöse Erfahrung. In: WzM 33 (1981), 20).

sorge abgewandelten Zitat von Siegfried Essen soll deutlich werden, daß jeder zwischenmenschliche Kontakt körperlich mitbestimmt ist und daß eine Ignoranz bzw. eine bewußte Negation dieser Beziehungsebene zur Konkretions- und Leblosigkeit der Beziehung führt. Die praxisrelevanten Anregungen zur leibfreundlichen Seelsorge erweitern von daher auf positive und motivierende Weise das Spektrum pastoralen Handelns. Unbeantwortet bleiben jedoch die Fragen nach dem theologischen Fundament und der wissenschaftstheoretischen Begründung einer Poimenik der Leiblichkeit. Die Rezeption methodischer Vorgehensweisen der Integrativen Therapie in der sogenannten Gestaltseelsorge begründet sich lediglich aus dem Desiderat einer leiborientierten Theologie bzw. Poimenik und einer für den Kontext der Kranken- und Sterbeseelsorge dringend erforderlichen ganzheitlichen Handlungsrelevanz.

Auch Karl Heinz Ladenhauf weist von katholischer Seite zu Recht auf die Chancen der seelsorgerlichen Zusatzausbildung durch die Integrative Gestalttherapie. So schreibt er zu dem seit 1976 bestehenden Grazer Modell der pastoralpsychologischen Aus- und Weiterbildung durch das Konzept der IGT: "Als Teilnehmer der ersten gestalttherapeutischen Ausbildungsgruppe in Österreich gewann ich bald die Überzeugung, daß der Gestaltansatz, sowohl von seiner anthropologischen Grundkonzeption her als auch in seiner Methodik, eine wertvolle Hilfe zur Verlebendigung und Intensivierung der Seelsorgerausbildung und der Seelsorge bieten würde."³⁸² Der methodische Aspekt der Bereicherung der Seelsorge durch das leib-, gegenwarts-, erlebnis- und erfahrungszentrierte und schließlich person- und gruppenorientierte Verfahren der IGT begründet seine pointierte Bejahung gestalttherapeutischer Weiterbildung im pastoralen Kontext. Aus dezidiert katholischem Blickwinkel beschreibt er die metatheoretische Ebene der Kompatibilität beider Ansätze und zieht letztlich die Schlußfolgerung, daß Gestalttherapie und Integrative Therapie kein der christlichen Anthropologie widersprechendes Menschenbild vertreten und daher beide Ansätze vereinbar seien.³⁸³ Vor allem das Intersubjektivitätsprinzip der IGT, das der Tendenz zu stark individualistischer Selbstbezogenheit anderer psychotherapeutischer Methoden entgegensteht, komme dem christlichen Menschenbild sehr nahe. Der Hinweis, daß von Seiten der IGT religiösen Phänomenen als menschlicher Ausdrucksform eine relative Offenheit entgegengebracht werde, reicht meines Erachtens zur Frage der Vereinbarkeit der anthropologischen Fundamente beider Ansätze nicht aus. So bleibt unbeantwortet, ob der Zugang der IGT für den geistigen Bereich über die sogenannte Nootherapie³⁸⁴ mit den Inhalten christlicher Seelsorge nicht nur nicht im Widerspruch, sondern in konstruktiver Kooperation vereinbar ist.

Generell ist in der Diskussion zur Integration gestalttherapeutischer Elemente in die Aus- und Weiterbildung von SeelsorgerInnen die Fokussierung auf die methodische, weil ganzheitliche Bereicherung auffallend, während der metatheoretische Aspekt sehr verallgemeinernd und undifferenziert zu einer positiven Wertung gebracht wird. So heißt es

382 LADENHAUF, Karl Heinz: Integrative Gestalttherapien der Ausbildung von Seelsorgern und Religionspädagogen. Das Grazer Modell: 'Beratende Seelsorge und christliche Pädagogik.' In: WzM 33 (1981), 7; Vgl. auch DERS.: Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge. Grundfragen und Konzepte für Fortbildung und Praxis. Integrative Therapie Beiheft 12. Paderborn 1988

383 Vgl. LADENHAUF: Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge, 125 ff

384 Von dem griech. "νοῦς" (Geist) abgeleitet meint die Nootherapie eine grundsätzliche Integration von Sinn- und Wertfragen, die das Schöne, Wahre oder Gott betreffen können. (vgl. ebd., 142 f)

pauschal in der Präambel des Curriculums "Ausbildung für Theologen in Gestaltseelsorge" am Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg (IGW): "Daher ist das erste Anliegen dieser Ausbildung existentielle, ganzheitliche Seelsorge. Sie ist in erster Linie seelsorgerlich und gründet sich auf die integrative Gestalttherapie und die humanistische und spirituelle Psychologie mit einem genuin christlich orientierten pragmatischen Ansatz. Bewußtsein, Entscheidungsfähigkeit und Tatkraft, Liebes-, Genuß- und Leidensfähigkeit werden für körperliche, seelisch-geistige und geistliche Wirklichkeit entwickelt."³⁸⁵

So wünschenswert und notwendig das wachsende Interesse von SeelsorgerInnen an einer gestalttherapeutischen, da die Leiblichkeit integrierenden, Zusatzausbildung ist, kann dieser praxisorientierte Impetus doch die Notwendigkeit einer metatheoretischen Reflexion nicht aufheben. Schon ein Blick auf das Konglomerat weltanschaulicher Quellen der Gestalttherapie³⁸⁶ (und damit auch der Integrativen Gestalttherapie) zeigt die Problematik der Rezeption dieses Psychotherapieverfahrens im pastoralen Kontext und macht von wissenschaftstheoretischer Seite die Frage der Vereinbarkeit von theologischem und gestalttherapeutischem Menschen- und Weltbild zur Voraussetzung der Integration gestalttherapeutischer Methoden in die Seelsorgeausbildung und -praxis.

Für den evangelischen Kontext hat Michael Klessmann diesen Diskurs mit seinem Aufsatz "Gestalttherapie in der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA)?"³⁸⁷ begonnen. Er konstatiert, daß es sich bei der Gestalttherapie weniger um ein psychotherapeutisches Verfahren als vielmehr um eine Lebensphilosophie handelt.³⁸⁸ Schon von daher sei die im Rahmen einer seelsorgerlichen Ausbildung immer wieder notwendige theologische Deutung der Lernprozesse in Frage gestellt.³⁸⁹ So weist er auf antirationalistische und antiintellektualistische Tendenzen einer Verabsolutierung des Erlebnismomentes in der Praxis der Gestalttherapie hin, die er theologischerseits als klares Defizit einklagt: "Denn erst wenn Erleben und Deutung zusammenkommen, entsteht Erfahrung."³⁹⁰ Auch entscheidende Differenzen in Zielsetzung und Methodik lassen Klessmann vor einer unreflektierten Rezeption des gestalttherapeutischen Konzepts in die Klinische Seelsorgeausbildung warnen. Therapie und seelsorgerliche Aus- bzw. Fortbildung seien von ihrem Genus her nicht kompatibel: so sei es im Rahmen einer zeitlich sehr begrenzten Seelsor-

385 INSTITUT FÜR INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE WÜRZBURG (IGW): Curriculum Ausbildung für Theologen in Gestaltseelsorge. Würzburg 1994, 3

386 vgl. hierzu BÜNTE-LUDWIG: Gestalttherapie – Integrative Therapie, 217-307; LADENHAUF, Karl: Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge, 26-65

387 KLESSMANN, Michael: Gestalttherapie in der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA)? In: WzM 33 (1981), 33-46

388 Howard Clinebell kritisiert das Defizit einer religiösen Spiritualität als Schwäche der Gestalttherapie: "In seiner berechtigten Ablehnung autoritärer Religionen war es Perls jedoch nicht möglich, die wichtige Rolle heilsamer Spiritualität für menschliches Wachstum zu sehen. In seinem Denken war kein Bewußtsein von einer transzendierenden Dimension, einem höheren Selbst im Menschen." (CLINEBELL, Howard: Wachsen und Hoffen. Bd. 2. Beiträge zur wachstumsorientierten Beratung aus traditionellen und zeitgenössischen Therapien. München 1983, 172). Clinebell kommt insgesamt zu einer positiven Bewertung der Gestalttherapie, obwohl er antiintellektualistische und übertrieben individualistische Züge der Gestalttherapie kritisiert.

389 KLESSMANN: Gestalttherapie, 37

390 Ebd.

geausbildung nicht sinnvoll, therapeutische Prozesse einzuleiten und sich so dem gestalttherapeutischen Ziel einer Einzeltherapie in der Gruppe zu unterstellen. Auch methodisch bestünden erhebliche Unterschiede: So widerspreche das Abhängigkeitsverhältnis der Gestaltgruppe vom Therapeuten dem gruppendynamischen Prozeß mit dem Lernziel der sozialen Kompetenz in der Klinischen Seelsorgeausbildung. Klessmann kommt zu dem Fazit: "Wenn das gruppendynamisch orientierte Grundmodell der KSA, das stärker auf die Erarbeitung sozialer Fähigkeiten abzielt, beibehalten werden soll, dann müßte meines Erachtens die stärker persönlichkeitsorientierte gestalttherapeutische Arbeit (...) begrenzt werden, um zu vermeiden, daß sich beide Ansätze konterkarieren und in ihrer Wirkung relativieren."³⁹¹

Auch in theologischer Hinsicht weist Klessmann auf erhebliche Differenzen der jeweiligen Anthropologien hin. So sieht er im gestalttherapeutischen Prinzip der organismischen Selbstregulierung, also dem Grundsatz der Selbstregulierungskräfte als autonomer Weisheit des Körpers, "ein biologistisches, soziale Bezüge ignorierendes Menschenbild"³⁹². Sowohl der Gefahr des Biologismus als auch eines latenten Individualismus ist durch den gesellschaftskritischen Aspekt der Theologie vorzubeugen.³⁹³ Einen entscheidenden anthropologischen Unterschied konstatiert er für den Identitätsbegriff beider Ansätze: in dem Verzicht der Theologie auf jeglichen Leistungsdruck finde eine dem gestalttherapeutischen Ansatz der Eigenverantwortlichkeit diametral widersprechende Differenzierung von Person und Werk statt. So muß für das seelsorgerliche Proprium unaufgebbbar bleiben: "Identität im umfassenden Sinn kann und braucht der Mensch nicht zu leisten, sie stellt keine ethische Aufgabe dar."³⁹⁴

Trotz dieser erheblichen metatheoretischen und methodischen Differenzen kommt Klessmann zu dem Ergebnis einer Bereicherung der KSA durch die kritische und begrenzte Rezeption gestalttherapeutischer Elemente. So ergänze die Sensibilisierung für nonverbale Kommunikationsstrukturen nicht nur die "extrem historisch-intellektualistische Ausbildung"³⁹⁵ der Theologen, sondern trage die Leiblichkeit des Menschen als zentrales Thema in die verkürzte theologische Anthropologie ein. Deren doketische Tendenzen erschwerten gerade im Bereich der Seelsorge "Verstehens-, Glaubens- und Sinnfindungsprozesse"³⁹⁶. Er resümiert: "Gestalttherapeutische Akzente in der KSA sollten sich also zunächst beschränken auf die *Verbesserung der sinnlichen Fähigkeiten* der Teilnehmer, indem der Körperwahrnehmung und -sprache eine besondere Bedeutung beigemessen wird"³⁹⁷.

391 Ebd., 42

392 Ebd., 44

393 Daß die soziale Dimension im Ansatz der Integrativen Therapie nach Petzold als Weiterentwicklung des klassischen Gestaltkonzepts stärkere Berücksichtigung findet, räumt Klessmann ein (ebd., Anm. 40).

394 Ebd., 45

395 Ebd., 38

396 Ebd., 42

397 Ebd., 40

Ganz ähnlich, aber von therapeutischer Seite stellt Petzold³⁹⁸ die Dringlichkeit einer "präsentisch-biotopischen" Betrachtungsweise in der Seelsorge dar und kritisiert eine auf den geistigen Aspekt reduzierte Seel-Sorge: "Religiöse Erfahrung ist die existentielle Erfahrung einer letzten Zugehörigkeit (...) Eine solche Erfahrung als Gotteserfahrung ist keine Projektion, keine intellektuelle Spekulation, sondern ein gegenwärtiges Erleben im Leibe, ist an leibhaftige Erfahrungen in der Welt gebunden. Wie das Geistige nicht aus der Psychotherapie, so kann das Leibliche nicht aus der Seelsorge ausgeschlossen werden."³⁹⁹ Die Frage der Kompatibilität beider Ansätze beantwortet er sowohl metatheoretisch als auch (ausbildungs-)methodisch positiv. So sei die Gestalttherapie als humanistisches Psychotherapieverfahren grundsätzlich offen für religiöse Fragen und entspreche in der auf Sinnsuche ausgerichteten Zielsetzung der Theologie und Seelsorge: "Die existentialistisch-phänomenologische Sicht des Menschen, wie sie die integrative Gestalttherapie vertritt, sieht religiöse Phänomene als Ausdrucksformen menschlicher Existenz, die Sinn haben und akzeptierbar sind, solange sie die Integrität des Menschen nicht gefährden."⁴⁰⁰ Vor allem der ethische Anspruch, nämlich die Beachtung sowohl der Menschenwürde des Individuums als auch der sozialen Koexistenz, sei mit den christlichen Grundwerten vereinbar. Unbeantwortet bleiben jedoch anthropologische Fragen der Vereinbarkeit von theologischer Sünden- und Rechtfertigungslehre mit dem existentialistisch geprägten, eigenverantwortlichen Konzept der Gestalttherapie.

Methodisch spricht nach Petzold die Komplexität der gestalttherapeutischen Möglichkeiten für eine Integration in die Seelsorge und Pastoralarbeit, die vielfältigen funktionalen Ansprüchen beratender, pädagogischer, organisatorischer u.a. Art genügen muß.⁴⁰¹ Ausbildungsmethodisch weist er auf seine langjährigen positiven Erfahrungen mit pastoraltheologischen Gruppen hin und zeigt das Spektrum der methodischen Bereicherung an anschaulichen Beispielen auf. Insgesamt ist Petzolds Aufsatz von psychotherapeutischer Seite ein eindeutiges Plädoyer für die Integration gestalttherapeutischer Elemente in die Seelsorgeausbildung. Meines Erachtens sind jedoch die von Michael Klessmanns Seite vorgebrachten Vorbehalte einer Integration gestalttherapeutischer Elemente in die seelsorgerliche Ausbildung und Praxis ernstzunehmen und weiterhin kritisch zu prüfen. Das Problem der Kompatibilität der jeweiligen anthropologischen Prämissen wird noch verschärft durch die Dominanz der Praxisorientierung der Integrativen Therapie und dem von Christiane Bunte-Ludwig kritisierten Defizit ihrer Theoriebildung.⁴⁰² Diese grundlegende Untersuchung würde jedoch bei weitem den Rahmen dieser Arbeit übersteigen. Die Beschäftigung mit dem Thema Gestaltseelsorge zeigt erneut die Problematik des

398 Vgl. zum folgenden PETZOLD, Hilarion: Integrative Gestalttherapie in der Ausbildung von Seelsorgern. In: SCHARFENBERG, Joachim (Hg.): Freiheit und Methode. Wege christlicher Einzelseelsorge. Pastoralanthropologische Reihe 1. Göttingen 1979, 113-135

399 Ebd., 119

400 Ebd., 123

401 Als Beispiele der leiborientierten Methodik der Gestaltarbeit können Techniken des Rollenspiels, des dramatisierten Dialogs, der Imagination, der Visualisierung, der (Tag-)Traumarbeit, der identifizierenden Hermeneutik von Texten, der Bewegung und des Tanzes und der kreativen Gestaltung durch Medien wie Malen, Töpfern, Basteln, Poesie u.v.m. genannt werden (vgl. LADENHAUF: Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge, 146)

402 BÜNTE-LUDWIG: Gestalttherapie-Integrative Therapie, 294 ff

frappierenden Defizits einer die Leiblichkeit integrierenden Theologie und Seelsorge. Besonders Kurt Lückel wies aus seiner Praxis als Kranken- und Sterbeseelsorger auf die Dringlichkeit einer selbstreflexiven und methodischen Ergänzung der Poimenik durch die Rezeption des gestalttherapeutischen Ansatzes. Der offensichtliche Duketismus der theologischen Anthropologie, der sowohl in der wissenschaftstheoretischen als auch in der praktisch-theologischen Literatur die Marginalität der Leiblichkeit deutlich zeigt, führte daher aus der Notwendigkeit der Praxis – vor allem in der Krankenhausseelsorge – dazu, Anleihen bei psychotherapeutischen Konzepten zu nehmen. Dabei hat der ganzheitliche Aspekt des Konzepts der Integrativen Therapie, das die Komplexität des menschlichen Seins in seinen psychischen, physischen und sozialen Konnotationen beschreibt und hierbei der Leiblichkeit als Identitätsfaktor eine zentrale Rolle zumißt, für das im dualistischen Denken verharrende Menschenbild der Theologie durchaus ergänzenden und bereichernden Charakter. Letztlich zeigt jedoch das Desiderat einer wissenschaftstheoretischen Klärung der Kompatibilität von Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie/Integrativen Therapie und der protestantischen Seelsorgetheorie die Dringlichkeit einer kritischen Reflexion der Ursachen und Konsequenzen der Integration gestalttherapeutischer Elemente in die Seelsorge(ausbildung). Für die Praxis der Klinikseelsorge mag eine gestalttherapeutische Zusatzausbildung der KrankenhauspfarrerInnen durchaus wünschenswert sein⁴⁰³, der theoretische wie auch praktische Notstand einer die Leiblichkeit integrierenden Theologie und Poimenik wird dadurch sicher nicht behoben. So kann die mehrjährige, kostspielige gestalttherapeutische Weiterbildung nur für wenige spezialisierte SeelsorgerInnen in Frage kommen; das grundlegende Problem einer leibfremden und leibfernen Seelsorgeausbildung von TheologInnen bleibt damit ungelöst. Mit der Frage nach der Vereinbarkeit des psychotherapeutischen Ansatzes mit theologischen Inhalten auf der einen Seite und dem Problem des Kontextbezugs von Seelsorge angesichts der Ignorierung oder Negierung der Relevanz der Leiblichkeit auf der anderen Seite steht das Proprium der beratenden, klientenzentrierten Krankenseelsorge als Ganzes auf dem Spiel.

Da die Ursachen – wie ich meine – einzig aus dem Mangel einer die Leiblichkeit integrierenden Theologie angesichts der praktischen Relevanz dieser Problematik zu begründen sind, muß sich die Theologie bzw. die Seelsorge um ihrer selbst willen um eine Klärung dieses genuin anthropologisch-theologischen Themas bemühen. Andererseits kann eine Verdrängung der fundamentalen Bedeutung der Leiblichkeit mit der Folge einer mehr oder weniger reflektierten Rezeption psychotherapeutischer Methoden nur zum Relevanzverlust von Seelsorge im modernen Krankenhaus führen. Hinzu kommt, daß sich angesichts der wachsenden Forderung nach fachfremden Zusatzausbildungen die Frage nach dem Proprium christlicher Seelsorge und dem Selbstverständnis der SeelsorgerInnen stellt. Eben diese Frage nach dem Proprium evangelischer Seelsorge steht als Selbstreflexion im Zentrum des gegenwärtigen poimenischen Diskurses, der sich dezidiert einer Gegenwartsanalyse öffnet und sich damit selbstkritisch der Frage nach christlicher Identität im postmodernen Pluralismus der Welt- und Lebensanschauungen stellt.⁴⁰⁴ Daß diese Öff-

403 Vgl. LADENHAUF, Karl Heinz: *Gestalttherapeutische Impulse für Seelsorge und Religionspädagogik. Ein Literaturbericht in Auswahl.* In: PETZOLD, Hilarion/SCHMIDT, Christoph J. (Hgg.): *Gestalttherapie – Wege und Horizonte. Integrative Therapie Beiheft 10.* Paderborn 1985, 153 f

404 Vgl. hierzu POHL-PATALONG, Uta: *Seelsorge zwischen Individuum und Gesellschaft. Elemente zu einer Neukonzeption der Seelsorgetheorie.* Praktische Theologie heute 27. Stuttgart-Berlin-Köln 1996

nung von einer konfessionell orientierten Seelsorge hin zu einer Seelsorge, die interkonfessionell, interreligiös und damit am situativen Kontext einer multikulturellen Gesellschaft ausgerichtet ist, auch eine Öffnung des Menschenbildes inkludiert⁴⁰⁵, die den psychophysischen Zusammenhang – gerade im Erleben von Krankheit – ernstnimmt, soll im folgenden gezeigt werden.

5 Leiblichkeit als Chance einer poimenischen Neuorientierung im postmodernen Krankenhaus

Die gegenwärtige Diskussion zur Klinikseelsorge bedindet sich im Zeichen des Wandels zur multireligiösen und multikulturellen Gesellschaft und damit – gleichsam als Fokussierung der Problematik – auch das Krankenhaus als der Ort, an dem sich die sozialen Strukturen in besonderer Intensität widerspiegeln.

Die Relevanz der Seelsorge steht damit in zweifacher Hinsicht in einem für sie fremd gewordenen Bedingungsfeld zur Frage: a) Welche Rolle spielt evangelische Krankenhausseelsorge im Gefüge eines hochspezialisierten und technisierten medizinischen Apparates? und b) Welche Rolle spielt *evangelische* Krankenhausseelsorge angesichts der wachsenden Zahl der Begegnungen mit nicht- oder fremd-religiösen Menschen. Letztere Frage wird gegenwärtig mit wachsender Brisanz diskutiert, da die kulturelle Heterogenität der AdressatInnen von Seelsorge einen konfessionellen und auch einen spezifisch christlichen Rahmen längst nicht mehr bieten. Ein Blick auf die ostdeutsche Situation von Klinikseelsorge im weitgehend unchristlichen Kontext läßt die zukünftige Problematik für Gesamtdeutschland erahnen: "Sie gilt mit ihrem Dienst und Zeugnis jedem, der ihr Kommunikationsangebot annimmt – unabhängig von seiner Kircheng Zugehörigkeit."⁴⁰⁶ Christliche Seelsorge im multikulturellen und multireligiösen Krankenhaus steht damit vor dem Problem einer kontextbezogenen Identitätsbestimmung und Aufgabenbeschreibung. Im folgenden soll exemplarisch anhand der aktuellen Beiträge von Albrecht Grözinger und Rolf Schieder, die sich auf Gegenwartsanalysen zur Postmoderne beziehen, eine mögliche Neuorientierung von Seelsorge aufgezeigt werden. Hintergrund dieser Ansätze ist eine kritische Sicht des verkündigenden wie des therapeutischen Paradigmas von Seelsorge als für den postmodernen Menschsein zunehmend inadäquate poimenische Ausgangsbasis. Bezogen auf die Themenstellung dieser Arbeit liegt die Brisanz und die Relevanz dieser Ansätze meines Erachtens darin, daß in ihnen Akzente deutlich werden, die implizit und explizit die Zukunft einer Seelsorge der Postmoderne als leibbezogene Seelsorge ausweisen.

405 So konstatiert auch Klaus Winkler, daß in der gegenwärtigen Seelsorgeliteratur "das sog. 'ganzheitliche Menschenbild' unter den verschiedensten Vorzeichen zu Stellungnahmen heraus(fordere; E.N.)". (WINKLER; Klaus: Bericht von der Seelsorge. In: ThR 62 (1997), 303)

406 So das (unveröffentlichte) Referat von Udo Schnell (Klinikpfarrer in Rostock) "Krankenhausseelsorge in einer überwiegend nichtchristlichen Umwelt", gehalten auf der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhausseelsorge in Bayern mit dem Thema "Jeder nach seiner Fassung – unsere Identität in der multireligiösen Welt des Krankenhauses" vom 16.-19.10.1994 in Tutzing. Schnell zeigt mit deutlichen Zahlen die steigende Tendenz der Konfessions- und Religionslosigkeit der PatientInnen, die oft im Krankenhaus zum erstenmal einem "leibhaftigen" Vertreter der Kirche begegneten. Angesichts des nichtchristlichen Kontexts kommt Schnell zu oben zitierter Zielbeschreibung von Krankenhausseelsorge (a.a.O., 6).

In seinem Aufsatz “‘Ich suche nicht. Ich finde.’ (Pablo Picasso). Strukturen von Wahrnehmung in moderner Kunst und Pastoralpsychologie”⁴⁰⁷ beschreibt Albrecht Grözinger den ästhetischen Paradigmenwechsel der Welt-Wahrnehmung zur Zeit der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert und zieht hieraus Schlußfolgerungen für eine als Kunst zu verstehende Seelsorgetheorie.

Die Entwicklung der Psychoanalyse wie auch der Kunst- und Literaturgeschichte spiegeln geistes- und kulturgeschichtlich folgendes wider: “Nicht mehr ein geordnetes Ganzes gibt den Interpretationsrahmen für die Details ab, sondern das Detail gibt Hinweise auf das Ganze, das in einem mühevollen Prozeß der Rekonstruktion erst zu ‘erschaffen’ ist.”⁴⁰⁸ Hierbei radikalisierte die Psychoanalyse die Hermeneutik des Details, wie sie in der berühmten Morelli-Methode (Zuordnung unbekannter Kunstwerke durch Typisierung und Identifizierung nebensächlicher Details) oder literaturgeschichtlich in der Entwicklung des Kriminalromans am Beispiel von Sherlock Holmes deutlich wird. Hatten diese noch ausgehend von der genauen Analyse des Details des Rätsels Lösung finden können, so gilt für die Psychoanalyse: “Die Hermeneutik des Details wird zur Hermeneutik des Fragments, sie ist kein Durchgangsstadium, sondern sie ist der prinzipiell unabschließbare Prozeß der Rekonstruktion von Lebensgeschichte.”⁴⁰⁹ Kunstgeschichtlich sind das Zerschneiden der Zentralperspektive und die Entstehung des Kubismus Zeichen für die geistige Wende zur Multiperspektivität, charakterisiert als ein Spiel der Perspektiven, das dem kleinsten Detail das gleiche Recht läßt wie der großen Geste und vom Zwang zur Vereinheitlichung befreit. Die schöpferische Kraft eines Kunstwerks entwickelt so eine bereichernde Eigendynamik, die sich mit Picassos Zitat “Ich suche nicht. Ich finde” auf den Punkt bringen läßt. Für Grözinger bezeichnet diese Fähigkeit der kreativen Offenheit die kubistische Kompetenz, ohne die moderne Seelsorge nicht auskommen kann: “*Kubistische Kompetenz* – das ist die Fähigkeit, aus der Andeutung das Gemeinte, aus dem Schweigen das nicht zu Sagende, aus dem Flüstern den unterdrückten Schrei herauszulesen.”⁴¹⁰ Der Impetus dieser Seelsorge als Freiheit zur Multiperspektivität zielt vergleichbar einem Kunstwerk auf einen Gegen-Entwurf zur Wirklichkeit.⁴¹¹ Anknüpfend an Picassos Zitat hat dieser Gegen-Diskurs jedoch Ereignischarakter, der die Seelsorge letztlich selbst als Kunst klassifiziert.

Grözinger beschreibt kunst-, literatur- und psychologiegeschichtlich den Zerfall der Einheitlichkeit und Ganzheitlichkeit der Welt, die schließlich für eine moderne – oder besser postmoderne – Seelsorgetheorie eine Hermeneutik des Fragments, der Multiperspektivität und der künstlerischen Kreativität nötig macht. Interessanterweise verknüpft Grözinger den in Kunst und Literatur nachweisbaren Wandel der Wahrnehmungsstruktu-

407 GRÖZINGER, Albrecht: “Ich suche nicht. Ich finde.” Strukturen der Wahrnehmung in moderner Kunst und Pastoralpsychologie. In: WzM 47 (1995), 13-24

408 Ebd., 17

409 Ebd., 19

410 Ebd., 22/Vgl. hierzu GRÖZINGER, Albrecht: Differenz-Erfahrung. Seelsorge in der multikulturellen Gesellschaft. Waltrop 1994

411 So schreibt GRÖZINGER, ebd., 24: “Seelsorge, die diesen Preis (der Freiheit) zu zahlen bereit ist, müßte zu nichts Geringerem als zu einer Gegen-Schrift werden, in der die uns umgebende Wirklichkeit zugleich aufgegriffen wie verwandelt wird.”

ren mit der Pastoralpsychologie. Der Verlust der Zentralperspektive in der Malerei könnte mit dem zerbrechenden Autonomieanspruch der Wort-Gottes-Theologie parallelisiert werden, der Schritt zur Multiperspektivität im Kubismus mit der empirischen Wende der Praktischen Theologie, wobei zunächst die therapeutische Seelsorgetheorie unter dem Diktat einer psychologischen Zentralperspektive zu stehen scheint. Die Kubistische Kompetenz, die Grözingers für die Seelsorge fordert, will als kreativer Gegen-Diskurs zur Wirklichkeit eine neue poimenische Ära einleiten. So stellt sie als passives Moment der Gestaltwerdung den Ereignischarakter neben das aktive Element seelsorgerlichen Handelns – damit wird ein antimechanistisches bzw. antirationalistisches Verständnis von Seelsorge deutlich. Wie in der Aquarellmalerei zwar der Pinsel geführt wird, aber dennoch die Farben in einer Eigendynamik zu fließen beginnen, so scheint mir in dieser Seelsorgetheorie eine kreative Offenheit möglich, die unbewußte, körperliche, religiöse u.a. Momente inkludiert. Die Multiperspektivität dieses Konzepts geht dabei von einer Hermeneutik des Fragments aus, d.h. die Details des Lebens rücken in den Vordergrund des Interesses als Zeugnisse eines Ausschnitts von Subjektivität und Personalität. Der Blick auf das Ganze ist unmöglich, da unabgeschlossen und fragmentarisch.

Obwohl Grözingers in diesem Aufsatz nicht vom leiblichen Element in der Seelsorge spricht und die verbale Kommunikation in den Vordergrund stellt⁴¹², deuten sich meines Erachtens Kriterien einer leiblichen Perspektive von Seelsorge an, die sich in seinem späteren Aufsatz "Seelsorge im multikulturellen Krankenhaus"⁴¹³ verifizieren lassen. Eine Seelsorge, die beispielsweise die körpersprachliche Wirklichkeit der Begegnung aufnimmt und bewußt macht, verwandelt damit die Wirklichkeit selbst in einen konfrontativen Gegen-Diskurs. Hierbei spielt der Ereignischarakter, das unbewußte Geschehen auf der körpersprachlichen Ebene eine große Rolle: der/die Seelsorger/-in verstärkt beispielsweise eine unbewußte Handbewegung, und plötzlich nimmt sich der Körper seinen Raum und macht Verdrängtes bewußt, mit anderen Worten: die Farben beginnen zu fließen. Es läßt sich etwas finden, was so gar nicht gesucht wurde. Die Wahrnehmungsperspektive hat sich vom Blick aufs Ganze zur Beachtung und Wertschätzung des Details gewandelt. Zugleich zeigt die körpersprachliche Ebene das Fragmentarische der Existenz, das Ganze ist nicht eruierbar. Seelsorge als Hermeneutik des Fragments läßt sich gerade mit Hilfe der Leiblichkeit des Menschen deutlich machen: nicht die umfassenden Sinnsysteme spiegeln sich im menschlichen Sein wieder, sondern immer nur fragmentarisch das konkrete und damit auch körperliche So-Sein.

So expliziert Grözingers die wachsende Relevanz der Leiblichkeit für sein poimenisches Konzept der transversalen Seelsorge⁴¹⁴, und es zeigt sich wiederholt, daß gerade das Krankenhaus als Ort einer "kritischen Passage"⁴¹⁵ eine gewisse Vorreiterfunktion für die gesamte Entwicklung der Seelsorgetheorie spielt. Nach Grözingers verschärft sich die bekannte Krankenhausproblematik von Desintegration und Isolation angesichts des way

412 So schreibt er in seinem Schlußsatz, ebd., 24: "Ein gelingendes seelsorgerliches Gespräch wäre dann nichts anderes als eine Sprachhilfe dazu, die richtigen Worte zu finden, die kostbaren Worte unserer je individuellen Gegen-Schrift, in der und mit der allein unsere Lebensgeschichte zu schreiben ist."

413 GRÖZINGER, Albrecht: Seelsorge im multikulturellen Krankenhaus. In: WzM 47 (1995), 389-400

414 Vgl. ebd.

415 Ebd., 389

of life in der sogenannten Postmoderne. Mit dem Urteil des Anthropologen und Ethnologen Marc Augé, daß "Nicht-Orte das Maß unserer Zeit"⁴¹⁶ seien, drückt sich das Lebensgefühl der Fremdheit in identitäts-, beziehungs- und geschichtslosen Räumen einer auf absolute Mobilität ausgerichteten Gesellschaft aus.⁴¹⁷ Auch das Krankenhaus läßt sich als exemplarischer Nicht-Ort, als Fremdheit und Einsamkeit vermittelnde Durchgangsstation auffassen. Heißt aber dann Seelsorge, ein Heimatgefühl am fremden Ort zu stiften oder die Fremde zur Heimat werden zu lassen? Ist also "nicht das Individuum im Multikulturellen, sondern das multikulturelle Individuum"⁴¹⁸ Adressat einer zeitgemäßen Seelsorge? Albrecht Grözinger beschreibt mit seinem Konzept der narrativ strukturierten Identität des Menschen das Problem der postmodernen, multikulturellen Gesellschaft als Fehlen von identitäts- und gemeinschaftsstiftenden Meta-Erzählungen. Die einzelnen biographischen Stories lassen sich damit auf keiner gemeinsamen Kommunikationsebene zusammenführen. Dieser kommunikationstheoretische Nicht-Ort entspricht der Situation im Krankenhaus, da hier Menschen zwar ähnliche Situationen erleben, aber zugleich und zutiefst einsam sind. Die seelsorgerliche Aufgabe, "neue Identität zu stiften und neue Relationen herzustellen"⁴¹⁹, liegt für Grözinger darin, an basis-stories als elementare, aber nicht an eine Meta-Erzählung gebundene Geschichten anzuknüpfen. So kann beispielsweise eine Wasser-Geschichte eine basis-story zur elementaren Erfahrung der Gefährdung des eigenen Lebens sein, ohne daß es sinnvoll ist, den Menschen verschiedenster kultureller Prägung mit der Meta-Erzählung von der Sintflut (Gen 7) zu begegnen. Analog zur kognitiven Ebene der Funktion von basis-stories sieht Grözinger in der menschlichen Geste die nonverbale Möglichkeit einer individuellen und doch transzendierenden, da symbolhaften, Kommunikationsebene: "Der Geste haftet also mit ihrem spezifischen Code auf der einen Seite etwas Akzidentielles an, gleichzeitig hat sie als Geste etwas Allgemein-Menschliches, das den spezifischen kulturellen Code übersteigt, weil in jede Geste die umgreifende Erfahrung von menschlicher Körperlichkeit und der Fähigkeit der körperlichen Bewegung zur Symbolisierung eingeschrieben ist. Von daher bekommen die Gesten eine besondere Bedeutung für die Seelsorge im multikulturellen und multireligiösen Krankenhaus."⁴²⁰ Ebenso wie er im folgenden für den narrativen Bereich eine breitere kulturelle Bildung der SeelsorgerInnen fordert, befürwortet er eine über den christlichen Bereich hinausgehende "Kultur der Geste"⁴²¹ als Bedingung einer transversalen Seelsorge. Unter diesem, vom Begriff der transversalen Vernunft des postmodernen Theoretikers Wolfgang Welsch⁴²² abgeleiteten Schlagwort, versteht Grözinger ein poimenisches Konzept, das

416 Ebd., 391

417 Grözinger rezipiert kulturkritische Ausführungen von Marc Augé (vgl. DERS.: Orte und Nicht-Orte. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie der Einsamkeit. Frankfurt 1992) zur Postmoderne und bezieht diese auf die Krankenhauswirklichkeit.

418 GRÖZINGER: Seelsorge im multikulturellen Krankenhaus, 392

419 Ebd., 393

420 Ebd., 396

421 Ebd.

422 Vgl. WELSCH, Wolfgang: Unsere postmoderne Moderne. Berlin 1993

dem Menschen in einer sich ständig wandelnden und unübersichtlichen, multikulturellen Welt dazu verhilft, heimisch zu werden, ohne dabei die Realität verschiedenster Sinn- und Deutungssysteme zu verdrängen oder gezielt auszugrenzen. Die sich hieran anschließende Frage nach der christlichen Identität beantwortet Grözinger im Sinne einer "fruchtbare(n) Hermeneutik"⁴²³: "Christliche Identität heute ist eben nicht mehr als identisches Paket mit bestimmten dogmatischen Ingredienzen zu haben (...) Christliche Identität bildet sich in der multikulturellen Gesellschaft stets aufs neue aus."⁴²⁴ Damit sei der unrealistische Subjektivitätsbegriff der Moderne vom nach Einheit strebenden Identitätszwang des Menschen zu verabschieden zugunsten einer den verschiedenen Kulturen offen begegnenden, nie abgeschlossenen Identitätssuche: "Gerade die Begegnung mit dem Fremden – und dies ist das Brot des Alltags in der multikulturellen Gesellschaft – wird zum hermeneutischen Schlüssel für das Verständnis des Eigenen."⁴²⁵

In der Tat scheint Grözingers Frage nach einem anstehenden Paradigmenwechsel⁴²⁶ für die Seelsorge berechtigt. Die Suche der Seelsorge nach dem Sitz im Leben einer säkularen, pluralistischen Gesellschaft macht die Klinikseelsorge quasi zum Nicht-Ort am Nicht-Ort. Weder das Paradigma der verkündenden noch das der therapeutischen Seelsorge in seiner genuinen Form sind kontextuell haltbar: Mit welchem Erfolg soll die Botschaft auf den Kopf hin zugesagt werden und an wem ließe sich Seelsorge als Psychotherapieverfahren im kirchlichen Kontext vollziehen? Der Adressat/die Adressatin heutiger Seelsorge ist zumeist nicht kirchlich sozialisiert bzw. interessiert und findet sich – bestenfalls in kritischer Distanz – vor der Qual der Wahl auf dem Markt der ideologischen Möglichkeiten.

So schreibt Rolf Schieder zur Situation des postmodernen Menschen: "Die Vielfalt der Möglichkeiten ermöglicht *und* erzwingt auszuwählen und sich zu entscheiden – und genau das wird immer schwieriger. Aufgrund der Überfülle des Möglichen sind wir ständig zur Wahl gezwungen – dies aber nicht nur bei Automarken und Modefirmen, sondern auch im Blick auf unsere Lebensorientierung. Wir leiden nicht unter Sinnverlust, sondern am Sinnüberschuß und am Sinnüberfluß."⁴²⁷ Auch Schieder sieht "die Seelsorge vor ganz neuen Herausforderungen"⁴²⁸, da die postmoderne Verunsicherung des Einzelnen zu einer veränderten poimenischen Zielsetzung führen muß. Weder die kerygmatische Vereinnahmung in die christliche Gemeinde noch die therapeutische "Normalisierung des Einzelnen"⁴²⁹ seien durchsetzbar. Hauptproblem christlicher Seelsorge müsse jetzt die

423 GRÖZINGER: Seelsorge im multikulturellen Krankenhaus, 399

424 Ebd.

425 Ebd., 400

426 Vgl. ebd., 398

427 SCHIEDER, Rolf: Seelsorge in der Postmoderne. In WzM 46 (1994), 36

428 Ebd.

429 Ebd./Schieder grenzt sich mit Henning Luther vom Paradigma der therapeutischen Seelsorgetheorie ab, die das seelsorgerliche Gegenüber angesichts eines Konformitätsdrucks von sogenannter Normalität als defizitär beschreibe. Nach Luther ist es vielmehr so, daß der Mensch in dem Erleben einer Krisensituation der alltäglichen Erfahrung voraus ist und die Normativität des Alltags kritisch hinterfragt. (Vgl. hierzu LUTHER, Henning: Alltagssorge und Seelsorge. Zur Kritik am Defizitmodell des Helfens. In: WzM 38

Selbstvergewisserung, „die Sorge um das Selbst-Sein-Können des Einzelnen“⁴³⁰ sein. Schieder bezieht in seine Darstellung die Analysen der postmodernen Debatte ein und setzt von theologischer Seite Fragezeichen: so nimmt er zwar den Begriff der Patchwork-Identität (Heiner Keupp) auf, kritisiert aber den „ästhetischen Imperativ“⁴³¹ als Zwang, aus sich selbst stets aufs Neue ein Kunstwerk machen zu müssen. Diesen Anspruch eines kreativen Optimismus entlarvt er als bürgerliches Ideal einer Bildungsschicht, dem „Zwang zur permanenten Selbstdefinition“⁴³² setzt er die befreiende Botschaft der Rechtfertigungslehre entgegen. Angesichts unendlich erscheinender Lebensmöglichkeiten bestimmt er „den Beitrag der Seelsorge zum Selbst-Sein-Können des Einzelnen als die Fähigkeit zur *Selbstbegrenzung* und zur *Selbstverendlichung*.“⁴³³ Die Realität seelsorgerlicher Situationen spiegelt allzuoft die Grenzen des Machbaren – demgemäß ist es gerade das *Proprium* christlicher Seelsorge, von dem Druck des Machen-Müssens zu befreien und die Verzweiflung auszuhalten und mitzutragen. Mit Kierkegaard liege die Selbstwerdung des verzweifelten Menschen im Glauben daran, daß das Selbst sich letztlich und endlich in Gott gründet; insofern begründet die oben genannte Selbstbegrenzung und Selbstverendlichung die seelsorgerliche Hilfe zum Selbst-sein-Können des Menschen, zur Identitätsgewinnung angesichts von subjektiven Grenzerfahrungen im Land ohne Grenzen. Der genuine Ort der Erfahrung dieser Selbstbegrenzung und ‘des-letztlich-in-Gott-gegründet-Seins’ ist aber – wie später noch genauer gezeigt wird⁴³⁴ – die Leiblichkeit des Menschen, die sich gerade im Erleben von Krankheit existentiell thematisiert. In seinem Vortrag „Konturen einer postmodernen seelsorgerlichen Identität“⁴³⁵ konkretisiert Schieder den von Henning Luther geprägten Begriff der Identität als Fragment als Ausgangspunkt für die Krankenhausseelsorge, in der der Kontext der Scham über das versehrte Leben und die nicht perfekte Identität zur postmodernen Realität wird. Die zunehmende Differenzierung als Zeichen der Postmoderne fordert für das Individuum, und damit auch und besonders für die SeelsorgerInnen, die Fähigkeit zur Selbstunterscheidung und daraus folgend ein höheres Maß an Kommunikationsfähigkeit.⁴³⁶ Die

(1986), 2-17)

430 SCHIEDER, Rolf: Seelsorge in der Postmoderne, 27

431 Ebd., 34

432 Ebd., 43

433 Ebd., 38

434 Vgl. hierzu das Kapitel IV dieser Arbeit.

435 SCHIEDER, Rolf: Konturen einer postmodernen seelsorgerlichen Identität. Unveröffentlichtes Manuskript seines am 17.10.95 in Tutzing auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhausseelsorge in Bayern gehaltenen Vortrags.

436 Entschieden warnt SCHIEDER, ebd., 7, jedoch vor einem Rückfall in dialogunfähigen Konfessionalismus und Traditionalismus, wenn er meint: „Dieser Zwang zur gesteigerten Kommunikationsfähigkeit spricht übrigens gegen alle jene, die aus einer allgemeinen Differenzierung den Wunsch ableiten, nun doch endlich wieder Flagge zu zeigen, da doch, wie man sagt Differenzierung wieder angesagt sei. So dürfe man doch schließlich auch selbst endlich wieder deutlich die christliche Flagge zeigen. Ich kann davor nur ausdrücklich warnen. Natürlich soll man christlich sein, doch der Sprung vom Traditionalismus, unter Vermeidung der Moderne, in die Postmoderne muß scheitern.“

folgenden Gedanken Schieders zeigen eine interessante Beobachtung zum gewandelten Kommunikationsverhalten, das auf eine zunehmende Priorität nonverbaler Kommunikationsstrukturen deutet: "Die Situation zunehmender Ausdifferenzierung bewältigt die Gesellschaft so, daß die Kommunikation untereinander äußerlicher wird, d.h. ich muß meine Vertrauenswürdigkeit als Seelsorger schon signalisieren bevor ich überhaupt in ein Gespräch eintrete oder bevor überhaupt eine intensivere Kommunikation beginnt. Die Bedeutung des darstellenden Handelns wird deswegen zunehmen."⁴³⁷ Diesen Zusammenhang nicht nur im säkularen, sondern auch im religiösen Sinn (beispielsweise im Segnen, Salben und Handauflegen) zu erkennen, mache den Seelsorger vom reinen Wort- und Schriftgelehrten zu einem spirituellen Handwerker⁴³⁸. "Viele Dinge zwischen dem Seelsorger und dem Patienten ereignen sich ja in einem Raum, den nie ein Wort betreten kann. Und diesen Raum, trotz seiner Unaussprechbarkeit präsent zu halten, ist die Aufgabe des darstellenden Handelns."⁴³⁹ Rolf Schieder grenzt sich mit dieser Blickrichtung gegen die psychologisierende Tendenz des therapeutischen Seelsorgeparadigmas entschieden ab. Sicher will er nicht die Klinische Seelsorgeausbildung als Selbsterfahrungs- und Kommunikationsbereicherung zum Erlangen seelsorgerlicher Kompetenz in Frage stellen, doch warnt er vor dem auch in der Seelsorge vorfindlichen Irrtum, alles innerpsychisch erklären und verstehen zu wollen und damit die Seele ihrer Geheimnisse zu berauben. Denn anders als der Begriff der Psyche umfasse der Seelenbegriff eine religiöse Dimension der Unverfügbarkeit, Unberechenbarkeit und Individualität, die sich letztlich in ihrer untrennbaren und neu zu entdeckenden Einheit mit dem Leib begründe. So artikuliert Schieder am Ende seines Referats seine Gedanken einer leiblichen Reflexion des Seelenbegriffs: "Biblich wäre jedenfalls die Seele als ein Teil des Leibes zu verstehen und zwar als der Teil, der die Unverwechselbarkeit des Einzelnen zu Gott ausmacht. Für die Bibel ist die Seele nichts anderes als die Form des Leibes oder um es mit einem Philosophen dieses Jahrhunderts zu sagen, die Seele ist der Sinn des Leibes."⁴⁴⁰

Die Aufsätze von Grözinger und Schieder stehen meines Erachtens beispielhaft für die pöimenische Neuorientierung einer "Seelsorge in der Postmoderne", die die Paradigmen von kerygmatischer und therapeutischer Seelsorge ablösen. So geben die Diskussion um das Ende der Seelsorgebewegung⁴⁴¹ und die praktisch-theologischen Veröffentlichungen der letzten Jahre⁴⁴² Rolf Schieder recht, wenn er feststellt: "Die Praktische Theologie ist

437 Ebd., 7 f

438 Vgl. hierzu auch JOSUTTIS, Manfred: Der Weg in das Leben. Eine Einführung in den Gottesdienst auf verhaltenswissenschaftlicher Grundlage. München 1991

439 SCHIEDER: Konturen, 8

440 Ebd., 10

441 Vgl. hierzu: WINKLER, Klaus: Die Seelsorgebewegung. Selbstkritische Anmerkungen. In: WzM 45 (1993), 434-442; JOSUTTIS, Manfred: Seelsorgebewegung und Praktische Theologie. In: WzM 45 (1993), 460-471; SCHIEDER: Seelsorge in der Postmoderne, 26-43; HAUSCHILDT, Eberhard: Ist die Seelsorgebewegung am Ende? Über alte und neue WzM. In: WzM 46 (1994), 260-273

442 Vgl. die bei SCHIEDER, Rolf: Seelsorge in der Postmoderne, 27 in Anm.2 genannten Titel.

auf der Suche nach einem neuen Seelsorgeverständnis.⁴⁴³

Welche grundlegenden Veränderungen zeichnen sich nun gerade im Kontext von Krankenseelsorge ab? Ich gehe im folgenden von der These aus, daß die Leiblichkeit des Menschen als konstitutiver Faktor einer Neubestimmung der Krankenseelsorge auszumachen ist. Auch wenn die wissenschaftstheoretische Fundierung hierzu noch fehlt, gibt es eindeutige Tendenzen einer wachsenden Realisierung des Desiderats einer leibintegrierenden Seelsorgetheorie. Schon das boomende Interesse an gestalttherapeutischer Zusatzausbildung von Seiten der KlinikseelsorgerInnen und die theologische Debatte um die Integration gestalttherapeutischer Elemente in die Seelsorge deutet die Relevanz bzw. die Dringlichkeit einer stärkeren Leibbezogenheit in den letzten Jahren an. Dieser Eindruck verstärkt sich vehement angesichts der Frage nach einer zeitgemäßen Seelsorge im multikulturellen Krankenhausalltag unserer sogenannten postmodernen Ära. So forderte Albrecht Grözinger eine Kultur der Geste als Bedingung transversaler Seelsorge. Damit wird das Leibsein des Menschen als vorsprachliches und vorkulturelles, anthropologisches Verbindungselement konstitutiv für eine Seelsorgetheorie der Postmoderne aufgenommen, um im Pluralismus der Lebensdeutungen und Wertvorstellungen eine gemeinsame Kommunikationsebene zu begründen. Diesem Postulat entspricht auch Schieders Feststellung der wachsenden Relevanz nonverbaler Kommunikationsstrukturen, um in der Differenz-erfahrung der Postmoderne überhaupt Zugang zum Fremden zu finden. Das darstellende Handeln wird hierbei nicht nur zur Chiffre für Kommunikationsfähigkeit im säkularen Sinn, sondern artikuliert auch die religiöse Dimension einer Seelsorge, die den Seelenbegriff im biblischen Sinn auch leiblich determiniert. Hieraus ergibt sich ein Seelsorgeverständnis, das die Selbstbegrenzung und Selbstverendlichung des Menschen radikal ernst nimmt. Mit Schieder wird dadurch die befreiende Botschaft der Rechtfertigungslehre im postmodernen Horizont des ästhetischen Imperativs virulent. Die Leiblichkeit als Ort der Grenzerfahrung kann im grenzenlosen Raum postmoderner Möglichkeiten zum selbstvergewissernden Kontinuum werden. Die Grenzen des Körpers können als äußerlich gesetzte Grenzen des Selbst den Nicht-Ort der multiplen Identität zum Ort des Selbst-Sein-Könnens konstituieren. Damit kann die theologisch bestimmte Leiblichkeit des Menschen als identitätsbestimmende Größe angesichts der "Ausdifferenzierung und Komplexitätssteigerung der Gesellschaft"⁴⁴⁴ fungieren. Dennoch – und diese andere Seite der Medaille bleibt bei Schieder hier unberücksichtigt – ist Leiblichkeit nur in der Ambivalenz von Selbstbegrenzung und Selbstverendlichung auf der einen und Selbstentgrenzung und Selbsttranszendierung auf der anderen Seite verstehbar. Die theologische und poimenische Reflexion der positiven, über sich selbst hinausweisenden Dimension der Leiblichkeit, steht jedoch noch weitgehend aus.⁴⁴⁵

443 Ebd., 27/So auch Karle, die jedoch die Individuumzentrierung der modernen Seelsorgetheorie als anachronistisches Defizit kritisiert (vgl. KARLE, Isolda: Seelsorge in der Moderne. Eine Kritik der psychoanalytisch orientierten Seelsorgelehre. Neukirchen 1996, bes. 206 ff)

444 Ebd., 33

445 Vor allem in feministisch-theologischen Studien rückt der Leib/die Leiblichkeit als ignorierte und negierte Dimension systematischer Reflexion ins Zentrum der Theologie: vgl. z.B. KORTE, Anne-Marie: Die Erfahrung unseres Leibes. "Leiblichkeit" als hermeneutische Kategorie in der feministischen Theologie. In: JÄGER-SOMMER, Johanna (Hg.): Abschied vom Männergott. Schöpfungsverantwortung für Frauen und Männer. Luzern 1995, 288-314; ISHERWOOD, Lisa/STUART, Elizabeth: Introducing Body Theology. In: Introductions in Feminist Theology 2. Sheffield 1998

Daß "christliche Praxis im Kern ästhetische Praxis ist"⁴⁴⁶, scheint jedoch auf eine wachsende Sensibilität hin zu einer leibnahen Konkretion in der Vermittlung christlicher Inhalte zu deuten. Wie Schneider-Harpprecht in seiner Untersuchung "Trost in der Seelsorge"⁴⁴⁷ zeigte, kann sich im kritischen Zusammenspiel von Theologie und Humanwissenschaften die ästhetische Gestalt des Evangeliums als "Dialektik von Präsenz und Entzogenheit Gottes im Wort und Handeln der Kirche"⁴⁴⁸ realisieren. Humanwissenschaftliche Impulse der Körperbezogenheit finden damit Eingang in Theorie und Praxis der Praktischen Theologie, wie Schneider-Harpprecht beispielsweise in Kapiteln wie "Trost durch Körperkontakt"⁴⁴⁹ oder "Trost durch Essen und Trinken"⁴⁵⁰ expliziert.

Trotz des bleibenden Defizits grundlegender theologischer Erwägungen einer Seelsorge, die sich biblisch auch als Leibsorge versteht, wird eine theologiegeschichtliche Entwicklung deutlich, die auf eine Integration des Leibbegriffs als anthropologischer Konstante zielt. Die diversen Epochen praktisch-theologischer Theoriebildung zeigen die Schwierigkeit, das theologisch fest verankerte Problem des Leib-Seele-Dualismus konstruktiv-kritisch zu bewältigen und eine biblisch legitimierte Theologie der Leiblichkeit in Theorie und Praxis neu zu konstituieren. Über den (Um-)Weg der empirischen Wende in der Praktischen Theologie und die Integration humanwissenschaftlicher Erkenntnisse, die die Bedeutung der Körperlichkeit für die Anthropologie unanzweifelbar analysierten, muß sich die Theologie auf den Weg machen, die Bedeutung der Leiblichkeit als theologische Deutung des menschlichen Körpers zu definieren.

Seelsorge ist gerade im Krankenhaus auch als Leibsorge (heraus)gefordert: nicht nur aufgrund der biblisch bestimmten Reintegration der Leiblichkeit in das Seelenverständnis, nicht nur weil im individuellen Erleben von Krankheit der Körper – und damit theologisch gesprochen die Leiblichkeit des Menschen – zur Sprache kommen will, nicht nur weil im multikulturellen Kontext des modernen Krankenhauses eine streng konfessionell ausgerichtete, wortlastige Seelsorge keine Zukunft hat, sondern auch weil im gesellschaftlichen Kontext der Körperboom Sehnsüchte und Möglichkeiten "ganzheitlicheren" Menschseins, aber auch Gefahren im Sinne neuer Einseitigkeiten und Abhängigkeiten zeigt, die eine theologisch-kritische Klärung von Leiblichkeit dringend fordern.

Interessanterweise läßt sich die theologiegeschichtliche Entwicklung als verstecktes und von Unsicherheit gekennzeichnetes Ringen um Ganzheitlichkeit, als eine durch die traditionelle Spiritualisierung der Theologie erschwerte Suche nach dem verlorenen Körper/Leib im Menschenbild aufzeigen. Unter dem Stichwort der Ganzheitlichkeit ist üblicherweise ein antidualistisches Menschenbild, das Leibliches und Seelisches in gleicher Weise integriert und berücksichtigt, gemeint. Vor allem in der feministischen Theorie wird dieses Verständnis auf eine die Erfahrungen aller Menschen, unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Hautfarbe oder Nationalität, ihrer Religiosität oder Konfessionalität, einschließende Theorie und Praxis erweitert. Mit Nelle Morton läßt sich so die

446 SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph: *Trost in der Seelsorge*. Stuttgart-Berlin-Köln 1989, 341

447 Vgl. ebd.

448 Ebd.

449 Ebd., 240 ff

450 Ebd., 250 ff

Verbindungsline von Leib-Seele-Dualismus zu anderen sozial und politisch wirksamen Hierarchien wie Natur und Geschichte, Frau und Mann ziehen, wenn sie für eine ganzheitliche Theologie fordert: "Ganzheitlichkeit heißt: Geschichte und Natur wieder zusammenzubringen, die eine patriarchalische Kultur getrennt hat, die die Geschichte den geachteten Männern und die Natur den verachteten Frauen zuordnete. Dann müßte der Leib wieder als etwas Gutes betrachtet und das Leben so genommen werden, wie es gelebt wird. Dann gäbe es keine Dichotomie mehr, aufgrund deren der Geist letztgültige Dogmen über Fragen des Leibes wie Bevölkerungswachstum, Geburtenkontrolle, Abtreibung, Umwelt und Energiequellen aufstellt."⁴⁵¹ Meines Erachtens suggeriert der Begriff der Ganzheitlichkeit die Realisierbarkeit eines für den Menschen unerreichbaren Ideals. Gerade aus theologischer Perspektive ist daher vor dem Gebrauch dieses Attributs zu warnen, der das Fragmentarische und Begrenzte des menschlichen Seins außer Acht läßt. Auch das Anliegen dieser Arbeit, nämlich die Leiblichkeit des Menschen in die theologische und seelsorgerliche Theorie und Praxis zu reintegrieren und damit das als reduktionistisch erwiesene Menschenbild zu er-gän-z-en, steht unter dem grundsätzlichen Vorbehalt der anthropologischen Unmöglichkeit, einen immanenten Zustand der Ganzheitlichkeit oder des Heilseins zu erreichen.⁴⁵² Vielmehr ist die Sehnsucht nach Ganzheit das, was den Menschen ausmacht und letztlich auch seine Religiosität begründet⁴⁵³, denn das "diskursive Denken kann das Ganze nur *Stück für Stück* und also gerade nicht *als Ganzes* erfassen"⁴⁵⁴, während die "entdeckende und erfassende Funktion" des Glaubens gerade darin liegt, daß im Akt des Glaubens als Zusammensein mit Gott dem Menschen Ganzheit zuwächst.

Unter diesem theologischen Vorbehalt, den Menschen zwar in seinem Kranksein als Leib-Seele-Einheit zu verstehen und dennoch nicht einem idealisierenden Konzept von "Ganzheitlichkeit" zu verfallen, soll im folgenden Kapitel der Kontext der Krankenhausseelsorge unter dem bislang vernachlässigten Aspekt der Leiblichkeit des Menschen untersucht werden.

451 MORTON, Nelle: Auf dem Wege zu einer ganzheitlichen Theologie. In: LR 25 (1975), 16-26

452 Vgl. EIBACH: Heilung für den ganzen Menschen, 68-82

453 Vgl. hierzu auch LUTHER, Henning: Leben als Fragment – Der Mythos von der Ganzheit. In: WzM 43 (1991), 262-273

454 JÜNGEL, Eberhard: Ganzheitsbegriffe – in theologischer Perspektive. In: DREHSEN, Volker u.a. (Hgg.): Der ‚ganze Mensch‘. Perspektiven lebensgeschichtlicher Individualität. Arbeiten zur Praktischen Theologie Bd. 10. Berlin-New York 1997, 358. Jüngel definiert die "Ganzheit des als homo theologicus begriffenen homo totus et perfectus" (365) als gelingendes Zusammensein des Menschen mit Gott, von wo aus alle anderen Beziehungen ihren eigentlichen Wert erhalten.

“Alles hängt mit allem zusammen; eine böse Pointe auf die Geschichte des Abendlandes, speziell auch auf das somatische Modell der Medizin, besteht darin, daß nunmehr die Metapher der Balance negativ gültig ist, im Rahmen einer Sozialphysiologie der Gesellschaft und einer Psychopathologie des Individuums. Es erweist sich, daß der Körper in alle Geschichten der Gesellschaft und der Individuen einbezogen ist, unbeeindruckt von allen Gesten der Distanzierung”⁴⁵⁵

IV Seelsorge im Krankenhaus: Krankheit und Leiblichkeit im Kontext von Individuum, Gesellschaft und Krankenhauswirklichkeit

Die Krankenseelsorge hat ihren situativen Sitz in der Begegnung mit Menschen, die Krankheit und Kranksein in einem umfassenden Sinn – hierzu zählen u.a. Schwangerschaftskomplikationen, Verletzungen durch Unfall und Sterbesituationen – erleben. Welche Veränderungen bzw. Probleme das Erleben von Krankheit und ein etwaiger Krankenhausaufenthalt für die PatientInnen mit sich bringen, ist unter individuellen, sozialen und religiösen Aspekten in der poimenischen Literatur beschrieben, wobei die Beachtung der leiblichen Dimensionen des Krankseins als deutliches Desiderat auffällt. Der Schwerpunkt der folgenden Untersuchung liegt daher auf der Frage, in welcher Weise die PatientInnen mit ihrer Leiblichkeit konfrontiert werden und welche Konsequenzen hieraus für die Klinikseelsorge zu ziehen sind. Zunächst gilt es, das Krankheitserleben in seinen leibbezogenen Dimensionen im Kontext von Individualität und Sozialität zu beschreiben. Hierzu werden die klassischen phänomenologischen Untersuchungen von Helmuth Plessner, Maurice Merleau-Ponty, Gabriel Marcel und neuerdings von Hermann Schmitz herangezogen⁴⁵⁶, jedoch nur soweit rezipiert, wie sie zur Beschreibung des Krankheitsphänomens für diese Arbeit relevant sind. Ausgehend von dieser philosophischen Diskussion einer Leibphänomenologie sollen soziologische Untersuchungen das Phänomen von Krankheitserfahrungen beleuchten. Was heißt es, in einer Gesellschaft krank zu sein, die mit Stichworten wie Leistungsorientierung und Körperboom assoziiert wird? Wie wirkt sich die Krankenhauswirklichkeit mit einer stark somatisch ausgerichteten Medizin, einer durch Technisierung und Spezialisierung die PatientInnen zunehmend entmündigenden Behandlungsweise auf das subjektive Körperverständnis und die individuellen Bewältigungsstrategien von Krankheit aus? Wie kann sich Krankenseelsorge in ihrem kontextuellen Seelsorgeauftrag angesichts der Komplexität von Krankheitserfahrungen verstehen, wenn philosophische Diskurse wie das Leib-Seele-Problem oder das Körper-Leib-Verhältnis im Raum stehen, wenn soziologische Fragen wie der Umgang der Gesellschaft mit der Körperlichkeit oder das gegenwärtige medizinische Menschenbild hineinspielen, wenn psychologische Themen wie “Identität und Leiblichkeit” im lebensgeschichtlichen Kontext auftauchen, wenn zunehmend wirtschaftspolitische

455 RITTNER, Volker: Krankheit und Gesundheit. Veränderungen in der sozialen Wahrnehmung des Körpers. In: KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt 1982, 46

456 Vor allem in der französischen Literatur der 1930er Jahre trat das Thema der Leibphänomenologie als Versuch, das subjektive Erleben und Empfinden der Leiblichkeit wissenschaftlich zu beschreiben, in den Vordergrund. Den bereits genannten Namen sind v.a. J.P. Sartre, Simone de Beauvoir und E. Levinas hinzuzufügen.

Gesichtspunkte im Krankenhaus eine Rolle spielen, wenn ... Ja, wenn der Theologie weitgehend dialogfähige Konzepte fehlen, um im Diskurs mit anderen Humanwissenschaften Körperbilder und Krankheitsverständnisse zu klären, um in Kooperation mit anderen Fachgebieten teamfähig zu sein in der Begleitung kranker Menschen.

Das Spektrum der angeschnittenen Fragen zeigt die Komplexität des Themenkreises "Leiblichkeit – Krankheit – Krankenhaus – Klinikseelsorge" und zeigt deutlich das Defizit wissenschaftlicher – und hier vor allem theologischer und poimenischer – Untersuchungen. Das folgende Kapitel kann daher nur eine Problemanzeige für den bisher vernachlässigten Kontext von Leiblichkeit im praktischen Bezugsrahmen von Theologie und Krankheit abstecken und zu weiteren spezifischen Forschungen ermuntern.

1 Krankheit als das Zur-Sprache-Kommen des Leibes in individueller und sozialer Perspektive

Es gibt keinen Menschen, der ohne seinen Körper existieren könnte, es gibt keine Identität ohne Körperlichkeit und es gibt keine Identitätsentwicklung ohne Körperbiographie. Diese Selbstverständlichkeiten sind sich bewußt zu machen, wenn es darum geht, das Phänomen von Krankheit in seinen Wirkungen auf das Subjekt zu thematisieren. Das subjektive Gefühl von Kranksein impliziert eine Störung des Körpergefühls und damit des Selbstbewußtseins. Im weitesten Sinn kann Krankheit daher als Krise aufgefaßt werden, denn der weitere Verlauf entscheidet zwischen Wohlsein und Unwohlsein, zwischen positivem oder negativem Körper- und Identitätsgefühl. Poimenische Ansätze einer Krisentheorie⁴⁵⁷ differenzieren zwischen Entwicklungs- und Zufallskrisen. Demnach "entsteht eine Krise durch Veränderungen im Lebensbereich eines Menschen, die zur Abwandlung seiner Beziehungen zu anderen und/oder seines Selbstverständnisses führen. Diese Veränderungen können relativ langsam und als Ergebnis recht normaler und unvermeidbarer Erfahrungen der Reifung sowie der physischen und sozialen Entwicklung oder jäh als Ergebnis eines unerwarteten und traumatischen Ereignisses zustande kommen."⁴⁵⁸ Das Erleben einer Krise zieht als innere Reaktion auf ein äußeres Ereignis immer Konsequenzen hinsichtlich der Identitätsstruktur bzw. des Identitätsgefühls nach sich, seien diese nun als nachhaltig negative Identitätsstörung oder als positive Identitätsentwicklung zu charakterisieren. Die Bedeutung des Körpers und vor allem die lebensgeschichtlich bedingten Körperkrisen stellen den zentralen Faktor der Identitätsentwicklung bzw. des Identitätsbewußtseins dar.⁴⁵⁹

457 Vgl. zum folgenden die Untersuchung von SWITZER, David K: Krisenberatung in der Seelsorge. Situationen und Methoden. In: Praxis der Kirche 19, München 1975 zu CAPLAN, Gerald: Principles of Preventive Psychiatry. New York 1964; desweiteren: LUDWIG, Karl Josef: Kraft und Ohnmacht des Glaubens in der Krise der Krankheit. Eine pastoralpsychologische Untersuchung zu einem Neuansatz von Krankenhauseelsorge. Würzburg 1985.

458 SWITZER: Krisenberatung in der Seelsorge, 28

459 In seinen klassischen Phasen der Identitätsentwicklung des Menschen knüpft beispielsweise Erik H. Erikson an lebensgeschichtliche und damit durch die physische Entwicklung bedingte Krisen an. (Vgl. ERIKSON, Eric H.: Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart 1970; DERS.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt 1989. Auch neuere entwicklungspsychologische Studien betonen die Bedeutung des Körpers als Identitätsträger, vor allem auch hinsichtlich der Entwicklung der Geschlechtsidentität (vgl. z.B. BAUR,

So basiert die ontogenetische Entwicklung menschlichen Identitätsbewußtseins auf der Entwicklung eines körperlichen Bewußtseins in der Abgrenzung des Ichs vom Außen: "Ontogenetisch gesehen ist mit dem Leib die Basis und das 'älteste' Element der Persönlichkeit gegeben: das *Selbst* als Leib-Selbst."⁴⁶⁰ Auch Haneberg zeigt in seiner neueren Untersuchung "Leib und Identität"⁴⁶¹, daß das leibliche Erleben eines Säuglings und Kleinkindes die Identität insofern bestimmt als das Selbstgefühl nicht authentisch gegeben, sondern durch den Kontakt mit anderen Menschen geformt und geprägt wird. Identitätsentwicklung als Werdengeschichte ist als dynamisches Verhältnis von Ich und Selbst zu verstehen, so daß "Identität sich immer dort bildet, wo ein Individuum sich fühlend fühlt, sich empfindend empfindet, sich tastend tastet, spürend spürt oder mit Etablierung des Selbstbewußtseins sich erkennend erkennt."⁴⁶²

Doch auch akzidentielle, körperbedingte Krisen, beispielsweise durch Krankheit, haben einen entscheidenden Einfluß auf die menschliche Identität. Man muß wohl sagen, daß eine Bedrohung der physischen Integrität noch vor psychosozialen Faktoren die sublimste Form der Identitätsverunsicherung darstellt, zumal sie immer – und sei es auch nur latent – mit der Bedrohung der Existenz selbst einhergeht.⁴⁶³ Im Zusammenhang mit einem notwendigen Krankenhausaufenthalt spricht David Switzer von einer doppelten Bedrohung der Identität.⁴⁶⁴ Denn neben der individuellen Komponente von Kranksein führt der Verlust des vertrauten und Sicherheit gewährenden soziokulturellen Lebenszusammenhangs zum Gefühl der Isolation von identitätsvermittelnden Sozialkontakten und damit einhergehend zu einer Identitätskrise, die nicht ohne weiteres auflösbar ist.⁴⁶⁵ Krankheit als "zutiefst irritierendes Moment"⁴⁶⁶, als Defiziterfahrung gewohnter körperlicher Funktionalität führt damit zu einer Identitätskrise, die als komplexes Geschehen

Jürgen/MIETHLING, Wolf-Dietrich: Die Körperkarriere im Lebenslauf – Zur Entwicklung des Körperverhältnisses im Jugendalter. In: ZSE 11 (1991), 165-188)

460 PETZOLD, Hilarion: Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die "Integrative Bewegungstherapie". In: DERS.: Leiblichkeit, 361 f. Persönlichkeitstheoretisch fährt er fort (ebd.): "Identität wird gewonnen, indem sich ein Mensch durch die Akte des Ich in leibhaftigem Wahrnehmen und Handeln und auf dem Hintergrund seiner Geschichte als der erkennt, der er ist (*Identifikation*) und indem er von den Menschen seines relevanten Kontextes auf dem Hintergrund gemeinsamer Geschichte als der erkannt wird, als den sie ihn sehen (*Identifizierung*)."

461 HANEBERG: Leib und Identität, a.a.O.

462 Ebd., 55

463 So bezeichnet David J. de LEVITA (DERS.: Der Begriff der Identität. Frankfurt 1971, 214 ff) den Körper des Menschen als wichtigsten Identitätsfaktor, weil alle physische und soziale Identität nicht ohne physische Implikationen denkbar sei. Er rezipiert damit eine Tradition der englischen Philosophie von John Locke und David Hume, die in Gedanken von Price-Williams, Phillis Greenacre und Margaret Mahler weiterentwickelt wurde und die Bedeutung des Körperbildes für die Identität in den Vordergrund stellt (vgl. ebd., 139 ff).

464 SWITZER, Krisenberatung in der Seelsorge, 31

465 So definiert LUDWIG, Kraft und Ohnmacht, 42, – mit Rekurs auf Zerfass – die Krise im Unterschied zum begrenzten und lösbaren Konflikt als "ein unentwirrbares Konfliktgeflecht", dessen "Spannung mit gewohnten und vertrauten Strategien nicht ohne weiteres auflösbar sei".

466 RITTNER: Krankheit und Gesundheit, 40 (vgl. den ganzen Aufsatz, ebd., 40-51)

multikausal bedingt ist und individuell verschiedene Reaktionen wie Trotz, Ärger, Wut, Ohnmachtsgefühle, Depression, Regression und Resignation nach sich zieht. "Insgesamt reduziert jegliche Form der Erkrankung die Ich-Identität der Betroffenen"⁴⁶⁷, handelt es sich nun um "Lebensbedrohung (Überlebenswahrscheinlichkeit)"; "Schmerzen (subjektive Empfindungsqualität)"; "Körperliche Behinderung (Bewegungseinschränkungen, Bettlägrigkeit, pflegerische Hilfsbedürftigkeit)"; "Akutheit (Dringlichkeit der medizinischen Intervention)"; "Langwierigkeit (Kompliziertheit und Dauer der Therapie und Genesung)" oder "Chronizität (fortschreitende Krankheitsentwicklung bei beschränkten Therapiemöglichkeiten)"⁴⁶⁸. Die Erfahrung des Krankseins konfrontiert die Betroffenen mit ihrer Körperlichkeit, oftmals mit dem Gefühl von Fremdheit gegenüber einem körperlichen Selbst, das plötzlich unvorhergesehene Grenzen setzt und eine nichtsteuerbare Eigendynamik zu leben scheint. Damit stehen sie bewußt oder unbewußt vor dem Problem der Integration ihrer körperlichen Identität in das Bewußtsein ihrer selbst. Die Frage der Relevanz der Körperlichkeit/Leiblichkeit als konstitutioneller Identitätsfaktor wird in der Situation der Krankheitserfahrung – und ganz besonders im Erleben der Krankenhauswirklichkeit – zu einem zentralen Thema für die PatientInnen. Deutlich belegen diese These die Antworten von 2550 Befragten zu ihrer Patientensituation im Krankenhaus in einer Repräsentativerhebung aus dem Jahre 1979⁴⁶⁹: Auf 21 Fragen nach der Beunruhigung durch Probleme in verschiedenen Lebensbereichen wie etwa in Beziehungen, durch Kindererziehung, durch familiäre oder berufliche Überlastung, durch Streß oder Sinnfragen antworteten meist weniger als ein Drittel der Befragten mit Ja. Nur bei zwei Fragen ist ein auffallend deutlicher Anstieg der Bejahung auf 50% auszumachen: auf die Fragen nach der Beunruhigung durch gesundheitliche Probleme und nach der Beunruhigung durch die Angst, auf andere angewiesen zu sein. Damit wird auch in dieser empirischen Untersuchung belegt, daß die Frage der körperlichen Integrität und Independenz noch vor Alltags- und Lebensweltproblemen in den Vordergrund tritt.

Ob das Krankenhaus seiner zentralen Aufgabe "Kranken durch Diagnose und Therapie Heilung zu ermöglichen und Leiden zu mindern"⁴⁷⁰ gerecht werden kann, dürfte daher auch von diesem Ziel einer Stärkung der Beziehung des Selbst zum eigenen Körper und einer daraus resultierenden Annahme bzw. Bewältigung der Krankheit bestimmt sein. Auch die Klinikseelsorge als Anwältin der PatientInnen vor und neben der Medizin muß sich dieser kritischen Frage unterziehen, um ihre kontextgebundene Relevanz zu legitimieren. Daß dies auf dem Hintergrund des bestehenden Vorwurfs der theologischen Leibfremdheit⁴⁷¹ geschieht, verschärft die Brisanz der Thematik.

Nachdem das Leib-Seele-Problem als philosophisches Grundproblem dieses Themas

467 ESSER, Peter/FARGEL, Martin (Hgg.): Zur Humanität im Krankenhaus. Forschungsbericht. In: Gesundheitsforschung 27. Materialband Anhang 1. Bonn 1980, 36

468 Ebd., 36 f

469 Vgl. hierzu die Tabellen zur infas-Repräsentativerhebung im Bundesgebiet einschließlich West-Berlin (2550 Befragte), 1979. In: ESSER/FARGEL (Hgg.): Zur Humanität im Krankenhaus, 692-697

470 SCHARFFENORTH, Gerta/MÜLLER, A.M.Klaus (Hgg.): Patienten-Orientierung als Aufgabe. Kritische Analyse der Krankenhaussituation und notwendige Neuorientierungen. In: Texte und Materialien der FEST Reihe A. 31. Heidelberg 1991, 28

471 Vgl. ebd., 35

bereits in einem früheren Punkt thematisiert wurde, soll nun zunächst die Uneindeutigkeit der Begriffe von Körper und Leib, die – wie gezeigt wird – durchaus im Zusammenhang zum Leib-Seele-Problem steht, diskutiert werden.

1.1 Das Problem der Unterscheidung von Körper und Leib

“Die Kontrolle über dieses Etwas, das uns Ideen haben, kreativ sein, lachen, weinen, schlafen, genießen und leiden läßt, werden wir nie bekommen, weil wir dieses Etwas, nennen wir es ‘Leib’, selbst sind. Gleichzeitig aber haben wir es auch, wenn wir wie mit einem Instrument erfolgreich damit umgehen, oder aber uns für die Reaktionen des Körpers, wie Husten, Transpirieren oder Altern, nicht verantwortlich fühlen müssen.”⁴⁷²

Im Unterschied zum Französischen (*le corps*) und zum Englischen (*body*) unterscheidet die deutsche Sprache die Begriffe Körper und Leib. Angesichts der unklaren Definition und Verwendung beider Begriffe im Deutschen stellt sich die Frage der begriffsgeschichtlichen Begründung dieses Phänomens. Verbirgt sich bereits in der Entgegensetzung von Körper und Leib dualistisches Denken? Warum bevorzugt die Theologie die Rede vom Leib und vermeidet sowohl in theologischen Lexika als auch in Anthropologien den Begriff des Körpers?⁴⁷³ In der folgenden Leib-Körper-Reflexion wird dieser Frage nachgegangen und nach Kriterien einer Unterscheidbarkeit bzw. Gemeinsamkeit beider Termini gefragt.

In seiner philosophischen Anthropologie beschreibt Helmuth Plessner⁴⁷⁴ die Sphäre des Menschen ausgehend vom Aspekt der Exzentrizität als die Möglichkeit, positional einen Standpunkt außer sich selbst annehmen zu können. Dies wiederum begründet den radikalen und unaufgebbaren “Doppelaspekt seiner Existenz als Körper und Leib, als Ding unter Dingen an beliebigen Stellen des Einen Raum-Zeitkontinuums und als um eine absolute Mitte konzentrisch geschlossenes System in einem Raum und einer Zeit von absoluten Richtungen.”⁴⁷⁵ In der Fähigkeit, zu sich selbst in Distanz zu treten, wird der Leib zum Objekt Körper. Im nichtobjektivierbaren Ich finden Leib und Körper jedoch untrennbar zusammen, so daß bei Plessner die Ganzheit und Einheit des Menschen im Vordergrund steht.⁴⁷⁶ Mit Hilfe des Kriteriums der Exzentrizität werden hier zwar Körper und Leib unterschieden, doch bleiben die Grenzen von Körper und Leib fließend, so daß eine eindeutige begriffliche Differenzierung beider Größen als konstituierende Faktoren des

472 BARKHAUS, Annette/MAYER, Matthias u.a. (Hgg.): *Identität, Leiblichkeit, Normativität*. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt 1996, 117

473 So finden sich beispielsweise in der TRE die Stichworte “Leib /Leiblichkeit” (TRE 20 (1990), 638-643), doch nicht die Begriffe “Körper /Körperlichkeit”.

474 PLESSNER, Helmuth: *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin-New York ³1975

475 Ebd., 294

476 So auch das Urteil von Cornelius A. van PEURSEN: *Leib, Seele, Geist*. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie. Gütersloh 1959, 134

Ichs nicht möglich ist: "Der Mensch *hat* also zwar einen Körper, ist aber zugleich auch Leib als *Einheit von Reflexion und Körper* und verfügt deshalb über eine reflexionsbedingte Distanzerfahrung, die es ihm seinerseits – gleichsam strukturell – wieder ermöglicht, einen *Leib* bzw. einen *Körper* zu haben."⁴⁷⁷

Präziser formuliert Gabriel Marcel⁴⁷⁸ das Leib-Körper-Verhältnis ausgehend von seinem Ansatz des inkarnatorischen Charakters aller Existenz: "Dasein ist immer nur inkarniertes Sein."⁴⁷⁹ Demnach ist es zwar möglich, den Körper, "das Mißverständnis des Leibes"⁴⁸⁰, zu verobjektivieren und zu instrumentalisieren, doch der "Leib ist nie Objekt unter anderen, sondern die Voraussetzung aller denkbaren und möglichen objektiven Verhaltensweisen und aller Wahrnehmungen im Objektiven"⁴⁸¹. Die Leiblichkeit unterliegt damit nicht der Subjekt-Objekt-Spaltung, sondern bleibt in ihrer Unverfügbarkeit letztlich das Geheimnis des Menschseins als des Geschöpf-Gottes-Seins. Die sprachliche Differenzierung von Körper-Haben und Leib-Sein im Deutschen drückt nach Marcel die Paradoxie ihres Verhältnisses nur undeutlich aus: "indem ich Leib bin, habe ich einen Körper – aber zugleich verfüge ich nur scheinbar über diesen Körper, eben weil ich Leib bin"⁴⁸². Leiblichkeit als Bedingung des Habens und Besitzens steht damit selbst immer unter dem Diktat des Unverfügbaren, des Nicht-Habens und Nicht-Besitzens. Damit umfaßt der Leib den Körper als grundlegende und dominierende Voraussetzung.

Mit anderer Schwerpunktsetzung wendet sich Hermann Schmitz in seinem leibphilosophischen Ansatz gegen einen Leib-Seele-Dualismus: er belegt, daß auch Gefühle nicht einer psychischen Innenwelt angehören, sondern atmosphärisch die Leiblichkeit bestimmen. Traurigkeit und Schwermut, aber auch Freude und Gelassenheit haben ihren leiblichen Ort und finden unweigerlich ihren körperlichen Ausdruck. Erst dann werden Atmosphären des Gefühls zu subjektiven Gefühlen, "wenn sie in das leibliche Befinden eingreifen und so als leibliches Betroffensein gespürt werden."⁴⁸³ Während also der Körper konkrete Orte des Befindens (wie Schmerz, Kälte, Lust usw.) vorgibt, besteht der Leib als atmosphärischer Raum, vergleichbar dem Klima beim Wetter, und drückt eine umfassendere leibseeleische Befindlichkeit aus.

Mit Hildrun Kessler⁴⁸⁴ lassen sich drei Varianten der Körper-Leib-Differenzierung

477 WILS: Ästhetische Güte, 61. Vgl. dessen detaillierte Untersuchung zu Plessner "Ästhesiologie der Sinne" ebd., 59-67. Bei Plessner scheint daher nicht die eindeutige Definierung von Leib und Körper, sondern von Haben und Sein im Vordergrund zu stehen (vgl. hierzu auch BARKHAUS/MAYER u.a. (Hgg.): Identität, Leiblichkeit, Normativität, 117 ff)

478 Vgl. hierzu MARCEL, Gabriel: Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang, bearbeitet von Hans A. Fischer-Barnicol. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit, 15-46

479 Ebd., 16

480 Ebd., 17

481 Ebd., 16

482 Ebd., 18

483 HANEBERG, Björn: Leib und Identität, 18; vgl. SCHMITZ, Hermann: Der Leib, a.a.O.; DERS.: Atmosphären als ergreifende Mächte. In: BIZER, Christoph u.a. (Hgg.): Theologisches geschenkt. FS für Manfred Josuttis. Bovenden 1996, 52-58

484 KESSLER: Bibliodrama und Leiblichkeit, 145

aufzeigen: Erstens seien Körper und Leib austauschbar, zweitens voneinander trennbar oder drittens umfasse der Leib den Körper.⁴⁸⁵ Diese Differenzierung stützt Kessler auf die von Stephan Grätzel aufgezeigten drei Möglichkeiten des Leibbegriffs in der Philosophiegeschichte: die Sichtweise des Leibes als Substanz (Austauschbarkeit von Körper und Leib), die Ontologie des Leibes (Trennung von Körper und Leib) und die Grundlegung einer leiblichen Vernunft (Dominanz des Leibes). Die erste Position der relativ beliebigen Austauschbarkeit der Begriffe von Körper und Leib erscheint recht häufig und begründet sich in der klassischen Entgegensetzung zum Seele- oder Geistbegriff im Kontext des Leib-Seele- oder Körper-Geist-Dualismus. Die von Kessler vorgenommene Zuordnung der zweiten und dritten Position scheint mir jedoch nicht stringent: so findet sie die "unscharfe Unterscheidung von nur noch gedachter leiblicher Instanz und nur noch biologisch körperlicher und naturhafter Seite des Menschen"⁴⁸⁶ in leibphilosophischen Ansätzen von Merleau-Ponty, Gabriel Marcel und Hermann Schmitz (zweite Position) und die Dominanz der Leiblichkeit vor der Körperlichkeit vor allem in theologischen Ansätzen.⁴⁸⁷ Meines Erachtens wird jedoch auch in den genannten Leibphänomenologien eine strukturelle Dominanz der Leiblichkeit deutlich, wenn es beispielsweise bei Marcel heißt: "Wie gesagt worden ist, Leben sei immer mehr als Leben, so läßt sich auch sagen, der Körper als dieser mein Körper ist immer mehr als nur Körper; dieses 'mehr' ist Entfaltung und Beziehung: es ist mein Leib."⁴⁸⁸

Auch Elisabeth Moltmann-Wendel, die für Kessler eine die Austauschbarkeit der Begriffe Körper und Leib repräsentierende Position vertritt, wird hierbei meines Erachtens mißverstanden. Denn ihre feministisch-theologische Kritik intendiert, die Abwertung des Körpers als nur biologisch-physischen Begriff in Entgegensetzung zu einem höherwertigen, geistlich besetzten Terminus der Leiblichkeit aufzuzeigen. So stellt Moltmann-Wendel die berechnete Frage: "Haben wir es überhaupt in Kirche und Theologie mit dem Körper zu tun, und haben wir uns nicht hinter einer vagen, unbestimmten, geschlechtlosen Leiblichkeit verborgen, die letztlich körperlos ist?"⁴⁸⁹ Indem Moltmann-Wendel den Begriff des Körpers in ihren theologischen Erörterungen beibehält, möchte sie dezidiert auf einen versteckten körperfeindlichen Dualismus im theologischen Leibbegriff und auf die weibliche Diskriminierungsgeschichte der Identifizierung von Frau und Körper aufmerksam machen. So behält sie beide Begriffe bei und differenziert, indem sie den naturwissenschaftlichen und individuellen Aspekt unter dem Körperbegriff, den traditionsreichen theologischen und sozialen unter dem Leibbegriff subsumiert.⁴⁹⁰ Natürlich

485 Vgl. hierzu GRÄTZEL: Entdeckung des Leibes, a.a.O. Grätzel zeigt die Entwicklung vom Leib als Körper zum Leib als Vernunft durch die Philosophie Nietzsches auf, die "die Möglichkeit einer Daseinserfahrung über ein bloßes 'Sein zum Tode' hinaus durch die Entdeckung von Zeit, Raum und Kausalität als leibliche Prinzipien" (ebd., 212) deutlich machte.

486 Ebd., 146

487 Hier seien HEINE, Susanne: Leibhafter Glaube. Ein Beitrag zum Verständnis der theologischen Konzeption des Paulus. Wien-Freiburg-Basel 1976 und KRIEG, Matthias/WEDER, Hans: Leiblichkeit. Zürich 1983 genannt.

488 MARCEL, Gabriel: Leibliche Begegnung, 45

489 MOLTSMANN-WENDEL: Gott und Körper, 14

490 Vgl. ebd.

zieht dies eine gewisse Variabilität nach sich, wie schon an dem Titel ihres Buches "Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit"⁴⁹¹ deutlich wird. Doch dies ist meines Erachtens wiederum nur Ausdruck dafür, daß zwar körperliche Bereiche und Funktionen von leiblichen Erfahrungen unterscheidbar, aber nie trennbar sind.

Auch Regina Ammicht-Quinn konstatiert in ihrer bislang noch unveröffentlichten Habilitationsschrift das Schattendasein des Körpers, nicht nur gegenüber der Seele, sondern auch gegenüber des Leibes. Gerade in theologischen Entwürfen, die von der Leib-Seele-Einheit der Bibel ausgehen, ist diese Hierarchisierung der Leiblichkeit vor der Körperlichkeit auffallend: "Der Leib wird dabei ebenso von der Möglichkeit eines rein objektivierenden Umgangs wie vom Makel grundsätzlicher Sündhaftigkeit befreit. Um den Leib aber in solcher Weise hoch schätzen und jede Art von 'Leibfeindlichkeit' abwehren zu können, wird dem Dualismus eine kleine, unbeachtete Hintertür geöffnet: 'Leib' darf nicht und nie mit Körper verwechselt werden. Die Hochschätzung des Leibes wird durch den Dualismus der Körper-Leib-Debatte gestützt und erkaufte, sei es, indem der 'Leib' explizit vom Körper abgesetzt wird, sei es, daß niedere – körperlich-materielle – von höheren – geistig-personalen – Seinsbereichen unterschieden werden".⁴⁹² Aus diesem Grund wendet sich Ammicht-Quinn dezidiert gegen die Fortführung eines subtilen Körper-Leib-Dualismus und widerspricht diesem schon von seiner semantischen Wurzel her, indem sie ihre Untersuchung auf den Körperbegriff zentriert.⁴⁹³ So plausibel dieser Ansatz ist, gerade weil "in diesem Begriff dessen ihn diffamierende Geschichte noch lebendig ist und bewußt gemacht werden soll"⁴⁹⁴, favorisiere ich doch aus theologischen und gesellschaftskritischen⁴⁹⁵ Gründen den Leibbegriff, nicht ohne diesen Begriff immer wieder dualismuskritisch zu beleuchten und unter Hinweis auf den Körperbegriff materiell zu konkretisieren. Das traditionelle Sprachverständnis vom Leib als dem beseelten bzw. lebendigen Körper⁴⁹⁶ drückt meines Erachtens am besten aus, daß die Leiblichkeit die Körperlichkeit umfaßt und zwar in dem Sinn, daß das wahrnehmbare Körper-Haben und Körper-Besitzen immer und letztlich unverfügbar bleibt. Der Aspekt der Unverfügbarkeit des Lebens in den Grenzen von 'Sich-schon-als-gegeben-vorfindend' und 'Sich-einmal-als-genommen-erwartend' ist allgemeiner (nicht nur theologischer) Ausdruck menschlicher Existenz. Diese bewegt sich in der Polarität von Körper-Haben und Leib-Sein, so daß im folgenden zwischen Körperlichkeit als der Möglichkeit der Distanznahme und Instrumentalisierung von körperlichen Realitäten einerseits sowie Leiblichkeit als Aus-

491 MOLTSMANN-WENDEL, Elisabeth: Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit. Gütersloh 1994

492 AMMICHT-QUINN: Körperdiskurs, Religion und Sexualität, 32

493 Ebd., 34 f. Ihrer etymologischen Untersuchung (ebd., 24 f), die eine enge sprachliche Verwandtschaft des Körper- und Leibbegriffs behauptet, kann ich allerdings nicht zustimmen.

494 Ebd., 34

495 Vgl. hierzu Punkt IV. 2.1 dieser Arbeit.

496 Vgl. MOLTSMANN-WENDEL: Gott und Körper, 14. Es ist außerdem auf die sprachliche Wurzel von "Leib" und "Leben" (mittelhochdeutsch *lîp*) zu verweisen, während "Körper" (entlehnt aus dem Lateinischen "*corpus*") an die Stelle des mittelhochdeutschen "*lich*" (Leiche) trat und stärker für den materiellen Aspekt, dann auch für den toten Körper bzw. Leichnam verwendet wird. (Vgl. hierzu auch KLUGE, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache (bearb. v. E. Seebald). Berlin 1995, 478 u. 511/DRODOWSKI, Günther: Duden. Etymologie. Bd. 7. Mannheim 1989, 378 f u. 412 f

druck der Unverfügbarkeit des Lebens andererseits unterschieden wird – auch wenn es sich bei diesem begrifflichen Gebrauch nur um eine theoriebezogene Akzentuierung handelt, denn – wie gesehen – umfaßt der Leib den Körper und macht ihn dadurch letztlich auch nichtverobjektivierbar. Da der Körperbegriff traditionsgeschichtlich und alltagsrelevant die Konnotation des Instrumentalisierbaren und Verobjektivierbaren trägt, bevorzuge ich den Leibbegriff, wobei die Körperbezogenheit dualismuskritisch und konkretisierend immer im Blick bleiben muß. Dann jedoch liegt im theologischen Leibverständnis ein Potential, das die Unverfügbarkeit des Leib-Seele-Menschen als religiöses Geheimnis deutlich macht und damit gesellschaftskritisch gegen den Impetus der totalen Verfügbarkeit und Machbarkeit des Körpermenschen gerichtet ist. Gerade für die Krankenseelsorge wird dieser nichtobjektivierende und nichtdistanzierbare Aspekt der körperbedingten Krise relevant. Zusammenfassend wurde deutlich, daß Körper/Körperlichkeit und Leib/Leiblichkeit als begriffliche Konstrukte nur verschiedene Dimensionen der Komplexität der Existenz ausdrücken und eine exakte Distinguierung beider Größen aufgrund ihrer gegenseitigen Bedingung nicht möglich ist. So zieht auch Herbert Plügge in seinen Untersuchungen zum Verhältnis des Ichs zum eigenen Leib das Resümee: “Diese Verschränkung von leiblichem Ich, verborgener Leiblichkeit und gegenständlich getönter Leiblichkeit (Körperlichkeit) hat nichts von einer endgültig definierbaren Struktur. Distanzierung und Wiederannäherung wechseln dauernd, je nach Situation. Es ist immer ein fließendes Hin und Her zwischen Selbstentfremdung und Wiedervereinigung von Ich und Leib.”⁴⁹⁷ Nur aus einem analytischen Interesse heraus erscheint es sinnvoll, Leib und Körper in der genannten Charakterisierung zu differenzieren, um Aspekte der Verobjektivierung und Entfremdung vom Körper aufzeigen und damit letztlich auch die dualistisch geprägte Begriffsgeschichte aufzudecken. So macht Rudolf zur Lippe in seinem Buch “Vom Leib zum Körper” deutlich: “Was die Definitionen entzwei gesetzt haben, kann sich nicht vereinigen, solange nicht wenigstens diese Ursache des gegensätzlichen Zweiseins erkannt wird.”⁴⁹⁸

Diesem Doppelaspekt von Körperlichkeit und Leiblichkeit als virulenter Problematik der körperbedingten Krise wird im folgenden am Beispiel der Krankheit nachgegangen. Zugrundegelegt wird der Begriff der Leiblichkeit in seinem umfassenden, inkludierenden Sinne. Die Differenzierung der Untersuchung in individuelle, soziale und religiöse Momente dient als Hilfskonstruktion, wissend, daß die Grenzen fließend sind und Leiblichkeit gerade nur als komplexes Phänomen begreifbar werden kann.

1.2 Krankheit im individuellen Kontext von Leiblichkeit

Die umgangssprachliche Verbalisierung unserer Schmerzen und Krankheiten spiegelt ein distanziertes Körpergefühl wider. So zeigt sich in geläufigen Redewendungen, wie sehr sich ein kranker Mensch heteronom durch ein Es im Körper bestimmt sieht und dies auch sprachlich in objektivierender Distanz zu seinem Körper ausspricht. “Es schmerzt so sehr!” oder “Es kam ganz plötzlich!”, sind Beispiele der verdinglichenden Distanzierung

497 PLÜGGE, Herbert: Über das Verhältnis des Ichs zum eigenen Leib. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit, 107-132

498 LIPPE, Rudolf zur: Vom Leib zum Körper. Naturbeherrschung am Menschen in der Renaissance. Hamburg 1988, 11

der Betroffenen zu ihrer Leiblichkeit. Nach den sprachphänomenologischen Untersuchungen von Dietlinde Goltz⁴⁹⁹ sind die häufig genannten Pronomina „es“ und „so“ in Analogie zu unerklärlichen Naturerscheinungen (z.B. es blitzt), die für die Betroffenen eine bedrohliche Fremdheit (ausgedrückt im unbestimmten „so“) beinhalten, zu sehen. Sprachlich werden Krankheiten als agierende Subjekte ausgedrückt, die den Körper in eine passive, leidende Rolle (patiens) bringen: „es juckt“, „es brennt“, „es verschwindet nur langsam“ etc. Besonders frappierend ist die mediale Sprache der Krankheits-Metaphorik, die nicht das Wesen, sondern nur die Erscheinungsform der Krankheiten beschreibt und damit als archaisch gelten kann. So wie wir heute trotz aller wissenschaftlichen Widerlegbarkeit immer noch von der untergehenden Sonne sprechen, so scheint auch die Erklärung von Krankheit naiv-phänomenologisch.

Solange der Körper funktioniert, wird er nicht thematisiert, sondern als selbstverständlich und zum Leben zugehörig empfunden. Erst die Negation des Selbstverständlichen macht das, was sich doch von selbst versteht, als unverständlich bewußt. Die grundlegende Wahrnehmung der Wirklichkeit ist wie das Atmen nicht reflexiv. Sie geschieht selbstverständlich bis sie durch eine Störung bewußt wird. „Nichtwahrnehmung, Wahrnehmung verlorener Wirklichkeit, ist die gesellschaftliche Wahrnehmungstatsache überhaupt“⁵⁰⁰, behauptet Dieter Hoffmann-Axthelm im Rahmen seiner Darstellung einer verlorenen Körperlichkeit. Nach Peter Vollrath⁵⁰¹ artikulieren wir bei körperlich angenehmen Vorgängen wie Essen oder sexueller Lust eine Körper-Seele-Identität, während unangenehme Empfindungen als von außen kommend bzw. in Distanz zum eigenen Körper gesehen werden. „In unserem subjektiven Erleben erfahren wir eine deutliche Trennung zwischen phantasierendem, denkendem und wahrnehmendem bewußten Ich, der materiellen Umwelt und unserem Körper. Das war einer der Gründe für den Menschen, zu glauben, daß er einen Körper hat und nicht, daß er dieser Körper ist.“⁵⁰² So erscheint es plausibel, wenn sich das bewußte Ich gerade im Erleben der als unangenehm empfundenen Grenzen von seiner Körperlichkeit abgrenzt und sich damit selbst verobjektiviert.

In seiner differenzierten Analyse „Über das Verhältnis des Ichs zum eigenen Leib“⁵⁰³ stellt Herbert Plügge fest: „Das Mißbefinden ist, so scheint es, die *conditio sine qua non* des Auftauchens der Ich-Dissoziation.“⁵⁰⁴ Selbst der Ausdruck eines amorphen Mißbehagens spiegelt sprachlich eine Selbstdistanzierung als Prozeß des Bewußtwerdens der eigenen Leiblichkeit wider. „Ich fühle mich nicht wohl“ zeigt die Dissoziation eines fühlenden

499 Vgl. hierzu SEIDLER, Eduard: Primärerfahrungen von Not und Hilfe. In: SCHIPPERGES, heinrich/SEIDLER, Eduard/UNSCHULD, Paul U. (Hgg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. In: Veröffentlichungen des Instituts für Historische Anthropologie. Bd. 1. Freiburg-München 1978, 415 ff

500 HOFFMANN-AXTHELM, Dieter: Sinnesarbeit. Nachdenken über Wahrnehmung. Frankfurt-New York 1984, 13

501 VOLLRATH, Peter: Das Leib-Seele-Problem – Zum Selbstverständnis einer modernen Psychosomatik. In: WzM 34 (1982), 432-439

502 Ebd., 437

503 PLÜGGE, Herbert: Über das Verhältnis des Ichs zum eigenen Leib. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit, 107-132

504 Ebd., 108

und eines gefühlten Ich.⁵⁰⁵ Demgegenüber ist das alltägliche Leben des gesunden Menschen nicht von der Frage der leiblichen Identität bestimmt; vielmehr steht das leibliche Funktionieren dem handelnden Ich unbewußt zur Verfügung. Die "unreflektierte Einheit von Ich und Leib"⁵⁰⁶ zerbricht da, wo eine Störung dieser Beziehung auftaucht, nämlich im Gewährwerden der Grenzen bzw. Widerstände der leiblichen Konstitution. Diese Störung muß nicht pathologisch bedingt sein, sondern ist – wie man am Beispiel der Müdigkeit zeigen kann – im Alltag jedes Menschen vorfindbar. So "erscheint eine Welt von unzähligen Möglichkeiten der Inkongruenz, der Überschneidung, des Sich-nicht-Deckens von Ich und Leib"⁵⁰⁷.

Eine Erweiterung dieses Leibverständnisses findet sich bei Maurice Merleau-Ponty, der die Reflexion der menschlichen Leiblichkeit ins Zentrum seiner philosophischen Arbeit gestellt hat⁵⁰⁸, indem er stärker von der – jeder wahrnehmbaren Störung zugrundeliegenden – leiblichen Vorgegebenheit ausgeht. Leiblichkeit ist für ihn nicht in erster Linie negativ zu definieren als "bloß faktische Vorfindlichkeit, Begrenzung der eigenen Entwürfe, sondern es besagt zugleich positiv Initiative, Intentionalität, Transzendenz *in statu nascendi* – eine begrenzte Offenheit für die Welt und die Anderen"⁵⁰⁹. Die Reflexion über die menschliche Leiblichkeit findet damit von einer anderen, nämlich positiven und konstruktiven Blickrichtung her statt: der Leib tritt nicht als gezwungenermaßen wahrzunehmendes Problem der Begrenzung und Negation eines geistig bestimmten Menschseins in den Vordergrund, sondern als positive, konstitutiv fundierende Größe menschlicher Existenz schlechthin. Bezogen auf die theologischen Implikationen einer Theorie der Leiblichkeit für die Krankenseelsorge ist diese Blickrichtung im Gegensatz zu einem vom Phänomen der Krankheit via negationis ausgehenden Konzept vorzuziehen. Nicht nur, weil die Beschreibung der Leiblichkeit von der Negation her die leibfeindliche Tendenz verstärkt, sondern weil gerade der implizite Leib-Seele-Dualismus einer von den Grenzen ausgehenden Wahrnehmung der Leiblichkeit aufgedeckt wird. Diesem veränderten Blickwinkel trägt die Rezeption neuerer gesundheitspsychologischer Untersuchungen, die nicht mehr von der Patho-, sondern von der Salutogenese ausgehen, Rechnung.⁵¹⁰

Merleau-Ponty geht in seinem phänomenologischen Ansatz von der Inadäquatheit einer dualistischen Unterscheidung der Leiblichkeit in Sache und Bewußtsein aus. Die Wahr-

505 Auf der anderen Seite zeigt Plügge (ebd., 126 f) überzeugend, daß der Ausdruck "ich fühle mich wohl" nicht ohne den Hintergrund eines vorangegangenen Mißbehagens gebraucht wird. Demzufolge spiegelt auch die Artikulation des Behagens eine Nicht-Identität von Ich und Leib wider.

506 Ebd., 110

507 Ebd., 126

508 Merleau-Pontys Philosophie weist Spuren des hegelianischen und marxischen Denkens, des Existentialismus (Sartre), der Phänomenologie Husserls und der Leibphilosophie Gabriel Marcells auf./Vgl. zum folgenden sein wichtigstes Werk: MERLEAU-PONTY: Phänomenologie der Wahrnehmung, a.a.O.; DERS.: Das Sichtbare und das Unsichtbare. München 1986 und den grundlegenden Aufsatz von WALDENFELS, Bernhard: Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit, 149-172 sowie WILS, Jean-Pierre: Ästhetische Güte, 67-74

509 Ebd., 159

510 Vgl. hierzu Punkt 2.2.1 dieses Kapitels

nehmung der Leiblichkeit als lebendiger Einheit widerspricht jeder empiristischen oder rationalistischen Einseitigkeit: Leibliche Existenz und Bewußtsein vom Leib bedingen einander, Außen und Innen sind nicht voneinander trennbar.⁵¹¹ Das Sichtbarwerden von Innen und Außen, von Selbst und Welt am Leib läßt sich – wie folgt – beschreiben: “Der Leib fällt nie gänzlich auf sich selbst zurück, ihm sind Weltbezug und Bezug zum anderen grundsätzlich konstitutiv. Merleau-Pontys phänomenologisches Denken bleibt im Leib der Welt zugewandt”⁵¹². Ausgehend von der Wahrnehmung des gelebten Alltags und unter Berücksichtigung der Sozialität des Menschen⁵¹³ ist der “Leib (...) nicht nur unser allgemeines Medium einer Welthabe, er ist zugleich (...) unsere Verankerung in einer Welt”⁵¹⁴. In seiner Materialität ist er äußerlich erfahrbar und objektivierbar sowie zugleich immer immaterielle Bedingung subjektiver Selbstbefindlichkeit. So kann Merleau-Ponty in der Phänomenologie der Wahrnehmung den Leib als ein natürliches Ich (*un moi naturel*) bezeichnen. Er versteht hierunter die Dimension der Leiblichkeit, die “im konkreten Ich integriert (wird; E.N.) als eine präpersonale, anonyme, generelle, natürlich und kulturell erworbene Existenz, als das, was das Ich, im Verein mit den Andern, immer schon ist und aus sich gemacht hat in der persönlichen Existenz als einer ‘*incarnation perpetuelle*’”⁵¹⁵. Wie der Mensch sich selbst bereits als gegeben vorfindet, so enthält auch alle Wahrnehmung bereits etwas Vorgegebenes.⁵¹⁶ Beispielsweise schwingt bei der Wahrnehmung einer Farbe ein leiblicher Impuls mit, der vorbewußt (natürlich und kulturell) im Ich bereits lebt und einen Sinngehalt vermittelt, der nicht objektivierbar ist. Die “Anonymität des ursprünglichen Wahrnehmungsimpulses”⁵¹⁷ ist der Leiblichkeit des Selbst vorgegeben und spiegelt eine Untrennbarkeit von Innerem und Äußerem, von Subjekt und Objekt wider. Ausgehend von diesen Überlegungen einer Leibphilosophie ergibt sich eine Kritik an der Alternative von striktem Objektivismus und reiner Bewußtseinsphilosophie, die Manfred Meyer folgendermaßen formuliert: “Der von solchen

511 “Gegen den Empiristen, der den Leib in einer Dinghaftigkeit, einem ‘Äußeren ohne Innerlichkeit’ verfestigt, verweist *Merleau-Ponty* darauf, daß *schon* die schlichte Dingerfahrung die Leibesfunktion in Anspruch nimmt; gegen den Intellektualisten, der den Leib in einem bloßen Bewußtsein vom Leibe, einem “Inneren ohne Äußerlichkeit” zu verflüchtigen droht, wendet er ein, daß *noch* die sublimste Selbsterfahrung an das leibliche Dasein gebunden bleibt” (Ebd., 155; vgl. MERLEAU-PONTY: *Phänomenologie der Wahrnehmung*, 79)

512 So charakterisiert KESSLER, Hildrun: *Bibliodrama und Leiblichkeit*, 75 den Ansatz Merleau-Pontys.

513 Merleau-Ponty schreibt (DERS.: *Phänomenologie der Wahrnehmung*, 80): “Zur ersten Aufgabe der Philosophie wird so der Rückgang auf die diesseits der objektiven Welt gelegene Lebenswelt, um aus ihr Recht und Grenzen der Vorstellung einer objektiven Welt zu verstehen, den Dingen ihre konkrete Physiognomie wiederzugeben, das eigentümliche Weltverhältnis eines Organismus und die Geschichtlichkeit der Subjektivität zu begreifen; um Zugang zu gewinnen zum phänomenalen Feld der lebendigen Erfahrung, in dem Andere und Dinge uns anfänglich begegnen, zum Ursprung der Konstellation von Ich, Anderen und Dingen”.

514 WALDENFELS: *Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty*, 158

515 Ebd., 161

516 So zitiert WALDENFELS (ebd., 161): “Überall wird das bewußte Verhalten gestützt, getragen, angeregt von leiblichen Impulsen, die einen Sinn anbieten und in denen das Ich bereits lebt, anstatt sie bloß instrumental zu gebrauchen.”

517 Ebd., 160

Überlegungen geschürte Verdacht einer prinzipiellen Sinnwidrigkeit des naiven Objektivismus führt in der rationalistischen Bewußtseins- und Transzendentalphilosophie zum Konzept einer weltenthobenen Subjektivität, die als Quellpunkt eines absolut authentischen Sehens den Leib gleichsam expropriert und alle mundan-situative Orientierung zur Deklinationsform und verweltlichenden Selbstinszenierung des Cogito werden läßt. Doch diese Autonomisierung des Subjekts scheint kaum weniger problematisch als jene Verdinglichung, die sie vermeiden soll.⁵¹⁸

So ist zwar einem Dualismus widersprochen, doch es bleibt eine gewisse Zweideutigkeit (Ambiguität) der leiblichen Existenz des Menschen bestehen. Auch wenn Inneres und Äußeres, Geist und Natur, Leib und Seele nie getrennt voneinander auftreten, sind sie doch bis zu einem gewissen Grad voneinander unterscheidbar.⁵¹⁹ Damit ist das Problem der begrifflichen Distinguierung von zwei Seiten bezeichnet, die doch nie in getrennter, reiner Form auftreten. So spricht Waldenfels von der Notwendigkeit einer inneren und äußeren Distanzierung des Ich zur Leiblichkeit, aus der die Spannungsfelder von Leib und Körperlichkeit einerseits und von Leib und Geistigkeit andererseits resultieren.⁵²⁰ Die äußere Distanzierung macht den unaufhebbaren Gegensatz deutlich, der darin liegt, daß ich meinen Leib zwar als Körper verdinglichen kann und doch an meine radikale leibliche Selbstvorfindlichkeit gebunden bleibe. Geht es hierbei um eine "Dialektik von aktuellem Leben und habituellem Gewordensein"⁵²¹, so meint die innere Distanzierung die Differenz von Leib und Geist als moralische Kategorisierung: "Innere Distanz bedeutet also, daß ich nicht in meiner Leiblichkeit aufgehe, sondern als Person den Leib zu übernehmen habe, der ich als natürliches Ich schon bin. Freilich hat auch die Möglichkeit einer inneren Distanzierung ihre Grenze. Ein *reines* und *eindeutiges* Verfügen über den Leib, ein absolutes Innen, wäre wiederum unvereinbar mit meiner Leiblichkeit."⁵²² Verstanden als Spannung *innerhalb* der leiblichen Existenz des Menschen behält ein gewisser Dualismus als Möglichkeit der äußeren und inneren Distanzierung des Ich zum Leib ein gewisses Recht. Die Existenz des Menschen bleibt damit immer in der Polarität von leiblich gebundener Vorfindlichkeit und körperlicher wie geistiger Verfügbarkeit bestehen. Ein

518 MEYER, Manfred: Leiblichkeit und Konvention. Struktur und Aporien der Wissenschaftsbegründung bei Hobbes und Poincaré. Symposium 94. Freiburg-München 1992, 22. MEYER plädiert ausgehend von der Phänomenologie Merleau-Pontys für das Ende eines objektivistischen Leibverständnisses und weist auf holistische und pluralistische Elemente einer wissenschaftstheoretischen Neukonzeption des Konventionalismus.

519 KESSLER schreibt hierzu: "Im Augenblick des Sehens, Berührens und Wahrnehmens ist sich der Leib als Sehender, Berührender und Wahrnehmender verborgen. Der sichtbare und berührbare Körper beherrscht die Dinge, der sehende und berührende Leib behält eine letzte Verborgenheit und Dunkelheit, was den ambigen Charakter des Leibes ausmacht." (KESSLER: Bibliodrama und Leiblichkeit, 77)

520 Vgl. hierzu WALDENFELS: Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty, 165 ff. Waldenfels weist zu Recht auf eine gewisse Einseitigkeit in der Philosophie der Ambiguität Merleau-Pontys hin, wonach dem Leib als Bedingung des Bewußtseins eine dominierende Rolle zukäme. So kritisiert er: "Die umgekehrte Bewegung von der leiblichen Existenz zum Wissen um den Leib und zum Wirken auf den Leib wird nicht ebenso dringlich bedacht wie die Rückbindung allen Wissens und Wirkens an eine gelebte Leiblichkeit, obwohl doch erst die distanzierende Bewegung die Bindung faßlich macht und eine Philosophie der Leiblichkeit ermöglicht" (ebd., 165).

521 Ebd., 168

522 Ebd.

Leib-Seele-Dualismus, der beide Dimensionen als unabhängig voneinander begreift, ist damit plausibel verabschiedet.

Bezogen auf die Krankenseelsorge bedeutet dies, daß die bis dahin selbstverständliche Verfügbarkeit von Körper und Geist aufgehoben wird durch ein Bewußtwerden der absoluten physischen Dependenz der Existenz. Damit dementiert die Krankheit jede Möglichkeit einer Distanznahme zum eigenen Körper – vielmehr wird deutlich, daß das Selbstverständliche gerade nicht selbstverständlich, das Verfügbare nicht mehr verfügbar, das Objekt des Körpers zum Subjekt des Leibes wird. Die körperliche Krisensituation bewirkt insofern einen Perspektivwechsel, als das bisher geltende Wirklichkeits- und Selbstverständnis sich nun als inadäquat erweist. Die selbstverständlichen Lebensmöglichkeiten des “gesunden” Körpers, die bisher den Rahmen zur Bewältigung und Sinnstiftung im Alltag vorgaben, sind nun durch die Wirklichkeit dessen, was nur als Möglichkeit denkbar war, bestimmend. Ob diese Grenzerfahrung nun durch Krankheit, Unfall oder auch durch Schwangerschaftskomplikationen oder Geburtserfahrung bedingt ist, diese Verunsicherung des bisherigen Identitätsgefühls wird für alle PatientInnen im Krankenhaus relevant – auch wenn dies verdrängt und unbewußt bleiben kann. Von daher steht die Klinikseelsorge vor der kontextuellen Herausforderung, im Horizont dieses situationsbedingten, individuellen Wertewandels bzw. -verlusts die Leiblichkeit als konstitutionellen Identitätsfaktor zu thematisieren. Gerade die Ambiguität der Leiblichkeit tritt in dieser Situation in den Vordergrund, als Spannung zwischen der auch gesellschaftlich vorherrschenden und damit internalisierten Objektivierbarkeit des Körpers und der durch die Körperkrise nicht zu leugnenden Nichtobjektivierbarkeit des Leibes. Die seelsorgerliche Komponente der Krankenbegegnung liegt nun darin, das Erleben der Krankheit zu begleiten, mit den Fragen nach dem eigenen Körperverständnis bzw. dieser individuellen Werteverschiebung zu rechnen und sie konstruktiv aufzunehmen. Vielleicht ist es möglich, die implizit theologische Frage nach der Unverfügbarkeit des Körpers und damit der Bedeutung der Leiblichkeit für das Menschsein ein Selbstverständnis zu konstituieren, das nicht mehr naiv von der Selbstverständlichkeit des Realen und der Unmöglichkeit des Noch-Nicht-Erlebten ausgeht, sondern eine Lebensperspektive einnimmt, die über die Grenzen des Alltags hinausgeht.

Insgesamt wurde deutlich, daß es sich bei der Differenzierung von Krankheit im individuellen und sozialen Kontext um eine künstliche Perspektive eines Phänomens handelt, das immer als Ganzes beide Seiten integriert. Auch der individuelle Blick des Ichs auf seinen Leib ist von den sozialen Primärpersonen, die erst ein Körperverhältnis konstituieren, und von den gesellschaftlich vorherrschenden Körperbildern geprägt. Im folgenden soll daher der Schwerpunkt der Untersuchung auf die soziale Dimension der Leiblichkeit gelegt werden, die in der Situation des Krankseins aufgrund des nun leiblich bedingten Verlusts an Sozialfähigkeit und Sozialkontakten besondere Brisanz erhält.

1.3 Krankheit im sozialen Kontext von Leiblichkeit

Der Zustand des Krankseins ist natürlich zunächst auf den individuellen Menschen mit seinen spezifischen somatischen Beschwerden zu beziehen. Doch schon auf den zweiten Blick zeigt sich die Verknüpfung des Krankseins mit den Bedingungen des gesellschaftlichen Lebens, des sozialen Körper- und Krankheitsverständnisses und des Einflusses von Umwelt und Gesellschaft auf Physis und Psyche des einzelnen Menschen: “Jede soziale

Verständigung über gesundheitliche Fragen und jedes subjektive Verständnis vom eigenen gesundheitlichen Zustand (und von dem anderer) ist (...) gesellschaftlich vorgeprägt und normiert; der individuelle, soziale und gesellschaftliche Umgang mit Gesundheit ist in hohem Maße sozial geregelt und gesellschaftlich institutionalisiert.“⁵²³ Die Problematik der sozialen Bezüge von Krankheit verschärfen sich in den äußeren Bedingungen des Krankseins: in den meisten Fällen muß sich der kranke Mensch zurückziehen und isolieren, um zu genesen. Neben dem Gefühl besonderer Abhängigkeit von medizinischer und pflegerischer Hilfe wird das Problem der Isolation durch Krankheit von alltäglichen Lebensbezügen (Beruf, Freundeskreis, Familientreffen etc.) virulent. In besonderem Maße geschieht dies durch einen Krankenhausaufenthalt: mit der institutionellen Isolation aus dem bis dahin geltenden Sozialisationsgefüge bekommt die körperbedingte Krise eine weitere belastende Dimension. Letztendlich wird hier die sozialintegrative Funktion von Leiblichkeit deutlich. Denn aus der Perspektive der Gesellschaft kann der kranke Mensch seine sozialen Rollen nicht mehr erfüllen und wirkt sich somit belastend auf das funktional ausgerichtete System aus. Die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit ist deshalb vorrangiges gesellschaftliches Ziel.⁵²⁴

Soziologisch wird Leiblichkeit in der Spannung von Individualität und Kollektivität begriffen⁵²⁵ und ontogenetisch verifiziert. So kann Hilarion Petzold schon für die genetische Disposition des Menschen folgenden Zusammenhang aufzeigen: “In seiner DNA ist die Einzigartigkeit des Leibes, seine äußerste Spezifität festgelegt und gleichzeitig seine äußerste Kollektivität, das Erbe der Evolution, an dem er in all seinen Funktionen und Reaktionen partizipiert.”⁵²⁶ Der embryonale und frühkindliche Mensch ist in seiner leiblichen Individualität ebenso auf Sozialität angewiesen wie der kranke und sterbende Mensch. In diesen lebensgeschichtlichen Grenzsituationen zeigen sich explizit der untrennbare Zusammenhang und die gegenseitige Durchdringung und Verflechtung von Individualität und Kollektivität, die sich in der leiblichen Existenz begründen. Damit bestätigt sich meines Erachtens die Argumentation von Hermann Coenen, der ausgehend von der phänomenologischen Tradition, lebensweltliche Erfahrung über begriffliche Konstruktionen zu stellen, dieses sozialitätstheoretische Dilemma von Individualität versus Kollektivität, von Atomismus versus Holismus kritisiert.⁵²⁷ Der phänomenologische als leib- und wahrnehmungsorientierter Ansatz betont “den Rückgriff auf die ‘Intersubjekti-

523 FALTERMAIER, Toni: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Weinheim 1994, 9

524 In den letzten Jahrzehnten hat sich die Medizinsoziologie zu einer eigenständigen Wissenschaft entwickelt. Die Bewertung von Krankheit “aus system-funktionalistischer Perspektive” (FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 29) steht hierbei jedoch im Vordergrund und scheint damit für die somatisch-reduktionistische Ausrichtung der Medizin eher systemstabilisierend als systemkritisch zu wirken (so das Urteil Faltermaiers: ebd., 28 ff)

525 So spricht Hermann COENEN von dem doppelten Weg der soziologischen Tradition als dem ungelösten Dilemma, “ob die Gesellschaft als eine selbständige Ganzheit oder als eine Anhäufung von Individuen zu sehen ist” (DERS.: Leiblichkeit und Sozialität. Ein Grundproblem der phänomenologischen Soziologie. In: Philosophisches Jahrbuch 86 (1979), 240. Vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz, a.a.O., 239-261).

526 PETZOLD, Hilarion: Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die “Integrative Bewegungstherapie”. In: DERS.: Leiblichkeit, 357 f

527 Vgl. hierzu COENEN: Leiblichkeit und Sozialität, 238 ff

vität', in dem die Sozialität erscheint als eine unmittelbare Beziehung von Ich und Anderem oder 'Ego' und 'Alter Ego'.⁵²⁸ Die intersubjektive Basis als Verbindung von Ich und Du ist nach Maurice Merleau-Ponty die Leiblichkeit, "in der wir schon leben bevor sich überhaupt eine Trennung von mir und dir ausgeprägt hat, die aber auch im personalen Ich-Leben fortbesteht."⁵²⁹ Intersubjektivität versteht Merleau-Ponty als Zwischen-Leiblichkeit (incorporéité): "Nur weil ein leibliches ego nie ganz bei sich sein kann und das leibliche tu nie ganz bei sich, können sich unsere 'Identitäten' überschneiden, durchkreuzen (le chiasme) und Koexistenz ermöglichen."⁵³⁰ Weltlichkeit, verstanden im umfassenden Sinn von natürlichem und kulturellem Lebenskontext, ist der damit aus der Leiblichkeit folgende zentrale Begriff für Merleau-Ponty. Wie bereits gezeigt wurde, ist die Leiblichkeit hier nicht als Äußerlichkeit von einem inneren Bewußtsein zu trennen, sondern als Intentionalität des nur inkarniert vorstellbaren Lebens zu verstehen. Damit hat die Leiblichkeit einen vorreflexiven Charakter, d.h. der Sinn meines Verhaltens ist leiblich schon vorgegeben und muß nicht erst durch das Bewußtsein nachfolgend begründet werden.⁵³¹ Die Leiblichkeit wird also nicht als Grenze, sondern als Brücke verstanden: "Wir sind miteinander schon vertraut durch die gemeinsame Natur, die in unserer beiderseitigen Leiblichkeit mitgegeben ist, und andererseits sind wir durch unsere Leiblichkeit schon vertraut mit der Welt, in der und über die wir den Anderen begegnen."⁵³² Gegen die traditionelle Reflexionsphilosophie wird hier der Leib zum Bedingungsgrund gegenseitigen Verstehens und damit von dem pejorativen Gebrauch befreit, die den Leib als Grenze der intersubjektiven Begegnung versteht.⁵³³ Dieses Verstehen der eigenen wie der fremden Identität bleibt jedoch immer begrenzt und fragmentarisch, so wie die Leiblichkeit ein Moment der Unverfügbarkeit impliziert.

Hermann Coenen rezipiert in seinem grundlegenden Aufsatz die Phänomenologie

528 Ebd., 242

529 Ebd., 247

530 MEYER-DRAWE, Käte: Leiblichkeit und Sozialität. Phänomenologische Beiträge zu einer pädagogischen Theorie der Inter-Subjektivität. In: GRATHOFF, Richard/WALDENFELS, Bernhard (Hgg.): Übergänge. Texte und Studien zu Handlung, Sprache und Lebenswelt 7, 133

531 Vgl. COENEN: Leiblichkeit und Sozialität, 246. Hermann Coenen stellt dies als grundlegenden Unterschied zum phänomenologischen Ansatz von Heinrich Schütz heraus, der aufgrund seines inhärenten Leib-Seele-Dualismus den Leib und dessen Wahrnehmung von einem erst sinnerschaffenden Bewußtsein trennt. In der Ich-Du-Beziehung hat dies zur Folge, daß die Subjektivität als das eigentliche Innere durch den Leib verhüllt wird. "Diese Barriere-Funktion des Leibes" (245) führt zu einem Verständnis von Intersubjektivität, das vom anderen als selbständiger und sich-selbst-interpretierender Einheit immer distanziert bleiben muß.

532 Ebd., 249

533 Vgl. hierzu die Darstellung bei MEYER-DRAWE: Leiblichkeit und Sozialität, 134 f, die legitimierend hinzufügt (ebd., 135): "Philosophische Reflexion ist nur dann wirklich radikal, wenn sie sich als 'Reflexion auf das Präreflexive' versteht, d.h. wenn sie ihre Abhängigkeit von vorobjektiven Lebensvollzügen, denen sie 'entspringt', nicht vergißt, sich als "Ereignis nicht ignoriert" und sich schließlich als situiertes und kontingentes Erkennen begreift." Mit Husserl wird hier das transzendente Subjekt auf ein inkarniert existierendes zurückgeführt.

Merleau-Pontys und den Sozialbehaviorismus George Herbert Meads⁵³⁴ und kommt zu einem Verständnis von Sozialität als einem "Funktionszusammenhang von leiblichen Bewegungen, der für die Teilnehmer weder ganz bewußt und gewollt, noch ganz unbewußt und automatisch verläuft."⁵³⁵ Diese Dialektik von Aktivität und Passivität hat eine Undurchsichtigkeit/Undurchdringlichkeit (Opazität) und Spontaneität der Sozialität zur Folge, die auf den konstruktiven und prospektiven Charakter menschlicher Interaktion verweisen.⁵³⁶ Indem hier der Leiblichkeit des Menschen – ausgehend von der lebensweltlichen Phänomenologie – die zentrale Rolle im Sozialitätsgeschehen zukommt, werden dichotomische und substanzorientierte Theorien zur Sozialität, die den Gegensatz von Individualität und Kollektivität betonen, überwunden. Die Blickrichtung verschiebt sich aufgrund der realitätsnahen Erkenntnis der Opazität und Spontanität des Funktionszusammenhangs der leiblichen Bewegungen auf den ambivalenten (aktiven wie passiven) Zwischenbereich der Interaktion, auf "den Begriff einer Mitte, die allen reflektierten Unterscheidungen vorangeht."⁵³⁷ Insofern kann Coenen von einem "Holismus der Mitte"⁵³⁸ sprechen, der den zu eng gefaßten Individualitätsbegriff überwindet und die Subjekte in der Offenheit der zwischenleiblich bestimmten Intersubjektivität begreift. Dies jedoch nicht im naturalistischen Sinn, sondern als "ein stets lebendiges und sich entwickelndes Zusammenspiel von faktischer Gegebenheit und kreativer Erneuerung, von passiver und aktiver Intentionalität."⁵³⁹ Die Zwischenleiblichkeit als sogenannte dritte Dimension in Merleau-Pontys Phänomenologie überwindet traditionelle Dichotomien wie Bewußtsein/Körper, Ich/Du, Individualität/ Kollektivität und Subjekt/Objekt. Damit integriert sie die leiblichen Dimensionen des Menschseins als konstitutive Elemente der individuellen Sinnkonstituierung und gewinnt eine Realitätsnähe, die in seiner Bedeutung für den Praxisbezug der Krankenhausseelsorge herauszuarbeiten ist. Vor allem das Verständnis des Leibes als Brücke zwischen Individualität und Sozialität⁵⁴⁰ gewinnt in der Situation des Krankenhausaufenthaltes mit der einhergehenden sozialen Desintegration bzw. Isolation an Bedeutung. Nicht nur daß die Leiblichkeit und damit auch die Problematik der Leibkrise als vorreflexiv wirksames Verbindungselement zwischen PatientIn und SeelsorgerIn Basis der Begegnung ist, die Leiblichkeit ist auch das vorrangig

534 Mead wies in seiner Analyse der sozialen Handlung (social act) auf die Bedeutung der Gebärdensprache (conversation of gestures), die sich in einer Kette von aktiven und reaktiven Handlungen vollzieht und als unmittelbarer, leiblich spontaner Funktionszusammenhang von Bewegungen die Interaktion bestimmt. (Vgl. hierzu COENEN: Leiblichkeit und Sozialität, 251 ff)

535 Ebd., 255

536 So schreibt COENEN (ebd., 258): "Das leibliche Zusammenspiel weist also immer auch über sich selbst, über den buchstäblichen Augenblick und die direkt Beteiligten hinaus, und zwar sowohl in Richtung einer vorstrukturierten wie auch einer noch zu strukturierenden Welt."

537 Ebd., 260

538 Ebd.

539 Ebd.

540 So schreibt MEYER-DRAWE, Leiblichkeit und Sozialität, 151 zusammenfassend: "Die Genese von Identität und Sozialität vollzieht sich als dieses lebendige Paradox unserer Existenz. Dadurch daß ich nie ganz Ich, immer schon mitkonstituiert durch Andere bin, wird ein Überschuß an Nicht-Identität, an non-ologischen Strukturen deutlich, der so etwas wie eine Genese überhaupt erst begreiflich macht."

entscheidende und den Kontakt bestimmende Kommunikationsmedium. So ist die Relevanz der Körpersprache⁵⁴¹ am Krankenbett in der Weise zu verstehen, daß sich in dem körperlichen Ausdruck die Existenz realisiert, indem sie in actu zum Ausdruck gebracht wird. Gestik und Mimik sind damit keine nachträglichen oder äußerlichen Begleiterscheinungen eines vorhergehenden Bewußtseinzustandes, sondern die spontane, meist unbewußte Vergegenwärtigung der Wahrheit der leib-seelischen Existenz. So schreibt Merleau-Ponty: "Der Leib vermag die Existenz zu symbolisieren, weil er selbst sie erst realisiert und selbst ihre aktuelle Wirklichkeit ist."⁵⁴²

Eine besondere Rolle spielt hierbei das Wissen um die impliziten sozialen Bedingungsfaktoren nicht nur der Körpersprache, sondern auch der Körpertechniken⁵⁴³. So sind spezifische Bewegungsmuster einer Frau anders als beim Mann, eines Kindes anders als beim alten Menschen. Bedenkt man die psychophysische Wechselwirkung von erlernten Körpertechniken, so erscheint hier ein für die Seelsorge äußerst relevantes und bisher stark vernachlässigtes Bezugssystem. Eine wachsende Kenntnis dieser soziogenetisch bedingten Zusammenhänge von körperlichem Ausdruck und sozialer Rolle bzw. individuellem Bewußtsein ist daher gerade für die Begegnung mit kranken Menschen in der Auseinandersetzung mit dem Problem sozialer Verunsicherung und Isolation notwendig. Denn es wurde deutlich, daß sich im Erleben der Krankheit der Körper zum bestimmenden Thema macht, indem das bisher als selbstverständlich Erachtete nun in Frage gestellt ist. Auch wenn es Möglichkeiten der Verdrängung gibt, wird für die meisten Kranken die Frage virulent, welche Bedeutung ihre Körperlichkeit für ihr Leben und ihr Selbstverständnis hat. Die Komplexität dieser Thematik zeigte sich sowohl für den individuellen wie auch für den sozialen Bereich, indem sich die Körperlichkeit als konstitutives Kriterium sowohl für die individuelle Identitätsentwicklung als auch für die Zwischenmenschlichkeit herauskristallisierte.

Neben diesen leibphänomenologischen Betrachtungen ist für das Krankenhaus als Bezugsfeld der Klinikseelsorge ein weiterer Rahmen in Betracht zu ziehen, der nicht nur in theoretisch-anthropologischer Hinsicht die Relevanz der Leiblichkeit des Menschen thematisiert, sondern konkret die Krankenhauswirklichkeit im Blick auf ihr implizit vorhandenes Körper- und Krankheitsverständnis untersucht. Daß Krankheit und Leiblichkeit nur im Spannungsfeld von Individuum und Gesellschaft zu sehen ist, begründet die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Einflußfaktoren von gegenwärtig in der Gesellschaft, aber auch in der Medizin – und in besonderem Maße im medizinischen Krankenhausalltag – vorhandenen und auf das Individuum wirkenden Körperbildern, Krankheitsverständnissen und Bewältigungsstrategien von Krankheit.

541 Zum Problem der Dechiffrierung von Körpersprache vgl. WIMMER, Michael: Der gesprochene Körper. Zur Authentizität von Körpererfahrungen und Körpertherapien. In: KAMPER/WULF: Die Wiederkehr des Körpers, 82-96; vgl. auch Punkt V.1 dieser Arbeit

542 MERLEAU-PONTY: Phänomenologie der Wahrnehmung, 197

543 Auf die soziale Differenz und Bedingtheit sogenannter Körpertechniken hat Marcel MAUSS aufgrund seiner ethnologischen Untersuchungen verwiesen und Klassifikationsprinzipien derselben konstruiert. Vgl. hierzu MAUSS, Marcel: Soziologie und Anthropologie. Bd. 2 Gabentausch. Soziologie und Psychologie. Todesvorstellung. Körpertechniken. Begriff der Person. München-Wien 1975, 199-220

2 Der kranke Mensch im Kontext heutiger Krankenhauswirklichkeit

2.1 Die Krankenhauswirklichkeit im Horizont einer leibentfremdeten Gesellschaft

Erst in diesem Jahrhundert wurde das Krankenhaus zur selbstverständlichen Institution der Behandlung und Versorgung kranker und sterbender Menschen.⁵⁴⁴ Ausgehend von den Lazaretten und Armenhospitälern, die meist unentgeltlich und notdürftig die Obdachlosen versorgten, entwickelte sich das moderne Krankenhaus zum medizinischen und wirtschaftlichen Großbetrieb, der von allen gesellschaftlichen Gruppen genutzt werden kann und genutzt wird. Während noch im letzten Jahrhundert die gesellschaftlich gehobene Schicht das Krankenhaus aus Angst vor Ansteckung (Hospitalbrand, Kindbettfieber etc.) mied, spielen bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die gesetzliche Krankenversicherung soziale Faktoren bei der Belegung der Krankenhausbetten kaum eine Rolle mehr. Vor allem die Technisierung und Spezialisierung der Medizin hatte einen Strukturwandel von ambulanter zu stationärer Krankenpflege zur Folge, wobei die Dauer eines Klinikaufenthalts statistisch rückläufig ist. Immer mehr Menschen sind immer kürzer Patienten und Patientinnen im Krankenhaus, so daß die Kontakt- und Beziehungsbereitschaft abnimmt, während die Anonymität der einzelnen PatientInnen auch aufgrund der Fragmentarisierung der medizinischen Behandlung stark zunimmt.

Der Aspekt sozialer Desintegration, bedingt durch eine körperliche Krise, verstärkt sich noch im Kontext einer Gesellschaft, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zur sozialen Norm erhebt. So ist das Leben in unserer hochtechnisierten und -spezialisierten Leistungsgesellschaft von einem idealtypischen Menschenbild geprägt, das mit seinem funktionalen Anspruch von frühester Kindheit an bestimmenden Einfluß auf das Selbstbild und die Identitätsentwicklung ausübt.⁵⁴⁵ Das in der Werbung herrschende Bild vom Menschen ist das Spiegelbild der in der Gesellschaft herrschenden Ideale von Jugend, Schönheit, Flexibilität, Geschmack am Konsum und nicht zuletzt als Voraussetzung all dessen: Gesundheit. In unserer Gesellschaft ist der Körper als funktionales Prestigeobjekt zentral geworden. Die Erfolgsbilanz von Fitness-Studios und sportlichen Einrichtungen zeigt die Hochkonjunktur einer neuen Körperkultur an. "Der Markt 'Körper' ist entdeckt worden. Es gilt, den Körper als Leistungsaggregat, Konsum- und 'pleasure machine' fit zu halten. Unter der Hand hat sich das Interesse am Körper, die Sorge um den Leib, verkehrt in neue Formen der Verwertung. Es ist kennzeichnend für die Mehrzahl der neuen Strömungen der Körperkultur – auch der körpertherapeutischen –, daß sie den *Körper als Objekt* betrachten, das in der vollen Verfügbarkeit der Interessen steht."⁵⁴⁶

544 Vgl. ESSER/FARGEL (Hgg.): Zur Humanität im Krankenhaus, 19 ff

545 So hat bereits ERIKSON den Zusammenhang der Identitätsentwicklung mit der Gruppenidentität betont: "Jede Gesellschaft, jede Kultur stellt gewisse Bedingungen bereit und formuliert bestimmte Erwartungen, die die Ausbildung einer individuellen Identität entscheidend mitprägen. Dazu gehört vor allem auch eine 'Ideologie', eine Weltsicht, die das Orientierungs- und Normgefüge für den einzelnen bildet". (DERS.: Einsicht und Verantwortung, Frankfurt 1971, 180).

546 PETZOLD: Leiblichkeit, 9

Selbst die neuen Körpertherapien⁵⁴⁷, die mit dem Ziel der Reintegration des Körpers ins Bewußtsein der Menschen antreten und damit wachsenden Zulauf verzeichnen, stehen in der Gefahr einer einseitigen Betrachtung des Körpers und damit einer Fortsetzung des Körper-Geist-Dualismus. So kritisiert Michael Wimmer nicht nur die Tendenz zur totalen Systematisierung des Körpers, da dieser multidimensional und zu unbegrenzt vielen Transformationen fähig sei, sondern auch das dahinterstehende verobjektivierende Denken, das letztlich über den Weg der Entdeckung des Körpers an seiner Unterdrückung arbeite.⁵⁴⁸ Es kommt hierbei zu der Paradoxie, daß gerade die Wiederentdeckung des Körpers den Körper selbst zu verdecken scheint, daß der modernen "Körperversessenheit"⁵⁴⁹ in den boomenden Branchen von Sport, Mode und Kosmetik eine "Körpervergessenheit"⁵⁵⁰ korreliert, die sich auf die Formel bringen läßt: "Der Körper, das ist das Fremde, der Widerstand, das Reale"⁵⁵¹.

2.1.1 Körpervergessenheit als Spiegel der Körperversessenheit

Man spricht gegenwärtig von einem Körper- und Gefühlsboom⁵⁵² und von der "Wiederkehr des Körpers"⁵⁵³, wobei diese Schlagworte den Verlust einer Einheit von Geist und Körper bzw. einer ins Bewußtsein integrierten Körperlichkeit voraussetzen. Die Konstruktion einer Geschichte des Körpers und der Körperlichkeit avanciert seit ca. fünfzehn Jahren zu einem interdisziplinären Forschungsschwerpunkt, der auf den zivilisations-theoretischen Standardwerken von Norbert Elias und Michel Foucault basiert.⁵⁵⁴ Jedenfalls besteht Konsens darüber, daß der historische Fortschritt des Abendlandes auf einer im Zivilisationsprozeß der Neuzeit manifestierten dualistischen Prämisse beruht, die unter

547 Vgl. hierzu vor allem PETZOLD: Die neuen Körpertherapien. Paderborn 1977

548 WIMMER, Michael: Der gesprochene Körper. Zur Authentizität von Körpererfahrungen in Körpertherapien. In: KAMPER/WULF: Die Wiederkehr des Körpers, 82-96

549 So in der Kritik der Süddeutschen Zeitung (vom 11./12.3.95, 13) zum Kursbuch 119, Verteidigung des Körpers, hg. von Klaus Markus MICHEL/Tilman SPENGLER. Berlin 1995

550 Ebd.

551 Ebd.

552 So beispielsweise bei GROSS, Werner: Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Die neuen Körpertherapien. Freiburg 1984, der hier exemplarisch für die Fülle der populärwissenschaftlichen Literatur zum Themenbereich Körper, Körperlichkeit, Gesundheit, alternative Therapien genannt wird.

553 Vgl. KAMPER/WULF (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers, a.a.O. sowie vgl. BENTHALL, Jonathan/POLHEMUS, Ted (Hgg.): The Body as a medium of expression. London 1975; auch in diesem Sammelband beschäftigen sich die Autoren mit dem gesellschaftlichen Phänomen der Wiederentdeckung des Körpers, v.a. im Blick auf psychophysische Erfahrungszusammenhänge.

554 Vgl. ELIAS, Norbert: Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. 2 Bde. Bern-München ²1969; FOUCAULT, Michel: Sexualität und Wahrheit. 3 Bde. Frankfurt ⁶1996, 1986, 1986; vgl. zur Thematik auch WEICKMANN, Dorion: La Belle et la Bete – Anmerkungen zur Disziplinierung des Körpers im 19. Jahrhundert. In: KLEINAU, Elke u.a. (Hgg.): "Denken heißt Grenzen überschreiten": Beiträge aus der sozialhistorischen Frauen- und Geschlechterforschung, Hamburg 1995, 169-180

dem Stichwort Rationalisierung des individuellen und sozialen Lebens zu subsumieren ist. So beschreibt Norbert Elias in seiner Theorie der Zivilisation den psycho- und soziogenetischen Wandel als Prozeß einer Dämpfung der Triebe im Zuge einer Psychologisierung und Rationalisierung des Menschen.⁵⁵⁵ Der Zivilisationsprozeß geschieht als psychophysische Wechselwirkung eines ganzen sozialen Feldes und weniger als Folge des geistesgeschichtlichen Einflusses genialer Individuen. Hierbei scheint die ontogenetische Entwicklung in Analogie zur phylogenetischen zu stehen: „Erst wenn sich im Laufe der Menschheitsgeschichte oder im Laufe eines individuellen Zivilisationsprozesses die Ich- oder Überichsteuerung auf der einen Seite, die Triebsteuerung auf der anderen Seite stärker und stärker voneinander *differenzieren*, erst mit der Herausbildung von weniger triebdurchlässigen Bewußtseinsfunktionen erhalten die Triebautomatismen mehr und mehr jenen Charakter, den man ihnen heute gewöhnlich als eine geschichtslose, eine rein ‘naturale’ Eigentümlichkeit zuschreibt, den Charakter des ‘Unbewußten’“. Und im Zuge der gleichen Transformation wandelt sich das Bewußtsein selbst in der Richtung einer zunehmenden Rationalisierung⁵⁵⁶. Diesem äußeren Phänomen der Rationalisierung der Gesellschaft entspricht eine Verinnerlichung triebbezogener Ängste, wie Elias an der Entwicklung von Scham und Peinlichkeit demonstriert.⁵⁵⁷ Zivilisierung, Rationalisierung und Entfremdung von der eigenen Körperlichkeit stehen nicht nur in engem Zusammenhang, sondern bedingen einander oder, um es mit Elias schlagwortartig zu formulieren: „Im Laufe dieses Prozesses wird (...) das Bewußtsein weniger triebdurchlässig und die Triebe weniger bewußtseinsdurchlässig“.⁵⁵⁸

Diese historische Entwicklung einer Trennung von Körper und Geist ist auch nicht reversibel, denn – falls es überhaupt eine Zeit der Einheit gegeben hat – ist dies postzivilisatorisch nicht wiedereinholbar. So warnen Kamper/Wulf vor Regressionen im pejorativen Sinn: „Eine Indifferenz von Körper und Geist ist undenkbar, weil sich Denken, wie es gelernt wird, immer nur innerhalb der Differenz bewegen kann. (...) Das Programm einer ursprünglichen Einheit der Natur kann (...) nur um den Preis der Zukunftslosigkeit realisiert werden.“⁵⁵⁹ Denn die Distanzierung und Entfremdung des modernen Menschen von seiner Körperlichkeit ist derart fortgeschritten, daß die äußerlichen Kontrollgefüge internalisiert und als innere Zwänge von Geist und Intellekt versus Sinnlichkeit und Leidenschaft wirksam sind. So ist Körperlichkeit in erster Linie mit Ängsten verbunden: Angst vor dem Verlust der „Selbst“-Beherrschung, der „Selbst“-Bestimmung, der „Selbst“-Verwirklichung, wobei das Selbst als Ideal eines körperlosen und damit von Geschlechtlichkeit, Krankheit und Tod independenten Ich gesehen wird. Folgendes Urteil

555 Auch Mary Douglas belegt den Zusammenhang zwischen wachsender Tendenz zur Entkörperlichung einer Gesellschaft mit deren sozialer und kultureller Ausdifferenzierung: vgl. DOUGLAS, Mary: *Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur*. Frankfurt 1974

556 ELIAS, Norbert: *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*. Bd.2. *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Zivilisation*. Bern-München 1969, 391

557 Vgl. ebd. 397 ff

558 Ebd., 390 (i.O. gesperrt gedruckt)

559 KAMPER/WULF (Hgg.): *Die Wiederkehr des Körpers*, 14

scheint von daher gerechtfertigt: "Denn der einsehbare Sinn der zivilisatorischen Entfernung ist das Verschwinden des Körpers, seine endgültige Irrelevanz. (...) Die ungeheure Arbeit, die das moderne Europa auf den Schultern des Christentums unternimmt – von Hegel als Säkularisierung der Menschwerdung Gottes apostrophiert, in der die Enttheiligung als Verwirklichung des Heiligen im Profanen begriffen werden muß –, zielt auf die Überwindung des Todes und des Geschlechts."⁵⁶⁰

Der Zivilisationsprozeß verfolgt die Intention der Spiritualisierung, der Lösung des auf Idealisierung angelegten Geistes von den Beschränkungen der Materie. Erst wenn die Abhängigkeit und die Beschränkung des Geistes vom Körper überwunden ist, kann der Mensch sein selbst-bestimmtes, entmaterialisiertes Ideal-Ich leben. Die von Erving Goffman analysierte Struktur des "besten Selbst" entspricht dieser Tendenz, sich von dem konkreten, als beschränkend und unsauber erlebten Körper zu distanzieren: "Auch für die Interaktionen in der sozialen Lebenswelt ist ein zu distanzierender und unsauberer Körper zu bekämpfen: ein konkreter Körper mit schlechtem Atem, mit Ausscheidungen, mit Erröten, mit Geräuschen, mit Körperwärme, mit Gähnen. Das beste Selbst ist eine Veranstaltung des Individuums, mit der es leugnet, allzuviel mit dem Körper zu tun zu haben; das 'Ich' sondert sich danach als besserer Teil hygienisch ab."⁵⁶¹

Das sogenannte digitale Zeitalter beispielsweise, das – erst vor kurzem angebrochen – in den Industrienationen schon umfassende sozialisatorische Veränderungen zur Folge hat, trägt deutliche Züge dieses Versuch einer Entkörperlichung des Menschen. Nicht nur daß die Mediengesellschaft eine Reduktion der Sinne mit ihrer Dominanz der visuellen Technik zur Folge hat, die Computerisierung des Lebensalltags und der Lebensgeschichte baut eine allein auf rationale Fähigkeiten bezogene Schein- und Ersatzwelt auf. In wachsendem Maße verläuft Kommunikation medial über den Bildschirm und verändert dadurch nicht nur die Beziehungs-, sondern auch die Sinnstrukturen menschlichen Seins. Denn obwohl man doch von der zentralen Bedeutung nonverbaler Kommunikationsmuster im Verstehens- und Verständigungsprozeß weiß, verfolgt die Politik der Digitalisierung des Lebens die Lösung vom Körper, seinem individuellen und unhintergehbaren Ausdruck. Das Kriterium von Echtheit und Spontaneität, das Körpersprache vor Wortsprache auszeichnet, verliert damit seine Relevanz. Die Folge wird die Etablierung einer von der Realität und Konkretion absehbenden Scheinwelt der weltweiten Vernetzung geistiger Impulse sein, die psychogenetisch und soziogenetisch den Verlust der Körperlichkeit und Sinnlichkeit vorantreibt. Die Folgen für die Identitätsentwicklung und die Beziehungsfähigkeit der kommenden Generationen sind unabsehbar. So fordert Rudolf zur Lippe dringend dazu auf, die materialen Folgen dieses Bedeutungsverlusts unserer Leiblichkeit zu bedenken: "Unsere Körper werden als solche immer weniger gebraucht. Unsere Glieder dienen immer mehr der Auslösung mehr oder weniger verselbständigter Systeme. Unsere Leiber sind immer öfter und immer eindeutiger nur noch der Träger des einsam arbeitenden Kopfes oder anderer auf Unabhängigkeit gedrillter Teilsysteme wie vor allem der Arme und Hände. Die Physis unserer menschlichen Existenz wird immer öfter zum lästigen Störfaktor oder zum chaotischen Transportproblem, weil für alle 'wichtigen' Funktionen technische Lösungen gefunden worden sind, die in bestimmter Hinsicht

560 Ebd., 16

561 RITTNER: Krankheit und Gesundheit, 41

tatsächlich effizienter sind als die Vermögen unserer Körper.”⁵⁶²

Doch neben der Entkörperlichung des Alltags sind vor allem die Grenzsituationen des Lebens, in denen eine direkte Abhängigkeit von körperlichen Funktionsabläufen besteht, Thema der Forschung. Die physischen Dependenzen von Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt, Alterungsprozeß, Krankheit und Sterben sollen vom “selbst”-bestimmten Menschen in weitestem Maße beherrscht werden können. So scheint vor allem der Fortschritt der Reproduktionsmedizin und der Intensivmedizin dem Ziel der Überwindung körperlicher Begrenzung und Abhängigkeit unterstellt zu sein. Die In-vitro-Fertilisation mit ihrer Möglichkeit, Leben künstlich zu erzeugen, ist bereits eine etablierte Reproduktionstechnologie. Mit der Empfehlung der pränatalen Diagnostik bei Schwangeren ab 35 Jahren zeichnet sich ein gesellschaftspolitischer Trend ab, der Menschen mit Behinderung möglichst schon vorgeburtlich verhindern, und der versehrte Körperlichkeit möglichst gar nicht zulassen will. Auch das Schaf “Dolly” kann als Symbol des sich von seiner körperlichen Begrenztheit befreienden Menschen gesehen werden, indem sich mit der Realisierung des Klonens der nach Perfektion – und das heißt letztlich nach Entkörperlichung – sehnde Mensch zunehmend des genetischen Baukastens bedient. So beschreibt Michel Tibon-Cornillot das künstliche Herz, die Klon-Technik und die kybernetischen Automaten als Versuch der Automatisierung und Operationalisierung des Lebens, die letztlich dem ältesten Ziel der Menschen, nämlich der Überwindung des Todes, entspringen: “Die aktive Entmenschlichung von Technik und Wissenschaft reiht sich ein in eine Bewegung der Abtötung des traditionellen menschlichen Körpers mit dem Ziel, ihn durch einen neumodellierten Körper zu ersetzen, der nicht mehr die Keime des Todes oder zumindest jenes unerträglichen traditionellen Todes in sich trägt.”⁵⁶³

Hierbei ist nicht nur für die Reproduktionsmedizin, sondern auch für die Intensivmedizin und die Gentechnik eine wachsende Diskrepanz zwischen dem objektiv Machbaren und dem individuell Zumutbaren auszumachen. Der individuellen Belastung bzw. Überforderung durch die medizinischen Möglichkeiten steht ein frappierendes Defizit von Beratung und Begleitung der Betroffenen entgegen. So scheint die gesellschaftspolitische Dimension der Beherrschbarkeit des Körpers für das Individuum gerade den Umkehr-effekt zu haben, nämlich durch diese Möglichkeiten in neue körperliche und psychische Krisen zu kommen. Wie soll sich eine Frau entscheiden, die durch pränatale Diagnostik erfährt, daß ihr Kind behindert sein wird? Welche Hilfen stehen ihr zur Verfügung, eventuell gegen den gesellschaftlichen Druck, ihr Kind auf die Welt zu bringen? Und auf die Intensivmedizin bezogen: Was bedeutet es für Betroffene und Angehörige, wenn beispielsweise Unfallopfer durch die Intensivmedizin gerettet werden, doch dann schwerstbehindert weiterleben müssen und nicht genügend Rehabilitations- bzw. Betreuungsplätze zur Verfügung stehen?⁵⁶⁴

Der Versuch, den Körper zu manipulieren, birgt neue Gefahren der körperlichen Abhängigkeit und des Leidens in sich. Gerade die Abstraktionsbemühungen hin zu einem

562 LIPPE, Rudolf zur: Anthropologie für wen? In: KAMPER, Dietmar/RITTNER Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven der Anthropologie. München-Wien 1976, 106. Eine Einschätzung, die ich nicht zuletzt durch das Schreiben dieser Arbeit teilen kann.

563 TIBON-CORNILLOT, Michel: Die transfigurativen Körper. Zur Verflechtung von Techniken und Mythen. In: KAMPER /WULF: Die Wiederkehr des Körpers, 163 (der gesamte Aufsatz ebd., 145-164)

564 Vgl. KÜRTEN, Claudio: Patienten-Wirklichkeit. München 1987

körperlosen Menschsein offerieren die Aussichtslosigkeit dieser Utopie und bestärken die Gegenbewegung auf der Suche nach der verlorenen Ganzheitlichkeit. Der moderne, westliche Mensch steckt mit seiner Körperlichkeit in einem unauflösbaren Dilemma: Einerseits setzt sich der zivilisatorische Prozeß der Körperentfremdung in den Bemühungen einer absoluten Überwindung körperlicher Begrenzung fort, andererseits aber wächst die Sehnsucht, den dadurch entstandenen Sinn-Verlust zu überwinden. Denn "Sinnlichkeit und Leiblichkeit erscheinen als Fanal einer eiligen Wiederaneignung jener Dimension menschlichen Erlebens, welche die Einheit und die Integration der sich ausdifferenzierenden Lebensbezüge noch leisten könnte: Leiblichkeit soll unmittelbare Identität inmitten des Nicht-Identischen gewährleisten. Der Leib erscheint deshalb als das Refugium einer nicht antastbaren Unmittelbarkeit und Direktheit des menschlichen Selbstverhältnisses. Der Leib ist zum Gegenstand einer intimen Revolution (als Revolution der Intimität) – und dies weit über die sexuelle Emanzipation hinaus – geworden: *diese* Emanzipation vollzieht sich gerne in den Räumen einer Innerlichkeit, die in ihren Erlebnis- und Erfahrungstechniken den Rechtfertigungszwang der Vernunft scheut und an die Stelle der angeblich gescheiterten, weil vernunftthörigen Umgestaltungsversuche der Individualität und der Gesellschaft rückt."⁵⁶⁵ Wie aber ist diese zum Teil gegenläufige Entwicklung zu beurteilen?

Die neuere Diskussion beschäftigt sich mit der Frage eines bevorstehenden Endes der übereinstimmend behaupteten Instrumentalisierung des Körpers als Bedingung und zugleich Folge des historischen Fortschritts.⁵⁶⁶ Offen scheint hierbei eine Urteilsfindung, ob die Wiederkehr des Körpers als Renaturalisierungsprozeß zu einer neuen Einheit des Menschen führen wird, ob die Phantasien von Ganzheitlichkeit letztlich Fiktion bleiben oder ob wir gar "vor der endgültigen Eliminierung des Körpers mit seinen Unvollkommenheiten, die – vom Anfang der Geschichte an – Quellen des Elends waren"⁵⁶⁷ stehen. So versuchen sich Kamper und Wulf der Komplexität des Themas zu nähern, indem sie differierende Deutungen als Konturen einer parabolischen Struktur (Symptome der Wiederkehr – Wendekreise – Prozesse des Verschwindens) zusammenfassen. Dabei überwiegt jedoch ihre negative Einschätzung, "daß die Lösung der Probleme, die der Zivilisationsprozeß inzwischen massenhaft nach sich zieht, nicht zugunsten des menschlichen Körpers ausfallen wird."⁵⁶⁸

Deutlich positiver sieht Rudolf zur Lippe⁵⁶⁹ die Bemühungen einer realisierbaren Synthese von Sein und Bewußtsein, von Körper und Geist. Während er durchaus das Defizit der Erforschung der physiologischen Tiefenschichten als notwendige Folge des psychologischen Schwerpunktes in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts kritisiert, kann er doch auch in der westlichen Tradition grundlegende Ansätze einer Leibphilosophie aufzeigen. Warnend beschreibt er jedoch den Versuch, einen Naturzustand rekonstruieren zu wollen und konstatiert: "Unsere Aussichten, eine Synthese zu finden, sind umso besser, je klarer

565 WILS: Ästhetische Güte, 15

566 Vgl. RITTNER, Volker: Handlung, Lebenswelt und Subjektivierung. In: KAMPER/RITTNER: Zur Geschichte des Körpers, 13-90

567 Ebd., 9

568 Ebd., 15

569 LIPPE, Rudolf zur: Am eigenen Leibe. In: KAMPER/WULF: Die Wiederkehr des Körpers, 25-39

wir Widersprüche zulassen.“⁵⁷⁰

Trotz der diffizilen Struktur der soziologischen und psychologischen Bedingungsfaktoren der gesellschaftlich virulenten Körperbilder für das Individuum ist der Versuch einer Sichtung von relevanten Strömungen und prospektiven Tendenzen zum Körperverständnis unabdingbar.

2.1.2 Soziale Deutungsmuster von Körperlichkeit und Körperbewußtsein

Im folgenden sollen die von Amitava Chatterjee beschriebenen sozialen Deutungsmuster von Körperlichkeit und Körperbewußtsein als Hilfsstruktur einer gesellschaftlichen Orientierung rezipiert werden.⁵⁷¹ Es ist davon auszugehen, daß die soziale Realität individuellen Körperbewußtseins eine komplexe Struktur aufweist, die nur schwer katalogisierbar ist. Umso interessanter ist die Studie Chatterjees, die sowohl geistesgeschichtlich wie auch wirkungsgeschichtlich nachvollziehbare Kategorien beschreibt und dabei doch systematische Offenheit signalisiert: “Welche Anteile von Deutungsmustern dabei wie und in welcher Verhältnismäßigkeit miteinander kombiniert sind, das macht die Einzigartigkeit aus, mit der konkrete Individuen sich die soziale Realität in ihrer historischen Bedingtheit angeeignet haben und noch aneignen.”⁵⁷²

Die Definition sozialer Deutungsmuster versteht Chatterjee als dialektische Vermittlung von rein individual- und sozialzentrierten Wirklichkeitsauffassungen, wobei er von der Wechselwirkung gesellschaftlicher Verhältnisse und individueller Bewußtseinsstrukturen ausgeht. Gemäß seines Gliederungsschemas in die sechs Bereiche Philosophie, Arbeitsethik, Arbeit, Freizeit, Erwachsenenbildung und Medizin differenziert er vier gegenwärtig relevante, soziale Deutungsmuster von Körperlichkeit und Körperbewußtsein:

1) Verstandes- und willensgesteuerte Regelbefolgung⁵⁷³

Auf der Basis jüdisch-christlicher Tradition und einer außerhalb des Ichs liegenden personalen Autorität gehe es in diesem Deutungsmuster um ein Verständnis von “Körperlichkeit, die pflichtgemäß (i.O. gesperrt) zur Pflege und Gesunderhaltung diene, um damit zunehmend dieser Autorität zu genügen”⁵⁷⁴. Trotz eines ganzheitlichen Menschenbildes sei hier eine Höherbewertung des Geistigen und eine abwertende Distanzierung von “überflutender” Körperlichkeit, Sinnlichkeit, Leidenschaft und Sexualität (Sünde) auffallend. Dem entspreche eine Idealisierung der Arbeit als Erfüllung der menschlichen Bestimmung, eine Unterordnung des Körperlichen unter wirtschaftliche Interessen und eine Bagatellisierung körperlicher Dysfunktionalität. Arbeitsfreie Zeit diene der Wiederherstellung der Arbeitskraft, die Gesundheitspädagogik ziele auf eine verstandesmäßige Befolgung von strikt einzuhaltenden Regeln als Übung der Selbstbeherrschung von körperlichen

570 Ebd., 35

571 Vgl. zum folgenden CHATTERJEE, Amitava: Körperlichkeit und Körperbewußtsein in Medizin, psychosozialer Therapie und Erwachsenenbildung. Mainz 1989

572 Ebd., 146

573 Vgl. zum folgenden ebd., 15-45, 146 ff

574 Ebd., 16

Trieben. In der medizinischen Therapie gehe es um die aktive Anstrengung des Patienten, denn "das Erkranken ist dem Verschulden des Einzelnen anzulasten"⁵⁷⁵. Eine Änderung des Verhaltens soll daraufhin durch die strikte Befolgung vorgegebener Regeln und Normen eingeübt werden.

2) Trennung zwischen Körper und Geist⁵⁷⁶

Die geistesgeschichtlichen Wurzeln dieses Deutungsmusters verortet Chatterjee in der Reformation⁵⁷⁷ und in der dualistischen Philosophie Rene Descartes, deren Folgen in der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin. Im Arbeitsbereich sei ein funktionales, im Freizeitbereich ein konsumorientiertes Verständnis von Körperlichkeit vorherrschend. Dies hänge mit der steigenden Kommerzialisierung der Gesellschaft und der komplexeren Struktur der Arbeitsformen zusammen. Die Fortschritte der naturwissenschaftlichen Medizin bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und der akuten Lebensrettung beruhten auf einer hochspezialisierten, technokratischen Methodik der gezielten Krankheits- bzw. Symptombekämpfung. Doch "als Pendant zur naturwissenschaftlich-medizinischen Auffassung kann ein defizitäres bis fehlendes Körperbewußtsein angesehen werden. Wenn kein subjektiv empfundener Bezug zum Körper vorhanden ist, laufen körperliche Prozesse, auch krankhafte Prozesse, vorwiegend unbewußt ab. Der Körper wird nur bei Schmerzen, Verletzungen oder Krankheiten wahrgenommen."⁵⁷⁸ Die sozialisatorische Prägung dieses Deutungsmusters laufe darauf hinaus, den Körper als instrumentalisierbare Maschine zu verstehen, die im Krankheitsfall aufgrund einer defizitär entwickelten Körpersensibilität den medizinischen Experten überlassen werde. Auch der gesellschaftliche Übergang zur Leistungs- und Freizeitgesellschaft könne im Rahmen des gegenseitigen Bedingens von Körperverständnis und gesellschaftlichen Prozessen gesehen werden: "Politisch-ökonomisch gesehen sei im Bereich von Körperlichkeit und Körperbewußtsein eine Situation geschaffen worden, in der die wirtschaftliche Notwendigkeit des Aufeinander-Angewiesen-Seins fast ganz aufgelöst werde und die wirtschaftlich geschaffenen Möglichkeiten individuell gewachsener Kaufkraft bei gleichzeitiger Zunahme attraktiver Kaufangebote zu ständig neuem Konsum führten – gekennzeichnet durch Flüchtigkeit. Zugleich erlaube der Massenkonsum zumeist auch ein Überdecken und Überspielen tiefgreifender Identitätskrisen, ein Phänomen mit gesamtgesellschaftlichem Ausmaß."⁵⁷⁹

3) Kreativ-Soziale Entwicklung⁵⁸⁰

575 Ebd., 39 (i.O. gesperrt gedruckt)

576 Vgl. zum folgenden ebd., 46-77, 146 ff

577 Wobei er den Reformatoren Luther und Calvin vor allem im arbeitsethischen Bereich Einfluß zuschreibt: Luthers Berufsethik und Calvins Verbindung von göttlicher Vorsehung und materiellem Erfolg seien als vorindustrielle Wurzeln des Kapitalismus zu sehen, die dann im Zuge der Säkularisierung und Industrialisierung zur sog. Leistungsgesellschaft geführt hätten. Diese schon von Max Weber begründete These wird allerdings zunehmend kritisch beurteilt.

578 Ebd. 153 f

579 Ebd., 69

580 Vgl. ebd., 78-121, 146 ff

Ausgehend von einer Körper-Geist-Einheit wird die Körperlichkeit in ihren sozialen Wechselwirkungen als Befreiung potentieller Kreativität bejaht. Als philosophiegeschichtlichen Hintergrund dieses Deutungsmusters nennt Chatterjee atheistische Emanzipationsbewegungen (v.a. Feuerbach und Marx). Während Religion vom diesseitigen Leben ablenke, würden hier "Körperlichkeit und Leidenschaft (...) als menschliche und positive Kräfte bejaht."⁵⁸¹

Damit entspreche dieses geistesgeschichtlich jüngste Deutungsschema einem seit ca. 20 Jahren feststellbaren gesellschaftlichen Strukturwandel, der unter den Stichworten "Humanisierung der Arbeitswelt", sozial-kommunikative Freizeitgestaltung und kreativ-körperliche Selbstfindung und -bewußtsein zu subsumieren ist.⁵⁸² Es entstand die sogenannte Freizeitgesellschaft mit ihrem breiten Programm von kreativen, kulturellen und sportlichen Angeboten, die "auf ein aktives Umgehen und die Weiterentwicklung von Körperlichkeit und Körperbewußtsein – mit gesundheitspolitischer Relevanz"⁵⁸³ zielen. Da es "um das Erlernen einer kreativen, differenzierten Körpersensibilität in sozialen Zusammenhängen"⁵⁸⁴ gehe, wirke sich die prozeßhafte Veränderung Einzelner langfristig auf gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge aus. Der wachsenden Suche nach Körperbewußtsein stehe das Konzept einer soziopsychosomatischen Betrachtungsweise in der Medizin zur Seite, das seit den siebziger Jahren mit über 600 Instituten und Therapieverfahren verbreitet ist. Diese modernen Körpertherapien bevorzugten ein energetisches Körperverständnis und daraus folgend eine Krankheitsauffassung, die Störungen des Gleichgewichts als prozeßhafte Krisen und Reifungschancen in ein ganzheitliches Menschenbild zu integrieren versucht. So lieferten die Forschungen der Neuropsychosommesimmunologie die wissenschaftlichen Beweise der engen Zusammenhänge von somatischen, psychischen und sozialen (biographischen) Faktoren.

4) Körperliche Kultivierung von Glücksbewußtsein⁵⁸⁵

Ausgehend von dem Verständnis einer "Einheit zwischen dem körperlich-geistigen Mikrokosmos Mensch und dem Makrokosmos des gesamten Universums"⁵⁸⁶ wird unter Einfluß asiatischer Spiritualität (v.a. des Hinduismus, Buddhismus und Taoismus) ein Weg der Innerlichkeit beschritten, der Meditation zum Zentrum des Alltagsbewußtsein erhebt. Nach Chatterjee ist vor allem das seit 15 bis 20 Jahren gestiegene ökologische Bewußtsein der Grund der Rezeption kosmozentrischer Spiritualität asiatischer Couleur in den westlichen Industriestaaten, wobei diese im Gegensatz zur östlichen Kultur weniger lehrerfixiert sei. Dieser körperorientierten

581 Ebd., 79 (i.O. gesperrt gedruckt)

582 "Die gesamtgesellschaftliche Verbreitung von Selbsterfahrung wird heute unter den Begriff 'Human-potential-Bewegung' gefaßt, wobei es um aktive und gefühlsmäßige Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Potentialität geht, unter der Voraussetzung, daß der Körper die ganze Lebensgeschichte eines Menschen spiegeln kann." (Ebd., 157)

583 Ebd., 100

584 Ebd., 102 (i.O. gesperrt gedruckt)

585 Vgl. zum folgenden ebd., 122 ff

586 Ebd., 122

Spiritualität (Meditation, Yoga, Tai Chi Ch'uan u.a.) sei jedoch eine Diesseits-ferne, antipolitische und antizivilisatorische Haltung vorzuwerfen. Wahrscheinlich liegen die Gründe der zunehmenden Verbreitung dieser Bewegung⁵⁸⁷ in einer durch politische und ökologische Krisen begründeten resignativen Lebenshaltung, verbunden mit einer Konsum-, Leistungs- und Kulturkritik an der westlichen Gesellschaft, die Körpererfahrung und -bewußtsein in ihrem traditionellen Erbe vernachlässigt und verneint hat.

Die sozialen Deutungsmuster, die Chatterjee in seiner Studie beschreibt, bieten hilfreiche Strukturmerkmale im Rahmen einer gegenwartsbezogenen Sichtung gesellschaftlicher Strömungen und individueller Vorstellungen von Körperlichkeit und Körperbewußtsein. Ein Schwerpunkt seiner Darstellung ist, die gegenseitige Verflechtung und Bedingung individuellen Körperbewußtseins und sozialer (geistesgeschichtlicher, politischer, arbeits-ethischer, medizinischer und pädagogischer) Prägungen zu verdeutlichen. Die Analyse und Diskussion der Schwächen und Stärken der einzelnen Deutungsmuster zielt darauf, die Relevanz der Körperthematik als Hintergrund gesellschaftlicher Zusammenhänge verstehbar und plausibel zu machen: "Denn durch die Bewußtwerdung kann es von der bloßen weitgehend unbewußten Kombination zu einer bewußten Integration der Anteile verschiedener Deutungsmuster und damit zu einer Optimierung des Umgangs mit Körperlichkeit und Körperbewußtsein kommen."⁵⁸⁸ Daß dies gerade für die westliche Gesellschaft dringend notwendig ist, wurde sowohl an den negativen Folgen eines dualistischen oder funktionalen Körperbildes als auch an modernen Suchbewegungen nach ganzheitlichen Programmen und der Gefahr einer unreflektierten Rezeption, z.T. kulturfremder Techniken, plausibel.

Die Relevanz dieser Untersuchung für die Krankenseelsorge liegt meines Erachtens darin, daß Körperbewußtsein nicht nur in einem individuellen Begründungs- und Bedingungs-feld gedeutet wird, sondern als soziale Vermittlung mit Hilfe einer begründeten Typisierung strukturierbar ist: "Bei der Körper-Sozialisation ist festzustellen, daß es in der Gesellschaft sozial vermittelte Muster gibt, nach denen der Körper gedeutet wird. In psychophysischer Auseinandersetzung mit den Elementen dieser sozialen Deutungsmuster entsteht dabei die je spezifische Subjektivität in ihren je konkreten Ausprägungen von Körperlichkeit und Körperbewußtsein."⁵⁸⁹ Die Struktur der sozialen Deutungsmuster zeigte einen seit über 20 Jahren wachsenden "Körper- und Gefühlsboom"⁵⁹⁰, der als Gegenbewegung zu einem dualistischen bzw. funktionalistischen Körperverständnis mit seinen sozialen Implikationen eines stark leistungs- und konsumorientierten Denkens die Suche nach Sinn verdeutlicht. Sinnsuche ist hierbei durchaus wörtlich zu verstehen als Bewußtwerden einer verlorenen Körperlichkeit und Sinnlichkeit. Inwieweit die Bewegung zu einer neuen Körperlichkeit, die auch den Boom einer kulturfremden Körpertheorie und -

587 "Beobachter meinen, daß die Rezeption asiatischer Spiritualität und entsprechender Vorstellungen von Körperlichkeit und Körperbewußtsein in den westlichen Industrienationen inzwischen bereits soweit fortgeschritten sei, daß sie kaum mehr als Modeerscheinung eingeschätzt werden könne, sondern schon sozio-kulturelle und gesellschaftlich-strukturelle Dimensionen erreicht habe." (Vgl. hierzu die nachfolgend genannten Zahlen, ebd., 143)

588 Ebd., 149

589 Ebd., 1

590 Ebd., 2

praxis erklärt, ein bildungsspezifisches Phänomen der höheren Mittelschicht ist, läßt Chatterjee offen. Es ist jedoch zu beobachten, daß neben exklusiven und teuren Seminarangeboten zunehmend auch Volkshochschulen und Krankenkassen Veranstaltungen zu Körperbewußtsein und Körpertherapie anbieten und großen Zulauf haben. Auch der Besuch von Fitness-Studios und Sportzentren ist ein schichten- und generationenübergreifendes Phänomen der Alltagsfreizeit geworden.

Wenn man also von dem Strukturwandel einer sozial umfassenden Suchbewegung nach Körperbewußtsein ausgeht, fällt mit Chatterjees Analyse auf, daß dies gerade eine gegen die theologische Tradition des Abendlandes gerichtete Entwicklung zu sein scheint. Während ein dualistisches und funktionalistisches Körperbild durchaus theologiegeschichtlich verortet werden kann (Deutungsmuster 1 und 2), scheint die soziopsychosomatische Alternativbewegung (Deutungsmuster 3) eher atheistischen Wurzeln zu entspringen und die Rezeption körpertherapeutischer Praktiken (4) gar des Rückgriffs auf fremde Religionen und Weltanschauungen zu bedürfen. Auch wenn man hier Chatterjees Urteile als allzu pauschalisierend kritisieren muß, so scheint doch die Tendenz des gesellschaftlichen Körperbooms plausibel und bevölkerungsstatistisch verifizierbar.

Hier liegen also deutliche Herausforderungen an eine gegenwartsrelevante Theologie, die sowohl den Menschen als auch ihr biblisches Fundament ernstzunehmen beansprucht. Gerade für die Seelsorge – und in besonderem Maße natürlich für die Krankenseelsorge – ist diese Suchbewegung einer Reintegration des Körpers der Ort, der dem modernen Menschen identitätsstiftend zugute kommen kann. Denn die Krankenhauswirklichkeit mit dem vorherrschend funktionalistischen Körperverständnis der Medizin und einer latent dualistischen Trennung von Körper- und Seelenversorgung läßt die Bedürfnisse einer ganzheitlichen Sichtweise der Kranken weitgehend unberücksichtigt. Verpaßt hier die Seelsorge ihre Chance, das Körperbewußtsein sowohl als zeit- und geistesgeschichtlich relevantes als auch als kontextuell vorgegebenes Thema nicht in ihre Arbeit am und mit dem als Leib-Seele-Einheit zu verstehenden Menschen zu integrieren, wundert es nicht, wenn fremde Ideologien, die mitunter gefährliche Folgen haben können, wachsende Bedeutung erlangen.

2.2 Die Krankenhauswirklichkeit im Horizont einer somatisch orientierten Medizin

Nicht nur der Background eines durch die soziale Wirklichkeit internalisierten Körperverständnisses spielt für die Bewältigung einer körperlichen Krise eine Rolle, sondern in besonderem Maße auch die Begegnung mit den Strukturen der Krankenhauswirklichkeit. Wie Erving Goffman in seinem berühmten Buch „Asyle“ zeigte⁵⁹¹, hat die Hospitalisierung prägenden Einfluß auf das Identitätsbewußtsein wie auf die Krankheitsbewältigung der PatientInnen. Die geschlossene Welt des Krankenhauses als totale Institution bewirkt Anpassungsleistungen der aus ihrem bisherigen sozialen Umfeld exponierten Individuen. Nicht nur die Strukturen der Institution, sondern auch die Sinn- und Deutungssysteme müssen quasi rezipiert werden, um die Identitätsverunsicherung in diesem neuen sozialen Bezugsrahmen zu kompensieren. Eine besondere Rolle spielt meines Erachtens hierbei die

591 Vgl. GOFFMAN, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt 1972

Akzeptanz des medizinischen Deutungssystems als Fundament des institutionalisierten Rahmens. So hat der fundamentale Strukturwandel der Medizin seit Mitte des 19. Jahrhunderts, der die "quantifizierbare Biologisierung des Lebendigen"⁵⁹² zum Programm erhob und damit die physikalische und chemische Methodik verabsolutierte, dazu geführt, die Meßdaten der apparativen Diagnostik zum bestimmenden Kriterium der Begegnung und Behandlung kranker Menschen zu erheben. Nicht nur die Deutungen des gesellschaftlich vorherrschenden Körperbildes, sondern auch aktuelle Analysen der modernen Krankenhauswirklichkeit⁵⁹³ belegen die Einschätzung einer vorherrschenden rein somatisch orientierten und damit reduktionistischen Medizin.⁵⁹⁴ Die daraus resultierenden Konsequenzen für die PatientInnen in der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit und ihrem Leibverständnis sollen im folgenden näher untersucht werden.

2.2.1 Gesundheit versus Krankheit: Definitionsversuche und implizites Körperverständnis

Das Defizit einer wissenschaftstheoretisch eindeutigen Definition von Gesundheit bzw. Krankheit macht die Komplexität des Problems und die Fülle der diversen Zugangsweisen deutlich.⁵⁹⁵ Nicht nur die medizinische Literatur, sondern auch psychologisch und soziologisch orientierte Untersuchungen, deren programmatische Titel bereits die Multipler-

592 SEIDLER, Eduard: *Abendländische Neuzeit*. In: SCHIPPERGES/SEIDLER/UNSCHULD (Hgg.): *Krankheit, Heilkunst, Heilung*, 337 (vgl. den gesamten Aufsatz, ebd., 303-341, zur Geschichte der Medizin in der Neuzeit)

593 Vor allem neuere gesundheitspsychologische Untersuchungen betonen die Notwendigkeit einer Revision eines ausschließlich naturwissenschaftlichen Verständnisses von Krankheit und einer kurativ ausgerichteten Medizin. Grundsätzlich wird seit Ende der 1970er Jahre dem biomedizinischen Modell das biopsychosoziale Modell entgegengestellt, um den Blick auf die Komplexität der Bedingungsfaktoren von Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu erweitern. (Vgl. z.B. FALTERMAIER: *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln*, 4 ff, 20 ff sowie MÜNNICH, Burkhard Christoph von: *Subjekt, Körper und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Modelle zur Beschreibung der psychosozialen Bedingtheit von körperlicher Krankheit und Gesundheit*. München 1987)

594 So hat nicht zuletzt ihr Selbstverständnis als Naturwissenschaft die Medizin zu einer Körpermedizin werden lassen: "Aufgrund der Ausscheidung aller subjektiven und sinnlich sekundären Qualitäten (...), sofern diese als Wirklichkeitsgegebenheit experimentell-methodisch nicht quantifizierbar sind, kann die leibliche Erscheinung des Menschen von den Naturwissenschaften konsequenterweise nur als *Körper* verstanden werden. Wie andere physikalisch-energetische Kraftelemente oder Teilchen (Korpuskel) mit ihren gegenseitig in der Welt sich bedingenden Kräfteeinwirkungen ist nämlich der Mensch so in seiner Körperlichkeit ein im distanzierten Gegen-über objektiv festgelegtes Naturphänomen. Als Gegenstand einer solchen Objektivierung wird er deshalb grundsätzlich dem theoretischen Postulat einer Sichtbarmachung (*theoria*) überhaupt unterworfen, um dann je medizinisch, psychologisch oder technisch für berechnete Zugriffe präpariert zu sein." (KÜHN, Rolf: *Leiblichkeit als Lebendigkeit*. Michel Henrys Lebensphänomenologie absoluter Subjektivität als Affektivität. Freiburg-München 1992, 561)

595 Vgl. zum folgenden ROTHSCHUH, Karl E. (Hg.): *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung*. In: WdF 362. Darmstadt 1975. Auch Christine BARTH-HÄHL macht in ihrer Studie auf die Indifferenz der Begrifflichkeit und deren Verknüpfung mit gesellschaftlichen bzw. institutionellen Normen aufmerksam (vgl. hierzu BARTH-HÄHL, Christine: *Studie zum Gebrauch der Begriffe "Krankheit" und "Kranksein" im Umfeld des Krankenhauses. Studie im Rahmen des Forschungsprojektes "Naturwissenschaftliche Medizin und christliches Krankenhaus" der FESr. Heidelberg 1987*).

spektivität der Deutungen illustrieren – wie beispielsweise “Krankheit als Konflikt”⁵⁹⁶, “Krankheit als Anpassung”⁵⁹⁷, “Krankheit als Metapher”⁵⁹⁸, “Krankheit als Selbstheilung”⁵⁹⁹, “Die subjektive Krankheit”⁶⁰⁰, “Alles psychisch?”⁶⁰¹, “Der gesunde kranke Mensch”⁶⁰², “Der Kranke in der modernen Gesellschaft”⁶⁰³ – deuten darauf hin, daß die Auseinandersetzung um das Phänomen des Krankseins als anthropologisch fundamentales Thema das Spektrum der Humanwissenschaften beschäftigt. Auffallend ist hierbei eine Affinität der medizinischen Literatur zu einem somatischen, der psychotherapeutischen und psychiatrischen Literatur zu einem psychischen, der psychosomatischen zu einem integrativen und der soziologischen zu einem soziogenetischen Krankheitsverständnis. Daneben blüht gegenwärtig ein gewaltiger Markt alternativer Krankheitsverständnisse und Heilmethoden, der die Suche des postmodernen Menschen nach einer Klärung und Bewältigung von Krankheit als existentiell relevant und zugleich das etablierte medizinische System als defizitär erweist.

Resultiert hieraus, daß Krankheit nur in einem subjektiven Krankheitsbegriff faßbar ist und alle Versuche einer objektiven Definition in ihrer Bedeutung doch eindimensional bleiben? Es wurde gezeigt, daß sich Krankheit erst im Bewußtwerden einer verlorenen Gesundheit bestimmen läßt. Beide Begriffe bedingen einander, wobei die Grenzen im subjektiven Befinden der Betroffenen variieren. Erst die moderne Medizin scheint aufgrund einer gesellschaftspolitischen Notwendigkeit mit der Einführung des Krankenversicherungssystems und einer institutionalisierten, analytischen Methodik objektive Kriterien des Krankseins konstatieren zu können, die jedoch – und hierin zeigt sich die Problematik eines modernen Krankheitsbegriffs – wiederum in Differenz zum subjektiven Befinden stehen können. Vielleicht – so ist die Hoffnung – läßt sich eine allgemeine Formel für Gesundheit finden, in deren Negation sämtliche Phänomene von Morbidität subsumiert werden könnten.

Eine häufig zitierte Definition von Gesundheit wurde 1946 in der Satzung der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet: “Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.” Positiv artikuliert dieser Definitionsversuch die Komplexität von Gesundheit als Einheit körperlicher, geistiger und sozialer Zustände und wendet sich

596 MITSCHERLICH, Alexander: Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin I. Frankfurt ^o1971

597 OVERBECK, Gerd: Krankheit als Anpassung. Der sozio-psychosomatische Zirkel. Frankfurt 1984

598 SONTAG, Susan: Krankheit als Metapher. Frankfurt 1981

599 BECK, Dieter: Krankheit als Selbstheilung. Wie körperliche Krankheiten ein Versuch zur seelischen Heilung sein können. Frankfurt 1985

600 SCHMIDBAUER, Wolfgang: Die subjektive Krankheit. Kritik der Psychosomatik. Hamburg 1986

601 OLBRICHT, Ingrid: Alles psychisch? Der Einfluß der Seele auf unsere Gesundheit. München 1989

602 SCHAEFER, Hans: Der gesunde kranke Mensch. Gesundheit ein Wert – Krankheit ein Unwert? In: HENRICH, Franz (Hg.): Schriften der Katholischen Akademie in Bayern 97. Düsseldorf 1980

603 MITSCHERLICH, Alexander u.a. (Hgg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Neue Wissenschaftliche Bibliothek 22. Köln ⁴1972

damit gegen eine einseitige somatische Blickrichtung. Zu Recht ist jedoch der utopische Charakter dieser Definition kritisiert worden⁶⁰⁴. Der Gesundheitsbegriff wird durch den undefinierbaren und unpraktikablen Begriff des Wohlbefindens ersetzt und verallgemeinernd auf eine Ebene gehoben, die jeglicher Realität entbehrt. Damit spiegelt meines Erachtens diese Definition typische Charakteristika eines modernen Gesundheitsideals wider, die folgender Kritik unterliegen:

- a) Mit dem Ideal von Gesundheit als umfassendem Wohlbefinden verbindet sich der Anspruch einer realisierbaren Heilsvorstellung, die theologisch-eschatologische Erwartungen auf immanente Verhältnisse transferiert und damit entwertet. So stellt Eibach fest: "Für den Menschen des 20. Jahrhunderts, für den (...) Seelenheil und Heilung weitgehend identisch sind, ist der Fortschritt zum 'Heil' nicht mehr Gottes Wunder und Gegenstand der Hoffnung (vgl. Röm 8,18 ff.; Offb. 21,3 f.), sondern offenbar Planungsziel und eine für machbar gehaltene Größe."⁶⁰⁵
- b) Der neuzeitlich-rationale Abschied von einer theologischen Weltdeutung führt damit zu einem säkularen Krankheitsverständnis, das in Korrelation zum medizinischen Fortschritt(sglauben) zu sehen ist. Krankheit ist ein aufgrund logischer Zusammenhänge erklärbares mechanistisches Phänomen, dem mit zunehmender medizinischer, technischer und pharmakologischer Forschung erfolgreich begegnet werden kann.
- c) Die Definition der WHO als Ausdruck eines ungebremsen medizinischen Fortschritts(glaubens) konstruiert damit einen Ansatz, der körper- und leibfeindlich ist. Denn das postulierte Gesundheitsverständnis als ein "Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens" hat nichts mehr mit der irdischen Realität des Menschseins gemein. Ein anthropologisches Ideal ohne Krankheiten, Gebrechen, Altern und Sterben widerspricht als Ideal der Körperlosigkeit jeglicher menschlicher Erfahrung und Bestimmung. So überzeugt Rösslers Gesundheitsdefinition gerade in seiner antithetischen Funktion zur Weltgesundheitsorganisation, wenn er formuliert: "Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Störungen, Gesundheit ist die Kraft, mit ihnen zu leben."⁶⁰⁶
- d) Es bleibt daher zu fragen, ob nicht der pseudoreligiöse Glaube an die medizinischen Möglichkeiten einer säkularen Angst vor der Leiblichkeit des Menschen entspringt. Denn der leiblichen Konstitution als Ausdruck der Endlichkeit und Unverfügbarkeit des Lebens scheint hier nur mittels Verdrängung und Vergeistigung des realen Daseins begegnet werden zu können.⁶⁰⁷

604 So beispielsweise bei EIBACH, Ulrich: Gesundheit und Krankheit. Anthropologische und ethische Überlegungen zur Definition der Begriffe und zum Sinn von Gesundheit und Krankheit. In: ZEE 22 (1978), 162-180 und HÜBNER, Jürgen: Art. Gesundheit und Krankheit. In: EKL³ Bd.2. Göttingen 1989, Sp. 158-161

605 EIBACH, Ulrich: Gesundheit und Krankheit, 164

606 RÖSSLER, Dietrich: Arzt zwischen Humanität und Technik. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen. München 1977, 63

607 EIBACH, Gesundheit und Krankheit, 165, resümiert: "Damit ist in die Definition eine zweifelhafte, empirisch nicht verifizierbare anthropologische Vorentscheidung eingegangen, insofern als Leiden nicht als notwendig zum Glück komplementäre Dimension des gesunden Lebens betrachtet wird, also Leiden jeder Art als pathologische Erscheinung hingestellt wird, die Leidenmöglichkeit und -fähigkeit des Subjekts so auch nicht Ausgangspunkt der Gesundheitsdefinition ist." Vgl. hierzu auch: KÖHLER, Oskar: Die

Die klassisch gewordene Gesundheitsdefinition der WHO beinhaltet anthropologische Prämissen, die ein spekulativ fortschrittsoptimistisches Bild zeichnen. Hintergrund dessen waren die sich abzeichnenden Erfolge der medizinischen Forschung, die in wachsendem Maße die Realisierbarkeit von bislang als utopisch geltenden Möglichkeiten versprachen. Daß dies nur aufgrund einer strikten Objektivierung und Instrumentalisierung des menschlichen Körpers möglich war, ist plausibel und soll im folgenden gezeigt werden. Letztlich rekurriert dieses Körper- und Gesundheitsideal auf ein gesellschaftliches Leistungsideal, das in Korrelation zu einer auf den Prinzipien von Arbeitsfähigkeit und Funktionstüchtigkeit basierenden Sozialstruktur zu sehen ist. So kann Christine Barth-Hähl in ihrer Studie auf den Zusammenhang zwischen der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der wachsenden Eigenverantwortung der Kranken für ihr Kranksein verweisen und resümiert: "Krankheit erfährt eine starke negative Bewertung im Sinne von Unfähigkeit, versäumter Vorsorge, Nachlässigkeit, Verantwortungslosigkeit, wofür dem Kranken unter Umständen die Solidarität der Gesunden entzogen werden kann. Die Behandlungswürdigkeit einer Krankheit wird von Vorleistungen beziehungsweise der vorherigen Lebensführung her beurteilt, Krankheit an sich wird die Berechtigung verweigert."⁶⁰⁸ Daß dieser gefährliche Trend längst zum medizinethischen Problem geworden ist, zeigen computerstatistische Entwicklungen zur Berechnung des absehbaren Erfolgs und Nutzens der Behandlung vorbelasteter Kranker, indem Faktoren wie Alter, Vorerkrankungen, Drogenabhängigkeit, soziale Schicht etc. miteinbezogen und wahrscheinlich zunehmend zu Entscheidungskriterien einer kostenträchtigen Behandlung werden. Barth-Hähl zeigt weiter auf, daß die Argumentation der individuellen Krankheitsverantwortung "in den gesundheitspolitischen Programmen der christlichen und liberalen Parteien und bei dem konservativen Teil der Ärzteschaft"⁶⁰⁹ zu finden ist, während beispielsweise die AOK, Gewerkschaften und linke Parteien in stärkerem Maße die Verantwortung der gesellschaftlichen Strukturen (wie auch schädigende Umwelteinflüsse oder Arbeitsbedingungen) miteinbeziehen. Die Definition von Krankheit hat damit auch eine bedeutende politische Dimension und kann je nach sozialpolitischen oder wirtschaftspolitischen Kriterien systemkritisch oder systemstabilisierend fungieren.

Überaus bedeutsam erscheint mir eine neuere Entwicklung der gesundheitspsychologischen Forschung, die geradezu zu einem Paradigmenwechsel im Krankheitsverständnis geführt hat. So wird die klassische Pathogenese als ätiologisch ausgerichtete Krankheitsforschung abgelöst von der Salutogenese, einem von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky konstruierten Gegenbegriff, der sich dezidiert an der Erforschung der gesundheitsfördernden und -erhaltenden Bedingungen orientiert.⁶¹⁰

Utopie der absoluten Gesundheit. In: SCHIPPERGES/SEIDLER/UNSCHULD (Hgg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung, 619-651

608 BARTH-HÄHL: Studie zum Gebrauch der Begriffe "Krankheit" und "Kranksein" im Umfeld des Krankenhauses, 51

609 Ebd., 10

610 Vgl. die beiden grundlegenden Werke von ANTONOVSKY, Aaron: Health, stress, and coping. London 1981; DERS.: Unraveling the mystery of health. London 1987; die Darstellung bei FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 43 ff und HAUG, Christoph V.: Gesundheitsbildung im Wandel. Die Tradition der europäischen Gesundheitsbildung und der "Health-promotion"-Ansatz in den USA in ihrer Bedeutung für die gegenwärtige Gesundheitspädagogik. Bad Heilbrunn 1990, 52; 200 ff

Dieser Perspektivenwechsel von der Krankheits- zur Gesundheitserforschung kommt einem fundamentalen Wandel des zugrundeliegenden Menschenbildes gleich:

a) Der Ausgangspunkt bei der Gesundheitserforschung impliziert ein komplexeres Verständnis der Bedingungsfaktoren von Krankheit und integriert damit psychosoziale Aspekte als *conditio qua non*.

b) Die eindeutig polarisierende Klassifikation in gesund und krank wird aufgeweicht zugunsten eines Gesundheitsbegriffs, der umfassend formuliert ist und nach dem gesundheitspsychologischen Ansatz von Faltermaier folgende Kriterien erfüllt⁶¹¹: Gesundheit als spezifischer physischer und psychischer Zustand eines Individuums impliziert eine bestimmte subjektive Befindlichkeit (wie Wohlbefinden) und setzt von daher einen Akt der Selbstreflexion (Identitätsleistung) voraus. Grundsätzlich ist Gesundheit nie als Zustand, sondern als prinzipiell unabgeschlossener Prozeß, der eine dynamische Interaktion zwischen Person und Umwelt beschreibt, zu sehen. Gesundheit ist als Potential von Handlungsfähigkeit im umfassenden Sinne von Leistungs- und Erlebnisfähigkeit zu definieren. Der Gesundheitsbegriff muß neben seiner normierenden Funktion grundsätzlich für den lebensgeschichtlichen und sozialen Prozeß offen sein.

c) Damit wird man dem empirischen Faktum gerecht, daß Gesundheit durchaus nicht als Norm bzw. Bewertungsmaßstab fungieren kann: "Leben bedeutet nicht, im Gleichgewicht zu sein sondern im Ungleichgewicht; nicht Homöostase sondern Heterostase, das heißt auch Leiden und Tod, ist das Grundprinzip menschlicher Existenz."⁶¹² Einem idealistischen Menschenbild, das letztlich die Leiblichkeit negiert, verbunden mit einem überhöhten Anspruch und Fortschrittsglauben an die Medizin ist damit widersprochen.

4) Nicht zuletzt impliziert dieser Wertewandel eine verstärkte Subjektorientierung: der Blickwinkel verschiebt sich von der Erforschung der Krankheit zu dem Menschen, der sich in einer Hinsicht krank fühlt, in anderer Hinsicht sich durchaus auch als gesund erlebt. Eindeutige Zuschreibungen, die der komplexen Struktur von Krank- bzw. Gesundheit widersprechen, werden angezweifelt und zugunsten einer flexiblen Subjektorientierung umgewandelt. "Ist doch in der Medizin kaum etwas so vernachlässigt worden wie das Körpererleben"⁶¹³, so wird die interdisziplinäre Gesundheitsforschung in Zukunft nicht mehr am Umgang des Subjekts mit seinem Körper und dem inhärenten Körperbewußtsein vorbeigehen können.

Daß dieses Konzept der Salutogenese sowohl dem theologischen Leibverständnis als auch der seelsorgerlichen Subjektorientierung entspricht, ist einleuchtend und soll nach einer ergänzenden Untersuchung der für den Krankenhausalltag relevanten Krankheitsverständnisse thematisiert werden. Desweiteren ist darauf hinzuweisen, daß sich das Konzept der Salutogenese konstruktiv am Ziel der Gesundheitsförderung bzw. -erhaltung ausrichtet und dieser Impetus positiv in der Krankenhauseelsorge rezipiert werden kann, indem die seelsorgerliche Perspektive um den Aspekt der Gesundheits- respektive Leibbildung erweitert wird.⁶¹⁴

611 Vgl. FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 55 ff

612 Ebd., 45

613 FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 82

614 Vgl. hierzu Punkt V.2.2.1 und 2.2.2 dieser Arbeit

2.2.2 Körper versus Leib:

Das somatische Krankheitsverständnis der modernen Medizin

Moderne Krankenhauswirklichkeit ist ein komplexes Gebilde von medizinischen, pflegerischen, ökonomischen und anderen Subsystemen. Beim Betreten des Krankenhauskomplexes scheinen die Strukturen und Regeln des Alltags durch eine ungeschriebene Eigengesetzlichkeit dieser Institution aufgehoben. Verbindendes Element ist die Funktionalität von Diagnose und Behandlung kranker Menschen, die auf einem gemeinsamen Konzept beruht: der modernen Krankheitslehre (Nosologie). Genese und Wirkung dieses historisch gewachsenen Krankheits- und Körperverständnisses bilden den Hintergrund heutiger Krankenhauswirklichkeit und bestimmen den Handlungsrahmen aller am System Beteiligten, vom medizinischen Personal bis zu den PatientInnen.

Rolf Winau⁶¹⁵ beschreibt die Dependenz von Krankheitsverständnis und Körperkonzept so, daß sich mit zunehmender Erforschung der Physiologie des Menschen das Verstehen von Krankheiten wandelte und der Begriff von Krankheit respektive von Körperlichkeit reformiert wurde.

Von der Antike bis ins Mittelalter hatte die humoralpathologische Auffassung des Griechen Galenos Bestand, die ausgehend von der Vier-Elementen-Lehre der Naturphilosophie (Wasser, Luft, Feuer, Erde) eine Harmonielehre der Körpersäfte des Menschen (entsprechend Schleim, Blut, Galle, schwarze Galle) und eine durch Disharmonie derselben bedingte Krankheitslehre konstruierte. Erst der Beginn der Anatomie und der Iatrochemie (Paracelsus) als medizinischer Teilwissenschaften veränderte im 16. Jahrhundert langsam, aber nachhaltig das Verständnis vom menschlichen Körper und seinen Krankheiten. Der Blick wendete sich quasi von den äußerlich sichtbaren Exkrementen zu den innerlich verborgenen Bestandteilen des Menschen – der Körper wurde als Organismus verschiedener, eindeutig lokalisierbarer und analysierbarer Organe entdeckt.

Ebenso einschneidend wie in der Philosophiegeschichte war auch für die Medizingeschichte die cartesianische Wende, die zu einer strikten Trennung von Körper und Geist und einem mechanistischen Körperverständnis führte. Die Wende von der Humoral- zur Solidarpathologie besteht darin, daß nicht mehr deduktiv aus einem philosophischen System die Krankheitslehre als Disharmonie der Körpersäfte verstanden wurde, sondern aufgrund wachsender naturwissenschaftlicher Erkenntnisse die einzelnen Organe in ihrer Dysfunktionalität in den Vordergrund traten. Der Blick wandte sich zum diagnostizierbaren Detail: "krank wird nicht mehr der ganze Körper, sondern krank wird nur noch ein Organ. Mit der Lokalisierung der Krankheit geht in gleichem Maße die Einheit des Körpers verloren."⁶¹⁶ Die Entwicklung der Zellulärpathologie (v.a. durch Rudolf Virchow) führte nicht nur zum Ausbau der Chirurgie, sondern zu einer grundsätzlichen Schwerpunktverlagerung der Schulmedizin, die von nun an den Körper partikularisierte und ihre Wissenschaft in Teildisziplinen ausdifferenzierte.

Zur Spezialisierung der Pathologie als Folge der analytisch orientierten naturwissenschaftlichen Forschung gab es natürlich auch immer Gegenbewegungen, die jedoch ihre

615 Vgl. WINAU, Rolf: Krankheitskonzept und Körperkonzept. In: KAMPER/WULF (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers, 285-298. Vgl. auch FELBEL, Markus Jochen: Berührungspunkte und Wechselwirkungen zwischen Philosophie und Medizin in der Antike, Mittelalter und Neuzeit. Saarbrücken 1989

616 Ebd., 294

ganzheitlichen Systeme deduktiv aus philosophischen Prämissen konstruierten und damit als spekulative Konzepte leicht kritisierbar waren. So läßt sich bis heute eine Priorität der iatrotechnischen Möglichkeiten in der Schulmedizin ausmachen, die Krankheit als physikalisch oder chemisch bedingte Dysfunktionalität einzelner Organe begreift und von hier ausgehend mit spezialisierter Akribie diagnostiziert und therapiert.

Der Siegeszug der Naturwissenschaften in der Neuzeit – ausgehend von der Subjekt-Objekt-Spaltung des Menschen – dokumentiert eine Entwicklung, die sich die analytisch orientierte Erforschung des Details (bis hin zur Spaltung von Atomen) zum Ziel setzte. Dem entsprach eine Neudefinition von Krankheit, die ihren Blick auf kranke Teilbereiche, die als reparierbar oder ersetzbar galten, richtete. Dadurch wurden medizinische Diagnose, Therapie- und Prognosemöglichkeiten realisiert, die bis dahin in der Geschichte der Menschheit undenkbar waren. Der menschliche Körper als Ganzes ging jedoch weitgehend verloren. Die Komplexität der leib-seelischen Zusammenhänge fiel der Zerstückelung des Körpers zum Opfer, ein umfassendes Verständnis des Menschen als Einheit blieb aus. Letztlich sind auch Utopien wie Krankheit, Alterungsprozesse, ja selbst die Sterblichkeit des Menschen abschaffen zu wollen, diesem Verlust einer Sensibilität für Zusammenhänge zuzuordnen. Die Notwendigkeit einer synthetisch orientierten Forschung, die die Komplexität sowohl des individuellen, als auch des sozialen und ökologischen Lebens begreifen lernt, wird damit gerade durch die Geschichte des Krankheits- und Körperbildes deutlich.

Demgegenüber ist das in der modernen Medizin vorherrschende Krankheitsverständnis von einem dualistischen Denken geprägt⁶¹⁷, das im Zuge eines mechanistischen Konzepts den Körper isoliert betrachtet. Dies hat zur Folge, daß sich das medizinische, und mit dieser Entwicklung einhergehend auch das gesellschaftliche und individuelle Interesse auf die Beseitigung von Krankheiten, jedoch nicht auf die komplexe Behandlung des kranken Menschen konzentriert.

So werden auch von medizinischer Seite Kritikpunkte an einem reduktionistischen Krankheitsverständnis artikuliert und eine Revision des Krankheitsbegriffs postuliert. Der Anachronismus des modernen Krankheitsverständnisses liegt darin, – wie Till Bastian deutlich zeigt⁶¹⁸ – daß es aus der Epoche der Entdeckung der Krankheitserreger stammt. Die mikrobiologischen Erkenntnisse hätten folgendes zu kurz greifende Krankheitsverständnis nach sich gezogen: “Was wir als ‘Krankheit’ bezeichnen, ist nichts anderes als eine an der Beobachtung von Kollektiven gewonnene Abstraktion, die in recht grober Vereinfachung auf das Individuum rückübertragen wird.”⁶¹⁹ Diese monokausale Erklärung, von spezifischen Erregern auf Ursache und Befund von Krankheiten zu schließen, sei nach Freuds Entdeckung des Unbewußten, nach dem modernen Wissen der Ökologie von der komplexen Vernetzung von Innen- und Außenbeziehungen längst nicht

617 So schreibt EIBACH, Ulrich: Art. Krankheit. TRE 19 (1990) , 697: “Bis über das 16. Jh. hinaus waren supranaturalistische Deutungen von Krankheiten (Krankheit kommt von Gott, vom Teufel, wird von der Stellung der Sterne verursacht) vorherrschend. In der Neuzeit wird der von Descartes initiierte Dualismus von Geist und Körper beherrschend, demgemäß der Körper nach dem Modell einer komplexen Maschine funktioniere und alle Veränderungen im Körper auf materiell faßbare Ursachen zurückführbar seien. Diese Sicht des Lebens wurde im 19. Jh. zum allgemeingültigen Paradigma in der Medizin.”

618 Vgl. hierzu BASTIAN, Till: Arzt, heile dich selbst. Befinden und Befund: Was sind eigentlich Krankheiten? In: Süddeutsche Zeitung vom 11./12.1.1997, Seite V3/18

619 Ebd.

mehr haltbar. Schließlich – und dies ist nach Bastian “vielleicht das Wichtigste” – sei das Befinden des kranken Menschen vom Befund der Krankheit zu differenzieren. Die Medizin müsse endlich ihren überhöhten Anspruch aufgeben, die Komplexität subjektiven Krankseins in einem spezifischen Krankheitsbefund subsumieren zu können. Auch wenn Bastian die Möglichkeiten einer Revision dieses Krankheitsbegriffs nicht konkretisiert, ist seine Kritik für weitere Überlegungen beachtenswert: “Jener Satz: ‘Wir behandeln keine Krankheiten, sondern nur kranke Menschen’, den so mancher Chefarzt bei seiner Sonntagsrede zur Klinikeinweihung vom Manuskript abliest, hat mit der Wirklichkeit der Mediziner Ausbildung von heute nichts, aber auch gar nichts gemein! Das *Befinden* des Patienten ist uns einerlei, uns geht es um das, was sich als *Befund* objektivieren läßt. was man im Endoskop sehen, im Röntgenbild betrachten, als Laborwert dokumentieren kann.”⁶²⁰

Auch hier scheint eine definitorische Differenzierung von Körper/Körperlichkeit und Leib/Leiblichkeit (siehe IV.1.1) als Hilfsstruktur zur Schematisierung der Denkansätze sinnvoll: Das schulmedizinische System baut sein Krankheitsverständnis explizit auf einem anthropologischen Modell der körperlichen Verfassung des Menschen auf, d.h. der Körper des kranken Menschen wird als Objekt der Analyse, Diagnose und Therapie ins Zentrum der medizinischen Forschung und Behandlung gestellt. Basierend auf einer analytischen Denkweise, die als hochdifferenziertes Reparatursystem den Körper bis in die feinsten Strukturen zerlegen und durchleuchten kann, funktioniert diese Medizin aufgrund einer mechanistischen Wirkungsweise. Der symptombezogene Ansatz wird dabei nicht selten zur bloßen Symptombehandlung, die Frage nach dem sozio-psychischen Zusammenhang von Schmerzen und Störungen oft ausgeklammert.

Demgegenüber könnte man eine Medizin, die auf dem Leibbegriff basiert, als eine realitätsbezogener Richtung bezeichnen, da sie die Komplexität sozialer und psychophysischer Zusammenhänge und damit die komplizierte und eher langfristige Struktur von Heilungsprozessen eingesteht. Die Gefahr der Verobjektivierung eines Menschen als kranker und reparaturbedürftiger Körper wird dadurch stark eingeschränkt, daß der zugrundeliegende Leibbegriff immer die Subjekthaftigkeit des kranken Menschen in seiner individuellen und sozialen, in seiner physischen und psychischen, in seiner lebensgeschichtlichen und situativen Vernetzung berücksichtigt. Die körperlichen Symptome werden als Ausdruck einer Leiblichkeit gesehen, die in ihrer Gesamtheit Beachtung verlangt.

Diese grundlegend verschiedenen Ansätze haben ein differentes Krankheitsverständnis zur Folge: Im dualistischen Konzept herrscht ein Feindbild gegen die Krankheit und das von ihr befallene Organ vor. Die Aggression gegen die Krankheit wird auf das ihm zum Opfer gefallene Organ übertragen. Im sprachlichen Umgang mit Kranken zeigt sich dies als wütende und ärgerliche Distanzierung gegenüber einzelnen Körperteilen. Es gibt nur ein Ziel: die Beseitigung von Schmerz und Behinderung in diesen Körperregionen. Nicht der Grund der Störung, sondern das Mittel gegen die Störung wird zum zentralen Anliegen. Ein derartiger Umgang mit dem eigenen Körper drückt eine starke Distanz und Entfremdung ihm gegenüber aus. Letztlich offenbart sich in der Vorstellung eines körperlichen Feindes, der das “eigentliche” Leben schwer macht und bedroht, die Leibfeindlichkeit dieses Konzepts. Basis dieses inneren und äußeren Konflikts ist die gesellschaftlich geprägte Identifikation von Funktionsfähigkeit und Wert, die zum lebensfernen und destruktiven Ideal avanciert.

Demgegenüber wird im leiborientierten Konzept Krankheit als Ausdruck einer Störung aufgefaßt, deren Grund im Subjekt zu suchen ist. Das Phänomen des kranken Befindens wird zur Aufgabe, die nach einer Lösung verlangt. Natürlich soll und kann das Kranksein selbst in seiner potentiellen Form der Lebensbehinderung bzw. -verhinderung nicht akzeptabel sein. Dennoch fehlt hier aufgrund der fehlenden Objektivierungsmöglichkeit das strikte Feindbild auf einzelne Organe etc. Man könnte eher davon sprechen, daß der Leib in einem dialogischen Krankheitsverständnis als Teil des Selbst angesehen wird, mit dem in "freundliche Beziehung" zu treten ist – auch und gerade über die von ihm gezeigten Symptome des Krankseins. Daß dieser Beziehungscharakter nur ein Konstrukt ist, da der Leib letztlich kein Gegenüber des Selbst sein kann, ist selbstverständlich.

Eine ganzheitlich orientierte Medizin muß davon ausgehen, daß Schmerzen und Funktionsverlust als körperlicher Ausdruck, als Körper-Sprache, gehört und wahrgenommen werden will, um den komplexen Zusammenhang einer Störung zu reflektieren. Dies hat eine völlig andere Struktur der Krankheitsbewältigung zur Folge: der kranke Mensch ist nicht länger entmündigtes Objekt einer ihm undurchsichtigen, hochtechnisierten Apparatedizin, sondern er/sie ist Subjekt eines Geschehens, das Grund und Wirkung in seinem/ihrer leiblichen Dasein vereinigt und sich ihm/ihr zur Aufgabe stellt. Die Medizin kann hierbei nur die Rolle eines – wenn auch wichtigen – Hilfsmittels spielen. Eine Revision des modernen Krankheitsverständnisses müßte in diese – von Till Bastian angedeutete – Richtung gehen, dem kranken Befinden als subjektivem Ausdruck eines leiblichen Geschehens die Priorität vor der Konstruktion eines verobjektivierenden Befunds zu geben. Dies impliziert eine Vergewisserung der komplexen und subjektiven Struktur von Krankheit und beugt der Gefahr einer idealistischen Überschätzung medizinischer Möglichkeiten, einhergehend mit der Entmündigung der Subjekte des Krankseins, vor.

So wächst mit der Technisierung der Medizin auch die Kritik an diesem reduktionistischen Modell, wobei vor allem im Krankenhaus als hochtechnisiertem Betrieb von medizinischen SpezialistInnen die Behandlung des/der einzelnen Patienten/Patientin als zunehmend entmündigend und unmenschlich empfunden wird. Auch die Bemühungen sub voce Patienten-Orientierung sollen zwar den medizinischen wie pflegerischen Bereich umfassen, wobei jedoch eine grundsätzliche Revision des naturwissenschaftlich-technischen Krankheitsbegriffs auch hier ausgeklammert bleibt. Daß diese Strategie jedoch auch wieder nur einer Symptombehandlung entspricht, soll im folgenden am Alternativmodell der Psychosomatischen Medizin als Chance eines radikalen Strukturwandels, der von einer antidualistischen Anthropologie ausgeht, aufgezeigt werden.

2.2.3 Der Leib als körperlicher Ausdruck der Seele:

Das psychosomatische Krankheitsverständnis

Ohne die herausragenden Fortschritte der naturwissenschaftlich orientierten Medizin schmälern zu wollen – so konnten in diesem Jahrhundert aufgrund der mikrobiologischen Erkenntnisse verheerende Seuchen wie die Tuberkulose weitgehend eingedämmt werden, wurde in den Überlegungen zum vorherrschenden Krankheitsverständnis deutlich, daß es einer dringenden Ergänzung hin zu einem ganzheitlichen, leib-seelischen oder psychosomatischen Verstehen des Menschseins und seines Krankseins bedarf. In seinen Untersu-

chungen zur psychosozialen Entstehungsgeschichte von Krankheiten postuliert Gerd Overbeck: "Krankheiten des Menschen, ob primär organisch oder psychisch bedingt, können in ihrer psychosomatischen Ganzheit nur von Methoden erfaßt und verstanden werden, die die psychologische und soziale Existenz des Menschen in ihren Ansatz miteinbeziehen. (...) Während so die klassische Medizin gewaltige Fortschritte auf dem Gebiet der Körpermedizin gemacht hat, blieben die psychosozialen Grundlagen von Krankheiten in vieler Hinsicht unerforscht, werden aber durch Art und Häufigkeit der heutigen Krankheiten des Menschen immer wichtiger."⁶²¹ Angesichts der Erkenntnisse der Komplexität der pathogenetischen Bedingungsfaktoren⁶²² ist das einseitige Interesse vieler MedizinerInnen an rein somatischen, also physiologisch und biochemisch meßbaren Prozessen frappierend.⁶²³

Demgemäß ist der Ansatz der Psychosomatischen Medizin grundlegender und allgemeingültiger als nur das Eingeständnis, es gäbe sogenannte psychosomatische Krankheiten, die "durch bestimmte, spezifische Konflikte ausgelöst worden seien, z.B. Colitis ulcerosa, (...) Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Rheumatismus."⁶²⁴ Der erstmals von Felix Deutsch 1922 verwandte Begriff "Psychosomatische Medizin" bezeichnet eine ganzheitliche Orientierung der Krankheitslehre, die physische und psychische Dimensionen der Symptomentwicklung integriert. Dieser Ansatz geht davon aus, "daß genetische, konstitutionelle, anatomische, physiologische, biochemische, psychologische und soziale Gesichtspunkte in ihrer Wechselwirkung beschrieben werden."⁶²⁵ Keinesfalls darf psychosomatisch mit psychogen, also der Vorstellung, daß alle Krankheiten psychisch bedingt wären, verwechselt werden. So wird vor allem für die westeuropäische Psychosomatik aufgrund der dominierenden Rezeption des psychoanalytischen Denkens eine einseitige Schwerpunktverlagerung hin zu einem rein psychisch orientierten Krankheitsverständnis kritisiert, welches wiederum zur Folge habe, daß die psychosomatische Medizin eine

621 OVERBECK: Krankheit als Anpassung, 21

622 Selbst bei den Infektionskrankheiten ist kein stringenter Zusammenhang von einem (auch massiven) Kontakt mit Krankheitserregern und einer Erkrankung zu ziehen (so das berühmte Beispiel von Max Pettenkofer, der nach einem Selbstversuch mit Cholera-Bakterien nicht erkrankte). Doch nicht nur von der Entstehung, sondern auch von der Krankheitswirkung ist eine einseitig somatische Blickrichtung irreführend. So schreibt OVERBECK, ebd., 19: "Auch die, wie man sagt, primär organisch bedingten Krankheiten – seien sie durch ein mechanisches Trauma, eine Mißbildung, eine Degeneration, einen Enzymdefekt oder anderes hervorgerufen – werden beim Menschen immer zu einer psycho-somatischen bzw. somato-psychischen Krankheit, weil sich seelisches Erleben und körperliche Krankheit nicht voneinander trennen lassen."

623 Auch der neuere, sozialwissenschaftlich begründete Zweig der Risikofaktorenmedizin, der vor allem chronisch-degenerative Krankheiten in Verbindung mit Risikofaktoren wie Streß, belastenden life-events, Konsumverhalten etc. untersucht, bleibt letztlich dem biomedizinischen Denken verhaftet. Münnich kritisiert daher, daß sich die Sozialwissenschaft zur "ancilla medicinae" (MÜNNICH: Subjekt, Körper und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Modelle zur Beschreibung der psychosozialen Bedingtheit von körperlicher Krankheit und Gesundheit. München 1987, 12) mache und notwendige Korrekturen des reduktionistisch-medizinischen Modells ausbleiben.

624 Ebd., 27

625 PETZOLD, Ernst/REINDELL, Achim: Klinische Psychosomatik. Heidelberg, 1980, 26; vgl. auch die umfangreiche Bibliographie zur Psychosomatischen Medizin, ebd., 212 ff

Nischendasein führe.⁶²⁶ Obwohl die psychophysische Komplexität von Krankheitsentstehung und -wirkung längst wissenschaftlich bewiesen ist, zeigt die Realität – angefangen von der Ausbildung bis zu den Abrechnungsmodalitäten der MedizinerInnen – weiterhin ein reduktives Krankheits- und Therapieverständnis.⁶²⁷ So wächst zwar die Suche und damit auch das Angebot von alternativmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten, eine grundlegende Reformierung der Medizin ist jedoch noch nicht in Sicht. Neben ökonomischen Gründen – Apparatemedizin und operative Medizin zahlt sich schließlich aus⁶²⁸ – dürfte die Gefahr der Verunsicherung zunehmend unmündig gewordener PatientInnen davor zurückschrecken. Denn ein am Kausalitätsprinzip orientiertes mechanistisches Körper- und Krankheitsbild bietet mit seinen Zahlen, Messungen und Reparaturmöglichkeiten eine Form der Konkretion und Verlässlichkeit, die durch eine Erweiterung des Verständnisses von Krankheit als komplexes (psychosoziales) und subjektives Geschehen aufgegeben werden müßte.

Bezogen auf die Realität des Krankenhausalltags muß davon ausgegangen werden, daß eine psychosomatisch orientierte Behandlung der PatientInnen immer noch die Ausnahme darstellt. Besonders interessant ist der Zusammenhang zwischen Krankheitsentwicklung und Körperentfremdung, den Volker Rittner in seinem Aufsatz⁶²⁹ aufzeigt. So bezieht er den Wandel des Krankheitspanoramas von den Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert zu dem rapiden Anstieg der Herz- und Kreislauf-, der Krebs- und psychosomatischen Erkrankungen in diesem Jahrhundert auf die "unterirdische Geschichte"⁶³⁰ des Körpers, die ihm in einer körperentfremdeten Wirklichkeit zu seinem Recht verhilft. Dabei scheint gerade das Ideal des "besten Selbst" als gesellschaftlich statuierte Norm der Körperdistanzierung das Belastungsniveau des modernen Menschen derart zu erhöhen, daß der normale Streß des Alltags Morbidität und Mortalität erhöht. Die Life-event-Forschung, die beispielsweise Streßfaktoren als Ursache des Herzinfarkts eruiert, macht den direkten Zusammenhang von Körperlichkeit bzw. körperlicher Reaktion auf die Alltagswirklichkeit prononciert deutlich. So konstatiert Rittner zu Recht: "es ist die Prosa des Lebens, die gleichsam in einer Art zweiter Buchführung erscheint, in der Registratur des Körpers, der, ungefragt, sich seinen eigenen Reim macht und nach Bilanzierung der

626 Vgl. hierzu die konzeptionelle Untersuchung von MÜNNICH: *Subjekt, Körper und Gesellschaft*, a.a.O.; FALTERMAIER: *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln*, 27 f

627 So spricht HÜBNER: *Gesundheit und Krankheit*, Sp. 159 f, vom mechanistischen Prinzip in der Medizin, die Krankheit als reparierbaren Defekt und die Arzt-Patient-Beziehung als asymmetrische Experten-Laien-Beziehung definiert: "*Psychosomatische Medizin und Sozialmedizin* bringen dagegen die personale Interaktion, Biographie und gesellschaftliche Verflechtung erneut ins Spiel. Sie geraten im Zeitalter cartesianistischer Weltauffassung jedoch ihrerseits zu bloßen Spezialgebieten des herrschenden Paradigmas."

628 WILMS bemerkt hierzu kritisch: "Der Medizinbereich ist weltweit einer der stärksten Wirtschaftszweige geworden. Es besteht die Gefahr der Überbewertung kostenintensiver Technologien mit zunehmender Technisierung und Kommerzialisierung, durch die Ärzte zu Anbietern im Gesundheitswesen degradiert werden." (WILMS, Klaus: *Möglichkeiten und Grenzen der modernen Medizin vor dem Hintergrund humaner Sinnfindung*. In: CSEF, Herbert (Hg.): *Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit*. Würzburg 1998, 319)

629 Vgl. RITTNER: *Krankheit und Gesundheit*, 45 ff

630 Ebd., 46 (unter Rückbezug auf HORKHEIMER und ADORNO; vgl. DIES.: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*. In: ADORNO, Theodor W.: *Gesammelte Schriften* 3. Frankfurt 1981)

Narben mit Krankheit reagiert.”⁶³¹ Infolgedessen konstatiert auch er einen kollektiven Wandel des Gesundheitsbewußtseins mit einer erwachenden Sensibilität für die Bedingungen und Grenzen der Körperlichkeit, die sich in der bereits beschriebenen Körperversessenheit als am Konkreten orientierte Sinn-Suche ausdrückt.

Resümierend kann festgestellt werden, daß die Geschichte der Medizin, die eine “zunehmende Entmystifizierung, Abbau des Magischen und zunehmende Rationalisierung”⁶³² zeigte, tiefgreifende Veränderungen nicht nur hinsichtlich der Arzt-Patient-Beziehung, sondern auch in Bezug auf das Krankheitsverständnis und die Einstellung der PatientInnen zu ihrem Kranksein mit sich brachte. Die Ausdifferenzierung der medizinischen Wissenschaft in ein breites Spektrum von Fachdisziplinen und SpezialistInnen führte zu einer Entmachtung der sich zunehmend als unmündig und unwissend empfindenden PatientInnen. Daß diesem Gefühl, für den eigenen Körper und die Bewältigung der Krankheit eigentlich nicht mehr zuständig zu sein, eine übersteigerte Erwartungshaltung an die “Götter in weiß” korrespondiert, ist plausibel. Zudem hat die Fragmentarisierung von medizinischer Diagnose und Therapie auch zur Folge, daß es für die PatientInnen zunehmend schwerer wird, zu den ständig wechselnden Bezugspersonen eine vertrauensvolle, für eine eigenverantwortliche Krankheitsbewältigung notwendige Beziehung aufzubauen. Hierbei ist ein häufig thematisiertes Problem die Verständigung von Arzt/Ärztin und Patient/Patientin, denn oft ist der Informationsfluß bei den Untersuchungen durch bewußtes Nichterklären von medizinischer Seite (Entmündigung des Patienten/der Patientin) bzw. durch verbale Kommunikationsschwierigkeiten (Fachsprache) gestört. Im Forschungsbericht “Zur Humanität im Krankenhaus”⁶³³ wird die mangelnde Kritik der PatientInnen an diesem Kommunikationsdefizit mit ihrer “Grundeinstellung zur Krankheit”⁶³⁴ begründet: “Es herrscht überwiegend die Meinung vor, ‘daß es dem Patienten nichts nützt, wenn er über seine Krankheit und seinen Zustand alles weiß, weil diese Dinge oft sehr kompliziert sind und den Patienten nur verwirren oder unnötig beunruhigen’”⁶³⁵. Der Undurchschaubarkeit der technisierten Medizin mit dem hieraus folgenden Hiatus zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin korrespondiert eine Beschränkung der Mitsprachemöglichkeit und Handlungsautonomie der Kranken, die letztlich in Resignation vor den Wissens- und Machtstrukturen des Krankenhauses nach sich zieht. “Grundtendenz für den Krankenhausaufenthalt scheint das ‘Erdulden’ zu sein. Man erlebt die Aufnahme nicht aktiv, sondern läßt sie relativ angstbesetzt ebenso wie die Untersuchungen über sich ergehen.”⁶³⁶

Diesen Gegebenheiten des modernen Krankenhauses muß sich das kirchliche Handlungs-

631 Ebd., 45 f

632 WILMS: Möglichkeiten und Grenzen der modernen Medizin, 318 (vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz, a.a.O., 317-323)

633 Vgl. ESSER./FARGEL (Hgg.): Zur Humanität im Krankenhaus, 159

634 Ebd.

635 Ebd.

636 Ebd., 160. Interessanterweise zeigt die Studie einen Rückgang der Entmündigungsprozesse bei einem jüngeren, männlichen oder gebildeten Klientel, die sich mit Hilfe eines größeren Selbstbewußtseins mit gesundheitsrelevanten Fragestellungen zunehmend selbstständig und eigenverantwortlich befassen.

feld der Klinikseelsorge stellen, will sie einerseits situationsbezogen und bedürfnisgerecht handeln, andererseits aber auf biblisch-theologischer Basis ihren Auftrag an kranken Menschen erfüllen. Die besondere Chance für die Klinikseelsorge liegt meines Erachtens an ihrer institutionellen Zwischen-Position, die ihr einerseits vermittelnde Funktionen zwischen MedizinerInnen und PatientInnen ermöglicht und andererseits inhaltliche Freiräume gewährt. Hierbei wird deutlich, daß es sich in der Klinikseelsorge nicht nur um eine von den gesellschaftlichen und medizinischen Verhältnissen absehbare Individualbetreuung handeln kann, sondern daß "es auch um die Krise der Medizin, die sich im modernen Krankenhaus spiegelt, um das Wahrnehmen von Widersprüchen und das Zusammenbringen von biblischem Auftrag und christlichen Optionen in diesen Widersprüchen"⁶³⁷ geht. Neben der Vermittlungsrolle zwischen PatientInnen und MedizinerInnen bzw. Pflegepersonal (beispielsweise sprachliche Hilfestellung oder seelsorgerliche Begleitung zu schwierigen Diagnose- und Behandlungsterminen) und den Bemühungen um eine Integration ins Krankenhausteam ist hierbei für die Klinikseelsorge ganz besonders herauszustellen, daß sie nicht den reduktionistischen Tendenzen einer sich ausschließlich als Körpermedizin verstehenden Umgangsweise mit den PatientInnen entgegenkommt, indem sie ihrerseits ausschließlich die seelisch-geistliche Betreuung anbietet. Wie an den Untersuchungen zur Krankheitskrise gezeigt wurde, beinhalten die Sinnfragen der PatientInnen gerade auch die Aspekte einer Klärung ihrer Leiblichkeit im Selbstverständnis und das Problem einer Integration ihres Leibverständnisses in ihr Identitätsbewußtsein. Nicht nur das biblische Menschenbild, sondern auch die angestrebte Patientenorientierung machen es daher unumgänglich, diesen Themenkreis einer leibseelischen Einheit konstruktiv-kritisch aufzugreifen. Es geht also in der Klinikseelsorge weder darum, einen kompensierenden Part zur Medizin zu übernehmen, indem der psychische Aspekt beim Seelsorgebesuch zum Tragen kommt, noch die physische Behandlung in irgendeiner Weise zu ergänzen, sondern gerade darum, den Komplex der Leib-Seele-Einheit stark zu machen. Weil Seel-Sorge sich bisher zu sehr als Geist-Sorge verstand und damit dem biblischen Seelenverständnis nicht gerecht wurde, wird dieses Konzept hier "Seelsorge als Leibsorge" genannt, um verdrängte und vergessene Aspekte eines die Einheit des Menschen umfassenden Ansatzes bewußt zu machen.

Thema der Seelsorge ist also nicht nur ein Teilaspekt des Menschen, sondern der ganze Mensch in der Komplexität seines Seins. Als solcher ist er/sie Subjekt der Seelsorge und das heißt, daß ausgehend von Lebenssituation, biographischem Hintergrund, Körper- und Selbstverständnis, Lebenseinstellung, Glauben und anderen subjektiven Prämissen in der Krise der Krankheit nach seelsorgerlicher Begegnung bzw. Begleitung gefragt werden muß.

3 Der kranke Mensch als Herausforderung für die Krankenhausseelsorge: Zur religiösen (Be-)Deutung von Krankheits- als Leiberfahrung

Moderne Krankenseelsorge versteht sich im umfassenden Sinn des Wortes als Krankenhausseelsorge, d.h. die Adressaten und Adressatinnen ihres Handelns sind nicht nur die Kranken und deren Angehörige, sondern das gesamte Klinikpersonal des medizinischen, pflegerischen und reproduktiven Bereiches. Damit will die Klinikseelsorge eine in-

stitutionell übergreifende Position einnehmen, die zu einer starken Differenzierung ihrer Aufgabenbereiche führt und gleichzeitig die Gefahr mangelnder Strukturierung und Konkretisierung nach sich zieht. So kann angesichts der zunehmenden Stelleneinsparung hauptamtlicher KrankenhauspfarrerInnen die auf der Jahrestagung der Konferenz der Krankenhauseelsorge in der EKD beschlossene und äußerst komplexe Auflistung der Aufgabenbereiche der Klinikseelsorge nur als theoretischer Anspruch zu verstehen sein.⁶³⁸ In der Praxis werden aus der Fülle der Funktionen nur individuell bedingte Schwerpunktsetzungen realistisch sein. Insgesamt ist wiederum die Priorität der verbalen Funktion von Krankenseelsorge in diesem Grundsatzpapier kritisch hervorzuheben: so wird neben liturgischen Handlungen nur das "seelsorgerliche Gespräch mit den Patienten und Patientinnen"⁶³⁹ benannt. Während für die Öffentlichkeitsarbeit der Klinikseelsorge die Thematisierung der "Notwendigkeit eines ganzheitlichen Umgangs mit dem menschlichen Leben"⁶⁴⁰ plakativ postuliert wird, findet sich in dem ganzen Konzeptionspapier zur Krankenseelsorge kein Hinweis auf die Relevanz der Leiblichkeit für die seelsorgerliche bzw. institutionelle Arbeit. Dies steht meines Erachtens in krasssem Gegensatz zur Notwendigkeit eines reflektierten kontextuellen Bezugs der speziellen Theorie von Krankenhauseelsorge: Ist doch der Mensch als Einheit von Leib und Seele auch und gerade in der Situation des Krankseins und als Grund des Krankenhausaufenthalts das Subjekt der Bemühungen. Es geht doch dann auch um die die ganze Person betreffende Erfahrung von Leiblichkeit: sei es bei der Gebärenden, dem chronisch Kranken, dem Unfallopfer oder der Sterbenden. Aber auch für das medizinische und pflegerische Personal, ja selbst für die Reinigungskräfte, die den PatientInnen begegnen, wird in der Konfrontation mit Krankheit und Sterben die Frage nach der Leiblichkeit des Menschen aktuell. Von daher muß eine kontextuelle Seelsorge die Thematisierung und Reflexion der körperbedingten Krisenerfahrung in ihren Aufgabenbereich integrieren. Es reicht nicht aus, wenn als Kompetenz im Blick auf Krankheit und Gesundheit "Grundkenntnisse über bestimmte Krankheitsbilder und -verläufe und deren medizinisch-pflegerische Behandlung"⁶⁴¹ und "ein theologisch-ethisch reflektierter Gesundheitsbegriff"⁶⁴² gefordert wird.

Doch welche Rückschlüsse sind aus diesem Gesundheitsbegriff zu ziehen, wenn die Aufgabe von Klinikseelsorge darin gesehen wird, den kranken Menschen auf dem Weg zu einem konstruktiven Dialog mit seiner Krankheit und zu einem inklusiven Verständnis von Krankheit und Leibsein zu begleiten? Kann nicht viel eher in der Krankheit die Kraft zum Menschsein gefunden werden, wenn verdrängte Möglichkeiten ins Wirklichkeitsverständnis integriert werden und der Alltag neue Konturen erhält? In der Konstruktion eines Leibverständnisses, das sowohl die genußvolle als auch die schmerzliche Seite des menschlichen Körper-Seins realisiert, das sowohl die Verantwortung gegenüber dem eigenen Körper als auch die letztliche Unverfügbarkeit akzeptiert, verändern sich all-

638 Vgl. hierzu KONFERENZ FÜR KRANKENHAUSELSORGE IN DER EKD: Konzeption und Standards in der Krankenhauseelsorge (beschlossen auf der Jahrestagung am 17.3.1994 in Bethel). In: WzM 46 (1994), 430-432

639 Ebd., 430

640 Ebd.

641 Ebd., 431

642 Ebd.

gemeine und strikte Entgegensetzungen von Gesundheit und Krankheit und setzen subjektive Maßstäbe stärker ins Bewußtsein. Dann ist jedoch auch der seelsorgerliche Ansatz zu relativieren, der "Gesundheit als 'Kraft zum Menschsein' (Barth) und Krankheit als Spiegel der Endlichkeit des Menschen versteht."⁶⁴³ Denn ein ausschließlich negatives Krankheitsverständnis ignoriert die Sinnerfahrungen, die Kranke und Sterbende den sogenannten Gesunden voraushaben⁶⁴⁴, und setzt ein körperfernes bzw. körperloses Ideal an die Stelle der Erfahrung von Leib-Seele-Einheit und Geschöpflichkeit.

Insgesamt ist der gegenwärtige Trend der Strukturierung und Standardisierung von Klinikseelsorge in Krankenhauseelsorgeordnungen⁶⁴⁵ positiv hervorzuheben. Der Krankenhauseelsorge wird hiermit im Rahmen der kirchlichen Aufgabenfelder ein eigenständiges Gewicht verliehen, die ihre Relevanz – auch kirchenpolitisch – stärkt. Während Sparmaßnahmen dazu führen, daß Kirchenleitungen verstärkt parochiale Funktionen aus- und Spezialpfarrämter abbauen, hat folgende Grundsatzerklärung zur Krankenhauseelsorge konstitutionellen Charakter: "Seelsorge im Krankenhaus geschieht im kirchlichen Auftrag in ökumenischer Verantwortung. Sie stellt einen *eigenständigen kirchlichen Arbeitszweig* mit spezifischen Gegebenheiten und Erfordernissen dar und ist nicht eine Variante von Gemeindeseelsorge."⁶⁴⁶ Diese erste These der Konferenz für Krankenhausseelsorge der EKD macht deutlich, daß es nicht ausreicht, wenn GemeindepfarrerInnen seelsorgerliche Krankenbesuche machen. Vielmehr geht es um die Präsenz der Seelsorge in der Institution Krankenhaus als dem Ort, an dem sowohl existentielle Erfahrungen als auch ethische Fragestellungen artikuliert werden. So schreibt Michael Klessmann treffend: "Je mehr wichtige lebensgeschichtliche Übergänge wie Geburt, Krankheit, Sterben oder Unfall und die damit verbundenen tiefgreifenden existentiellen Erfahrungen nicht mehr im unmittelbaren Wohn- und Lebenszusammenhang, sondern im Krankenhaus erlebt und erlitten werden, desto mehr muß auch Kirche dort – in anderer, funktionaler, Gestalt – präsent sein."⁶⁴⁷

Neben dem Krankenhauspersonal richtet sich die Klinikseelsorge in erster Linie "an Menschen, die durch Unfall oder Krankheit in eine Krise geraten sind, sowie deren Angehörige und Freunde; dabei ist zu bedenken, daß die Einweisung in die Institution Krankenhaus für einen kranken Menschen wie sein Umfeld in der Regel eine erhebliche zusätzliche psychische Belastung darstellt."⁶⁴⁸ Es handelt sich also – wie übereinstimmend

643 Ebd.

644 Vgl. LUTHER: Alltagssorge und Seelsorge, 2-17

645 Neben dem oben diskutierten Dokument auf EKD-Ebene ist beispielsweise die Krankenhauseelsorgeordnung der Evangelisch-Lutherischen Kirche von Bayern zu nennen: ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KRANKENHAUSSEELSORGE IN BAYERN: Krankenhauseelsorge: eine volksskirchliche Herausforderung. Positionspapier zur Krankenhauseelsorge in Bayern. Wildbad Rothenburg 1992

646 Ebd., 430

647 KLESSMANN, Michael: Krankenhauseelsorge im Schnittpunkt der Erwartungen – Wie konzipieren und strukturieren wir unsere Arbeit angesichts der vielfältigen Ansprüche und Herausforderungen? Unveröffentlichter Vortrag auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhauseelsorge in Bayern. Schwanberg 1994, 1

648 KLESSMANN, Michael: Einleitung: Seelsorge in der Institution "Krankenhaus". In: DERS. (Hg.): Handbuch der Krankenhauseelsorge. Göttingen 1996, 13

in Darstellungen zur Krankenhausseelsorge erklärt wird – um eine Krisensituation, die durch körperliche Probleme verursacht wurde und die auch als solche Ausgangspunkt poimenischer Überlegungen sein sollte.

Die Analyse des Krisenbegriffs bei Wilfried Härle⁶⁴⁹ erhebt folgende theologisch relevante Dimension der Krise zum Ausgangspunkt: "Krise bezeichnet diejenige Weise unbedingten Betroffenseins, in der ein einzelner, eine Gruppe, eine Gesellschaft sich in ihrem Sein, ihrem Sinn, in ihrer Identität als in Frage gestellt und bedroht erfahren, und eben dies macht die religiöse Dimension des Begriffs 'Krise' aus." Weiter gibt Härle dem Aspekt der "schlechthinnigen Bedrohung, d.h. der Bedrohung von Sein, Sinn und Identität"⁶⁵⁰ neben den weiteren Strukturmerkmalen von Krise wie der Störung eines bis dahin vorhandenen Gleichgewichts und der grundsätzlichen Offenheit ihres Ausgangs die Priorität. Pointierter ausgedrückt bedeutet dies, daß eine Krise durch einen Sinnverlust entsteht, indem also eine bisher gültige Sinnbestimmung als destruiert erkannt werden muß.⁶⁵¹

Die vorangegangene Untersuchung zum Identitätsfaktor Leiblichkeit zeigte eine besondere Bedrohung und Verunsicherung des Selbstverständnisses durch das Phänomen des Krankseins im individuellen wie im sozialen Sinn. Der bis dahin internalisierte Bezug zum eigenen Körper bzw. die als (selbstverständlich) funktionsfähig vorausgesetzte Objektivierung des Körpers (Körperentfremdung) wird durch die Krankheit kurz- oder langfristig beeinflusst. Das bisherige Selbstbild, das sich wie selbstverständlich an physischer Funktionalität und Konstanz orientierte, muß angesichts von Dysfunktionen und Diskontinuitäten revidiert werden. Dies zieht zumindest einen Sinnverlust im Sinne einer not-wendigen Neudefinierung des Machbaren und auf Dauer Zumutbaren nach sich. In der nun gezwungenermaßen stattfindenden Begegnung mit der eigenen Körperlichkeit muß sich das eigene Selbstbild jetzt an physischen Grenzen orientieren, es relativiert sich das Selbstverständnis, und eine möglicherweise vorrangige Leistungsorientierung muß sich realistischeren Kriterien anpassen. Diese Prospektive geht einher mit dem Bewußtwerden der Identität als einer vergänglichen. Das Durchscheitern dieser letzten Frage macht das Kranksein zu einer akuten Sinn-Krise, stehen doch Lebensplan sowie Weltanschauung plötzlich zur Disposition. Durch diese potentielle In-Frage-Stellung der physischen Identität als existentielltem Bedingungsgrund menschlichen Seins kommt dem Phänomen der Krankheit damit auch in religiöser Hinsicht Priorität zu. Dies gilt im ursprünglichen Sinn des Wortes "religiös" als Frage nach der Rückbindung/Anbindung (re-ligere) des Menschen, die angesichts der Unverfügbarkeit und Unbeherrschbarkeit der Leiblichkeit als die Immanenz übergreifende Ebene in den Vordergrund tritt.

Die Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Sterblichkeit, die nicht nur als anthropologisches Kriterium schlechthin betrachtet werden kann⁶⁵², verschärft sich in der

649 HÄRLE, Wilfried: Krise in theologischer Sicht. In: WzM 29 (1977), 410 (vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz, ebd., 408-416)

650 Ebd., 409

651 "Veränderungen lösen dann Krisen aus, wenn sie eine bis dato gültige Sinndeutung (Identitätsbestimmung, Weltanschauung, politische Konzeption, Lebensplan) fragwürdig machen, indem sie sie als dysfunktional und hinfällig erweisen oder erscheinen lassen." (ebd., 411)

652 So beschreibt Christoph WULF die Geschichte des Menschen als eine Geschichte seiner Auseinandersetzung mit dem Tod, wobei die bewußtseinspezifische Realisierung der Vergänglichkeit als entscheidendes

Moderne durch eine soziologisch unumstrittene 'ars vivendi der Todesverdrängung'. Hierbei kann die Geschichte des Menschen mit dem Tod als seine Geschichte mit dem eigenen Körper gelesen werden. Während im Mittelalter der Tod und auch der rituelle Umgang mit toten Körpern weitgehend ins Leben integriert war, versucht man heute Sterben und Tod aus dem Alltagsbewußtsein in isolierte und damit ignorierbare Randgebiete (Krankenhäuser, Sterbekliniken, Altenheime) zu verlegen. Dieser "Individualisierung und Privatisierung des Todes"⁶⁵³ entspricht nach Wulf eine gesellschaftliche Verlagerung auf die Kontinuität versprechenden Strukturen der Ökonomisierung und Kapitalisierung der Lebensprozesse. Künstliche (unsterbliche, da leblose) Produkte sollen die Ängste vor einer Begrenztheit und Endlichkeit des Lebens kompensieren – bis hin zur Medizin, die künstliche Organe zur Lebensverlängerung einsetzt. Diesem gesellschaftlichen Wahn eines kollektiven Sieges über den Tod – und damit auch über die Körperlichkeit – widerspricht jedoch die individuelle Todesbedrohung, die sich letztlich in jeder Erfahrung von Kranksein widerspiegelt. Um so weniger Sterben und Tod, um so weniger ein Körperbewußtsein mit seiner impliziten Begrenztheit ins Leben integriert sind, um so stärker wird sich die Identitätsverunsicherung durch eine körperliche Krise auswirken. Von daher wird gerade für den modernen Menschen diese krisenbedingte Frage nach seiner Identität nicht nur als anthropologisches, sondern auch als zumindest latent religiöses Thema virulent. Die individuelle und situationsbedingte Erfahrung von Diskontinuität verlangt nach einer kontinuierlichkeitssichernden Dimension und als ein solches Bedürfnis ist die Relevanz von Krankenseelsorge zunächst gefragt. So sieht auch Dietrich Rössler⁶⁵⁴ die Sinnfrage⁶⁵⁵ als zentrales Motiv einer Krisensituation, die bewußt oder unbewußt die religiöse Thematik beinhaltet. Seines Erachtens rekurriert diese "Einsicht, daß der Mensch nicht im Vorhandenen aufgeht"⁶⁵⁶ und "daß der Mensch mehr ist, als er von sich weiß, und daß ihm Möglichkeiten zufallen, die er sich nicht selbst verdankt"⁶⁵⁷, religionspsychologisch auf der Erfahrung von Vertrauen und Urvertrauen.

Die Tragfähigkeit eines poimenischen Konzepts wird daran zu messen sein, inwieweit es diese implizit religiösen Fragen zumeist unkirchlicher Menschen respektiert und ernst nimmt, ohne vorschnell traditionell-formelhafte Antworten liefern zu wollen oder zu müssen.

So ist der theologischen Deutung Wilfried Härles zwar zuzustimmen, wenn er die vier Krisen-Determinanten von Angewiesensein, Bedrohung, Abhängigkeit und Verantwortung als die Strukturmerkmale der christlichen Gott-Mensch-Beziehung, die in der Rechtfertigungslehre ihren umfassenden Ausdruck gefunden hat, erkennt.⁶⁵⁸ Doch scheint

Differenzkriterium von Tier und Mensch vertreten wird. (Vgl. DERS.: Körper und Tod. In: KAMPER/WULF: Die Wiederkehr des Körpers, 259-273)

653 Ebd., 266

654 Vgl. RÖSSLER: Der Arzt zwischen Humanität und Technik, a.a.O.

655 Vgl. hierzu auch CSEF, Herbert (Hg.): Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Würzburg 1998

656 Ebd., 102

657 Ebd.

658 Vgl. HÄRLE: Krise in theologischer Sicht, 412 ff

sein Programm eher systematisch-theologisch abstrahierend als poimenisch konkretisierend zu sein, wenn er hieraus den vom betroffenen Subjekt absehbaren Schluß zieht: "Die Überwindung von Krisen wäre demnach zu denken als ein Lernprozeß, der in einem Zuwachs an realitätsgerechtem Denken und Verhalten besteht, wobei Realität nach theologischem Verständnis erst dann umfassend wahrgenommen wird, wenn sie als Realität von Gott her und auf Gott hin, als Realität vor Gott wahrgenommen wird."⁶⁵⁹ Die Voraussetzung des Glaubens als der "*Gewißheit einer durch Krisen nicht zerstörbaren Identität*"⁶⁶⁰ ist eben in den seltensten Fällen einer seelsorgerlichen Krisenintervention – und hier können durchaus kirchliche Menschen miteingeschlossen werden – gegeben. Auch wenn Härle hier einen notwendigen Seelsorge- und Bildungsbedarf verortet, wobei er vermutet, daß der religiöse Entwicklungsstand der "meisten unserer Zeitgenossen vermutlich irgendwo vor oder bestenfalls kurz nach der Reformationszeit abbricht"⁶⁶¹, scheint aus einer derart festgelegten dogmatischen Position heraus keine realistische, konstruktive Begegnung mit Menschen säkularer Prägung möglich.

Auch Karl Josef Ludwig, der in seiner ausführlichen Analyse zur Identitätskrise durch Krankheit von der Ganzheit des Menschen ausgehen will, folgert hieraus die Legitimation einer Betrachtung der religiösen Grundeinstellung von Glaube, Liebe und Hoffnung⁶⁶² und setzt damit die Kirchlichkeit bzw. Offenheit gegenüber christlichen Themen implizit voraus. Die Bedeutung der Körperlichkeit wird nur als Facette der psychosozialen Identität, nämlich "als Gefühl, 'im eigenen Körper zu Hause zu sein'"⁶⁶³ rezipiert, während die theologische Relevanz der Identitätsproblematik als Beziehungsstörung unter Ausschluß der Beziehung des Selbst zum eigenen Körper definiert wird: "Identitätsverlust ist ein wesentliches Moment der Krankheitskrise. Bei der Überwindung der Krise (offen bleibt ein negativer Ausgang) liegt hierin ein gemeinsamer Ansatzpunkt auf dem Weg der Heilung, der im Wiederfinden einer neuen Identität liegt, die vor allem in der Überwindung der Beziehungsstörung zu Gott, Mensch und Welt zu sehen ist."⁶⁶⁴ Glaube, Liebe und Hoffnung sind nach Ludwigs Konzept die relevanten christlichen Bewältigungsstrategien der Krankheitskrise. Unter "Ganzheit" wird damit – vergleichbar dem Ansatz der Dialektischen Theologie – die Integration der geistlichen Ebene als Deutungsgrund des menschlichen Erlebens verstanden und nicht etwa die körperliche Konkretion einer theologischen Anthropologie.

Von evangelischer Seite wird demgegenüber nach einer umfassenden Anthropologie und Krankheitsdeutung gesucht, in dem man von einer teleologischen Struktur des physischen

659 Ebd.

660 Ebd., 414. Und weiter: "Und wenn diese Gewißheit tatsächlich *Gewißheit* ist, dann ist das genau derjenige archimendische Punkt, von dem aus die Bearbeitung von Krisen möglich ist."

661 Ebd., 416

662 Vgl. zum folgenden LUDWIG: Krise der Krankheit, a.a.O. So schreibt er (50): "Es ist ohne Zweifel, daß der Kranke in seiner Ganzheit betroffen wird und darum auch seine religiös-gläubige Grundeinstellung tangiert ist." Und weiter resümiert er (53): "Der durch die Krankheit bewirkte Sinn- und Identitätsverlust wird in der Beziehungsherstellung zu Gott in Glauben, Hoffen und Lieben durch die Annahme seiner liebenden Botschaft und seines heilverkündigenden Tuns wiedergewonnen."

663 Ebd., 68

664 Ebd., 71

und psychischen Lebens des Menschen ausgeht. So schreibt Ulrich Eibach in Anlehnung an Karl Barth⁶⁶⁵: „Als Kraft zum Menschsein ist *Gesundheit* die planvolle Abgestimmtheit der Lebensvorgänge aufeinander und deren harmonisches Zusammenspiel zu einem sinnvoll geordneten Ganzen, das wir Individuum nennen, das sich in Beziehung zu seiner Mit- und Umwelt als Person verwirklicht. *Krankheit* wäre demnach eine Störung der harmonischen Regulation der Lebensvorgänge im Körper oder der Beziehung zur Mit- und Umwelt, durch die der Mensch in der Verwirklichung seines Lebenssinns sichtlich beeinträchtigt oder gehindert wird.“⁶⁶⁶ Welches Körperkonzept transportiert dieser Definitionsversuch von Gesundheit bzw. Krankheit? Barth betont, daß man Leib und Seele in der Frage der Gesundheit/Krankheit zwar voneinander unterscheiden müsse, jedoch keinesfalls trennen dürfe. Trotz dieser Proklamation einer Leib-Seele-Einheit fährt er hierarchisierend fort: „Der gesunde und der kranke Mensch ist Beides: Seele seines Leibes, vernünftige Seele seines vegetativ-animalischen Leibes, regierende Seele seines dienenden Leibes.“⁶⁶⁷ Es ist von daher nur konsequent, wenn der Dominanz der Seele eine Abwertung des Körpers gegenübersteht und Krankheit als „ein Element und Zeichen des gerechten göttlichen Zornes und Gerichtes, kurz: ein Element und Zeichen des mit der menschlichen Sünde verwandten und auf sie antwortenden objektiven Verderbens, dem gegenüber es außer in Gottes Erbarmen in Jesus Christus keine Errettung gibt“⁶⁶⁸ definiert wird. „Widerstand (i.O. gesperrt) bis aufs Letzte“⁶⁶⁹ ist dementsprechend die geistlich geforderte Antwort auf diese der Schöpfung entgegengerichtete Macht. Deutlich wird hieran eine Dämonisierung der Krankheit als Folge einer Distanzierung des Kranken von seinem Körper, in dem diese „Chaosmächte“ zum Zuge kommen können. Demgegenüber wird ein geistiges Ideal vertreten, das als christozentrische Ausrichtung Rettung und damit Überwindung des dem Tode verfallenen Körpers verheißt.

Steht also dem medizinischen Modell einer Distanzierung vom Körper durch Ausblendung des psychosomatischen Zusammenhangs auf der anderen Seite das theologische Modell eines Kampfes Geist gegen Körper und Krankheit gegenüber? Beide Modelle erscheinen als Pole dualistischen Denkens: dem somatischen Reduktionismus steht der psychische entgegen.

An den beschriebenen, theologischen Deutungsmustern von Krankheit wird meines Erachtens die Gefahr deutlich, die krankheitsbedingten Sinnfragen vorschnell in einem theologischen Antwort-Paket einzuschnüren. Ob allerdings die Inhalte dieses Pakets von der betroffenen Person zu entziffern sind, ja überhaupt an den individuellen Fragen orientiert sind, bleibt fraglich. Dies gilt vor allem dann, wenn die Subjektorientierung vorschnell einer dezidierten Inhaltsorientierung weichen muß, wenn die religiöse Dimension einer Situation in einem seelsorgerlichen Automatismus zur theologischen Deutung

665 BARTH definiert Gesundheit als „die Kraft zum Menschsein in ihrer Betätigung in den Kräften der seelisch-leiblichen Lebensfunktionen und Krankheit (i.O. gesperrt gedruckt) als deren Beeinträchtigung, als die verminderte und hemmende Unkraft.“ (BARTH, Karl: Kirchliche Dogmatik 3/4. Zollikon-Zürich 1969, 423).

666 EIBACH, Ulrich: Gesundheit und Krankheit, 167

667 BARTH: KD 3/4, 407

668 Ebd., 417

669 Ebd., 418

führen muß – unabhängig vom Lebenshintergrund und bisheriger Sinnorientierung des kranken Menschen. Kann es denn eigentlich für die seelsorgerliche Praxis festgelegte theologische Deutungsmuster von Krankheit und Krankheitserfahrung geben oder muß nicht das Subjekt mit seinem spezifischen Hintergrund Ausgangsbasis eines an seinen Fragen und Zweifeln orientierten gemeinsamen Suchens sein?

So wird im folgenden den obigen Deutungsmodellen das Seelsorgeverständnis von Henning Luther entgegengesetzt, der dezidiert vom Subjekt als Zentrum seiner Überlegungen zur praktisch-theologischen Theoriebildung ausgeht. Obwohl auch er die Grenzerfahrung als dezidiert poimenisches Handlungsfeld deklariert, vereinnahmt er diesen Kasus nicht theologisch-deduktiv, sondern betont gerade die kirchen- und gesellschaftskritischen Implikationen von Grenzerfahrungen.⁶⁷⁰ Luther konstatiert sehr realitätsnah, man könne keinesfalls automatisch davon ausgehen, daß existentielle Grenzerfahrungen wie beispielsweise das Erleben von Krankheit derart identitätsverunsichernd wirken, daß sie zu Umorientierungen und Neudefinierungen des bisherigen Selbstverständnisses führen: „Die Erfahrung der Grenze ist allerdings gerade *im* Alltagsleben nur eine *mögliche*, die eher verschüttet oder verdrängt als bewußtgemacht wird. Das Jenseits *im* Diesseits, das Fremde *im* Vertrauten, der Einbruch von draußen, oder der Ausbruch ins Draußen, ins Andere – Erfahrungen dieser Art können durch die Routinisierung unseres Alltagslebens vielfach mit Erfolg ausgegrenzt bleiben und damit unbemerkt.“⁶⁷¹ „Rastlose Berufsarbeit, familiärer Privatismus und Konsumismus“⁶⁷² als Beispiele für die Verdrängungsmechanismen des Alltags behindern geradezu die Möglichkeiten selbstkritischer Reflexion. Daß dies auch für kirchliche Menschen gelten kann und gilt, ist einleuchtend, wenn man sich nur vor Augen hält, was Adorno über die systemstabilisierende Funktion seiner als neutralisierte Religion bezeichneten Christentumsanalyse geschrieben hat.⁶⁷³ Dennoch sieht Henning Luther in seinem Verständnis von Religion die Grenzerfahrung als den Ort an, von dem ausgehend neue Wege in einem bis dahin fremden Terrain zu suchen und zu gehen sind. Grenze wird hier positiv gesehen als der Raum, der im Kontrast zum Alltag Spannung erzeugt und dadurch Kreativität ermöglicht. Der Blick von außen kann das bis dahin Gültige, Gewohnte und Selbstverständliche neu wahrnehmen und neu bewerten. Die religiöse Dimension von Grenzerfahrungen liegt gerade darin, „die eingespielten Plausibilitäten des Alltags“⁶⁷⁴ zu relativieren und insofern transzendierende Kräfte freizusetzen als „die Kontingenzerfahrung zum Anlaß genommen wird, die Grenzen des bisherigen Selbst- und Weltverständnisses zu überschreiten, sich ins Gebiet des Fremden und Anderen vorzuwagen, um dann das eigene Lebensgebiet mit neuen Augen zu sehen.“⁶⁷⁵ Eine Krebspatientin beispielsweise beschreibt diesen Perspektivwechsel

670 Vgl. zum folgenden LUTHER, Henning: Grenze als Thema und Problem der Praktischen Theologie. Überlegungen zum Religionsverständnis. In: ThPr 19 (1984), 221-239

671 Ebd., 224

672 Ebd., 230

673 Vgl. ebd.; außerdem ADORNO, Theodor W.: Negative Dialektik. Frankfurt 1966 sowie DERS.: Studien zum autoritären Charakter. Frankfurt 1980

674 LUTHER, Henning: Grenze, 235

675 Ebd.

durch das Erleben ihrer Krankheit folgendermaßen: “Intensiver zu leben, (...) wirklich zu sehen, daß diese Sekunde, die wir jetzt nebeneinander sitzen, niemals wiederkommt, darüber habe ich früher nicht nachgedacht. Da geht ein Tag hinter dem anderen her, und da ist die Familie, und du denkst doch nie darüber nach, daß es nie wiederkommt. Das bewußtere und intensivere Leben wollen und auch Genießen wollen, das ist mir klar geworden.”⁶⁷⁶

Es kann nicht die Aufgabe von Seelsorge sein – und hierin liegt der gesellschafts- und kirchenkritische Aspekt von Luthers Seelsorgeverständnis – möglichst schnell und effizient über die Grenzerfahrung hinwegzutrusten und den betreffenden Menschen in die Normalität zurückzuführen, so als habe die Grenzerfahrung nichts mit dem ‘eigentlichen’ Leben zu tun. Vielmehr betont Kristian Fechtner in seiner Darstellung zu Henning Luther zu Recht: “Religion zielt auf passagere Existenz. Und die kirchliche Kasualpraxis und die sie begleitenden Amtshandlungen sind nur dann kein bloßer sozialer Integrationsmodus, wenn sie Raum für solche Transzendierungen freimachen und nicht lediglich das ‘unruhige Herz’ seelsorgerlich zu beruhigen trachten.”⁶⁷⁷

Daß Krankheit und Tod, daß Verlusterfahrungen und Versagen zum Leben unabdingbar dazugehören, kann vielmehr als sinnvolle und realitätsnahe Einsicht akzeptabel werden, wenn Grenzerfahrungen nicht verdrängt werden. Dieser Perspektivwechsel entspricht aber genau dem, was christliche Theologie meint, wenn mit der Wirklichkeit Gottes nicht nur die Ränder des Lebens, sondern die Mitte des Alltags einen neuen, Leben verheißenden Sinn erhält. Das Bemerkenswerte an Henning Luthers Ausführungen ist nicht, daß er die Brüche des Lebens als praktisch-theologisches Handlungsfeld ausweist oder daß er diese Grenzerfahrungen zum theologischen Anknüpfungspunkt für die Sinnfrage erhebt, sondern daß er die Relevanz der Grenzerfahrungen dezidiert neu bewertet, indem von hier aus “das kritisch-transzendierende Potential von Religion”⁶⁷⁸ offensichtlich wird.

Bezogen auf das Thema dieser Arbeit kann dieser Ansatz für die theologische Arbeit im Krankenhaus konstruktiv weitergedacht werden, wenn die spezifische Grenzerfahrung von Krankheit und Sterben auf den Aspekt der Leiblichkeit ausgeweitet wird. In der Situation der Krankheit wird der Körper zur Grenze. Die bis dahin gelebten Möglichkeiten des Alltags stoßen mit dem Krankwerden an eine körperliche Grenze, die alles aus den Angeln zu heben scheint. Auch hier setzen – wie bereits ausführlich beschrieben – häufig internalisierte Verdrängungsmechanismen ein: So kann die betreffende Person sich von dem kranken Körper insofern distanzieren, als dieser im Bewußtsein ihrer selbst verobjektiviert wird. Die Sprache, die ein kranker Mensch zur Beschreibung seines Befindens benutzt, demonstriert diesen Distanzierungsversuch.⁶⁷⁹ In vielen Fällen werden der kranke Körper oder einzelne kranke Organe dezidiert als Feind benannt, so daß man nicht nur von einem objektivierenden, sondern geradezu von einem negativen, gegen das eigene “Selbst” gerichteten Körperbild ausgehen muß. Von der Körperpsychotherapie her

676 CSEF, Herbert/KUBE, Annette: Sinnfindung als Modus der Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. In: CSEF: Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit, a.a.O., 341

677 FECHTNER, Kristian: Mikrologischer Blick und Empathische Praxis. Hinweise zu Henning Luthers Praktischer Theologie des Subjekts. In: ThPr 27 (1992), 191

678 LUTHER, Henning: Grenze, 236

679 Vgl. Punkt IV. 1.2 dieser Arbeit

beschreibt Alwin Hammers⁶⁸⁰ dieses Phänomen aus seiner Praxis: Soll der Klient der Beziehung zum Schmerz eine Stimme verleihen, so treten sehr häufig Beschimpfungen heftigster Art auf: der Körper wird als der störende Widerpart empfunden, gegen den man sich mit aller Kraft zu wehren versucht. Demgegenüber macht Hammers prononciert deutlich, daß eine akzeptierende Einstellung zum eigenen Körper die Effizienz der Behandlung ausmacht: "Wenn er nicht aufhört, Teile von seinem verkörperten Selbst abzuspalten und als Feind zu verfolgen, wird er nicht finden, verstehen und verändern können, was seine Probleme verursacht, steuert und aufrecht erhält. Hierzu muß er immer wieder erleben, wie er mit seinen alten destruktiven Strategien leidend scheitert – und wie wohltuend, klärend und verändernd sich eine freundliche und suchende Einstellung zu sich selbst auswirkt."⁶⁸¹ Die Verdrängung der Körperthematik im Sinne einer Verobjektivierung und Distanzierung vom 'eigentlichen' Selbst führt die PatientInnen in der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit nicht weiter und beläßt sie in einer heteronom bestimmten Erwartungshaltung an die Medizin bzw. in einem resignativem Schicksalsglauben. Von daher ist es von fundamentaler Bedeutung, daß zumindest in der Seelsorgebegegnung ein Raum geschaffen wird, der Sensibilität für tiefergehende Fragen wie der nach dem Körper- bzw. Krankheitsverständnis möglich macht. Letztlich ist auch die klassische Warum-Frage nach der Krankheit Ausdruck der inneren Verunsicherung durch die körperliche Dysfunktionalität: "Warum macht mein Körper plötzlich nicht mehr mit? Ich war doch immer bei bester Gesundheit! Was geschieht da plötzlich mit mir?" Fragen, die nie relevant waren, weil die Selbstverständlichkeit der körperlichen Funktionen die Wirklichkeit bestimmten, tauchen angesichts des Krankseins auf und wollen verarbeitet und als realistische Möglichkeiten ins Wirklichkeitsverständnis integriert werden. Wo, wenn nicht im Seelsorgegespräch im Krankenhaus, haben diese Themen nach dem Selbstverständnis als Fragen nach dem Leib-Seele-Verständnis ihren Ort?

Allerdings – und dies kann nicht genug betont werden – bleibt das Prinzip der Freiheit und der Mündigkeit der PatientInnen leitendes Prinzip in der Seelsorge⁶⁸²: es sollen keine Fragen an den kranken Menschen herangetragen werden in dem Sinn, ein Bewußtsein für vorherbestimmte Inhalte schaffen zu wollen oder zu müssen. Das wäre Bevormundung, Entmündigung und damit letztlich eine zusätzliche Belastung für den kranken Menschen. Subjektorientierung in der Seelsorge heißt dagegen, einen offenen Raum und eine annehmende Atmosphäre für die Fragen, Gedanken und Zweifel des Seelsorgesubjekts zu schaffen. Nur in einem sensiblen und wertfreien Rahmen kann das Vertrauen entstehen, sehr persönliche Themen anzusprechen. Gerade das Reden über das eigene Körperverständnis, die Körperideale und die Körperenttäuschungen, die Frage nach dem versehrten, verletzten, sterblichen Körper für das eigene Selbstverständnis sind intime Themen, die einen Schutzraum brauchen und frei von jeglicher Indoktrination sein müssen. Gerade weil diese Fragen sehr tief gehen – denn das Bewußtwerden der eigenen Körperlichkeit impliziert immer die Frage nach dem Tod – ist die Verdrängung auch groß und macht die seelsorgerliche Sensibilität und Freiheit zur *conditio sine qua non*. Auch die Verdrängung

680 Vgl. HAMMERS, Alwin J.: Die körperbezogenen Psychotherapien. In: BLATTNER, Jürgen u.a. (Hgg.): Handbuch der Psychologie für die Seelsorge. Bd.2 Düsseldorf 1993, 258-272

681 Ebd., 266

682 Vgl. hierzu auch die Darstellung von Henning Luther zur Grundlegung des seelsorgerlichen Freiheitsprinzips bei Schleiermacher (LUTHER: Wahrnehmen und Ausgrenzen, 250 ff)

bestimmter Themen von Seiten des Patienten oder der Patientin kann zu gewissen Zeiten wichtig und richtig sein und ist von seelsorgerlicher Seite zu akzeptieren, wenn auch nicht zu fördern. Gerade für die Theorie der Seelsorge ist der Anspruch, den Henning Luther mit Schleiermacher ins Zentrum seiner Überlegungen stellt, unhinterfragbar, wenn er konstatiert, daß sich Praktische Theologie nur als Anwältin der Subjekte verstehen kann, indem sie auch deren religiöse Kompetenz würdigt: "Sie bricht mit der konventionellen Struktur, derzufolge Praktische Theologie sich mit der Vermittlung einer von Experten ausgearbeiteten Theologie und Religion *an* Laien beschäftigt. Es geht ihr nicht länger darum, wie Glauben, Religion, Theologie 'unter's Volk' gebracht wird, sondern wie die Subjekte in Selbständigkeit Religion leben bzw. leben können."⁶⁸³

Im Wissen darum, daß natürlich auch das gesellschaftliche Körperbild und hier vor allem der medizinische Umgang mit dem kranken Körper eine evidente Rolle im Blick auf die Verdrängungsmechanismen der Grenzerfahrung Krankheit spielen, ist es nur zu plausibel, daß im Rahmen einer auf Leistungs- und Schönheitsidealen ausgerichteten Gesellschaft die Erfahrung des gebrechlichen, dysfunktionalen oder häßlichen Körpers abstrahiert werden muß. Dieser nicht gefallende und nicht gefällige Körper ist das fremde Land, das eigentlich nicht zur eigenen Person gehören soll, von dem man sich abgrenzen, daß man ausgrenzen will. Die Wiederherstellung des Gewohnten und Normalen scheint mittels Medikation oder Technik durch die moderne Medizin schnell und ohne besondere Eigenarbeit, Eigenverantwortung oder -beteiligung möglich. Die Suggestion der unbeschränkten Möglichkeiten des medizinischen Apparates ist der institutionalisierte Verdrängungsmechanismus, der im Krankenhaus geradezu gegen die Selbstreflexion der PatientInnen in dieser Grenzerfahrung gerichtet zu sein scheint.

Welche Implikationen ergeben sich für die Seelsorge, wenn sie die Verdrängungsmechanismen nicht kritiklos adaptiert, sondern das kritisch-transzendierende Potential von Grenzerfahrungen zu ihrem Thema machen will? Was kann Krankenseelsorge leisten, wenn sie ihren Ort nicht nur bei den *Sterbenden* hat, die sich der Grenze bewußt werden, sondern auch bei denen – und dies ist durch die starke Verkürzung der Krankenhausaufenthalte in wachsendem Maße der Fall – ,die durch Krankheit oder Unfall nur kurze Zeit aus ihrem Alltag genommen sind?

Es kann nicht Aufgabe der Klinikseelsorge sein, sich nun einen kritischen Skeptizismus gegen die Medizin und deren Körper- und Krankheitsverständnisse auf die Fahnen zu schreiben und die PatientInnen dadurch zu verunsichern. Die Krankenhausseelsorge hat vielmehr darauf zu achten, die Dialogfähigkeit mit medizinischen Krankheitsverständnissen konstruktiv zu erhalten und die Teamfähigkeit im Krankenhaus unter Beweis zu stellen bzw. auszubauen. Weder die Gesellschaft als solche noch die Medizin ist Thema am Krankenbett, sondern der kranke Mensch. Gesprächspartner/in zu sein aus einer Situation heraus, die nicht an medizinische Zwecke, wirtschaftliche Zwänge oder institutionelle Loyalitäten gebunden ist, eröffnet einen Raum von Freiheit zwischen SeelsorgerIn und PatientIn, der durchaus spielerisch und reflektierend andere Sichtweisen aufdecken kann. Das Spezifikum der Krankenhausseelsorge kann gerade darin liegen, den Erfahrungen des Krankseins nun von einem ganz anderen Blickwinkel her zu begegnen und darin ein Menschenbild zu ver-körpern, das für die PatientInnen in ihren Grenzerfahrungen einen Perspektivwechsel und dadurch vielleicht sogar befreiende Impulse

683 LUTHER, Henning: Religion, Subjekt, Erziehung. Grundbegriffe der Erwachsenenbildung am Beispiel der Praktischen Theologie Friedrich Niebergalls. München 1984, 293

setzen kann. Das persönliche, subjektorientierte Gespräch über die gegenwärtige Grenzerfahrung des Krankseins kann das implizite Körperverständnis thematisieren, kann die alltägliche Körpervergessenheit bewußt machen oder die durch die Gesellschaft produzierten Körperideale als Trugbilder entlarven. Es könnte deutlich werden, daß das eigene Selbstbild ganz körperlos und damit realitätsfern konzipiert war, wenn am eigenen Leib die Sensibilität, die Verletzbarkeit und die Vergänglichkeit des Seins spürbar wird. In dem Bewußtwerden, daß es nicht um die heteronom bestimmte Bekämpfung von Krankheiten geht, sondern um einen Verstehens- und Bewältigungsprozeß des Krankseins, kann eine Wiederentdeckung und Versöhnung mit der eigenen Leiblichkeit stattfinden, die dem Selbstverständnis neue und bereichernde Akzente hinzufügt. Vielleicht ist es möglich, theologische Bezüge herzustellen, die deutlich machen, daß wir als Menschen mit Leib und Seele von Gott gewollt und geschaffen sind, daß in dieser Leiblichkeit die Grenze immer anwesend ist und daß es heilsam ist, mit dieser Grenze zu leben und von dieser Grenze her, die Plausibilitäten des Alltags neu zu bewerten. Der Körper, der die Grenze von innen und außen verkörpert, kann so zur Chiffre des menschlichen Seins an der Grenze und mit der Grenze werden.

In diesem Sinn kann auch die Leiblichkeit als Geschöpflichkeit verstehbar werden.⁶⁸⁴ Daß Anfang und Ende des Lebens nicht in der eigenen Verfügbarkeit liegen und daß Sterblichkeit und Kreatürlichkeit einander bedingen, mag zunächst desillusionierend sein, erweitert aber letztlich das Menschen- und Selbstbild. Den eigenen Tod nicht zu verdrängen, sondern im Angesicht des Todes zu leben, bedeutet dann auch das Leben selbst anders zu bewerten, nämlich nur als Vorletztes, das auch durch das Letzte nicht sinn-entleert wird. Sinn-entleert oder ent-sinnlicht ist das Leben aber dann, wenn aus Todesangst die Leiblichkeit als *conditio sine qua non* des Menschsein verdrängt oder negiert wird, denn "Todes- und Sexualangst gehen hier zusammen. Leibfeindlichkeit entsteht aus Todesverdrängung."⁶⁸⁵

Wenn jene Erfahrung als genuin religiös angenommen wird, "in der die Selbstverständlichkeit des Alltags als fraglich erlebt und die Ahnung der Möglichkeit des Ganz Anderen wach wird"⁶⁸⁶, wenn gerade "der mehrdeutig werdende Alltag (...) das Thema der Praktischen Theologie"⁶⁸⁷ ist, dann ist für die Krankenseelsorge gerade der kranke Leib der Ort der Mehrdeutigkeit menschlicher Existenz, der unleugbar deutlich macht, daß das Mögliche Wirklichkeit geworden ist und von hier aus das Selbstverständnis neu zu definieren ist.

Hieraus ergibt sich, daß in Zukunft folgende Fragen in der Theoriebildung für die Krankenhausseelsorge verstärkt untersucht werden sollten: Wird in der Seelsorge an kranken Menschen das aktuelle Thema der Beziehung des Selbst zum eigenen Körper und umfassender zum eigenen unverfügbaren Leib-sein wirklich aufgenommen? Gibt es theologische Konzepte, die leibfreundliche Antworten in dieser Krisensituation zur Verfügung stellen? Die Hilfen zur Bewältigung des Krankseins anbieten, indem sie einen

684 Vgl. zum folgenden auch LUTHER, Henning: Wahrnehmen und Ausgrenzen, 482

685 Ebd.

686 LUTHER, Henning: Schmerz und Sehnsucht. Praktische Theologie in der Mehrdeutigkeit des Alltags. In: ThPr 22 (1987), 305

687 Ebd., 307

positiven Zugang zur Leiblichkeit als Geschöpflichkeit vermitteln, die die heilsamen Gnadenmittel des Glaubens am eigenen Leib spürbar werden lassen? Dieses Spektrum der leiborientierten Krisenbewältigung im Krankheitsfall scheint mir in der Fülle theologischer Angebote von der spirituellen Sinndeutung der Krankheit bis zur "Bewährungsprobe des Glaubens und Vertrauens"⁶⁸⁸ unterzugehen. Hier ist meines Erachtens grundsätzlich gefordert, die Geschichte des Christentums mit dem Körper konstruktiv-kritisch aufzuarbeiten und eine biblisch fundierte Theologie der Leiblichkeit zu entwerfen.

Denn auf der Basis einer dualismuskritischen, leibbezogenen Theologie und Seelsorge kann es für kranke Menschen hilfreich sein, ihre Leiblichkeit konstitutiv in ihr Identitätsbewußtsein zu integrieren. Nur so ist eine grundsätzliche Integration und Akzeptanz der eigenen Vergänglichkeit und von hier aus ein konstruktiver und mündiger Umgang mit dem Kranksein möglich. Aufgrund ihres biblischen Menschenbildes liegt in der Theologie die Basis, das Bewußtsein der Einheit des Menschen von Leib und Seele zu restituieren und damit kritisch korrigierend auf gesellschaftliche und insbesondere medizinische – Körperverständnisse einwirken.

Dies bedeutet jedoch nicht, daß nun der Mythos von der Ganzheitlichkeit des Menschen wiederbelebt werden soll, und zwar in dem Sinne – wie es in esoterischen Zirkeln suggeriert wird – daß es mit Hilfe von Körperpraktiken und -techniken möglich wäre, ein Ideal von Ganzheit und Heilsein zu verwirklichen. Die Integration der Leiblichkeit ins Selbstverständnis basiert zwar auf dem biblischen Menschenbild von der Leib-Seele-Einheit, macht aber zugleich deren prinzipielle Unverfügbarkeit und Unabgeschlossenheit deutlich. Nichts ist uns näher als unser Körper und nicht ist uns ferner. Sich der eigenen Leiblichkeit zu stellen, offenbart ihren unauflösbaren Geheimnischarakter. Ohnmachtsgefühle gegenüber dem eigenen Sein können entstehen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß körperliche Vorgänge zumeist latent ablaufen und zum selbstbewußten Wollen und Denken independent sind: Ob es sich nun einfach um Verdauungsprozesse handelt oder ob beispielsweise ein Mensch unbemerkt ein Krebsgeschwür entwickelt. Mein Körper – das ist auch das Fremde in mir, das ich nicht kenne und das ich nicht beeinflussen kann: diese dualistische Erfahrung gehört zum Menschsein und bildet doch den Boden für die Sehnsucht nach Einheit, Ganzheit und dem absoluten Verstehen seiner selbst. Eine Ambivalenz, die nicht nur als philosophisches Leib-Seele-Problem virulent wird, sondern die theologisch als Spiegel der Zerrissenheit der menschlichen Identität gedeutet werden kann. "Schmerz und Sehnsucht" sind Ausdruck der radikalen Selbstthematisierung des Menschen, die von der Erfahrung ausgeht – und dies ist zugleich deren religiöse Dimension –, "daß das Subjekt nicht in dem aufgeht, was es ist und was ihm zugeschrieben ist, sondern konstitutiv bestimmt ist von dem Aus-Sein auf das Mehr, es ist abhängig von dem das je bestehende Ich relativierenden und überschreitenden Absoluten."⁶⁸⁹

Der immerwährenden Suche nach dem Mehr und nach dem Ganzen korrespondiert das Gottesbild, das einerseits Fülle und Vollkommenheit repräsentiert und andererseits unverfügbar bleibt. Treffenden Ausdruck findet diese Ambivalenz in Henning Luthers Diskurs zur *imago dei*: "Mit der Gottesebenbildlichkeit ist eine Hoffnungsperspektive

688 HÄRLE: Krise in theologischer Sicht, 416

689 LUTHER, Henning: Schmerz und Sehnsucht, 310

eröffnet, die kritisch die bestehende Wirklichkeit des Menschen überschreitet“⁶⁹⁰. Die Ambivalenz des Gottesbildes von offenbarem und verborgenem Gott (deus revelatus und deus absconditus) findet gleichsam in der Gottesebenenbildlichkeit des Menschen ihre Entsprechung: “Die Ganzheit unseres Lebens ist immer nur als abwesende anwesend, d.h. als offenes Geheimnis.”⁶⁹¹

Gerade das Wiederentdecken der Leiblichkeit offenbart diese Ambivalenz, die als grundsätzliche Unabschließbarkeit des Suchens und Sehns nach Einheit und Ganzheit konstatiert werden muß. Kontrastierend zu Identitätskonzepten, die fortschrittsoptimistisch ein Ideal von Identität entwickeln, verifiziert Luther seine These vom ‘Leben als Fragment’⁶⁹². Wie er zeigt, offenbart sowohl die Retrospektive nicht nur Wachstum und Entwicklung, sondern auch Rückschritte, Brüche und Verluste in der Lebensgeschichte, als auch die Prospektive Unabgeschlossenes und Unvollkommenes erwarten läßt, denn auch die Gegenwart zeigt das kontinuierliche Angewiesensein auf andere und das selbst-nicht-genug-Sein des Menschen. So “gewinnt *Luther* gerade aus der Perspektive von Seelsorge und Diakonie wesentliche Einsichten für seinen Begriff von Subjektivität, insofern sich von hieraus *Korrekturen an den gängigen Subjektivitäts- und Identitätstheorien* ergeben, die in der Regel nicht in der Lage sind, konstruktiv mit der Imperfektibilität menschlichen Lebens umzugehen.”⁶⁹³

Meines Erachtens verdeutlicht gerade die Leiblichkeit diese Fragmentarität des Lebens, weil hier die Verletzungen, die Brüche, die Abhängigkeiten in concretu sichtbar werden und damit Idealisierungen, Illusionen und Abstraktionen, die eine Realisierung von Ganzheit intendieren, ad absurdum führen. Denn Leiblichkeit birgt neben den Erfahrungen von Gesundheit, (Lebens-)Lust, Schönheit etc. immer auch deren Gegenteil in sich: die Erfahrung von Verletzlichkeit, Krankheit, Vergänglichkeit und Unvollkommenheit. Menschliches Leben als leibliches Leben ist nicht anders vorstellbar als begrenzt, defizitär, fragmentarisch. Und dennoch hat das Fragmentarische nichts Resignatives an sich, sondern weist als Sehnsucht und Suche über sich hinaus: “Und (sic!) als Fragment zu verstehen, heißt dann, daß wir nicht bei uns selbst stehen bleiben, nicht bei dem, was wir sind oder geworden sind, sondern uns immer auch überschreiten auf das hin, was wir vielleicht sein *könnten*.”⁶⁹⁴ Insofern hat die Leiblichkeit als Geschöpflichkeit einen über sich hinausweisenden und transzendierenden Charakter. Wir können uns nicht selbst erlösen und vollenden, sondern bedürfen als Menschen der heil- und ganzmachenden Schöpferkraft und Gnade Gottes. Hier kann der seelsorgerliche Kairos sein, die befreiende Botschaft der Rechtfertigungslehre kontextuell und adäquat zu vergegenwärtigen, denn der “Aspekt der Gnade und des Beschenktwerdens, des Nicht-aus-sich-selbst-bewerk-

690 LUTHER: *Leben als Fragment*, 269 (vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz ebd., 262-273); Vgl. außerdem DERS.: *Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen*. In: Th Pr 20 (1985), 317-338; DERS.: *Umstrittene Identität*. In: Th Pr 24 (1989), 227-236

691 Ebd., 270

692 LUTHER: *Leben als Fragment*, 266 ff

693 LÄMMERMANN, Godwin: Wider “die gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche”. Zu Henning Luthers Verständnis von Diakonie und Seelsorge. In: ThPr 27 (1992), 219

694 LUTHER: *Leben als Fragment*, 267

stelligenten-Könnens kommt erst zur Geltung, wenn die Fragmentarität unseres Lebens ohne Schaden und ohne Selbstverlust akzeptiert werden kann.”⁶⁹⁵

Der Mut, die Leiblichkeit in der Seelsorgebegegnung im Krankenhaus zum Thema zu machen, impliziert also zweierlei: zum einen wird die Sehnsucht nach dem Verstehen des eigenen Körpers, der Bewältigung des Krankseins und damit letztlich nach einer Leib-Seele-Einheit virulent, zum anderen aber offenbart sich gerade in dem Leib-Sein des Menschen das Leben als Fragment. Das Thema der Leiblichkeit in die Krankenseelsorge zu integrieren, meint daher nicht, von theologischer Seite Schlüssel zur Ganzheit und Heilung anbieten zu können, sondern den kranken Menschen situationsbezogen auf dem Weg zu sich selbst – und dies impliziert die Frage nach dem Leibverständnis – poimenisch zu begleiten. Seelsorgerlich deshalb, weil hier in der Krise des Krankseins die (versteckten) Fragen konstruktiv aufgenommen werden und damit bedürfnis- und subjektorientiert gehandelt wird, und weil die theologischen Inhalte des christlichen Glaubens vom Menschenbild über die Sündenlehre bis hin zu Rechtfertigungslehre und Eschatologie im Spiegel der Leibthematik – im wahrsten Sinne des Wortes – sichtbar werden.

Damit wird realisiert, was meines Erachtens für die Seelsorge unabdingbar ist, nämlich ein edukatives Seelsorgeverständnis, das die Konvergenz von theologischen und lebensweltlichen Aspekten zur Prämisse in Theorie und Praxis erhebt.

Daß es sich in der seelsorgerlichen Wahrnehmung und Thematisierung der Leiblichkeit in der Grenzerfahrung des Krank- und Patientseins nicht nur um Individualseelsorge handelt, sondern auch ein antidualistisches Korrektiv in das gesellschaftlich vorgeprägte, vom Individuum als normal rezipierte, verobjektivierende Körperverständnis eingetragen wird, soll in folgendem Resümee deutlich werden:

- 1) Wenn es in der Alltagssorge⁶⁹⁶ gerade “um das Gelingen der Anpassung an die konventionalen, gesellschaftlich normierten Verhaltenserwartungen”⁶⁹⁷ geht, dann zeigt die Erfahrung von Krankheit ein Scheitern dieser Anpassung.⁶⁹⁸ Es wird in der körperbedingten Krise deutlich, daß die konventionale Norm von funktionaler Gesundheit zur Erfahrung des Selbst entscheidend differiert.
- 2) Die “Brüchigkeit einer als selbstverständlich eingespielten Welt”⁶⁹⁹ kann für die Seelsorge gerade das transzendierende kritische Potential bilden, wenn sie nicht durch die Personalisierung der Grenzsituation verdrängt wird. Damit erweitert sich das seelsorgerliche Spektrum von dem Versuch einer Reintegration der durch die Krise bedingten Außenseiter und der Wiederherstellung der Normalität zu einer durch die Krisenerfahrung bedingten Erweiterung des Lebens- und Selbstverständnisses.

695 Ebd., 271

696 Henning Luther beschreibt mit Heidegger die Alltagssorge als “eine existentielle Grundstruktur des Inder-Welt-Seins” (LUTHER: Alltagssorge und Seelsorge, 4), die entscheidend durch die Konventionalität des “Man” als Sozialisationsmuster bestimmt ist.

697 Ebd., 5

698 So schreibt LUTHER (ebd., 10 f): “Seelsorgerelevante Situationen sind per definitionem gerade solche, in denen der fraglose und reibungslose Lebensvollzugeben nicht mehr gesichert und nicht mehr selbstverständlich ist. Seelsorge wird notwendig immer an den Rändern des Lebens, dort, wo Brüche die bisheriger Kontinuität irritieren und das Weitermachen-wie-bisher fragwürdig machen.”

699 Ebd., 11

- 3) In dieser Differenzerfahrung kommt die Seelsorge als Möglichkeit der kritischen Transzendierung des sozialen Konformismus zum Tragen: "Seelsorge, die den 'ganzen' Menschen will, greift damit Partei immer auch für den 'noch nicht vorhandenen Menschen', für seine verstellten, unentfalteten Möglichkeiten"⁷⁰⁰. Bezogen auf die Thematik des (Wieder)entdeckens der Leiblichkeit hat hier die Seelsorge die Funktion, auf kritisch-konstruktive Weise den individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit der Körperlichkeit aufzudecken und die Leiblichkeit in seiner normkritischen Dimension in das Selbstbild der PatientInnen zu integrieren.
- 4) Der damit einhergehende Perspektivwechsel und Wertewandel kann für die Betroffenen Freiheit schaffen. Diese kann im leib-seelischen Kontext als Befreiung von einem leibfeindlichen Leistungsideal hin zu einem konstruktiven Umgang mit den eigenen Grenzerfahrungen von Krankheit und Sterben verstanden werden.
- 5) Indem Seelsorge als kritische Funktion der Alltagssorge begriffen wird, muß zugleich die sogenannte Defizitperspektive in der Seelsorge hinterfragt werden. Im Defizitmodell wird der von einer Krisensituation betroffene Mensch als bedürftig, hilflos und defizitär eingestuft. Die diesem Ansatz folgende poimenische Zielsetzung, ihn in einen der Norm entsprechenden Alltag zurückzuholen, offeriert zugleich eine hierarchische Grundstruktur des Helfens. Demgegenüber hat ein Seelsorgeverständnis, das Lebenskrisen nicht nur als zu behebende Individualprobleme einzelner, in die Hilfsbedürftigkeit geratener Menschen versteht, sondern als kritisches Potential eines ausschließlich an Leistung und Funktionsfähigkeit orientierten Alltagsverständnisses behandelt, einen Standortwechsel zur Folge. Der Mensch, der eine Lebenskrise durchmacht, hat dadurch eine tiefere und realistischere Erfahrung von Leben, die er in sein Selbst- und Weltverständnis integrieren kann, als der Mensch, der sich an einem idealistischen, un-kritischen Normverständnis orientiert. Dieser steht vielmehr in der Situation des "Noch-Nicht" und damit bleibt die Möglichkeit, von den Erfahrungen des "Schon" zu lernen und sowohl individuell als auch strukturell Konsequenzen für die Gestaltung der Lebenswelt zu ziehen. Henning Luther schreibt hierzu: "Der andere, der aus der Welt fällt, wirft ein Licht auf den Riß, der durch unsere Welt geht, und der keine falsche, vorschnelle Versöhnung zuläßt. Therapeutische Geschäftigkeit muß vor der Gefahr solch falscher Versöhnung bewahrt werden, die die Erlösungsbedürftigkeit dieser Welt überspielt."⁷⁰¹

Die gesellschaftliche Dimension der Auseinandersetzung mit der Leiblichkeit wird hier für die Krankenseelsorge exemplarisch deutlich. Letztlich begründet sie sich aus der konstitutiven Einheit von Individualität und Sozialität der leiblichen Existenz des Menschen. Der Leib als sichtbare Grenze von Person und Welt (von ego und alter) symbolisiert die Brücke von Innen und Außen. Menschliche Existenz ist als leiblich bedingte immer von beiden Seiten bestimmt; es gibt kein für sich existierendes Innen und kein für sich existierendes Außen in seiner gesamten lebensgeschichtlichen Perspektive. Dennoch impliziert aber gerade der gesellschaftskritische Impetus im Rahmen einer

700 Ebd., 8

701 Ebd., 17

theologischen Reflexion der Leiblichkeit identitätsbildende Funktionen für das Subjekt, das auf der Suche nach sich selbst ist. Auch wenn Identitätsbildung als prinzipiell unabschließbarer Prozeß zu verstehen ist, so bedarf doch seine Entwicklung der Freiheit von vorgegebenen und einengenden Normen in Tradition und Gesellschaft. In dem individuellen Bewußtwerden der eigenen Leiblichkeit als Identitätsfaktor liegt damit ein sozialkritischer Impuls, der zugleich rückwirkend zur eigenverantwortlichen Identitätssuche führt. Die Integration der Leiblichkeit in den Identitätsbegriff hat damit einen Horizont, der Leiblichkeit als konstruktiv-kritische Aufgabe des Subjekts beschreibt: "Der Mensch ist in seiner Leiblichkeit immer nur als skizzenhafter Entwurf denkbar. Er nimmt nur als Körper feste Konturen an und ist als solcher in seiner Vielzahl uneingelöster Möglichkeiten schon wieder Leib, der nie zur endgültigen Gestalt gerinnt. Das leibliche Ich kann seinen Leib als Körper nie vollständig in den Blick bekommen. Erst im Wechselspiel zwischen beiden Dimensionen ist Identitätsbildung denkbar."⁷⁰²

*“Das tatsächliche Medium der Seelsorge ist daher nicht das Gespräch, sondern die Körperlichkeit der Seelsorgepartner. Methodisch verantwortete Seelsorge (...) verlangt bewußt verantwortete Körperlichkeit”*⁷⁰³.

V Perspektiven einer leibintegrierenden Krankenseelsorge

Die Möglichkeiten, die Relevanz der Leiblichkeit des Menschen im kirchlichen Handlungsfeld der Klinikseelsorge zu konkretisieren, sind nahezu unbegrenzt. Angefangen bei der körperlichen Disposition der SeelsorgerInnen, über die inhaltliche Thematisierung des Körperbewußtseins in der Auseinandersetzung mit der Krankheit bis hin zu Gestaltungsmöglichkeiten der Seelsorgebegegnung mittels körperorientierter Methodik. Ein weiteres Feld, das in dieser Arbeit leider nicht untersucht werden kann, sind die liturgischen und sakramentalen Handlungsfelder im Krankenhaus, die in ihrem rituellen und körperlich erfahrbaren Charakter dezidiert als “leibliche Heilmittel” zu bezeichnen wären. Die Krankensegnung und das Krankenabendmahl haben ihren festen Sitz im Leben der Klinikseelsorge und sind als Vermittlung von Wort und Tat einheitsbildende Elemente in einem sowohl Leib als auch Seele integrierenden Seelsorgeauftrag. In neuerer Zeit entdeckt die evangelische Klinikseelsorge zunehmend die im Katholizismus als Sakrament verstandene und in die Seelsorge integrierte Praxis der Krankensalbung⁷⁰⁴ als rituelles Zeichen der leiblich erfahrbaren Nähe und Zusage Gottes wieder. Hierin ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer biblisch verantworteten, leibfreundlichen Seelsorge im weitesten Sinn zu sehen. Kranke Menschen, die in einem Salbungsgottesdienst konkret mit ihrem Namen angesprochen werden, die ihr individuelles Anliegen in einem für sie gesprochenen Gebet hören und mit der Segenszusage Gottes gesalbt werden, können diesen liturgischen Akt als spürbar heilsam und befreiend erleben. Das Wiederaufleben von sogenannten Salbungsgottesdiensten im Krankenhaus, aber auch in Stadtgemeinden⁷⁰⁵ als Gottesdienste für Mühselige und Beladene, ist von daher als sinn-volle und sinn-stiftende Entwicklung der Theologie für eine den ganzen Menschen betreffende und berührende kirchliche Praxis zu begrüßen.

Im folgenden sollen Perspektiven einer leibintegrierenden Krankenseelsorge anhand zweier Themenkreise konkretisiert werden, die meines Erachtens von evidenter Bedeutung für die inhaltliche wie methodische Beachtung der Leibthematik im seelsorgerlichen Krankenbesuch sind: Zunächst wird die nonverbale Kommunikation als zentrale Ebene des seelsorgerlichen Beziehungsgeschehens in ihr Recht gesetzt, um damit auf der Basis kommunikationswissenschaftlicher Forschungen ein Defizit in Seelsorgeliteratur und -

703 EIDAM: Verleiblichung, 292

704 Vgl. RAINER, Arthur: Die Krankensalbung. In: WzM 46 (1994), 418-429; PROBST, Manfred/RICHTER, Clemens (Hgg.): Heilsorge für die Kranken und Hilfen zur Erneuerung eines mißverstandenen Sakraments. Freiburg-Wien-Einsiedeln 1975

705 Vgl. hierzu Erfahrungsberichte wie z.B.: BIBELRIETHER, Eberhard: Heilsam berührt werden. Segnungs- und Abendmahlsgottesdienste in Nürnberg. In: Nachrichten der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern. 53 (1998), 325-327 oder ZÜRCHER KOMMISSION FÜR GOTTESDIENSTGESTALTUNG: Gottesdienst mit Salbung und Segnung in evangelisch-reformierten Gemeinden. Erlebnisse-Fragen-Grundmodelle-Materialien. Gelterkinden 1992

ausbildung aufzuzeigen und auszugleichen. Im Anschluß hieran wird der in der Poimenik ebenfalls noch weitgehend unberücksichtigte Forschungsstand der geschlechtsspezifischen Forschung – hier besonders aus gesundheitspsychologischer Perspektive – auf die inhaltliche Ebene (aufgrund der für Männer und Frauen differierenden Körper- und Krankheitsverständnisse) und auf die interaktionale Ebene (Geschlechterkonstellation, Erotik und Sexualität) in der Seelsorgebegegnung bezogen.

1 Die Relevanz der Körpersprache für die Krankenseelsorge

*“Es gibt viel solcher Symbolik im Leben, an der wir gewöhnlich achtlos vorübergehen. Als ich mir die Aufgabe stellte, das, was die Menschen verstecken, nicht durch den Zwang der Hypnose, sondern aus dem, was sie sagen und zeigen, ans Licht zu bringen, hielt ich die Aufgabe für schwerer als sie wirklich ist. Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, überzeugt sich, daß die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat. Und darum ist die Aufgabe, das verborgenste Seelische bewußtzumachen, sehr wohl lösbar.”*⁷⁰⁶

Seelsorge geschieht – mit Ausnahme der Telefon- und Briefseelsorge – unvermittelt als Begegnung von Mensch zu Mensch. Wie bereits gezeigt, wurde lange Zeit eine Priorität auf die verbale Interaktion einer als Gesprächsseelsorge deklarierten Konzeption gelegt. Hierbei wurde übersehen, daß die Seelsorgebegegnung ganz entscheidend von körperlichen Determinanten bestimmt wird und der kommunikative Prozeß sogar vorrangig von nonverbalen Signalen abhängig ist. Der gegenwärtigen Forcierung einer wissenschaftlichen Aufarbeitung der nichtverbalen Dimensionen von Kommunikation und Interaktion⁷⁰⁷ entspricht das bereits beschriebene Phänomen der gesellschaftlichen Wiederentdeckung des Körpers. Daß “Körpersprache (...) mit der Zeit eine Fremdsprache geworden”⁷⁰⁸ ist, drückt plakativ die zivilisatorische Hierarchisierung verbaler, argumentativer und theoretischer vor nonverbaler, emotionaler und gestalterisch-kreativer Interaktion aus, die nun in einer Gegenbewegung zu neuer Balance gebracht werden soll. Dem korrespondiert im kirchlichen Bereich eine Trendwende zur bewußten Reintegration sinnlicher Elemente. Hintergrund dessen ist die häufig kritisierte Wortfixierung des Protestantismus im Unterschied zur Dominanz sinnlich vermittelter Aktionen im Katholizismus: “Der Protestantis-

706 FREUD, Sigmund: Bruchstück einer Hysterie-Analyse (1905). In: Hysterie und Angst. Studienausgabe Bd.6. Frankfurt 1971, 148

707 Nikolaus SEIBT verweist auf den sowohl synonymen als auch distinktiven Gebrauch der Begriffe “Interaktion” und “Kommunikation” in der sozialwissenschaftlichen Literatur und versucht beide Begriff folgendermaßen voneinander abzugrenzen: Kommunikation stelle insofern einen Sonderfall von Interaktion dar, wenn sie aufgrund verbaler Äußerungen Sendebotschaften enthält, während nonverbale Kommunikation hiervon zu unterscheiden sei, da die Sendeabsicht weniger eindeutig ist (vgl. SEIBT, Nikolaus: Struktur und Dynamik von Gesprächen. Vom Beschreibungsmodell zur konkreten Analyse. Europäische Hochschulschriften 6. Bd. 196. Frankfurt-Bern-New York 1987, 15-21). Da die nonverbale Kommunikation “die grundsätzliche Möglichkeit wechselseitiger Einwirkung von Verhalten des einen auf Verhalten des anderen” (ebd., 20) impliziert, können für diese Arbeit die Begriffe Interaktion und nonverbale Kommunikation synonym gebraucht werden.

708 MOLCHO, Samy: Körpersprache. München 1983, 9

mus gehört eher zu den körperkritischen Religionstraditionen. Seine religiösen Rituale tendieren zur Kontrolle von Körperlichkeit im Ritual, zur Beschränkung körperlicher Aktionen, bis hin zu seiner angemessenen Verhüllung.⁷⁰⁹ Im gegenwärtigen Trend ist demgegenüber ein Bedürfnis nach sinnlichen und sinnhaften Dimensionen auch im gemeinschaftlichen religiösen Erleben der Gemeinde auszumachen. Von daher ist es nicht verwunderlich, daß besonders für die gottesdienstliche Praxis⁷¹⁰ und Liturgik⁷¹¹, aber auch für die Religionspädagogik⁷¹² die Relevanz der nonverbalen Kommunikation und der Semiotik in den letzten Jahren explizit betont und reflektiert wurde. Für die Poimenik hingegen besteht – vielleicht aufgrund des durch Wort- bzw. Gesprächsfixierung vermeintlichen Defizits interaktiven Handelns – die Notwendigkeit der wissenschaftlichen und dennoch praxisorientierten Reflexion dieser Thematik.

Im folgenden soll daher – nach einer grundsätzlichen Einführung in die Theorie der nonverbalen Kommunikation – die Relevanz körpersprachlicher Interaktion anhand ausgewählter Beispiele der Seelsorgebegegnung am Krankenbett konkretisiert werden.⁷¹³

1.1 Körpersprache als nonverbale Kommunikationsebene

Wenn Hermann Schmitz in seinen leibphänomenologischen Studien von 'Einleibung' spricht⁷¹⁴, dann meint er die soziale Dimension der Leiblichkeit des Menschen, die für die Kommunikation in jedem Sich-Anblicken oder Händedruck alltagsbestimmend ist. Zentral ist hierbei, Leiblichkeit in ihrer Brückenfunktion vom Ich zum Du und damit als Ur-Grund

-
- 709 DAIBER, Karl-Fritz: Der Körper als Sprache des Rituals. Beobachtungen und Anmerkungen. In: KLESSMANN/LIEBAU (Hgg.): Leiblichkeit, 242
- 710 Vgl. u.a. GRETHLEIN, Christian: Abriß der Liturgik. Gütersloh ²1991; JETTER, Werner: Symbol und Ritual. Anthropologische Elemente im Gottesdienst, Göttingen ²1986; JOSUTTIS, Manfred: Praxis des Evangeliums zwischen Politik und Religion. Grundprobleme der Praktischen Theologie, München ²1980, bes. 164-187; DERS.: Der Weg in das Leben. Eine Einführung in den Gottesdienst auf verhaltenswissenschaftlicher Grundlage ²1993; SEQUEIRA, A. Ronald: Liturgische Körper- und Gebärdensprache als Thema der Semiotik. Möglichkeiten und Grenzen. In: ENGEMANN, Wilfried/VOLP, Rainer (Hgg.): Gib mir ein Zeichen. Berlin-New York 1992, 207-231; WENZ, Helmut: Körpersprache im Gottesdienst. Theorie und Praxis der Kinesik für Theologie und Kirche. Leipzig 1995 (mit weiterführenden Literaturangaben)
- 711 Vgl. VOLP, Rainer: Liturgik. Die Kunst Gott zu feiern. Bd.1: Einführung und Geschichte. Gütersloh 1992; Bd.2: Theorien und Gestaltung. Gütersloh 1994
- 712 Für die allgemeine Schulpädagogik gibt es hier Untersuchungen wie zum Beispiel: HEIDEMANN, Rudolf: Körpersprache vor der Klasse. Ein praxisnahes Trainingsprogramm zum Lehrerverhalten. Heidelberg 1983; CASWELL, Chris/NEILL, Sean: Körpersprache im Unterricht. Techniken nonverbaler Kommunikation in Schule und Weiterbildung. Münster 1996; ROSENBUSCH, Heinz S./SCHOBER, Otto (Hgg.): Körpersprache in der schulischen Erziehung. Pädagogische und fachdidaktische Aspekte nonverbaler Kommunikation. Baltmannsweiler 1986; KAISER, Constanze: Körpersprache der Schüler. Lautlose Mitteilungen erkennen, bewerten, reagieren. Neuwied 1998
- 713 Vgl. zum folgenden auch NAURATH, Elisabeth: Nonverbale Kommunikation in der Klinikseelsorge. In: Lernort Gemeinde 16 (1998), 46-52 und in: POHL-PATALONG, Uta/MUCHLINSKY, Frank (Hgg.): Seelsorge im Plural: Perspektiven für ein neues Jahrhundert. Hamburg 1999, 140-152
- 714 Vgl. SCHMITZ, Hermann: System der Philosophie 2/1. Der Leib. Bonn 1965, 341-349

aller Sozialität des Menschen ins rechte Licht zu rücken.⁷¹⁵ Nichts anderes meint der Begriff der Körpersprache, der den Bereich von zwischenmenschlicher Kommunikation auf allen nonverbalen Ebenen des Kontaktes umfaßt. Hier können sichtbare und unsichtbare Modalitäten der nonverbalen Kommunikation unterschieden werden.⁷¹⁶ Zu den sichtbaren zählen Mimik (Gesichts Ausdruck und Blickverhalten), Gestik (Körperausdruck und Gebärden), Kinesik (Körperbewegungen) und Proxemik (räumliche Aspekte des Körperkontaktes wie Nähe-Distanz-Verhalten, Sitzordnung etc.), aber auch äußerliche Aspekte wie Körperbau, Körperpflege, Kleidung, Schmuck etc. Die unsichtbaren Modalitäten der Körpersprache beziehen sich auf die vokale Dimension der Kommunikation⁷¹⁷: Hier sind die sprachlichen Merkmale (Sprechpausen, Sprachrhythmik, Dialekt u.a.), sowie die stimmlichen und die paralinguistischen Merkmale (Lachen, Weinen, Husten etc.) gemeint. Neben den visuellen und auditiven Sinneseindrücken sind auch haptisch-taktile (Berührung), olfaktorische (Geruch), gustatorische (Geschmack) und thermische (das Wärmeempfinden betreffende) Modalitäten für die nonverbale Kommunikation evident. Schon Charles Darwin begründete mit seinem Werk "The expression of emotions in man and animals"⁷¹⁸ (1872) die Erforschung der menschlichen Physiognomie, die bis Ende der 1960er Jahre im Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses stand. Während Klaus Scherer noch Mitte der 1970er Jahre von dem Gebiet der nonverbalen Kommunikation als einer "terra incognita"⁷¹⁹ sprach, läßt sich in den letzten Jahren deren detaillierte Erforschung v.a. in den empirischen Wissenschaftszweigen von Soziologie und Psychologie verzeichnen. Hierbei ist eine Schwerpunktverschiebung vom individualpsychologischen⁷²⁰ zum sozialpsychologischen Interpretament feststellbar.⁷²¹ Auch das vermehrte Erscheinen von populärwissenschaftlicher Literatur zur Körpersprache – vor allem in Bildbänden verfaßt – zeigt das wachsende Interesse und den Wunsch nach Verstehbarkeit bzw.

-
- 715 Vgl. HANEBERG, Björn: Leib und Identität. Die Bedeutung der Leiblichkeit für die Bildung der sozialen Identität. In: BÖHM, Winfried u.a.(Hgg.): Erziehung, Schule, Gesellschaft. Bd.6. Würzburg 1995. Vgl. auch Punkt IV.1.3 dieser Arbeit.
- 716 Vgl. zum folgenden u.a. ARGYLE, Michael: Soziale Interaktion. Köln 1972; DELHEES, Karl H.: Soziale Kommunikation. Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft. Opladen 1994; FORGAS, Joseph P.: Soziale Interaktion und Kommunikation. Eine Einführung in die Sozialpsychologie. Weinheim 1992
- 717 Vgl. SCHERER, Klaus R. (Hg.): Vokale Kommunikation. Nonverbale Aspekte des Sprachverhaltens. Weinheim-Basel 1982
- 718 DARWIN, Charles: The expression of the emotions in man and animals. Chicago 1965 (1872)
- 719 SCHERER, Klaus R.: Die Funktionen des nonverbalen Verhaltens im Gespräch In: WEGNER, Dirk (Hg.): Gesprächsanalysen. Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn Bd. 65. Reihe 1. Hamburg 1977, 290. Vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz: ebd., 275-297
- 720 Hier sind vor allem die Untersuchungen von SCHERER, Klaus R.: Non-verbale Kommunikation. Ansätze zur Beobachtung und Analyse der außersprachlichen Aspekte von Interaktionsverhalten. Hamburg 1970; ARGYLE, Michael: Körpersprache & Kommunikation. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften Bd. 5. Paderborn ¹1989; EIBL-EIBESFELDT, Irenäus: Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung – Ethologie. München ¹1987 zu nennen.
- 721 Vgl. hierzu die Darstellung von DELHEES: Soziale Kommunikation, 128 ff

Beeinflußbarkeit der nonverbalen Signale.⁷²²

Die These, daß Körpersprache in erster Linie individualistisch bestimmt sei, wurde durch zahlreiche kommunikationswissenschaftliche Forschungen entkräftet.⁷²³ Vielmehr scheint die phylo- und ontogenetisch als Primärsprache zu bezeichnende nonverbale Kommunikation ein ethnologisches und soziologisches Verbindungselement zu sein: "Die Figur des menschlichen Körper-Schemas kann insofern als Schlüssel-Figur betrachtet werden, als in ihr eine Reihe von basalen Konzepten der Wahrnehmung verschlüsselt sind, die sowohl ästhetische, kognitive und expressive Verständnisebenen im Betrachter ansprechen."⁷²⁴ Die entwicklungsgeschichtliche Priorität der Körpersprache vor der Wortsprache kommt auch in neueren, vor allem human-ethologisch ausgerichteten Studien⁷²⁵ zum Ausdruck, die belegen, daß die Effektivität emotionaler Botschaften nonverbal größer als verbal sei. Während verbale Sprache in erster Linie bewußt en- bzw. decodiert wird, verläuft die Aktion bzw. Reaktion averbaler Sprache weitgehend unbewußt. So ist eine Abnahme der Selbstkontrolle von verbalen zu averbalen Botschaften, aber auch vom Kopf- zum Körperausdruck feststellbar. Mit zunehmender Entfernung vom Kopf wird die Körpersprache unkontrollierter und "echter", so daß die Bein- und Fußstellung in der Interaktion von Menschen besonders aufschlußreich zu sein scheint.⁷²⁶

Mit Delhees⁷²⁷ lassen sich folgende Differenzierungen von verbaler und nonverbaler Kommunikation festhalten:

- a) Im Gegensatz zur sprachlichen Kommunikation weist die nichtsprachliche keine expliziten Strukturmerkmale oder -regeln auf. Aus diesem Grund unterliegt die nonverbale Kommunikation einer Interpretationsnotwendigkeit und Uneindeutigkeit.
- b) Nonverbale Kommunikation vermittelt vorrangig affektive Inhalte, die sowohl Mitteilungen über die eigene Befindlichkeit als auch Beziehungsbotschaften umfassen, während verbale Kommunikation stärker auf kognitive Botschaften fixiert ist.
- c) Auf nonverbaler Ebene kann man von der Unmöglichkeit der Nichtkommunikation sprechen, solange mindestens zwei Personen im gemeinsamen Wahrnehmungsbereich

722 Zum Beispiel RÜCKLE, Horst: Körpersprache für Manager und für jeden, der führt, motiviert und verkauft. München 1979; SZASZ, Suzanne: Körpersprache der Kinder. Bergisch Gladbach 1979; MOLCHO, Samy: Körpersprache. München 1983; REUTLER, Bernd H.: Körpersprache im Bild. Die unbewußten Botschaften. Ihre Merkmale und Deutung auf einen Blick. Wiesbaden 1986; HENLEY, Nancy M.: Körperstrategien. Geschlecht, Macht und nonverbale Kommunikation. Frankfurt 1988; MOLCHO, Samy: Partnerschaft und Körpersprache. München 1990; DERS.: Körpersprache der Kinder. München 1992. Sehr aufschlußreich für die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Körpersprache ist der Bildband von WEX, Marianne: "Weibliche" und "männliche" Körpersprache als Folge patriarchalischer Machtverhältnisse. Hamburg 1979

723 So z.B. HENSCHKE, Ulrich/STEINHOFF, Kirsten: Interpretationsmöglichkeiten von Kopfhaltungen. In: REINERT, Gerd-Bodo/THIELE Joachim (Hgg.): Nonverbale pädagogische Kommunikation. München 1977, 52-60. SÜTTERLIN, Christa: Körperschemata im universellen Verständnis. In: MICHEL, Paul (Hg.): Die biologischen und kulturellen Wurzeln des Symbolgebrauchs beim Menschen. Schriften zur Symbolforschung 9. Bern 1994, 37-62

724 Ebd., 49. So auch WATZLAWICK/BEAUVIN/JACKSON: Menschliche Kommunikation, 61 ff

725 Vgl. die Darstellung entsprechender Studien bei FORGAS: Soziale Interaktion, 126 ff

726 Ebd., 127 ff

727 Vgl. DELHEES: Soziale Kommunikation, 128 ff

sind. Im Gegensatz hierzu hat die verbale Kommunikation eindeutige Grenzen (Anfang, Ende, Pausen, Unterbrechungen etc.).

d) Während verbale Botschaften bewußt auf ihre Effektivität hin gesteuert werden können, läßt sich der nonverbale Kommunikationsprozeß nur schwer und niemals absolut steuern: "Wer versucht, solche Signale (etwa Stimmqualität, Gesten, Haltung, Gesichtsausdruck oder Kopfhaltung) zu steuern, stellt schnell einmal fest, wie sie seiner Kontrolle entgleiten und nicht mehr ausdrücken, was sie ausdrücken oder verheimlichen sollten. Das hängt allein schon damit zusammen, daß es beinahe unmöglich ist, mehrere Signale gleichzeitig zu kontrollieren, und nonverbale Signale stehen meistens im Verbund mit anderen und werden auf verschiedenen Kanälen gleichzeitig gesendet. Abgesehen davon gibt es Körpersignale, die überhaupt nicht steuerbar sind (etwa das Erröten bei Verlegenheit)." ⁷²⁸

e) Angesichts "der Annahme der Unvermeidbarkeit von Kommunikation in sozialen Situationen" ⁷²⁹ erscheint die Konklusion, daß alles Verhalten Kommunikation sei und damit auch eine Wirkung habe ⁷³⁰, banal. Dennoch ist diese Feststellung relevant, um das nonverbale Fundament von Kommunikation deutlich zu machen. Noch bevor Worte gesprochen werden, kommunizieren die Körper der sich begegnenden Menschen miteinander. Die Priorität der nonverbalen Kommunikation vor der verbalen deutet auf eine Dominanz der visuellen ⁷³¹ vor den auditiven Funktionen: "In einer normalen Konversation zwischen Personen dürfte nur ein Drittel der Bedeutung auf verbaler Ebene kommuniziert werden und beinahe zwei Drittel auf nonverbaler Ebene (...). Andere Schätzungen für den nonverbalen Anteil der Wirkung einer Mitteilung liegen noch höher" ⁷³². Während die Sprache eine inhaltlich-sachbezogene Kommunikation intendiert, liegt die Hauptfunktion der Körpersprache auf der Beziehungsebene in der Mitteilung emotionaler Botschaften. Daß gerade dies die Evidenz einer Beachtung nonverbaler Kommunikationsmodi für die seelsorgerliche Begegnung begründet, ist offensichtlich.

Eine nähere Beschäftigung mit den Funktionen ⁷³³ der körpersprachlichen Signale gibt Aufschluß darüber, daß diese meist zur Unterstützung bzw. Verstärkung der inhaltlichen Rede eingesetzt werden. Im folgenden wird deutlich, daß in den meisten Fällen von einem simultanen Verlauf beider Kommunikationssysteme auszugehen ist, wobei im Phänomen des Widerspruchs von Wort- und Körperausdruck ein interessanter Sonderfall vorliegt: Redundanz (a) meint den mehrfachen, auch nonverbalen Ausdruck derselben Information, wobei durch einen gewissen Verdopplungseffekt die Eindeutigkeit der Botschaft verstärkt wird. Während die Botschaft auch ohne das Mittel der Redundanz verstehbar wäre, wird

728 Ebd., 132

729 WATZLAWICK, Paul/BEAVIN, Janet: Einige formale Aspekte der Kommunikation. In: WATZLAWICK/WEAKLAND (Hgg.): Interaktion. Menschliche Probleme und Familientherapie. München 1990, 97 (vgl. auch den gesamten Aufsatz, ebd., 95-110)

730 Ebd., 98

731 Zur ausführlichen Untersuchung der visuellen Kommunikation unter besonderer Berücksichtigung der vorkommunikativen Bedeutung von Bildern vgl. SCHELSKE, Andreas: Die kulturelle Bedeutung von Bildern. Soziologische und semiotische Überlegungen zur visuellen Kommunikation. Wiesbaden 1997.

732 DELHEES: Soziale Kommunikation, 133

733 Vgl. zum folgenden ebd., 133-141

mit dem illustrierenden nonverbalen Verhalten die Funktion der Ergänzung (b) beschrieben: "erst der verbale und der nonverbale Teil einer Mitteilung zusammen ergeben dann den gewünschten Sinn."⁷³⁴ Die Funktion der Betonung (c) geht davon aus, daß man Sprachausdruck durch besondere averbale Signale verstärkend oder einschränkend akzentuieren kann. Soll die Relevanz einer Mitteilung wirkungsvoll deutlich werden, so müssen entsprechende vokale, mimische oder gestische Ausdrucksformen verstärkend herangezogen werden. Grundsätzlich kann für die Kommunikation die nonverbale Ebene als evidenter Koordinationsfaktor (d) angesehen werden, ohne deren Strukturierung beispielsweise Gesprächsabläufe oder die Reihenfolge der SprecherInnen unübersichtlich und umständlich würde. Auch die Substitution (e) stellt eine wesentliche Funktion für Mitteilungen dar, die verbal nicht oder nur schwer mitteilbar wären. Nonverbale Signale können auf der Beziehungsebene eine indirekte, weniger eklatante Wirkung entfalten als Worte und dadurch eine Ersatzfunktion erfüllen, daß emotionale Hinweise latent, d.h. ohne konkrete und schwer zu korrigierende Verletzungen, gegeben werden können. Frappierend in der Wirkung ist der Widerspruch (f) als Funktion nonverbaler Sprache, wenn also Sprache und Körpersprache offensichtlich Gegenteiliges mitteilen. Verunsicherung durch die Diskrepanz beider Kommunikationsebenen ist die Folge, da der nichtsprachliche Ausdruck meist intuitiv als eigentliche Botschaft wahrgenommen wird und zumindest das Gefühl entsteht, daß hier etwas nicht stimmen kann.

Ergänzend sei hier noch auf zwei weitere Untersuchungen zur Funktionalität der nonverbalen Kommunikation verwiesen, die letztlich die Komplexität von kommunikativen Interaktionsprozessen verdeutlichen: Nach Dorsch (1982) lassen sich folgende vier Bestimmungen unterscheiden⁷³⁵: a) Funktion für die Sprachproduktion, b) regulatorische Funktion für den Ablauf der Interaktion, c) interpersonale Funktion zur Bestimmung der Beziehung zwischen den Kommunikationspartnern und d) expressive Funktion zum Ausdruck von Affekten und Persönlichkeitseigenschaften. Scherer (1984) spricht hingegen von fünf Varianten, die er als pragmatische, semantische, syntaktische, dialogische und Attributionsfunktion der Körpersprache deklariert. Christian-Widmaier resümiert hierzu – meines Erachtens wenig weiterführend: "Nach dieser Übersicht über die Hauptfunktionen nonverbaler kommunikativer Verhaltensweisen läßt sich grundsätzlich sagen, daß bei der Frage nach der Funktion und Bedeutung nonverbaler Kommunikationsweisen beim seelsorgerlichen Besuch schwerkranker Patienten (...) der Beziehungsaspekt, die "kommunikationsregulierende Funktion", die 'interpersonale' und 'dialogische' Funktion im Vordergrund stehen."⁷³⁶ Zusammenfassend zeigt sich die Schwierigkeit, die Interdependenz von verbalem und nonverbalem Ausdruck in ihren jeweiligen Intentionen klar zu differenzieren, so daß diesem Sachverhalt eine variable Interpretation korrespondiert und den Versuchen der funktionalen Differenzierung der Eindruck eines der Praxis fernstehenden theoretischen Konstrukts anlastet.

Besonders zwei für die Seelsorge relevante Fragen schließen sich meines Erachtens an die theoretischen Überlegungen zur nonverbalen Kommunikation an: Wie kann erstens der kommunikationstheoretisch belegten Relevanz der körpersprachlichen Interaktion in der

734 Ebd., 134 f

735 Vgl. CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen: in der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten. Frankfurt-Berlin-Bern-New York-Paris-Wien 1995, 8f

736 Ebd., 9 f

Seelsorgetheorie und -praxis Rechnung getragen werden? Konkret: Wie kann die Sensibilität der Seelsorgerinnen und Seelsorger für die nonverbale Kommunikation geschärft werden und damit einer einseitigen Fixierung auf die Wort- und Gesprächsebene vorgebeugt werden? Und zweitens: Wie kann man in der Seelsorge mit dem breiten Spektrum der nonverbalen Äußerungen und deren Interpretationsnotwendigkeit bzw. -schwierigkeit umgehen, ohne den Eindruck von Inkompetenz und Überforderung zu erzeugen?

1.2 Nonverbale Kommunikation als Medium der seelsorgerlichen Begegnung im Krankenhaus

Seelsorge im Krankenhaus geschieht unvermittelt als Begegnung von Mensch zu Mensch. Es handelt sich also um ein dyadisches, interpersonelles Kommunikationsgeschehen, in dem die Evidenz der körperlichen Konditionen im Begegnungs- und Kontaktverlauf eine tragende Rolle spielt. Denn von Mensch zu Mensch heißt auch von Körper zu Körper: es ist nicht bedeutungslos, ob ein männlicher Seelsorger einer kranken Frau gegenübertritt, ob der Altersunterschied gering oder groß ist, ob die äußerliche Erscheinungsweise Sympathie oder Antipathie hervorruft, ob der Patient Schmerzen hat oder nicht.

Die Relevanz des ersten Augenblicks – im wahrsten Sinne des Wortes – bestimmt das Gelingen einer Kontaktaufnahme zweier bisher unbekannter Menschen. Hierbei sind auch äußere Gegebenheiten als die Körperlichkeit beeinflussende Faktoren entscheidend: Liegt beispielsweise ein unangenehmer Geruch im Zimmer, der zumindest unbewußt bei der seelsorgenden Person dazu führt, das Zimmer möglichst schnell wieder verlassen zu wollen? Ist der Patient oder die Patientin gerade sehr müde oder wartet schon ungeduldig auf das Essen? Auch die Anwesenheit anderer Personen im Zimmer wirkt ganz entscheidend auf den Seelsorgebesuch ein. Diese wenigen Beispiele zeigen das weite und unabsehbare Spektrum der äußeren Faktoren, die als körperliche wie auch als räumliche Gegebenheiten⁷³⁷ Einfluß auf die Seelsorgebeziehung haben. Die Variabilität der Situationen erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und Spontaneität von Seiten der SeelsorgerInnen. Das Defizit einer theoretischen aber auch praxisorientierten Aufarbeitung dieser konkreten Bedingungen für die Seelsorge ist von daher frappierend und es erscheint naiv, aufgrund der pauschalen Betonung des Ereignischarakters von Seelsorge die Reflexion dieser körperlichen Faktoren außer Acht zu lassen. Auch die Verdrängungsmechanismen durch Rationalisierung oder Fixierung auf den verbalen Charakter von Seelsorge sind als reduktionistische Tendenzen deutlich zu machen. Andererseits muß davor gewarnt werden, im Zuge des Körper- und Sinnlichkeitsbooms die Relevanz des gesprochenen Wortes abzuwerten und damit ins andere Extrem zu fallen.

Da eine systematische Analyse zur nonverbalen Kommunikation in den Seelsorgebegegnungen des Krankenhausalltags fehlt, verdient die empirische Untersuchung von Petra Christian-Widmaier zum Thema "Nonverbale Kommunikationsweisen: in der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten" besondere Beachtung.⁷³⁸ Diese medizinsoziologische und -psychologische Studie, die im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Seelsorger-Patient-Interaktion initiiert wurde, stellt neben der Untersuchung der

737 Vgl. hierzu Punkt 1.3 dieses Kapitels

738 Vgl. CHRISTIAN-WIDMAIER, a.a.O.

Vorstellungsebene (zu den wechselseitigen Selbst- und Fremdbildern) und der Gesprächsebene die nonverbale Kommunikation als Handlungsebene in den Mittelpunkt. Angesichts des Desiderats empirisch-wissenschaftlicher Untersuchungen zur Klinikseelsorge gewinnt dieser Forschungsbeitrag an Relevanz. Zu berücksichtigen ist jedoch, daß es sich hierbei um eine Einzelfallstudie handelt, die lediglich das Seelsorgefeld eines einzelnen evangelischen Klinikpfarrers im Erstkontakt mit schwerkranken PatientInnen umfaßt. Insofern relativiert sich die Aussagekraft der Ergebnisse.

Christian-Widmaier konzentriert sich in ihrer Studie theoretisch und methodisch auf die Prämissen des symbolischen Interaktionismus, der "gesellschaftlich vermittelte, situationsbezogene Regeln der nonverbalen Kommunikation, die mehr durch symbolische Bezugnahme des Individuums (...) evoziert sind" in den Mittelpunkt stellt.⁷³⁹ So verdient in der Seelsorger-Patient-Interaktion der Situationsaspekt, die jeweilige Definierung seines Bedeutungsinhalts und der verbal und nonverbal ablaufende Interaktionsprozeß – auch als Interpretationsprozeß zu verstehen – besondere Beachtung. Christian-Widmaier legt den Schwerpunkt ihrer Betrachtung auf die interpersonale und dialogische Funktion nonverbaler Kommunikation zwischen Patient und Seelsorger. Eine entscheidende Rolle spielt demnach die Klärung der Beziehung der Kommunikationspartner wie etwa der Grad der Intimität.

Unter Berücksichtigung ihrer Ergebnisse zu fünf zentralen nonverbalen Kommunikationsweisen wie "Blick- und Handkontakt, Position im Raum und Körperhaltung sowie die Verankerung nonverbaler Verhaltenselemente in alltäglichen und religiösen Ritualen"⁷⁴⁰ soll im folgenden eine exemplarische Darstellung körpersprachlicher Strukturen in der Seelsorgebegegnung gegeben werden.

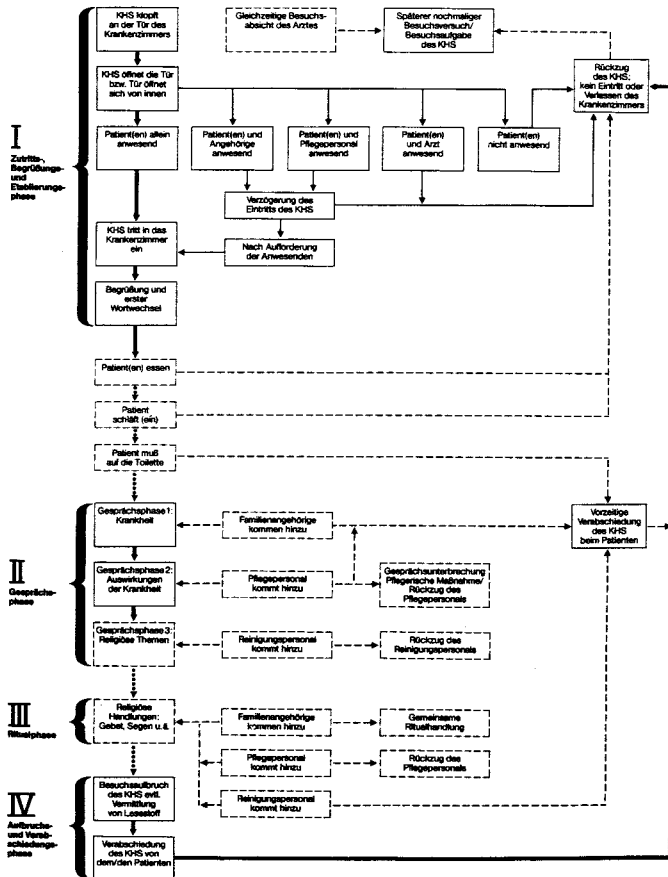
Schon die "Ablaufskizze typischer Interaktionsphasen zwischen Krankenhauseelsorger (KHS) und schwerstkranken Patienten"⁷⁴¹ bietet eine anschauliche Strukturierung möglicher seelsorgerlicher Begegnungsabläufe und der Vielzahl ihrer Eventualitäten und unvorhersagbaren Störungsmöglichkeiten bzw. frühen Beendigungen.

739 Ausgehend von der Darstellung der vier wichtigsten theoretischen Ansätze der Erforschung der nonverbalen Kommunikation (dem ganzheitlich-strukturellen, dem symbolisch-interaktionistischen, dem human-ethologischen Ansatz und der Methode der externen Validierung) konzentriert sich Christian-Widmaier auf den symbolisch-interaktionistischen nach G.H. Mead, C.H. Cooley, W.I. Thomas, H. Blumer und E. Goffman (vgl. ebd., 4 ff).

740 Ebd., 17

741 Ebd., 16

Ablaufskizze typischer Interaktionsphasen zwischen Krankenhausseelsorger (KHS) und schwerstkranken Patienten



Aus: Petra Christian-Widmaier, Nonverbale Kommunikationsweisen
© Peter Lang: Frankfurt/M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien, 1995

Die Segmentierung in vier Hauptphasen ergibt ein plausibles und sinnvolles Raster, das bereits an einer differenzierenden Gewichtung der verbalen und der nonverbalen Kommunikationsformen orientiert zu sein scheint: I. Zutritts-, Begrüßungs- und Etablierungsphase; II. Gesprächsphase; III. Ritualphase und schließlich IV: Aufbruchs- und Verabschiedungsphase. So könnten in den Phasen I./III. und IV. die nonverbalen Elemente in je verschiedener Funktionalität überwiegen, während in der Gesprächsphase (II.) die körpersprachliche Ebene eine additive, wenn auch nicht zu marginalisierende Rolle spielt. Anzumerken ist außerdem, daß die Phasen II. und III. potentiell sind, da eine seelsorgerliche Begegnung durch äußere Notwendigkeiten (evtl. einen Behandlungstermin oder ein Besuch anderer Personen) auch direkt nach der Begrüßungsphase in die Verabschiedungsphase übergehen kann. Die Ritualphase, in der religiöse Handlungen wie Gebet, Segen oder Krankenabendmahl etc. stattfinden, dürfte am ehesten eine fakultative Sonderrolle einnehmen.

Im folgenden sollen die vier Interaktionsphasen als Strukturierungsmöglichkeit des seelsorgerlichen Krankenbesuchs rezipiert und reflektiert werden, wobei die von Christian-Widmaier untersuchten nonverbalen Verhaltensphänomene besondere Berücksichtigung finden.

1.2.1 Die Zutritts-, Begrüßungs- und Etablierungsphase

Während die nonverbale Dimension in der Begegnungsphase zweier Individuen immer von eminenter Bedeutung ist, spielt sie beim Betreten des Krankenzimmers aufgrund der die Situation veranlassenden und bestimmenden Körperthematik eine besondere Rolle. Von außen tritt – meist ungefragt – eine im beruflichen Alltag stehende Person, normal gekleidet, in eine durch Krankheit medizinisch wie pflegerisch notwendig gewordene Sonderwelt, in der Fragen der Körperlichkeit, der Krankheit und der Sterblichkeit Priorität gewonnen haben. Die Begegnung ereignet sich also nicht zufällig und spontan, sondern ist bereits inhaltlich an die Körperthematik gebunden. So sind die Prämissen der nonverbalen Kommunikation in dieser Begegnungsphase nicht nur verschieden, sondern geradezu ungleichberechtigt, insofern die seelsorgende Person mit einem – zumindest augenscheinlich – unversehrten Körper und in Alltags- bzw. Berufskleidung ein Gesprächsangebot an eine Person offeriert, die krank, eher passiv und in Bettkleidung ist. Diese disparate Ausgangsbasis erfordert bereits eine sensible Initiationsphase, die in den ersten Sekunden ganz entscheidend vom nonverbalen Verhalten beider Kontaktpersonen geprägt ist.

Hier spielt die Mimik und insbesondere das Blickverhalten eine evidente Rolle. Das menschliche Gesicht hat mit seiner Mimik die stärkste nonverbale Ausdruckskraft des Körpers, die jedoch am ehesten steuerbar ist.⁷⁴² Von daher sind die Interpretationsmöglichkeiten des mimischen Ausdrucks vielfältig und die Täuschungsmöglichkeiten groß. Man spricht hier von der Konventionalisierung des Gesichtsausdrucks, die in vier Steuerungsabsichten differenzierbar ist: Verstärkung, Abschwächung, Neutralisierung und Verstellung des Gefühls.⁷⁴³ Die Funktion dieser Steuerungsvariationen dient der sozialen

742 Vgl. DELHEES: Soziale Kommunikation, 148 ff

743 Vgl. hierzu ebd., 150 (nach Forschungen von Ekman/Friesen von 1975).

ntegration und kann auch sozialisationsbedingt unbewußt geschehen (z.B. daß Männer trotz Enttäuschung nicht weinen dürfen). Interessanterweise ist der Ausdruck des Gesichts in Bezug auf die Grundemotionen wie Ärger, Wut, Freude, Trauer etc. universal verstehbar, so daß zumindest Sympathie oder Antipathie, Offenheit oder Desinteresse von den Augen als visuellen Sendern leicht decodiert werden können.

Wie die Untersuchungen Christian-Widmaiers zeigen, spielt zu Beginn der Seelsorgebegegnung das Blickverhalten eine zentrale Rolle. Kopfhaltung bzw. -bewegung, Gesichtsausdruck und Augenbewegung beim Grüßen stellen die Weichen für die beginnende Beziehung, insofern sie Offenheit, Interesse, Sympathie oder gegenteilige Nuancen widerspiegeln. Das Anblicken als Zeichen der Kommunikationsbereitschaft bedarf der Rückmeldung, um zu einem Blickkontakt zu werden. Schon hier kann ein schnelles Wegblicken – beispielsweise auf eine/n Mitpatientin/en –, aber auch ein zu langes Ansehen, das leicht bedrohlich wirkt, den Kontaktaufbau stören. Dies gilt gerade bei PatientInnen, die äußerlich sichtbare Krankheitssymptome zeigen, und in Bezug auf Blickverhalten besonders verletzlich sind. Eine Sensibilität für die visuellen Interaktionssignale ist noch vor und während der verbalen Interaktion von kommunikativer Bedeutung für die Seelsorgebegegnung. Ein Bewußtmachen der Funktionalität des Blickverhaltens kann hier eine wichtige Hilfe bei der Einschätzung bzw. Einfühlung in das Gegenüber sein: Möchte der Patient beispielsweise den Ein-Blick in seine Situation verwehren, so reagiert er auch mit abweisendem Blickverhalten (Verhüllungsfunktion) und sollte hierin auch wahr- und ernstgenommen werden. Ebenso wie auch die "wechselseitige Blickzuwendung, Lächeln, Anheben der Augenbrauen und kurzes Kopfnicken"⁷⁴⁴ eine Enthüllungsfunktion als Ausdruck der Offenheit haben kann. Die Evidenz des ersten Augen-Blicks setzt quasi positive oder negative Vorzeichen für den folgenden Kommunikationsprozeß: "Der fragende Blick des Besuchers von Frau (...) ließ den Klinikseelsorger in seinem Schritt beim Zugehen auf die Patientin einhalten. Auf diese Weise fand, ohne daß bereits ein Wort gewechselt worden wäre, eine bedeutsame nonverbale Kommunikation mit einer ersten Abgrenzung statt."⁷⁴⁵

In der Begrüßungsphase geht der Blickkontakt meist einher mit dem Handkontakt, dem Händedruck bzw. dem Händeschütteln als gesellschaftlich normierter und standardisierter Kontaktaufnahme. Gerade aufgrund ihrer Konventionalität kann diese Begrüßungsgeste nicht im eigentlichen Sinn als Selbstaussdruck gewertet werden. Dennoch liegt die Relevanz dieser Berührung in Verbindung mit dem Blickkontakt darin, die Kommunikationspartner eindeutig festzulegen, die Möglichkeit einer Beziehung auch durch ein Zeichen der körperlichen Nähe zu eröffnen. Auch wenn der Händedruck⁷⁴⁶ als kursorische (flüchtige) Geste nur schwer zu interpretieren ist, offeriert sein Charakter meist unbewußte Signale: so kann ein feuchter Händedruck auf emotionale Erregung hindeuten, die beispielsweise durch den unerwarteten Besuch des Seelsorgers/der Seelsorgerin am Krankentbett oder auch einen gegengeschlechtlichen Kontakt situativ bedingt ist. Auch ein auf-

744 CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, 20

745 Ebd., 174. Oder positiv verstärkend folgendes Beispiel (ebd.): "Der erwartungsvolle und aufmerksame Blick sowie vorgeneigte Oberkörper des Klinikpfarrers bei Herrn Ritter's Gesprächseröffnung mit den Anfangsworten eines Psalms erfüllte nicht nur eine gesprächssteuernde, sondern auch dialogische Funktion im Sinne eines unmittelbar bestätigenden und verbindenden Erkennungszeichens."

746 Vgl. DELHEES: Soziale Kommunikation, 165 f

fallend leichter oder kräftiger Händedruck wirkt intuitiv nach in der Einschätzung des Gegenübers als wenig selbstbewußt bzw. geschwächt oder dessen Gegenteil. Besondere Bedeutung kommt in der Krankenseelsorge dem Handhalten als Ausdruck der haltgebenden Unterstützung und mitfühlenden Gemeinschaft zu. Hierbei ist meines Erachtens das Handhalten als Krisenintervention und Beziehungsbekräftigung in einem Gespräch bzw. in einem durch Schweigen oder Weinen unterbrochenen emotional sehr nahen Dialog zu unterscheiden von dem intensivierten und verlängerten Händedruck als Abschiedsgestus.

Die Zutritts-, Begrüßungs- und Etablierungsphase ist weniger von Worten und Inhalten als vielmehr von nonverbalen Kommunikationsweisen bestimmt. Der Übergang und das Gelingen der anschließenden Gesprächsphase hängt entscheidend von den – oben beschriebenen – gegenseitigen körpersprachlichen Signalen ab, die von Seiten der Seelsorge-RInnen neben der Offenheit eine Sensibilität für die Grenzen und Schutzzonen der PatientInnen voraussetzen.

1.2.2 Die Gesprächsphase

Die verbale Kommunikation ist immer begleitet von paraverbalen und nonverbalen Interaktionen, die kohärent zum Inhalt verstärkende Funktion haben oder aber auch vom Inhalt abweichende bzw. eigenständige Botschaften transportieren können. Festzuhalten bleibt in jedem Fall, daß die verbale und die para- bzw. nonverbale Kommunikationsebene eine Einheit bilden und von daher eine einseitige Fixierung auf einen Kommunikationsmodus abzulehnen ist. Paraverbale bzw. paralinguistische Botschaften beziehen sich auf die stimmliche Kohärenz des Sprechens. Hier können Merkmale der Stimme wie Lautstärke, Rhythmus, Geschwindigkeit, Sprachmelodie etc. von Lautäußerungen wie Lachen, Weinen, Stöhnen, Gähnen u.a. unterschieden werden.⁷⁴⁷ Daß dieselben Worte durch eine Variation in der Stimmlage einen konträren Sinn erhalten können (z.B. bei Ironisierung), macht die Evidenz der paralinguistischen Ausdrucksmittel deutlich. Intensive Emotionen wirken sich unverkennbar auf die Stimme aus, so daß man beispielsweise davon ausgehen kann, daß "Tonerhöhung, hohes wie auch unregelmäßiges Sprechtempo (...) ein Zeichen von innerer Erregung"⁷⁴⁸ ist. "Wer plötzlich leise spricht, will vielleicht Vertraulichkeit suggerieren. Eine hohe Stimmlage geht häufig mit Freundlichkeit und Wohlwollen einher, mitunter aber auch mit Traurigkeit oder mit Schrecken (...). Eine hohe Stimmlage zusammen mit etwas lauterem und etwas rascherem Sprechen als üblich drückt oft Angst, Vertrauen oder Glücksempfindung aus (...). Dominanz und (zurückgehaltene) Aggression kündigen sich oft mit tiefer Stimmlage an."⁷⁴⁹ Interessanterweise ist die Effektivität der meist unbewußt eingesetzten paraverbalen Signale auch in ihrem universellen Charakter hoch einzuschätzen, wobei der Stimme als Kommunikationsmodalität immer ein variables Bedeutungsspektrum zukommt. Es handelt sich also hierbei um ein Phänomen, dem einerseits eine starke Wirksamkeit und andererseits die Gefahr des Mißverstehens eignet. Die Komplexität der paraverbalen Botschaften erfordert so eher

747 Vgl. hierzu ebd., 142 ff

748 Ebd., 144

749 FLAMMER, August: Einführung in die Gesprächspsychologie. Bern-Göttingen-Seattle-Toronto 1997, 28

einen intuitiven Umgang denn eine berechenbare Instrumentalisierung. Einfacher, da offensichtlicher ist die Sensibilisierung auf gestische und mimische Kommunikationsmodi in der seelsorgerlichen Interaktion. So ist es selbstverständlich, daß sich die sprechende Person durch Blickkontakt mit dem Adressaten der Botschaft koordiniert, sich der Zustimmung vergewissert bzw. die Argumentation variiert. Interessanterweise können jedoch trotz der behaupteten Einheit von verbaler und nonverbaler Botschaft beide Kommunikationsmodi in Diskrepanz zueinander treten. In diesem Fall ist es wichtig, beide Signale wahrzunehmen und die Diskrepanz eventuell zu thematisieren. So kann beispielsweise ein Gespräch aus Höflichkeit fortgeführt werden, obwohl es auf nonverbaler Ebene bereits beendet wurde und der/die Seelsorger/in dies nur nicht realisieren konnte oder wollte. Interessant ist, daß "Widersprüche zwischen Verbalem und Nonverbalem (...) üblicherweise dahingehend aufgelöst (werden; E.N.), daß der Empfänger sich auf die nonverbalen Hinweise verläßt, weil er intuitiv weiß, daß die Körpersprache weniger der bewußten Kontrolle unterliegt. (...) Erst Signale des Körpers, wie Zögern in der Rede, Verlegenheit im Gesichtsausdruck oder Veränderungen des Blickkontakts, deuten darauf hin, daß etwas nicht stimmt."⁷⁵⁰

Christian-Widmaier zeigt in ihrer Studie, daß mehrmals "im Gesprächsprotokoll dokumentierte verbale Äußerungen des Patienten im Gegensatz zu seinem im Beobachtungsprotokoll vermerkten nonverbalen Verhalten standen"⁷⁵¹. Die Wahrnehmung dieses in der Kommunikationswissenschaft als "widersprüchliche Diskordanz"⁷⁵² beschriebenen Phänomens kann im Seelsorgegespräch einen bewußtseinsschaffenden und konkretisierenden Impuls setzen. So kann zum Beispiel ein Patient mit ernstem und traurigem Gesicht versichern, es gehe ihm sehr gut oder auch mit einer offensichtlichen Heiterkeit und Gelassenheit berichten, wie sehr sich sein Zustand verschlechtert habe. Christian-Widmaier faßt in ihren Untersuchungen eine Reihe von inkonsistenten Mitteilungen zusammen, von denen hier illustrierend ein Beispiel genannt werden soll: "In ähnlicher Weise war das Gespräch mit Frau (...) für den Klinikpfarrer durch eine hoffnungsvolle Gefäßtheit charakterisiert. Aus der Sicht der teilnehmenden Beobachterin vermittelte sich dagegen in einem bestimmten nonverbalen Verhalten der Patientin, dem Aufsteigen von Tränen, das im Protokoll des Seelsorgers nicht erwähnt wurde, zunehmende Hoffnungslosigkeit und psychische Erschöpfung."⁷⁵³ Die emotionale Ebene erscheint hier in krassem Gegensatz zur verbalen, nach kommunikationswissenschaftlichen Untersuchungen zur sozial erwünschten und akzeptierten Verhaltensweise. Die Realisierung und in gegebenem Fall sensible Thematisierung derartiger widersprüchlicher Diskordanzen kann das Seelsorgegespräch insofern positiv verändern als dadurch die Möglichkeit angeboten wird, über

750 DELHEES: Soziale Kommunikation, 132

751 CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, 175. Besonders hilfreich ist zur Dokumentation der widersprüchlichen Diskordanzen die Gegenüberstellung von Beobachtungsprotokoll und Gesprächsprotokoll. Von den anschaulichen Beispielen (vgl. ebd., 175 f) sei hier nur eines erwähnt: "Trotz der äußerlichen Selbstbeherrschung und verbalen Beruhigung Frau (...) verschaffte sich in ihren unruhigen Fingerbewegungen die fortbestehende, ungelöste innere Unruhe und Spannung Ausdruck." (Ebd., 176)

752 Ebd., 175. Vgl. EHLICH, Konrad/REHBEIN, Jochen: Augenkommunikation. Methodenreflexion und Beispielanalyse. Amsterdam 1982

753 CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, 176

verdrängte Gefühle zu sprechen und damit dem sozial Unerwünschten Raum zu geben. Durch die Verbalisierung der nonverbal dargestellten Gefühle kann dem Patienten oder der Patientin die Chance gegeben werden, unbewußte oder verdrängte Emotionen wahrzunehmen und zu integrieren. Das seelsorgerliche Gespräch gewinnt durch die körpersprachliche Konkretion entscheidend an Aktualitätsbezug und Patientenorientierung. Andernfalls führt eine Nichtwahrnehmung oder ein Übergehen der nonverbalen Signale zu einer deutlichen Distanzierung beider Gesprächspartner und zu einer an Höflichkeitsfloskeln orientierten Konventionalisierung des Gesprächsablaufs.⁷⁵⁴

Grundsätzlich ist die Gestik ein intersubjektiv wirkungsfähiger Kommunikationsfaktor, wobei jedoch zu beachten bleibt: "Nur in Anbetracht des individuellen Habitus, der aktuellen Situation und der sozialen Konventionen können wir Gesten und Haltungen eine feste Bedeutung zusprechen."⁷⁵⁵ Es kann also vor voreiligen Interpretationen und Rückschlüssen einerseits nur gewarnt werden, während andererseits eine sensible Wahrnehmung für die Körpersprache ein vertieftes Verstehen des Kommunikationsprozesses im allgemeinen und des Kommunikationspartners im speziellen zur Folge hat. So sind die sogenannten Selbstberührungsgesten⁷⁵⁶ ein Indiz für momentane Stimmungen bzw. Unsicherheiten. "Solche Gesten dienen hauptsächlich dem eigenen Wohlbefinden und beschäftigen sich mit der Selbstdarstellung, etwa ein Reiben der Nase mit dem Zeigefinger als Zeichen der Ratlosigkeit und Unsicherheit, ein Streicheln des Kinns beim Nachdenken und Abwägen, die Daumen aneinander reiben als Zeichen augenblicklicher Unsicherheit. Handlungen dieser Art nehmen bei einem Anstieg von Unwohlsein und Angst der betreffenden Person zu."⁷⁵⁷

Dies trifft auch für ein weiteres Phänomen zu, das bei Christian-Widmaier nicht beschrieben wurde. So kann dem Seelsorger oder der Seelsorgerin im Laufe des Gesprächs eine typische Körperhaltung oder -geste des Patienten/der Patientin auffallen, hinter der der unbewußte Ausdruck einer Stimmung oder eines Gefühls vermutet wird. Eine Möglichkeit läge nun darin, diese offensichtliche Geste anzusprechen, wobei dann die Gefahr besteht, daß der/die Patient/in zu rationalisierenden oder gar legitimierenden Antworten gebracht wird. Besonders interessante Erfahrungen wurden hingegen damit gemacht, daß der/die Seelsorger/in ohne Worte direktiv die Bewegung am Patienten nachahmend vollzieht. Dies hat durch den plötzlichen Wiedererkennungseffekt einer persönlichen und meist unbewußten Geste verstärkenden Charakter, so daß nicht selten eine emotionale Lösung und Klärung durch Bewußtwerden verdrängter Gefühle die Folge war. Ein Beispiel aus der Praxis eines Krankenhauspfarrers soll dies veranschaulichen: Im Gespräch stellt der Pfarrer fest, daß die Patientin immer wieder eine wegwerfende Handbewegung macht, die inhaltlich nicht zum Gesagten paßt. Der Pfarrer hat den Eindruck, sie wolle irgend etwas entschieden von sich abschütteln, während sie verbal ihre Gefäßtheit und Gelassenheit zum Ausdruck bringt. Da der Pfarrer eine Vertrauensbasis zu der

754 Vgl. beispielsweise die Darstellung der Seelsorgegespräche 4.1; 4.2 und 4.3 (ebd., 48 ff (bes. 51), 55 ff (bes. 59 f), 65 ff (bes. 69)).

755 DELHEES: Soziale Kommunikation, 166

756 Eine detaillierte Auflistung in Bild, Beschreibung und Deutung findet sich bei MORRIS, Desmond: Bodytalk. Körpersprache, Gesten und Gebärden. München 1995

757 Ebd., 167

Patientin aufgebaut hat, traut er sich, nachdem diese Geste wieder vollzogen wurde, ihre Hand zu nehmen und mehrmals hintereinander die gleiche Bewegung nachzuahmen. Sofort wird der Patientin bewußt, daß es ihre eigene häufige Bewegung ist und sie realisiert deren Aussagegehalt, denn sie beginnt zu weinen und kann ihre bis dahin verdrängte Hoffnungslosigkeit und ihre Ohnmachtsgefühle verbalisieren.

Natürlich setzt diese körperliche Interaktion ein Selbstbewußtsein der seelsorgenden Person und ein Vertrauensverhältnis zum/zur Patienten/in voraus. Sollten diese Prämissen nicht gegeben sein, kann es auch durchaus sinnvoll sein, die auffällige und in Dissonanz zum Gesagten stehende Geste verbal anzusprechen und damit die Körpersprache bewußt zu machen. Dies kann nicht nur einen konstruktiven Integrationseffekt für den/die Patienten/in haben, sondern auch zu einer größeren Nähe und Tiefe für die Seelsorgebeziehung führen. Erkennt doch der/die Patient/in die sensible Aufmerksamkeit und den über den oberflächlichen Kontakt hinausgehenden Anspruch der Beziehung. Last not least wird dadurch auch eine Ebene zum Vorschein gebracht, die für den kranken Menschen von Relevanz ist: die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbewußtsein. Durch das Bewußtmachen der Sprache des Körpers, die sich in Gesten ausdrückt, kann ein Bezug hergestellt werden zur Sprache des Körpers, die sich in Krankheit ausdrückt. In jedem Fall wird ein Gespür für den Zusammenhang bzw. die Einheit von Leib und Seele geweckt, wenn unbewußte Gesten als emotionale Ausdrucksformen ins Bewußtsein integriert werden können.

Für das Sprechen im allgemeinen, aber das personbezogene Gespräch in der Seelsorge im besonderen ist konstitutiv, daß die redende Person durch Blickkontakt mit dem Adressaten der Botschaft in sich vergewissernder "Rücksprache" bleibt. So ist das seelsorgerliche Zuhören von – meist nonverbal vermittelten – Aufmerksamkeitssignalen getragen.⁷⁵⁸ Mimik, Gestik und Körperhaltung des zuhörenden Gegenübers können Offenheit, Interesse, Empathie, Verständnis oder deren Gegenteil ausdrücken. Untersuchungen zur Zuhörkommunikation bestätigen die evidente Rolle des Blickkontaktes als wirkungsvolle Motivation oder Demotivation zum Weitersprechen: "Wir signalisieren im allgemeinen positive Einstellungen und Gefühle, indem wir andere intensiver und länger anschauen. Interessiertes Zuhören äußert sich in intermittierendem Blickkontakt. Das heißt, der Zuhörer hält mit seinem Blick den Sprecher für kurze Zeit fest, schweift ab und kehrt wieder zum Sprecher zurück, und dies alles mit unterschiedlichen Abständen (periodisch wechselnder Blick)."⁷⁵⁹ Hiervon abweichendes Blickverhalten der zuhörenden Person hat für die Kommunikation störende Auswirkungen. So können eine ausdruckslose Mimik, ein Gähnen oder der Blick auf die Armbanduhr zur falschen Zeit ein Seelsorgegespräch lähmen oder gar abbrechen lassen. Besonders die Körperhaltung und das Blickverhalten spiegeln die Aufmerksamkeit der Zuhörerin/des Zuhörers wider, wobei – wie bereits dargestellt – dem Blick als kopfbezogenem Ausdruck weniger Interpretationsgewißheit zukommt als der nur schwer zu instrumentalisierenden Körperhaltung: "Es bedarf beträchtlicher Konzentration und Kraftaufwendung, um bewußt eine aufmerksame Haltung beizubehalten, wenn man gelangweilt oder müde ist. Wer interessiert zuhört, gibt seinem Körper eine aufmerksame Haltung, wogegen der Körper unter Langeweile zusammen-

758 Vgl. zum folgenden DELHEES: Soziale Kommunikation, 255 ff

759 Ebd., 256

sinkt.”⁷⁶⁰ Die Beobachtung des nonverbalen Gesprächsverhaltens demonstriert, daß Zuhören keineswegs nur passiv-rezeptiv zu verstehen ist. Physiologische Untersuchungen bestätigen vielmehr, daß das aktive Zuhören psychophysisch in einem erhöhten Aktivationsniveau (ebenso in Pulsfrequenz, Blutdruck, psychogalvanischer Hautreaktion und Pupillengröße) nachweisbar ist.⁷⁶¹ Für die Seelsorge bedeutet dies, daß das Zuhören als aktive und nachweisbare Anstrengung nicht unterschätzt werden darf. Denn die Kompetenz hierzu liegt vor allem in den nonverbal ausgedrückten Aufmerksamkeitssignalen, ohne die das Gespräch abbrechen würde. Sensibilität für körpersprachliches Verhalten in kommunikativen Situationen zu entwickeln bedeutet also nicht nur ein offenes Auge und Ohr für das Gegenüber zu haben, sondern auch aufmerksam die eigene Körperwahrnehmung auf ihre interaktive Wirksamkeit zu reflektieren. Dies kann zur Folge haben, daß abgebrochene oder nur ungenügend verlaufende Gesprächssituationen verstehbar werden. Für die Seelsorgerin oder den Seelsorger kann eine entlastende Funktion darin liegen, daß die eigenen körperlichen Grenzen wie z.B. Müdigkeit, Konzentrationsschwäche oder Langeweile wahrgenommen und akzeptiert werden können. Wie wichtig es gerade für die Aufgabe von SeelsorgerInnen ist, sensibel mit den eigenen Kräften umzugehen, hat Reinhold Gestrich in seiner Untersuchung zur Gesundheit des Krankenhausseelsorgers deutlich gemacht.⁷⁶² Von daher erstaunt seine dualistische Sichtweise zu den Belastungen des Krankenhausseelsorgers (!), wenn er schreibt: “Ich muß fertigwerden mit *totaler körperlicher Inaktivität* bei gleichzeitiger starker seelischer Inanspruchnahme. Ich kann mich während meiner Arbeit nicht körperlich abreagieren. Der energetische Teil kommt zu kurz. Dadurch schlagen sich Verstimmungen häufig auf die inneren Organe.”⁷⁶³ Dieses Mißverhältnis kann ein Seelsorgeverständnis, das die körperlichen Dimensionen einer Begegnung – von der Wahrnehmung des eigenen Befindens über die Reflexion der äußeren Bedingungen bis hin zur Sensibilität für die nonverbalen Signale des Gegenübers und der eigenen, selbst-bewußten körpersprachlichen Interaktion – integriert, durchaus kompensieren.

Auch Mißstimmungen der Störungen in einem Seelsorgegespräch, die zum Abbruch der Begegnung führen können, werden oftmals aus Höflichkeit nicht verbal artikuliert, sondern nonverbal mitgeteilt. Wenn beispielsweise ein Patient vom Seelsorgegespräch enttäuscht ist, kann er seinen Ärger durch Vermeidung des Blickkontaktes oder/und zunehmende Schweigsamkeit demonstrieren ohne in eine offene, vielleicht zu anstrengende Auseinandersetzung gehen zu müssen. So heißt es im Beobachtungsprotokoll bei Christian-Widmaier zum Krankenbesuch bei einem älteren Patienten beispielsweise: “Ich beobachtete, wie Herr (...) (indessen) immer schweigsamer wurde, auf seine vor ihm liegenden Medikamente starrte oder auch in Gedanken versunken mit der Medikamentenschachtel spielte”⁷⁶⁴. Wie schon Freud bemerkte: “Wessen Lippen schweigen, der

760 Ebd., 260

761 Vgl. ebd., 261-263

762 Vgl. GESTRICH: Am Krankenbett, 138 ff

763 Ebd., 141

764 CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, 162 (vgl. das gesamte Gespräch ebd., 156-165/268-275).

schwätzt mit den Fingerspitzen”⁷⁶⁵, findet hier ein körperlicher Objektwechsel vom Blickkontakt zum Seelsorger zur manuellen Beschäftigung mit einer Arzneipackung statt. Ob der Patient damit symbolisch ausdrückt, “daß er jetzt alles Heil von diesen Medikamenten und der Medizin erwartet”⁷⁶⁶ oder das Objekt nur zufälliges Hilfsmittel ist, körpersprachlich das Ende der Beziehung und die Verlagerung der Konzentration zu signalisieren, bleibt interpretationsabhängig. In jedem Fall zeigt sich eine emotionale Spannung (Enttäuschung, Ärger etc.) in körperlichen Signalen, die bestenfalls von der Seelsorgerin/dem Seelsorger bemerkt und aufgegriffen werden, um konkret und situationsbezogen beim Patienten/der Patienten zu bleiben. Andernfalls könnte es sein, daß der seelsorgerliche Kontakt nur noch auf einer Höflichkeitsebene fortgesetzt wird, um möglichst bald konventionell (ohne artikulierte Dissonanzen) beendet zu werden.

Exkurs: Nonverbale Kommunikation und Intensivmedizin

Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten bestimmen ein weiteres und zunehmend relevantes Gebiet der Klinikseelsorge, nämlich die Begegnung mit PatientInnen auf der Intensivstation. Dieser durch die rapide wachsenden technischen Möglichkeiten im Bereich der Neonatologie (Frühgeburten mit einem Gewicht ab inzwischen 350 Gramm), der Unfallmedizin, der Transplantationsmedizin und der Intensivbetreuung nach Operationen expandierende Klinikbereich fordert die kontinuierliche und sensible Krisenbegleitung der PatientInnen, der Angehörigen und des Klinikpersonals durch die Seelsorge. Hierbei stehen die Seelsorgebegegnungen mit IntensivpatientInnen häufig unter der Prämisse, daß diese sich verbal – sei es durch Koma, Lähmung oder Sedierung – nicht (mehr) äußern können. Von daher ist für die SeelsorgerInnen in diesem speziellen Arbeitsbereich eine hohe Sensibilität für die fast unscheinbaren nonverbalen Signale der PatientInnen erforderlich, deren Verbalisierung und Thematisierung wiederum als Brücke zum schweigenden Gegenüber fungieren kann. Eindrücklich beschreibt Peter Frör in seinem Aufsatz “Seelsorge auf der Intensivstation”⁷⁶⁷ die ungleichen Voraussetzungen der Kommunikationspartner und die Möglichkeiten gelingender seelsorgerlicher Interaktion durch eine Verschiebung der auditiven zur visuellen Kommunikationsebene. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Wahrnehmungskompetenz, die minimalsten Signale der Kranken beachtet und als visuelle Mitteilungen ins “Gespräch” bringt. Das Einfühlungsvermögen in die Situation des Intensivpatienten/der Intensivpatientin und das bloße Benennen der Eindrücke kann wichtige Integrationshilfe leisten, um der Gefahr des Wirklichkeitsverlusts durch die eingeschränkten Wahrnehmungsfähigkeiten und des Sozialverlusts durch die mangelnde Äußerungsmöglichkeiten zu begegnen.

Wie Frör an einem Verbatim zeigt, kann eine Schwerpunktverschiebung auf den “Augenkanal”⁷⁶⁸ vor dem auditiven oder Verstandeskanal der seelsorgerlichen Hilflosigkeit

765 FREUD: Bruchstück einer Hysterie-Analyse, 148

766 Ebd., 162

767 FRÖR, Peter: Seelsorge auf der Intensivstation. In: KLESSMANN, Michael (Hg.): Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 1996, 51-63

768 Ebd., 58

angesichts dieses recht einseitigen Aktionspotentials entgegenwirken. Inwieweit seelsorgerliche Chancen in einem "Berührungskanal"⁷⁶⁹ liegen können, werden hier jedoch nicht ausgeführt.

1.2.3 Die Ritualphase

Neben den sogenannten Zugänglichkeits- oder Alltagsritualen von Begrüßung und Verabschiedung spielen in der Seelsorgebegegnung im Krankenhaus die religiösen Rituale wie Beten, Segnen, Abendmahlsfeier oder Salbung eine herausragende Rolle. Eine Beschränkung auf die nonverbalen Elemente des Betens erscheint an dieser Stelle sinnvoll: Beim Gebet handelt es sich in erster Linie um ein verbales Geschehen, dem jedoch auch nonverbale Bedeutungsgehalte zukommen.⁷⁷⁰ Pointierter gesagt: der Körper und die Körpersprache haben geradezu eine Brückenfunktion von der dialogischen zur transzendenzbezogenen Kommunikationsebene, so daß aus dem seelsorgerlichen Gegenüber ein Miteinander vor Gott werden kann. Körpersprachlich äußert sich die Wende im Abbruch des Blickkontakts von Seelsorger und Patient, im Falten der Hände, im Senken des Kopfes und oft im Schließen der Augen.⁷⁷¹ So wird zum Ausdruck gebracht, daß die horizontale Kommunikation durch eine vertikale erweitert wird. Das Falten der Hände symbolisiert ein Ende der gestischen Interaktion mit dem Gegenüber und eine Konzentration von Körper und Geist, von Leib und Seele auf sich selbst bzw. auf Gott. Ebenso ist auch das Schließen der Augen als zwischenmenschlicher Kommunikationsabbruch, als Wendung nach Innen bzw. zu Gott zu verstehen. Freilich kann man die Reduzierung des Körperausdrucks auf das Händefalten im Protestantismus als eine Abstraktion des Beziehungsgeschehens zwischen dem betenden Menschen und Gott sehen, die dadurch "sehr selbstbezüglich und (...) tendenziell ein meditatives Selbstgespräch"⁷⁷² wird.

Im Unterschied zu allen anderen zwischenmenschlichen Begegnungen zeichnet sich die Seelsorgebegegnung dadurch aus, daß im gemeinsamen Gebet kommunikationsspezifische Grenzen überschritten werden können. Die körpersprachlichen Gebetsformen sind Weg und Ausdruck dieser Grenzüberschreitungen und von daher unverzichtbar. Denn wie könnte ein Wechsel der Kommunikationsebenen stattfinden, wenn sich die bisherigen Gesprächspartner weiter ansehen und gestikulieren würden? Es ist daher von eminenter Bedeutung, daß der/die Seelsorger/in auch den Übergang zum Beten körpersprachlich bewußt einleitet, die Gebetsform achtet und sich bewußt ist, daß der körperliche Ausdruck dem theologischen Gottes- und Glaubensverständnis korrespondiert: "Die Körper sind symbolische Ausdrucksmittel innerhalb des Rituals. Über die Körperlichkeit wird Anwesenheit, wird Gemeinschaft vermittelt. Gemeinsame Körpervollzüge symbolisieren das

769 Ebd.

770 Vgl. hierzu auch JOSUTTIS: Der Weg in das Leben, 130 f

771 Es gibt natürlich eine Vielzahl körperlicher Gebetsformen, die kulturell und individuell geprägt sind: Gebet als Tanz oder Gesang, Gebet im Knien oder liegend (z.B. im Islam), Gebet mit rhythmischen Bewegungen des Oberkörpers (z.B. Juden an der Klagemauer) oder auch Gebet in meditativer Körperhaltung u.a.

772 Ebd., 131

Subjektübergreifende. Dabei bleibt die körperliche Aktion durch das Ritual immer kontrolliert.“⁷⁷³ Während die alltägliche und profane Körpersprache sonst eher als Mittel des Selbstausdrucks gesehen werden kann, ist das Merkmal ritualisierter Körpersprache gerade die soziale Stereotypisierung, die “zur Regelform gewordene Ablaufsganzheit eines als korrekt geltenden Verhaltens“⁷⁷⁴. Die Transzendierung dieses Wort- und Handlungsablaufs definiert den im religiösen Sozialgefüge anerkannten und praktizierten Ritus als gottgewollt und heilig. Während Alltagsrituale wie Begrüßungs- oder Verabschiedungsformen ausschließlich die soziale Interaktion zweier oder mehrerer Kommunikationspartner betrifft, hat das religiöse Ritual nicht nur über den sozialen Kontext hinausweisenden Charakter, sondern kann diesen geradezu als irrelevant aufheben. Denn die sakrale Ritualisierung entindividualisiert das Geschehen, d.h. konkret, daß durch die festgelegte Form und den transzendierenden Charakter des sakralen Rituals die Persönlichkeit des/der Ausführenden marginal wird. Ein Patient kann durchaus ein abschließendes Vater Unser mit dem Seelsorger akzeptieren und als spirituelle Gemeinschaft erleben, auch wenn die persönliche Beziehung zum Seelsorger nicht ohne Mißstimmung ist. Diese Lösung aus der interaktionellen Ebene drückt sich auch nonverbal als Abbruch des Blickkontakts durch das Senken des Kopfes aus. Das kommunikationswissenschaftliche Diktum einer Unmöglichkeit der Nichtkommunikation bei Anwesenheit zweier Personen wird hier durch das Hereinbrechen einer dritten Dimension aufgehoben. Die Körpersprache des religiösen Rituals hat damit – trotz oder gerade wegen ihrer starken Normierung und Konventionalisierung – eine vom sozialen Druck befreiende Komponente. Da Rituale besonders “zur Bewältigung und Überbrückung von herausragenden Lebenslagen und -einschnitten dienen (‘rites de passage’)“⁷⁷⁵, spielen sie in der Krankenhausseelsorge eine besondere Rolle. Gerade die identitätsstabilisierende Funktion von über die kognitiv-verbale Ebene hinausgehenden Ritualen ist in einer durch Krankheit bedingten Körperkrise evident. Denn als “‘darstellendes Handeln’ bringen Rituale mit ihren symbolischen Formen und insbesondere auch im leibhaftig expressiven Handeln spezielle Sinndimensionen von Religion zum Ausdruck, Freiheitsmomente und Spielräume wie auch Kontingerfahrungen, die weder in alltäglichem Reden und Handeln noch theoretisch zureichend artikuliert werden können“⁷⁷⁶.

1.2.4 Die Aufbruchs- und Verabschiedungsphase

Mit der Zutritts- und Begrüßungsphase bildet die Aufbruchs- und Verabschiedungsphase den konsolidierenden Rahmen der Seelsorgebegegnung und ist wie jene stärker als die Gesprächs- und Ritualphase von nonverbalen, teilweise auch normierten Verhaltensmustern geprägt. Die Relevanz der Verabschiedung liegt für die SeelsorgerInnen vor allem

773 DAIBER: *Der Körper als Sprache des Rituals*, 241 f

774 MÜHLMANN, W.E.: Art. Ritus. In: RGG ³ Bd.5. Tübingen 1986, 1127

775 JETTER, Werner: Der Kasus und das Ritual. In: WPKG 65 (1976), 209 (bzw. der gesamte Aufsatz ebd., 208-223).

776 HEIMBROCK, Hans-Günter: Rituale: Symbolisches und leibhaftiges Handeln in der Seelsorge. Eine Problemzanzeige. In: KLESSMANN/LIEBAU (Hgg.): *Leiblichkeit*, 125

darin, die PatientInnen wieder loslassen zu können, die Verantwortung wieder abgeben zu können, ohne daß diese das Gefühl haben, nun fallengelassen zu sein. Die Nähe und die Vertrautheit, die sich in einer Seelsorgebeziehung entwickelt haben können, aber auch Mißstimmungen und seelsorgerliche Versagensgefühle müssen in einem Ritus der Verabschiedung eine Form finden, die die Beteiligten wieder in ihre Eigenständigkeit entläßt. Diese Erwägungen und empirische Beobachtungen zeigen, daß beim Abschied eines Seelsorgebesuchs häufig eine transzendierende Dimension mithineinspielt, der auch nonverbal Ausdruck gegeben wird. Auch wenn das Seelsorgegespräch nicht in einem abschließenden Gebet oder Segenswunsch endet, sondern ein "profaner" Abschied formuliert wird, kann sich körpersprachlich die pastorale Dimension einer Segensvermittlung beispielsweise in dem verlängerten Händedruck, dem Senken des Kopfes oder einer Handhaltung, bei der die Hand des Patienten von beiden Händen der Pfarrerin oder des Pfarrers umfassen wird, zeigen. Christian-Widmaier zeigt in ihren Beobachtungsprotokollen durchgängig eine auffällig verlängerte Abschiedshandlung von Seiten des Pfarrers, die neben einer persönlichen Bedingtheit dieses Pfarrers (Probleme des Loslassen-Könnens) als pastoral-transzendierendes Ritual zu begründen sei.⁷⁷⁷ Es müßte in weiteren empirischen Untersuchungen belegt werden, ob sich die pastorale Identität der KlinikpfarrerInnen zeichenhaft in einem über das übliche Maß hinausgehenden abschiedlichen Händedruck ausdrückt. Die bleibende Nähe Gottes, die auch in Segensworten wie "Behüte Sie Gott" oder "Gott segne Sie" verbalisiert wird, soll demnach symbolhaft in der Prolongation des Händedrucks spürbar werden. Meines Erachtens könnte ein längeres Handhalten am Ende einer seelsorgerlichen Begegnung als Zeichen für das Gefühl der Verbundenheit und Anteilnahme gewertet werden, das nach einem körperlichen Ausdruck verlangt und über den normierten Händedruck hinaus prolongiert gemeinschaftliche Nähe verheißt. Daß bei einer voraussichtlich längeren (durch Entlassung der PatientInnen) oder gar strikten Trennung (durch den nahen Tod der PatientInnen) dieses Abschiedsritual ausgedehnt wird, ist plausibel und kommunikationswissenschaftlich verifizierbar.⁷⁷⁸

1.3 Der Raum in der Klinikseelsorge

Der Raum spielt als Ort des Seelsorgegeschehens im Krankenhaus eine besondere Rolle. Es lassen sich besonders drei institutionsspezifische Einflüsse für die Klinikseelsorge benennen: Erstens geht in den meisten Fällen die Seelsorgebegegnung nicht von den PatientInnen aus, sondern erfolgt aus der Initiative des Klinikpfarrers/der Klinikpfarrerin bzw. auf Anregung des Pflegepersonals. "Durch die Notwendigkeit des Anklopfens an die Krankenzimmertür des Patienten, den er besuchen will, erweist sich der Klinikpfarrer zweitens als Institutsaußensteher, dem auch das Platznehmen nicht unaufgefordert zugestanden wird, sondern Verhandlungsgegenstand zwischen ihm und dem Patienten

777 So beobachtet CHRISTIAN-WIDMAIER (DIES.: *Nonverbale Kommunikationseisen*, 62) beispielsweise: "Er (der Pfarrer; E.N.) ergriff darauf mit beiden Händen ihre rechte Hand, hielt sie längere Zeit fest, neigte sich zu oder über sie; nickte ihr zu und äußerte ein Wort des Dankes, daß auch sie ihm geholfen habe".

778 Vgl. ebd., 87

ist⁷⁷⁹. Schließlich unterliegt das Seelsorgegespräch den institutionell bedingten Arbeits- und Zeitabläufen, sowie den räumlichen Möglichkeiten. Während der Seelsorger/die Seelsorgerin den Raum frei betreten, gestalten und verlassen kann, sind die PatientInnen in ihrem Territorialverhalten stark eingeschränkt. Ob im Ein- oder Mehrbettzimmer, das jederzeit dem medizinischen, pflegerischen oder Reinigungspersonal zugänglich ist und oft auch vor unerwartetem (unerwünschten) Besuch nicht schützt, präsentieren sie gezwungenermaßen ihre Intimsphäre ohne Privatsphäre. „Darüberhinaus ist der Patient oftmals körperlich nicht im Stande, seine Lage im Bett, die eingestellte Betthöhe oder gar die Position des Betts im Krankenzimmer zu verändern. Das Bett, sonst ein Raum der Geborgenheit und Intimität (...), verwandelt sich im Krankenhaus und ähnlichen Einrichtungen ins Gegenteil, in einen vom Krankenhauspersonal jederzeit zugänglichen und – was die räumliche Position und Aufstellung des Bettes betrifft, auch in einen Ort allseitiger Zugriffsmöglichkeit.“⁷⁸⁰

Entgegen der Einschätzung von Petra Christian-Widmaier kommt meines Erachtens den begrenzten Möglichkeiten der räumlichen Positionalität im Krankenzimmer und der damit zusammenhängenden Körperhaltung von SeelsorgerIn und PatientIn eine evidente Rolle für die nonverbale Kommunikation zu. In der Proxemik, einem relativ neuen „Wissenschaftszweig, der sich mit der Untersuchung des Raumes durch Interaktionspartner beschäftigt“⁷⁸¹ wird das Raumverhalten der Kommunikationspartner als evidentes System der nonverbalen Interaktion verstanden. So versteht man unter sozialer Distanz die multikausal (durch kulturelle Sozialisation, Gesprächskontext, Geschlecht, Alter, Bekanntheitsgrad etc.) bestimmte Lokalisierung der Gesprächspartner zueinander, die in vier Kategorien, nämlich der intimen, persönlichen, sozialen und öffentlichen Distanz unterschieden werden kann. Die Beobachtungen Christian-Widmaiers zum räumlichen Zueinander dürften in den meisten Seelsorgebegegnungen am Krankenbett zutreffen: „Neben der grundlegenden Körperhaltung, dem ‘Stand’ des Klinikpfarrers und der ‘Lage’ der schwerkranken Patienten, sah die räumliche Konfiguration ihrer nonverbalen Interaktion in zwei Drittel aller Krankenbesuche so aus, daß der Klinikpfarrer im allgemeinen an der *linken Bettseite*, in einer ‘intimen’ Distanzzone, d.h. Entfernung von 50 cm und darunter, also bis an die Kante der Bettmatratze herankommend, und meist in *Schulter- oder Brusthöhe* des Patienten stand, während der Schwerkranke im allgemeinen *flach ausgestreckt auf dem Rücken*, mit einer mindestens bis zur Körpermitte *hochgezogenen Bettdecke* und oft an einer *Infusion angeschlossen* im Bett lag.“⁷⁸² Da die persönliche Schutzzone eines Menschen zwischen 45 und 120 cm Abstand angegeben wird und darunter bereits ein für enge Vertrauensverhältnisse adäquater Intimraum besteht⁷⁸³, bewegt sich die Seelsorgebegegnung am Krankenbett in einer sensiblen sozialen Distanz. Diese Beobachtung verstärkt sich angesichts der ungleichen körperlichen und positionellen Voraussetzungen beider Kommunikationspartner und macht daher eine sensible Reflexion

779 Ebd., 178 f

780 Ebd., 26

781 DELHEES: Soziale Kommunikation, 157 (vgl. zum folgenden ebd., 157-164)

782 CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, 170

783 Vgl. DELHEES: Soziale Kommunikation, 158

von Nähe und Distanz im Krankenzimmer unabdingbar. Denn im Gegensatz zu üblichen Kommunikationsmustern muß man in der Seelsorgebeziehung am Krankenbett von einer ungleich(berechtigt)en Situation ausgehen: die im Bett liegende Person ist nicht nur körperlich – etwa durch Schmerzen oder Infusion –, sondern auch positionell benachteiligt und in ihren Möglichkeiten stark begrenzt. Die Fixierung auf das Bett an einem meist nicht selbstgewählten Ort im Raum symbolisiert ein Ausgeliefertsein und eine Unbeweglichkeit, die der Erfahrung von Krankheit als Körpergefühl der Abhängigkeit korrespondiert. Dieses Problem ist in jedem Fall zu berücksichtigen und mit großer Sensibilität auf verbale oder nonverbale Zeichen zur Wahrung des Freiraums von Seiten der PatientInnen zu achten. Beispiele hierfür sind, daß sich ein Patient die Bettdecke immer höher zieht, um seinen Intimbereich zu schützen und damit den Wunsch nach größerer Distanz auszudrücken oder auch, daß der/die Seelsorger/in abwarten sollte, ob man ihn/sie auffordert, auf einem Stuhl am Bett Platz zu nehmen. Auf jeden Fall muß das Bett und die Bettdecke als persönlicher Schutzraum gewahrt bleiben. Die Wahrung der sogenannten „Körperpufferzone“⁷⁸⁴, also einem Abstand von mindestens 45 cm, sollte sensibel eingehalten werden, um eine „Überlastung durch zu starke oder zu intensive sensorische Stimulation“⁷⁸⁵ zu vermeiden, da die nonverbalen Signale mit verringertem Abstand intensiver und wirksamer werden und die PatientInnen von sich aus die Distanz nicht vergrößern können. Die positionellen Bedingungen am Krankenbett offerieren damit eine offensichtliche Gefahr der dominanten, vielleicht sogar bedrohlich wirkenden Stellung der Seelsorgeperson gegenüber den PatientInnen – auch wenn dies nicht intendiert oder bewußt ist.

1.4 Körpersprache und Leibbewußtsein als Aufgabe der Krankenseelsorge

Die Reflexion nonverbaler Kommunikationsformen eröffnet für die Klinikseelsorge neue Handlungsspielräume, die im folgenden einer zusammenfassenden Kritik unterzogen werden sollen.

- 1) Grundsätzlich zeigte die kommunikationstheoretische Einführung die nicht länger zu marginalisierende Relevanz nonverbaler Interaktionsmodi. Auch eine als Gesprächsseelsorge deklarierte Konzeption muß ihre Fixierung auf die Wort- und Inhaltsebene angesichts der kommunikationswissenschaftlich erwiesenen Effektivität nichtsprachlicher Faktoren erweitern. Nur dann kann von einem realistischen Blick auf die unvermittelte Begegnungssituation von SeelsorgerIn und PatientIn am Krankenbett gesprochen werden, wenn von einer psychophysischen Einheit der einzelnen Personen und deren Interaktionen ausgegangen wird. Eine Schärfung der Sensibilität für die Körpersprache erhöht nicht nur die bewußte Wahrnehmung des Gegenübers und damit das partnerzentrierte Einfühlungsvermögen, sondern auch den Aktualitätsbezug des seelsorgerlichen Gesprächs. Die PatientInnen können in ihrer Pluralität von Ausdrucksmöglichkeiten authentischer wahrgenommen und die Multiperspektivität der Kommunikationsabläufe realistischer eingeschätzt werden. Eine verstärkte Orientierung der Seelsorgeausbildung auf nonverbale Kommunika-

784 Ebd., 159

785 Ebd.

tionsstrukturen wäre daher für die kommunikative Kompetenz der SeelsorgerInnen gewinnbringend: beispielsweise könnten in größerem Maße als bisher Theorieeinheiten zur nonverbalen Kommunikation angeboten werden oder auch die wichtige Arbeit an Gesprächsprotokollen (Verbatims) durch Beobachtungsprotokolle ergänzt werden. Mit der Beschreibung nonverbalen Verhaltens und dessen Wirkkraft ist intendiert, das Bewußtsein für gestische, mimische und atmosphärische Aspekte einer Begegnungssituation zu schärfen. Wie sich zeigte, kann die Nähe zum Patienten oder zur Patientin dadurch intensiviert werden, daß durch eine verstärkte Wahrnehmung der körperlichen Signale die Übereinstimmung oder eventuell die Diskrepanz der Gesprächsebene mit der Beziehungsebene reflektiert wird. Die Einheit von Inhalt und Form intensiviert nicht nur das gesprochene Wort, sondern vergewissert sich auch seiner Wirksamkeit und Adäquatheit. Weil Körpersprache vorrangig emotionale Botschaften sendet, ist dies ein Weg, etwaige verdrängte oder unbewußte Gefühle zu thematisieren und das Seelsorgegespräch im Ganzen vor Höflichkeits- und Unverbindlichkeitsformen zu schützen. Zu Recht fordert Isidor Baumgartner für die pastoralpsychologische Ausbildung eine dezidierte Beachtung der somatischen Kompetenz, die aufgrund der gesprächstherapeutischen Orientierung zugunsten der Verbalkompetenz in den Hintergrund gedrängt wurde: "Bewußtwerden des eigenen Körpers, die Sprache des eigenen Körpers lesen können, dürfte auch eine gute Bedingung sein für das Verstehen der Körpersprache anderer. Einfühlung, mitmenschliche Sensibilität ist zu einem großen Teil, manche sagen überwiegend, ein Hinhören auf die nonverbalen Signale, auf Gestik, Mimik, Sprechtempo oder Stimmhöhe. Und dieses Hinhören geschieht wiederum vor allem auch im Spüren, Bewußtwerden der eigenen körperlichen Reaktionen auf die Aktionen des Gesprächspartners."⁷⁸⁶

- 2) Das Ziel der Förderung der Sozialkompetenz durch die theoretische wie praxisnahe Integration nonverbaler Kommunikation muß nicht zwangsläufig einen zunehmenden Leistungsdruck (bzw. eine einengende Professionalisierung) für haupt- und ehrenamtliche SeelsorgerInnen bedeuten. Denn das Wissen um nonverbale Kommunikationsmuster zeigt doch gerade, daß es nicht darum gehen kann, Handlungsrichtlinien körpersprachlichen Verhaltens auszusprechen bzw. anzutrainieren. Vor einem instrumentalisierenden Verständnis von Körpersprache – vergleichbar zur gesellschaftlich kritisierten Verobjektivierung der Körperlichkeit – ist dringend zu warnen. Vielmehr widerspricht gerade die Funktionalisierung und 'Verkopfung' von nonverbaler Kommunikation der Authentizität des Beziehungsgeschehens. Die Komplexität nonverbaler Signale und die damit einhergehende Vieldeutigkeit ihrer Interpretation führt doch gerade dazu, den Anspruch an das 'Gelingen' seelsorgerlicher Gespräche zu entkräften und damit ein übersteigertes Verantwortungsgefühl zu limitieren.⁷⁸⁷ Ein realistischeres Verständnis von kom

786 BAUMGARTNER, Isidor: Seelsorgerliche Kompetenz als pastoralpsychologisches Bildungsziel. Ein theoretischer und empirischer Beitrag zur pastoralpsychologischen Ausbildung von Seelsorgern. Passau 1982, 291

787 Die Reflexion der kommunikationsbestimmenden Faktoren, wie sie beispielsweise in dem Modell des Beratungsprozesses bei ROSENBUSCH rezipiert wird (vgl. ROSENBUSCH, Christa: Nonverbale Kommunikation in schulischen Beratungssituationen. In: ROSENBUSCH/SCHÖBER (Hgg.): Körpersprache, 106) macht die Komplexität des Geschehens deutlich und weist auf die Unmöglichkeit

munikativen Prozessen impliziert eine Entlastung der SeelsorgerInnen. Denn ein Bewußtwerdungsprozeß führt immer dazu, latent wirksame Zusammenhänge aufzudecken und effiziente Umgangsformen zu finden. Hinzu kommt, daß die wachsende nonverbale Sensibilisierung nicht nur das Gegenüber im Blick hat, sondern auch ein bewußteres Wahrnehmen der eigenen körperlichen Signale zur Folge hat. So könnten vielleicht Belastungsgrenzen eher erkannt und akzeptiert werden, so daß nicht das Idealbild eines Seelsorgers bzw. einer Seelsorgerin verkörpert werden muß, sondern die Körperlichkeit der SeelsorgerInnen den Idealanspruch durch den Wirklichkeitsbezug korrigiert.

- 3) Die Besonderheit der seelsorgerlichen Begegnung im Krankenhaus liegt zudem darin, daß sich der körperliche Aspekt des Menschseins nicht nur auf kommunikativer Ebene, sondern auch auf inhaltlicher Ebene thematisiert. In der Betroffenheit von Krankheit (bzw. Sterben) wird die situative Problematik auf die Körperlichkeit schlechthin fokussiert. Dies drückt sich deutlich im äußeren Erscheinungsbild der Begegnenden aus: die kranke Person liegt meist in einem Bett und demonstriert damit eine gewisse Immobilität und Schutzbedürftigkeit (Regressivität), während die SeelsorgerInnen den mobilen und aktiven Part, das Auf-Jemanden-Zugehen, aber auch Jederzeit-Wieder-Weggehen-Können verkörpern. Zudem liegt in der Begegnung eine Intimität und Ungleichberechtigung, dadurch daß die kranke Person nur Bettwäsche trägt und damit einen ungewohnten (evtl. degradierenden) Blick in die Privatsphäre gewähren muß. So ist die körperliche Dimension der Seelsorge am Krankenbett auch immer unter dem Aspekt einer sensiblen Wahrung des Freiraums und Selbstbestimmungsrechts der PatientInnen zu betrachten. Doch nicht nur das Setting der Begegnung demonstriert, daß Fragen der Körperlichkeit und Krankheit Thema und damit Aufgabe der kontextbezogenen Seelsorge sind, sondern auch die nonverbalen Signale als direkte (oft unbewußte) Codices des Körpers. Wie bereits dargestellt, werden Fragen des Körperbewußtseins oft erst in der situativen Krise eines Krankenhausaufenthaltes virulent. Die Verunsicherung – das Gefühl der Fremdheit zum eigenen Körper, der nun nicht mehr selbstverständlich “funktioniert” – kann einen Bewußtwerdungsprozeß initiieren, der die Integration einer nur begrenzt verfügbaren Leiblichkeit ins Identitätsbewußtsein zum Thema hat. Hierbei kann ein Seelsorgekonzept, das diese Frage im Rahmen einer theologischen Deutung der Leiblichkeit ernstnimmt, maieutisch unterstützend und begleitend wichtig werden. Wegweiser zu dieser als Leibsorge verstandenen Seelsorge wäre nicht ein abstraktes theologisches Konzept, das nur schwer zu vermitteln wäre, sondern die sensible Wahrnehmung und Thematisierung der körpersprachlichen Signale der PatientInnen. Der Patient oder die Patientin, die – bedingt durch die Krankheitserfahrung – auf der Suche nach einem neuen Verständnis ihrer selbst sind, könnten durch ihre eigene Körpersprache identitätsvermittelnde Verstehenszugänge finden, die aus ihnen selbst kommen und nun mit seelsorgerlicher Hilfe reflektiert und damit integriert werden können. Die ausgewählten Beispiele zeigten die große Nähe der nonverbalen Botschaften zur Körpersprache der Krankheit, so daß man hier geradezu von einer drängenden Selbstthematisierung des Körpers bzw. Leibes sprechen könnte. In diesem Zusammenhang ist auch zu sehen, daß viele KlinikseelsorgerInnen erstaunt bzw. schockiert

davon berichten, daß PatientInnen unaufgefordert ihre körperlichen Wunden und Narben zeigen wollen. Angesichts der plötzlich aufgeschlagenen Bettdecke, die den Blick auf einen verletzten und versehrten Körper freigibt, reagieren viele SeelsorgerInnen mit Unsicherheit und Scham. Eine leiblich orientierte Seelsorge kann dadurch neue Freiräume eröffnen, daß über den nur verbalen und damit oft in konventionellen Formen verharrenden Rahmen hinaus Gesprächsangebote gemacht werden. Besonders die widersprüchlichen Diskordanzen zeigten das verbale Insistieren auf einer sozial akzeptierten Höflichkeitsebene, die nur durch die Realisierung und Thematisierung der nonverbalen Dimensionen durchbrochen werden konnte. Daß über den Weg der Körpersprache vielleicht beängstigende, verunsichernde, verdrängte Gefühle angesprochen, der Körper in seinem zeichenhaften Ausdruck selbst zur Sprache kommen kann, birgt meines Erachtens ein sozialkritisches und damit befreiendes Potential in sich, das der evangelischen Botschaft nicht nur inhaltlich entspricht, sondern diese integrativ verwirklicht.

2 Geschlechtsspezifische Dimensionen der Krankenseelsorge

Ausgehend von der Einsicht, daß die Subjekte der Seelsorgebegegnung nicht nur auf einer geistig-geistlichen Ebene interagieren und kommunizieren, spielt als Parameter der Körperlichkeit die Geschlechtlichkeit eine zentrale Rolle. Körperlichkeit impliziert Geschlechtlichkeit und ist nie unabhängig von einer sozial determinierten geschlechtsspezifischen Identität reflektierbar.

Die Marginalisierung der Leiblichkeit in der konzeptionellen Seelsorgetheorie hat jedoch eine Ausblendung der Geschlechtsidentität, der Geschlechterdifferenz und der Rollenstereotypisierung in seelsorgerlichen Interaktionen zur Folge. So muß man nach neuesten Untersuchungen zur Seelsorgetheorie nicht nur "die ausgeprägte Individuumzentrierung moderner Seelsorge"⁷⁸⁸ und damit die suggerierte Independenz von sozialen Bezugssystemen, sondern auch die identitätskonstituierende Verknüpfung von Individualität und Sozialität als geschlechtsbedingter Kategorie als forschungsgeschichtliches Desiderat konstatieren.

Seit gut zwanzig Jahren hat sich die wissenschaftstheoretische Situation dahingehend verändert, daß Untersuchungen zur Geschlechtsidentität und zur Geschlechterdifferenz – vor allem in den sozialwissenschaftlichen Fachbereichen – Hochkonjunktur erleben. Diese Bezugserweiterung sub voce Geschlechterforschung (gender studies) rekurriert auf die Entwicklung der Frauenforschung und der feministischen Theoriebildung, die im Rahmen dieser Fragestellung nur kurz skizziert werden soll: Die schon im 19. Jahrhundert von den USA ausgehende Frauenbewegung, die zunächst für die politische Gleichstellung von Frauen und damit einen dezidierten Gleichheitsfeminismus kämpfte, erfuhr bis heute von den jeweiligen politischen und sozialen Kontexten abhängige Differenzierungen.⁷⁸⁹ Der

788 KARLE, Isolde: Seelsorge in der Moderne. Eine Kritik psychoanalytisch orientierter Seelsorgelehre. Neukirchen 1996, 1. Vgl. hierzu auch die Arbeit von POHL-PATALONG, Uta: Seelsorge zwischen Individuum und Gesellschaft. Elemente zu einer Neukonzeption der Seelsorgetheorie. Praktische Theologie heute 27. Stuttgart-Berlin-Köln 1996

789 Vgl. beispielsweise die prägnante Darstellung: KING, Ursula: Art. Feminismus. EKL³ Bd.1 Göttingen 1986, Sp.1280-1284

zunächst von feministischen Wissenschaftlerinnen unter dem Vorzeichen der Patriarchatsanalyse initiierte Blick auf die geschlechtsspezifischen Merkmale des Weiblichen weitete sich zu Konzeptionen feministischer Theoriebildung, die in den Mainstreams von Gleichheits-, Differenz- und Dekonstruktivem Feminismus zusammengefaßt werden können.⁷⁹⁰ Die sozialisationstheoretischen Forschungen von Helga Bilden demonstrieren diesen Prozeß beispielhaft. Während sie in einem früheren Artikel⁷⁹¹ zur geschlechtsspezifischen Sozialisation noch deskriptiv diskriminierende Sozialisationsformen von Mädchen (und Jungen) aufzeigte, korrigierte sie diesen Ansatz in der späteren Auflage des gleichnamigen Aufsatzes⁷⁹²: es könnten nicht länger der Objektstatus von Mädchen und Jungen im Sozialisationsprozeß angenommen und damit implizit Rollenstereotypisierungen weitertradiert werden, sondern es müsse die Rolle des Subjekts als Faktor der Konstruktion von Geschlechtsidentität in den Vordergrund treten. Das Differenzkriterium von sex (biologisches Geschlecht) und gender (soziales Geschlecht) wurde damit einer erneuten Kritik unterzogen: „In der soziologisch-konstruktivistischen Sichtweise wird (...) betont, daß Menschen *in* sozialen Praktiken und *in* der Auseinandersetzung mit gesellschaftlich Vor-Strukturiertem zu Frauen und Männern werden und dies in einem andauernden und lebenslangen *Prozeß*. Der Blick richtet sich damit darauf, wie Geschlecht *in sozialen Interaktionsprozessen* hergestellt und dargestellt wird.“⁷⁹³ Demgemäß kann sogar der natürliche vom kulturellen Körper, oder auch der Körper als Sexualorgan vom Geschlecht als sozialer Kategorie unterschieden werden: „Das Geschlecht ist also in einem eminenten Sinn nicht auf einen bestimmaren Ursprung zurückzuverfolgen, weil es selbst eine hervorbringende Aktivität ist, die unaufhörlich stattfindet. Das Geschlecht ist demnach nicht das Produkt längst vergangener kultureller und psychischer Relationen, sondern vielmehr ein aktueller Modus, vergangene und zukünftige kulturelle Normen zu organisieren, sich in diesen und durch diese Normen zu situieren, mithin ein aktiver Modus, seinen Körper in der Welt zu leben.“⁷⁹⁴

790 Einerseits sind diese Grundströmungen in ihrer historischen Genese zu verstehen, andererseits bezeichnen sie durchaus in Konkurrenz stehende feministische Theoriebildungen. Der auch als gynozentrisch titulierte Differenzfeminismus entlarvte die (zunächst sozial und politisch notwendigen) Forderungen des Gleichheitsfeminismus als An-Gleichung der Frauen an männlich vorgegebene Strukturen. Demgegenüber müßten die spezifischen weiblichen Werte als solche benannt und gewürdigt werden, wobei in einigen Strömungen Vorstellungen und Ideale von Weiblichkeit metaphysisch begründet werden und damit der Antagonismus von „männlich“ und „weiblich“ zementiert wird.

Demgegenüber kritisiert der „Dekonstruktive Feminismus“ seit Ende der achtziger Jahre die hierarchisierende Konstruktion des polarisierenden und stereotypisierenden Differenzfeminismus. Er hinterfragt ideologiekritisch das konstruktive Interesse an biologischer und sozialer Geschlechtlichkeit und de-konstruiert den Absolutheitsanspruch einer polarisierenden Zweigeschlechtlichkeit.

791 BILDEN, Helga: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In HURRELMANN, Klaus/ULICH, Dieter (Hgg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim 1982, 777-812

792 BILDEN, Helga: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: HURRELMANN, Klaus/ULICH, Dieter (Hgg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim-Basel. ⁴1991, 279-301

793 KARLE: Seelsorge in der Moderne, 174

794 So das Resümee Judith Butlers zur Differenzierung von sex und gender bei Simone de Beauvoir (BUTLER, Judith: Variationen zum Thema Sex und Geschlecht. Beauvoir, Wittig und Foucault. In: NUNNER-WINKLER, Gertrud (Hg.): Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik. Theorie und Gesellschaft 19. Frankfurt-New York 1991, 60 (vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz ebd., 56-76)).

Die Geschlechtszugehörigkeit wird geradezu zum Grundmuster der individuellen und sozialen Strukturierung von Lebenswelt⁷⁹⁵: oft schon vor der Geburt eines Menschen ist die Frage nach dem Geschlecht die entscheidende Frage, die wie kein anderes Attribut das von der Sozialisationsforschung als essentiell bezeichnete Vorzeichen vor die Lebensgeschichte setzt. Der Körper wird in seiner geschlechtlichen Spezifikation zum kulturellen Interpretament, so daß die Frage entsteht, warum gerade der Geschlechtsunterschied und nicht andere Merkmale sozialisationsbestimmend sind.⁷⁹⁶ Trotz der sozial normierten Latenz der primären Geschlechtsmerkmale bestimmt die im Sozialisationsprozeß angeeignete geschlechtliche Identität als grundsätzliches Differenzkriterium die soziale Interaktion. Sozialität ist dichotomisch definiert und transportiert rollenspezifische Stereotypisierungen bewußt oder unbewußt mit.⁷⁹⁷ Selbst in der Biologie wird zunehmend auf die Künstlichkeit einer strikten Dichotomie der Geschlechter verwiesen, da die vier Differenzkriterien (chromosomal, gonadal, hormonal und morphologisch) individuell und zeitlich stark variieren können und keineswegs eindeutig Männlichkeit oder Weiblichkeit konstituieren.⁷⁹⁸ Der "klassifikatorische Rigorismus"⁷⁹⁹, der Mann und Frau eindeutig (biologisch und sozial) stereotypisiert und damit Geschlechtlichkeit als solche überhaupt erst konstruiert, verdankt sich wiederum – so die These – dem Interesse an der Reproduktion von Gesellschaftssystemen, die auf einer patriarchal legitimierten Geschlechterhierarchisierung basieren.

Doch auch wenn die Strukturen des "doing gender"⁸⁰⁰ als ständiger Reproduktionsmechanismus der geschlechtlichen Bipolarität erkannt und kritisiert werden, bleibt eine Realisierung von "undoing gender"⁸⁰¹ illusionär. Auf diesem Hintergrund ist die Forderung von Isolde Karle nicht nur legitim, sondern notwendig, ein modernes, gegenüber soziologischen Erkenntnissen aufgeschlossenes Seelsorgeverständnis müsse in seine theorie- und praxisbezogenen Analysen "gender studies" als konstitutives Element aufnehmen: "Daß Geschlecht ein solches elementares Ordnungsmuster darstellt, ist in der seelsorgerlichen

795 Vgl. zum folgenden auch KOLIP, Petra: *Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen.* Opladen 1997, 53 ff

796 So konstatiert Karle unter Hinweis auf die Diskurstheoretikerin Judith Butler: "Daß gerade die Genitalien mit so hoher Signifikanz ausgestattet werden und nicht irgendwelche anderen Körperteile, ist keine Selbstverständlichkeit und nur in einem kulturellen Zusammenhang zu erklären." (KARLE: *Seelsorge in der Moderne*, 177)

797 Vgl. LAQUEUR, Thomas: *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud.* Frankfurt-New York 1992

798 Vgl. KARLE: *Seelsorge in der Moderne*, 185 ff; vgl. auch KOLIP: *Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter*, 64 ff

799 KARLE: *Seelsorge in der Moderne*, 187

800 Dieser Begriff meint die ständige Reproduzierung von polarisierender Zweigeschlechtlichkeit im interaktiven Verhalten und wurde geprägt von WEST, Candace/ZIMMERMAN, Don H.: *Doing gender.* In: *Gender and Society* 1. New York 1987, 125-151. Resümierend wird hier konstatiert: "Gender is a powerful ideological device, which produces, reproduces, and legitimates the choices and limits that are predicated on sex category. An understanding of how gender is produced in social situations will afford clarification of the interactional scaffolding of social structure and the social control processes that sustain it." (Ebd., 147)

801 So KARLE: *Seelsorge in der Moderne*, 231 ff

Kommunikation unbedingt zu reflektieren, – sowohl in Bezug auf das Geschlecht des Seelsorgers oder der Seelsorgerin –, als auch in Bezug auf das Geschlecht der seelsorgesuchenden Person.⁸⁰² Gerade weil von der sozialen Konstruktion und Determination der geschlechtlichen Identität auszugehen ist, lassen sich die individuellen Probleme nur auf diesem Hintergrund verstehen. So muß nach Karle eine evangelische Seelsorgetheorie die Relativierung der geschlechtlichen Polarität fordern und fördern, indem sie zwar die Kategorisierung der Geschlechterdifferenz thematisiert, doch nicht selbst der internalisierten Tendenz zur Stereotypisierung verfällt.

„Männlichkeit und Weiblichkeit sind mithin Symbole, die konstitutiv für jede Identitätsbildung und Selbstverortung sind“⁸⁰³; auch und gerade in der Krankenseelsorge bestimmt sich die Frage nach dem Körper- und Krankheitsverständnis als geschlechtsspezifisch zu differenzierende Frage. In der Begegnung mit Patientinnen und Patienten thematisiert sich die Leiblichkeit nicht neutral und abstrakt, sondern konkret männlich oder weiblich, d.h. die geschlechtliche Identität immer und gerade auch in der situativen Körperkrise verkörpernd und konstruierend. Zu berücksichtigen und zu reflektieren ist von daher für den Umgang mit der Krankheit nicht nur die Relevanz subjektiver – und das heißt vor allem geschlechtsspezifisch geprägter – Körperbilder, Krankheitsverständnisse und rollenspezifischer Bewältigungsmuster, sondern auch für die soziale Interaktion der Seelsorgebegegnung die Dynamik der Geschlechterverhältnisse (Geschlechterkonstellation).

Daß die Kategorie Geschlecht als Parameter der Poimenik zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist letztlich auf Konzepte der feministischen Seelsorgetheorie⁸⁰⁴ zurückzuführen. Ausgehend von einer Gesellschaftsanalyse, die offensichtliche wie auch latente Diskriminierungen des weiblichen Geschlechts benennt, intendiert das Programm feministischer Seelsorgetheorie zunächst die Sensibilisierung auf frauenspezifische Fragestellungen, weitet dann aber den Blick auf eine Frauen und Männern gerecht werdende Umstrukturierung der individuellen und sozialen Lebensbereiche, insofern auch Männer von den Begrenzungen sozial normierter Rollenstereotypisierungen betroffen sind: „Feministische Seelsorge zeigt auf und praktiziert, daß es in den gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnissen (...) wichtig ist, die Kategorie des Geschlechts zu beachten und zu thematisieren – zum Wohl der Seelsorge suchenden Frauen und Männer.“⁸⁰⁵

Demzufolge sollen im folgenden für Frauen und Männer analysierte Differenzen in

802 Ebd., 233; Stollberg meint hierzu, daß die Seelsorgebewegung die Relevanz der Geschlechterdifferenz schon früh gesehen habe, daß aber im deutschen Sprachraum die konstruktive Auseinandersetzung hierzu weitgehend gefehlt habe. (STOLLBERG, Dietrich: Pastoralpsychologie und Kirchenkritik. In: Nachrichten aus der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie 2 (1997, 14)

803 BILDEN: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: HURRELMANN; Klaus/ULICH, Dieter (Hgg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung, 293

804 Vgl. hierzu PFÄFFLIN, Ursula: Pastoralpsychologische Aspekte feministischer Seelsorge und Beratung. In: WzM 39 (1987), 226-235; DIES.: Frau und Mann – ein symbolkritischer Vergleich anthropologischer Konzepte in Seelsorge und Beratung. Gütersloh 1992; DIES.: Wie Pech und Schwefel zusammenhalten. Feministische Seelsorge als Raum der Transformation. In: Schlangenbrut 46 (1994), 9-11; STRECKER, Julia: Die Frage hinter der Frage. Feministische Seelsorge – Perspektiven im Neuland. In: Schlangenbrut 46 (1994), 5-8; POHL-PATALONG, Uta: Seelsorge und Geschlechterverhältnis. Zur Begründung und Konzeption feministischer Seelsorge. In: Lernort Gemeinde 16 (1998), 40-46; RIEDEL-PFÄFFLIN, Ursula/STRECKER, Julia: Flügel trotz allem. Feministische Seelsorge und Beratung. Gütersloh 1998

805 POHL-PATALONG: Seelsorge und Geschlechterverhältnis, 46

Körperverständnis, Gesundheits- und Krankheitsverhalten als Ausgangspunkt für subjekt- und damit auch leiborientiertes, seelsorgerliches Handeln im Krankenhaus reflektiert werden.

2.1 Geschlechtsspezifische Aspekte zum Körperverständnis aufgrund gesundheitswissenschaftlicher Forschungen

Gesundheitspsychologie⁸⁰⁶ nennt sich der Zweig der psychologischen Fachwissenschaften, der seit Mitte der 80er Jahre auch im deutschsprachigen Raum einen expansiven Aufschwung erlebt. Von den USA ausgehend etablierten sich gesundheitspsychologische Forschungsansätze zu einer eigenständigen, boomenden Disziplin mit weitreichenden Fragestellungen. Gründe hierfür lassen sich in einschneidenden Veränderungen des Gesundheitswesens finden: v.a. der interdisziplinäre Diskurs um die Komplexität des Gesundheitsbegriffs, der Wandel des Krankheitsbildes von Infektionskrankheiten zu chronisch-degenerativen Erkrankungen, die Ergänzung des biomedizinischen Krankheitsmodells durch psychosoziale Ansätze und das Problem der Finanzierbarkeit des westlichen Gesundheitssystems.

Neueste Studien integrieren in wachsendem Maße den Parameter der Geschlechtlichkeit als Differenzkriterium von Gesundheitsverständnis und -verhalten.⁸⁰⁷ Denn auffallend war, daß die empirischen Daten zur gesundheitlichen Situation von Männern und Frauen nicht vorwiegend biologisch-genetisch bedingt, sondern in ihrem historischen, kulturellen und soziologischen Kontext zu interpretieren sind. So zeigt beispielsweise die Retrospektive historischer Gesundheits- bzw. Krankheitsdefinitionen den Konnex der hierarchisch verstandenen Geschlechterkonstellation und des rollenspezifischen Körperversständnisses mit einer hierauf abgestimmten medizinischen Interpretation bzw. Behandlungsweise.⁸⁰⁸ Grundsätzlich wird davon ausgegangen, daß die geschlechtliche Identität im Alter von 5 bis 7 Jahren als "komplexes Produkt aus biologischer Determination, sozialer Zuschreibung, Verstärkung, interaktionsbezogener Psychodynamik und kognitiver Selbstkategorie-

806 Vgl. zum folgenden SCHWENKMEZGER, Peter/SCHMIDT, Lothar R. (Hgg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart 1994, 1 ff. Auffallend ist, daß in diesem grundlegenden Werk die Geschlechterdifferenz kaum eine Rolle spielt. Die Verknüpfung von gesundheitspsychologischen und -soziologischen Fragestellungen mit geschlechtsspezifischen Studien stellen eine aktuelle Weiterentwicklung innerhalb dieser neuen Disziplin dar.

807 Vgl. hierzu v.a. BRÄHLER, Elmar/FELDER, Hildegard (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen 1992; KOLIP, Petra (Hg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim-München 1994; DIES.: Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter, a.a.O.; SCHULZE, Christa/WELTERS, Ludger: Geschlechts- und altersspezifisches Gesundheitsverständnis. In: FLICK, Uwe (Hg.): Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Heidelberg 1991, 70-86; MASCHESKY-SCHNEIDER, Ulrike: Frauen sind anders krank. Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Weinheim-München 1997

808 So u.a. dargestellt bei STEIN-HILBERS, Marlene: Handeln und behandelt werden: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit im Jugendalter. In: KOLIP (Hg.): Lebenslust und Wohlbefinden, 83-100

sierung”⁸⁰⁹ entwickelt und von da an “lediglich eine Verstärkung bzw. Abschwächung der Geschlechtsrollenstereotypisierung zu erwarten”⁸¹⁰ ist.

Anhand des Begriffs der somatischen Kultur(en)⁸¹¹ weist Petra Kolip die Konstruktion von Geschlechtlichkeit bei Jugendlichen auf, indem sie die Bewertung von Körperlichkeit, Körperbeschwerden und gesundheitsrelevantem Verhalten empirisch erforscht. Die Berücksichtigung der individuellen wie der kollektiven Einflüsse im Umgang mit dem eigenen Körper zeichnet meines Erachtens diesen Kunstbegriff “somatische Kultur” vor gängigen Formulierungen wie “Körperbewußtsein”, “Körpergefühl” (individuumzentriert) oder “Körpersozialisation” und “Körperwelten”⁸¹² (gesellschaftszentriert) aus. Da Kolips Analyse auf der Theorie des Konstruktivismus basiert, eignet sich der Begriff der somatischen Kultur dazu, die Determinanten von Körperlichkeit, Geschlecht, Sozialität und Individualität zu umfassen: “Nicht das biologische Geschlecht bestimmt somatische Kulturen (...), sondern im Umgang mit dem Körper, in gesundheitsrelevantem Verhalten, subjektiven Befindlichkeiten und Körperpraktiken drückt sich Geschlechtlichkeit aus.”⁸¹³ Wird das Geschlecht als Strukturkategorie in die Gesundheitsforschung integriert, so lassen sich in allen Lebensaltern große Differenzen festhalten, die übereinstimmend in empirischen Studien der internationalen Forschung zu folgendem Resümee kommen: “Frauen gaben mehr Störungen des gesundheitlichen Befindens, einen höheren Krankenstand, eine stärkere Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen und einen höheren Medikamentenkonsum an. Dem steht eine sieben Jahre höhere Lebenserwartung der Frauen gegenüber. Allerdings berichteten Frauen auch ein deutlich positiveres Gesundheitsverhalten als Männer.”⁸¹⁴ Während Mädchen bis zur Pubertät weniger gesundheitliche Probleme haben (auch die Morbidität und Mortalität der männlichen Embryos und Neugeborenen liegt wesentlich höher als die der weiblichen), wendet sich die Statistik im Jugendalter zuungunsten der Mädchen.⁸¹⁵

Besonders bemerkenswert sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Symptomwahrnehmung und im Krankheitsverhalten: so verbalisieren Frauen häufiger und leichter gesundheitliche Beschwerden und nehmen eher und öfter ärztliche Hilfe in Anspruch, während Männer tendenziell erst spät über Symptome sprechen, sich aber dann auf somatische Beschreibungen konzentrieren. Konsens besteht darüber, daß “Frauen die

809 KUPFER, Jörg/FELDER, Hildegard/BRÄHLER, Elmar: Zur Genese geschlechtsspezifischer Somatisierung. In: BRÄHLER, Elmar/FELDER, Hildegard (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 173 (vgl. zum folgenden den gesamten Aufsatz, ebd., 156-175).

810 Ebd.

811 Diesen Begriff entwickelte BOLTANSKI, Luc: Die soziale Verwendung des Körpers. In: KAMPER, Dietmar/RITTNER, Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Wien 1976, 138-177

812 So der Titel einer Ausstellung in Mannheim, die auf ungeheures Interesse der Bevölkerung stieß, geradezu zu einer Massenveranstaltung wurde und damit als Signum des gegenwärtigen Körperbooms gelten kann.

813 KOLIP: Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter, 17

814 MASCHEWSKY-SCHNEIDER: Frauen sind anders krank, 13

815 Vgl. zum folgenden KOLIP: Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter, 21 ff

ausgeprägtere Wahrnehmung von Körperzuständen und Befindlichkeiten”⁸¹⁶ haben, daß sie eine größere Offenheit gegenüber psychosomatischen Krankheitsbeschreibungen und -deutungen zeigen und damit ein geringerer Impuls zur Verobjektivierung des eigenen Körpers vorzuliegen scheint. Begründet wird dies mit einer höheren Akzeptanz bei Mädchen, Schwäche zu zeigen und über Schmerzen zu klagen, während dies dem sozialisierten Männlichkeitsideal wenig entspricht. Strittig bleibt, ob Männer ihre Körpersignale weniger wahrnehmen und ein distanzierteres Körpergefühl haben oder ob dies erst eine Folge der Sozialisation ist, die wiederum einen bestimmten Selbst-Trainingseffekt nach sich zieht.⁸¹⁷ Die geschlechtsspezifischen Definitionen von Gesundheit unterscheiden sich dahingehend, daß diese “von Männern eher mit ‘Freiheit von Krankheit und Schmerz’ assoziiert und als Voraussetzung für Handlungs-, Leistungs- und Funktionstüchtigkeit betrachtet, von Frauen hingegen mit ‘sozialer Harmonie’ und subjektivem Wohlbefinden verbunden”⁸¹⁸ werden. Angesichts der Komplexität der psychosozialen Faktoren – und insbesondere der essentiellen Bedeutung der bipolaren Strukturen unserer Gesellschaft – auf das Gesundheitsverhalten, läßt sich dieses nicht auf rein biologische (bzw. genetische) Unterschiede zwischen Frauen und Männern zurückführen. So erscheint folgendes Resümee plausibel: “Mädchen und Jungen wissen um dieses zweigeschlechtliche System, sie arrangieren sich damit, und der geschlechtsspezifische Umgang mit dem Körper ist Ausdruck dieses Arrangements und manifestiert sich in somatischen Kulturen.”⁸¹⁹ Gerade mit den Veränderungen in der Pubertät avanciert der Körper zum Interpretament des “gender doing”; dies nicht nur in seiner äußeren Signifikanz (Kleidung, Schmuck etc.), sondern auch im Körperverhalten, die jetzt Männlichkeit bzw. Weiblichkeit ausdrücken sollen.

Konstruktivistische Theorieansätze zeigen die aktive und produktive Rolle der Aneignung einer im binären Geschlechtssystem eindeutigen männlichen bzw. weiblichen Identität, die sich zwar individuell ausgestalten kann, aber im Ganzen als notwendige “Selbst-Einbindung in ein Symbolsystem von Zweigeschlechtlichkeit”⁸²⁰ zu verstehen ist. Die Pubertät hat als rite de passage seine Bedeutung vor allem darin, daß sich die geschlechtliche Identität in körperlichen Phänomenen zeigt und auch verkörpert werden soll und will. Auffallend ist für diese lebensgeschichtliche Phase, daß die subjektive Körperzufriedenheit bei Frauen ab dieser Zeit stark abnimmt. Zahlreiche Umfragen ergaben ein, besonders durch Idealbilder in den Medien erzeugtes, negatives Körperbewußtsein bei den meisten Frauen, während bei Männern die kritische Sicht auf den eigenen Körper und

816 STEIN-HILBERS: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit, 89; vgl. hierzu auch FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 115 ff

817 Auch Studien zum Ärzte- und Ärztinnenverhalten belegen eine differentielle Diagnostik und Behandlung von Männern und Frauen bei gleicher Symptomatik: vgl. hierzu FELDER, Hildegard/BRÄHLER, Elmar: Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. In: DIES. (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 10-17

818 STEIN-HILBERS: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit, 89

819 KOLIP: Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter, 52

820 STEIN-HILBERS: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit, 92

dessen Schönheit erst seit wenigen Jahren steigend ist.⁸²¹ Die Identitätsfindung ist eng geknüpft an ein körperliches Selbstbild, der Körper wird mit seinen ihm zugesprochenen Bewertungskriterien von Gesundheit und Schönheit bzw. deren Gegenteil zur Chiffre des Selbst. Der Körper ist ein Signum der Verbindung von Individualität und Sozialität, wobei das subjektive Körpergefühl weniger von einem Selbst als sozialkritischem Korrektiv als vielmehr von einer gesellschaftlichen Norm, an der selbstkritisch das eigene Erscheinungsbild gemessen wird, bestimmt ist. Aufgrund der "Sexualisierung weiblicher Körper"⁸²² ist die Dependenz von einem gesellschaftlich konstruierten Körperideal für Mädchen und Frauen besonders groß. Anders als bei den Männern basiert das weibliche Selbstwertgefühl vorrangig auf der Ver-Körperung von Gesundheits- und Schönheitsidealen.⁸²³ Infolgedessen betreibt vorrangig das weibliche Geschlecht Körpermanipulation von Kosmetik über Diät bis zum Medikamentenkonsum⁸²⁴ und chirurgischen Eingriffen. So zeigten Analysen zur Selbsteinschätzung des realen Körperbildes bei Kindern und Jugendlichen beispielsweise, daß "das Körper-Idealbild der Mädchen über alle Altersstufen hinweg das einer untergewichtigen Figur zu sein scheint, während Jungen normalgewichtige Figuren bevorzugen. Da der größte Teil der weiblichen Jugendlichen (ca. 80%) diesem Idealbild nicht entspricht, wird diese Diskrepanz für sie mehr als für die Jungen zum Problem. Während also Mädchen und junge Frauen ihrem 'body image' und einem pflegend-kontrollierenden Körpermanagement verstärkte Aufmerksamkeit widmen, setzen Jungen und junge Männer in jenem Teil des Körperkonzepts Präferenzen, der durch sportliche Aktivität, körperliche Fitness und einen generell sportiven Habitus gekennzeichnet ist."⁸²⁵

Für die sozialisationstheoretische Forschung spielt die Körpersozialisation eine evidente

821 "Das antizipative Begutachten des eigenen Körpers vor dem Spiegel wird unter dem Vorurteil der größeren Eitelkeit vorwiegend Mädchen und Frauen zugesprochen, wohl auch, weil für sie andere, z.T. eingegrenztere ästhetische Normen gelten und besonders im Jugendalter die Annäherung an ein Schönheitsideal Quelle des weiblichen Selbstwertgefühls ist". (Ebd., 76 f; vgl. hierzu v.a. ebd., 101 ff). Auch die empirische Analyse zum Wunsch nach Körpermanipulation zeigt bei Mädchen eine doppelt so hohe Unzufriedenheit mit dem Körper im Vergleich zu den Jungen (siehe hierzu Abb. 32, ebd., 195)

822 Ebd., 101.

823 Vgl. hierzu auch die Studie von WIRTH, Hans-Jürgen/BRÄHLER, Elmar: Das Selbstkonzept von jungen Frauen und Männern im transkulturellen Vergleich. In: BRÄHLER/FELDER (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 190-209. Hier heißt es u.a. (ebd., 196): "Die Frau empfängt eben einen Großteil ihres Selbstwertgefühls aus der unmittelbaren Interaktion mit anderen Menschen, und sie kann sich diese Abhängigkeit auch eingestehen. Umgekehrt läßt sich das relative Desinteresse der Männer an ihrer eigenen Schönheit als Versuch verstehen, sich unabhängig zu machen von der subjektiven emotionalen Beurteilung durch andere Menschen. Männer beziehen ihr Selbstwertgefühl eher aus mittelbaren Interaktionen, hauptsächlich aus der Anerkennung ihrer erbrachten Leistungen."

824 Zur "Medikalisierung weiblicher Körperprozesse" vgl. ebd., 104 ff und die aufschlußreiche Dokumentation von SUSSMANN, Claudia (Hg.): Schlucken und Schweigen? Frauen und Medikamente. München 1995. Hier beschreibt Andrea ERNST die Medikalisierung der Frauen als im 18./19. Jahrhundert einsetzenden Prozeß, in dem "sämtliche weibliche Lebensvorgänge unter das Mandat der Medizin gestellt wurden, wie z.B. Schwangerschaft, Geburt, Menstruation und Wechseljahre. Dabei geht es gleichzeitig um eine Form der sozialen Kontrolle, mit der gelungen ist, die Definitions- und Behandlungsgewalt über die Frauen als 'Gesamtes' zu erlangen. Die Frauen wurden zum kranken Geschlecht schlechthin." (Ebd., 9)

825 BAUR/MIETHLING: Die Körperkarriere im Lebenslauf, 179

Rolle, so daß – wie gesehen – geschlechtsspezifische Körperkonzepte als Ausdruck des Selbstkonzepts zu verstehen sind. Geschlechtsspezifische Stereotypisierungen prägen das Körpergefühl: während für Männer eher die Instrumentalisierung des Körpers (Kraft, Zähigkeit) wichtig ist⁸²⁶, betonen Frauen die ästhetische (Schönheit) und funktionale (v.a. reproduktive) Dimension. So zeigt Kolip beispielsweise am gesundheitsrelevanten Verhalten von Jungen, daß diese weit häufiger als Mädchen unfallbedingte Verletzungen aufzeigen, da Jungen (und Männer) riskanter und exzessiver mit ihrem Körper umgehen (Rauchen, Drogen, aggressive Verhaltensweisen, riskantes Verkehrsverhalten etc.). Begründet wird dies mit einer an Männlichkeitsidealen orientierten Körpersozialisation. Obwohl Toni Faltermaier in seiner gesundheitspsychologischen Studie Geschlechterforschung nicht zum Zielpunkt erhebt, werden in seinem Resümee zum Gesundheitsbewußtsein interessante Differenzen von Männern und Frauen deutlich.⁸²⁷ So wurde das organisch-medizinisch geprägte Gesundheitsbewußtsein fast ausschließlich von männlichen Befragten vertreten: demgemäß werden Krankheiten primär auf somatischer Ebene gesehen, psychosoziale Faktoren werden kaum berücksichtigt. Solange keine Krankheitssymptome vorhanden sind, spielt die Körperwahrnehmung so gut wie keine Rolle. Frauen hingegen waren besonders der Kategorie des psychologisch geprägten Gesundheitsbewußtsein zuzuordnen: sie thematisieren vorrangig psychische Belastungen als krankheitsverursachend, wobei eine intensivierte und sensible Körperwahrnehmung auffällt. Neben der Geschlechtszugehörigkeit sind natürlich auch die soziale Schichtzugehörigkeit und das Alter relevante Variablen des Umgangs mit dem Körper und damit der somatischen Kultur, auf die hier jedoch nur am Rande verwiesen werden kann.⁸²⁸ So zeigt Luc Boltanski in seiner Untersuchung, daß "Interesse und Aufmerksamkeit, die die Individuen ihrem Körper widmen, (...) in dem Maß (wachsen; E.N.), wie man die soziale Hierarchie hinaufsteigt (...)"⁸²⁹ So ist beispielsweise die medizinische Kompetenz entscheidend an die Sprachfähigkeit, an das Vermögen, Körperwahrnehmungen adäquat auszudrücken, und damit letztlich an die Schichtzugehörigkeit gebunden, die Auswirkungen auf die Häufigkeit der Arztbesuche und insbesondere der Arztgespräche (Kennenlernen medizinischen Vokabulars) hat.⁸³⁰ Zu undifferenziert und plakativ allerdings erscheint die von Boltanski vorgenommene Parallelisierung der Körperwahrnehmung von Männern und Frauen auf das von unteren und oberen sozialen Schichten. Auch die Feststellung, daß die körperliche Tätigkeit von Frauen weniger intensiv sei als die der Männer ist nicht haltbar, da empirische Untersuchungen zur Arbeitsbelastung von Frauen und Männern, die neben der produktiven Arbeit auch die reproduktive Arbeit berücksichtigen, genau das Gegenteil feststellen.

826 Vgl. HOLLSTEIN, Walter: Männlichkeit und Gesundheit. In: FELDER/BRÄHLER (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 64-73; BAUR, Jürgen: Über die geschlechtsspezifische Sozialisation des Körpers. Ein Literaturüberblick. In: ZSE 8 (1988), 154

827 Vgl. FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 260 ff

828 Vgl. ebd., 116 ff; 189 ff

829 BOLTANSKI: Die soziale Verwendung des Körpers, 154; vgl. auch BAUR/MIETHLING: Die Körperkarriere im Lebenslauf, 182 f

830 "Denn die Sprache, die dazu dient, Krankheitsempfindungen auszudrücken und ganz allgemein von Krankheit zu sprechen, konstituiert gleichzeitig die Erfahrung der gesellschaftlichen Subjekte von der Krankheit und drückt sie aus." (Ebd., 148)

Gesundheitspsychologische Forschungen berücksichtigen zunehmend das Krankheitsverhalten (illness behaviour)⁸³¹, wobei die Interpretation von Krankheit nach subjektiven und objektiven Kriterien kaum definierbar ist: Medizinischer Befund und subjektives Befinden müssen sich nicht entsprechen. Die "vielfältigen Aktivitäten der Betroffenen, von den ersten Hinweisen auf körperliche Abweichungen über den Umgang mit ausgelösten Gefühlen (der Angst, etc.) bis hin zur Inanspruchnahme des Versorgungssystems und zu Reaktionen auf medizinische Maßnahmen"⁸³² bestimmen das Untersuchungsrastrer, das unter dem Stichwort des Krankheitsverhaltens subsumiert wird. Die äußerst komplexen Strukturen des Krankheitsverhaltens werden hierbei in ihrer Dependenz von subjektiven aber auch von psychosozialen Faktoren gesehen.⁸³³ Psychosoziale Gesichtspunkte wie etwa die Interaktionsformen zwischen PatientInnen, ÄrztInnen, PflegerInnen, Angehörigen, FreundInnen, SeelsorgerInnen als Einflußfaktoren auf das Krankheitsverhalten werden jedoch weitgehend ausgeblendet. Hier ist für die Zukunft ein Klärungsbedarf auf der Basis grundlegender empirischer Untersuchungen einzufordern. Dieses Desiderat betrifft in besonderem Maße die Kategorie Geschlecht als psychosozialer Bezugsgröße. Im Anschluß an die geschlechtsspezifischen Differenzen der Körpersozialisation ist auch im Krankheitsverhalten und in der Krankheitsbewältigung von einer spezifisch weiblichen oder männlichen Struktur auszugehen.

Dieses Manko zeigt sich auch für Untersuchungen zur Klinikseelsorge – sowohl von evangelischer wie auch von katholischer Seite. Auch wenn hier in den letzten Jahren eine Tendenz zur empirischen Überprüfung seelsorgerlicher Praxis auszumachen ist⁸³⁴, spielen geschlechtsspezifische Fragestellungen kaum eine Rolle. Lediglich die Frage nach dem Rollenverständnis und der Akzeptanz von Frauen als Seelsorgerinnen taucht hier auf, wie beispielsweise in der Untersuchung von Simon, in der die für den katholischen Kontext verständliche Frage gestellt wurde: "Würden Sie auch eine Frau als Krankenhausseelsorger (!) akzeptieren?"⁸³⁵ Drei Viertel der überwiegend katholischen PatientInnen antworteten mit "Ja". Dieses Ergebnis sieht Simon auch darin begründet, daß in der Patientenbewertung die menschlichen Eigenschaften und Fähigkeiten des/der Klinikseelsorgers/in vor den kirchlichen bzw. amtsspezifischen Zuständigkeiten rangieren.

Es ist daher nicht nur plausibel sondern auch notwendig, den geschlechtsspezifischen Parameter in die Untersuchungen zum Krankheitsverhalten aufzunehmen. Von subjektiven Prämissen abgesehen überwiegen für weibliches und männliches Verhalten offensichtliche Unterschiede, die als Ausdruck eines geschlechtsspezifisch sozialisierten bzw.

831 Vgl. TROTSCHKE, Jürgen von: Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In: HURRELMANN, Klaus/LAASER, Ulrich: Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim-Basel 1993, 155

832 Ebd., 37

833 Vgl. hierzu FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 37 ff

834 Hier sind vor allem SIMON, Ludger: Einstellungen und Erwartungen der Patienten im Krankenhaus gegenüber dem Seelsorger. Europäische Hochschulschriften 23. Bd. 255. Frankfurt-Bern-New York 1985; BLIESENER, Thomas/HAUSENDORF, Heike/SCHEYTT, Christoph: Klinische Seelsorgegespräche mit todkranken Patienten. Heidelberg 1988 und CHRISTIAN-WIDMAIER: Nonverbale Kommunikationsweisen, a.a.O., zu nennen.

835 SIMON: Erwartungen der Patienten im Krankenhaus, 132 ff

konstruierten Körper- und Selbstverständnisses gewertet werden können. Das geschlechtsspezifische Körpererleben in seinem sozialhistorischen Kontext ist eng verknüpft mit dem geschlechtsbedingten Verständnis von Gesundheit und deren jeweiligen Verhaltensformen im Krankheitsfall. Männer und Frauen sind nicht nur anders krank⁸³⁶, sondern sie haben einen grundsätzlich differierenden Umgang mit dem eigenen Körper und deshalb auch mit einer krankheitsbedingten Krise. Von daher ist es nicht nur für eine am Menschen und dessen Kontext orientiertes Seelsorgeverständnis unumgänglich, die Kategorie Geschlecht als Bezugsgröße ernstzunehmen, sondern ganz besonders natürlich in einem mit der Körperlichkeit befaßten Bezugsrahmen wie dies im Feld der Klinikseelsorge der Fall ist.

2.2 Die Bedeutung geschlechtsspezifisch differierender Körperbilder und Krankheitsverständnisse für die Krankenseelsorge

Geschlechtsbewußtsein konstituiert Identitätsbewußtsein, Identität konstruiert Geschlechtlichkeit. Da die körperliche Verfaßtheit des Menschen immer an eine konkrete, spezifische Geschlechtlichkeit gebunden ist, die in unserem bipolaren Gesellschaftssystem essentiellen Charakter besitzt, impliziert die Integration der Körperlichkeit auch die Thematisierung der Geschlechtlichkeit als seelsorgerlich relevanter Kategorie. Die für Männer und Frauen differierende Körpersozialisation äußert sich in geschlechtsspezifischen Körperbildern, Gesundheitsverhalten, Krankheitsverständnissen und Formen der Krankheitsbewältigung. Speziell für die Krankenseelsorge ist daher kontextgebunden die Reflexion und gegebenenfalls auch die Thematisierung dieser geschlechtsspezifischen Implikationen dringend erforderlich.⁸³⁷

Unter der Prämisse eines Seelsorgeverständnisses, das den betreffenden Menschen in seinem jeweiligen Lebenskontext wahr- und ernstnehmen will und sich zur Aufgabe macht, die Mündigkeit und Eigenverantwortlichkeit trotz oder gerade durch die Krisensituation hindurch zu fördern und zu stärken, sollen folgende theoretische Überlegungen zum Seelsorgeauftrag die Basis bilden für die daran anschließenden geschlechtsspezifischen Konkretionen zu einer die Leiblichkeit integrierenden Krankenseelsorge.

2.2.1 “Gesundheits-Bildung” im Horizont eines subjektivitätsorientierten Seelsorgeverständnisses

“Praktische Theologie als Anwalt der Subjekte – und das heißt vor allem der sog. Laien – nimmt deren eigenständige religiöse Kompetenz ernst. Sie fordert und fördert sie zugleich mit ihrem Erkenntnisinteresse. Sie bricht mit der konventionellen Struktur, derzufolge Praktische Theologie sich mit der Vermittlung einer von Experten ausgearbeiteten Theologie und Religion *an* Laien beschäftigt. Es geht ihr nicht länger darum, wie Glauben, Religion, Theologie ‘unter's Volk’ gebracht wird, sondern wie die Subjekte

836 Vgl. die Studie von MASCHESKY-SCHNEIDER: Frauen sind anders krank, a.a.O.

837 Hierbei ist jedoch entschieden vor dem Transfer rollenspezifischer Stereotypisierung ins seelsorgerliche Menschenbild zu warnen, wie beispielsweise geschehen bei HUTH, Albert: Psychologie in der Seelsorge, Paderborn 1971; ZIJLSTRA, Wybe: Handbuch zur Seelsorgeausbildung. Gütersloh 1993, 61 ff

in Selbständigkeit Religion leben bzw. leben können.”⁸³⁸

Auf dem Hintergrund einer subjektivitätstheoretischen Fundierung der Praktischen Theologie⁸³⁹ muß der Bildungsauftrag und die Bildungsverantwortung der Kirche universell verstanden auch auf die Poimenik bezogen werden, wenn Bildung wirklich den ganzen Menschen in den Blick nimmt. Konzeptionell ist dabei von der Konvergenz des protestantischen Rechtfertigungsverständnisses und des Bildungsbegriffs⁸⁴⁰ auszugehen. Zudem korreliert der Bildungsgedanke mit dem protestantischen Freiheitsbegriff insofern als damit die gegebene Unmittelbarkeit transzendiert wird, d.h. daß dem Menschen zugetraut wird, über sein bisheriges Denken und Handeln hinauszugehen und die in ihm liegenden Möglichkeiten und Potentiale zur Entfaltung zu bringen. In dieser Perspektive ist die “Selbstbildung als Befähigung zur Freiheit”⁸⁴¹ zum Zielpunkt der am Subjekt orientierten Seelsorge zu erheben. Protestantische Seelsorge geht von dieser Freiheit zur Selbstbildung aus; sie darf von daher nicht deduktiv und normativ ein kulturhistorisch gewachsenes Prinzip zum Zweck der Systemstabilisierung auf den Menschen übertragen. Ein bildungstheologischer Ansatz impliziert dagegen, den Anknüpfungspunkt beim einzelnen Menschen in dessen spezifischen Lebenskontext zu sehen und von hier ausgehend zu fragen, wie theologisch die Rechtfertigungsbotschaft als Evangelium von der Befreiung aus heteronomen Zwängen konkretisiert werden kann. Gottes bedingungslose Annahme des Sünders/der Sünderin als an Leib und Seele unvollkommener und versehrter Mensch konstituiert ein neues Sein, das dem Menschen unabhängig von sozialen Normen und Bedingungen dergestalt die Freiheit schenkt, daß er/sie sich – ausgehend von dieser Gottesbeziehung – als mündiges und zugleich verantwortliches Subjekt verstehen kann. Bezogen auf das biblische Menschenbild, das die Leib-Seele-Einheit nicht in Frage stellt, bedeutet dies, daß sich der Mensch auch in seinem körperlichen Selbst von Gott angenommen und gehebt fühlen darf. Nicht Leistungs- und Schönheitsideale sind Kriterien der Selbstachtung, sondern die Gewißheit, von Gott geschaffen, geliebt und wertgeschätzt zu werden. Impliziert ist dabei allerdings ein leibtheologisches Verständnis, das auch die Grenzerfahrungen von körperlicher Versehrtheit, Krankheit und Vergänglichkeit integriert. So offerieren gerade die biblischen Geschichten Gottes Weg-Geschichte mit dem

838 LUTHER: Religion, Subjekt, Erziehung, 293

839 Vgl. hierzu ebd.; DERS.: “Ich ist ein Anderer”. Die Bedeutung von Subjekttheorien (Habermas, Lévinas) für die Praktische Theologie. In: ZILLESSEN, Dietrich u.a. (Hgg.): Praktisch-theologische Hermeneutik. Ansätze, Anregungen, Aufgaben (FS H. Schröer), Reinbach 1991, 233-254; DERS.: Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts. Stuttgart 1992; FECHTNER: Mikrologischer Blick und Empathische Praxis, a.a.O.; LÄMMERMANN: Wider “die gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche”, a.a.O.

840 Vgl. hierzu LÄMMERMANN: Grundriß der Religionsdidaktik, 86 ff. Vgl. hierzu auch das von Karl Ernst Nipkow für den Thematisch-Problemorientierten Religionsunterricht entwickelte Konvergenzmodell, das von der Bedingung der Konvergenz theologischer und pädagogischer Zielsetzungen bei der Begründung didaktischer Vorgehensweisen ausgeht. Metatheoretischer Hintergrund des Konvergenzmodells ist letztlich der Schnittpunkt von theologischer Rechtfertigungslehre und pädagogischem Bildungsbegriff.

841 Ebd., 86. So konstatiert PREUL in Rezeption des Nohlschen Bildungsbegriff die konstitutive Bedeutung der Gestaltungsfreiheit des Individuums in Bezug auf die internalisierten Kulturinhalte: “Bildung ist ganz wesentlich Selbstbildung, die ein reflektiertes Verhältnis zu den kulturellen Objektivationen, zur eigenen Individualität und zur eigenen Lebenswirklichkeit als der Sphäre des Handelns verlangt.” (PREUL, Reiner: Religion-Bildung-Sozialisation. Studien zur Grundlegung religionspädagogischer Bildungstheorie. Gütersloh 1980, 24)

kranken, behinderten, sterbenden und toten (!) Menschen. Entsprechend dem Bildungsbegriff, dessen Wurzeln im handwerklich-künstlerischen Bereich liegen und der erst seit der deutschen Mystik theologisiert und spiritualisiert wurde⁸⁴², meint auch der Rechtfertigungsbegriff die Neuschöpfung des ganzen Menschen mit Leib und Seele und durchaus nicht nur im spiritualisierten Sinne.

Die Wiederherstellung der Gottesebenbildlichkeit (*imago dei*) durch die in Christus allen Menschen zukommende Rechtfertigung (Röm 5,18) intendiert eine Wiederherstellung des schöpfungsursprünglich von Gott gewollten und bestimmten Menschseins: dies ist im biblischen Sinn nur als Restituierung der Leib-Seele-Einheit verstehbar und nicht auf ein abstrahierend-geistliches Verständnis reduzierbar. Rechtfertigungslehre heißt dann aber auch, daß sich in der Akzeptanz des eigenen Körpers die Selbstannahme und -liebe als Ausdruck der geschenkten Gottesliebe widerspiegeln kann und soll. Das protestantische Sünden- und Gnadenverständnis hat von daher auch eine körperlich-leibliche Dimension, die gerade in der Krankenseelsorge zu konkretisieren ist.

Krankheit im engen Konnex von Sünde und Schuld zu sehen, ist nicht nur traditions- geschichtlich verifizierbar⁸⁴³, sondern auch noch häufig aktuell. Gegenwärtige Tendenzen der Risikofaktorenmedizin werden insofern kritisiert, als diese oft moralisierend und belastend auf PatientInnen einwirken, doch ihren Lebensstil und ihr Konsumverhalten zugunsten ihrer Gesundheit zu verändern.⁸⁴⁴ Das wachsende Interesse der Gesellschaft an gesundheitsrelevanten Fragen sowie der Gesundheits- und Körperboom können sich insofern negativ auf die PatientInnen auswirken, als Kranksein zunehmend individualisierend in die Verantwortung der einzelnen gestellt wird und damit die strukturelle Komplexität von Krankheit ausgeblendet wird. Krankenseelsorge sollte hier die Möglichkeit eröffnen, Schuldgefühle, die sich durch das Krankheitserleben an die Persönlichkeit und deren Lebensführung stellen, wahrzunehmen und verständnisvoll aufzugreifen. Häufig werden diese Schuldgefühle mit einer kritischen In-Frage-Stellung des eigenen Körperverständnisses bzw. des Umgangs mit dem eigenen Körper verknüpft sein. Hier kann ein

842 Vgl. LÄMMERMANN; Godwin: Religion in der Schule als Beruf. Der Religionslehrer zwischen institutioneller Erziehung und Persönlichkeitsbildung. Münchner Monographien zur historischen und systematischen Theologie. München 1985, 60 ff

843 Vgl. zum Beispiel die historische Untersuchung von Haug (HAUG, Christoph V.: Gesundheitsbildung im Wandel. Die Tradition der europäischen Gesundheitsbildung und der "Health Promotion"-Ansatz in den USA in ihrer Bedeutung für die gegenwärtige Gesundheitspädagogik. Bad Heilbrunn 1991, 89-109) zum christlichen Gesundheits- und Krankheitsverständnis. Er zieht folgendes Resümee (ebd., 93): "Zentrale Bedeutung für alle Störungen der Gesundheit gewinnt dabei die 'Sünde' oder die 'Verfehlung gegen Gott' bzw. seine Gebote, wobei sich zwei Erklärungen unterscheiden lassen: 1) Die Krankheit gilt als von Gott gesandt, wobei persönliche Verfehlung oder die Erbsünde als Kollektivschuld die Ursache sein können. 2) Der Verlust der Gesundheit ist nicht Gottes Werk, sondern dieser läßt nur zu, daß der Teufel bzw. das Böse in einem begrenzten Rahmen walten kann."

844 Demgegenüber hat Münnich in seiner grundlegenden sozialwissenschaftlichen Untersuchung auf die "kreislaufförmige Dynamik des Handelns" (MÜNNICH, Burkhard Christoph von: Subjekt, Körper und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Modelle zur Beschreibung der psychosozialen Bedingtheit von körperlicher Krankheit und Gesundheit. München 1987, 507), die von den Variablen Subjekt, Körper und Gesellschaft bestimmt wird, verwiesen. "Der 'soziale Körper' bezeichnet dabei ein Körperverhältnis, eine bestimmte Definition des Verhältnisses von Körper-sein und Körper-haben, die das Subjekt, die soziale Gruppe oder die Gesamtgesellschaft implizit oder explizit liefert. Innerhalb dieses komplexen Gefüges ist das Verhalten eingebunden, so daß moralisierende Tendenzen der Risikofaktorenmedizin 'geradezu grotesk' (ebd.; vgl. auch ebd., 87 ff) erscheinen.

Seelsorgeverständnis, das von der Leib und Seele umfassenden Rechtfertigungsbotschaft ausgeht sowohl befreiende als auch selbstbildende Impulse setzen: Wer sich von Gott in seinem Da-Sein angenommen fühlen kann, der kann sich auch ganz konkret in seinem Leib-Sein, in seinem Krank-sein, in seinem Verletzt- und Versehrt-Sein angenommen fühlen und sich von hier aus mit seinem Körper versöhnen. Ein neues positives Körperverständnis kann dann erwachsen, wenn nicht aufgrund internalisierter Idealbilder der eigene Körper gebrandmarkt und abgelehnt wird, sondern der Körper in seinem lebensgeschichtlichem Geworden-Sein und Werden akzeptiert werden kann. Der verletzte, der kranke, der sterbende Leib des Menschen ist dann zwar Symbol des Lebens als Fragment, trägt aber zugleich und darüber hinausgehend die Verheißung Gottes in sich, zum Ganz- und Heilsein bestimmt zu sein. Diese Perspektive hat nicht nur seelsorgerlich-tröstende Implikationen, sondern zugleich auf konstruktiv-kritische Weise "bildende" Funktion. Denn die Akzeptanz des eigenen Selbst – hier des eigenen Leib-seins – befreit von gesellschaftsimmanenten Leitbildern, denen letztlich ein konkreter Mensch nie genügen kann. Das gesellschaftlich vorherrschende Körperideal kann dann aus der selbstbestimmten Distanz heraus vom mündigen Subjekt kritisch reflektiert werden. Insofern kann die Seelsorge am Krankenbett als Bildungsauftrag verstanden werden.

Daß "kritische Bildung auf die Konstitution eines reflexionsfähigen Selbstbewußtseins zielt, das um seiner eigenen Identität via Selbstunterscheidung von anderen und anderem weiß"⁸⁴⁵, impliziert zweierlei: a) Die Selbstreflexivität setzt das Bewußtwerden eines Gewordenseins, eines "Sich-selbst-nicht-so-gesetzt-Habens" voraus und bedeutet, daß sich das Individuum der Wurzeln bewußt wird, die aufgrund sozialer Strukturen mit all ihren kontextuellen Konnotationen entstanden sind. Diese Sozialisationsprozesse sind nie absolut zu klären und schon gar nicht aufzulösen. b) Die Identitätsentwicklung impliziert, daß sie als unabgeschlossener Prozeß auch immer die vorgegebenen Strukturen transzendieren, kritisieren, verändern und für sich selbst kritisch-konstruktiv umwandeln kann.

Gerade diese Leitvorstellung von Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung wird im Kontext gegenwärtiger soziokultureller Bedingungen zunehmend problematisiert. So verweisen Theorieansätze zur Postmoderne auf die Pluralisierung und Ausdifferenzierung der gesellschaftlichen Subsysteme, die die Identitätsproblematik dahingehend verschärfen, daß die "Notwendigkeit der Selbstbestimmung dem Einzelnen als Korrelat einer gesellschaftlichen Entwicklung"⁸⁴⁶ zufällt. "Er wird in die Autonomie entlassen wie die Bauern mit den preußischen Reformen: ob er will oder nicht."⁸⁴⁷

Von daher sieht Karle die Aufgabe für eine Seelsorgelehre in der Moderne vornehmlich darin, die "strukturelle Seite moderner Problem- und Identitätslagen zu erfassen und über die gesellschaftliche Bedingtheit moderner Selbstbeschreibungsmuster aufzuklären, statt

845 LÄMMERMANN, Godwin: Religionspädagogik und Praktische Theologie. In: RITTER, Werner/ROTHGANGEL, Martin (Hgg.): Religionspädagogik und Theologie. Enzyklopädische Aspekte. Stuttgart 1998, 90

846 KARLE, Isolde: Chancen der Seelsorge unter den Bedingungen der Moderne. In: WETH, Rudolf (Hg.): Was hat die Kirche heute zu sagen? Auftrag und Freiheit der Kirche in der pluralistischen Gesellschaft. Neukirchen 1998, 58-66

847 Ebd.

sie naiv und unreflektiert zu übernehmen”⁸⁴⁸. So wirke sich vor allem die gesellschaftliche Verdrängung von Sinnfragen negativ auf die allein dem Individuum überlassene Notwendigkeit der Bewältigung von Krankheits-, Sterbens- und Todeserfahrungen aus. Daß Seelsorge gerade in der Begleitung dieser Lebenskrisen ihren Sitz im Leben hat und ihr von daher im Pluralismus der Sinn- und Wertvorstellungen die Aufgabe religiöser Lebensorientierung zukommt, wird niemand bestreiten. Ob allerdings das Potential christlicher Seelsorge gefragter sein wird, wenn sie sich “tatsächlich wieder bewußt als kirchliche Seelsorge”⁸⁴⁹ versteht, muß meines Erachtens – auch im Rückblick auf die Seelsorgeentwicklung in diesem Jahrhundert – kritisch hinterfragt werden. Wichtig scheint mir jedoch an Karles Ansatz zu sein, die strukturelle Ebene der Lebensthemen in die Seelsorgetheorie und -praxis einzubeziehen und dadurch individualistischen Verengungen eines auf Selbstbetrachtung und Selbstbezug fixierten Beratungsverständnisses von Seelsorge vorzubeugen. Dies impliziert aufgrund der vorangegangenen Überlegungen sowohl die Integration der Leib- als auch im Besonderen der Geschlechterthematik. So scheint gerade im Blick auf die Ausdifferenzierung der Gesellschaft und die Pluralisierung der Lebensformen wie der Sozialbindungen der Körper in wachsendem Maße zum Integrationsfaktor, zum – zumindest äußerlich abgrenzbaren und damit eine Einheit symbolisierenden – “Identitätsaufhänger”⁸⁵⁰ zu werden. Der Körperboom unserer Zeit könnte demnach auch eine Folge der durch Flexibilisierung und Individualisierung der gesellschaftlichen Zusammenhänge verursachten Identitätsdiffusion sein: “Die gesteigerte Orientierung auf den Körper und die expandierenden Formen absichtsvoller Körperstilisierungen scheinen mehr zu sein als ausschließliche Kompensation zu dem (...) beschriebenen Prozeß der Körperdistanzierung in unserer Zivilisationsgeschichte. Sie stellen eben auch Formen der Selbstvergewisserung und Selbstdarstellung über und am Körper dar”⁸⁵¹. Körper- bzw. Leibarbeit, verstanden als am ganzheitlichen Menschenbild orientierte Reflexion des Selbst, kann damit sowohl als Bildungs- als auch als Identitätsarbeit gesehen werden. Den eigenen Körper wahrzunehmen und sich seiner Leiblichkeit bewußt zu werden, korreliert mit dem Begriff des Selbstbewußtseins, der im alltäglichen Gebrauch die Konnotation einer psychischen Disposition trägt. Wenn kirchliche Aufgabe als Prozeß der Transponierung und Konkretisierung des genuin theologischen Bildungsbegriffs in die diversen Lebensbereiche des Menschen gesehen wird, so hat die körperbezogene Bildungsarbeit, die man auch als Leibbildung bezeichnen könnte, gerade für die Krankenseelsorge eine eminente Bedeutung, auch in den Bereich der Krankheitsprävention und -bewältigung.

Aus pädagogischer Perspektive beschreibt Christoph V. Haug in seiner Studie “Gesundheitsbildung im Wandel”⁸⁵² die Notwendigkeit einer theoretischen Reflexion des gegenwärtigen Körper- und Gesundheitsbooms und transponiert den Bildungsgedanken in das Praxisfeld der gesundheitsbezogenen Bewußtseinsbildung. In Abgrenzung zu Begriffen

848 Ebd., 60 f

849 Ebd., 62

850 So BAUR/MIETHLING: Körperkarriere im Lebenslauf, 175

851 Ebd., 175

852 HAUG: Gesundheitsbildung im Wandel, a.a.O.

wie Gesundheitserziehung oder Gesundheitsförderung setze sich der Terminus der Gesundheitsbildung (vor allem durch die Angebote der Volkshochschulen) zunehmend durch, indem er besonders auf die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung der Menschen abziele.⁸⁵³ Auch wenn die de-finitorische Eindeutigkeit des deutschen Bildungsbegriffs im internationalen Diskurs problematisch sei⁸⁵⁴, liege dessen Relevanz doch in wachsendem Maße darin, eine Neuorientierung der gesundheitsbezogenen Forschungen vom eingeschränkten medizinischen Verständnis zum pädagogisch-sozialwissenschaftlichen Ansatz deutlich zu machen. Gesundheitsbildung sieht daher ihren Auftrag darin, in den diversen Handlungsfeldern der pädagogischen Arbeit, den konstruktiven Bezug zur eigenen Körperlichkeit und Gesundheit zu wecken und dadurch ein Signal gegen die systematische Entmündigung der Individuen zu setzen. Denn daß das gegenwärtige Gesundheitssystem "erheblich dazu beigetragen hat, durch die Betonung des Experten- und Spezialistentums dem 'einfachen Mann auf der Straße' sowohl das Gefühl zu vermitteln, schicksalhaft unfähig zu sein, sein eigenes Geschick in Krankheit und Gesundheit in die Hand nehmen zu können, als auch nahezu grenzenlose Ansprüche an die Kunst der Gesundheitsexperten zu entwickeln"⁸⁵⁵, scheint offensichtlich.

Dementsprechend ist Haug zuzustimmen, wenn er den interdisziplinären Diskurs zur Gesundheitsbildung fordert und an die Förderung von Risikobereitschaft, Kreativität und Experimentierfreudigkeit appelliert, um dem pädagogischen Handlungsbedarf zunehmend gerecht zu werden.⁸⁵⁶ Auch wenn er die Rolle der Kirche hierbei außer Acht läßt, so ist doch sein Konzept zur Gesundheitsbildung mit dem kirchlichen Bildungsauftrag kompatibel und gerade im seelsorgerlichen Bereich anwendbar und – wie gezeigt – dringend erforderlich:

"1) 'Gesundheitsbildung' ist ein mit dem sozialen und individuellen Wandel verbundener, dynamischer Prozeß, der sich durch Lebensbezug auszeichnet und lebenslang für alle Altersstufen und Gesundheitsniveaus möglich und notwendig ist.

2) 'Gesundheitsbildung' bezieht sich dabei auf den ganzen Menschen als Einheit von "Kopf, Herz und Hand" in allen seinen Lebensbezügen und zielt ganz im Sinne einer aktiv-partizipativen "Selbstbildung" auf selbstbestimmtes, mit- und eigenverantwortliches Handeln in Richtung auf ein Mehr an Lebensqualität und eine bessere Lebensbewältigung.

3) 'Gesundheitsbildung' konzentriert sich darüber hinaus insbesondere auch auf die Entfaltung der 'individuellen gesundheitlichen Potentiale' im Sinne von 'Selbsthilfe' und 'Selbstheilung' im Rahmen eines verantwortungsvollen, interaktiven Handelns bei der Mitgestaltung und Umgestaltung der Lebenswelt im Interesse der Gemeinschaft. Letztendlich intendiert die Gesundheitsbildung individuelle Emanzipation und Mündigkeit in gesundheitlichen Belangen".⁸⁵⁷

853 Vgl. hierzu ebd., 32 f. So definiert er in Anlehnung an einen Tagungsbericht zur Gesundheitsbildung an Volkshochschulen den Begriff der Gesundheitsbildung folgendermaßen (ebd.): "'Gesundheitsbildung' versteht sich dabei als Aktivität, die Lernprozesse möglich machen will, 'daß Teilnehmer einen eigenen Zugang zu einem Gesundheitsbewußtsein finden und Handlungsschritte für gesundheitsfördernde Lebensweisen selbst erproben können'."

854 So HAUG, ebd., 255

855 Ebd., 408

856 Vgl. ebd., 316 ff

857 Ebd., 59. Vergleiche auch die ausführlichere Zusammenfassung ebd., 405-411

Sieht man einmal davon ab, daß Haug in seiner Studie zur Gesundheitsbildung zum einen die theologischen Implikationen des Bildungsbegriffs nicht offenlegt, obwohl er dezidiert fordert, daß Gesundheitsbildung "eine theoretische Basis aufweisen und damit klar Stellung zu ihren Grundkategorien beziehen müsse"⁸⁵⁸, daß er zum anderen nur auf den säkularen Bildungsbereich eingeht und daß er drittens die geschlechtsspezifische Relevanz der Bildungsarbeit gerade für den Gesundheitsbereich außer Acht läßt, so ist doch sein Programm grundsätzlich für die Krankenseelsorge rezipierbar, da hier die Basis eines theologisch legitimierten Bildungsverständnisses gegeben ist. Besonderes Augenmerk verdient die Subjektorientierung, die "im Spannungsfeld zwischen persönlich individueller Freiheit und gemeinschaftsbezogener Verantwortung"⁸⁵⁹ den Rahmen beschreibt, der mit dem protestantischen Freiheitsverständnis konvergiert. Die emanzipatorische Ausrichtung setzt damit Impulse, die als ideologiekritischer Impetus gegen eine an einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit orientierten Gesundheitsdefinition bzw. gegenüber esoterischen oder parareligösen Angeboten besonders zu betonen ist. Das Recht des bzw. der einzelnen muß gewahrt bleiben und sei es auch dergestalt, daß man von einem Recht auf Kranksein und Krankbleiben als der Möglichkeit gesellschaftlichen Zwängen und Erwartungen zu entfliehen, sprechen kann. Ist das Ziel der Gesundheitsbildung "Kinder zum Leib-Subjektsein zu ermutigen (und; E.N.) Erwachsenen die Rekonstruktion der eigenen Körperlichkeit und das Wahrnehmen von Zusammenhängen zwischen Geist, Seele und Körper zu ermöglichen"⁸⁶⁰, dann ist die prinzipielle Unabgeschlossenheit und Prozeßhaftigkeit dieses Auftrags offensichtlich. Gesundheitsbildung ist an das Werden der Subjekte geknüpft und orientiert sich an deren Mündigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Diese Programmatik steht im Zeichen neuerer gesundheitspsychologischer Untersuchungen, die eine Trendwende der Gesundheitspolitik dergestalt fordern, daß die PatientInnen nicht länger als unmündig, unwissend und passiv zu sehen seien. So belegt die Studie "Gesundheit im Alltag"⁸⁶¹ ein existierendes und funktionierendes Laiengesundheitssystem, das eine frappierende Diskrepanz zwischen der praktizierten Eigenverantwortlichkeit in gesundheitlichen Fragen des Alltagslebens und der medizinischen Entmündigung offenlegt. Dieser Anachronismus einer medizinischen Versorgungsmentalität führt zu wachsender Kritik am Gesundheitssystem und zu verstärkten Initiativen eigenverantwortlicher Gesundheitsbildung, seien dies Formen der Selbstbehandlung, durch Ratgeberliteratur, Suche nach Selbsthilfegruppen oder Alternativbehandlungen (z.B. durch Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Akupressur, Reflexzonenmassage, psychotherapeutische Maßnahmen und vieles andere mehr). "Die bisher selbstverständliche Unterordnung des hilfsbedürftigen und aufgrund seiner Lage eher schwachen Patienten gegenüber der Autorität des medizinischen Experten scheint bei immer mehr Menschen aufzubrechen.

858 Ebd., 406

859 Ebd.

860 HILDEBRANDT, Helmut/SCHULTZ, Marie-Luise: "Wenn ich traurig bin, dann bin ich auch krank". Kinder-Körper-Gesundheit. Reinheim 1984, 9

861 FALTERMAIER, Toni/KÜHNLEIN, Irene/BURDA-VIERING, Martina: Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim-München 1998

Der mündige Patient, der seine Rechte kennt, notwendige Informationen einfordert und sich die Verantwortung für Entscheidungen über seinen Körper nicht aus der Hand nehmen läßt, kommt nun häufiger vor, obwohl die (Schicht-)Unterschiede immer noch sehr groß sind”.⁸⁶² Und – so müßte man meines Erachtens im Anschluß an die dargestellten gesundheitspsychologischen Forschungen hinzufügen – obwohl die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sehr groß sind.

Im folgenden sollen exemplarisch und konkretisierend einige gesundheitsbildende Aspekte für die Seelsorge an kranken Menschen unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Fragestellungen aufgezeigt werden – verbunden mit der Hoffnung, daß in den kommenden Jahren die interdisziplinäre Forschung – vor allem der Gesundheitspsychologie – verstärkt rezipiert und auf den poimenischen Kontext übertragen wird.

2.2.2 Konkretionen einer geschlechtsspezifischen, leiblichen Bildungsarbeit in der Krankenseelsorge

Im Krankheitsfall thematisiert der Körper sich selbst und wirft jene Fragen auf, die das Körperkonzept als relevanter Teil des Selbstkonzepts zur Klärung bzw. Neudefinierung fordert. Ist das Körperkonzept als “der körperthematische Bestandteil des umfassenderen Selbstkonzepts”⁸⁶³ definiert, so kommt ihm als konstitutivem und zugleich prozeßhaftem Identitätsparameter eine zentrale Rolle zu. Auch wenn bisherige Studien zur Selbstkonzeptforschung das “physical self concept”⁸⁶⁴ vergleichsweise wenig berücksichtigen, so betonen doch Baur/Miethling dessen eminente, für die zukünftigen Untersuchungen stärker zu beachtende Rolle. Prononciert zeigen beide in ihrer Veröffentlichung zur Entwicklung des Körperverhältnisses im Jugendalter, daß sich schon in der Kindheit geschlechtsspezifische Körperkonzepte etablieren, die sich für das Erwachsenenalter als konstitutiv identitätsbestimmend erweisen.⁸⁶⁵ Entwicklungspsychologisch ist die enge Verknüpfung von zunächst unreflektierten Körpererfahrungen und der Identitätsentwicklung belegt. Vor allem die Entwicklungsphasen, die von besonderen körperlichen Ver-

862 FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 20. An anderer Stelle schreibt Faltermaier: “Die Menschen kennen ihren Körper und dessen Beschwerden, ihre psychischen und sozialen Bedürfnisse, ihre gesundheitlichen Stärken und Schwachstellen am besten. Sie wissen, welche Kräfte sie überhaupt mobilisieren können um gesund zu bleiben oder um eine Krankheit zu überwinden. Und, sie sind diejenigen, die in ihrem Alltagsleben die ‘gesundheitsbezogenen Entscheidungen’ treffen. Das bedeutet, daß jede von oben verordnete Therapie zum Scheitern verurteilt ist. Dies zeigen auch die Programme zur Gesundheitsförderung innerhalb der letzten Jahre, deren Erfolge eher bescheiden waren.” (FALTERMAIER, Toni/KÜHNLEIN, Irene. Medizin nach Hausmacher Art. Süddeutsche Zeitung vom 20./21.5.98; Seite G 2)

863 BAUR/MIETHLING: Körperkarriere im Lebenslauf, 172

864 Ebd., 176. Neben dem physical self-concept (physisches Leistungsvermögen und körperliche Attraktivität) nennen BAUR/MIETHLING (ebd.) für die empirische Selbstkonzeptforschung bei Jugendlichen drei weitere Hauptdimensionen, nämlich das academic self-concept (für den intellektuellen und schulischen Bereich), das social self-concept (für den interpersonellen Bereich) und das emotional self-concept (für den emotionalen Bereich).

865 Vgl. hierzu auch KUPFER, Jörg/FELDER, Hildegard/BRÄHLER, Elmar: Zur Genese geschlechtsspezifischer Somatisierung. In: BRÄHLER/FELDER (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 156-175

änderungen bestimmt sind (wie Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium etc.) führen die Verbindungen von Selbst- und Körpererleben zu Bewußtsein und offerieren die geschlechtsspezifische Differenzierung als evidentes Kriterium des Selbstkonzepts.⁸⁶⁶

Bestimmende Determinanten der Körperkarriere im Lebenslauf eines Menschen sind einerseits biogenetische und andererseits soziale Faktoren, wobei "das Individuum sein eigenes *Körpersystem* und seine je persönliche *Körperbiographie als individuelle Konstruktion* der Körperkarriere"⁸⁶⁷ entwickelt. Das Körpersystem wird demnach als "Sediment der im Verlauf der Körperkarriere erworbenen Erfahrungen verstanden"⁸⁶⁸. Das Körpersystem – oder mit Faltermaiers Begrifflichkeit – das Körper-Selbst ist also nicht als statische Größe verstehbar, sondern als dynamischer, von den körperlichen Veränderungen abhängiger Prozeß. Besonders Krankheitserfahrungen haben hier entscheidenden Einfluß auf das vom Körper-Selbst bestimmte Selbstkonzept: "Die Veränderungen des Körpers durch Alltagsbeschwerden oder beispielsweise auch durch einen operativen Eingriff stoßen die Selbstreflexion über den Körper an. Über die persönliche Analyse dieser Veränderungen und die dadurch ausgelösten sozialen Abstimmungen wird das Körper-Selbst ständig neu konzipiert"⁸⁶⁹. Damit ist impliziert, daß die körperliche Identität im Rahmen des Gesamtkonzepts subjektiver Identität insofern mit dem Bildungsbegriff verknüpft werden kann, als sowohl subjektive wie objektive Prädispositionen eine konstitutive und zugleich für die prozeßhafte Weiterentwicklung offene Struktur bilden. Insofern kann man von Körperbildung – theologisch wäre besser von Leibbildung zu sprechen – als Spezifikum der subjektorientierten Bildung sprechen. Die Nähe zur oben beschriebenen "Gesundheitsbildung" ist offensichtlich, da die selbstbildende Reflexion der eigenen Körperlichkeit/Leiblichkeit insofern gesundheitsrelevant ist als ihr eine präventive bzw. im Krankheitsfall identitätsstabilisierende Funktion zukommt. Dies hat jedoch für Frauen und Männer differierende Implikationen, so daß es sinnvoll ist, das individuelle Körperbild zunächst selbst- und gesellschaftskritisch zu reflektieren und unter Umständen von seinem Zwang zur Konstruktion geschlechtsspezifischer Identität zu befreien. Denn die Analyse der die Geschlechtsidentität konstruierenden Körpersozialisation zeigte für beide Geschlechter auch negative Folgen, die in der Zukunft interdisziplinär aufzuarbeiten sind.

An dieser Stelle können nur Anregungen für ein Konzept von Krankenseelsorge gegeben werden, das zum einen die geschlechtsspezifische Dimension der Körpersozialisation ihrer Patienten und Patientinnen im situativen Kontext von Krankheit als relevantes Thema aufgreift und zum anderen gesellschaftskritisch die Zwänge der Bipolarität thematisiert. Bezogen auf den geschlechtsspezifischen Umgang mit Krankheit bedeutet dies für den Bildungsauftrag der Krankenseelsorge, daß zum einen die identitätsstabilisierende Funktion der spezifisch männlichen und weiblichen Körperverständnisse zu berück-

866 Vgl. hierzu FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 84 ff. Faltermaier spricht vom "Körper-Schema" als der vorwiegend kognitiven Struktur der Körperwahrnehmung, während das Körper-Selbst "als integrierendes Konstrukt verstanden werden (kann; E.N.), das die körperlichen Repräsentationen des Selbst oder den körperlichen Teil der Identität enthält und Körpererfahrungen und -vorstellungen reguliert" (ebd., 86).

867 BAUR/MIETHLING: Körperkarriere im Lebenslauf, 172

868 Ebd.

869 FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 86

sichtigen ist, zum anderen aber die identitätshemmende und -begrenzende Seite von Rollenstereotypen kritisch hinterfragt werden, um für den individuellen Umgang mit der Krankheit Befreiungsimpulse zu setzen.

Wie die gesundheitswissenschaftliche Studie von Petra Kolip zeigte, sind somatische Kulturen nicht nur Ausdruck der Geschlechterdifferenz, sondern Mittel zur Herstellung von Männlichkeit bzw. Weiblichkeit. Gerade bezogen auf die Jugendforschung wurde darin die identitätsstiftende Funktion von Körpersozialisation deutlich: "Da das zweigeschlechtliche System eine zentrale soziokulturelle Bedeutung hat, die auch individuelles Erleben und Verhalten tiefgreifend prägt, sind Individuen darauf angewiesen, daß ihre Position in diesem sozialen Gefüge bestätigt wird. Jede Verweigerung dieser Validierung – z.B. wenn die soziale Umwelt jemanden wegen ambivalenter Merkmale häufiger als dem anderen Geschlecht zugehörig verwechselt – hat gravierende Verunsicherungen zur Folge."⁸⁷⁰ Es ist also für die Seelsorgerinnen und Seelsorger am Krankenbett wichtig, von differierenden Körper- und Krankheitsverständnissen männlicher und weiblicher Patienten auszugehen und dies im Gespräch zu berücksichtigen bzw. zu thematisieren. Wenn – wie gezeigt wurde – im Krankheitsfall die Selbstreflexion über den eigenen Körper und dessen Bedeutung für die Identität zum relevanten Thema werden, so ist dieser Kontext nicht nur abstrahierend, sondern auch bezogen auf die Geschlechtsidentität konkretisierend aufzugreifen. Will Krankenhausseelsorge situationsbezogen begleiten und handeln, dann ist die Sensibilität für körper- und damit auch geschlechtsbedingte Themen Lebenshilfe und – weil die Frage nach dem Körper-Selbst letztlich die Frage nach der Leib-Seele-Identität meint und damit über sich hinausweist – auch Glaubenshilfe.

Es geht darum zunächst – und vielleicht oft ausschließlich – darum, den Menschen in seiner Situation und in seinem Gewordensein, das beides möglicherweise stark rollenspezifisch verstanden wird, ernstzunehmen und einen Raum dafür zu schaffen, daß Befindlichkeiten und das damit zusammenhängende Selbstverständnis ausgedrückt werden können. Indem die Lebensgeschichte und der Lebenskontext auch als körperlich determiniert bewußt werden, kann den PatientInnen die Möglichkeit gegeben werden, einen reflektierenden Blick auf latente Körperbilder, Krankheitsvorstellungen und Verhaltensmuster zu werfen und dadurch ihre Körperlichkeit als Thema ihres Selbst zu integrieren. Die Akzeptanz etwaiger geschlechtsspezifischer Muster, die eine geschlechtliche Identität konstruieren und damit stabilisieren sollen – auch und gerade in der Identitätsdiffusion des Krankseins –, fördert das Selbstverständnis und die Selbstakzeptanz der PatientInnen und schafft Vertrauen in der Seelsorgebegegnung. Ein Beispiel hierfür wäre die bewußte Anerkennung von PatientInnen, die ihre Körperwahrnehmung zeigen und eventuell die positive Verstärkung dieses Ausdrucks.

Auf der anderen Seite liegt die identitätsbildende Funktion in einer sich als kritisch-konstruktiv verstehenden Seelsorge: so kann ein Gespräch Aspekte der Geschlechterpolarisierung und -hierarchisierung und hieraus folgende heteronome Dimensionen der Identität aufzeigen. Beispielsweise geschieht dies, wenn Menschen von ihrer Lebensgeschichte als Leidensgeschichte erzählen, weil ihre geschlechtliche Identität nicht der gesellschaftlichen Erwartung entsprach. Denn nur weil die auf reduktionistischen biologischen Annahmen basierende geschlechtliche Bipolarität derart zur gesellschaftlichen Norm(alität) erhoben wird, wurden und werden Abweichungen rigoros sanktioniert. Dies gilt aber auch für Männer und Frauen, die die Offenheit zeigen, identitätsbeschränkende

Seiten ihrer Körper-Biographie wahrzunehmen und zu artikulieren.

Die Analyse des normativen binären Geschlechts- und Gesellschaftssystems offeriert Geschlecht als "das stillschweigende Projekt, Kulturgeschichte gleichsam am eigenen Leib zu erneuern"⁸⁷¹. Dies geschieht in der Ambivalenz von aktiver und passiver Körperlichkeit als dem Ort, der Ausdruck von Männlichkeit oder Weiblichkeit zur Konstituierung und Stabilisierung der Geschlechtsidentität sein soll und der zugleich als Kultur- und Traditionsraum normativer Zweigeschlechtlichkeit zu verstehen ist. Identität als dialektischer Akt zwischen Geschlechtsnormativität und Geschlechtsfreiheit impliziert auch die unbewußte und bewußte Reproduktion von Körperbildern und Körperstilen.⁸⁷²

Die Frau als das "andere Geschlecht"⁸⁷³ impliziert die normsetzende Instanz des männlichen Blickwinkels als dem eigentlichen Geschlecht, von dem ausgehend die Frau schließlich kulturgeschichtlich als Inkorporation des Körpers überhaupt verstanden wird: "Von diesem Glauben, daß der Körper ein Anderes sei, ist es nicht weit bis zur Schlußfolgerung, daß andere *ihre* Körper seien, während das männliche 'Ich' ein nichtkörperlicher Intellekt ist. Der Körper als das Andere – der unterdrückte oder verleugnete und schließlich projizierte Körper – taucht für dieses 'Ich' wieder auf im Blick auf andere als wesentlich Körper. Auf diese Weise werden Frauen zu Anderen; sie verkörpern schließlich die Körperlichkeit selber."⁸⁷⁴

Nicht nur semantisch ist die Nähe von Weiblichkeit und Leiblichkeit auffällig, sondern geistesgeschichtlich ist die Identifizierung und Identifikation von Frau, Natur, Körper etc. vielfältig belegt. Begründungen hierzu gehen unter anderem von der offensichtlichen – und oft auch als prägende Ereignisse – erlebten Körperverbundenheit der Frauen durch die Zykluserfahrungen von Menstruation einerseits und Schwangerschaft, Geburt und Stillen andererseits aus.⁸⁷⁵ Doch dürfte – wie bereits ausgeführt – nicht nur diese biologische Determination, sondern auch die aktive und passive Sozialisation des weiblichen Körpers dazu führen, daß Frauen in weit stärkerem Maße als Männer Aspekte der Körperlichkeit thematisieren. Durchaus nicht nur im Blick auf ihre eigene Körperwahrnehmung, sondern auch aufgrund ihrer, vor allem durch die Gesellschaft normierten fürsorgenden Rollenzuschreibungen (z.B. der Muttermythos) werden Erwartungen hinsichtlich Körperkontakt, Körperpflege, Krankheitsfürsorge etc. vorrangig an Frauen gerichtet. So belegen vielfältige Studien den intensiven Zugang von Frauen zu gesundheitsrelevanten Fragen. Beispielsweise zeigte Faltermaier⁸⁷⁶ in Bezug auf das verdeckte Gesundheitssystem des Alltags die führende Rolle der Frauen als "providers of health" (Hauptverantwortliche für die Wiederherstellung bzw. Erhaltung von Gesundheit im familiären System), als "nego-

871 BUTLER: Sex und Geschlecht, 61

872 Vgl. zum folgenden ebd., 62 ff

873 Vgl. BEAUVOIR, Simone de: Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau (1949). Reinbek 1968

874 Ebd., 63

875 Faltermaier stellt in seinen empirischen Untersuchungen beispielsweise fest: "es ist anzunehmen, daß das Körperbewußtsein durch Körperereignisse wie Krankheiten und Beschwerden, durch Pubertät, Schwangerschaft, Geburt und Klimakterium oder durch operative Eingriffe vorübergehend oder auf Dauer gesteigert werden kann." (FALTERMAIER: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln, 168)

876 Vgl. zum folgenden FALTERMAIER, Toni: Subjektive Theorie von Gesundheit: Stand der Forschung und Bedeutung für die Praxis. In: FLICK (Hg.): Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit, 45-58

tiators of health" (als die sozialisierende Instanz im Umgang mit Gesundheit und Krankheit) und als "mediators of health" (als die Vermittlerinnen zwischen Familie und professionellem Gesundheitssystem).

Doch trotz dieser projizierten bzw. internalisierten Körperverbundenheit von Frauen zeigte sich in den dargestellten gesundheitswissenschaftlichen Forschungen der zunehmende Einfluß heteronomer Bezugssysteme auf die Gesundheit von Frauen. Stichworte wie die Sexualisierung und Medikalisierung der Frauen bezeichnen das Phänomen eines gesellschaftlich bedingten, wenn nicht geförderten Verlusts der weiblichen *Körpersensibilität* zugunsten einer technisierten, manipulativen Körperpolitik. Es ließen sich hierfür viele Beispiele nennen: "So sind mittlerweile Frauen von der beginnenden Pubertät bis zur Menopause fast durchgängig damit konfrontiert, von der medizinischen Norm abweichende Störungen mittels entsprechender Hormonbehandlungen regulieren lassen zu können."⁸⁷⁷ Besonders in der historischen Retrospektive wird das Ausmaß der Veränderungen deutlich: noch vor fünfzig Jahren war das Gespür für den eigenen Körper ausschlaggebend für die Feststellung einer Schwangerschaft, heute glauben viele Frauen erst nach dem Ultraschall, daß sie ein Kind erwarten. Und wie verändert sich das Körperbild von Frauen durch die wachsenden Manipulationen gerade im Reproduktionsbereich: wenn immer mehr Frauen hormonell stimuliert werden, um dann durch Reagenzglasbefruchtung eine Schwangerschaft zu bewirken (In-Vitro-Fertilisation); wenn den Schwangeren angeraten wird, durch Pränataldiagnostik die Gesundheit des werdenden Kindes sicherzustellen. Der weibliche Körper wird in seinen natürlichen Vorgängen zunehmend der Notwendigkeit medizinischer Intervention und Perfektion unterstellt – mit der Folge der wachsenden Entmündigung und Verunsicherung der Frauen. Es ist eindeutig, daß nicht ein positives Körpergefühl gefördert wird, sondern der Körper als eigentliche Schwachstelle im System perfektioniert bzw. umgangen werden muß.

Ausgehend von dem theologischen Bildungsanspruch, daß "der Mensch zu seiner Selbstbildung konstitutiv und kontinuierlich Außenanstöße, die durch christliche Bildungspraxis in Kirche und Gesellschaft zu gewährleisten und die durch Praktische Theologie konzeptionell zu entwerfen sind"⁸⁷⁸ benötigt, ist auch von der Krankenseelsorge gefordert, diese heteronomen und die Subjektivität beschränkenden Strukturen des gesellschaftlich normierten Körperverständnisses mitzubedenken und gegebenenfalls in der Seelsorgebegegnung aufzunehmen. So überzeugen psychotherapeutische Präventivmaßnahmen, die "für Frauen unbedingt notwendig (erachten; E.N.), daß sie die Verantwortung für die eigene Gesundheit wieder selbst übernehmen, statt sie an Professionelle zu delegieren, die von ihrer Krankheit profitieren. Das Vertrautwerden mit dem eigenen Körper ist dabei ein erster Schritt."⁸⁷⁹ Ein theologisches Leibverständnis, das ein verobjektivierendes, nur durch technische und medikamentöse Eingriffe zu optimierendes Körperverständnis als reduktionistisch kritisiert, könnte hier neue Freiräume eröffnen. So geht es zunächst darum, an die Komplexität des Leib-Seele-Zusammenhangs als Basis des theologischen Leibverständnisses zu erinnern und schon dadurch kritische Fragezeichen an vorschnelle

877 SCHÄFER-BREITSCHUH, Uta: Seelsorge in der Frauenklinik. In: KLESSMANN (Hg.): Handbuch der Krankenseelsorge, 100

878 LÄMMERMANN: Religionspädagogik und Praktische Theologie, 91

879 BRÄHLER/FELDER: Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 25 f

Technikgläubigkeit zu setzen. Das nimmt explizit weibliche Erfahrungen konstruktiv auf, da Frauen sehr viel häufiger als Männer psychosomatische Erklärungen für ihre Krankheitssymptome geben. Der psychophysische Zusammenhang aber eröffnet einen Verstehenshorizont, der von einem perfektionistischen Blick auf den reparaturbedürftigen Körper zu einem Leibverständnis kommt, das multidimensional angelegt und fähig ist, sich selbst zu transzendieren. Das Wissen um die Einheit von Leib und Seele reintegriert den Körper ins Selbst.

Theologisch gesprochen kann sich der Mensch darum mit seinem Körper versöhnen, weil er nicht mehr ein distanziertes und zu beherrschendes Etwas ist, sondern ein geheimnisvoll mit seelisch-geistigen Impulsen vernetztes Leib-Selbst, das in dieser Multiperspektivität und Komplexität von Gott gewollt und geliebt ist. Nichts anderes besagt die Rechtfertigungslehre, die den Menschen gerade in seiner Begrenztheit und Endlichkeit annimmt und bejaht. Auf das Körperverständnis bezogen bedeutet dies, daß sich in der Akzeptanz des eigenen Körpers die Selbstannahme und Selbstliebe als Ausdruck der Gottesliebe widerspiegeln kann.

Besonders für Frauen, die, wie gesehen, mit der Pubertät – also mit der Entwicklung der Geschlechtsreife – aufgrund der gesellschaftlichen Sexualisierung und Inferiorisierung des weiblichen Körpers häufig ein negatives Körperbild entwickeln⁸⁸⁰, könnte dies einen Befreiungsimpuls zur Selbstannahme geben. In Anknüpfung an feministische Theorien zum Sündenbegriff erweist sich Rechtfertigung dann als Mut zum Selbstsein: So hat Judith Plaskow 1975 als eine der ersten die geschlechtsspezifische Relevanz der Sünden- und Gnadenlehre herausgearbeitet, indem sie zeigte, daß die Interpretation der Sünde als Stolz und Selbsterhebung kaum die Erfahrungen der meisten Frauen treffe.⁸⁸¹ Vielmehr würden Frauen durch mangelndes Selbstbewußtsein hinter ihren Möglichkeiten und Begabungen zurückbleiben und damit letztlich ihre gottgewollte Bestimmung verfehlen. Die Selbstverneinung von Frauen basiert meines Erachtens ganz entscheidend auf der ablehnenden Haltung gegenüber dem eigenen Körper, der den internalisierten gesellschaftlichen Idealbildern nicht genügen kann. Die entscheidende Identifizierung von Frau und Körper wirkt sich hier evident auf das Selbstbewußtsein, das vom Körperbewußtsein getragen wird, aus. Die Ergänzung der Hamartologie durch die Selbstverneinung als Sünde gegen Gott und die daran anknüpfende Gnadenlehre, die zur Selbstwerdung befreit, kann gerade in der Seelsorge Trost, Mut und neue Lebenskraft schenken. Selbstbildung heißt hier, Hilfestellung zur Entwicklung eines leibbezogenen Selbstbewußtseins zu geben. Da Selbstbewußtsein für Frauen stärker als für Männer an das Körperbewußtsein gekoppelt ist, kann dieser Perspektivenwechsel von einer heteronomen zu einer autonomen Körper- und Selbstwahrnehmung den ganzen Menschen befreien. Der für Frauen typische antrainierte Blick in den Spiegel, der oft nur selbstkritisch mit den Augen der anderen, vornehmlich des männlichen Geschlechts, die Fremdwahrnehmung über die Selbstwahrnehmung stellt, kann durch dieses gesellschaftskritische theologische Leibver-

880 Vgl. FLAAKE, Karin: "Zuerst toll! Jetzt bin ich endlich 'ne Frau. Aber jetzt geht's mir auf die Nerven!" – Weibliche Adoleszenz, Körperlichkeit und Entwicklungsmöglichkeiten von Mädchen. In: BECKER, Sybille/NORD, Ilona (Hgg.): Religiöse Sozialisation von Mädchen und Frauen. Stuttgart-Berlin-Köln 1995, 23-34

881 Vgl. PLASKOW, Judith: Sex, sin and grace. Women's Experience and the Theologies of Reinhold Niebuhr and Paul Tillich. Boston 1980; vgl. hierzu auch SCHERZBERG, Lucia: Sünde und Gnade in der Feministischen Theologie. Mainz 1991, 35 ff

ständnis, das den ganzen Menschen und schon gar nicht den der Mode entsprechenden Idealkörper ins Zentrum der Betrachtung stellt, zu einer anderen Wertung kommen. Ich möchte dies an einem Praxisbeispiel aus einer längeren psychotherapeutischen Therapie darlegen, das zwar so nicht direkt auf eine Seelsorgebeziehung transponierbar ist, aber den eben beschriebenen Impuls in einem kathartischen Prozeß veranschaulicht. Eindrücklich ist an diesem Praxisbeispiel, daß wenige Anstöße der Therapeutin ausreichen, die Frau zu einem konstruktiven Reflexionsprozeß ihrer Leiblichkeit zu bringen. Im Grunde geht sie ihren Weg selbstbestimmt (Selbst-Bildung), während sie vor allem nonverbal begleitet wird:

“Ich regte eine Frau an, sich im Spiegel zu betrachten. Es war eine ältere Frau, gegen fünfzig Jahre alt. Sie schaute sich lange an, beschrieb, was sie sah, und versteifte sich dabei zusehends. ‘Das bin ich’, sagte sie schließlich trotzig, ‘auch wenn ich nicht mehr schön bin, auch wenn ich Runzeln habe und eine schlaffe Haut. Ich bin nun mal älter.’ Ich sah, wie die Frau kaum mehr atmete. Nur so konnte sie ihr Spiegelbild überhaupt aushalten. Was war geschehen? Die Frau sah im Spiegel nicht einfach sich selber. Sie sah vor allem eine ältere Frau. Und sie versuchte dazu zu stehen, aber es verschlug ihr den Atem. Sie trotzte den überkommenden Wertungen und übernahm zugleich deren Prämissen: Schönheit ist gleichzusetzen mit Jugend. Freilich gibt es eine Schönheit der Jugend, und den Abschied von ihr mögen wir betrauern. Doch ist dies die einzige Bedeutung von Schönheit? Und ist Schönheit ein Maßstab für den eigenen Wert? Meine Reflexionen hätten der Frau wohl wenig geholfen. Ich schlug ihr deshalb vor, ihre trotzig verteidigung zu verstärken, sich dabei weiter im Spiegel anzuschauen und dann diese Verstärkung ganz langsam zu lösen. Während des Lösens kamen der Frau die Tränen. Sie weinte und schaute sich weiter im Spiegel an. Als sie die Augen schließen wollte, bat ich sie, ihr Spiegelbild nicht im Stich zu lassen. Ich hielt ihre Hand, während sie heftig zu schluchzen begann. Und sie sah ihr weinendes Gesicht, blieb mit ihm, während ich sie ohne Worte begleitete. Nach einer Weile wurde sie ruhiger. Noch immer liefen ihr die Tränen herunter. Langsam und zärtlich wischte sie schließlich ihre Tränen fort. Sonst hatte sie jeweils mit einer heftigen und ungehaltenen Bewegung ihre Augen ausgerieben. Jetzt aber saß sie da und begann plötzlich zu lächeln. Lächelte ihr Spiegelbild an, während ihre Züge weich wurden, ihre Hautfarbe die Blässe verlor. Ein staunender Ausdruck kam in ihre Augen: ‘Das bin ja ich’, sagte sie. ‘Ja, das bin ich! und das reicht. Ich fühle mich so warm.’ Und dann ganz leise: ‘Du. Ich mag dich.’ – Diese Frau hatte angefangen, eine liebevolle Beziehung zu sich selbst zu formen”⁸⁸².

Dieses Praxisbeispiel zeigt einen Entwicklungsschritt hin zu einer selbstbestimmten Subjektivität, die sich kritisch von heteronomen Bildern und Erwartungen abgrenzen kann und darin bildende Funktionen ausübt. Die “konstitutive Negativität”⁸⁸³ des Bildungsbegriffs kann so in der Seelsorge als befreiungstheologisches Potential wirksam werden, wenn doch gilt: “Der grundsätzliche eschatologische Vorbehalt gegenüber aller Wirklichkeit realisiert sich bildungspraktisch in der Betonung seiner Distanznahme von gesellschaftlicher und kultureller Unmittelbarkeit einerseits und in der Selbstrelativierung des

882 KUMMER, Irene E.: Leibhaft Frau sein – körperbezogene Individualpsychologie als Modell für die therapeutische Arbeit mit Frauen. In: CAMENZIND, Elisabeth/STEINEN, Ulfa von den (Hgg.): Frauen definieren sich selbst: auf der Suche nach weiblicher Identität. Zürich 1991, 119 f (vgl. den gesamten Aufsatz, ebd., 115-135)

883 LÄMMERMANN: Religionspädagogik und Praktische Theologie, 91

Bildungssubjektes in seiner konkreten Lebenswelt und Lebensgeschichte andererseits.“⁸⁸⁴ Wenn der “patriarchalische Trick (darin; E.N.) besteht (...), den Frauen- und Mädchenkörper nicht nur zu sexualisieren, sondern Mädchen und Frauen zugleich dafür verantwortlich zu machen, daß Männer den weiblichen Körper verführerisch finden”, dann liegt im theologischen Leibverständnis ein gesellschaftskritisches Element, das nicht nur die identitätsbeschränkende Körpersozialisation von Mädchen verändern, sondern auch die lebenslange Konstruktion von weiblicher Geschlechtlichkeit als der durch die Vorgaben des Anderen bestimmten Geschlechtlichkeit befreien kann.

Gerade die Krankenseelsorge kann den Raum schaffen, individuelle Körperbilder in ihrem soziohistorischen Kontext zu thematisieren und ihre identitätshemmenden bzw. -destruierenden Dimensionen aufzudecken. Denn in der Krise der Krankheit thematisiert sich der Körper und will als solcher thematisiert werden. Eine Verdrängung oder Negierung dieser Thematik wäre nicht nur für die Betroffenen unverantwortlich, sondern würde die gesellschaftskritische (prophetische) und transzendierende Funktion der Seelsorge für obsolet erklären. So könnte der Bildungsauftrag, der hier für die Krankenhausseelsorge als leiborientierte Selbstbildung spezifiziert wurde, langfristig zu Veränderungen des geschlechtsspezifischen Körperverständnisses, zu neuen selbstbestimmteren Formen der Krankheitsbewältigung und letztlich zu einem kritischeren bzw. weniger rollenspezifisch fixierten Geschlechterverhältnis führen. Angesichts des historischen Wandels der Lebensverhältnisse kommt beispielsweise Jürgen Baur zu dem Schluß einer zunehmenden Umstrukturierung des geschlechtsspezifischen Körperbewußtseins, illustriert am veränderten Sport- und Freizeitverhalten von Frauen.⁸⁸⁵ Interessant erscheint die Prognose: “Ehemals bestehende Geschlechtstypisierungen bezüglich des Körpers und des Körpermanagements scheinen demnach sozial umdefiniert zu werden – und an diesem sozialen Definitionsprozeß beteiligen sich die Mädchen und Frauen eben auch als Subjekte insofern, als sie ihr eigenes Körpermanagement abweichend von ‘traditionellen’ Geschlechtstypisierungen auslegen.”⁸⁸⁶

Für die Leib-Seelsorge an männlichen Patienten lassen sich diesbezüglich andere Prioritäten setzen: Der männliche Körper steht unter einem sexualisierten Anspruch, der zwar nicht unbedingt auf Ästhetik, sondern auf Funktionalität und Konstruktionszwang von Männlichkeitsidealen abzielt.⁸⁸⁷ So konstatiert Walter Hollstein: “Die gesellschaftliche Erziehung verlangt vom Knaben, daß er sich auf Leistung und Erfolg fixiert, sich damit auf äußerliche Ziele konzentriert und sein – dabei nur störendes Gefühlsleben – abspaltert. Männer müssen unverletzbar sein, jederzeit dominieren und kontrollieren. Das aber heißt: ständiger Druck und Versagensangst.”⁸⁸⁸ So belegten die empirischen Untersuchungen,

884 Ebd., 92

885 Hier verweist er auf die gegenüber geschlechtlicher Barrieren zunehmend indifferente Struktur der organisierten und nichtorganisierten Sportkultur. Vgl. BAUR: Über die geschlechtsspezifische Sozialisation des Körpers, 158

886 Ebd.

887 Für die kommenden Jahre ist jedoch anzunehmen, daß die für das Selbstbild von Frauen virulente Problematik des ständigen, selbstkritischen Messens an – von der Werbung produzierten und kultivierten – Schönheitsidealen auch das Körperbild der Männer verändern wird.

888 HOLLSTEIN: Männlichkeit und Gesundheit, 67

daß Männer seltener und später ihre Krankheitssymptome thematisieren, dann aber auf rein somatische Erklärungen abzielen. Der Zusammenhang scheint klar: die männliche Körpersozialisation versucht körperliche Grenzen und Schwächen zu verdrängen, der heranwachsende Mann konstruiert seine Männlichkeit durch Demonstration seiner körperlichen Stärke und Unangefochtenheit bzw., wenn Krankheit nicht mehr zu verdecken ist, durch die Suggestion, sie habe eigentlich nichts mit ihm selbst, sondern höchstens etwas mit dem Defekt eines körperlichen Organs zu tun.

Die Begründung einer auf Männer bezogenen Leib-Seel-Sorge impliziert daher eine andere Schwerpunktsetzung: Während für Frauen das Körperbewußtsein zwar ausgeprägt, aber das Selbstbewußtsein – meist in enger Anknüpfung an das durch Schönheitsideale beeinflusste Körperbewußtsein – als zu niedrig eingeschätzt wird, ist für Männer eher die Entfremdung vom eigenen Körper aufgrund des mangelnden Körperbewußtseins problematisch. Die Distanz zur eigenen Leiblichkeit tendiert zur Funktionalisierung des Körpers und damit zu seiner Entgrenzung in dem Sinn, daß die Grenzen der Leiblichkeit nicht mehr wahr- oder ernstgenommen werden. Ein letztlich körperloses Ideal impliziert zwar eher eine transzendierende Überhöhung des Selbst, wirkt sich aber durch die ständige Gefahr der Überforderung und Überlastung auf den ganzen Menschen negativ aus.

Ausgehend von einem traditionellen Sündenverständnis, das Sünde zunächst als Selbsterhöhung und Selbsterhebung beschreibt, kann hier die Rechtfertigungsbotschaft vom Zwang der Leistungsfähigkeit und dem Druck, alles erreichen und machen zu müssen, befreien. Dies widerspricht entschieden dem Konzept, den „Mann als Männlichkeitsmaschine“⁸⁸⁹ zu sehen, von dem erwartet wird, „konsequent zu arbeiten, Leistung effizient zu erbringen, objektive Schwierigkeiten zu überwinden, alle Probleme zu lösen, jede Aufgabe willensstark anzugehen und richtig zu erledigen. Sieg ist der Männlichkeitsmaschine alles – darauf ist sie schließlich programmiert; Niederlagen darf und will sie nicht kennen.“⁸⁹⁰ Demgegenüber ist ein Leibbewußtsein zu fördern, das zum einen in antidualistischer Kritik die Relevanz des leiblichen Seins in den Vordergrund stellt und zum anderen leibtheologisch so zu begründen ist, daß die Grenzen und Dysfunktionalitäten des Körpers ins eigene Selbstkonzept integriert werden können. Die Befreiungsbotschaft heißt hier konkret: „Deine Leiblichkeit ist ein Teil deines Seins, der dir auch Grenzen setzt, die heilsam für dich sind. Du mußt nicht immer stark und leistungsfähig sein, denn auch in der Grenzerfahrung deiner Leiblichkeit steckt ein Potential, das dir die gesellschaftlichen Fesseln deines Mannseins deutlich machen kann...“. Von daher ist es für die Krankenseelsorge mit männlichen Patienten umso dringender, den psychophysischen Zusammenhang zu thematisieren und einen Ort zu schaffen, Zweifel und Schwächen des internalisierten Körperbildes thematisieren zu dürfen. Von Männern kommen daher neuerdings Forderungen, die an die erste Frauengesundheitsbewegung erinnern: nämlich „sich über die eigene Gesundheit Gedanken zu machen, über die Auswirkungen ihres Lebensstils auf Gesundheit und Krankheit nachzudenken, sich über ihren Körper zu informieren und an Selbstuntersuchungskursen teilzunehmen.“⁸⁹¹

Doch wie kann methodisch der Leibentfremdung entgegengesteuert werden und ein konstruktives Körperbewußtsein gefördert werden? Im folgenden sollen exemplarisch

889 Ebd., 66

890 Ebd.

891 FELDER/BRÄHLER: Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit, 26

einige Anregungen aus der Körperpsychotherapie als Impulse für die Seelsorge genannt werden:

Der Körpertherapeut Alwin J. Hammers⁸⁹² betont die Evidenz des menschlichen Körpers als der Ort im Gesamtorganismus, in dem die Verarbeitung von Informationen komprimiert und unverfälscht repräsentiert ist. Das, was in der Integrativen Therapie unter Leibgedächtnis verstanden wird, bestimmt Hammers nach der Handlungstheorie, wonach die Orientierung vom Kleinkindalter an primär durch Handlungen erzeugt wird, als „Verkörperung von Informationen“⁸⁹³. Die Physiognomie eines Menschen spiegelt nicht nur akute Gefühle und Einstellungen in Form von Verkrampfungen wider, sondern diese werden „durch Chronifizierung auch zu statusmäßigen Erscheinungen in der Architektur des Körpers“⁸⁹⁴. Körperpsychotherapeutisch soll zunächst eine Haltung der Inneren Achtsamkeit gefördert werden, um mit Hilfe von Wahrnehmungsübungen einen Zugang zum eigenen Körper zu finden. Dieser Zugang offeriert oftmals ein internalisiertes Körperbild, das den eigenen Körper nicht nur objektiviert und instrumentalisiert, sondern geradezu als Feind versteht. Nur eine akzeptierende Einstellung gegenüber dem eigenen Körper kann jedoch die Effizienz der Behandlung ausmachen: „Wenn er nicht aufhört, Teile von seinem verkörperten Selbst abzuspalten und als Feind zu verfolgen, wird er nicht finden, verstehen und verändern können, was seine Probleme verursacht, steuert und aufrecht erhält. Hierzu muß er immer wieder erleben, wie er mit seinen alten destruktiven Strategien leidend scheitert – und wie wohltuend, klärend und verändernd sich eine freundliche und suchende Einstellung zu sich selbst auswirkt.“⁸⁹⁵

Zwei Methoden werden von Hammers beschrieben, die aus der Körperpsychotherapie in die Seelsorge transferierbar sind: die Integration der Körperlichkeit über ein inhaltliches Thema oder der Ansatz bei körperlichen Empfindungen. Folgendermaßen kann über ein inhaltliches Thema der Körperbezug (die Ver-Körperung) gefunden werden: das Problem des Patienten wird in eine Überschrift gefaßt und in der bildhaften Phantasie mit der Körperwahrnehmung verknüpft (man kann dieses Thema in der Vorstellung quasi wie eine Sonde in den Körper schicken und den darauf folgenden Assoziationen nachspüren): Welche Körperempfindungen werden spürbar? Wo stellen sich Schmerzen oder Verkrampfungen ein? Auf diese Weise kann über das Körpergedächtnis ein innerer Weg zu aktuellen Gefühlen und Blockaden gefunden werden – ohne daß die Patienten hierfür berührt oder behandelt werden müssen. Im Grunde wäre der Seelsorger oder die Seelsorgerin nur eine Art Geburtshelfer(in), indem er oder sie den Weg zum Körper anbietet, dieser aber dann von der betreffenden Person selbst gegangen wird.

Falls sich im Gespräch mit den Patienten kein zentrales Thema ergibt (oder zuviele Themen die Person verwirren), kann über die Körperwahrnehmung ein Zugang zu dem gefunden werden, was den Patienten gerade aktuell betrifft. Mittels einer kurzen „Reise durch den Körper“⁸⁹⁶ werden Signale spürbar, die konkret und personenzentriert zum

892 Vgl. zum folgenden HAMMERS, Alwin J.: Die körperbezogenen Psychotherapien. In: BLATTNER, Jürgen u.a. (Hgg.): Handbuch der Psychologie für die Seelsorge. Bd.2. Düsseldorf 1993, 258-272

893 Ebd., 262

894 Ebd.

895 Ebd., 266

896 Ebd., 269

seelsorgerlichen Gesprächsinhalt werden können. Das Faszinierende an dieser Methode ist, daß die Person sich bewußt macht, was sie momentan am intensivsten betrifft und daß nicht von außen etwas an sie herangetragen wird, was sie in irgendeiner Weise manipulieren könnte.

Diese knappen methodischen Anmerkungen sollen nur Hinweise auf einfache, auch in einer Seelsorgebegegnung umsetzbare Möglichkeiten der Körperwahrnehmung sein – hier wäre methodisch in Anlehnung an gängige körperorientierte Verfahren zum Beispiel der Gestalttherapie oder des Focusing ein breites Spektrum an Handlungskonzepten diskutierbar bzw. transponierbar.

Zusammenfassend sollte in diesen Überlegungen zu einer leibbezogenen Krankenseelsorge deutlich werden, daß Leiblichkeit in einem komplexen Verständnis von Geschlechtlichkeit konkret wird und auch seelsorgerlich zu konkretisieren ist, um dem lebensgeschichtlichen Kontext der PatientInnen gerade in der Körpersituation der Krankheit gerecht zu werden.

Das Desiderat geschlechtsspezifischer Reflexionen in der Seelsorgetheorie und -praxis ist angesichts dieser Feststellung frappierend: es läßt sich wohl am ehesten mit der Körpervergessenheit bzw. -verdrängung der Theologie und infolgedessen auch der Relevanz der Geschlechtlichkeit für die Identitätsthematik begründen. Auch das soeben erschienene Handbuch der Krankenhausseelsorge behandelt das Thema geschlechtsspezifischer Seelsorge nur in Bezug auf das Arbeitsgebiet der "Seelsorge in der Frauenklinik"⁸⁹⁷ als dem Ort, der per se an die Seelsorge die Anforderung stellt, "dem typisch Weiblichen dieser Krankheit nicht auszuweichen"⁸⁹⁸. Es drängt sich jedoch der Eindruck von Unsicherheit angesichts geschlechtsspezifischer – hier nur frauenorientierter oder -zentrierter – Seelsorge auf, wenn Uta Breitschuh-Schäfer für die Seelsorge in der Gynäkologie meint: "Damit berührt sie in aller Regel einen hochsensiblen Bereich des Erlebens, der im normalen Alltag weitgehend verborgen oder gar tabuisiert wird. Bedeutet es an und für sich schon eine Verunsicherung, nach dem Menschenbild in der Seelsorge zu fragen, so erhöht sich diese Verunsicherung, wo Seelsorge es mit Phantasien und Ängsten im geschlechtlichen Leben von Menschen zu tun bekommt, setzt dies doch eine eigene sichere Geschlechtsidentität der Seelsorgerin oder des Seelsorgers voraus."⁸⁹⁹ Der Frage aber, was eine "eigene, sichere Geschlechtsidentität" angesichts der Verunsicherung geschlechtlicher Themen bedeuten könne, wird nicht nachgegangen und wirkt angesichts interdisziplinärer gender studies und insbesondere der Konstruktivismustheorien veraltet und dubios. Zuzustimmen ist Schäfer-Breitschuh jedoch, wenn sie Sensibilität und Empathie für die spezifisch weiblichen Fragestellungen hinsichtlich des Körpers und seiner biologischen wie sozialen Funktionen fordert und wenn sie das Thema der geschlechtlichen Konstellation der Seelsorgebegegnung anspricht.

Dieser Frage soll im folgenden nachgegangen werden, wobei auch der erotischen und sexuellen Dimension von Seelsorgebeziehungen als Frau-Frau-, Mann-Mann- und Frau-Mann-Beziehungen nachgegangen werden soll.

897 SCHÄFER-BREITSCHUH: Seelsorge in der Frauenklinik, 97-105

898 Ebd., 102

899 Ebd.

2.3 Geschlechterkonstellation, Sexualität und Erotik in der Seelsorgebegegnung im Krankenhaus

*“Das Religiöse und das Geschlechtliche sind die beiden stärksten Lebensmächte. Wer sie für ursprüngliche Widersacher hält, lehrt die Zwiespältigkeit der Seele. Wer sie zu unversöhnlichen Feinden macht, zerreißt das menschliche Herz.”*⁹⁰⁰

“‘Wären Sie ein Mann, so hätte ich sie hinausgeworfen’, mit diesen Worten beginnt die seelsorgerliche Beziehung zu einer Patientin, der wegen eines Mammakarzinoms eine Brust hatte amputiert werden müssen.”⁹⁰¹ Wie bereits gezeigt wurde, handelt es sich in der Krankenseelsorge in zweifacher Hinsicht um eine Begegnung mit intimer Bedeutung: zum einen berührt die Begegnung den Intimbereich durch die äußere Situation von Krankentbett und Bettwäsche, zum anderen geht es beim Thema Krankheit immer um persönliche, um nicht zu sagen intime Angelegenheiten, die sonst im Alltag meist tabuisiert oder abstrahiert werden. Da Körperlichkeit Geschlechtlichkeit subsumiert, spielt die Geschlechterkonstellation in der Seelsorgebegegnung immer und in der Krankenseelsorge eine besondere Rolle. In den meisten Fällen suggeriert die Seelsorgeliteratur die Irrelevanz dieser Frage, wenn sie vermeintlich neutral von *dem* Seelsorger und *dem* Patienten spricht. Auch die Bemühungen zum inklusiven Sprachgebrauch verändern zwar den androzentrischen Blickwinkel, differenzieren aber in den seltensten Fällen die Bedeutung der geschlechtlichen Konstellation, ob ein Seelsorger einer Patientin oder einem Patienten, ob eine Seelsorgerin einem Patienten oder einer Patientin begegnet.

Wenn überhaupt, dann finden sich theoretische Überlegungen zur Geschlechterkonstellation in der Krankenseelsorge bezogen auf Patientinnen der Gynäkologie oder Geburtshilfe. Für die Seelsorge in der Frauenklinik spezifiziert beispielsweise Uta Breitschuh-Schäfer die Notwendigkeit des Einfühlungsvermögens in weibliche Krankheitserfahrungen, die ihrer Meinung nach einer Seelsorgerin durch die rollenspezifische Identifizierung leichter fallen dürfte.⁹⁰² Für den männlichen Seelsorger in der gynäkologischen Seelsorgeabteilung könne in manchen Fällen die Problematik von sexueller Unterdrückung und Gewalt derart hineinspielen, daß es zu keinem gelingenden Besuch kommen kann. Mir erscheint die Einschätzung, daß es einer Seelsorgerin leicht möglich sei, “auf schwesterlicher Ebene Tiefe und Dichte des Dialogs herzustellen, der vom Vertrauen auf Verständnis geprägt ist”⁹⁰³, während das Gespräch mit dem Seelsorger “wenn es denn zustande kommt, sich eher auf der Ebene der Begegnung im Sinne teilweiser Gegnerschaft abspielen”⁹⁰⁴ wird, jedoch zu pauschal. Auch bei einer Seelsorgerin können aufgrund der geschlechtsspezifischen Identifikation deutliche Abwehrmechanismen wie Projektionen, Übertragungen und Gegenübertragungen auftreten oder eigene Ängste beispielsweise durch familiäre Vorbelastung aktiviert werden. Von Seiten der Patientin,

900 SCHUBART, Walter: Religion und Eros (1941). München 1966, 7

901 SCHÄFER-BREITSCHUH: Seelsorge in der Frauenklinik, 102

902 Ebd., 97 ff

903 Ebd., 103

904 Ebd.

die beispielsweise eine Entfernung der Gebärmutter oder eine Brustamputation zu verkräften hat, besteht natürlich das Problem, die "gesunde" Seelsorgerin als Rivalin zu sehen. Meines Erachtens ist bezogen auf die Geschlechterkonstellation vor Verallgemeinerungen zu warnen, denn das gleiche biologische Geschlecht zu haben bedeutet nicht eine vergleichbare soziale Geschlechtsidentität, die unmittelbar mit einer geschlechtlichen Solidarität einherginge, zu verkörpern. Geschlechtsidentität impliziert ein komplexes Netz biopsychosozialer Faktoren, die als subjektive Prämissen in Beziehungskonstellationen einfließen und die die Differenzen, die eine Begegnung von Mann zu Frau, von Frau zu Frau und von Mann zu Mann bestimmen, zusätzlich verkomplizieren.

Dennoch ist eine verstärkte Erforschung der Relevanz der Geschlechterkonstellation in der Seelsorge – nicht nur bezogen auf die Situation in der Frauenklinik – dringend erforderlich, da – neben dem relativierenden Moment subjektiver Prämissen – immer auch sozial geprägte, rollenspezifische Denk- und Verhaltensmuster die Beziehungsdynamik bestimmen und die Frage der Geschlechtlichkeit immer die Dimension erotischer und sexueller Anziehung bzw. Abneigung impliziert.⁹⁰⁵ In der Praxisreflexion der ehrenamtlichen Klinikseelsorge fiel mir beispielsweise auf, daß (vor allem jüngere) Seelsorgerinnen Männerstationen aus Angst vor sexueller Anmache oder aus eigener rollenspezifischer Unsicherheit mieden und sich in ihrer Arbeit auf Frauenstationen konzentrierten. Es gab auch einzelne Frauen, die aufgrund früherer Erfahrungen sexueller Belästigung oder Gewalt grundsätzlich den Besuch von männlichen Patienten ablehnten und meinten, daß es unmöglich wäre, eine gemeinsame Gesprächsebene zu finden. Daß angesichts solcher Beispiele eine Reflexion geschlechts- bzw. sexualitätsspezifischer Themen in der seelsorgerlichen Aus- und Fortbildung relevant ist, erscheint plausibel. Derartige Vorbehalte zur Geschlechterkonstellation in der Seelsorge sind meines Wissens bei männlichen Seelsorgern selten. Resümierend bleibt festzuhalten, daß eingehende empirische Analysen durch Befragungen von SeelsorgerInnen und PatientInnen nötig wären, um eindeutige Konsequenzen zum Themenkomplex der Geschlechterkonstellation in der Seelsorge ziehen zu können. Dies übersteigt jedoch den Rahmen dieser Arbeit, so daß hier wenige Hinweise genügen sollen:

- 1) Vor Pauschalisierungen, welche Geschlechterkonstellation eher zu gelingenden Seelsorgegesprächen führt, ist aufgrund der jeweiligen subjektiven Einflüsse zu warnen.
- 2) Dennoch ist explizit davon auszugehen, daß die Geschlechterkonstellation aufgrund rollenspezifischer Hintergründe, Erwartungen oder Vorbehalte nicht irrelevant ist, sondern eine Seelsorgebeziehung entscheidend von der (biologischen und sozialen) Geschlechtsidentität beider Gesprächspartner bestimmt ist.
- 3) Bezugnehmend auf die Ergebnisse dieser Arbeit, die die Relevanz geschlechtsspezifisch differierender Körperbilder und Krankheitsverständnisse in der Seelsorge am kranken Menschen betonten, kann theoretisch von einer leichteren Verständigungsbereitschaft bzw. -fähigkeit gleichgeschlechtlicher PartnerInnen ausgegangen werden. Doch mit Ausnahmen ist zu rechnen.
- 4) Besondere Sensibilität erfordert das Wissen um mögliche sexuelle Verletzungsgeschichten in der Biographie von weiblichen, aber auch männlichen Kranken, die von Seelsorgern und Seelsorgerinnen im intimen Rahmen des Krankenhauses immer mitbedacht werden sollten.

905 Daß für die Krankenhausseelsorge auch inhaltliche Differenzen geschlechtsspezifischer Körperbilder und Krankheitsverständnisse mitbedacht werden sollten, wurde bereits im letzten Kapitel gezeigt.

- 5) Die Geschlechterkonstellation der Seelsorgebeziehung impliziert – unabhängig davon, ob es sich um eine Mann-Mann, Mann-Frau oder Frau-Frau-Beziehung handelt – mögliche erotische oder sexuelle Konnotationen, die in der Seelsorgetheorie und-praxis zu thematisieren und aufzuarbeiten sind.

Nicht nur die Frage der Geschlechterkonstellation, sondern auch der Themenkomplex von Erotik und Sexualität in der Seelsorge wurden in der bisherigen Seelsorgetheorie nur marginal behandelt, obwohl – wie beispielsweise die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Klinikseelsorge in Bayern 1996 zum Thema “Intimität und Sexualität in der Seelsorge” deutlich zeigte – diese Fragen in der Seelsorgepraxis an der Tagesordnung sind.⁹⁰⁶

Die Integration erotischer und sexueller Aspekte in den poimenischen Diskurs potenziert zum einen das Desiderat des Körperbezugs der Seelsorge, zum anderen aber deutet die Brisanz dieser Fragen auf seine mögliche Begründung – läßt sich doch meist eine Körper- bzw. Leibfeindlichkeit als versteckte Sexualfeindlichkeit entlarven. Zunächst scheint es in diesem Kontext notwendig zu sein, das Thema der Sexualität von seiner klassisch gewordenen Engführung in der theologischen Ethik zu lösen und in einen breiteren Bezugsrahmen zu integrieren. In kritischer Auseinandersetzung mit der Theologiegeschichte ist Sexualität in ihrer schöpfungstheologischen und anthropologischen Perspektive aufzunehmen. Doch damit nicht genug: Die Geschichte des Christentums mit der Sexualität ist in der Hamartologie und auch in der Gotteslehre kritisch aufzuarbeiten, bevor theologische Neuansätze greifen können. Die rigide Entsexualisierung des Gottesbildes⁹⁰⁷ im Christentum hatte weitreichende Folgen für die christliche Kultur. So konstatiert Manfred Josuttis, daß “die Sexualität ihren religiösen Auslegungshorizont verloren” habe, mit der Folge, daß “durch diese Profanisierung (...) all jene Phänomene möglich” wurden, “die das moralische Bewußtsein der Kirchen gegenwärtig beklagt. Sexualität konnte zum individuellen Genußmittel werden, zum Konsumartikel, zum Leistungssport, ja zum Religionsersatz. Auf der anderen Seite hat aber auch die Religiosität ihre vitale Basis verloren. Die Beziehung zu den religiösen Objekten vollzieht sich meist kognitiv oder normativ, nicht mehr libidinös.”⁹⁰⁸ Die strikte Trennung von Religiosität und Sexualität kann die “elementare Deformation”⁹⁰⁹ beider Bereiche bedeuten. Es gilt, die gottgewollte, schöpfungstheologische Dimension der Sexualität und die lebendige, lustvolle Konkretion von Religiosität wiederzuentdecken. Nicht der Imperativ der Ethik und Moraltheologie, sondern der Indikativ einer schöpfungstheologisch begründeten Anthropologie kann für den theologischen und damit auch seelsorgerlichen Diskurs zur Sexualität konstitutiv sein. Das biblische Menschenbild einer Leib-Seele-Einheit kann übersetzt auch als Sexualität-Spiritualität-Einheit ein kritisches Korrektiv zur blutleeren,

906 Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhausseelsorge in Bayern vom 14.-17. Oktober 1996 in Pappenheim zu dem Tagungsthema: Intimität und Sexualität in der Seelsorge

907 Vgl hierzu JOSUTTIS, Manfred: Gottesliebe und Lebenslust. Beziehungsstörungen zwischen Religion und Sexualität. Gütersloh 1994, 11-49. Josuttis spricht in diesem Zusammenhang zwar von einem patriarchalen und doch desexualisierten Gottesbild: “Der biblische Gott ist ein asexueller Mann.” (Ebd., 17)

908 Ebd., 19

909 Ebd., 20

konkrete losen, Ängsten und Zwängen unterworfenen Geist-Theologie werden.⁹¹⁰ Daß die in der christlichen Ethik übliche Differenzierung zwischen Eros und Agape⁹¹¹ im biblischen Sprachgebrauch keine Wurzeln hat, betont Hans van der Geest in seinem überaus mutigen und interessanten Buch "Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität", indem er aus seelsorgerlicher Perspektive Verstehens- und Handlungsperspektiven angesichts theologisch verdrängter oder verurteilter sexueller Phänomene beschreibt. In einer theologiegeschichtlichen Retrospektive zu den Ursachen christlicher Leib- und vor allem Sexualitätsfeindlichkeit⁹¹² plädiert er für einen christlichen Perspektivwechsel, sexuelle Lust wieder als Geschenk des Schöpfers zu verstehen. Auch wenn es sinnvoll sei, verschiedene Formen der Liebe zu unterscheiden, habe sich doch in der theologischen Ethik eine begriffliche Akzentverschiebung konstituiert, die Nächstenliebe strikt von erotischer und sexueller Liebe trennt, obwohl doch Liebe nie ohne sinnliche Komponente sein kann. Das biblische Menschenbild kann auch Liebe nur als leibseelischen Begriff fassen, eine Differenzierung von geistiger und körperlicher Liebe muß gedankliches Konstrukt bleiben und kann als Phänomen schlechterdings nicht vorkommen (ebenso wie ein Mensch ohne Körper nicht vorkommt!).⁹¹³

Längst schon ist die Theologie nicht mehr die Instanz, die – aus pastoraler und vor allem moralischer Perspektive – den Diskurs über Sexualität bestimmt.⁹¹⁴ Seit der Sexuellen Revolution vor dreißig Jahren ist die Sexualität quasi zur Ersatzreligion geworden – in dem Sinn, daß das Sprechen über Religion immer mehr zum Tabu wurde, während das Sprechen über die Sexualität entmystifiziert wurde. Ein Umkehrungsprozeß, der die Sexualität erhöhte (oder überhöhte) und sie zu dem Ort macht, der profan und alltäglich den Geschmack von Transzendenz und Jenseitigkeit bekommt: "Das Zur-Sprache-Kommen der Sexualität versetzt sie in eine Situation, in der sie das Erbe der Religion antritt. Sexualität erscheint als der Ort, an dem Menschsein definitiv glücken kann und auch zu glücken hat. Sie wird dadurch nicht befreit, sondern auf historisch neue Weise belastet: an ihre Grenze getrieben."⁹¹⁵

Wenn aber Sexualität in einem gewissen Sinn den Raum der Religion übernahm, wenn Theologie Sexualität vorrangig auf ethischer (um nicht zu sagen: moralisch-eingrenzen-der) Ebene verhandelt, wie läßt sich dann eine Annäherung bzw. Verbindung der Seel-

910 Vgl. zur Thematik Religiosität, Erotik und Sexualität auch: BACHMANN, Christina: Religion und Sexualität. Über den Zusammenhang von christlicher Religion, Religiosität und Sexualität. Bremen 1990; SCHUBART: Religion und Eros, a.a.O.; TANNER, Fritz: Eros und Religion. Sexualität und Spiritualität. Altstätten 1988

911 Hier sei vor allem an die klassische Definition von NYGREN, Anders: Eros und Agape. Gestaltwandlungen der christlichen Liebe. Gütersloh 1954 erinnert, der hierarchisierend Agape als selbstlose und Gottesliebe von der egozentrischen, dem Begehren ausgesetzten Menschenliebe, dem Eros, absetzt.

912: Vgl. GEEST: Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität, 180 ff

913 Auch der Begriff der "platonischen Liebe" bezeichnet zwar eine Beziehung, die nicht sexuell ist, sagt aber noch lange nichts über die sinnlichen und erotischen Aspekte dieser Liebe aus.

914 Vgl. AMMICHT-QUINN: Körperdiskurs, Religion und Sexualität, 3 ff. Vgl. auch FOUCAULT, Michel: Sexualität und Wahrheit. Bd. I Der Wille zum Wissen. Frankfurt 1983

915 AMMICHT-QUINN: Körperdiskurs, Religion und Sexualität, 5

sorge zur Sexualität finden? Soll nicht Seelsorge ein absichtsloser Ort hinsichtlich sexueller Phantasien und Äußerungen sein?

Diesen Fragen soll im folgenden nachgegangen werden, wobei die Antworten im Rahmen dieser Arbeit nur fragmentarisch bleiben können:

a) *Seelsorge als Gesprächs-Raum für Sexualität*

Gerade weil die Enttabuisierung der Sexualität in unserer Gesellschaft dazu führt, erhöhte bzw. überhöhte Ansprüche an Leistungsfähigkeit (Potenz) und Glücksempfinden durch sexuelle Kontakte bzw. Praktiken zu stellen, können deren Folgen Defiziterfahrungen und Frustrationen sein. Hier kann die Seelsorgebegegnung als möglicher Frei-Raum für einfühlsame und nichtverurteilende Gespräche über sexuelle Probleme und Enttäuschungen fungieren. Eindrucksvoll schildert Hans van der Geest Gesprächsmöglichkeiten gerade mit Menschen, deren Sexualität den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entspricht bzw. von der kirchlichen Moral verdrängt oder abgelehnt wird.

Hans van der Geest zeigt anhand von Verbatims seelsorgerliche Wege auf, Menschen mit Sexualpraktiken, die gesellschaftlich und/oder kirchlich diskriminiert werden, anhand des Kriteriums ihrer Sehnsucht nach Liebe und Lebensfreude neu zu sehen und dergestalt befreiende Impulse zu setzen. Keine Frage, daß hier auch andere Organe wie Beratungsstellen oder psychotherapeutische Praxen wichtige Gesprächsmöglichkeiten bieten. Doch meines Erachtens liegt die Notwendigkeit der seelsorgerlichen Öffnung für sexuelle Themen zum einen darin, daß dieser Lebensbereich nicht abgespalten werden darf, denn Nichtthematisierung impliziert immer die Konnotation von Negierung, und zum anderen ist der sexuelle Bereich aufgrund seiner strukturellen Nähe zum religiösen häufig mit moralischen Schuldgefühlen belastet, die dann auch von adäquater Seite aufzuarbeiten sind.

b) *Die Notwendigkeit der Reflexion sexueller Implikationen in der Seelsorgebegegnung*

Seelsorge geschieht nicht im körperlosen und damit auch nicht im sexualfreien Raum. Neben dem inhaltlichen Gespräch über sexuelle Themen ist die Seelsorgebeziehung selbst unter dem Aspekt erotischer und sexueller Sym- bzw. Antipathie zu reflektieren. Vergleichbar dem Diskurs in der Psychotherapie, der sexuelle Beziehungen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen unter den Aspekten von Übertragung und Gegenübertragung, aber auch des Machtmißbrauchs aufzudecken versucht, steht auch die Seelsorge unter dem Anspruch, Erotik und Sexualität kritisch zu benennen. Auch wenn die Brisanz dieses Themas und die Verdrängungsmechanismen im Blick auf die kirchliche Sexualethik ungleich größer sind, kann nur ein bewußter und ehrlicher Reflexionsprozeß für die einzelnen Seelsorgebeziehungen aber auch die Seelsorgetheorie im Ganzen hilfreich und verantwortbar sein.

Wie auf einer Tagung von hauptamtlichen KlinikseelsorgerInnen zum Thema "Sexualität und Seelsorge" deutlich wurde, ist dessen wissenschaftliche Reflexion und praxisnahe Auseinandersetzung unabdingbar. Denn nicht selten gibt es diese Grenzbereiche von sexuellen Gefühlen oder sexuellen Handlungen in Seelsorgebeziehungen, die dann als unartikulierte (Schuld-)Gefühle bei PfarrerInnen ihr Eigenleben führen. So beschreibt auch Margot Licht-Steinberg in ihren Gesprächsanalysen aus der klinischen Seelsorgeausbildung die Relevanz dieser Thematik, deren Funktion in erster Linie Entlastung durch die Erkenntnis bringen kann: "So ist es mir auch ergangen", "Das gibt es also", "Darüber kann

man offen sprechen', 'Man kann lernen mit diesem schwierigen Thema umzugehen', 'Ich kann und muß mich manchmal schützen vor meiner eigenen Sexualität und vor der meiner Seelsorgepartner', 'Sexualität und Glaube können also doch zusammengehören'; und Entlastung nicht zuletzt durch in Gesprächen möglichen tiefe Erfahrungen, z.B. die Erkenntnis eines Seelsorgers: 'Körper/Sexualität und Geist – beides hat Gott angenommen' oder die einer Patientin: 'Ich brauche es, daß Gott mein Lieben, meine Sexualität segnet'."⁹¹⁶

In den von ihr ausgewählten Gesprächsanalysen fällt auf, daß der sexuelle Gehalt einer Seelsorgebegegnung nicht vordergründig, sondern erst auf den zweiten Blick einer personenzentrierten Analyse offensichtlich wird. So zeigte beispielsweise die Supervision zu einem vorgelegten Verbatim, daß der abrupte Abbruch des Seelsorgegesprächs mit einem Fluchtverhalten des Seelsorgers aus Angst vor Übertragung einer sexuellen Rolle begründet lag.⁹¹⁷ Deutlich wird an diesem Gesprächs- und Besprechungsprotokoll, daß in jeder zwischenmenschlichen Begegnung die geschlechtliche Identität der Beteiligten insofern mitspielt, als rollenspezifische Erfahrungen und Verhaltensmuster in neue Situationen übertragen werden und die Beziehungsdynamik gestalten. Erst ein Bewußtwerden und Reflektieren der eigenen (auch sexuellen) Beziehungsmuster kann helfen, den Verlauf von Seelsorgebegegnungen zu verstehen bzw. prospektiv anders zu gestalten.

c) *Unbewußte Verdrängung von Sexualität durch die SeelsorgerInnen*

Interessant scheint das Phänomen zu sein, das eine häufige Diskrepanz der erotischen Gefühle zwischen SeelsorgerIn und PatientIn widerspiegelt: während kranke Menschen – hier spielen wohl auch regressiv Tendenzen durch das Kranksein mit hinein – in die seelsorgerliche Beziehung relativ häufig erotische und sexuelle Phantasien projizieren, scheint die seelsorgende Person diese Aspekte 'von Amts wegen' zu verdrängen. Erst in der Reflexion zunächst unverständlicher Gesprächsverläufe oder -abbrüche wird dann die unbewußte Verdrängung von Sexualität in der Seelsorgebeziehung deutlich. Ein Praxisbeispiel mag dies verdeutlichen.⁹¹⁸

Ein Pfarrer besucht mehrmals eine 50jährige Frau, die nach einer Operation große Angst hat, zu erblinden. Sie führen drei längere und – nach Einschätzung des Pfarrers – gute Gespräche. Beim vierten Zusammentreffen ereignet sich für den Seelsorger etwas völlig Unerwartetes, das er überhaupt nicht einordnen kann: Die Patientin wirft ihm wütend vor, daß er sie verraten und ihr Vertrauen mißbraucht habe. "Sie steht auf, läßt mich sitzen und verschwindet ohne Gruß. Ich komme mir vor, als hätte mir jemand mit dem Holzhammer auf den Kopf gehauen. Der Schock schützt mich davor, den Schmerz zu spüren.(...) Ich brauche 2 Stunden, bis ich wieder einsatzfähig bin." Nach einem – zufällig am gleichen Tag stattfindenden Vortrag über den Körper in der Übertragungsliebe fällt dem Pfarrer plötzlich eine Szene mit jener Patientin vom Vortag ein: "Frau A. und ich standen vor der Station, sprachen über etwas. Dabei versuchte sie mich zaghaft ein paarmal zu berühren, am Oberarm, am Unterarm. Ich reagiere nicht, und komme mir

916 LÜCHT-STEINBERG, Margot: Seelsorge und Sexualität. Gesprächsanalysen aus der Klinischen Seelsorgeausbildung. Göttingen, 1980, 11

917 Vgl. ebd., 119-224 ("Der Ausreißer". Der Seelsorger als Mann und Vater)

918 Von einem Krankenhausseelsorger vorgetragenes Praxisbeispiel der Tagung "Intimität und Sexualität in der Seelsorge" (Paper)

hölzern vor. Ich weiß nicht, wie ich mich stellen soll: seitlich oder gegenüber oder sonstwie. Währenddessen sprechen wir über irgendwas. Im Nachhinein kommt es mir vor, als wäre mein Körper eine Schaufensterpuppe gewesen, und ich mühte mich ab, sie/ihn richtig hinzustellen. Es war, als würden Frau A. und ich über dem Tisch ein Thema diskutieren, während unter dem Tisch was völlig anderes vor sich geht. Ich hatte diese Szene völlig ausgeblendet: Sie suchte körperlichen Kontakt mit mir, und ich war völlig tot dafür.

Das hilft mir, ihre Reaktion vom Nachmittag als Reaktion auf das Gespräch vom Vortag zu verstehen: Der Verrat an ihr war wirklich passiert, nämlich, daß ich sie wohl eingeladen habe, mit mir in Berührung zu kommen, dann aber, als sie mir körperlich nahe kam, tot für sie war. Als sie lebendig wird, werde ich tot für sie – jedenfalls auf der Ebene unterm Tisch. Sie ist davon vernichtet und reicht mir die Vernichtung per Holzhammer weiter (...)

Dieses Praxisbeispiel wirft die Frage auf, ob SeelsorgerInnen respektive PfarrerInnen von Berufs wegen in der Gefahr stehen, Erotik und Sexualität in ihrer Arbeit am Menschen zu verdrängen?

‘Was nicht sein darf, das nicht sein kann?’ – erwächst diese Einstellung aus einer universitären und pastoralen Seelsorgeausbildung, die Körperlichkeit und Sexualität kaum thematisiert? Der Praktische Theologe Manfred Josuttis fordert dezidiert eine kritische Aufarbeitung der Sexualfeindlichkeit von Kirche und Theologie, um die “Tabuisierung des Geschlechtlichen”⁹¹⁹ und das Infiltrieren von Ängsten und Zwängen zu unterbinden: “Der überkommene, uns selbstverständlich erscheinende Antagonismus zwischen Religiosität und Sexualität, zwischen Gottesliebe und Lebenslust muß überwunden werden.” Seelsorge nicht nur als ‘geistliche Zusatzversorgung’, sondern als Beziehungsgeschehen zwischen Menschen mit Leib und Seele zu sehen, impliziert die realistische Wahrnehmung von erotischen oder sexuellen Botschaften. Auf diesem Auge nicht mehr blind zu sein, ist die Prämisse für eine konstruktive und subjektorientierte Auseinandersetzung mit den Themen, die ‘dran sind’ bzw. mit der Frage, was sich hinter dem Entstehen dieser Gefühle verbirgt. Aus seiner psychoanalytischen Praxis konstatiert Lothar Kugelmann diesbezüglich: “Von seelsorgerlicher Seite könnte es eine große Chance für den Patienten sein, mit ihm herauszufinden, ob er sich vielleicht eigentlich etwas ganz anderes wünscht, was durch seinen Wunsch nach Sexualität möglicherweise zugedeckt wird.”⁹²⁰ Das dargestellte Praxisbeispiel machte einen plötzlichen und empathischen Abbruch der – an sich guten – Seelsorgebeziehung dadurch deutlich, daß der Seelsorger die auftauchenden, erotischen Signale wie kurze Berührungen am Arm und seine eigenen irritierten Gefühle verdrängte. Eine Realisierung dieser Ebene hätte statt dessen zu einer konstruktiven Fortsetzung der Seelsorgebeziehung und wahrscheinlich zu einer Klärung der hinter dieser sexuellen Anziehung stehenden Lebensfragen und -probleme der Patientin führen können.

4) *Das Problem von Nähe und Distanz in der Seelsorge*

“Gerade Menschen in Not brauchen oft eine intensive Nähe. Wer beruflich mit Leiden-

919 JOSUTTIS: Gottesliebe und Lebenslust, 8

920 KUGELMANN; Lothar: “Was willst du, was ich dir tun soll?” Zum Umgang mit Nähe und Distanz in der Klinikseelsorge auf dem Hintergrund des psychoanalytischen Konzepts von Übertragung und Gegenübertragung. (Unveröffentlichtes Referat auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evang. Klinikseelsorge in Bayern. Schwanberg 1996)

den zu tun hat, soll fähig sein, Nähe zu erleben, zu fördern und zu ertragen. Selbstverständlich kommen auch sexuelle Gefühle und Regungen dabei auf. Einander anschauen, lächeln, Zärtlichkeit, stilles Zusammensein, jede Art von Wärme hat unweigerlich eine sinnliche Komponente, die sexuell stimulieren kann. Wer das grundsätzlich abwehrt, wird steif und formalistisch und bleibt den anderen Menschen zu fern. Unsinnliche Zuwendung gibt es nicht.⁹²¹

Seelsorge kann immer als Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz beschrieben werden: einerseits bedarf sie einer warmherzigen Nähe, die sich dem Gegenüber zuwendet, andererseits hat Seelsorge nicht das Ziel, regressive Tendenzen zu verstärken oder gar Partnerersatz zu bieten. Vielmehr könnte man von einem ungeschriebenen Kontrakt sprechen, der zu Beginn jeder Seelsorgebegegnung geschlossen werden muß, um gemeinsame Aufgaben, aber auch persönliche Grenzen zu definieren.

Die Nähe- und Distanzfrage in der Seelsorge impliziert eine Klärung des Macht-Ohnmacht-Gefälles zwischen der "seelsorgesuchenden" und der "seelsorgegebenden" Person. Wo liegen die jeweiligen Interessen in dieser Begegnung? Ist es überhaupt möglich – wie häufig suggeriert wird –, daß sich ein selbstloser Seelsorger aus Nächstenliebe einem bedürftigen Menschen zuwendet, ohne die Absicht und die Konsequenz, daraus für sich selbst etwas mitzunehmen oder zu gewinnen? Daß Nächstenliebe auch der Selbstliebe bedarf, stellt schon die Bibel richtig, und daß Seelsorge kein einseitiges Geschäft ist und sein kann, ergibt sich unweigerlich aus der Praxis. So kritisiert Henning Luther zu Recht das Defizitmodell, das die PastorandInnen als bedürftig, mangelhaft und jenseits des "Normalen" sieht, während die SeelsorgerInnen im Wissen um den rechten Weg sub voce Nächstenliebe uneigennützige Re-Integrationsarbeit zu leisten haben: "Zum anderen schwingt in der Liebesprogrammatik häufig etwas Herablassendes mit. Ein sich selbst genügsames Ich beugt sich zu einem bedürftigen anderen herab, um ihm aus seiner Fülle etwas zu geben. In diesem Beziehungsmodell bleibt das Ich dem anderen gegenüber autark. Es könnte auch ohne den anderen sein. Dieser Schein von Autarkie kann entstehen, wenn aus der Liebe das erotische Moment, das heißt die Begierde ausgeschaltet wird. Das Ausschalten der Begierde aber umgeht die Radikalität des In-Beziehung-Seins. (...) Im Unterschied zum Defizitmodell bedeutet Liebe Standortwechsel."⁹²²

Wenn SeelsorgerInnen ihr Vertrauen und ihre Nähe in eine Seelsorgebeziehung investieren, dann deshalb, weil sie gefühlsmäßig involviert sind, weil auch sie etwas gewinnen wollen und können. Insofern liegt auch immer ein Element der Suche nach Selbstbestätigung in dem seelsorgerlichen Wunsch, helfen zu wollen.⁹²³ Empathie kann man nicht professionalisieren, aber sie kann sich ereignen. Wenn sie sich aber ereignet, dann bringt sie auch für den Seelsorger oder die Seelsorgerin Gewinn. Dadurch zum Beispiel, daß durch die Begegnung mit einem kranken Menschen eine Lebens-Möglichkeit – wenn auch nur für kurze Zeit – zur Lebens-Wirklichkeit geworden ist und sich die Perspektiven des eigenen Lebens aus einem neuen Blickwinkel sehen lassen. Ganz zu schweigen davon, daß es Seelsorgebegegnungen gibt, die Spaß machen und Lust zum weiteren Gespräch und Kennenlernen wecken.

Doch die seelsorgerliche Fähigkeit zur Nähe bedarf auf der anderen Seite einer ernst-

921 GEEST: *Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität*, 145 f

922 LUTHER. *Wahrnehmen und Ausgrenzen*, 264

923 Vgl. LÄMMERMANN: "Wider die gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche", Anm. 31

zunehmenden und unabdingbaren Grenze: der Notwendigkeit und Fähigkeit zur Distanz in emotionaler und erotisch-sexueller Hinsicht. Nach Hans van der Geest ist weniger das äußerliche Geschehen der Seelsorgebegegnung als vielmehr die Einstellung der SeelsorgeInnen Kriterium dieser Grenzziehung: „Sobald er (der Seelsorger; E.N.) aber seine eigenen sinnlichen Interessen verfolgt, hört sein Dienst auf.“⁹²⁴ Hier ist der Schnittpunkt, an dem die Seelsorgebeziehung in eine Liebesbeziehung übergeht. Wenn dies geschieht – und das kann natürlich immer der Fall sein – muß dieser Bruch dezidiert als solcher benannt werden. Nur so kann der Schutzraum, der als stillschweigend geschlossener Kontrakt die Seelsorgebeziehung vor anderen Begegnungen auszeichnet, und der notwendig ist, um Vertrauen und Offenheit entstehen zu lassen, gewahrt werden. Diese klaren Kriterien sind deutlich als notwendige Prämissen auf eine bewußte Selbstreflexion und auf das Verantwortungsgefühl der SeelsorgerInnen zu beziehen.

5) *Erotik als transzendierendes Potential in der Seelsorge*

Religion und Sexualität – sind das nicht die Antagonismen schlechthin – vergleichbar der Entgegensetzung von Geist und Körper, Seele und Leib, Transzendenz und Immanenz, Himmel und Erde, Gott und Mensch, Moral und Triebhaftigkeit, Ethik und Sünde? Oder läßt nicht gerade diese traditionsgeschichtliche Polarisierung⁹²⁵, diese dichotomische Trennung, den Verdacht aufkommen, daß beide Bereiche sehr viel mehr gemeinsam haben als uns in unserem Wirklichkeitsentwurf von richtig und falsch, von gut und böse lieb ist?

Die Auseinandersetzung mit dem Leib-Seele-Problem und die theologiegeschichtliche Entwicklung des Seelenbegriffs⁹²⁶ zeigte, daß hier eine Korrektur des biblischen Menschenbildes vorgenommen wurde, die von einer ursprünglich selbstverständlichen Einheit zu einer Polarisierung und Hierarchisierung in der Anthropologie führte. Sexualität als libidinöse Triebkraft des Menschen, die ihn zuweilen die Beherrschung über sich selbst verlieren läßt, konnte im Zuge des zivilisationsgeschichtlichen Impetus moralischer Selbstdisziplinierung und Selbstbegrenzung nicht theologisch legitimiert werden. Die theologische Marginalisierung der Sexualität als Topos der Ethik war die Folge. Eine kritische Aufarbeitung der Körper- und Sexualgeschichte des Christentums sollte sich demgegenüber zur Maxime machen, nicht in Dualismen, sondern in Differenzen zu denken. Nur so ist es möglich, hierarchisierenden Vorurteilen entgegenzuwirken und Verbindungslinien zwischen Leib und Seele, aber auch Religiosität und Sexualität zu ziehen.⁹²⁷

924 Vgl. GEEST: Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität, 146

925 Die Geschichte des Christentums mit der Sexualität hat natürlich religionsgeschichtliche Wurzeln (z.B. Abgrenzung von Fruchtbarkeitskulten heidnischer Völker und sexualisierter Göttervorstellungen; Entwicklung der monotheistischen Gottesvorstellung u.a.), die von einer substantiellen Sexualfeindlichkeit zu unterscheiden sind. (Vgl. beispielsweise JOSUTTIS: Gottesliebe und Lebenslust, 7 ff; GEEST: Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität, 180 ff).

926 Vgl. hierzu Punkt II.1 u. 2 dieser Arbeit

927 Van der Geest geht diesen Weg, wenn er folgende Hauptthese für sein Buch erhebt: „Sexuelle Sinnlichkeit ist ein Spiegel, ein Gleichnis der Herrlichkeit Gottes. Kaum in einer anderen menschlichen Eigentümlichkeit wird die Entsprechung zu Gottes Herrlichkeit so erkennbar wie in der sinnlichen Lust.“ (GEEST: Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität, 210)

Die Möglichkeit erotischer Anziehung in der Seelsorgebegegnung ist nicht nur kein zu negierendes oder ignorierendes Übel, sondern geradezu eine konstruktive Antriebsfeder zur Beziehungsfähigkeit und Kontaktaufnahme. Wie die Untersuchungen zur nonverbalen Kommunikation in der Seelsorge zeigten, ist die äußere Disposition und die gegenseitige körperliche Wahrnehmung vor und neben aller inhaltlicher Auseinandersetzung von zentraler Bedeutung für die Beziehungsebene. Da die Körperlichkeit als Geschlechtlichkeit im zwischenmenschlichen Kontakt immer mitspielt, ist diese anthropologische Prämisse auch theologisch zu erschließen. So konstatiert James B. Nelson in seiner Kritik an einer körperlosen Theologie⁹²⁸ geradezu die von Gott gesetzte Verkörperung unserer Beziehungs- und Liebesfähigkeit in unserer Sexualität: "Our sexuality, as we have seen, is not one restricted or compartmentalized segment of our lives. It is at the center of our response to life. It is the way in which we are in the world as embodied selves, female or male, with certain affectional orientations, with qualities socially defined as 'masculine' and 'feminine'. It is a basic way in which we express both our incompleteness and our relatedness. It is God's ingenious way of calling us into communion with others through our need to reach out and touch and embrace – emotionally, intellectually, physically. Sexuality thus is never accidental or peripheral to our possibility. It is basic and intrinsic to that possibility. It is both the physiological and psychological grounding of our capacity to love. And if we meet God most truly as the 'beyond in our midst', as the One whose continuing incarnation is expressed through creaturely relationships, then our sexuality is a sacramental means for the love of God."⁹²⁹

Damit kommt der Erotik als sinnlicher Anziehungskraft, die homo- oder heterosexuell bestimmt sein kann⁹³⁰, eine Dimension zu, die über den zwischenmenschlichen Kontakt hinausgeht und insofern transzendierenden Charakter hat als sie von der Selbstzentrierung und Selbstbezüglichkeit zum Interesse und zur Offenheit gegenüber dem/der Nächsten kommt.⁹³¹

Interessanterweise sagt in Platons "Gastmahl" die Priesterin Diotima zur Frage, was denn Eros sei: "Ein großer Dämon, Sokrates. Denn alles Dämonische ist ein Mittleres zwischen Gott und Mensch."⁹³² Eros ist hier weder häßlich noch schön, weder gut noch böse, sondern die Liebe zu allem Schönen, die Anziehung von Gegensätzlichem. Erotik bezeichnet die Dimension des "Zwischen", die Spannung, die zwischen dem Ich und Du liegt, welche letztlich in der Gottesbeziehung seine Spitze und seine Erfüllung findet.

928 Vgl. NELSON, James B.: *Embodiment. An Approach to Sexuality and Christian Theology*. London 1979, 30 f: "In the Christian West, theology has too often been a disembodied enterprise. It has been understood as preeminently a rational discipline, a matter for the head."

929 Ebd., 104 f

930 So betont beispielsweise Peter Schellenbaum gegen die Prävalenz gesellschaftlicher Diskriminierung von homoerotischen Männerbeziehungen: "Auch zwischen Männern will der Eros schwingen". SCHELLENBAUM, Peter: *Wandlungen im Selbstverständnis des Mannes*. In: PFLÜGER, Peter M. (Hg.): *Der Mann im Umbruch*. Olten 1989, 27

931 "The mystery of our sexuality is the mystery of our need to reach out to embrace others both physically and spiritually. Sexuality thus expresses God's intention that we find our authentic humanness in relationship. But such humanizing relationship cannot occur on the human dimension alone. Sexuality, we must also say, is intrinsic to our relationship with God." (NELSON: *Embodiment*, 18)

932 PLATON: *Das Gastmahl*. Philosophische Bibliothek Bd. 81. Hamburg 1981, 85

Erotik kann auf diese Weise positiv als konstruktive Beziehungsdynamik in der Seelsorge, als "ein Potential, ein 'Lebens-Mittel' in uns allen"⁹³³ verstanden werden, denn "Erotik ist nicht nur eine Frage nach dem Was unseres Tuns. Sie ist eine Frage nach der Stärke und Intensität unseres Fühlens bei unserem Tun."⁹³⁴

Die Relevanz der Erotik für die Seelsorge liegt dann darin, polarisierende (Vor)Urteile wie Helferrolle – Bedürftigenrolle, gesund – krank, leistungsfähig – unnütz, schön – häßlich etc. abzubauen und eine Offenheit gegenüber der oder dem Nächsten zu gewinnen, die zwar zwischen den verschiedenen Situationen und ihren Belastungen bzw. Verantwortungen differenzieren kann, aber grundsätzlich offen dafür ist, Neues, Überraschendes, Schönes und Liebenswertes in der anderen Person zu entdecken. Diese Offenheit für die Spannung, die sich "zwischen" dem Ich und dem Du, quasi "zwischen" den Zeilen, ereignen kann, die nicht bei sich selbst bleibt, sondern sich von dem Du inspirieren und hinterfragen läßt, ist gleichsam das transzendierende Potential eines Seelsorgeverständnisses, das die erotische Ebene als leibseelisches Geschehen nicht ausklammert.

933 LORDE, Audre: Vom Nutzen der Erotik: Erotik als Macht. In: LORDE, Audre/RICH, Adrienne: Macht und Sinnlichkeit. Ausgewählte Texte (Hg. v. D. Schultz). Berlin ³1991, 187

934 Ebd., 188. Weiter schreibt Audre Lorde (ebd. 189): "Die Wurzel des Wortes 'Erotik' ist das griechische Wort *eros*, die personifizierte Liebe in allen ihren Formen – die aus dem Chaos geborene Verkörperung schöpferischer Macht und Harmonie."

*“Wir stehen heute an einem Wendepunkt, wo wir lernen, mit uns selbst anders umzugehen. Wir lernen in vielen Bereichen der Öffentlichkeit, nicht mehr nur Objekte, sondern handelnde, gestaltende Subjekte zu sein. Wir erleben aber zugleich, daß unser Subjekt-Sein nicht mehr heißt, andere und anderes zum Objekt zu machen, die Natur, die Nächsten, die Minderheiten und auch den Körper, vernetztes oder verknüpftes Sein – das ist das Zauberwort, das uns unsere Macht und unsere Ohnmacht, unser Aufeinanderangewiesensein und unsere Autonomie zusagt.”*⁹³⁵

VI Seelsorge als Leibsorge: Schlußfolgerungen und Ausblick

Die Untersuchung “Seelsorge als Leibsorge. Die Leib-Seele-Einheit des Menschen als Herausforderung zur Integration der Leiblichkeit in die Krankenhausseelsorge” spannte den Bogen von der exegetisch-hermeneutischen Frage einer seelsorgetheoretischen Grundlegung über die konzeptionelle Analyse relevanter Seelsorgetheorien hinsichtlich ihrer Berücksichtigung der leiblichen Dimension des Menschseins bis hin zur systematisch-theologischen Reflexion der religiösen (Be-)Deutung von Krankheits- als Leiberfahrung. Im Anschluß an diese theoretische Grundlegung des Themas konnten praxisrelevante Konkretionen vorgenommen werden, die sich in dieser Arbeit auf die exemplarische Darstellung der nonverbalen Kommunikation und der geschlechtsspezifischen Dimension im spezifischen Arbeitsfeld der Klinikseelsorge beschränkten. Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung zusammengefaßt und ein Ausblick auf verbleibende Perspektiven des Themas “Seelsorge als Leibsorge” gegeben. Daß Seele den Menschen in seiner psychophysischen Einheit meint, zeigt zunächst der Rekurs auf das biblische Menschenbild in der kritischen Sichtung des dem Seelsorgebegriff zugrundeliegenden biblischen Seelenbegriffs, der grundsätzlich die leibliche Dimension des Menschseins umfaßt. Damit ist schon von den Wurzeln der Seelsorgetheorie her die Notwendigkeit gegeben, sowohl konzeptionell als auch praxisbezogen die Reflexion und Integration der Leiblichkeit zu verfolgen. Denn die Untersuchung der theologie- und philosophiegeschichtlichen Entwicklung des Seelenverständnisses im Abendland zeigte den evidenten Einfluß dualistischen Denkens auf die christliche Theologie und ließ von daher den Verdacht der Marginalisierung der leiblichen Seite des Menschseins zugunsten einer Höherbewertung von Seele und Geist aufkommen. Daß die “Wiederentdeckung des Leibes”⁹³⁶ als Herausforderung an die Seelsorgetheorie im Kontext einer sich abzeichnenden Wende in der Leib-Seele-Diskussion, in der die grundsätzliche Dualismuskritik am abendländischen Denken in den Vordergrund tritt, zu stehen scheint, erhärtet das Anliegen und erhöht die Relevanz dieser Arbeit.

Gerade der Kontext des spezifischen Seelsorgeauftrags am kranken Menschen erwies eine Fixierung auf den geistig-geistlichen Bereich und eine daraus resultierende Wort- und Gesprächslastigkeit der Begegnung als weder situationsgerecht noch patientenorientiert. Krankheit als Grenzerfahrung des betroffenen Menschen wahr- und ernstzunehmen, inkludiert unabdingbar die Berücksichtigung der Frage nach der Leib-Seele-Einheit, weil der kranke Mensch bewußt oder unbewußt, explizit oder unausgesprochen mit dem bis dahin oft unreflektierten, für selbstverständlich erachteten Leibsein seiner Existenz

935 MOLTSMANN-WENDEL: Mein Körper bin ich, 20

936 STOLLBERG: Die Wiederentdeckung des Leibes, a.a.O.

konfrontiert wird. Sowohl im individuellen als auch im sozialen Kontext bedeutet Krankheit eine Identitätsverunsicherung, die sich an der leiblichen Verfaßtheit des Menschen festmachen läßt. Gerade die Leiblichkeit des Menschen wird so zur Chiffre der Unverfügbarkeit des eigenen Lebens und impliziert damit – als den Alltag in Frage stellende – Grenzsituation, „wo Unvertrautes begegnet und ungeahnte Möglichkeiten aufleuchten“⁹³⁷ die religiöse Dimension der Krankheits- als Leiberfahrung. Diese Fragen als transzendierendes Potential aufzugreifen, ist Aufgabe der am Subjekt orientierten Krankenseelsorge. So liegt in der Selbstthematisierung des Leibes durch die Krankheitserfahrung die Chance, selbstreflexiv das subjektive Körper- und Krankheitsverständnis zu hinterfragen und für das Selbstverständnis insofern hinzuzugewinnen, als gesellschaftlich internalisierte Körperideale, die letztlich als leibfeindlich zu bewerten sind, aufgedeckt werden. Hierin liegt nicht nur eine identitätsbildende und -stabilisierende, sondern auch eine gesellschaftskritische Funktion von leibintegrierender Seelsorge.

Es wurde deutlich, daß der Bedingungsrahmen der Krankenhauswirklichkeit in seinem Einfluß auf das Krankheits- und Körperverständnis der PatientInnen nicht zu unterschätzen ist: Im Krankenhaus kumulieren – gesellschaftlich verdichtend – nicht nur die Probleme mit dem kranken und sterbenden Körper, sondern hier zeigt sich in extremer Weise die Schattenseite eines im Licht der Leistungsgesellschaft auf einen funktionsfähigen Körper reduzierten Menschenbildes. So wird das Krankenhaus zunächst zu dem Ort, an dem gezwungenermaßen der verdrängte und entfremdete Körper sich selbst thematisiert und sein alltagskritisches Potential entfaltet. Dann wird das Krankenhaus jedoch auch zu dem Ort, an dem sich institutionell durch die vorwiegend somatische Orientierung der modernen Medizin ein Umgang mit dem Körper etabliert hat, der die Problematik der Distanzierung und Entfremdung von der eigenen Leiblichkeit verstärkt. Die drängende Frage, auf welche Weise die Krankenhausseelsorge diese situationsbedingte Relevanz der Leibthematik aufnimmt, sollte zunächst im Blick auf vorhandene Konzeptionen untersucht werden:

Grundsätzlich wurde in den für die Krankenhausseelsorge relevanten, exemplarisch ausgewählten Seelsorgekonzeptionen die ganzheitliche Sicht des Menschen als Leib-Seele-Einheit bejaht. Abgesehen von diesem Postulat mangelte es jedoch deutlich an Klärungsversuchen zur theologischen (Be-)Deutung des Leib-Seins und zu praxisrelevanten Konkretionen.

Während die kerygmatische Seelsorgetheorie meinte, den „ganzen“ Menschen – und damit auch seine leibliche Seite – unter den umfassenden Anspruch der Wort-Gottes-Theologie stellen zu können, machte die „ganzheitliche“ Neuorientierung in der Seelsorgetheorie der fünfziger Jahre (am Beispiel von Wolfgang Trillhaas) eine dezidierte Kritik an dieser spiritualisierenden Verengung des Seelsorgeverständnisses deutlich. Diese Kritik blieb allerdings nur theoretisches Postulat, da gerade für die Krankenseelsorge das kerygmatische Ideal, nämlich den kranken Menschen zum eigentlichen, sprich geistlichen Sein und Sinn, zurückzubringen, bestehen blieb. Immerhin zeigte sich eine Öffnung der Seelsorge zu weltlichen und „äußerlichen“ Fragen, die dann unter dem Einfluß der amerikanischen Seelsorgebewegung einen Paradigmenwechsel in der Poimenik herbeiführte. Mit dem Menschen, der nun in die Mitte der Seelsorge trat, wollte man sich auch zu seiner Leiblichkeit bekennen. Stollbergs detaillierte Forderungen einer Seelsorge als Leibsorge und auch die methodische Offenheit der Klinischen Seelsorgeausbildung

schienen den Weg von einer spirituellen zu einer zumindest leibfreundlichen Seelsorge zu ebnen. Doch das Defizit einer theologischen Klärung der Leiblichkeit, die nicht aufgearbeitete Leibfeindlichkeit des Christentums, verbunden mit der institutionellen Unsicherheit der Klinikseelsorge im säkularen Krankenhausbetrieb, hatte eine deutliche Skepsis und Relativierung der eigenen Forderungen zur Folge. Da das theologische Verhältnis zur menschlichen Leiblichkeit keine klare Deutungs- und Handlungsbasis anbot, siegte in concreto ein Unsicherheits- und Ohnmachtsgefühl angesichts der etablierten Medizin. Den tiefen Wurzeln dualistischen Denkens korrespondiert eine strikte Trennung der Zuständigkeitsbereiche im Krankenhausalltag: ein sich scheinbar gegenseitig stabilisierendes System von Körpermedizin und reduktionistisch verstandener Seelsorge. Das Defizit einer – ob kerygmatisch oder therapeutisch – leibfernen Krankenseelsorge blieb damit insgesamt als Manko bestehen und führte schließlich Ende der 70er Jahre zu dem Versuch der Integration gestalttherapeutischer Elemente. Der poimenische Rückgriff auf eine gezielt leiborientierte psychotherapeutische Methodik in der sogenannten Gestaltseelsorge ist ein Resultat der praktischen Notwendigkeit und Dringlichkeit, die Leiblichkeit des Menschen thematisch und methodisch in der Krise des Krank-Seins einzubinden, ohne jedoch hierzu von theologischer Seite auf eine – auch metatheoretisch – geklärte Handlungsbasis zurückgreifen zu können. Ohne die positive Wirkung der gestalttherapeutischen Zusatzqualifikationen für die Seelsorge in Frage zu stellen, kann das theologiegeschichtliche Ringen um eine leibintegrierende Seelsorge allein mit dem Rückgriff auf ein psychotherapeutisches Konzept nicht befriedigend gelöst sein. So kündigt sich in der aktuellen Seelsorgediskussion die Frage einer grundlegenden Revision des Seelsorgeverständnisses in der Postmoderne an, die verstärkt auf nonverbale Kommunikationsformen im Dialog der multiplen Identitäten setzt. Eine Ästhetisierung von Theologie und Seelsorge arbeitet nicht nur Verdrängtes und Vergessenes auf, sondern sucht dem Relevanzverlust kirchlichen Handelns durch neue Formen zeitgemäßer Kommunikation entgegenzuwirken.

Es gilt die Wurzeln der theologischen Anthropologie als „ganzheitlicher“ Anthropologie neu zu entdecken, systematisch-theologisch zu reflektieren, um praktisch-theologisch eine fundierte Ausgangsbasis zu haben. Nur auf der Basis einer grundsätzlichen Bejahung der Leiblichkeit des Menschen als gut und gottgewollt, können die Theologie als Ganzes und die Seelsorge im Besonderen in Zukunft Konkretionen eines die Leiblichkeit des Menschen integrierenden, subjektorientierten Paradigmas erarbeiten. Die dogmatische Begründung hierzu liefert nicht nur die biblische Anthropologie, sondern auch die schöpfungs- und inkarnationstheologischen Fundamente des christlichen Glaubens. Am Thema der Krankenseelsorge fokussiert sich wie in einem Brennglas die Problematik der Leibvergessenheit oder sogar Leibverneinung der Theologie für die gesamte Seelsorge und das ganze Spektrum pastoralen Handelns: Wo der Mensch nur spirituell angesprochen wird, bleibt der Glaube eindimensional und unkonkret. Da die Bibel jedoch von Gotteserfahrungen erzählt, die den ganzen Menschen berühren, hat die Theologie die Pflicht, reduktionistische Tendenzen ihres Menschenbildes aufzudecken und zu verabschieden.

Neben diesem grundsätzlichen Postulat – so ist die Geschichte des Christentums mit dem menschlichen Körper bzw. Leib erst noch zu schreiben – ist für die Praxis der Seelsorge ein breites Spektrum möglicher Konkretionen leibintegrierenden Handelns auszumachen: Diese Arbeit beschränkte sich auf die praxisorientierte Reflexion der nonverbalen Kommunikation in der Krankenseelsorge, die in einer auf das verbale Geschehen fixierten „Gesprächsseelsorge“ als forschungswissenschaftliches Desiderat auffiel. Deutlich zeigte

sich auf der Basis kommunikationstheoretischer Überlegungen die eminente Bedeutung der körpersprachlichen Ebene für die Seelsorgebegegnung, wobei die spezifischen räumlichen und positionalen Gegebenheiten im Krankenhaus das Problem von Nähe und Distanz aufwerfen und eine besondere körpersprachliche Sensibilität von Seiten der SeelsorgerInnen fordern.

Spezifische Fragen der nonverbalen Kommunikation auf der rituellen Ebene mußten in dieser Untersuchung weitgehend ausgeklammert werden: hier ist in der Zukunft die wissenschaftstheoretische und praxisbezogene Forschung im Blick auf die Krankensegnung, das Krankenabendmahl und die Krankensalbung in ihren spezifischen leiblichen Dimensionen vorzubringen.

Ein weiterer konkretisierender Schwerpunkt dieser Arbeit ergab sich aus der Frage der geschlechtsspezifischen Dimension von Krankenseelsorge. Während die Integration geschlechtsspezifischer Forschungen in der Seelsorgetheorie noch weitgehend aussteht, wiegt auch hier für die Krankenseelsorge ein Ignorieren dieses Bezugs besonders schwer. So ergab der Blick auf neuere gesundheitspsychologische Forschungen für Männer und Frauen differierende Körperbilder, Krankheitsverständnisse und Bewältigungsstrategien von Krankheit, die auch für die Klinikseelsorge variierende Zugangsweisen und inhaltliche Auseinandersetzungen nötig machen. Versteht sich der kirchliche Seelsorgeauftrag auch als theologisch begründeter Bildungsauftrag, so liegt gerade in der geschlechtsspezifischen Reflexion der Leiblichkeit – auch und gerade in der Situation des Krankseins – eine identitätsstabilisierende bzw. -bildende Funktion. Daß die Implikationen dieser “Gesundheitsbildung” im Horizont einer subjektorientierten Krankenseelsorge durchaus gesellschaftskritische Impulse enthalten, wurde deutlich.

Auch die Thematisierung der Geschlechterkonstellation von PastorandInnen und SeelsorgerInnen schloß sich im Blick auf die geschlechtsspezifische Fragestellung als konstitutiver Faktor der Dynamik einer Seelsorgebegegnung an und warf die hieran anknüpfende Frage nach sexuellen und erotischen Dimensionen in Seelsorgebeziehungen auf. Auch wenn eine detaillierte Reflexion dieser Themen den Rahmen dieser Arbeit überstiegen hätte, wurde in den praxisbezogenen Überlegungen die Dringlichkeit einer weiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzung hierzu deutlich.

Im Ausblick auf die sich aus dieser Untersuchung ergebenden forschungswissenschaftlichen Desiderate ist eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Frage der institutionellen Verankerung von Klinikseelsorge und den Möglichkeiten ihrer konstruktiven Integration ins medizinische und pflegerische Team – wie dies schon in angloamerikanischen Ansätzen realisiert wird – auch für den deutschen Kontext nötig. Gerade in der fruchtbaren Kooperation der verschiedenen Fachdisziplinen im Krankenhausalltag könnten Perspektiven leibseelischer Integrationsarbeit verwirklicht werden, um so einen “ganzheitlich” orientierten Prozeß der Krankheitsbewältigung zu fördern.

Zudem muß für die Zukunft eine verstärkte Reflexion spezifischer Aufgabenbereiche der Krankenhauseelsorge wie der Seelsorge an Kindern, an IntensivpatientInnen, an Aids- und an Krebskranken und an Sterbenden im Blick auf deren spezifische Körper- und Krankheitsverständnisse gefordert werden. Doch nicht nur inhaltlich, sondern auch methodisch sind Differenzierungen leibbezogener Konkretionen nötig: gerade im Bereich der Kinderseelsorge sind die verbalen Möglichkeiten eng und kreative, stärker leiborientierte Zugangsweisen (über Spiele, Bilder, Bewegung und andere Gestaltungsvarianten) zu den Kindern für die Seelsorge förderlich. Auf die Bedeutung der nonverbalen Kommunikationsebene in der intensivmedizinischen Seelsorge wurde bereits in Kürze eingegangen (siehe Exkurs).

Grundsätzlich ist die Relevanz einer Seelsorgetheorie, die die Leib-Seele-Einheit des Menschen integrativ verfolgt und kritisch zu konkretisieren trachtet, für den gesamten Bereich pastoralen Handelns zu fordern. So wie diese Arbeit ihren Schwerpunkt auf die Krankenhausseelsorge legte, weil hier die Ignorierung der leiblichen Dimension des Menschseins besonders frappierend ist, so müßte beispielsweise auch für die Altenseelsorge untersucht werden, wie sich der körperliche Prozeß des Alterns auf das leibseeleliche Gleichgewicht auswirkt, wie sich Körperbilder bzw. -ideale verändern und welche religiöse Dimension die wachsende Erfahrung der Vergänglichkeit hat. Ein weiteres Forschungsgebiet wäre für die Gefängnisseelsorge zu konstatieren: welche – auch leiblichen – Veränderungen bringt das Eingesperrtsein mit sich und wie kann eine kontextbezogene Seelsorge die offensichtlichen und wirksamen Folgen der körperlichen Einengung und Begrenzung konstruktiv aufnehmen?

Will die christliche Theologie die Leib-Seele-Einheit als Fundament ihres biblisch begündeten Menschenbildes ernstnehmen und in ihrem Handeln die Subjektorientierung und den Präsenzbezug einfordern, um nicht an Relevanz zu verlieren, so dürfte und müßte für die Zukunft richtungsweisend sein, daß Seelsorge die Leibsorge inkludiert.

VII LITERATURVERZEICHNIS

- ABELE, Hans-Joachim: Klinische Seelsorgeausbildung. In: Hessisches Pfarrerberblatt. Frankfurt 1977, 113-117
- ADAMS, Jay E.: Seelsorge mit der Bibel. Eine praktische Anleitung. Gießen 1978
- ADAMS, Jay E.: Grundlagen biblischer Lebensberatung. Beiträge zu einer Theologie der Seelsorge. Gießen-Basel 1983
- ADORNO, Theodor W.: Negative Dialektik. Frankfurt 1966
- ADORNO, Theodor W.: Studien zum autoritären Charakter. Frankfurt 1980
- AHLBRECHT, Ansgar: Tod und Unsterblichkeit in der evangelischen Theologie der Gegenwart. In: Konfessionskundliche und kontroverstheologische Studien. Bd. 10. Paderborn 1963
- ALLIHN, H.: Der mündliche Vortrag und die Gebärdensprache des evangelischen Predigers. Ein Handbuch zum Selbstunterricht für angehende Geistliche. Leipzig 1898
- ALTHAUS, Paul: Paulus und Luther über den Menschen. Ein Vergleich. In: STANGE, Carl (Hg.): Studien der Luther-Akademie 14. Gütersloh ²1951
- AMMICHT-QUINN, Regina: Körperdiskurs, Religion und Sexualität. Überlegungen zur Neusituierung der theologischen Anthropologie und Ethik der Geschlechter. Bisher unveröffentlichte Habilitationsschrift. Tübingen 1997 (erscheint 1999 unter dem Titel: Körper, Religion, Sexualität. Theologische Reflexionen zur Ethik der Geschlechter. M. Grünewald-Verlag Mainz)
- AMMON, Günter: Die Rolle des Körpers in der Psychoanalyse. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn 1985;
- ANONYMER BEITRAG: Leben-Seele-Seelsorge. In: ZThK 72. Tübingen 1975, 461-479
- ANTONOVSKY, Aaron: Health, stress, and coping. London 1981
- ANTONOVSKY, Aaron: Unraveling the mystery of health. London 1987
- ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE IN BAYERN: Krankenhausseelsorge: eine volksskirchliche Herausforderung. Positionspapier zur Krankenhausseelsorge in Bayern. Wildbad Rothenburg 1992
- ARGELANDER, Hermann (Hg.): Konkrete Seelsorge. Stuttgart 1973
- ARGYLE, Michael: Soziale Interaktion. Köln 1972
- ARGYLE, Michael: Körpersprache & Kommunikation. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften Bd. 5. Paderborn ⁵1989
- ARNOLD, Wilhelm: Person, Charakter, Persönlichkeit. In: Berichte und Studien der Hanns-Seidel-Stiftung Bd. 5. München-Wien 1995
- ASMUSSEN, Hans: Die Seelsorge. Ein praktisches Handbuch über Seelsorge und Seelenführung. In: Pfarrbücherei für Amt und Unterweisung 1. München ⁴1937
- AUGÉ, Marc: Orte und Nicht-Orte. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie der Einsamkeit. Frankfurt 1992
- BACHL, Gottfried: Der beschädigte Eros. Frau und Mann im Christentum. Freiburg 1989

- BACHMANN, Christina: Religion und Sexualität. Über den Zusammenhang von christlicher Religion, Religiosität und Sexualität. Bremen 1990
- BÄRENZ, Reinhold (Hg.): Gesprächsseelsorge. Theologie einer pastoralen Praxis. Regensburg 1980
- BALZ, Horst/SCHNEIDER, Gerhard (Hgg.): Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament. Bd. 3. Stuttgart ²1992, 1197-1203
- BARKHAUS, Annette/MAYER, Matthias u.a. (Hgg.): Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt 1996
- BARTH, Karl: Kirchliche Dogmatik 3/2. Zollikon-Zürich 1959
- BARTH, Karl: Kirchliche Dogmatik 3/4. Zollikon-Zürich 1969
- BARTH-HÄHL, Christine: Studie zum Gebrauch der Begriffe “Krankheit” und “Kranksein” im Umfeld des Krankenhauses. Studie im Rahmen des Forschungsprojektes “Naturwissenschaftliche Medizin und christliches Krankenhaus” der FESSt. Heidelberg 1987
- BASTIAN, Till: Arzt, heile dich selbst. Befinden und Befund: Was sind eigentlich Krankheiten? In: Süddeutsche Zeitung vom 11./12.1.1997, Seite V3/18
- BAUER, Johannes B. (Hg.): Bibeltheologisches Wörterbuch. Graz-Wien-Köln ⁴1994, 498-500
- BAUER, Karl-Adolf: Leiblichkeit – das Ende aller Werke Gottes. Die Bedeutung der Leiblichkeit des Menschen bei Paulus. In: Studien zum Neuen Testament Bd. 4. Gütersloh 1971
- BAUMGARTNER, Isidor: Seelsorgerliche Kompetenz als pastoralpsychologisches Bildungsziel. Ein theoretischer und empirischer Beitrag zur pastoralpsychologischen Ausbildung von Seelsorgern. Passau 1982
- BAUMGARTNER, Isidor: Heilende Seelsorge in Lebenskrisen. Düsseldorf 1992
- BAUR, Jürgen: Über die geschlechtsspezifische Sozialisation des Körpers. Ein Literaturüberblick. In: ZSE 8 (1988), 154
- BAUR, Jürgen/MIETHLING, Wolf-Dietrich: Die Körperkarriere im Lebenslauf – Zur Entwicklung des Körperverhältnisses im Jugendalter. In: ZSE 11 (1991), 165-188
- BEAUVOIR, Simone de: Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. Reinbek 1968
- BECHER, Werner: “Klinische Seelsorgeausbildung”. In: WzM 27 (1975), 297-304
- BECHER, Werner (Hg.): Seelsorgeausbildung. Theorien, Methoden, Modelle. Göttingen 1976
- BECHER, Werner: Seminar für Therapeutische Seelsorge. In: Hessisches Pfarrerrblatt. Frankfurt 1977, 99-103
- BECHER, Werner/FEREL, Martin: Beiträge zur Seelsorgeausbildung. In: Hessisches Pfarrerrblatt. Frankfurt 1977, 99-119
- BECK, Dieter: Krankheit als Selbstheilung. Wie körperliche Krankheiten ein Versuch zur seelischen Heilung sein können. Frankfurt 1985
- BECK, Ulrich/BECK-GERNSHEIM, Elisabeth: Das ganz normale Chaos der Liebe. Frankfurt 1990
- BECKER, Ingeborg (Hg.) u.a.: Handbuch der Seelsorge. Berlin 1983
- BENTHALL, Jonathan/POLHEMUS, Ted (Hgg.): The Body as a medium of expression. London 1975

- BESIER, Gerhard: Seelsorge und Klinische Psychologie. Defizite in Theorie und Praxis der "Pastoralpsychologie". Göttingen 1980
- BESIER, Gerhard: Zur Theoriebildung Praktischer Theologie. In: WzM 34 (1982), 385-392
- BIBELRIETHER, Eberhard: Heilsam berührt werden. Segnungs- und Abendmahlsgottesdienste in Nürnberg. In: Nachrichten der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern. 53 (1998), 325-327
- BIERHOFF, Hans Werner: Sozialpsychologie. Ein Lehrbuch. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1984
- BIERI, Peter. Was macht Bewußtsein zu einem Rätsel? In: Spektrum der Wissenschaft 10/1992, 48-56 (auch in: METZINGER, Thomas (Hgg.): Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn-München-Wien-Zürich ²1996, 61-77)
- BILDEN, Helga: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: HURRELMANN, Klaus/ULICH, Dieter (Hgg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim 1982, 777-812
- BILDEN, Helga: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: HURRELMANN, Klaus/ULICH, Dieter (Hgg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim-Basel ⁴1991, 279-301
- BINNEWIES, Harald/WEINBERG, Peter: Körpererfahrung und soziale Bedeutung. In: Dokumente zum Hochschulsport 13. Hamburg 1984
- BISER, Eugen: Theologie als Therapie. Zur Wiedergewinnung einer verlorenen Dimension. Heidelberg 1985
- BLECHSCHMIDT, Meinulf: Der Leib und das Heil. Zum christlichen Verständnis der Leiblichkeit in Auseinandersetzung mit R. Bultmann und K. Rahner. Europäische Hochschulschriften 23. Bd. 207. Bern-Frankfurt-New York 1983
- BLIESENER, Thomas/HAUSENDORF, Heike/SCHEYTT, Christoph: Klinische Seelsorgegespräche mit todkranken Patienten. Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokyo 1988
- BLOCKMÜHL, Klaus Erich: Leiblichkeit und Gesellschaft. Studien zur Religionskritik und Anthropologie im Frühwerk von Ludwig Feuerbach und Karl Marx. In: FSThR 7. Göttingen 1961
- BOLTANSKI, Luc: Die soziale Verwendung des Körpers. In: KAMPER, Dietmar/RITTNER, Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven zur Anthropologie. München-Wien 1976, 138-177
- BONHOEFFER, Thomas: Ursprung und Wesen der christlichen Seelsorge. In: BEvTh 95. München 1985
- BOTTERWECK, Gerhard J./FABRY, Heinz-Josef (Hgg.): Theologisches Wörterbuch zum Alten Testament. Bd.5. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1986, 531-555
- BOYESEN, Gerda: Über den Körper die Seele heilen. Biodynamische Psychologie und Psychotherapie. Eine Einführung. München 1987
- BRÄHLER, Elmar/FELDER, Hildegard (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen 1992
- BREHMER, Christian: Die Evolution des Bewußtseins und die Erforschung ihres zukünftigen Verlaufes im Rahmen eines erweiterten Wissenschaftsverständnisses. Europäische Hochschulschriften 11. Bd.518. Frankfurt 1992

- BREUER, Reinhard (Hg.): Das Rätsel von Leib und Seele. Der Mensch zwischen Geist und Materie. Stuttgart 1997
- BREUNING, Wilhelm (Hg.): Seele. Problembegriff christlicher Eschatologie. Quaestiones Disputatae 106. Freiburg-Basel-Wien 1986
- BRÖSKAMP, Bernd: Körperliche Fremdheit. Zum Problem der interkulturellen Begegnung im Sport. In: Sport, Spiele, Kämpfe. Studien zur Historischen Anthropologie und zur Philosophie des Sports. Bd.2. Sankt Augustin 1994
- BRÜNTRUP, Godehard: Das Leib-Seele-Problem. Eine Einführung. Stuttgart-Berlin-Köln 1996.
- BRÜNTRUP, Godehard: Mentale Verursachung. Eine Theorie aus der Perspektive des semantischen Anti-Realismus. In: Münchener philosophische Studien. Neue Folge 11. Stuttgart-Berlin-Köln 1994
- BUCER, Martin: Von der wahren Seelsorge und dem rechten Hirtendienst, wie derselbige in der Kirchen Christi bestellt und verrichtet werden solle. In: STUPPERICH, Robert (Hg.): Martin Bucers deutsche Schriften. Bd. 7. Gütersloh 1964, 67-245
- BÜNTE-LUDWIG, Christiane: Gestalttherapie – Integrative Therapie. Leben heißt Wachsen. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Wege zum Menschen: Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. Bd.1. Paderborn 1984
- BULTMANN, Rudolf: Theologie des Neuen Testaments. Tübingen ⁷1977
- BUTLER, Judith: Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt 1991
- BUTLER, Judith: Variationen zum Thema Sex und Geschlecht. Beauvoir, Wittig und Foucault. In: NUNNER-WINKLER, Gertrud (Hg.): Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik. Theorie und Gesellschaft 19. Frankfurt-New York 1991, 56-76
- BUTLER, Judith: Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin 1995
- BUYTENDIJK, Frederik J.J.: Prolegomena einer anthropologischen Physiologie. In: Neues Forum. Das Bild des Menschen in der Wissenschaft. Bd.7. Salzburg 1967
- CAPLAN, Gerald: Principles of Preventive Psychiatrie. New York 1965
- CASWELL, Chris/NEILL, Sean: Körpersprache im Unterricht. Techniken nonverbaler Kommunikation in Schule und Weiterbildung. Münster 1996
- CHATTERJEE, Amitava: Körperlichkeit und Körperbewußtsein in Medizin, psychosozialer Therapie und Erwachsenenbildung. Mainz 1989
- CHRISTIAN-WIDMAIER, Petra: Nonverbale Kommunikationsweisen: in der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten. Frankfurt-Berlin-Bern-New York-Paris-Wien 1995
- CLAUSS, Günter (Hg.): Wörterbuch der Psychologie. Köln ⁴ 1986
- CLINEBELL, Howard: Wachsen und Hoffen. Bd.2. Beiträge zur wachstumsorientierten Beratung aus traditionellen und zeitgenössischen Therapien. München 1983
- COENEN, Lothar (Hg.): Theologisches Begriffslexikon zum Neuen Testament. Bd.2. Wuppertal ⁵1979, 1112-1119
- COENEN, Lothar: Leiblichkeit und Sozialität. Ein Grundproblem der phänomenologischen Soziologie. In: PhJ 86 (1979), 239-261

- CONRAD, Judith/KONNERTZ, Ursula (Hgg.): Weiblichkeit in der Moderne. Ansätze feministischer Vernunftkritik. Tübingen 1986
- CORSINI, Raymond J.: Handbuch der Psychotherapie. München ²1987
- CSEF, Herbert (Hg.): Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Würzburg 1998
- CSEF, Herbert/KUBE, Annette: Sinnfindung als Modus der Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. In: CSEF, Herbert: Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Würzburg 1998, 325-343
- CZELL, Gernot: Falsche Grundlage. In: EK 8 (1975), 49
- DAIBER, Karl-Fritz: Der Körper als Sprache des Rituals. Beobachtungen und Anmerkungen. In: KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 231-243
- DARWIN, Charles: The expression of emotions in man and animals. Chicago 1965 (1872)
- DAVIS, Phyllis K.: Die Kraft der Berührung. Ritterhude 1994
- DEGEN, Johannes: Distanzierte Integration. In: WzM 32 (1980), 2-14
- DELHEES, Karl H.: Soziale Kommunikation. Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft. Opladen 1994
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PASTORALPSYCHOLOGIE (DGfP): Ausbildungsrichtlinien der Klinischen Seelsorgeausbildung. Hannover 1993
- DIETERICH, Michael: Handbuch Psychologie und Seelsorge. Wuppertal-Zürich 1989
- DREITZEL, Hans-Peter: Der Körper in der Gestalttherapie. In: KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt 1982, 52-67
- DRODOWSKI, Günther: Stichworte Körper, Leib, Leiche. Duden. Etymologie. Bd.7. Mannheim ²1989
- DOEBERT, Heinz: Neuordnung der Seelsorge. Ein Beitrag zur Ausbildungsreform und zur heutigen kirchlichen Praxis. Handbibliothek für Beratung und Seelsorge. Bd.5. Göttingen 1967
- DOEBERT, Heinz: Das klinisch-poimenische Seminar zu Frankfurt am Main. In: WzM 19 (1967), 454-457
- DOEBERT, Heinz: Zur Lage der Krankenhausseelsorge. In: WzM 19 (1967), 48-64
- DOUGLAS, Mary: Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt 1974
- DUCHROW, Ulrich: Christenheit und Weltverantwortung. Stuttgart 1970
- DYCHTWARD, Ken: Körperbewußtsein: eine Synthese der östlichen und westlichen Wege zur Selbst-Wahrnehmung, Gesundheit & persönlichem Wachstum. Essen 1981
- EBELING, Gerhard: Disputatio de homine. 2. Teil: Die philosophische Defintion des Menschen. Kommentar zu These 1-19. In: Lutherstudien Bd.II. Tübingen 1982, 60-183
- EBERHARDT, Hermann: Praktische Seel-Sorge-Theologie. Entwurf einer Seelsorge-Lehre im Horizont von Bibel und Erfahrung. Bielefeld 1990
- EHLICH, Konrad/REHBEIN, Jochen: Augenkommunikation. Methodenreflexion und Beispielanalyse. Amsterdam 1982

- EIBACH, Ulrich: Gesundheit und Krankheit. Anthropologische und ethische Überlegungen zur Definition der Begriffe und zum Sinn von Gesundheit und Krankheit. In: ZEE 22 (1978), 162-180
- EIBACH, Ulrich: Art. Krankheit VII. Neuzeit und VIII. Ethisch. In: TRE 19 (1990), 697-705
- EIBACH, Ulrich: Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche. In: Theologie in Seelsorge, Beratung und Diakonie Bd.1. Neukirchen 1991
- EIBL-EIBESFELDT, Irenäus: Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung – Ethologie. München 1987
- EIDAM, Robert: Verleiblichung. Leben und Werk Wilhelm Reichs als Herausforderung für Theorie und Praxis der Seelsorge. Europäische Hochschulschriften: Reihe 23. Bd. 264. Frankfurt-Bern-New York 1985
- ELIAS, Norbert: Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Bd.1: Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes. Bd.2: Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. Bern-München 1969
- ERIKSON, Erik H.: Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart 1970
- ERIKSON, Erik H.: Einsicht und Verantwortung. Frankfurt 1971
- ERIKSON, Erik H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt 1989
- ERNST, Cécile: Frau und Krankheit. In: KÖPPEL, Christa/SOMMERAUER, Ruth (Hgg.): Frau – Realität und Utopie. Zürich 1984, 63-84
- ERNST, Heiko: Die Körper, die wir sind: mit Leib und Seele leben. Vorwort. In: Psychologie heute. Sonderband. Weinheim-Basel 1985, 5 f
- ESSEN, Siegfried: Körpererleben und religiöse Erfahrung. In: WzM 33 (1981), 18-32
- ESSER, Peter/FARGEL, Martin (Hgg.): Zur Humanität im Krankenhaus. Forschungsbericht (mit 3 Materialbänden). In: Gesundheitsforschung 27. Bonn 1980
- EVANGELISCHER PRESSEVERBAND FÜR BAYERN: Der Dienst der Kirche am kranken Menschen. Landessynode Bad Neustadt 1985
- FABER, Heije/ SCHOOT, Ebel van der: Praktikum des seelsorgerlichen Gesprächs. Göttingen 1968
- FABER, Heije: Die Gesprächsanalyse in der Klinischen Seelsorgeausbildung. In: BECHER, Werner (Hg.): Klinische Seelsorgeausbildung. Frankfurt 1972
- FABER, Heije: Der Pfarrer im modernen Krankenhaus. Gütersloh 1974
- FALTERMAIER, Toni: Subjektive Theorien von Gesundheit. Stand der Forschung und Bedeutung für die Praxis. In: FLICK, Uwe (Hg.): Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Heidelberg 1991, 45-58
- FALTERMAIER, Toni: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Weinheim 1994
- FALTERMAIER, Toni/KÜHNLEIN, Irene/BURDA-VIERING, Martina: Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim-München 1998

- FALTERMAIER, Toni/KÜHNLEIN, Irene: Medizin nach Hausmacher Art. Süddeutsche Zeitung vom 20./21.5.98; Seite G 2
- FARINA, Claudio: Die Leiblichkeit der Auferstandenen. Ein Beitrag zur Analyse des paulinischen Gedankenganges in 1 Kor 15, 35-58. Würzburg 1971
- FECHTNER, Kristian: Mikrologischer Blick und Empathische Praxis. Hinweise zu Henning Luthers Praktischer Theologie des Subjekts. In: ThPr27 (1992), 184-193
- FELBEL, Markus Jochen: Berührungspunkte und Wechselwirkungen zwischen Philosophie und Medizin in Antike, Mittelalter und Neuzeit. Saarbrücken 1989
- FEUERBACH, Ludwig: Wider den Dualismus von Leib und Seele, Fleisch und Geist (1846). In: THIES, Erich (Hg.): Ludwig Feuerbach. Werke in sechs Bänden. Bd. 4. Kritiken und Abhandlungen III (1844-1866). Frankfurt 1975, 165-195
- FISCHER, Joachim: Was macht den Menschen krank? In: BREUER, Reinhard (Hg.): Das Rätsel von Leib und Seele. Der Mensch zwischen Geist und Materie. Stuttgart 1997, 128-142
- FLAAKE, Karin: "Zuerst toll! Jetzt bin ich endlich 'ne Frau. Aber jetzt geht's mir auf die Nerven!" – Weibliche Adoleszenz, Körperlichkeit und Entwicklungsmöglichkeiten von Mädchen. In: BECKER, Sybille/NORD, Ilona (Hgg.): Religiöse Sozialisation von Mädchen und Frauen. Stuttgart-Berlin-Köln 1995, 23-34
- FLAMMER, August: Einführung in die Gesprächspsychotherapie. Bern-Göttingen-Seattle-Toronto 1997
- FLICK, Uwe (Hg.): Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Heidelberg 1991
- FORGAS, Joseph P.: Soziale Interaktion und Kommunikation. Eine Einführung in die Sozialpsychologie. Weinheim 1992
- FOUCAULT, Michel: Sexualität und Wahrheit. Bd. 1 Der Wille zum Wissen. Frankfurt '1992; Bd.2 Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt 1986; Bd.3 Die Sorge um sich. Frankfurt 1986
- FOX-KELLER, Evelyn: Liebe, Macht und Erkenntnis. Männliche oder weibliche Wissenschaft? Wien 1986
- FREUD, Sigmund: Bruchstück einer Hysterie-Analyse (1905). In: Hysterie und Angst. Studienausgabe Bd. 6. Frankfurt 1971
- FRIEDRICH, Gerhard (Hg.): Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament. Bd. 9. Stuttgart 1973, 604-61
- FRÖR, Peter: Seelsorge und Institution. In: WzM 32 (1980), 14-21
- FRÖR, Peter: Seelsorge auf der Intensivstation. In: KLESSMANN, Michael (Hg.): Handbuch der Krankenhauseelsorge, Göttingen 1996, 51-63
- FÜGLISTER, Notker: Art. Seele. In: BAUER, Johannes B.: Bibeltheologisches Wörterbuch. Graz-Wien-Köln 1994, 498-500
- FÜRST, Walter/BAUMGARTNER, Isidor: Leben retten. Was Seelsorge zukunftsfähig macht. München 1990
- GASTGEBER, Karl: Gestalt-Gruppenarbeit als Hilfe für die Seelsorge. In: Scharfenberg, Joachim (Hg.): Glaube und Gruppe. Probleme der Gruppendynamik in einem religiösen Kontext. Sehen-Verstehen-Helfen. Pastoralanthropologische Reihe 5. Göttingen 1980, 81-94

- GEEST, Hans van der: Verschwiegene und abgelehnte Formen der Sexualität: Eine christliche Sicht. Zürich 1990
- GEISLER, Brigitte/THOMA, Peter (Hgg.): Medizinsoziologie. Eine Einführung in ihre Grundbegriffe und Probleme. Frankfurt 1975
- GERDTS, Hans A.: Die Schafe und die Böcke. In: LMh 14 (1975), 1, 52 ff
- GERNHARDT, Robert: Körper in Cafes. Gedichte. Frankfurt 1997
- GESELLSCHAFT FÜR WISSENSCHAFTLICHE GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE (GwG): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (Geist und Psyche). München 1975
- GESTRICH, Reinhold: Am Krankenbett. Seelsorge in der Klinik. Stuttgart 1987
- GESTRICH, Reinhold: Das seelsorgerliche Gespräch in der Krankenpflege. Stuttgart 1991
- GEYER, Hans F.: Gedanken des Leibes über den Leib. Philosophisches Tagebuch VI. Freiburg 1974
- GIRGENSOHN, Herbert: Art. Seelsorge. In: EKL ² Bd. 3. Göttingen 1962, 901-914
- GÖRRES, Albert (Hg.): Der Kranke – Ärgernis der Leistungsgesellschaft. Düsseldorf 1971
- GÖSSMANN, Elisabeth (Hg.): Kennt der Geist kein Geschlecht? In: Archiv für philosophie- und theologiegeschichtliche Frauenforschung 6. München 1994
- GOFFMAN, Erving: Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation. Frankfurt 1971 (1967)
- GOFFMAN, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt 1972
- GOFFMAN, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt 1980
- GOFFMAN, Erving: Interaktion und Geschlecht. Frankfurt 1994
- GOLLER, Hans: Das Leib-Seele-Problem in der Psychologie. In: ThPh 72 (1997), 231-246
- GRAF, Friedrich Wilhelm: Die Freiheit der Entsprechung zu Gott. Bemerkungen zum theozentrischen Ansatz der Anthropologie Karl Barths. In: RENDTORFF, Trutz (Hg.): Die Realisierung der Freiheit. Beiträge zur Kritik der Theologie Karl Barths. Gütersloh 1975, 76-118
- GRÄTZEL, Stephan: Die philosophische Entdeckung des Leibes. Stuttgart 1989
- GREINER, Dorothea: Segen und Segnung. Eine systematisch-theologische Grundlegung. Stuttgart-Berlin-Köln 1998
- GREVE, Fred J.: Seelsorge. Ein Studienführer des International Correspondence Institute. Brüssel 1980
- GRESHAKE, Gisbert/LOHFINK, Gerhard: Naherwartung-Auferstehung-Unsterblichkeit. Untersuchungen zur christlichen Eschatologie. Quaestiones Disputatae 71, Freiburg-Basel-Wien ³1978
- GRESHAKE, Gisbert: Das Verhältnis "Unsterblichkeit der Seele" und "Auferstehung des Leibes" in problemgeschichtlicher Sicht. In: GRESHAKE, Gisbert/LOHFINK, Gerhard:

- Naherwartung-Auferstehung-Unsterblichkeit. Untersuchungen zur christlichen Eschatologie. Quaestiones Disputatae 71, Freiburg-Basel-Wien ³1978, 82-120
- GRESHAKE, Gisbert: “Seele” in der christlichen Eschatologie. Ein Durchblick. In: BREUNING, Wilhelm (Hg.): Seele: Problembegriff christlicher Eschatologie. Quaestiones Disputatae 106. Freiburg-Basel-Wien 1986, 107-158
- GRETHLEIN, Christian: Abriß der Liturgik. Gütersloh ²1991
- GRÖZINGER, Albrecht: Praktische Theologie und Ästhetik. Ein Beitrag zur Grundlegung der Praktischen Theologie. München 1987
- GRÖZINGER, Albrecht: “Steile, grifflose Wände”. Zur Genese und zur Aktualität der praktisch-theologischen Theorie Eduard Thurneysens. In: PTh 77 (1988), 427-444
- GRÖZINGER, Albrecht: Die “Story” vom Menschen. Das Menschenbild in Psychotherapie und Seelsorge. In: EVANGELISCHE AKADEMIE BAD BOLL (Hg.): Im Sturz bewahrt – im Flug behindert. Der Mensch in Psychotherapie und Seelsorge. Bad Boll 1990, 1-21
- GRÖZINGER, Albrecht: Differenz-Erfahrung. Seelsorge in der multikulturellen Gesellschaft. Waltrop 1994
- GRÖZINGER, Albrecht: Praktische Theologie als Kunst der Wahrnehmung. Gütersloh 1995
- GRÖZINGER, Albrecht: “Ich suche nicht, ich finde.” Strukturen der Wahrnehmung in moderner Kunst und Pastoralpsychologie. In: WzM 47 (1995), 13-24
- GRÖZINGER, Albrecht: Seelsorge im multikulturellen Krankenhaus. In: WzM 47 (1995), 389-400
- GROSS, Werner: Finde ich meinen Körper, so finde ich mich. Die neuen Körpertherapien. Freiburg 1984
- HAAG, Ernst: Seele und Unsterblichkeit in biblischer Sicht. Quaestiones Disputatae 106. Freiburg-Basel-Wien 1986
- HÄRLE, Wilfried: Krise in theologischer Sicht. In: WzM 29 (1977), 408-416
- HANEBERG, Björn: Leib und Identität. Die Bedeutung der Leiblichkeit für die Bildung der sozialen Identität. In: BÖHM, Winfried u.a. (Hgg.): Erziehung, Schule, Gesellschaft. Bd.6. Würzburg 1995
- HAMMERS, Alwin J.: Die körperbezogenen Psychotherapien. In: BLATTNER, Jürgen u.a.(Hgg.): Handbuch der Psychologie für die Seelsorge 2. Düsseldorf 1993, 258-272
- HARDING, Sandra: Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht. Hamburg ²1990
- HARK, Helmut: Jesus der Heiler. Vom Sinn der Krankheit. In: HARK/PFLÜGER/RIEDEL: Theologisch-tiefenpsychologische Deutungen. Olten 1988
- HARTMANN, Friedrich: Art. Leib und Seele. II. Philosophisch. RGG³ Bd. 4. Tübingen 1986, 287-291
- HARTMANN, Gert: Lebensdeutung. Theologie für die Seelsorge. Göttingen 1993
- HARTMANN, Gert: Leiblichkeit in der Ausbildung von Theologen und Theologinnen. In: KLESSMANN, Michael/LIEBAU; Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 47-56

- HASTEDT, Heiner: Das Leib-Seele-Problem. Zwischen Naturwissenschaft des Geistes und kultureller Eindimensionalität. Frankfurt 1988
- HAUG, Christoph V.: Gesundheitsbildung im Wandel. Die Tradition der europäischen Gesundheitsbildung und der "Health Promotion"-Ansatz in den USA in ihrer Bedeutung für die gegenwärtige Gesundheitspädagogik. Bad Heilbrunn 1991
- HAUSCHILDT, Eberhard: Ist die Seelsorgebewegung am Ende? Über alte und neue Wege zum Menschen. In: WzM 46 (1994), 260-273
- HEIDEMANN, Rudolf: Körpersprache vor der Klasse. Ein praxisnahes Trainingsprogramm zum Lehrerverhalten. Heidelberg 1983
- HEIMBROCK, Hans-Günter: Gottesdienst: Spielraum des Lebens. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zum Ritual in praktisch-theologischem Interesse. Kampen-Weinheim 1993
- HEIMBROCK, Hans-Günter: Alltag. Außeralltäglichkeit, kreative Wahrnehmung. Ansatzpunkte phänomenologischer Zugänge in der Praktischen Theologie. In: BIZER, Christoph u.a. (Hgg.): Theologisches geschenkt. FS für Manfred Josuttis. Bovenden 1996, 85-92
- HEIMBROCK, Hans-Günter: Rituale: Symbolisches und leibhaftes Handeln in der Seelsorge. Eine Problemanzeige. In: KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 123-134
- HEINE, Susanne: Leibhafter Glaube. Ein Beitrag zum Verständnis der theologischen Konzeption des Paulus. Wien-Freiburg-Basel 1976
- HENKE, Thomas: Seelsorge und Lebenswelt. Auf dem Weg zu einer Seelsorgetheorie in Auseinandersetzung mit soziologischen und sozialphilosophischen Lebensweltkonzepten. In: Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge 14. Würzburg 1994
- HENLEY, Nancy M.: Körperstrategien. Geschlecht, Macht und nonverbale Kommunikation Frankfurt 1988
- HENSCHKE, Ulrich/STEINHOFF, Kirsten: Interpretationsmöglichkeiten von Kopfhaltungen. In: REINERT, Gerd-Bodo/THIELE Joachim (Hgg.): Nonverbale pädagogische Kommunikation. München 1977, 52-60
- HEYWARD, Carter: Und sie rührte sein Kleid an. Eine feministische Theologie der Beziehung. Stuttgart 1986
- HILDEBRANDT, Helmut/SCHULTZ, Marie-Luise: "Wenn ich traurig bin, dann bin ich auch krank". Kinder-Körper-Gesundheit. Weinheim 1984
- HILTNER, Seward: Pastoral Counseling. New York-Nashville 1949
- HILTNER, Seward: The Counselor in Counseling. Nashville-New York 1950
- HILTNER, Seward: Tiefendimension der Theologie. Grundbegriffe des Glaubens aus psychodynamischer Sicht. Göttingen 1977
- HILTNER, Seward: Theology and Pastoral Care in the United States. In: ThLZ 88 (1963), 501-508
- HILTNER, Seward: Fünfzig Jahre Clinical Pastoral Education. In: WzM 27 (1975), 258-268
- HIRSCHBERGER, Joachim: Seele und Leib in der Spätantike. Wiesbaden 1969

- HOFFMANN-AXTHELM, Dagmar: Der Körper in der Psychotherapie. In: Körper & Seele. Bd.2. Oldenburg 1991
- HOFFMANN-AXTHELM, Dieter: Sinnesarbeit. Nachdenken über Wahrnehmung. Frankfurt-New York 1984
- HOLLSTEIN, Walter: Männlichkeit und Gesundheit. In: FELDER, Elmar/BRÄHLER, Hildegund (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen 1992, 64-73
- HORKHEIMER, Max/ADORNO, Theodor W.: Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. In: ADORNO, Theodor W.: Gesammelte Schriften 3. Frankfurt 1981
- HOWE, Jürgen: Integratives Handeln in der Gesprächstherapie. Ein Kompendium zur Kombination therapeutischer Verfahren. Weinheim-Basel 1982
- HÜBNER, Jürgen: Art. Gesundheit und Krankheit. In: EKL³ Bd. 2. Göttingen 1989, Sp. 158-162
- HURRELMANN, Klaus/LAASER, Ulrich (Hgg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim-Basel 1993
- HUTH, Albert: Psychologie in der Seelsorge. Paderborn 1971
- INSTITUT FÜR INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE WÜRZBURG (IGW): Curriculum Ausbildung für Theologen in Gestaltseelsorge. Würzburg 1994
- ISHERWOOD, Lisa/STUART, Elizabeth: Introducing Body Theology. In: Introductions in Feminist Theology 2. Sheffield 1998
- JAQUENOUD, René/RAUBER, Alexander: Intersubjektivität und Beziehungserfahrung als Grundlage der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie. Beiheft 4. Paderborn 1981
- JETTER, Werner: Der Kasus und das Ritual. In: WPKG 65 (1976), 208-223
- JETTER, Werner: Symbol und Ritual. Anthropologische Elemente im Gottesdienst. Göttingen ²1986
- JOCHHEIM, Martin: Bibliographie zur evangelischen Seelsorgelehre und Pastoralpsychologie. Sonderband der Zeitschrift Pastoraltheologische Informationen. Bochum 1997
- JOEST, Wilfried: Ontologie der Person bei Luther. Göttingen 1967
- JOSUTTIS, Manfred: „Auf der Flucht vor Konflikten?“. In: EK 7 (1974), 599-601
- JOSUTTIS; Manfred: Praxis des Evangeliums zwischen Politik und Religion. Grundprobleme der Praktischen Theologie. München ²1980
- JOSUTTIS; Manfred: Der Weg in das Leben. Eine Einführung in den Gottesdienst auf verhaltenswissenschaftlicher Grundlage. München ²1993
- JOSUTTIS, Manfred: Seelsorgebewegung und Praktische Theologie. In: WzM 45 (1993), 460-471
- JOSUTTIS; Manfred: Gottesliebe und Lebenslust. Beziehungsstörungen zwischen Religion und Sexualität. Gütersloh 1994
- JÜNGEL, Eberhard: Die Möglichkeit theologischer Anthropologie auf dem Grunde der Analogie. EvTh 22 (1962), 535-557
- JÜNGEL, Eberhard: „...keine Menschenlosigkeit Gottes“. Zur Theologie Karl Barths

- zwischen Theismus und Atheismus. In: EvTh 31. München 1971, 376-390
- JÜNGEL, Eberhard: Tod. In: Themen der Theologie. Bd.8. Stuttgart³ 1973
- JÜNGEL, Eberhard: Entsprechungen: Gott-Wahrheit-Mensch. Theologische Erörterungen. In: Beiträge zur evangelischen Theologie. Bd.88. München 1980
- JÜNGEL, Eberhard: Ganzheitsbegriffe – in theologischer Perspektive. In: DREHSEN, Volker u.a. (Hgg.): Der 'ganze Mensch'. Perspektiven lebensgeschichtlicher Individualität. Arbeiten zur Praktischen Theologie Bd. 10. Berlin-New York 1997, 353-367
- KÄSEMANN, Ernst: Leib und Leib Christi. Eine Untersuchung zur paulinischen Begrifflichkeit. In: Beiträge zur Historischen Theologie Bd.9. Tübingen 1933
- KAISER, Constanze: Körpersprache der Schüler. Lautlose Mitteilungen erkennen, bewerten, reagieren. Neuwied 1998
- KAMPER, Dietmar/RITTNER, Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven der Anthropologie. München-Wien 1976
- KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt 1982
- KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Das Schwinden der Sinne. Frankfurt 1984
- KANT, Immanuel: Der Streit der Fakultäten. In: REICH, Klaus (Hg.): Philosophische Bibliothek Bd. 252. Hamburg 1959, 35
- KARLE, Isolde: Seelsorge in der Moderne. Eine Kritik der psychoanalytisch orientierten Seelsorgelehre. Neukirchen 1996
- KARLE, Isolde: Chancen der Seelsorge unter den Bedingungen der Moderne. In: WETH, Rudolf (Hg.): Was hat die Kirche heute zu sagen? Auftrag und Freiheit der Kirche in der pluralistischen Gesellschaft. Neukirchen 1998, 58-66
- KELEMAN, Stanley: Leibhaftes Leben. Wie wir uns über den Körper wahrnehmen und gestalten können. München 1982
- KELEMAN, Stanley: Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München 1990
- KELEMAN, Stanley: Verkörpernte Gefühle. Der anatomische Ursprung unserer Erfahrungen und Einstellungen. München 1992
- KESSLER, Hildrun: Bibliodrama und Leiblichkeit. Leibhafte Textauslegung im theologischen und therapeutischen Diskurs. Stuttgart-Berlin-Köln 1996
- KEUL, Hildegund: Menschwerden durch Berührung. Bettina Brentano-Arnim als Wegbereiterin für eine Feministische Theologie. In: Würzburger Studien zur Fundamentaltheologie Bd.16. Frankfurt-Berlin-Bern-New York-Paris-Wien 1993
- KIESOW, E.-R.: Die Seelsorge. In: Handbuch der Praktischen Theologie. Bd. 3. Berlin 1978
- KING, Ursula: Art. Feminismus. EKL³ Bd. 1. Göttingen 1986, Sp.1280-1284
- KILPELÄINEN, Ivo: Zuhören und Helfen in Seelsorge und Beratung. In: Dienst am Nächsten. Bd. 2. Stuttgart-Göttingen 1973
- KIRCH, Josef: Nützliche CPT: Schule der Barmherzigkeit. In: LMh 14 (1975), 1, 52 ff
- KIRCHHOFF, Renate: Die Sünde gegen den eigenen Leib. In: Studien zur Umwelt des Neuen Testaments 18. Göttingen 1994

- KLESSMANN, Michael: Gestalttherapie in der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA)? Methodische und theologische Aspekte. In: WzM 33 (1981), 33-46
- KLESSMANN, Michael: Art. Krankenseelsorge. TRE 19 (1990), 669-675
- KLESSMANN, Michael: Krankenhausseelsorge im Schnittpunkt der Erwartungen – Wie konzipieren und strukturieren wir unsere Arbeit angesichts der vielfältigen Ansprüche und Herausforderungen? Unveröffentlichter Vortrag auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhausseelsorge in Bayern. Schwanberg 1994
- KLESSMANN, Michael/ LÜCKEL, Kurt (Hgg.): Pastoralpsychologische Herausforderungen. Zum Dialog zwischen Theologie und Humanwissenschaften. Bielefeld 1994
- KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997
- KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild: Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie". Pastoralpsychologische Akzente bei Dietrich Stollberg. In: DIES. (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 11-21
- KLINGER, Elmar: Art. Seele. In: RAHNER, Karl (Hg.): Herders Theologisches Taschenlexikon Bd. 6. Freiburg 1973, 395 f
- KLÖCKER, Michael/TWORUSCHKA, Udo (Hgg.): Gesundheit. In: Ethik der Religionen – Lehre und Leben. Bd. 3. Göttingen 1985
- KLOSTERHALFEN, Wolfgang: Experimenteller Streß und Adjuvans-Arthritis. Ein Beitrag zur Psychoimmunologie. In: Psychologia universalis Bd.48. Frankfurt 1987
- KLUGE, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache (bearb. v. E. SEEBALD). Berlin 1995
- KNOLL, Jörg: Die Veränderung des Menschen aus der Sicht der Gestalttherapie: Neues schöpferisch erproben. In: WzM 31 (1979), 490-495
- KOCH, Traugott: Mensch IX. Systematisch-theologisch. TRE 22 (1992), 548-567
- KÖHLER, Oskar: Die Utopie der absoluten Gesundheit. In: SCHIPPERGES/SEIDLER/UNSCHULD (Hgg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. Veröffentlichung des Instituts für Historische Anthropologie Bd. 1. Freiburg-München 1978, 619-651
- KOEMEDA-LUTZ, Margit: Weibliche Identität und Körperbewußtsein. In: CAMENZIND, Elisabeth/STEINEN, Ulfa von den (Hgg.): Frauen definieren sich selbst: auf der Suche nach weiblicher Identität. Zürich 1991
- KOLIP, Petra (Hg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim-München 1994
- KOLIP, Petra: Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Opladen 1997
- KONFERENZ FÜR KRANKENHAUSSELSORGE IN DER EKD: Konzeption und Standards in der Krankenhausseelsorge (beschlossen auf der Jahrestagung am 17.3.1994 in Bethel). In: WzM 46 (1994), 430-432
- KONNERTZ, Ursula: Die Verdrängung des Todes. In: DIES.(Hg.): Weibliche Ängste. Ansätze feministischer Vernunftkritik. Bd. 3. Tübingen 1989
- KONSISTORIUM DER EVANGELISCHEN KIRCHE IN BERLIN-BRANDENBURG (Hg.): Vom Wesen und Sinn der Krankheit. Jubiläumsheft zum 50jährigen Bestehen der

- Berliner Arbeitsgemeinschaft Arzt und Seelsorger. In: Berliner Hefte für Evangelische Krankenseelsorge 37. Berlin 1975
- KORTE, Anne-Marie: Die Erfahrung unseres Leibes. "Leiblichkeit" als hermeneutische Kategorie in der feministischen Theologie. In: JÄGER-SOMMER, Johanna (Hg.): Abschied vom Männergott. Schöpfungsverantwortung für Frauen und Männer. Luzern 1995, 288-314
- KRAUS, Alfred (Hg.): Leib, Geist, Geschichte. Brennpunkte anthropologischer Psychiatrie. In: Medizin im Wandel. Beiträge zu einer neuen Theorie der Medizin. Heidelberg 1978
- KREMER, Klaus (Hg.): Seele. Ihre Wirklichkeit, ihr Verhältnis zum Leib und zur menschlichen Person. In: Studien zur Problemgeschichte der antiken und mittelalterlichen Philosophie. Bd. 10. Leiden-Köln 1984
- KRIEG, Matthias: Leiblichkeit. In: KRIEG, Matthias/WEDER, Hans: Leiblichkeit. Theologische Studien 128. Zürich 1983, 7-29
- KUGELMANN, Lothar: "Was willst du, was ich dir tun soll?" Zum Umgang mit Nähe und Distanz in der Klinikseelsorge auf dem Hintergrund des psychoanalytischen Konzepts von Übertragung und Gegenübertragung. Unveröffentlichtes Referat auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evang. Klinikseelsorge in Bayern. Schwanberg 1996
- KÜHN, Rolf: Leiblichkeit als Lebendigkeit. Michel Henrys Lebensphänomenologie absoluter Subjektivität als Affektivität. Freiburg-München 1992
- KÜRTE, Claudio: Patienten-Wirklichkeit. München 1987
- KUHN, Thomas S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt ³1978
- KUMMER, Irene E.: Leibhaft Frau sein – körperbezogene Individualpsychologie als Modell für die therapeutische Arbeit mit Frauen. In: CAMENZIND, Elisabeth/STEINEN, Ulfa von den (Hgg.): Frauen definieren sich selbst: auf der Suche nach weiblicher Identität. Zürich 1991, 115-135
- KUNTZ, Andreas: Der bloße Leib. Bibliographie zu Nacktheit und Körperlichkeit. Europäische Hochschulschriften 28. Bd. 41. Frankfurt-Bern-New York 1985
- KUPFER, Jörg/FELDER, Hildegard/BRÄHLER, Elmar: Zur Genese geschlechtsspezifischer Somatisierung. In: BRÄHLER/FELDER (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinsoziologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen 1992, 156-175
- KURTZ, Ron: Körperzentrierte Psychotherapie: die Hakomi-Methode. Essen 1985
- LADENHAUF, Karl Heinz: Integrative Gestalttherapie in der Ausbildung von Seelsorgern und Religionspädagogen. Das Grazer Modell: 'Beratende Seelsorge und christliche Pädagogik'. In: WzM 33 (1981), 2-17
- LADENHAUF, Karl Heinz: Gestalttherapeutische Impulse für Seelsorge und Religionspädagogik. Ein Literaturbericht in Auswahl. In: PETZOLD, Hilarion G./SCHMIDT, Christoph J. (Hgg.): Gestalttherapie – Wege und Horizonte. In: Integrative Therapie Beiheft 10. Paderborn 1985, 153-166
- LADENHAUF, Karl Heinz: Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge. Grundfragen und Konzepte für Fortbildung und Praxis. Paderborn 1988
- LÄMMERMANN, Godwin: Religion in der Schule als Beruf. Der Religionslehrer

- zwischen institutioneller Erziehung und Persönlichkeitsbildung. Münchner Monographien zur historischen und systematischen Theologie. München 1985
- LÄMMERMANN, Godwin: Grundriß der Religionsdidaktik. Praktische Theologie 1. Stuttgart-Berlin-Köln ²1998
- LÄMMERMANN, Godwin: Wider "die gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche". Zu Henning Luthers Verständnis von Seelsorge und Diakonie. In: ThPr 27 (1992), 218-230
- LÄMMERMANN, Godwin: Vom Trösten Trauernder. In: PTh 86 (1997), 103-124
- LÄMMERMANN, Godwin: Religionspädagogik und Praktische Theologie. In: RITTER, Werner/ROTHGANGEL, Martin (Hgg.): Religionspädagogik und Theologie. Enzyklopädische Aspekte. Stuttgart 1998, 81-93
- LANDAU, Rudolf: "Bruchlinien" – Beobachtungen zum Aufbruch einer Theologie. Erinnerungen an die Theologie Eduard Thurneysens. In: EvTh 45 (1985), 139-158
- LÄPPLE, Volker: Das Methodenproblem in der evangelischen Seelsorge. In: SCHARFENBERG, Joachim: Freiheit und Methode, 15-35
- LAQUEUR, Thomas: Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Frankfurt-New York 1992
- LEMKE, Helga: Seelsorgerliche Gesprächsführung: Gespräche über Glauben, Schuld und Leiden. Stuttgart-Berlin-Köln 1992
- LEVITA, David J.: Der Begriff der Identität. Frankfurt 1971
- LIPPE, Rudolf zur: Anthropologie für wen? In: KAMPER, Dietmar/RITTNER, Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven der Anthropologie. München-Wien 1976, 91-129
- LIPPE, Rudolf zur: Sinnenbewußtsein. Grundlegung einer anthropologischen Ästhetik. Hamburg 1987
- LIPPE, Rudolf zur: Vom Leib zum Körper. Naturbeherrschung am Menschen in der Renaissance. Hamburg 1988
- LIST, Elisabeth/STUDER, Herlinde (Hgg.): Denkverhältnisse. Feminismus und Kritik. Frankfurt 1989
- LIST, Elisabeth: Theorieproduktion und Geschlechterpolitik. Prolegomena zu einer feministischen Theorie der Wissenschaften. In: NAGL-DOCEKAL, Herta (Hg.): Feministische Philosophie. Wiener Reihe 4. Wien-München 1990, 158-183
- LORDE, Audre: Vom Nutzen der Erotik: Erotik als Macht. In: LORDE, Audre/RICH, Adrienne: Macht und Sinnlichkeit. Ausgewählte Texte (hg. v. D. Schultz). Berlin ³1991, 187-194
- LORDE, Audre: Uses of the Erotic: The Erotic as Power. In: NELSON, James B./LONGFELLOW, Sandra P. (Hgg.): Sexuality and the Sacred: sources for theological reflection. Westminster 1994, 75-79
- LORENZER, Alfred: Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit. Eine Religionskritik. Frankfurt 1984
- LÜCHT-STEINBERG, Margot: Seelsorge und Sexualität. Gesprächsanalysen aus der klinischen Seelsorgeausbildung. Göttingen 1980
- LÜCKEL, Kurt: Das Vermeiden des Sterbens – und die Begegnung mit dem Unvermeid-

- baren: Gestalthilfen in der Seelsorgebegleitung sterbender Menschen. In: Integrative Therapie 6 (1980) Heft 2/3, 194-202
- LÜCKEL, Kurt: Begegnung mit Sterbenden. "Gestaltseelsorge" in der Begleitung sterbender Menschen. München ³1990
- LÜCKEL, Kurt: Gestalttherapeutische Traumarbeit in der Seelsorgebegleitung sterbender Menschen. In: WzM 33 (1981), 46-63
- LÜCKEL, Kurt: Das war mein Leben. In: WzM 45 (1993), 196-215
- LUDWIG, Karl Josef: Kraft und Ohnmacht des Glaubens in der Krise der Krankheit. Eine pastoralpsychologische Untersuchung zu einem Neuanatz von Krankenhauseelsorge. Würzburg 1985
- LUTHER, Henning: Religion, Subjekt, Erziehung. Grundbegriffe der Erwachsenenbildung am Beispiel der Praktischen Theologie Friedrich Niebergalls. München 1984
- LUTHER, Henning: Grenze als Thema und Problem der Praktischen Theologie. Überlegungen zum Religionsverständnis. In: ThPr 19 (1984), 221-239
- LUTHER, Henning: Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen. In: ThPr 20 (1985), 317-338
- LUTHER, Henning: Alltagssorge und Seelsorge. Zur Kritik des Defizitmodells des Helfens. In: WzM 38 (1986), 2-17
- LUTHER, Henning: Schmerz und Sehnsucht. Praktische Theologie in der Mehrdeutigkeit des Alltags. In: ThPr 22 (1987), 295-317
- LUTHER, Henning: Wahrnehmen und Ausgrenzen oder die doppelte Verdrängung. Zur Tradition des seelsorgerlich-diakonischen Blicks. In: Th Pr 23 (1988), 250-266
- LUTHER, Henning: Diakonische Seelsorge. In: WzM 40 (1988), 475-484
- LUTHER, Henning: Umstrittene Identität. In: Th Pr 24 (1989), 227-236
- LUTHER, Henning: "Ich ist ein Anderer". Die Bedeutung von Subjekttheorien (Habermas, Lévinas) für die Praktische Theologie. In: ZILLESSEN, Dietrich u.a. (Hgg.): Praktisch-theologische Hermeneutik. Ansätze, Anregungen, Aufgaben (FS H. Schröer), Reinbach 1991, 233-254
- LUTHER, Henning: Subjektwerdung zwischen Schwere und Leichtigkeit – (auch) eine ästhetische Aufgabe? In: NZSth 33 (1991), 183-198
- LUTHER, Henning: Leben als Fragment – der Mythos von der Ganzheit. In: WzM 43 (1991), 262-273
- LUTHER, Henning: Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts. Stuttgart 1992
- MARCEL, Gabriel: Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang, bearbeitet von Hans. A. Fischer-Barnicol. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Leiblichkeit: philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn 1985
- MARIS, Magda/MARIS, Aie: Gestaltpraxis: Artikel und Gedichte geschrieben durch und für die Praxis der Gestalttherapie. Oldenburg 1992
- MARKOWITSCH, Hans J. (Hg.): Grundlagen der Neuropsychologie. In: Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich C, Theorie und Forschung. Serie 1, Biologische Psychologie. Göttingen-Bern-Toronto-Seattle 1996

- MARTIN, Gerhard Marcel: Körperbild und "Leib Christi". In: EvTh 52 (1992), 402-413
- MARX, Karl: Kritik der Nationalökonomie und Philosophie. In: MARX/ENGELS: Kleine ökonomische Schriften, Berlin 1955
- MASCHEWSKY-SCHNEIDER, Ulrike: Frauen sind anders krank. Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Weinheim-München 1997
- MATTA, Monika Claudine: Die Beziehung von Körperlichkeit und Sprachlichkeit im psychoanalytischen Prozess. Zürich 1986
- MATTENKLOTT, Gert: Körperpolitik oder Das Schwinden der Sinne. In: KEMPER, Peter (Hg.): Postmoderne oder Der Kampf um die Zukunft. Die Kontroverse in Wissenschaft, Kunst und Gesellschaft. Frankfurt 1988
- MAUSS, Marcel: Soziologie und Anthropologie. Bd. 2. Gabentausch. Soziologie und Psychologie. Todesvorstellung. Körpertechniken. Begriff der Person. München-Wien 1975
- MAYER-SCHEU, Josef: Seelsorge im Krankenhaus. Mainz 1974
- MAYER-SCHEU, Josef/KAUTZKY, Rudolf (Hgg.): Vom Behandeln zum Heilen. Die vergessene Dimension im Krankenhaus. In: Sehen, Verstehen, Helfen. Pastoralanthropologische Reihe Bd.4. Göttingen 1980
- MC NEELY, Deldon Anne: Berührung. Die Geschichte des Körpers in der Psychotherapie. München 1992
- MERLEAU-PONTY, Maurice: Phänomenologie der Wahrnehmung. In: Phänomenologische und psychologische Forschungen. Bd. 7. Berlin 1966
- MERLEAU-PONTY, Maurice: Das Sichtbare und das Unsichtbare. München 1986
- METZINGER, Thomas: Neuere Beiträge zur Diskussion des Leib-Seele-Problems. Europäische Hochschulschriften Reihe 20. Bd. 180. Frankfurt-Bern-New York 1985
- METZINGER, Thomas (Hg.): Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn-München-Wien-Zürich 1996
- MEYER, Manfred: Leiblichkeit und Konvention. Struktur und Aporien der Wissenschaftsbegründung bei Hobbes und Poincaré. Freiburg-München 1992
- MEYER, Ursula I.: Einführung in die feministische Philosophie. Bd. 1. Philosophinnen. Aachen 1992
- MEYER-DRAWE, Käte: Leiblichkeit und Sozialität. Phänomenologische Beiträge zu einer pädagogischen Theorie der Inter-Subjektivität. In: GRATHOFF, Richard/WALDENFELS, Bernhard (Hgg.): Übergänge. Texte und Studien zu Handlung, Sprache und Lebenswelt 7. München 1984
- MEYERHÖFER Herbert: Das Erwachen des kritischen Bewußtseins bei den Griechen als Modell der Konstituierung des rationalen menschlichen Bewußtseins. Donauwörth 1976
- MICHEL, Karl Markus/SPENGLER, Tilman (Hgg.): Verteidigung des Körpers. Kursbuch 119. Berlin 1995
- MINDELL, Arnold: Der Leib und die Träume. Prozeßorientierte Psychologie in der Praxis. In: PETZOLD, Hilarion (Hg.): Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Bd.36. 1987
- MITCHELL, Kenneth R.: Arbeitsfeld: Krankenhaus. Notizen aus dem Alltag eines Krankenhausesseelsorgers. Göttingen 1974

- MITSCHERLICH, Alexander/BROCHER, Tobias/MERING, Otto von/HORN, Klaus (Hgg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Neue wissenschaftliche Bibliothek 22. Köln 1972
- MITSCHERLICH, Alexander: Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin 1. Frankfurt ⁶1971
- MOLCHO, Samy: Körpersprache. München 1983
- MOLCHO, Samy: Körpersprache als Dialog. Ganzheitliche Kommunikation in Beruf und Alltag. München 1988
- MOLCHO, Samy: Partnerschaft und Körpersprache. München 1990
- MOLCHO, Samy: Körpersprache der Kinder. München 1992
- MOLCHO, Samy: Alles über Körpersprache. München 1995
- MOLTMANN-WENDEL, Elisabeth: Das Land, wo Milch und Honig fließen. Gütersloh 1985
- MOLTMANN-WENDEL, Elisabeth: Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit. Gütersloh ²1991
- MOLTMANN-WENDEL, Elisabeth: Wie leibhaft ist das Christentum? Wie leibhaft können wir sein? In: EvTh 52 (1992), 388-401
- MOLTMANN-WENDEL, Elisabeth: Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit. Gütersloh 1994
- MORRIS, Desmond: Bodytalk. Körpersprache, Gesten und Gebärden. München 1995
- MORTON, Nelle: Auf dem Weg zu einer ganzheitlichen Theologie. In: LR 25 (1975), 16-26
- MOSER, Tilman/WORM, Gisela: Lehranalyse und Körperarbeit – Gegensatz oder Ergänzung? In: FRÜHMANN, Renate/PETZOLD, Hilarion (Hgg.): Lehrjahre der Seele. Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen. Vergleichende Psychologie 10. Paderborn 1994, 447-457
- MÜHLMANN, W.E.: Art. Ritus. In: RGG³ Bd. 5. Tübingen 1986, 1127 f
- MÜNNICH, Burkhard Christoph von: Subjekt, Körper und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Modelle zur Beschreibung der psychosozialen Bedingtheit von körperlicher Krankheit und Gesundheit. München 1987
- NAURATH, Elisabeth: Nonverbale Kommunikation in der Klinikseelsorge. In: Lernort Gemeinde 16 (1998), 46-52 und in: POHL-PATALONG, Uta/MUCHLINSKY, Frank (Hgg.): Seelsorge im Plural: Perspektiven für ein neues Jahrhundert. Hamburg 1999, 140-152
- NEIDHART, Walter: Art. Seelsorge. In: OTTO, Gert (Hg): Praktisch-theologisches Handbuch. Hamburg ²1975, 526-547
- NELSON, James B.: Embodiment. An Approach to Sexuality and Christian Theology. Minneapolis 1978
- NELSON, James B./LONGFELLOW, Sandra P. (Hgg.): Sexuality and the Sacred: sources for theological reflection. Westminster 1994
- NEUNER, J./ROOS, H. (Hgg.): Der Glaube der Kirche in den Urkunden der Lehrverkündigung. Dresden ¹⁰1980

- NICOL, Martin: Gespräch als Seelsorge. Theologische Fragmente zu einer Kultur des Gesprächs. Göttingen 1990
- NIPKOW, Karl Ernst: Schule und Religionsunterricht im Wandel. Ausgewählte Schriften zur Pädagogik und Religionspädagogik. Düsseldorf 1971
- NYGREN, Anders: Eros und Agape. Gestaltwandlungen der christlichen Liebe. Gütersloh² 1954
- ODERMATT-EDELMANN, Elisabeth-Stefanie: Leiblichkeit und Endlichkeit. Die Auseinandersetzung mit der Realität der Existenz in Krankheit, Traum und Märchen. Zürich 1985
- OEING-HANHOFF, Ludger: „Seele“ und „Geist“ im philosophischen Verständnis Descartes. In: KREMER, Klaus (Hg.): Seele. Ihre Wirklichkeit, ihr Verhältnis zum Leib und zur menschlichen Person. In: Studien zur Problemgeschichte der antiken und mittelalterlichen Philosophie. Bd. 10. Leiden-Köln 1984, 84-99
- OLBRICHT, Ingrid: Alles psychisch? Der Einfluß der Seele auf unsere Gesundheit. München 1989
- ORTIS, Vivíola Gómez: Akute Hormon- und Immunreaktionen unter Streß. Experimentelle Untersuchung über die Moderatorrolle von Kontrollerfahrungen. Mainz 1994
- OVERBECK, Gerd: Krankheit als Anpassung. Der sozio-psychosomatische Zirkel. Frankfurt 1984
- PANNENBERG, Wolfhart: Anthropologie in theologischer Perspektive. Göttingen 1983
- PANNENBERG, Wolfhart: Systematische Theologie. Bd.2. Göttingen 1991
- PERLS, Frederic: Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart 1974
- PERLS, Frederic: Grundlagen der Gestalttherapie. München 1976
- PERLS, Frederic: Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart 1978
- PERLS, Frederic: Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn 1980
- PETZOLD, Ernst/REINDELL, Achim: Klinische Psychosomatik. Heidelberg 1980
- PETZOLD, Hilarion: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. In: Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis 1/1+2 Paderborn 1988
- PETZOLD, Hilarion (Hg.): Die neuen Körpertherapien. In: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften 3, Paderborn 1977
- PETZOLD, Hilarion: Integrative Gestalttherapie in der Ausbildung von Seelsorgern. In: SCHARFENBERG, Joachim (Hg.): Freiheit und Methode. Wege christlicher Einzelseelsorge. Pastoralanthropologische Reihe. Göttingen 1979, 113-135
- PETZOLD, Hilarion: Methodenintegration in der Psychotherapie, in: Vergleichende Psychotherapie 5, Paderborn 1985;
- PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn 1985
- PETZOLD, Hilarion G./SCHMIDT, Christoph J. (Hgg.): Gestalttherapie – Wege und Horizonte. In: Integrative Therapie Beiheft 10. Paderborn 1985
- PETZOLD, Hilarion: Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Bd1. Klinische Philosophie/Bd.2 Klinische Theo-

- rie/Bd.3 Klinische Praxeologie. In: Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis Bd. 2/1-3. Paderborn 1993
- PEURSEN, Cornelius A. van: Leib, Seele, Geist. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie. Gütersloh 1959
- PFÄFFLIN, Ursula: Pastoralpsychologische Aspekte feministischer Seelsorge und Beratung. In: WzM 39 (1987), 226-235
- PFÄFFLIN, Ursula: Frau und Mann. Ein symbolkritischer Vergleich anthropologischer Konzepte in Seelsorge und Beratung. Gütersloh 1992
- PFÄFFLIN, Ursula: Wie Pech und Schwefel zusammenhalten. Feministische Seelsorge als Raum der Transformation. In: Schlangenbrut 46 (1994)
- PFEIFER, Samuel (Hg.): Seelsorge und Psychotherapie – Chancen und Grenzen der Integration. Moers 1991
- PFLÜGER, Peter-Michael (Hg.): Die Wiederentdeckung des Leibes. Fellbach 1981
- PFLÜGER, Peter Michael (Hg.): Grenzen in Seelsorge und Psychotherapie. Fellbach 1982
- PIEPER, Josef: Tod und Unsterblichkeit. München 1968
- PIPER, Hans-Christoph: Klinische Seelsorgeausbildung. Clinical Pastoral Training. In: Berliner Hefte für evangelische Krankenseelsorge 30. Berlin-Brandenburg ²1973
- PIPER, Hans-Christoph: Gespräche mit Sterbenden. Göttingen 1977
- PIPER, Hans-Christoph: Kommunizieren lernen in Seelsorge und Predigt. Ein pastoral-theologisches Modell. In: Arbeiten zur Pastoraltheologie 18. Göttingen 1981
- PIPER, Hans-Christoph: Gesprächsanalysen. Göttingen ²1975
- PIPER, Hans-Christoph: Kranksein: erleben und lernen. München ⁴1988
- PIPER, Hans-Christoph: Art. Krankenseelsorge. EKL³ Bd. 2. Göttingen 1989, Sp. 1456-1460
- PIPER, Hans-Christoph: Heil und Heilung. Zur Hermeneutik der neutestamentlichen Heilungsgeschichten. In: KLESSMANN, Michael/LÜCKEL, Kurt (Hgg.): Zwischenbilanz: Pastoralpsychologische Herausforderungen. Zum Dialog zwischen Theologie und Humanwissenschaften. Bielefeld 1994, 57-69
- PIPER, Hans-Christoph: Leiblichkeit in der Krankenseelsorge. In: KLESSMANN, Michael/LIEBAU, Irmhild (Hgg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie. Göttingen 1997, 37-46
- PIPER, Hans Michael: Die psychophysische Identitätsthese in der neueren Diskussion der Leib-Seele-Frage. Göttingen 1980
- PLASKOW, Judith: Sex, sin and grace. Women's Experience and the Theologies of Reinhold Niebuhr and Paul Tillich. Boston 1980
- PLATON: Phaidon. In: GRASSI, Ernesto (Hg.): Griechische Philosophie Bd. 4. Platon: Sämtliche Werke 3 (in der Übersetzung von Friedrich Schleiermacher). Leck 1967
- PLATON: Das Gastmahl. Philosophische Bibliothek Bd. 81. Hamburg ³1981
- PLESSNER, Helmuth: Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin-New York ³1975

- PLIETH, Martina: Die Seele wahrnehmen. Zur Geistesgeschichte des Verhältnisses von Seelsorge und Psychologie. Göttingen 1994
- PLÜGGE, Herbert: Der Mensch und sein Leib. In: Forschungen zur Pädagogik und Anthropologie. Bd.9. Tübingen 1967
- POHLENZ, Gerd: Das parallelistische Fehlverständnis des Physischen und Psychischen. In: Monographien zur philosophischen Forschung 155. Meisenheim 1977
- POHL-PATALONG, Uta: Seelsorge zwischen Individuum und Gesellschaft. Elemente zu einer Neukonzeption der Seelsorgetheorie. Praktische Theologie heute 27. Stuttgart-Berlin-Köln 1996
- POHL-PATALONG, Uta: Seelsorge und Geschlechterverhältnis. Zur Begründung und Konzeption Feministischer Seelsorge. In: Lernort Gemeinde 16 (1998), 40-46
- POLSTER, Erving u. Miriam: Gestalttherapie. München 1975
- POMPEY, Heinrich: Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstverständnis der sogenannten Pastoralmedizin. Eine bibliographisch-historische Untersuchung bis zur Mitte des 19.Jahrhunderts. In: Untersuchungen zur Theologie der Seelsorge 23. Freiburg-Basel-Wien 1968
- POMPEY, Heinrich: Die Rezeption der Psychologie durch die Seelsorgewissenschaften im Laufe der Geschichte. In: WzM 30 (1978), 412-423
- POMPEY, Heinrich: Zur Geschichte der Pastoralpsychologie. In: Baumgartner, Isidor (Hg.): Handbuch der Pastoralpsychologie. Regensburg 1990, 23-40
- POUCEL, Victor: Gegen die Widersacher des Leibes. Freiburg 1955
- PRAETORIUS, Ina: Anthropologie und Frauenbild in der deutschsprachigen protestantischen Ethik seit 1949. Gütersloh 1993
- PREUL, Reiner: Religion-Bildung-Sozialisation. Studien zur Grundlegung religionspädagogischer Bildungstheorie. Gütersloh 1980
- PROBST, Manfred/RICHTER, Clemens (Hgg.): Heilsorge für die Kranken und Hilfen zur Erneuerung eines mißverstandenen Sakraments. Freiburg-Wien-Einsiedeln 1975
- PSYCHOLOGIE HEUTE (Hg.): Die Körper, die wir sind: mit Leib und Seele leben (Sonderband). Weinheim-Basel 1985
- RAHM, Dorothea/OTTE, Hilka/BOSSE, Susanne/RUHE-HOLLENBACH, Hannelore: Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. In: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften 51. Paderborn 1993
- RAHNER, Karl/GÖRRES, Albert: Der Leib und das Heil. In: Probleme der Praktischen Theologie. Bd. 4. Mainz 1967
- REINER, Heinz Dietrich: Das Leib-Seele-Problem in der psychosomatischen Medizin. München 1964
- REINER, Artur: Die Krankensalbung. In: WzM 46 (1994), 418-429
- REINKE, Otfried: Wie theologisch ist das CPT? Zur Debatte um die therapeutische Seelsorge. In: LMh13 (1974), 8, 424-426
- REITEMEYER, Ursula: Philosophie der Leiblichkeit. Ludwig Feuerbachs Entwurf einer Philosophie der Zukunft. Frankfurt 1988
- REUTLER, Bernd H.: Körpersprache im Bild. Die unbewußten Botschaften. Ihre

Merkmale und Deutung auf einen Blick. Wiesbaden 1986

RICHTER, Horst Eberhard: Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen. Hamburg 1979

RIEDEL-PFÄFFLIN, Ursula/ STRECKER, Julia: Flügel trotz allem. Feministische Seelsorge und Beratung. Konzeption, Methoden, Biographien. Gütersloh 1998

RIESS, Richard: Seelsorge. Orientierung, Analysen, Alternativen. Göttingen 1973

RIESS, Richard: Sehnsucht nach Leben. Spannungsfelder, Sinnbilder und Spiritualität der Seelsorge. Göttingen-Zürich 1987

RIESS, Richard: Psychosomatik und Daseinsentwurf. Thesen. In: KLESSMANN, Michael/LÜCKEL, Kurt (Hgg.): Zwischenbilanz: Pastoralpsychologische Herausforderungen. Zum Dialog zwischen Theologie und Humanwissenschaften. Bielefeld 1994, 125-131

RITTNER, Volker: Handlung, Lebenswelt und Subjektivierung. In: KAMPER, Dietmar/RITTNER, Volker (Hgg.): Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven der Anthropologie. München-Wien 1976, 13-90

RITTNER, Volker: Krankheit und Gesundheit. Veränderungen in der sozialen Wahrnehmung des Körpers. In: KAMPER, Dietmar/WULF, Christoph (Hgg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt 1982, 40-51

RÖHLIN, Karl Heinz: Sinnorientierte Seelsorge. Die Existenzanalyse und Logotherapie V. E. Frankls im Vergleich mit den neueren evangelischen Seelsorgekonzeptionen und als Impuls für die kirchliche Seelsorge. München ²1988

RÖSSLER, Dietrich: Arzt zwischen Humanität und Technik. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen. München 1977

RÖSSLER, Dietrich: Grundriß der Praktischen Theologie. Berlin-New York 1986

RÖSSLER, Dietrich: Der "ganze" Mensch. Das Menschenbild der neueren Seelsorgelehre und des modernen medizinischen Denkens im Zusammenhang der allgemeinen Anthropologie. Göttingen 1962

ROHDE, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin. In: BOETTCHER/NEUNDÖRFER/SCHESKY: Soziologische Gegenwartsfragen. Stuttgart 1962

ROLOFF, Jürgen: Neues Testament. ⁴1985 Neukirchen

ROSENBUSCH, Heinz S./SCHOBER, Otto (Hgg.): Körpersprache in der schulischen Erziehung. Pädagogische und fachdidaktische Aspekte nonverbaler Kommunikation. Baltmannsweiler 1986

ROSENBUSCH, Christa: Nonverbale Kommunikation in schulischen Beratungssituationen. In: ROSENBUSCH, Heinz S./SCHOBER, Otto (Hgg.): Körpersprache in der schulischen Erziehung. Pädagogische und fachdidaktische Aspekte nonverbaler Kommunikation. Baltmannsweiler 1986

ROTHSCHUH, Karl E. (Hg.): Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung. In: WdF 362. Darmstadt 1975

RÜCKLE, Horst: Körpersprache für Manager und für jeden, der führt, motiviert und verkauft. München 1979

- SACHSE, Rainer/ATROPS, Almut/WILKE, Frank/MAUS, Claudia: Focusing. Ein emotionszentriertes Psychotherapieverfahren. Bern 1992
- SALAUQUARDA, Jörg: Art. Feuerbach. TRE 11 (1983), 144-157
- SAYRE-ADAMS, Jean, WRIGHT, Steve G.: Therapeutische Berührung in Theorie und Praxis. Berlin-Wiesbaden 1997
- SCHAEF, Anne Wilson: Weibliche Wirklichkeit. Ein Beitrag zu einer ganzheitlichen Welt. Wildberg 1985
- SCHAEFER, Hans (Hg.): Der gesunde kranke Mensch: Gesundheit ein Wert, Krankheit ein Unwert? In: HENRICH, Franz: Schriften der katholischen Akademie in Bayern 97. Düsseldorf 1980
- SCHÄFER-BREITSCHUH, Uta: Seelsorge in der Frauenklinik. In: KLESSMANN; Michael (Hg.): Handbuch der Krankenhausseelsorge. Göttingen 1996, 97-105
- SCHALL, Traugott U./SCHARFENBERG, Joachim/STOLLBERG, Dietrich/SEITZ, Manfred: Loccumer Thesen. In: PTh 71 (1982), 317-334
- SCHARFENBERG, Joachim: Sigmund Freud und seine Religionskritik als Herausforderung für den christlichen Glauben. Göttingen ³1971
- SCHARFENBERG, Joachim: Seelsorge als Gespräch. Zur Theorie und Praxis der seelsorgerlichen Gesprächsführung. Göttingen 1972
- SCHARFENBERG, Joachim: Die biblische Tradition im seelsorgerlichen Gespräch. Ein Beitrag zur praktisch-theologischen Theoriebildung. In: EvTh 38 (1978), 125-136
- SCHARFENBERG, Joachim (Hg.): Freiheit und Methode. Wege christlicher Einzelseelsorge. Sehen, Verstehen, Helfen. Pastoralanthropologische Reihe Bd.1. Wien-Freiburg-Basel-Göttingen 1979
- SCHARFENBERG, Joachim: Einführung in die Pastoralpsychologie. Göttingen ²1990
- SCHARFENBERG, Joachim: Art. Pastoralpsychologie. EKL ³ Bd. 3. Göttingen 1992, Sp. 1070-1073
- SCHARFFENORTH, Gerta/MÜLLER, A.M.Klaus (Hgg.): Patienten-Orientierung als Aufgabe. Kritische Analyse der Krankenhaussituation und notwendige Neuorientierungen. In: Texte und Materialien der FEST. Reihe A. Nr. 31. Heidelberg ²1991
- SCHEICH, Elvira: Naturbeherrschung und Weiblichkeit. Feministische Kritik der Naturwissenschaften. In: BUCHEN, Judith u.a. (Hgg.): Das Umweltproblem ist nicht geschlechtsneutral: feministische Perspektiven. Wissenschaftliche Reihe 62. Bielefeld 1994, 49-66
- SCELLENBAUM, Peter: Wandlungen im Selbstverständnis des Mannes. In: PFLÜGER, Peter M. (Hg.): Der Mann im Umbruch. Olten 1989
- SCHELSKE, Andreas: Die kulturelle Bedeutung von Bildern. Soziologische und semiotische Überlegungen zur visuellen Kommunikation. Wiesbaden 1997.
- SCHERER, Klaus R.: Non-verbale Kommunikation. Ansätze zur Beobachtung und Analyse der außersprachlichen Aspekte von Interaktionsverhalten. Hamburg 1970
- SCHERER, Klaus R.: Die Funktionen des nonverbalen Verhaltens im Gespräch In: WEGNER, Dirk (Hg.): Gesprächsanalysen. Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn 65. Reihe 1. Hamburg 1977, 275-297

- SCHERER, Klaus R. (Hg.): Vokale Kommunikation. Nonverbale Aspekte des Sprachverhaltens. Weinheim-Basel 1982
- SCHERZBERG, Lucia: Sünde und Gnade in der Feministischen Theologie. Mainz 1991
- SCHIEDER, Rolf: Seelsorge in der Postmoderne. In: WzM 46 (1994), 26-43
- SCHIEDER, Rolf: Konturen einer postmodernen seelsorgerlichen Identität. Unveröffentlichtes Referat. Tutzing 1995
- SCHIPPERGES, Heinrich/SEIDLER, Eduard/UNSCHULD, Paul U. (Hgg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. In: Veröffentlichungen des Instituts für Historische Anthropologie. Bd.1. Freiburg-München 1978
- SCHIRILLA, Nausikaa: Die Frau, das Andere der Vernunft? Frauenbilder in der arabisch-islamischen und europäischen Philosophie. In: DIAS, Patrick V.(Hg.): Forschungsreihe Erziehung und Gesellschaft im internationalen Kontext. Frankfurt 1996
- SCHMID, Peter F.: Personale Begegnung, der personenzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge. Würzburg 1989
- SCHMID, Wilhelm: Das Antlitz des Anderen. Über Emmanuel Lévinas. Ästhetik & Kommunikation Heft 82. Jg.22 Berührungssängste. Berlin 1993, 16-23
- SCHMIDBAUER, Wolfgang: Die subjektive Krankheit. Kritik der Psychosomatik. Hamburg 1986
- SCHMIDT, Werner: Anthropologische Begriffe im Alten Testament. Anmerkungen zum hebräischen Denken. In: EvTh 24 (1964), 374-388
- SCHMIDT-ROST, Reinhard: Seelsorge zwischen Amt und Beruf. Studien zur Entwicklung einer modernen evangelischen Seelsorgelehre seit dem 19. Jahrhundert. Arbeiten zur Pastoraltheologie Bd. 22. Göttingen 1988
- SCHMITZ, Hermann: System der Philosophie 2/1. Der Leib. Bonn 1965
- SCHMITZ, Hermann: Leib und Seele in der abendländischen Philosophie. In: PhJ 85 (1978), 221-241
- SCHMITZ, Hermann: Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn ²1992
- SCHMITZ, Hermann: Die Liebe. Bonn 1993
- SCHMITZ, Hermann: Der gespürte Leib und der vorgestellte Körper. In: GROSSHEIM, Michael (Hg.): Wege zu einer volleren Realität. Neuere Phänomenologie in der Diskussion. Berlin 1994, 75-91
- SCHMITZ, Hermann: Atmosphären als ergreifende Mächte. In: BIZER, Christoph u.a. (Hgg.): Theologisches geschenkt. FS für Manfred Josuttis. Bovenden 1996, 52-58
- SCHMITZ, Hermann: Anthropologie ohne Schichten. In: BARKHAUS, Annette/MAYER, Matthias u.a. (Hgg.): Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt 1996, 127-145
- SCHNELL, Udo: Jeder nach seiner Fassung – unsere Identität in der multireligiösen Welt des Krankenhauses. Unveröffentlichtes Referat. Tutzing 1994
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph: Trost in der Seelsorge. Stuttgart-Berlin-Köln 1989

- SCHOTT, Erdmann: Fleisch und Geist nach Luthers Lehre unter besonderer Berücksichtigung des Begriffs "totus homo". Darmstadt 1969
- SCHOTTROFF, Luise: Der Glaubende und die feindliche Welt. Beobachtungen zum gnostischen Dualismus und seiner Bedeutung für Paulus und das Johannesevangelium. In: WMANT 37. Neukirchen 1970
- SCHREY, Heinz-Horst: "Art. Leib/Leiblichkeit". TRE 20 (1990), 638-643
- SCHRÖER, Henning: Humanwissenschaften und Religionspädagogik. In: EvErz 29 (1977), 150-177
- SCHUBART, Walter: Religion und Eros. München 1966
- SCHUCHARDT, Erika: Warum gerade ich...? Leiden und Glauben. Pädagogische Schritte mit Betroffenen und Begleitenden. Offenbach 1987
- SCHULLER, Alexander/HEIM, Nikolaus (Hgg.): Der codierte Leib. Zur Zukunft der genetischen Vergangenheit. München 1989
- SCHULZ VON THUN, Friedemann: Psychologische Vorgänge in der zwischenmenschlichen Kommunikation. In: FITTKAU, Bernd/MÜLLER-WOLF, Hans-Martin/SCHULZ VON THUN, Friedemann: Kommunizieren lernen (und umlernen): Trainingskonzeptionen und Erfahrungen. Braunschweig 1977, 9-100
- SCHULZE, Christa/WELTERS, Ludger: Geschlechts- und altersspezifisches Gesundheitsverständnis. In: FLICK, Uwe (Hg.): Alltagswissen über gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Heidelberg 1991
- SCHWARZ, Dieter: Zur Alltagswirklichkeit von Klinikseelsorgern: Persönliche und professionelle Bewältigungsformen im Umgang mit schwerer Krankheit, Sterben und Tod. Eine kultursoziologische Untersuchung. Erlangen 1987
- SCHWENKMEZGER, Peter/SCHMIDT, Lothar R. (Hgg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart 1994
- SEBASTIAN, Ulla: Die heimliche Gleichung: Leiblichkeit, Sexualität und Weiblichkeit. Dortmund 1988
- SEEWALD, Jürgen: Leiblichkeit und symbolische Entwicklung. Implizite Sinnprozesse in systematischer und genetischer Betrachtung. Marburg 1989
- SEIBT, Nikolaus: Struktur und Dynamik von Gesprächen. Vom Beschreibungsmodell zur konkreten Analyse. Europäische Hochschulschriften Reihe 6. Bd. 196. Frankfurt-Bern-New York 1987
- SEIDLER, Eduard: Abendländische Neuzeit. In: SCHIPPERGES/SEIDLER/UNSCHULD (Hgg.): Krankheit, Heilkunst und Heilung. Veröffentlichung des Instituts für Historische Anthropologie. Bd. 1. Freiburg-München 1978, 303-341
- SEIFERT, Josef: Leib und Seele. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie. Salzburg 1973
- SEIFERT, Josef: Das Leib-Seele-Problem in der gegenwärtigen philosophischen Diskussion. Eine kritische Analyse. In: Erträge der Forschung Bd. 117. Darmstadt 1979
- SEITZ, Manfred: Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität. Göttingen 1978
- SEQUEIRA, A. Ronald: Liturgische Körper- und Gebärdensprache als Thema der Semio

- tik. Möglichkeiten und Grenzen. In: ENGEMANN, Wilfried/VOLP, Rainer (Hgg.): Gib mir ein Zeichen. Berlin-New York 1992, 207-231
- SIEWERTH, Gustav: Der Mensch und sein Leib. Einsiedeln 1953
- SIMON, Ludger: Einstellungen und Erwartungen der Patienten im Krankenhaus gegenüber dem Seelsorger. Europäische Hochschulschriften 23. Bd. 255. Frankfurt-Bern-New York 1985
- SNELL, Bruno: Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen. Hamburg 1955
- SONNEMANS, Heino: Seele. Unsterblichkeit- Auferstehung. Zur griechischen und christlichen Anthropologie und Eschatologie. In: Freiburger theologische Studien 128. Freiburg-Basel-Wien 1984
- SONS, Rolf: Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie. Die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart. Calwer Theologische Monographien. Reihe C: Praktische Theologie und Missionswissenschaft. Bd. 24. Stuttgart 1995
- SONTAG, Susan: Krankheit als Metapher. Frankfurt 1981
- SPORKEN, Paul: Die Sorge um den kranken Menschen. Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik. Düsseldorf 1977
- STAROBINSKI, Jean: Kleine Geschichte des Körpergefühls. Konstanz 1987
- STEIN-HILBERS, Marlene: Handeln und behandelt werden: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit im Jugendalter. In: KOLIP, Petra (Hg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim-München 1994, 83-100
- STEUBLE, Annete: Zur Integration von nonverbaler Kommunikation (NVK) in die Gesprächsanalyse – exemplarische Analyse eines Prüfungsgesprächs. In: KESELING, Gisbert/WROBEL, Arne (Hgg.): Latente Gesprächsstrukturen. Untersuchungen zum Problem der Verständigung in Psychotherapie und Pädagogik. Weinheim-Basel 1983, 175-232
- STOLLBERG, Dietrich: Was ist Pastoralpsychologie? In: WzM 20 (1968), 210-216
- STOLLBERG, Dietrich: Therapeutische Seelsorge. Die amerikanische Seelsorgebewegung. Darstellung und Kritik. Mit einer Dokumentation (Studien zur Praktischen Theologie Bd.6) München 1969
- STOLLBERG, Dietrich: „Zwei Paar Stiefel“. In: EK 8 (1975), 48-49
- STOLLBERG, Dietrich: Zwischen Paragraphen und Krankenschein. Über den Stellenwert der Seelsorge in der Klinik. In: EK 8 (1975), 232-234
- STOLLBERG, Dietrich: Seelsorge in der Offensive. Theologische Anmerkungen zu fünfzig Jahren Seelsorgebewegung. In: WzM 27 (1975), 268-296
- STOLLBERG, Dietrich/KLESSMANN, Michael: 50 Jahre „etwas anderes“. Zum 50jährigen Jubiläum der Klinischen Seelsorgeausbildung. In: LR 25 (1975), 355-361
- STOLLBERG, Dietrich: Wenn Gott menschlich wäre. Auf dem Wege zu einer seelsorgerlichen Theologie. Stuttgart 1978
- STOLLBERG, Dietrich: Wahrnehmen und Annehmen. Seelsorge in Theorie und Praxis. Gütersloh 1978
- STOLLBERG, Dietrich: Art. „Clinical Pastoral Training“. TRE 8 (1981), 123-125

- STOLLBERG, Dietrich: Die Wiederentdeckung des Leibes. Literatur zur Seelsorge. In: PTh 71 (1982), 35-345
- STOLLBERG, Dietrich/PIPER, Ina: Krankheit und Sprache. In: Berliner Hefte für evangelische Krankenseelsorge 52. Berlin 1986
- STOLLBERG, Dietrich: Prophetie und Seelsorge. In: PTh 77 (1988), 487-495
- STOLLBERG, Dietrich: Seelsorge nach Henning Luther. In: PTh 81 (1992), 366-373
- STOLLBERG, Dietrich: Art. Seelsorge. EKL ³ Bd. 4. Göttingen 1996, 173-188
- STOLLBERG, Dietrich: Wie es begonnen hat. In: JANOWSKI, Gudrun/MIETHNER, Reinhard (Hgg.): Lebendige Systeme. Martin Farel zum 60. Geburtstag. Seminar für Seelsorge der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau 1997, 1-20.
- STOLLBERG, Dietrich: Pastoralpsychologie und Kirchenkritik. Nachrichten aus der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie 2 (1997), 3-29
- STRECKER, Julia: Die Frage hinter der Frage. Feministische Seelsorge – Perspektiven im Neuland. In: Schlangenbrut 46 (1994), 5-8
- STUDIENKOMMISSION DER KSA IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PASTORALPSYCHOLOGIE (DGfP): Inhaltliche Identität und didaktische Grundlegung der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA). In: WzM 44 (1992), 111-114
- SUSSMANN, Claudia (Hg.): Schlucken und Schweigen ? Frauen und Medikamente. München 1995
- SÜTTERLIN, Christa: Körperschemata im universellen Verständnis. In: MICHEL, Paul (Hg.): Die biologischen und kulturellen Wurzeln des Symbolgebrauchs beim Menschen. Schriften zur Symbolforschung 9. Bern 1994, 37-62
- SWITZER, David K.: Krisenberatung in der Seelsorge. Situationen und Methoden. In: Praxis der Kirche 19. München 1975
- SZASZ, Suzanne: Körpersprache der Kinder. Bergisch Gladbach 1979
- TACKE, Helmut: Glaubenshilfe als Lebenshilfe. Probleme und Chancen heutiger Seelsorge. Neukirchen ²1979
- TACKE, Helmut: Mit den Müden zur rechten Zeit zu reden. Beiträge zu einer bibel-orientierten Seelsorge. Neukirchen 1989
- TANNER, Fritz: Eros und Religion. Sexualität und Spiritualität. Altstätten 1988
- THILO, Hans-Joachim: Beratende Seelsorge. Tiefenpsychologische Methodik dargestellt am Kasualgespräch. Göttingen 1971
- THILO, Hans-Joachim: Der ungespaltene Mensch. Ein Stück Pastoralpsychologie. Göttingen 1957
- THILO, Hans-Joachim: Art. Gespräch. TRE 13 (1984), 147-151
- THILO, Hans-Joachim: Aggression und Sexualität als kulturelle Phänomene der Religionen. In: KLESSMANN, Michael/LÜCKEL, Kurt (Hgg.): Zwischenbilanz: Pastoralpsychologische Herausforderungen. Zum Dialog zwischen Theologie und Humanwissenschaften. Bielefeld 1994, 132-142
- THORNTON, Edward E.: Professional Education of Ministry. A History of Clinical Pastoral Education. Nashville-New York 1970
- THURNEYSSEN, Eduard: Die Lehre von der Seelsorge. Zürich ⁴1976 (1946)

- THURNEYSSEN, Eduard: Seelsorge und Psychotherapie (erschienen in Theologische Existenz heute. Neue Folge 25 (1950), 3-24). In: LÄPPLE, Volker/SCHARFENBERG, Joachim (Hgg.): Psychotherapie und Seelsorge. In: WdF 454. Darmstadt 1977, 137-158
- THURNEYSSEN, Eduard: Seelsorge im Vollzug. Zürich 1968
- THURNEYSSEN, Eduard: Rechtfertigung und Seelsorge. In: Zwischen den Zeiten 6 (1928), 197-218
- TRIBLE, Phyllis: Gott und Sexualität im Alten Testament. Gütersloh 1993
- TRILLHAAS, Wolfgang: Der Dienst der Kirche am Menschen. München ²1958
- TRILLHAAS, Wolfgang: Ethik. Berlin ³1970
- TROIDL, Robert: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie in der Seelsorge. Europäische Hochschulschriften. Reihe 23. Bd. 334. Frankfurt 1988
- TROTSCHKE, Jürgen von: Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In: HURRELMANN, Klaus/LAASER, Ulrich: Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim-Basel 1993, 155-175
- TSOUYOPOULOS, Nelly: Das Menschenbild der modernen Medizin und seine wissenschaftstheoretischen Voraussetzungen. In: Anthropologie der Gegenwart Bd.1. Innsbruck 1983
- TUMLIRZ, Otto: Anthropologische Psychologie. München-Basel ²1955
- UECKER, Regine: Bildung und Geschlecht. Feministische und pädagogische Theorie im Dialog. Feministische Studentexte 3. Pfaffenweiler 1998
- VOLLRATH, Peter: Das Leib-Seele-Problem – Zum Selbstverständnis einer modernen Psychosomatik. In: WzM 34 (1982), 432-439
- VOLP, Rainer: Liturgik. Die Kunst Gott zu feiern. Bd. 1: Einführung und Geschichte. Gütersloh 1992. Bd 2: Theorien und Gestaltung. Gütersloh 1994
- VORGRIMLER, Herbert: Art. Krankensalbung. TRE 19 (1990), 664-669
- WALDENFELS, Bernhard: Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty. In: PETZOLD, Hilarion: Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn 1985, 149-172
- WATZLAWICK, Paul/BEAVIN, Janet H./JACKSON, Don.D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen Paradoxien. Bern-Stuttgart 1969
- WATZLAWICK, Paul/WEAKLAND, John H.(Hgg.): Interaktion. Menschliche Probleme und Familientherapie. München 1990
- WATZLAWICK, Paul: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? In: Hochschule St.Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Aulavorträge 41. St. Gallen 1988
- WEDER, Hans: Leiblichkeit. Neutestamentliche Anmerkungen zu einem aktuellen Stichwort. In: KRIEG, Matthias/WEDER, Hans: Theologische Studien 128. Zürich 1983, 31-59
- WEICHBOLD, Viktor: Zum Verhältnis empirischer und theologischer Sätze in der praktischen Theologie. Hamburg 1992
- WEICKMANN, Dorion: La Belle et la Bete – Anmerkungen zur Disziplinierung des Körpers im 19. Jahrhundert. In: KLEINAU, Elke u.a. (Hgg.): "Denken heißt Grenzen

- überschreiten": Beiträge aus der sozialhistorischen Frauen- und Geschlechterforschung. Hamburg 1995, 169-180
- WEINREB, Friedrich: Leiblichkeit. Unser Körper und seine Organe als Ausdruck des ewigen Menschen. Weiler 1987
- WEISCHEDEL, Wilhelm: Die philosophische Hintertreppe. 34 große Philosophen in Alltag und Denken. München ⁸1982
- WELLEK, Albert: Das Leib-Seele-Problem und die Ganzheit der Person. In: Seelenleben und Menschenbild. FS zum 60. Geburtstag von Ph. Lersch. München 1958, 11-25
- WELSCH, Wolfgang: Unsere postmoderne Moderne. Berlin 1993
- WENZ, Helmut: Körpersprache im Gottesdienst. Theorie und Praxis der Kinesik für Theologie und Kirche. Leipzig 1995
- WEST, Candace/ZIMMERMAN, Don H.: Doing gender. In: Gender and Society 1. New York 1987, 125-151
- WETZEL, Helmut: Gestalttherapie. In: BLATTNER, Jürgen u.a. (Hgg.): Handbuch der Psychologie für die Seelsorge 2. Düsseldorf 1993, 181-199
- WEX, Marianne: "Weibliche" und "männliche" Körpersprache als Folge patriarchalischer Machtverhältnisse. Hamburg 1979
- WILMS, Klaus: Möglichkeiten und Grenzen der modernen Medizin vor dem Hintergrund moderner Sinnerfahrung. In: CSEF, Herbert (Hg.): Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Würzburg 1998, 317-323
- WILS, Jean-Pierre: Ästhetische Güte. Philosophisch-theologische Studien zu Mythos und Leiblichkeit im Verhältnis von Ethik und Ästhetik. München 1990
- WINKLER, Klaus: Karl Barth und die Folgen für die Seelsorge. In: PTh 75 (1986), 458-470
- WINKLER, Klaus: Eduard Thurneysen und die Folgen für die Seelsorge. In: PTh 77 (1988), 444-456
- WINKLER, Klaus: Die ernüchterte Phantasie vom ganzen Menschen. Anmerkungen zum notwendigen Gespräch zwischen den Humanwissenschaften. In: WuD 21. Bethel 1991, 305-322
- WINKLER, Klaus: Die Seelsorgebewegung. Selbstkritische Anmerkungen. In: WzM 45 (1993), 434-442
- WINKLER, Klaus: Seelsorge. Berlin-New York 1997
- WINKLER, Klaus: Bericht von der Seelsorge. In: ThR 62 (1997), 301-334
- WINTZER, Friedrich (Hg.): Seelsorge. Texte zum gewandelten Verständnis und zur Praxis der Seelsorge in der Neuzeit. In: Theologische Bücherei 61. München ³1988
- WIRTH, Hans-Jürgen/BRÄHLER, Elmar: Das Selbstkonzept von jungen Frauen und Männern im transkulturellen Vergleich. In: BRÄHLER, Elmar/FELDER, Hildegund (Hgg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen 1992, 190-209
- WOBBE, Theresa/ LINDEMANN, Gesa (Hgg.): Denkachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede von Geschlecht. Frankfurt 1994
- WÖLBER, Hans-Otto: Das Opfer in der Begegnung. In: LMh 13 (1974), 523 ff

- WOLF, Karsten: Systemische Theorie der Gefühle. In: Kölner medizinhistorische Beiträge Bd. 62. Köln 1993
- WOLFF, Hans Walter: Anthropologie des Alten Testaments. München ⁴1984
- YUASA, Shin-ichi: Phänomenologie des Alltäglichen. Vom Aspekt der Leiblichkeit des Menschen her. Frankfurt 1998
- ZAHRNT, Heinz: Die Sache mit Gott. Die protestantische Theologie im 20. Jahrhundert. München ⁸1988
- ZIJLSTRA, Wybe: Seelsorge-Training. Clinical Pastoral Training. München 1971
- ZIJLSTRA, Wybe: Handbuch zur Seelsorgeausbildung. Gütersloh 1993
- ZÜRCHER KOMMISSION FÜR GOTTESDIENSTGESTALTUNG: Gottesdienst mit Salbung und Segnung in evangelisch-reformierten Gemeinden. Erlebnisse-Fragen-Grundmodelle-Materialien. Gelterkinden 1992

PERSONENREGISTER

- Ammicht-Quinn, Regina 37, 119
 Antonovsky, Aaron 144
 Aquin, Thomas von 27, 28
 Asmussen, Hans 15, 47, 62, 63
 Barth, Karl 46, 49, 52-56, 155, 159
 Barth-Hähl, Christine 141, 144
 Bastian, Till 147-149
 Baumgarten, Otto 46
 Baur, Jürgen 113, 202, 203, 309, 212-214, 219
 Berkeley, George 31
 Bieri, Peter 38
 Bilden, Helga 196
 Bloch, Ernst 30
 Boisen, Anton T. 71, 78, 82
 Breuer, Reinhard 37
 Brüntrup, Godehard 38-41
 Buber, Martin 93
 Bultmann, Rudolf 46
 Bünte-Ludwig, Christiane 100
 Cabot, Richard C. 71
 Chatterjee, Amitava 136-140
 Christian-Widmaier, Petra 176-178, 180, 181, 183, 184, 186, 190, 191
 Coenen, Hermann 126-128
 Comte, Auguste 31
 Delhees, Karl H. 174
 Descartes, René 29, 30, 37, 38, 40, 137, 147
 Deutsch, Felix 150
 Dicks, Russel L. 71
 Eibach, Ulrich 143, 159
 Elias, Norbert 131, 132
 Engels, Friedrich 32
 Ernst, Heiko 11
 Essen, Siegfried 97
 Faltermaier, Toni 145, 203, 212, 213, 215
 Fechner, Theodor 92
 Feuerbach, Ludwig 31, 32, 138
 Fichte, Johann Gottlieb 30
 Foucault, Michel 131
 Freud, Sigmund 30, 186
 Frör, Peter 187
 Geest, Hans van der 226, 227, 231, 232
 Gestrich, Reinhold 88, 89, 186
 Girgensohn, Herbert 18
 Goffman, Erving 133, 140
 Gogarten, Friedrich 46
 Goller, Hans 41
 Goltz, Dietlinde 121
 Goodman, Paul 92
 Graf, Friedrich Wilhelm 52-54
 Greshake, Gisbert 27, 35
 Grözingen, Albrecht 16, 82, 102-106, 108, 109
 Haendler, Otto 15
 Hammers, Alwin J. 162, 221
 Harding, Sandra 42
 Härle, Wilfried 156, 158
 Haug, Christoph V. 207, 209-211
 Hefferline, Ralph 92
 Hegel, Georg Wilhelm Friedrich 30, 32, 133
 Heidegger, Martin 30, 167
 Heimbrock, Hans-Günter 84
 Henke, Thomas 66
 Hoffmann-Axthelm, Dieter 121
 Homer 23
 Hume, David 31
 Jaspers, Karl 30
 Josephus Flavius 21
 Josuttis, Manfred 225, 229
 Jüngel, Eberhard 34, 52, 53, 56, 111
 Kamper, Dietmar 135
 Kant, Immanuel 30
 Karle, Isolde 197, 198, 208

- Kessler, Hildrun 91, 117, 118
 Keupp, Heiner 107
 Klessmann, Michael 90, 98, 99, 155
 Kolip, Petra 200, 203, 214
 Ladenhauf, Karl Heinz 97
 Läßle, Volker 49, 59
 Leibniz, Gottfried Wilhelm 30
 Lemke, Helga 84
 Lessing, Gotthold Ephraim 30
 Lewin, Kurt 93
 Lippe, Rudolf zur 120, 133, 135
 Locke, John 31, 114
 Lowen, Alexander 92
 Lückel, Kurt 91, 94-96, 101
 Ludwig, Karl Josef 158
 Luther, Henning 106, 107, 160-163,
 166-168, 230
 Luther, Martin 28, 33, 137
 Marcel, Gabriel 112, 117, 118
 Marx, Karl Heinrich 32, 138
 Mead, George Herbert 128, 178
 Merleau-Ponty, Maurice 112, 118, 122-
 124, 127, 129
 Meyer, Manfred 123
 Moltmann-Wendel, Elisabeth 11, 118
 Moreno, Jacob Levy 93
 Neidhart, Walter 18
 Nelson, James B. 232
 Niebergall, Friedrich 46
 Nietzsche, Friedrich 30
 Overbeck, Gerd 150
 Paracelsus 146
 Paulus 22, 26, 28
 Perls, Fritz 91-93
 Perls, Lore 92
 Petzold, Hilarion 91-94, 99, 100, 126
 Pfister, Oskar 15, 46
 Philo von Alexandrien 21
 Picasso, Pablo 103
 Piper, Hans Christoph 85-87
 Plaskow, Judith 217
 Platon 19, 23, 24, 34
 Plessner, Helmuth 112, 116, 117
 Plügge, Herber 120-122
 Pythagoras 24
 Reich, Wilhelm 92, 93
 Reitemeyer, Ursula 32
 Rittner, Volker 151
 Rogers, Carl 71, 79, 84
 Röhlin, Karl Heinz 51
 Rössler, Dietrich 61, 157
 Scharfenberg, Joachim 14, 47
 Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph 30
 Scherer, Klaus 173, 176
 Schieder, Rolf 16, 102, 106-109
 Schmitz, Hermann 25, 26, 112, 117, 118,
 172
 Schneider-Harpprecht, Christoph 110
 Schrey, Heinz-Horst 44, 45
 Simon, Ludger 204
 Sokrates 24, 232
 Sonnemans, Heino 22
 Spinoza, Baruch B. de 30
 Stollberg, Dietrich 46, 70, 72-78, 80, 81,
 83, 90, 198
 Thurneysen, Eduard 15, 46, 47, 49-51,
 57, 58-62, 73
 Trillhaas, Wolfgang 15, 46, 64-68, 235
 Virchow, Rudolf 146
 Vollrath, Peter 121
 Waldenfels, Bernhard 124
 Weizsäcker, Victor von 92
 Wimmer, Michael 131
 Winau, Rudolf 146
 Wintzer, Friedrich 66
 Wulf, Christoph 135, 157

SACHREGISTER

- Alltag 12, 17, 19, 34, 36, 38, 40, 44,
75, 95, 106, 115, 122, 123, 125,
134, 138, 140, 146, 151, 154, 157,
160, 161, 163, 164, 167, 168, 180,
188, 189, 211, 231, 215, 222, 223,
235
- Anthropologie 16, 21, 26, 28, 31, 32,
34, 44, 45, 49-57, 61, 73, 75, 76,
84, 89, 93, 97, 99, 101, 110, 116,
134, 149, 158, 225, 231, 236
- Arbeit 18, 31, 32, 76, 78, 86, 88, 90,
99, 122, 133, 136, 140, 154, 186,
193, 203, 210, 224, 229
- Augenblick 59, 86, 124, 128
- Ausbildung 11, 70, 78, 90, 95, 98-100,
151, 193
- Begleitung 91, 95, 113, 134, 153, 209
- Beratung 71, 134
- Bibel 11, 14, 18, 20, 21, 77, 108, 119,
230, 236
- Biblisch-therapeutische Seelsorge
→Seelsorge
- Bildung 96, 105, 206, 208, 213
- Christologie 52-57, 74, 75
- Clinical Pastoral Training
→Klinische Seelsorgeausbildung
- Dialektische Theologie 33, 48
- Dualismus, dualistisch 13, 14, 18-28,
30, 31, 34-42, 49-51, 58, 64, 66,
68, 69, 75-77, 82, 83, 93, 95, 101,
110, 116, 118-120, 122, 124, 131,
137, 139, 140, 147-149, 159, 165,
167, 186, 220, 234, 236
- Empirie, empirisch 14, 30, 38-40, 43,
44, 46, 52, 71, 73, 76-83, 90, 93,
104, 110, 115, 145, 173, 177, 178,
190, 199, 200, 203, 204, 219, 224
- Endlichkeit 34, 143, 155, 157, 217
- Entkörperlichung
→Körper
- Erfahrung 12, 21, 33, 37, 38, 43, 58,
80, 81, 85, 92, 94, 98, 100, 105,
107, 115, 126, 143, 154, 155, 157,
160, 163, 164-168, 192, 238
- Erneuerung 60, 128
- Erotik 171, 223, 225, 227, 229, 231-
233
- Erziehung 219
- Ethik 50, 225, 226, 231
- Evangelium 18, 83, 206
- Fortbildung 82, 98, 224
- Fortschritt 37, 40, 76, 77, 84, 130, 131,
134, 143
- Ganzheitlichkeit, ganzheitlich 13, 15,
18, 20, 43, 64-69, 75-77, 79, 83,
87, 89-93, 95, 98, 101, 103, 110,
111, 135, 136, 138-140, 147, 149,
150, 154, 165, 209, 235-237
- Geburt 96, 134, 155, 197, 215
- Gentechnik 134
- Geschichte 12, 23, 27, 37, 44, 70, 111,
112, 119, 131, 135, 147, 151, 152,
157, 165, 225, 236
- Geschlecht 191, 196-198, 200, 202,
204, 205, 214, 215, 222, 224
- Gesellschaft 11, 12, 16, 27, 78, 83, 102,
105, 106, 108, 109, 112, 125, 126,
129, 130, 132, 135, 137, 139, 142,
156, 163, 164, 169, 201, 207, 209,
215, 216, 227
- Gespräch 47, 48, 58, 60, 66, 77, 84, 85,
108, 154, 164, 170, 182-187, 214,
221, 223, 227, 229, 230
- Gesprächsseelsorge
→Seelsorge
- Gestaltseelsorge
→Seelsorge
- Gestalttherapie 90-93, 97, 98, 100, 222
- Gestik 87, 129, 173, 184, 185, 193
- Gesundheit 12, 68, 126, 130, 141-143,
145, 154, 155, 159, 162, 166, 167,
186, 201, 202, 205, 207, 210, 211,
215, 216, 220
- Gesundheitsforschung 145, 200

Gesundheitspädagogik 136
 Glaube 57, 73, 143, 158, 228, 236
 Gott 14, 22, 27, 28, 33, 42, 47-49, 51,
 53-58, 60-63, 68, 71, 73, 74, 79,
 81, 89, 107, 108, 111, 158, 164,
 166, 188, 190, 206-208, 217, 228,
 231, 232
 Gottesbild 49, 165
 Gottesebenbildlichkeit 52, 55, 165,
 166, 207
 Heilung 44, 58, 115, 143, 158, 167
 Hermeneutik, hermeneutisch 14, 56, 96,
 103, 104, 106, 234
 Humanwissenschaft 16, 48, 57, 72, 82,
 90, 110, 113, 142
 Identität 13, 14, 16, 35, 43, 55, 60, 78,
 88, 93, 94, 96, 99, 101, 102, 105-
 107, 109, 112-115, 121, 122, 125,
 127, 129, 130, 133, 135, 137, 140,
 145, 153, 156-158, 165, 166, 169,
 190, 194, 195, 197-199, 201, 202,
 205, 208, 209, 212-215, 228, 235,
 236
 Ideologiekritik 35, 41
 Immanenz 32, 41, 64, 81, 156, 231
 Individualität 31, 66, 108, 112, 126,
 128, 135, 168, 195, 200, 202
 Individuum 105, 107, 112, 114, 129,
 134, 136, 147, 159, 167, 208, 209,
 213
 Intensivmedizin 16, 134, 187
 Interaktion 93, 128, 133, 145, 171, 172,
 174, 176-178, 180-183, 185-189,
 191, 192, 195-199, 204
 Interdisziplinarität, interdisziplinär 15,
 17, 35, 37, 38, 41, 46, 55, 57, 90,
 131, 145, 199, 210, 212, 213, 222
 Intimität 135, 178, 191, 194, 225
 Isolation 55, 104, 114, 126, 128, 129
 Kerygmatische Seelsorge
 → Seelsorge
 Klinikseelsorge
 → Seelsorge
 Klinische Seelsorgeausbildung 16,

70-72, 77, 78, 80, 82, 85, 108
 Kommunikation 59, 74, 79, 82, 87, 95,
 104, 108, 133, 171-176, 182, 185,
 188, 198, 236
 Konstruktivismus 200
 Konzeption 13, 15, 27, 33, 41, 45, 46,
 65, 66, 71, 75, 76, 84, 154, 171,
 192, 196, 206, 235
 Körper 11-13, 16, 18, 19, 25, 26, 29,
 30, 32, 36-38, 41, 42, 44, 60, 84,
 88, 93, 94, 96, 104, 110, 112, 113,
 115-121, 124, 125, 129-135, 137,
 139, 145-148, 152, 154, 156-159,
 161-165, 169, 174, 175, 177, 180,
 185, 188, 189, 194-197, 200-203,
 205, 207-209, 211-217, 219-222,
 226, 228, 229, 231, 234-236
 Körperbewußtsein 136-140, 145,
 157, 185, 200, 201, 217, 220
 Körperbild 140, 161, 163, 213, 216,
 217, 221
 Körperboom 11, 110, 112, 207, 209
 Körperentfremdung 60, 64, 135,
 151, 156
 Körpererleben 92, 145, 205, 213
 Körperideal 162, 164, 202, 208, 235
 Körperkonzept 146, 159, 203, 212
 Körpermedizin 72, 150, 153, 236
 Körpersprache 62, 85, 87, 88, 90,
 96, 129, 133, 171-176, 183-185,
 188, 189, 192-195
 Körperverhalten 201
 Entkörperlichung 133, 134
 Krankheit 12, 13, 16, 43, 44, 58-60, 63,
 64, 68-70, 85, 88, 89, 95, 102,
 107, 110, 112-115, 120-122, 125,
 126, 129, 132, 134, 137, 141-156,
 158-168, 170, 180, 189, 192, 194,
 198, 201, 203, 204, 206, 207, 210,
 213, 214, 216, 219, 220, 222, 223,
 234, 235, 237
 Krankenabendmahl 16, 170, 180,
 237
 Krankenhaus 12, 13, 17, 46, 64, 70,
 75, 83, 89, 90, 101, 102, 104, 105,

- 110, 112, 113, 115, 125, 129, 130, 149, 152, 153, 155, 161-163, 167, 170, 177, 188, 190, 191, 194, 199, 223, 235, 237
- Krankenhauseelsorge
→ Seelsorge
- Krankensalbung 16, 170, 237
- Krise 14, 16, 26, 41, 43, 59, 62, 64, 67, 70, 79, 113, 114, 120, 125, 126, 130, 134, 138-140, 153-158, 164, 165, 167, 168, 182, 187, 194, 205, 219, 236
- Leib 11, 13, 14, 16, 19, 20, 22-24, 26-34, 38, 41-45, 50, 51, 57, 58, 61, 66, 69, 75, 76, 89, 93-95, 108, 111, 114, 116-125, 127, 129, 130, 135, 146, 149, 154, 159, 164, 165, 168-170, 185, 188, 206-208, 215, 217, 229, 231, 236
- Leiblichkeit 11-13, 15-17, 21, 22, 27, 30-32, 34, 42, 44, 45, 51, 57, 58, 60, 62, 64, 67, 68, 72, 76, 77, 83, 88-92, 94-99, 101, 102, 104, 107, 109-113, 117-129, 133, 135, 143, 145, 148, 153, 154, 156, 161, 164-170, 172, 194, 195, 198, 205, 209, 215, 218, 220, 222, 234-237
- Leibphilosophie 93, 123, 135
- Leib-Seele-Einheit 13, 16, 27, 28, 35, 43, 61, 75, 111, 119, 140, 153, 155, 159, 165, 167, 206, 207, 225, 234, 235, 238
- Leib-Seele-Problem 24, 28, 38, 40, 41, 112, 115, 116, 165, 231
- Lust 117, 121, 166, 226, 230
- Männlichkeit, männlich 177, 197, 198, 200, 201, 203, 204, 213, 214, 215, 217, 219, 220, 223, 224
- Medizin 12, 13, 16, 19, 41, 58, 60, 70, 75, 76, 82, 90, 92, 112, 115, 129, 130, 136-138, 140-142, 145-153, 157, 162, 163, 187, 235, 236
- Menschenbild 14-16, 18, 26, 34, 38, 42, 43, 48, 49, 56, 57, 59, 71, 79, 84, 97, 99, 101, 110-112, 130, 138, 145, 153, 163, 165, 167, 206, 209, 222, 225, 226, 234
- Mimik 87, 96, 129, 173, 180, 185, 193
- Monismus, monistisch 23, 27, 31, 32, 39, 40, 50
- Mündigkeit 162, 205, 210, 211
- Neues Testament 11, 20, 21, 22
- Nonverbale Kommunikation 13, 16, 88, 170, 172-178, 180, 181, 187, 191, 193, 232, 234, 236, 237
- Normen, normativ 69, 71, 130, 137, 145, 151, 167-169, 196, 202, 206, 214-216, 225
- Pastoral
Pastoralpsychologie
→ Psychologie
Pastoraltheologie 45, 74
- Pathogenese, pathogenetisch 144, 150
- Pathologie, pathologisch 122, 146
- Patient/-in 12, 13, 46, 44, 62, 64, 65, 68, 72, 83, 88, 96, 108, 112, 115, 125, 128, 130, 137, 140, 141, 146, 148, 149, 151, 162, 163, 167, 168, 176, 179, 181, 195, 198, 204, 207, 211-214, 219-224, 228, 229, 235
- PatientInnenorientierung 76, 149, 153, 184
- Phänomenologie 53, 54, 123, 127, 128
- Poimenik, poimenisch 12, 14, 15, 17-19, 42, 45, 46, 65, 70, 72, 75, 76, 81, 82, 88, 90, 95, 97, 101, 102, 104-106, 108, 109, 112, 113, 156-158, 160, 167, 168, 171, 172, 198, 206, 212, 225, 235, 236
- Polarisierung 231
- Postmoderne 15, 40, 102, 105, 107-109, 208, 236
- Praktische Theologie 44, 108, 163, 205, 216
- Proprium 14, 15, 48, 63, 73, 89, 99, 101, 107
- Prozeß 46, 79, 81, 84, 86, 99, 103, 121, 132, 135, 145, 169, 171, 196, 208-210, 213, 218, 237, 238
- Psychologie 11, 31, 45, 51, 57, 60, 73,

- 81, 82, 92, 98, 173
- Pastoralpsychologie 15, 16, 73, 76, 79, 103
- Psychosomatik, psychosomatisch 14, 19, 20, 25, 26, 28, 58, 60, 64, 76, 83, 88, 89, 92, 138, 140, 142, 149, 150, 151, 159, 201, 217
- Psychotherapie 57, 73, 77, 91, 100, 227
- Rechtfertigung 28, 33, 46, 47, 56, 207, 217
- Rechtfertigungslehre 74, 81, 100, 107, 109, 157, 166, 167, 207, 217
- Religion 31, 44, 138, 160, 161, 163, 189, 205, 206, 226, 231
- Ritual 172, 188, 189, 190
- Sakrament, sakramental 74, 170
- Säkularisierung 133
- Schwangerschaft 134, 213, 215, 216
- Seele 13, 14, 16, 18-35, 38, 41-45, 49-51, 57, 58, 61, 66, 69, 75, 76, 88, 89, 95, 108, 119, 124, 149, 154, 159, 164, 165, 170, 185, 188, 206-208, 211, 217, 223, 229, 231, 234
- Seelsorge 11-16, 18, 19, 23, 42-50, 56-62, 64-69, 71-85, 88, 89, 90, 95-110, 112, 129, 140, 153, 155, 161-168, 170, 171, 176-185, 187, 194, 195, 198, 205, 206, 208, 209, 212, 214, 217-219, 221-225, 227, 229-238
- Gesprächsseelsorge 84, 90, 171, 192, 236
- Gestaltseelsorge 46, 91, 95-98, 100, 236
- Kerygmatische Seelsorge 46, 47, 61
- Klinikseelsorge 11, 12, 16, 17, 45, 72, 89, 101, 102, 106, 112, 113, 115, 125, 129, 153-155, 163, 170, 178, 187, 190, 192, 204, 205, 224, 225, 234, 236, 237
- Krankenhausseelsorge 12, 13, 15, 16, 45, 46, 70, 72, 101, 102, 107, 111, 128, 145, 153-156, 163, 164, 189, 214, 219, 222, 234, 235, 237, 238
- Neuorientierung der Seelsorge 102, 108
- Therapeutische Seelsorge 57, 72, 73, 75, 77, 90, 106, 108
- Segen 180
- Selbst 36, 64, 68, 94, 107, 109, 114, 115, 121, 123, 131, 132, 133, 149, 151, 158, 161, 162, 164, 167, 197, 202, 206, 208, 209, 214, 217, 220, 221
- Selbstbestimmung 23, 52, 132, 208, 210
- Selbstbewußtsein 54, 185, 217, 220
- Sensibilität 13, 62, 85, 88, 96, 110, 147, 152, 162, 164, 177, 181, 182, 186, 187, 192, 193, 214, 222, 224, 237
- Sexualität 69, 136, 171, 223, 225-229, 231, 232
- Sinnlichkeit 31, 132, 133, 135, 136, 139
- Sinnverlust 106, 156
- Sozialität 112, 123, 126-128, 168, 173, 195, 197, 200, 202
- Spiritualisierung 15, 66, 67, 110, 133
- Spiritualität 138, 139
- Sterben 43, 50, 64, 85, 134, 143, 154, 155, 157, 161, 168, 194
- Sterblichkeit 34, 147, 156, 164, 180
- Subjektorientierung 145, 159, 162, 211, 238
- Sublimierung 43
- Sünde 26, 28, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 136, 159, 207, 217, 220, 231
- Supervision 228
- Symptomatik 82
- Technik 133, 134, 163
- Therapeutische Seelsorge
→Seelsorge
- Therapie 64, 75, 88, 91-95, 97, 98, 100, 101, 115, 137, 148, 152, 218, 221
- Tod 12, 20, 27, 28, 32-35, 43, 56, 58, 60, 83, 85, 132, 145, 157, 161, 162, 164, 190
- Todesverdrängung 157, 164

Transzendenz 41, 63, 81, 122, 226, 231
Trennung 20, 29, 33, 34, 63, 70, 76, 77,
94, 95, 118, 121, 127, 132, 137,
140, 146, 190, 225, 231, 236
Trost 66, 110, 217
Verbatim 86, 187, 228
Vergänglichkeit 34, 43, 164-166, 206,
238
Wahrnehmung 12, 25, 41, 61, 87, 88,
93, 94, 103, 121-123, 167, 174,
183, 184, 186, 192-194, 201, 229,
232
Weiblichkeit, weiblich 41, 118, 197,
198, 200-202, 204, 213-217, 219,
222, 222-224
Wissenschaft 31, 41, 42, 51, 60, 134,
146, 152
Wort Gottes 48, 49, 55, 60, 61, 63, 66
Zivilisation(-sprozeß) 13, 14, 131-133,
135

FÜR ÄRZTE, SEELSORGER UND PFLEGEPERSONAL:

Franco Rest

Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit

Handbuch für Pflegeärzte, Ärzte,
Seelsorger, Hospizhelfer, stationäre
und ambulante Begleiter

*4., überarb. Auflage 1998.
240 Seiten mit 6 Abb. Kart.
DM 39,80/öS 291,-/sFr 37,-
ISBN 3-17-015120-7*

Die Verdrängung des Todes und die Verlagerung des Sterbens in besondere Einrichtungen und Institutionen führen zu einem wachsenden Bedürfnis nach Orientierung über Art und Weise, Sterbende auf ihrem letzten Lebensabschnitt zu begleiten.

Dieses Buch trägt zur Befähigung pflegerischer, medizinischer und sozialer Begleitpersonen bei, verantwortliche und unabhängige Leistungen für sterbende Menschen zu erbringen.

Reinhold Gestrich

Gespräche mit Schwerkranken

Krisenbewältigung durch
das Pflegepersonal

*2., vollst. überarb. Auflage 1998.
140 Seiten. Kart.
DM 29,80/öS 218,-/sFr 27,50
ISBN 3-17-015387-0*

Menschen im Krankenhaus müssen Krisen bewältigen und geraten in Grenzsituationen. Sie brauchen zum Umgang mit ihren Belastungen hilfreiche Gespräche. Dieses Buch zeigt, wie die Pflegekräfte eine Kultur des Sprechens entwickeln können, indem sie die Kunst des Zuhörens lernen und ein ausgewogenes Maß von Nähe und Distanz wahren. Zahlreiche Beispiele geben Hilfestellung für die Beziehung zu Patienten und Angehörigen.

Kohlhammer

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart · Tel. 07 11/78 63 - 280

Elisabeth Naurath: Tabellarischer Lebenslauf

Am 7.8.65	in Kaufbeuren (Bayern) geboren
1971-1975	Grundschulzeit in der Peter-Dörfler-Schule Kaufbeuren
1975-1984	Gymnasialzeit am Staatlichen Gymnasium in Kaufbeuren (Humanistischer Zweig)
1984	Abitur
WS 1984/85	Beginn mit dem Studium in Biologie (Diplom) an der Universität Ulm
SS 1985	Wechsel auf das Studienfach Evangelische Theologie (Kirchlicher Abschluss) an die Universität München
WS 1986/87	Studium an der Theologischen Fakultät der Universität Göttingen
WS 1989/90	Studium an der Theologischen Fakultät der Universität Heidelberg
13.3.92	Kirchliche Aufnahmeprüfung der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern
9/92-7/94	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Evangelische Theologie mit Schwerpunkt Religionspädagogik (Prof. Dr. G. Lämmermann) der Universität Augsburg
1993-1996	Ehrenamtliche Mitarbeit in der Klinikseelsorge am Zentralklinikum Augsburg
2/94	Abschluss der Klinischen Seelsorgeausbildung
5/94	Heirat mit Joachim Wilske
15/10/94	Geburt von Jakob Maximilian / Erziehungszeit und Promotionsstudium
seit 10/97	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Evangelische Theologie mit Schwerpunkt Religionspädagogik der Universität Augsburg
6/98	Abschluss der Ausbildung zur Bibliodramaleiterin am Studienzentrum für Evangelische Jugendarbeit in Josefstal e.V.
12/98	Abschluss der Promotion (Dr. phil.) mit dem Thema: "Seelsorge als Leibsorge. Perspektiven einer leiborientierten Krankenhaus-seelsorge"
10/3/99	Rigorosum (Prof. Dr. G. Lämmermann, Praktische Theologie / Prof. Dr. E. Blum, Biblische Theologie / Prof. Dr. G. Wenz, Systematische Theologie)
4/5/99	Geburt von Benjamin Walter
seit 10/99	Wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl Evangelische Theologie mit Schwerpunkt Religionspädagogik der Universität Augsburg

Praktische Theologie heute

Elisabeth Naurath

Seelsorge als Leibsorge

Perspektiven einer leiborientierten Krankenhausseelsorge

Männer und Frauen sind nicht nur unterschiedlich krank, sondern haben auch einen grundsätzlich differierenden Umgang mit dem eigenen Körper und daher auch mit einer krankheitsbedingten Krise. Eine induktive Seelsorgetheorie muß deshalb konstruktiv von einem geschlechtsspezifisch differenten Körperbild und Krankheitsverständnis ausgehen. Damit wird leiborientierte Klinikseelsorge integraler Bestand einer umfassenden Gesundheits-Bildung, die auch theologisch legitimierbar ist: Klinikseelsorge versteht sich als körperbezogene Bildungsarbeit – als Leib-Bildung. Ein solcher Bildungsauftrag wird langfristig zu Veränderungen des geschlechtsspezifischen Körperverständnisses, zu neuen selbstbestimmten Formen der Krankheitsbewältigung und letztlich zu einem kritischeren bzw. weniger rollenspezifisch fixierten Geschlechterverhältnis führen. Ausgehend von der Leib-Seele-Einheit des Menschen werden ausgewählte Seelsorgekonzeptionen kritisch gesichtet und die (Be-)Deutung von Krankheit im Blick auf ihr zugrundeliegendes Körperverständnis diskutiert. Konkretisiert wird die Leiblichkeit als Thema der Klinikseelsorge im Blick auf nonverbale Kommunikation, Geschlechterkonstellation sowie Sexualität und Erotik.

Dr. **Elisabeth Naurath** ist Wissenschaftliche Assistentin an der Universität Augsburg.

ISBN 3-17-016264-0



9 783170 162648