

Spiritualität und Gesundheit

Zeitschrift der Stiftung für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität

ISSN 2813-2955 August 2022 ■ Jahrgang 01 ■ Heft 01



Schwerpunktthema **Religion, Spiritualität und Seelsorge in der Pandemie**

„The Need for a New Medical Model“ R. Hefti
Soziale Isolation und Seelsorge in der Corona-Krise H.A. Willberg
Erfahrungsberichte aus der Seelsorge in der Pandemie H.A. Willberg

Impressum

Die Zeitschrift „Spiritualität und Gesundheit“ wird von der Stiftung GRS für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität herausgegeben. Sie publiziert qualifizierte Beiträge aus dem interdisziplinären Forschungs- und Praxisfeld von Spiritual Care. Gerne nimmt die Zeitschrift solche Beiträge entgegen. Diese werden durch die Redaktion und den wissenschaftlichen Beirat begutachtet. Ein Peer Review Verfahren mit externen Reviewern ist nicht vorgesehen.

Herausgeber

Dr. med René Hefti; Dr. phil. Hans-Arved Willberg
Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG)

Weissensteinstrasse 30 | CH-4900 Langenthal
Fon +41 62 919 23 97 | E-Mail: info@stiftung-grs.ch

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Stefan Büchi, Universität Zürich, Schweiz
Prof. Dr. Jean-Marc Burgunder, Klinik Siloah, Schweiz
Prof. Dr. Stefan Huber, Universität Bern, Schweiz
Prof. Dr. Harold G. Koenig, Duke University, Durham/USA
Prof. Dr. Samuel Pfeifer, Evang. Hochschule Marburg, Deutschland

Erscheinungsmodus und Preise

Zwei Ausgaben jährlich. Abo-Preis 20 SFR / Euro. Gratis für Gönner der Stiftung GRS und Fördermitglieder des Netzwerks Christliche Lebensberatung (NCLB). Einzelpreis 12.50 SFR / Euro.

Stiftung für Gesundheit, Religiosität, Spiritualität

Die Stiftung GRS fördert interdisziplinäre Forschung auf dem Gebiet von Gesundheit, Religiosität und Spiritualität (Spiritual Care), sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Psychotherapie, Sozialer Arbeit und Seelsorge im Grenzgebiet zwischen Gesundheitswissenschaften, Psychologie und Theologie. Um aktuelle Informationen und Forschungsergebnisse mit Gesundheitsfachpersonen und weiteren Interessierten zu teilen, hat die Stiftung dieses Publikationsorgan ins Leben gerufen.

Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit

Das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) ist das aktive Organ der Stiftung GRS. Es setzt die interdisziplinären Forschungsprojekte in Kooperation mit Universitäten und akademischen Institutionen um und bringt die Erkenntnisse in Aus-, Weiter- und Fortbildung ein. Der Leiter des Forschungsinstitutes, Dr. med. René Hefti, ist Research Fellow und Dozent an der Universität Basel und ehemaliger Chefarzt der Klinik SGM in Langenthal. Das Forschungsinstitut FISG organisiert im Auftrag der Stiftung nationale und internationale Konferenzen. Diese dienen dem wissenschaftlichen Austausch und dem Aufbau eines internationalen Netzwerks.

Bildnachweise

Coverbild: Lizenziertes Stockfoto, Hefti
S.20: Thanja Beetschen
Weitere Fotos lizenzfrei aus Pixabay.com

Unterstützen Sie uns!

Forschung auf dem Gebiet von Gesundheit, Religiosität und Spiritualität (Spiritual Care) findet bei staatlichen und wissenschaftlichen Organisationen bisher kaum Unterstützung. Gleiches gilt für Weiter- und Fortbildungsangebote für interessierte Gesundheitsfachpersonen. Deshalb sind wir auf **Ihre Unterstützung angewiesen**.

Konkrete Projekte und dringliche Bedürfnisse der Stiftung GRS finden Sie am Ende der Zeitschrift. Gerne geben wir Ihnen dazu auch persönlich Auskunft (Tel. +41 62 919 23 97).

Sie haben folgende Möglichkeiten

1. **Werden Sie Gönner** und unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung mit einem jährlichen Gönnerbeitrag. Die Höhe des Beitrages bestimmen Sie selbst (minimal CHF 300). Alle Gönner erhalten die neue Zeitschrift, werden jährlich zu einem Gönneranlass eingeladen, bei dem sie Informationen zu aktuellen Themen und den laufenden Projekten erhalten.
2. Unterstützen Sie die Stiftung GRS mit einer allgemeinen oder **projektbezogenen Spende**. Aktuelle Projekte finden Sie am Ende dieser Zeitschrift oder auf unserer Webseite www.stiftung-grs.ch.
3. Berücksichtigen Sie uns **mit einem Legat**. Damit ermöglichen Sie nachfolgenden Generationen eine optimale und ganzheitliche Patientenbehandlung.

Die Stiftung GRS ist gemeinnützig und steuerbefreit, d.h. Gönnerbeiträge u. Spenden sind abzugsberechtigt.

Falls Sie weitere Fragen haben nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf. Wir sind gerne für Sie da:

Sekretariat Stiftung GRS

Weissensteinstrasse 30 | CH-4900 Langenthal
Fon +41 62 919 23 97 | E-Mail: info@stiftung-grs.ch
www.stiftung-grs.ch

Unsere Kontoangaben

IBAN: CH03 0079 0016 2641 5343 6

Wir forschen für die Gesundheit
„Körperliches, psychisches
und spirituelles Wohlergehen“
WHO-Definition von Gesundheit

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Stiftung GRS feierte letztes Jahr ihr 30-jähriges Jubiläum. Sie wurde 1991 von Dr. Kurt Blatter gegründet, um **Forschung und Lehre im Grenzbereich zwischen Medizin und Theologie** zu fördern. Das Anliegen war zu diesem Zeitpunkt absolut visionär und revolutionär.

Heute, **30 Jahre später, etabliert sich Spiritual Care als neues Forschungs- und Praxisfeld** mit eigenen Lehrstühlen und akademischen Weiterbildungsgängen, eine Entwicklung, die noch vor 10 Jahren niemand für möglich gehalten hätte. Wichtige **Geburtshelferin war die Palliativ Care**, die die existentiellen Themen auch in der Medizin wieder »auf den Tisch« gebracht hat.

Die neue Zeitschrift will dieser Entwicklung Rechnung tragen und dem neuen Forschungs- und Praxisfeld »**Spiritual Care**« eine **wissenschaftlich fundierte, interdisziplinäre Plattform** schaffen. Die Stiftung GRS bietet dazu die ideale Grundlage, da sie dieses Anliegen bereits seit 30 Jahren verfolgt und damit eine unbestrittene Pionierin ist.

Die vorliegende erste Ausgabe der Zeitschrift greift in Ihrem ersten Hauptbeitrag die Frage der **Positionierung von Spiritual Care im Kontext des biopsychosozialen Modelles** auf, wie es von George L. Engel 1977 publiziert wurde.

Die nachfolgenden zwei Hauptbeiträge greifen das Thema der Pandemie auf. Im ersten wird die Frage der **Auswirkungen der Pandemie auf Spiritualität und Seelsorge** untersucht. Dabei kommt auch das Thema der sozialen Isolation in den Blick. Für den zweiten Beitrag hat der Verfasser die **Statements von 30 beruflich tätigen Personen aus Seelsorge**, Pastoralpsychologie und Pastoraltherapie zu ihren Erfahrungen in der Pandemie gesammelt. Dabei kommen schwierige und hoffnungsvolle Aspekte zur Darstellung.

In einem letzten Teil sollen News einen **Überblick aktueller Aktivitäten** im Umfeld der Stiftung GRS geben. Dabei erhalten Sie einen Rückblick auf den **8. Europäischen Kongress zu Religion, Spiritualität und Gesundheit**, der anfangs Juni als Hybridveranstaltung an der Freien Universität Amsterdam stattgefunden hat. Das Thema war »*Religious, spiritual and existential aspects in mental health care*«. Der wissenschaftlich ausgerichtete Kongress brachte Fachleute aus Europa, USA und Asien zusammen und bot ein vielseitiges Programm (siehe www.ecrsh.eu).

Inhalt

Hauptbeiträge

René Hefti
„The Need for a New Medical Model“
Eine Verhältnisbestimmung von biopsychosozialer Medizin und Spiritual Care **04**

Hans-Arved Willberg
Soziale Isolation und Seelsorge in der Corona-Krise **07**

Hans-Arved Willberg
Erfahrungsberichte und Reflexionen aus der Seelsorge in der Pandemie **18**

News **24**

Rückblick 8. ECRSH-Konferenz Amsterdam
Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie
Aktuelle Unterstützungprojekte

Ein weiterer wissenschaftlicher Anlass fand an der *Ludwig-Maximilians-Universität München* (LMU) statt. Die Veranstalter gaben der Tagung den Namen »*Von Spiritualität und Sinn - Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie im Gespräch*«, ein Novum im deutschsprachigen Raum.

Schliesslich stellt sich **der Hauptbeitragende in diesem Heft, Dr. phil. Hans-Arved Willberg**, vor. Dazu zwei Buchpublikationen des GRS-Teams aus dem Peter Lang Verlag. Damit wünsche ich Ihnen **viel Spass und Gewinn beim Lesen** dieser ersten Ausgabe der GRS-Zeitschrift. Rückmeldungen, auch kritische, nehmen wir gerne entgegen, um dieses »neugeborene Kind« weiterzuentwickeln.

Herzlich

Dr. med. René Hefti
Präsident der Stiftung GRS



René Hefti

„The Need for a New Medical Model“

Eine Verhältnisbestimmung von biopsychosozialer Medizin und Spiritual Care

Abstract

45 Jahre nach George Engels bahnbrechendem Artikel »The Need for a New Medical Model« (Engel, 1977), in welchem er das bio-psycho-soziale Modell postulierte, stellt sich erneut die Frage nach einer Erweiterung des medizinischen Modells. Auch die spirituelle Dimension soll berücksichtigt und in ein umfassendes Behandlungsmodell integriert werden.

Geht die Erfolgsgeschichte der »Psychosomatik« damit zu Ende? Ich meine nein! Das bio-psychosoziale Modell hat die Medizin nachhaltig verändert. Mit Recht weist Engel auf die Bedeutung des biopsychosozialen Ansatzes für das Verständnis des Schmerzes hin (Engel, 2011). Zudem wird die biopsychosoziale Medizin an allen medizinischen Fakultäten gelehrt. Dies nicht nur als Zusatz, sondern an einigen Universitäten als Grundlage der gesamten Medizin. Dies soll und darf sich auch im Rahmen von *Spiritual Care* nicht ändern.

Die Notwendigkeit einer Erweiterung des biopsychosozialen Modells

Neuere Entwicklungen, zum Beispiel in der Palliativmedizin (Saunders, 2006), fordern aber eine Erweiterung des bio-psychosozialen Modells. Patienten suchen in existentiellen Krisen, zum Beispiel durch eine Krebserkrankung, nach erweiterten und alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Sie ringen um Sinn, Halt, Identität und Hoffnung. Dabei greifen sie nicht selten auf religiöse Ressourcen zurück oder suchen Hilfe in spirituellen oder alternativen Praktiken.

Ein neuer Forschungszweig beschäftigt sich mit der Rolle von Religiosität und Spiritualität im Kontext von Gesundheit, Krankheit und Heilung. Eine wachsende Anzahl empirischer Studien belegt einen signifikanten Zusammenhang (Koenig, 2012). Hausärzte bestätigen diesen Einfluss auf Grund ihrer klinischen Beobachtung (Eglin, 2018). Lässt sich damit die dualistische Sichtweise von materiell und immateriell, von immanent und transzendent aufrechterhalten? Kann die sinn- und identitätsstiftende Kraft religiöser und spiritueller Traditionen im Sinne einer Ressource in der Krankheitsbewältigung außer Acht gelassen werden? Müssen angst-, schuld- und schambesetzte Gottesbilder nicht als (implizite) Belastungsfaktoren identifiziert werden?

Trotz oder gerade wegen der fortschreitenden Säkularisierung scheint das Bedürfnis nach »Spiritualität« zu wachsen. Individualisierte Formen von Religion stehen dabei im Vordergrund. Religionssoziologische Untersuchungen zeigen diesen Trend (Stolz, Könnemann, Schneuw-

ly Purdie et al, 2014). Auch die Migration schafft neue Realitäten im Gesundheitswesen. Migranten aus anderen Kulturkreisen sind oft stärker in ihren religiösen Traditionen verwurzelt. Auch ihr Krankheits- und Heilungsverständnis ist davon beeinflusst. Lassen wir dies außer Acht, so kann unsere Behandlung an den Betroffenen vorbeigehen oder religiöse Traditionen verletzen.

Ein Blick in die Literatur

Renommierte psychosomatische Zeitschriften veröffentlichen zunehmend Beiträge zu Religiosität und Spiritualität. Hier nur zwei Beispiele aus der deutschsprachigen Literatur. Die *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie* (PPmP) publizierte 2017 einen Artikel über »Religiöse/spirituelle Bedürfnisse und psychosoziale Belastungen bei Patienten mit malignen Melanomen« (Haußmann, Schäffeler, Hautzinger et al., 2017). Die Studie fand, dass alle Malignom-Patienten spirituelle Bedürfnisse äußerten und diejenigen, die sich als religiös bezeichneten, eine geringere psychische Belastung aufwiesen. Dies wurde als Hinweis gedeutet, dass Religiosität eine wichtige Ressource in der Krankheitsbewältigung darstellt. Spirituelle Bedürfnisse sollen im Behandlungsprozess im Sinne eines integrativen Behandlungskonzepts sowohl von psychoonkologischer als auch von seelsorgerlicher Seite erfragt und berücksichtigt werden, lautet das Fazit der Studie. Bereits 2004 hatte die PPmP einen Beitrag zum Thema »Religiöse Einstellung und Krankheitserleben« veröffentlicht (Tagay, Langkafel, Senf, 2004).

Ein News Release der *American Psychosomatic Society* vom 7. März 2019 (im Rahmen des jährlichen Kongresses) befasste sich mit »Purpose in Life – An Overlooked Link for Why Religious People Live Longer«. Dabei ging es um die gut belegte salutogene Wirkung eines religiösen Lebensstils, die in einer 18-jährigen prospektiven Studie erneut bestätigt wurde. Als wichtiger Einflussfaktor erwies sich das Gefühl der Sinnhaftigkeit, welches sich aber nicht auf die religiösen Studienteilnehmer beschränkte.

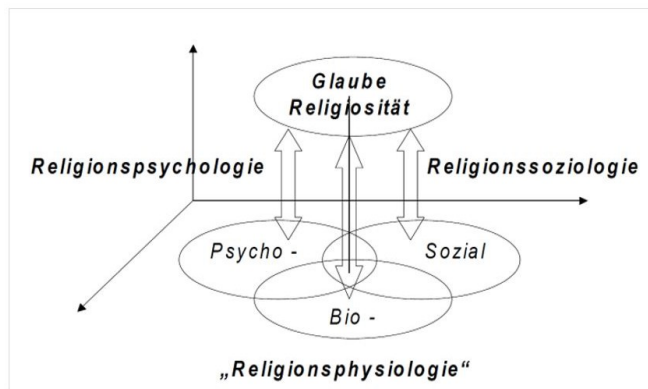


Abbildung 01: Das erweiterte biopsychosoziale Modell

Spiritual Care als neues Fachgebiet

Eckhard Frick, ehemaliger Lehrstuhlinhaber der Professur für *Spiritual Care* in München, definiert das neue Fachgebiet folgendermaßen (Frick, 2011):

„Spiritual Care bedeutet die gemeinsame Sorge für den kranken Menschen in all seinen Dimensionen, neben der physischen und psychosozialen auch in seiner spirituellen. Darauf hat sich die WHO seit der Charta von Bangkok für die gesamte Heilkunde verständigt. Medizin und Pflege anerkennen die spirituelle Dimension ihrer Patienten und erklären sich in spirituellen Dingen für mitzuständig, nicht alleine und nicht gegen die Kompetenzen von Seelsorge, Psychotherapie und Sozialer Arbeit, sondern in Zusammenarbeit mit diesen Gesundheitsberufen.“

Diese Definition entspricht dem erweiterten bio-psycho-sozialen Modell, wie ich es in einer früheren Ausgabe der Zeitschrift *Primary und Hospital Care* dargestellt habe (Hefti, 2010). Das Modell konstituiert Religiosität als vierte Dimension im biopsychosozialen Modell (Abbildung 01), aufbauend auf das Konzept der Selbsttranszendenz von Viktor Frankl (Frankl, 1959).

Simon Peng-Keller, Inhaber der Professur für *Spiritual Care* an der theologischen Fakultät der Universität Zürich, spricht von einem neuen Forschungs-, Lehr- und Praxisfeld im Gesundheitswesen (Peng-Keller, 2017). *Spiritual Care* versteht sich als ganzheitlicher Behandlungsansatz: Patientinnen und Patienten sollen umfassend begleitet werden – auch hinsichtlich ihrer spirituellen Bedürfnisse. Dabei weitet der Begriff «Spiritualität» den Blick über traditionelle Religionen hinaus und bezieht individuelle Sinnsuche mit ein. Medizinstudenten haben im Rahmen der neuen Professur die Möglichkeit, *Spiritual Care* im Studium zu lernen (ebd.).

Auch an anderen Universitäten wurden Aus- und Weiterbildungsangebote für *Spiritual Care* geschaffen. Dazu gehören der Masterstudiengang für *Spiritual Care* an der Universität Basel (Prof. Zeilhofer), ein CAS *Spiritual Care* an der Universität Zürich (Prof. Peng-Keller), ein CAS *Spiritual Care* (Prof. Noth) und ein Wahlpraktikum «Medizin

und Spiritualität» (Dr. Hefti) an der Universität Bern, sowie die interdisziplinäre Plattform MS3 am Universitäts-spital Lausanne (CHUV). Am Kantonsspital Aarau wurde eine 40 % Stelle geschaffen, um *Spiritual Care* im Kontext dieses Zentrumsspitals zu konzipieren und umzusetzen. In der Klinik SGM in Langenthal werden seit über 30 Jahren Assistenzärzte in praktischer *Spiritual Care* ausgebildet. Der Arbeitskreis *Spiritual Care* Schweiz (ASCS) hat die «*Spiritual Care* Landschaft Schweiz» in der Übersichtskarte unten zusammengefasst (Abbildung 02).

„The Need for a New Medical Model“ - ein vorläufiges Fazit

Medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen fordern eine Erweiterung des bio-psycho-sozialen Modells (Hefti, 2013). In diesem Sinne erhält das Credo George L. Engels neue Bedeutung. Hausärzte kennen den Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf Gesundheit, Krankheit und Heilung aus ihrem Praxisalltag (Eglin, 2018). Die konkrete Integration von *Spiritual Care* in die Patientenbehandlung erfordert aber Unterstützung und Schulung. Idealerweise beginnt diese bereits im Medizinstudium (Peng-Keller, Agiro, 2017). Die wachsende Anzahl von qualifizierten Weiterbildungsangeboten, wie oben zusammengestellt, kann hier ebenfalls einen Beitrag leisten.

Umgekehrt muss *Spiritual Care* aber in den biopsychosozialen Kontext eingebettet werden und bleiben, um den vielfältigen Wechselwirkungen mit biologischen und psychosozialen Faktoren Rechnung zu tragen und einen patientenzentrierten Zugang zu gewährleisten.

Quellenverzeichnis

- Eglin, M. (2018). *Was glauben Ärzte und welchen Einfluss des Glaubens beobachten sie bei ihren Patienten?* Masterarbeit Universität Basel.
- Engel, G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science, New Series, Vol. 196* (4286), 129-136
- Engel, G.L. (2011). *Schmerz umfassend verstehen – der biopsychosoziale Ansatz zeigt den Weg*. Bern: Hans Huber.
- Frankl, V.E. (1959). The Spiritual Dimension in Existential Analysis and Logotherapy. *Journal of Individual Psychology* 15, 159-164.
- Frick, E. (2011). Zur Debatte. *Spiritual Care* 11/1, 38-40.
- Haußmann, A., Schäffeler, N., Hautzinger, M., Weyel, B. et al. (2017). Religiöse/spirituelle Bedürfnisse und psychosoziale Belastung von Patienten mit malignem Melanom. *PPmP* 67 (09/10), 413-419.
- Hefti, R. (2010). Spiritualität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell. *PrimaryCare* 10 (14), 259-260.
- Hefti, R. (2013). The Extended Biopsychosocial Model – A Whole Person Approach to Psychosomatic Medicine. *Psyche & Geloof* 24 (2), 119-130.
- Koenig, H.G. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Peng-Keller, S. (2017). „Spiritual Care“ im Werden. *Spiritual Care* 6/2, 175-181.

- Peng-Keller, S., Argiro, M. (2017). Spiritual Care im Medizinstudium an der Universität Zürich. *Spiritual Care* 6/2, 261-263.
- Saunders, C. (2006). Spiritual Pain. In: Clark, D. (Hg.). *Cicely Saunders: Selected writings 1958-2004*. Oxford: Oxford University Press, 317-321.
- Stolz, J., Könemann, J., Schneuwly Purdie, M., Engelberger, T., Krüggeler, M. (2014). *Religion und Spiritualität in der Ich-Gesellschaft – Vier Gestalten des (Un-)Glaubens*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.
- Tagay, S., Langkafel, M., Senf, W. (2004). Religiöse Einstellungen und Krankheitserleben. *PPmP* 54 (02).

Der Autor

Dr. med. René Hefti ist Research Fellow und Dozent im Departement für Psychosomatik am Universitätsspital Basel und Dozent für Spiritual Care im gleichnamigen Masterstudiengang der Universität Basel. Zudem ist er Leiter des Forschungsinstituts für Spiritualität und Gesundheit FISG, Langenthal, Schweiz.

E-Mail: rene.hefti@rsh.ch

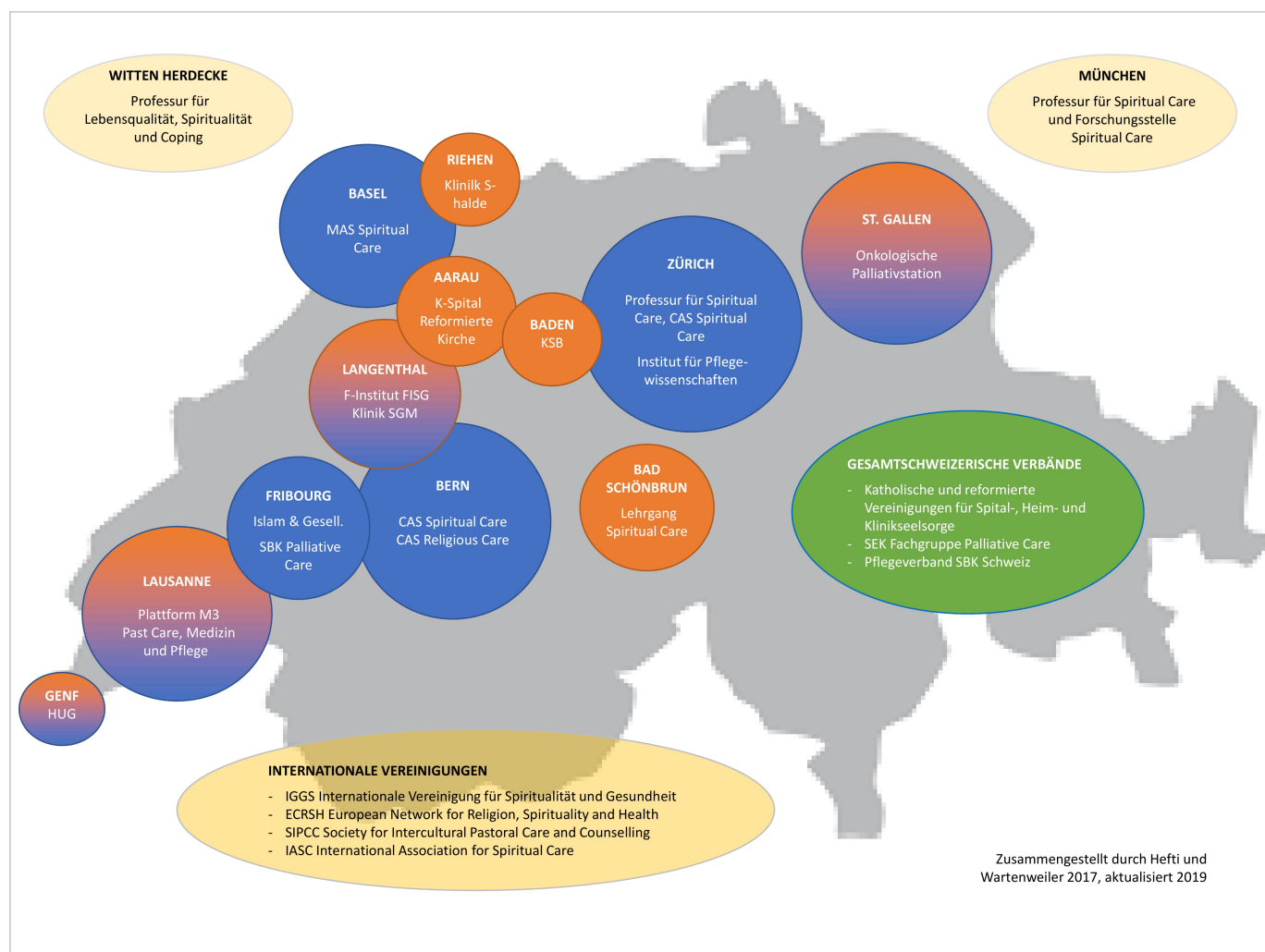


Abbildung 02: Spiritual Care in der Schweiz. Die Karte zeigt, welche Verbreitung Spiritual Care in der Schweiz bereits erreicht hat. Dabei wird zwischen akademischen Zentren (blau), klinisch tätigen Institutionen (orange) und «gemischten» Einrichtungen unterschieden.

Quelle der Erstpublikation: «Hefti R. Verhältnisbestimmung von biopsychosozialer Medizin und Spiritual Care. *Prim Hosp Care Allg Inn Med.* 2019;19(06):188-190. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlages».

Hans-Arved Willberg

Soziale Isolation und Seelsorge in der Corona-Krise

Abstract

Das Problem des Vereinsamens war schon vor der Pandemie virulent. Nach der ersten Welle konnte man noch meinen, sie habe gar nicht so viel zur Verschärfung des Problems beigetragen, wie man fürchten musste. Würden vielleicht sogar die positiven sozialen Effekte in der Summe überwiegen? Auch im Blick auf die gesundheitsstabilisierende Bewährung und mögliche Wiederentdeckung spiritueller Ressourcen schien es gute Gründe zum Optimismus zu geben. Aber bereits nach der ersten Welle waren die Befunde zu den Effekten der Pandemie auf den psychosozialen Zustand der Menschen in Europa ambivalent. Mit zunehmender Dauer der Krise musste dann jedenfalls in Deutschland sogar ein weitgehendes Nachlassen der erfahrenen Tragkraft religiösen Glaubens bei der Bevölkerung festgestellt werden, während auf der anderen Seite die statistischen Werte des Vereinsamens und der psychischen Dekompensation stark anstiegen. Der Beitrag kontrastiert diese Entwicklung mit dem genuinen Proprium von Seelsorge und christlicher Gemeinschaft und reflektiert kritisch Erfahrungen und Reaktionen in der Seelsorge angesichts der Pandemie.

Das zentrale Element der Pandemiebekämpfung neben der Impfung ist die Überwindung von *Isolation*. Die pandemiebedingte Isolation war ein alternativloser vorübergehender Notbehelf. Als solcher steht er im Gegensatz zum tiefen Bedürfnis, Gemeinschaft mit anderen auch als *leibliche Nähe* zu erfahren (Bavel, Baicker, Boggio et al., 2020). Das zu unterbinden frustriert aber nicht nur das Bedürfnis, sondern es fördert auch die leidvollen Erfahrungen sozialer und emotionaler Isolation mitsamt den pathogenen Folgen, die daraus entstehen.

Die Pandemie war und ist noch immer eine Bewährungsprobe für die stabilisierende Kraft von Spiritualität und Religion unter den Bedingungen einer schweren kollektiven Krise mit erheblich verstärkten Erfahrungen sozialer Isolation als einem Hauptkriterium. Das Proprium christlicher Seelsorge und Gemeinde hingegen ist *heilsame Gemeinschaftsstiftung*. Demnach hätte man erwarten können, dass die christliche Seelsorge unter diesen Umständen in herausragender Weise als protektive und kurative Ressource zur Geltung gekommen wäre. Es hat sich aber insgesamt gezeigt, dass allein das Vorhandensein individueller und gemeinschaftlicher religiöser Bekenntnisse und Praktiken und die den Umständen entsprechend modifizierte Fortführung bestehender seelsorgerlicher Angebote nicht dazu hinreichte.

Die Ambivalenz des halbvollen Glases

Schon zu Beginn der Pandemie, im April 2020, versuchte Harold G. Koenig im *American Journal of Psychiatry* die therapeutischen Praktiker darauf einzustimmen, dass die Spiritualität als wesentliche Hilfe zur Krisenbewältigung nun besondere Aufmerksamkeit verdiene (Koenig, 2020). Optimistisch ging er vom vorliegenden Forschungsbefund aus, wonach religiöser Glaube tatsächlich in solchen Situationen eine wichtige Quelle der Bewältigung sein kann. Aber Koenigs Aussagen nach ist das kein



Selbstläufer, sondern es wird dazu eine vorbereitende sozusagen strategische Ausrichtung auf das Krisengeschehen benötigt. Er führte ein paar praktische Hinweise dazu auf: Man solle sich Zeit nehmen, den religiösen Lebensstil zu vertiefen, man solle auf einen gesunden Lebensstil achten, sich um die emotionalen und physischen Nöte seiner Mitmenschen kümmern, die Richtlinien für das *Social Distancing* befolgen und die zur Verfügung stehenden technischen Hilfsmittel, also vor allem die Kommunikationsmedien, in Anspruch nehmen. Es sieht allerdings nicht so aus, als hätten die Kirchen bei uns in nennenswerter Weise zu Beginn der Pandemie entsprechende protektive Maßnahmen in diesem Sinne ergriffen. Man wurde von der Pandemie gewissermaßen überrollt und begegnete ihr hilflos. Die Maßnahmen waren nicht protektiv, sondern reaktiv, und bestanden größtenteils im Versuch, irgendwie die bestehenden Veranstaltungen und Organisationsformen in zunächst minimalisierter Form aufrechtzuerhalten.

Nach der ersten Welle sah es in Mitteleuropa noch so aus, als hätten die Quellen spiritueller Heilkraft tatsächlich stärker zu sprudeln begonnen als zuvor. In dieser Phase scheinen die Menschen besonders offen für protektive Hilfen aus den religiösen Gemeinden gewesen zu

sein. Im Mai 2020 wurden im Rahmen des *Religionsmonitors* der *Bertelsmann-Stiftung* tiefenpsychologische Interviews mit 135 Personen aus verschiedenen Glaubensrichtungen durchgeführt, um Einblick in die ersten Bewältigungserfahrungen mit der Pandemie zu bekommen (Bertelsmann-Stiftung, 2020). 49 der Probanden bekannten sich zum christlichen Glauben, 41 waren Muslime. „Die Corona-Krise hat in Deutschland zu einer auffälligen temporären Verschiebung von Werten geführt“, stellten die Autoren fest. Das Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit sei stärker geworden, die Sinnorientierung in den Vordergrund gerückt, auch im Blick auf sinnvermittelnde Autoritäten wie die Kirche, ebenso auch der Wert des Gesundheits, „die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft“ sei „deutlich wichtiger“ für die Probanden geworden, das Freiheitsbedürfnis sei hinter dem Sicherheitsbedürfnis zurücktreten (ebd., S.6-8).

Der erfreuliche Trend zur Erhöhung des Bewusstseins für Sinnwerte und Gemeinschaft wurde nicht nur im Blick auf Religion und Spiritualität festgestellt. Der Zukunftsforscher *Horst Opaschowski* ließ sich durch den Vergleich der Daten seiner eigenen Studien mit 3.000 Teilnehmenden zu überaus optimistischen Folgerungen inspirieren. Die Daten waren kurz vor der Pandemie, gleich nach ihrem Beginn und nach der ersten Welle im Juli erhoben worden (Opaschowski, 2020). Dem Befund nach reagierten die meisten Deutschen auf die Krise, indem sie

- ▶ sich nicht von Angst und Sorgen bestimmen ließen, sondern zuversichtlich in die Zukunft blickten,
- ▶ den Wohlstand nicht mehr als eine Selbstverständlichkeit betrachteten,
- ▶ der Lebensqualität den Vorrang gegenüber dem Besitz gaben,
- ▶ eine neue Sensibilität für den Wert der Gesundheit entwickelten,
- ▶ ein neues solidarisches Verantwortungsbewusstsein und vermehrte Hilfsbereitschaft zeigten,
- ▶ dem Wert des Teilens höhere Beachtung schenkten,
- ▶ sich aus eigener Initiative für eine bessere Gesellschaft engagierten,
- ▶ das Wir-Gefühl für sich wieder entdeckten, insbesondere im Blick auf familiäre Beziehungen,
- ▶ den Wert des Entschleunigens für sich entdeckten.

Er prognostizierte einen nachhaltigen gesellschaftlichen Gesinnungswandel von der „Flucht in die Sinne zur Suche nach dem Sinn“ (ebd., S.101) und warnte davor, sich düster pessimistischen Bewertungen hinzugeben. „Die soziale Katastrophe findet nicht statt“ (ebd., S.41) – und sie werde auch nicht kommen.

Mit diesen ersten Krisenauswertungen und den optimistischen Folgerungen daraus für die Zukunft der Sozialität stand Opaschowski nicht allein. Die erste Studie der *Bertelsmann-Stiftung* zur Frage des gesellschaftlichen Zusammenhalts während der Pandemie kam zum Ergebnis,

dass „bei allem Verbesserungsbedarf“ dennoch auf die Stabilität des Miteinanders der Deutschen Verlass sei. „Unter- und Niedergangserzählungen sind fehl am Platz und schaden vermutlich dem gesellschaftlichen Miteinander mehr, als sie ihm nutzen“ (Follmer, Brand, Unzicker, 2020, S.78). Ähnlich zuversichtlich äußerte sich auch der Soziologe *Hartmut Rosa*: Er wollte die Pandemie als Chance betrachten, das entschleunigte Leben zu genießen, und war der Ansicht, dass die Chance auch wirklich von den Deutschen genutzt werde. Er hoffte, dass aus der Krise eine gesellschaftliche Erneuerung hervorgehen würde (Neu, Müller, 2020).

Allerdings zitierte die *ÄrzteZeitung* einen ganz anders klingenden Satz des selben Opaschowski im Oktober des selben Jahres: „Die Pandemie droht zur Epidemie der Einsamkeit zu werden“ (ÄrzteZeitung, 2020). Das lässt vielleicht auch den Titel des Buchs besser verstehen, in dem er seinen erfreulichen Befund der Öffentlichkeit vorstellte: „Die semiglückliche Gesellschaft“. „Semi“ heißt „halb“. Opaschowski betrachtet dort das halbvolle Glas als hoffnungsvolle Vorraussetzung dafür, dass es sich noch weiter füllt. Aber ist das realistisch? „Halb glücklich“ bedeutet leider auch „halb unglücklich“. Und wenn das Glas in Wirklichkeit immer leerer wird?

Wer mehr von Opaschowski liest, erkennt rasch, dass auch ihm die pessimistische Beurteilung durchaus nicht fremd ist. Schon seit Langem warnt er vor unheilvollen Entwicklungen (Opaschowski, 2002) und sogar in seinem neuen Optimismus-Buch räumt er ein, unmittelbar vor Beginn der Pandemie noch getwittert zu haben: „Deutschland droht ein doppelter Klimawandel in der Natur UND in der Gesellschaft! Die Verrohung der Sprache, Hassbotschaften und Gewaltandrohungen verändern das soziale Klima. Wo bleibt das soziale Klimapaket der Regierung, ein neuer Social Deal für den sozialen Zusammenhalt?“ (Opaschowski, 2020, S.120)

Das pointierte, geradezu beschwörend vorgetragene Optimismusplädoyer vom halbvollen Glas ist also leider nur die halbe Wahrheit. Die Pandemie ließ nicht nach und heute wissen wir noch besser, was das mit den Menschen gemacht hat. Das Glas ist leerer geworden seit 2020.

Der „Loneliness“-Report des *Joint Research Centers* der *Europäischen Union* berichtete von signifikanten Veränderungen in der Einsamkeitsstatistik während der Pandemie (JRC Science for Policy Report, 2021). Im Jahr 2016 hatten ungefähr zwölf Prozent der Europäer mitgeteilt, mehr als die Hälfte ihrer Zeit einsam zu sein, aber bereits durch die erste Welle der Pandemie verdoppelte sich die Zahl. Das abgebildete Diagramm (Abbildung 01) zeigt die Veränderung bei den Erwachsenen nach Altersgruppen aufgeteilt (Quelle der Grafik: Ebd., S.7). Bei den jungen Erwachsenen stieg das Einsamkeitsproblem sogar um das vierfache an. Untersuchungen, die sich nur auf Deutschland bezogen, bestätigen die Entwicklung (Bundesministe-

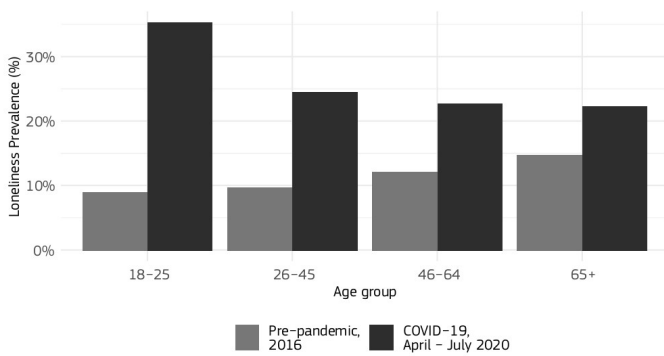


Abbildung 01: Vereinsamung vor und während der Pandemie

rium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021). Wohlgemerkt: Erstens beziehen sich diese Daten lediglich auf die erste Welle der Pandemie, nach der es Opaschowski und anderen zufolge noch so hoffnungsvoll gut um den gesellschaftlichen Zusammenhalt bestellt war, und zweitens bleibt die Lage bei den unter 18-Jährigen unerwähnt.

Auch in der zweiten Studie der *Bertelsmann-Stiftung* zum gesellschaftlichen Zusammenhalt während der Pandemie hieß es, dass bei den Personen unter 30 Jahren „die Zukunftssorgen und das Empfinden von Einsamkeit“ besonders ausgeprägt seien (Brandt, Follmer, Hölscher, Unzicker, 2021, S.6). Der besorgniserregende Befund veranlasste das deutsche *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* im Sommer 2021, ein Paket von Gegenmaßnahmen auf den Weg zu bringen (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, 2021). Gleich darauf erschien eine Studie des *Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung* zu „Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie“ (Bujard, Driesch, Ruckdeschel, Lass et al., 2021). Demnach hatten sich bis dato die Hinweise darauf gemehrt, dass viele von ihnen „nicht nur gestresst und in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind, sondern auch von ernsthaften psychischen Folgen beeinträchtigt sind“ (ebd., S.5). Konkret: Vor der Pandemie hätten etwa zehn Prozent der Jugendlichen unter relevanten Merkmalen von Depression gelitten, während der ersten Corona-Welle seien aber daraus 25 Prozent geworden.

Aus dem *Psychotherapiereport 2021* der *Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung* geht noch genauer hervor, wie sich die psychische Gesundheit unter den Bedingungen der Pandemie verändert hat und in welchem Maß vor allem die Jüngsten betroffen sind (*Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung*, 2021). Im Brennpunkt der starken Zunahme von Angstproblemen und Depressionen, die besonders bei jungen Menschen zu verzeichnen sei, stehen die Kinder, unter denen die „psychischen Auffälligkeiten (Angst, Depression, Somatisierung)“ im Lauf der Pandemie bislang von 20 Prozent auf „fast ein Drittel“ angestiegen sind (ebd., S.21).

Anscheinend besteht das Gros der erfolgreichen Kri-

senbewältiger, auf denen Opaschowskis Hoffnung ruht, aus einer Mischung von kurzfristiger Siegermentalität, die vom baldigen Ende der Pandemie ausging, von Personen, die sich zunächst flexibel genug auf die veränderte Situation einstellen konnten oder sogar davon profitierten, von Leugnern und Relativierern der Problemlage und von wirklich resilienten Personen. Das legt auch jene tiefenpsychologische Studie des *Religionsmonitors* der *Bertelsmann-Stiftung* nahe (*Bertelsmann-Stiftung*, 2020). Die Interviewer konnten vier verschiedene Krisenbewältigungsmodi bei den Befragten erkennen: Die „*Stabilen Krisenmanager*“ kennzeichnen Urvertrauen und Resilienz, sie ließen sich nicht beunruhigen, verhielten sich solidarisch und loyal und glaubten an ein gutes Ende der Krise; viele von ihnen seien gut im religiösen Glauben verankert. Die „*Kreativen Vergemeinschaftler*“ würden sich den Verhältnissen anpassen, indem sie sich flexibel auf die veränderte Situation einstellten, mit der Tendenz, vor allem selbst unbeschadet durch die Krise zu kommen. Die „*Tatkräftigen Optimisten*“ seien „primär am Weiterfunktionieren des Alltags und ihrer Arbeit interessiert sowie am Funktionieren ihrer Lebensvollzüge.“ Sie neigten zwar dazu, die Augen vor den hässlichen Seiten der Realität zu verschließen, würden dabei jedoch zuversichtlich und den staatlichen Maßnahmen gegenüber loyal bleiben. Die „*Besorgt Schutzsuchenden*“ hingegen seien auf die Probleme fokussiert und würden sich viele von Furcht bestimmte Gedanken machen. Ihrer Unsicherheit wegen seien sie auch für irreführende Informationen über das Corona-Problem empfänglich. Die „*Eigenmächtigen Aktivisten*“ schließlich seien der Ansicht, die Lage besser als alle andern zu durchschauen, Wissenschaft und Politik eingeschlossen.

Die Professoren *Arndt Büssing* (Universität Witten-Herdecke), *Klaus Baumann* (Universität Freiburg i.B.) und *Janusz Surzykiewicz* (Universität Eichstätt) wollten durch eine empirische Studie mit Daten von mehr als 4.500 Personen herausfinden, wie sich in der Zeit zwischen Juni 2020 und November 2021 die Erfahrung in der deutschen Bevölkerung mit Spiritualität und Glaube als einer Quelle zur Bewältigung der Pandemiekrise entwickelt hat (Büsing, Baumann, Surzykiewicz, 2022). Sie stellten fest, dass sich in deutlichem Unterschied zur ersten Welle von der zweiten Welle an parallel ein Anwachsen der individuellen Stresserfahrung und eine Verminderung der Glaubenszuversicht und des Vertrauens in eine höhere Macht vollzog. Die Menschen beteten und meditierten insgesamt auch weniger. Die Veränderung zeigte sich sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Katholiken und Protestanten. Manche reagierten jedoch auf die lange Zeit der Unsicherheit und sozialen Isolation, in der sie wesentlich weniger Beistand durch ihre Religionsgemeinschaft erfuhren, indem sie sich unabhängig davon auf ihre eigenen spirituellen Bewältigungsmöglichkeiten besannen.

Die nachlassende Zuversicht ging einher mit einer

wachsenden Unzufriedenheit im Blick auf die Unterstützung durch die religiösen Gemeinden. Letzteres empfanden auch Personen, die eigentlich wenig Bezug zu Kirchengemeinden hatten. Als immer mehr Menschen geimpft werden konnten, verbesserte sich das Wohlbefinden insgesamt, aber der Verlust an Glaubenszuversicht setzte sich dennoch fort.

Die Ergebnisse stehen in Spannung zu internationalen Befunden, die davon berichten, dass religiöser Glaube eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Pandemie war. Für Deutschland ist nach dieser Untersuchung davon auszugehen, dass die Erwartung an einen helfenden Gott im Lauf der Pandemie im Verhältnis zur wachsenden Zahl der Pandemietoten zurückging. Es sieht so aus, als seien im Verlauf der lang andauernden Phase des *Social Distancings* mehr oder weniger vitale soziale und religiöse Bindungen zwischen Einzelpersonen und den lokalen religiösen Institutionen in Mitleidenschaft gezogen worden und verloren gegangen.

Die lange Phase der Unsicherheit und sozialen Isolation in Verbindung mit dem Mangel an Unterstützung durch die religiösen und spirituellen Gemeinschaften und Gemeinden führte dazu, dass sich viele nur noch im Privatbereich der Glaubenspraxis widmeten. Anscheinend fühlten sich die Menschen nicht ermutigt, sich während der Pandemie wieder traditionellen Formen der Religiosität zuzuwenden, sie bevorzugten stattdessen flexiblere Formen. Daran mag es liegen, dass gerade nicht-religiöse befragte Personen davon berichteten, auf eine höhere Macht zu hoffen und aktiver Meditation und Gebet zu praktizieren.

Die Autoren folgern aus dem Befund, dass Glaubensgemeinschaften eine wichtige Rolle für die Unterstützung ihrer Mitglieder in Not und aller Personen, die sich ihnen irgendwie verbunden wissen, spielen, und dass sie diese Aufgabe dementsprechend wahrnehmen sollten, auch wenn viele ihrer Mitglieder scheinbar ihren Glauben verloren haben und mit der zurückliegenden Betreuung unzufrieden sind. Benötigt würden innovativere und weniger formelle Möglichkeiten der Begegnung in den Gemeinden. Das caritative Mandat sei besonders zu berücksichtigen und es sei dadurch zu verwirklichen, dass die Gemeinden proaktiv ihre Mitglieder aufsuchen, nicht zuletzt solche, die sich „verloren“ und „verlassen“ fühlen, auch wenn sie auf den ersten Blick wenig Vertrauen zeigen. Zu lernen sei auch, dass es entscheidend darauf ankommt, den Mitgliedern besser zuzuhören und sie mit ihren Ängsten, Sorgen, Verunsicherungen, Nöten wie auch dem Verlust ihrer Glaubenszuversicht ernst zu nehmen.

In diesem Befund scheint sich also eine Entfremdung der Seelsorge von den realen spirituellen Nöten und Bedürfnissen der Bevölkerung angesichts der kollektiven Krisenerfahrung zu spiegeln. Die gemeinschaftsstiftende Wirkung christlicher Seelsorge hat sich wohl seit Beginn

der Pandemie eher verringert als intensiviert. Der hoffnungsvolle Trend, der vom *Religionsmonitor* der Bertelsmann-Stiftung und von Opaschowski zunächst wahrgenommen wurde, bestätigte sich nicht.

Mit der Seelsorge und von der Seelsorge werden viele gute Erfahrungen in der Pandemiezeit berichtet. Das verdient nicht nur Beachtung, sondern auch Anerkennung. Aber dennoch wurde die Seelsorge und damit natürlich auch die Kirche insgesamt offenbar nicht hinreichend als wesentliche und gerade unter den Krisenbedingungen tragfähige Bewältigungsressource erfahren, gewisse Teilbereiche ausgenommen. Zu den Ausnahmen gehört vor allem die *Telefonseelsorge*.



Telefonseelsorge, Online-Beratung und das ambivalente Bedürfnis nach Distanz

Unter den Bedingungen der Notverordnung erzwungener Distanz erhalten überbrückende Maßnahmen eine besondere Bedeutung. Eine solche stellt der kirchliche Dienst der *Telefonseelsorge* dar. Seit jeher wird sie besonders von vereinsamten Menschen in Anspruch genommen. 2013 riefen in Deutschland fast zweieinhalb Millionen Menschen bei der Telefonseelsorge an. Drei Themen spielten dabei die Hauptrollen: Familie und Partnerschaft, andere Beziehungen und Einsamkeit (Netting, 2018). Wenn man bedenkt, dass schwere Beziehungsprobleme, die einen Menschen in seiner Not sogar dazu veranlassen, bei der Telefonseelsorge anzurufen, eigentlich prinzipiell mit dem Erleben schmerzlicher Gefühle des Unverstandenseins und Alleingelassenseins verbunden sind, darf man wohl die Vereinsamung als implizites Generalthema der Telefonseelsorge bezeichnen. Mit der Corona-Pandemie erhöhte sich die Anrufquote bei der Telefonseelsorge um 20 Prozent. Thematisch ging es auch jetzt wieder besonders viel um die Einsamkeit (Haußmann, Fritz, 2020).

Das Telefon ist ein *Medium*. „Medium“ heißt grundsätzlich einfach nur „vermittelndes Element“. Die neuen Kommunikationsmedien sind erweiterte Telefone; beim

Smartphone ist das am deutlichsten. Die Kommunikationsmedien tragen wesentlich zur Verhinderung und Überwindung von sozialer und emotionaler Isolation bei. Sie verändern dabei aber nicht den Charakter des „vermittelnden Elements“, das heißt: Sie überbrücken stets einen vorhandenen Abstand. Das ist auch noch so, wenn zwei Personen nebeneinander in zwei Räumen sitzen und sich gegenseitig *Whatsapp*-Nachrichten schicken. Es bleibt etwas zwischen ihnen - möglicherweise eine verschlossene Tür.

Die Kommunikationsmedien kommen dem genuinen menschlichen *Bedürfnis nach Distanz* entgegen. Man möchte die andere Person nicht immer ganz nah an sich heranlassen und man möchte ihr auch nicht gern zu nahe treten, selbst wenn man eine sehr enge und gute Beziehung zu ihr hat. Diese Medien tragen aber auch sehr dazu bei, sich über ein gesundes Maß hinaus voneinander zu distanzieren. Horst Opaschowski lobt die kommunikative Rolle der digitalen Medien während der Pandemie: „Insbesondere die Digitalisierung hat während der Corona-Krise ihre Bewährungsprobe, ja ihren Stresstest im privaten Leben bestanden und ihren Anspruch, zur Bereicherung des Lebens beizutragen, eingelöst. [...] Der digitale Wandel ist jetzt näher am Menschen“ (Opaschowski, 2020, S.95). Leider ist auch das nur die halbe Wahrheit.

Jay Bavel, Professor für Psychologie und Neurowissenschaften an der *New York University*, mahnt mit anderen Experten in einem Artikel über den möglichen Beitrag der Sozial- und Verhaltenswissenschaften zur Bewältigung der Pandemie zur Vorsicht: So richtig es sei, dass die Online-Kommunikation den Sinn für das Verbundensein fördern und somit das psychologische Wohlbefinden stärken kann, müsse doch dem Forschungsbefund nach eine entsprechende *Kompetenz* für den Umgang damit vorausgesetzt werden. Jedenfalls sei der positive Effekt nicht von einem überwiegend passiven Gebrauch der *Social Media* zu erwarten (Bavel, Baicker, Boggio et al., 2020). Mit anderen Worten und etwas weiter gefasst: Die modernen Kommunikationsmedien entfalten nur dann eine psychosozial positive Wirkung, wenn sie gezielt und kompetent als Werkzeuge zum Erreichen konstruktiver Ziele verwendet werden. Tatsächlich gleichen sie aber mehr dem Fernsehen als dem Telefon und werden in hohem Maß als Einflusskanäle kommerzieller, ideologischer und nicht zuletzt auch krimineller Interessen benutzt. Sich jener rezeptiven Passivität zu entziehen ist gar nicht einfach und für Menschen, die zum Beispiel mangelnder Bildung wegen dafür überhaupt keinen Sinn haben, wahrscheinlich unmöglich.

Darin unterscheiden sich die modernen Kommunikationsmedien fundamental vom Telefon. Angerufen zu werden erlaubt immer, abzunehmen oder nicht, und der Anrufer muss einen guten Grund dafür mitbringen, um nicht als Belästiger zu erscheinen. Das Internet hingegen kennt kaum Grenzen der Belästigung. Sie wird in Kauf genom-

men wie die Werbung im Fernsehen oder gar nicht als Last empfunden, sondern als genau die Unterhaltung, die man sucht, um sich zu zerstreuen und sich so über die unerfüllten Bedürfnisse hinwegzutrusten. Auch an den bequemen *Sofa-Gottesdiensten*, die durch Corona erzwungen erfunden wurden, und an den komfortablen *Online-Seminaren* haftet der Schatten passiver Rezeptivität, um nicht zu sagen: bloßen Konsumierens.

Mit der *Online-Beratung* ist es immerhin anders, weil sie notwendig dialogisch ist: Mein Klient bleibt nur Konsument, wenn ich etwas falsch mache. Und dennoch: Auch die Person, mit der ich ein intensives Online-Gespräch führe, ist bloß *vermittelt* gegenwärtig, wir sind uns nur durch Bildschirm und Lautsprecher nah; das Medium verbindet und trennt uns zugleich. Das digitale Medium gibt es nur um den Preis der digitalen Objektivierung. Der Bildschirm unterscheidet nicht zwischen Dir und den verzweifelte[n] Flüchtlingen in einem Schlauchboot auf dem Mittelmeer, die er mir präsentiert, wenn ich nach der Sitzung noch einmal eben in die Nachrichten schaue. Jede Digitalisierung ist ein Gleichmachen, und was als Gleichgemachtes unreflektiert aufgenommen wird, konditioniert Gleichgültigkeit.

Gleichwohl: Wie einst am Telefon kommt man heute auch am verantwortlichen Einbezug der digitalen Medien nicht mehr vorbei, und die Pandemie hat der Seelsorge dafür vielleicht endgültig den Blick geöffnet (Haußmann, Fritz, 2020). Das verbindet sich mit dem Wunsch und Bedarf, den in der Seelsorge Tätigen dafür auch die entsprechenden Kompetenzen bereitzustellen und zu vermitteln. Wünschenswert ist, dass nicht die *technische* Kompetenz dabei Priorität hat, sondern die *soziale*.

Isoliert von den Isolierten

Diakonie und *Caritas* der Kirchen wissen sich mitverantwortlich dafür, den aufgrund der Pandemie verstärkten psychosozialen Problemen der Menschen helfend zu begegnen. Im Brennpunkt steht die *Nothilfe*. Bei der Nothilfe handelt es sich um eine Grundfunktion der Seelsorge, nicht aber um ihr Wesen. Wenn sie das Wesen ersetzt, wird die Nothilfe im Blick auf die Identität der Kirche zum *Notbehelf*. Kirche ist zwar dem Wesen nach immer, mit *Dietrich Bonhoeffer* gesprochen, „Kirche für andere“ (Bonhoeffer, 1985), aber als solche nicht nur Medium für andere, um aus Nöten gerettet zu werden und besser im Leben zurechtzukommen, sondern als *Gemeinschaftsstiftung* die gelebte gestiftete Gemeinschaft selbst. Kirche ermöglicht und erlaubt es den Empfängern ihrer Diakonie, gelingende Beziehung außerhalb des Raums zu finden, den sie selbst dazu bietet, aber definiert als seelsorgerliche Gemeinschaft legt sie vor allem Wert darauf, selbst dem Ideal wahrer Gemeinschaft zuzustreben und dadurch den Einsamen nicht nur Zufluchtsort, sondern *echte Heimat* zu

werden. Die Chance in der Pandemiekrise für die Kirche liegt darin, dass möglicherweise jetzt ein neues Bewusstsein dafür entstanden ist, „wie verletzlich der Mensch in seinen Beziehungen ist und welche Herausforderungen im Umgang miteinander vor allem durch die sozialen Einschränkungen zutage treten“, wie *Annette Haußmann*, Professorin für Seelsorge in Heidelberg und die Sozialpsychologin *Birthe Fritz* in einer ersten Auswertung der veränderten Bedingungen von Seelsorge unter den Bedingungen der Pandemie zusammenfassten. „Soziale Beziehungen sind zentral für menschliches Zusammenleben“, erinnerten die Autorinnen, „und Kommunikation ist dabei essentiell“ (Haußmann, Fritz, 2020, S.2).

Haußmann und Fritz fiel auf, dass die innerkirchlichen Studien zur Coronakrise sich allerdings zunächst vor allem „auf das binnenkirchliche Leben in seiner durch die Krise auch im digitalen Raum entwickelten Vielfalt“ bezogen; die Seelsorge sei dabei gar nicht „oder nur am Rande [...] trotz ihrer gesamtgesellschaftlichen Relevanz“ einbezogen worden (ebd.). „Binnenkirchliches Leben“ heißt in diesem Zusammenhang vor allem: Die Notwendigkeit der andauernden Modifikationen von Gottesdiensten und Gruppenveranstaltungen und die Umstellung auf Alternativen, ganz überwiegend digitaler Art.

Was die „gesamtgesellschaftliche Relevanz“ der Seelsorge angeht, muss zwischen ihrer theologischen und ihrer praktischen Bedeutung unterschieden werden. Wahrgenommene Relevanz hat die praktische Seelsorge nur in gewissen Teilbereichen der psychosozialen Hilfsleistungen, insbesondere als Notfallseelsorge und, wie gesagt, als Telefonseelsorge. Im Übrigen tut sie sich schwer, sich in der Vielfalt beratender, therapeutischer und spiritueller Lebenshilfen und Behandlungen zu behaupten. Dass sie sich sogar im eigenen Haus, ihrer jeweiligen Kirche, bisweilen in einer Randfunktion wiederfindet, lässt sich vielleicht auf das Problem der Kirchen zurückführen, selbst nicht so recht zu wissen, welche gesamtgesellschaftliche Relevanz sie beanspruchen sollen und tatsächlich haben.

Dort, wo ein solcher Anspruch aufrechterhalten wird und auch gute Gründe dafür gefunden werden, findet sich die Seelsorge in einem stetigen Spannungsfeld zwischen ihrem Selbstverständnis und ihrer binnenkirchlich wie erst recht gesellschaftlich wahrgenommenen Relevanz wieder. Es überrascht darum nicht, dass die Autorinnen einerseits gegen Ende des ersten Pandemiejahres festhalten, dass sich gezeigt habe, „welche wichtige Funktion Seelsorge zur Unterstützung sozial isolierter, kranker oder marginalisierter Personengruppen während der Corona-Krise hatte und immer noch hat“, andererseits aber auch resümieren müssen, dass sich bis auf die Telefonseelsorge ein faktischer „Rückgang der Seelsorgemöglichkeiten“ herausgestellt habe. „Weitgehend erhielten Seelsorgende keinen Zugang mehr zu Pflegeheimen oder

Krankenhäusern“ (ebd.).

Auf diese Weise nahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Seelsorge vielfach selbst leidenden Anteil am Kernphänomen der Pandemie, dem *Ausgeschlossenwerden*. Ihre neue Not bestand immer wieder darin, dass im Widerspruch zum eigenen Bewusstsein der Wichtigkeit ihres Dienstes die Kontaktmöglichkeiten zu den Menschen, um die sie sich eigentlich kümmern wollten und sollten, zum Teil außerordentlich reduziert oder verhindert wurden. Haußmann und Fritz befragten mehr als 300 im Pfarrberuf oder Diakonat tätige Personen zu ihren Seelsorgeerfahrungen in der ersten Coronawelle. Wie zu erwarten hatten sich die persönlichen Begegnungen sehr reduziert. Sie wurden vielfach durch Telefon und digitale Kommunikationsmedien ersetzt. Das Bedürfnis, „einfach mit jemanden zu reden“, war bei ihren Gesprächspartnern vorrangig, mit andern Worten: der sozialen und emotionalen Isolierung zu begegnen. Die Unzufriedenheit der Seelsorgepersonen, die in Kliniken und Altenheimen arbeiteten, war hoch, weil sie nicht nur Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr aufsuchen durften, sondern auch von den Mitarbeitenden in diesen Einrichtungen abgeschnitten waren, die jetzt unter besonderer Anspannung ihren Dienst verrichten mussten. Offenbar erfuhren auch die Kontakte zu psychisch kranken Menschen einen erheblichen Rückgang. Zudem erlebten die Seelsorgepersonen teilweise zu wenig kollegialen Austausch.

Im Kanton Zürich führten die Gefängnisseelsorger *Frank Stüven* und *Christoph Rottler* im Auftrag des *Schweizerischen Vereins für Gefängnisseelsorge* nach der ersten Corona-Welle eine sorgfältige Studie zur Lage der dortigen Gefängnisseelsorge während des ersten Lockdowns durch (Stüven & Rotter, 2021). Die Krise machte den Seelsorgepersonen auf schmerzliche Weise ihre Abhängigkeit von den Gefängnisleitungen bewusst. Sie waren angewiesen auf deren Gutwilligkeit, um überhaupt ihren Dienst weiter tun zu können. Ansonsten wurden sie zunächst unterschiedslos wie andere potenzielle Besucher eingestuft, das heißt: Es gab für viele von ihnen erst einmal gar keine Zugangsmöglichkeit mehr. Im Lauf der Zeit wurde der Seelsorgedienst reorganisiert und es fanden sich mit institutioneller Unterstützung hygienekonforme neue Wege der Kontaktpflege, wenn auch zum Teil mit der starken Einschränkung, dass dies nur noch erlaubt wurde, wenn die Initiative von Gefangenen selbst ausging. Diese relativen Erleichterungen kamen allerdings weitgehend ohne Einfluss der Kirchen zustande, denen die Seelsorgepersonen angehörten. Die Verlagerung des Seelsorgedienstes auf die Eigeninitiative der Gefangenen steht allerdings im Widerspruch zu dem Grundsatz der Gefängnisseelsorge, die Gefangenen vornehmlich aus eigenem Antrieb aufzusuchen, konstatieren die Autoren. Wurde die paradoxe neue Regel streng gehandhabt, so

blieben die Kontakte zu Gefangenen tatsächlich fast völlig aus.

Die Erfahrungen der Schweizer Gefängnisseelsorgerinnen und -seelsorger gleichen in mancher Hinsicht der Bestandsaufnahme von Haußmann und Fritz. Auch unter ihnen litten einige darunter, ausgeschlossen zu werden. Sie kamen sich wie ein „Zusatzrisiko“ vor. „Ich fühlte mich wie eine Dienstleistende, auf die man aus Sicht der Leitung in schwierigen Situationen gut verzichten kann“, hieß es in einer Rückmeldung (ebd., S.31). Außerdem wurde auch hier die mangelnde kollegiale Vernetzung moniert. Positiv hervorgehoben haben die Berichtenden hier wie dort andererseits das kreative Suchen nach dem angemessenen Umgang mit der Lage in Eigeninitiative.

Systemrelevanz oder Systemdistanz?

Alfred Dietz, der Bereichsleiter für die Gefängnisseelsorge im Kanton Zürich, zieht aus der Erfahrung des Ausschlussenseins der Mitarbeitenden die Konsequenz einer notwendigen Neubesinnung. Ganz deutlich sei in der Krise geworden, „dass das einfach nicht geklärt ist, unsere Rolle und unser Status“ (ebd., S.57). Zunächst prinzipiell im Gegensatz zum Gefängnispersonal den externen Besuchern zugeordnet zu werden hätte nicht passieren dürfen. Auch Stüven und Rottler streichen diesen Aspekt heraus: „Die Erkenntnis, wie rasch Seelsorge der Zugang in die Institution verwehrt werden kann, hat vermutlich alle überrascht. Die Erkenntnis, als nicht-systemrelevant eingestuft worden zu sein, sondern als mögliche Gefährdung, war schmerzhaft“ (ebd., S.53). Dementsprechend empfehlen sie in ihrem Resümee, die Seelsorge solle „ihren Status im Justizvollzug klären und stärken.“ Aus ihrer Sicht sei das für die Zukunft sogar „die wichtigste Aufgabe“ als Lehre aus der Pandemie (ebd., S.66).

Sie haben Recht damit. Um sich entsprechend zu positionieren, kommt es aber entscheidend darauf an, wie sich die Gefängnisseelsorge selbst im Verhältnis zu den Einrichtungen definiert. Es ist hilfreich, sich hierzu die Geschichte des modernen Gefängniswesens bewusst zu machen. Obwohl das Besuchen von Gefangenen als eines der „sieben Werke der Barmherzigkeit“ (Mt 25,36) schon von der Frühzeit der Kirche an für eine der wichtigsten diakonischen Aufgaben gehalten wurde, gibt es Gefängnisseelsorge erst seit dem 19. Jahrhundert (Schönrock & Wolters, 2014). Bis dahin wurden Straffällige einfach weggesperrt. Man kümmerte sich kaum um sie und ließ sie verwahrlosen. Die Zustände in den Strafanstalten müssen schlimm gewesen sein. Der entscheidende Anstoß zur Veränderung dieser Verhältnisse ging von der Engländerin *Elisabeth Fry* (1780-1845) aus. Sie verstand die Seelsorge an den Gefangenen ganzheitlich und brachte eine Aufsehen erregende Gefängnisreform in Gang, deren Grundgedanke darin bestand, die Gefängnisstrafe nicht als Vergel-



tung zu betrachten, sondern einen kirchlichen und gesellschaftlichen Auftrag darin zu sehen, den Inhaftierten die Chance zu geben, ihr Leben entscheidend zu verändern (Beyreuther, 1962). In Deutschland war es um die Gefängnisse nicht besser bestellt. Hier ließ sich *Theodor Fliedner* (1800-1864), der erste Gründer eines Diakonissenmutterhauses, von Fry inspirieren, ihrem Vorbild zu folgen, mit ähnlich großer Wirkung (Fliedner, 1912). Er gründete eine überkonfessionelle „Gefängnisgesellschaft“, zu deren wesentlichen Neuerungen es gehörte, katholische und evangelische Gefängnispfarrer einzusetzen (Beyreuther, 1962). Weitere Verstärkung erhielt die deutsche Gefängnisreform durch *Johann Hinrich Wichern* (1808-1881), die hoch angesehene und politisch einflussreiche Hauptfigur der großen diakonischen Bewegung der „Inneren Mission“ im 19. Jahrhundert. Wichern sorgte sich auch um eine angemessene Ausbildung der Gefangenenbetreuer. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde dann auch die Psychotherapie für Gefangene eingeführt (Beier & Hinrichs, 1995).

Für das Selbstverständnis der heutigen Gefängnisseelsorge ist es wichtig zu wissen, dass in der Sorge für die Seelen der Inhaftierten der Grundgedanke des reformierten Gefängniswesens bestand: Nicht mehr Vergelten und Wegsperrern sollten dort dominieren, sondern die Verantwortung dafür, sich so um diese gescheiterten Menschen zu kümmern, dass sie ihr destruktives Verhalten überwinden und möglichst wieder in die Gesellschaft integriert werden konnten. Dieser Grundgedanke stand nicht nur am Anfang, sondern er prägt auch heute noch die Philosophie des Gefängniswesens (Rohde, 2014). Der Intention des reformierten Gefängnisprinzips nach sollte es eigentlich noch viel mehr Menschen geben, die sich ganzheitlich seelsorgerlich um Straffällige bemühen.

Die helfende Ausrichtung zeigt sich nicht zuletzt in der *Gesetzgebung*. In § 2 des deutschen Strafvollzugsgesetzes ist sie festgeschrieben: „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel)“ (Brandewiede, 1995, S.36). Als wichtigen Beitrag dazu sieht der Gesetzgeber die Seelsorge an! Die hauptamtlichen Seelsorgepersonen gehören offiziell zur

Mitarbeiterschaft des Gefängnisses, wenn auch die Gefängnisleitung aus gutem Grund nicht befugt ist, ihnen Weisungen für die Ausübung ihres Dienstes zu erteilen (Ziemer, 2000; Deutschländer, 2014). Das Grundgesetz gewährt jedem Gefangenen das Recht auf freie Religionsausübung. Kirchen und Religionsgemeinschaften haben das verbrieftete Recht, in den Haftanstalten Gottesdienste zu halten und Seelsorge zu üben. Umgekehrt haben die Inhaftierten das Recht, diese Gottesdienste zu besuchen und die Begleitung von Seelsorgepersonen in Anspruch zu nehmen, wie auch über religiöse Schriften zu verfügen, seelsorgerliche Hilfen zur Lebensbewältigung eingeschlossen. Das gilt jedenfalls in Deutschland so, aber in der christlich geprägten Schweiz wird es kaum wesentlich anders sein.

Der Sinn dieser Exkursion in die Geschichte des Gefängniswesens liegt darin, zu klären, was sinnvollerweise unter *Systemrelevanz* zu verstehen ist. Um darauf eine gute Antwort zu geben, muss erst einmal bestimmt werden, um was für ein System es sich eigentlich handeln soll. Wenn es ein System ist, dem der integrative Beitrag christlicher Seelsorge prinzipiell gut tut, gibt es im Kontext unserer Verfassungen keinen Grund dafür, ihr bestenfalls eine Außenposition zuzuweisen. Es liegt dann in der gemeinsamen Verantwortung von Institution und Seelsorge, die Integration auch praktisch zu gewährleisten. Das betrifft die Zuordnungsfragen von Seelsorge und Institution grundsätzlich, wo immer sie der jeweiligen Struktur entsprechend zu stellen sind. Sehr ähnlich wie in der Gefängnisseelsorge ist das Problem in der *Klinikseelsorge*. Auch hier ließe sich die Systemrelevanz sehr gut aus der Geschichte begründen. Der prägende Einfluss des Christentums auf die Menschlichkeit von Heilkunde und Pflege ist, geschichtlich betrachtet, evident.

Möglich ist allerdings auch, dass die Seelsorge gar nicht systemrelevant sein *will*, weil sie das System *ablehnt*. Dafür muss sie aber entweder sehr gute Gründe haben oder sie muss sich die Kritik gefallen lassen, sich ohne Not selbst zu isolieren. Man kann *in der Not aus der Not*, nicht gebraucht zu werden, eine Tugend machen. Aber notwendig ist das nicht, das heißt: Es wendet keine Not. Es ist eine *Abwendung*, um die selbstgewählte *Zuwendung* möglichst störungsfrei zu halten. Man kommt lieber von außen, weil man sich so freier fühlt. Doch auch außen gehört man einem System an. Einem ideologischen womöglich?

Ein Klinikseelsorger erfährt im Lockdown, dass er „in all diesen Wochen nicht ein einziges Mal“ der Seelsorge wegen angerufen wurde (Zimmermann-Wolf, 2020, S.103). Eine Stationsleitung kommentiert, dass sie tatsächlich nur auf die Idee kommen würde, die Seelsorge einzubeziehen, wenn die Not außergewöhnlich groß sei, so groß, dass sie selbst irgendwie nicht mehr damit zurechtkommen würde. Man kenne ja schließlich die Seel-

sorgenden auch kaum persönlich. Der Klinikseelsorger fügt sich hinein, indem er sich sagt, dass es eben in unserer Gesellschaft unüblich ist, „von sich aus auf Seelsorge zuzugehen.“ Das sei auch zutiefst menschlich, weil der Mensch sich schwer damit tue, „sich selbst freiwillig als hilfsbedürftigen Menschen zu definieren“ (ebd.). Andere Kollegen klagen, dass sie ihre mangelnde Systemrelevanz unter den Pandemiebedingungen besonders deutlich spüren. Er selbst will lieber *nicht* systemrelevant sein. Seelsorge sei auch der Sache nach gar nicht systemrelevant „für das klinische System [...], wenn man darunter die Struktur versteht, in der Not gelindert und Krankheiten geheilt werden.“ Warum nicht? Weil die Menschen sich ein Krankenhaus nicht danach aussuchen, „ob dort eine gute Seelsorge ist“ (ebd., S.111). Hilfreich kann sie schon sein in der Klinik, aber nötig ist sie nicht. Er ist froh, dass die Einheit von Kirche und Thron nicht mehr besteht. „Thron“, das ist für ihn ein zerstörerisches Problem, „das Leben gefährdet“ (ebd., S.112). Daran will er sich nicht beteiligen. Also spricht er und besiegelt es abschließend noch mit einer Bibelstelle.

Wo hat für einen, der so denkt und redet, das System „Kirche“ seinen Ort? Jedenfalls nicht genau dort, wo die Leidenden sind. Eher außen herum. Wenn es passt, kommt er dazu. Wenn nicht, dann wird er eben nicht gebraucht. Ob das die Melodie des Abgesangs der Seelsorge ist?

Eine konstruktiv kritische Haltung einzunehmen ist hochgradig systemrelevant in einer Institution, der man nicht grundsätzlich absprechen muss, in ihrer bestehenden Form Sinn zu haben. Das gilt ganz sicher für sehr viele Einrichtungen unserer Gesundheitswesens. Gerade durch die Corona-Pandemie dürfte uns aber wieder deutlicher klar geworden sein, wie dankbar wir grundsätzlich für unsere Krankenhäuser sein können und für die Arbeit, die dort geleistet wird. Dieses Grundsätzliche steht auf einem anderen Blatt wie die Umstände, unter denen die Arbeit leider nicht selten geschieht. Aber was grundsätzlich dankenswert ist, das hat auch grundsätzlich als System Sinn. Das dürfte relevant sein für die Seelsorge.

Die Isolation durchbrechen

„Am deutlichsten ist die Einsamkeit in der erzwungenen Isolierung“, hielt der Soziologe *Hans Peter Dreitzel* fest (Dreitzel, 1970, S.24). Die gewaltigste erzwungene Isolierung ist *der letzte Abschied*. Unter den Isolationsbedingungen der Pandemie kann die erzwungene Isolierung des letzten Abschieds als eine seelische Belastung erlebt werden, deren Schwere sich womöglich nicht mehr mit Worten sagen lässt. Als solche ist sie auch die schwerste, aber ebenso die dringlichste Herausforderung für die Seelsorge in der Pandemiekrise.

Nur selten wird in den Arbeiten über die psychosozia-

len Folgen der Pandemie dieser „einsame Tod“ (Neu, Müller, 2020, S.27) thematisiert, obwohl in den ersten beiden Pandemie Jahren allein in Deutschland 100.000 Menschen unter dem Einfluss des Corona-Virus gestorben sind. Jedermann weiß, dass dieses Sterben in vielen Fällen entsetzlich einsam war. Wir sind betäubt von der hohen Zahl, sie lässt sich emotional nicht fassen, es ist zuviel. Wir wenden uns ab. Wir wollen uns nicht zu sehr damit beschäftigen.

„Die soziale Katastrophe findet nicht statt“, behauptet Opaschowski (Opaschowski, 2020, S.41). Sind denn etwa die 100.000 Coronatoten allein in Deutschland *keine* soziale Katastrophe?

Es stimmt nachdenklich, dass nur ein einziger von den 30 in diesem Heft zusammengefassten Erfahrungsberichten aus beruflicher Seelsorgearbeit (S.19ff in diesem Heft) vom Kern des Virusleidens schlechthin zu reden vermag, und dass dies die *Pflegeperson Siegfried Münster* ist, der aus seiner Arbeit erzählt. Da ist einer mitten drin, als Glaubender und Helfender dort, wo die Not am größten ist. Was die andern bezeugen, hat nur mittelbar und zum Teil wohl sogar nur wenig unmittelbar mit der schrecklichen Seuche zu tun.



Das wird wohl dem *Turn-Away-Effekt* (Elbing, 1991) zuzuschreiben sein, wiewohl sich daran natürlich auch zeigt, dass die akute Betroffenheit durch die Erkrankung am Coronavirus trotz der hohen Zahl der Infektionen und schweren Verläufe sehr viele von uns allenfalls da und dort einmal persönlich tangierte. Dafür sorgten die Schutzmaßnahmen. Das impliziert aber, dass es vielen tatsächlich möglich ist, die Augen ganz zu verschließen und das Problem sogar ganz zu leugnen, und dass ihnen nur die Augen für Leid und Gefahr der Seuche aufgehen, wenn sie selbst oder ein nahestehender Mensch sich ernsthaft infizieren. Erst recht impliziert es jedoch, dass wir aus Angst vor der Unerträglichkeit des Anblicks die Augen zwar nicht verschließen, aber doch lieber nicht so genau hinschauen, wenn es um das *Sterben* am Covidvirus geht. „Der Tod tritt mehr ins Leben als vorher, wenn man die Bilder aus den Intensivstationen sieht“, schreibt *Bernhard Frey* in seinem Statement. Das gefällt uns nicht.

Je bessere Gründe wir dafür finden, desto leichter fällt es uns, nicht hinzuschauen. Was ist mit dem Halbtoten am Wegrand, wenn er zu denen gehört, „die in einem halben Jahr sowieso tot wären - aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen“, wie der Tübinger Oberbürgermeister *Boris Palmer* beim Frühstücksfernsehen im Blick auf die Corona-Politik zu bedenken gab? (B. Palmer, zit. in Wurm, Schäfer, 2021, S.7). Dann reduziert sich die Frage der Not-hilfe auf Sterbeerleichterungen. Man hat ja durchaus Mitleid - keiner soll sich unnötig quälen müssen. Jedem ist ein guter Tod zu gönnen. Auf Griechisch heißt „guter Tod“ *eu thanatos*. Zum Selbstverständnis der *Euthanasie* gehört es, sich ausgesprochen human zu gebärden.

In der Tat: Die allermeisten Corona-Toten der ersten Wellen waren älter als 60 und begreiflicherweise besonders häufig waren über 80-Jährige betroffen. Nicht aber, weil sie jetzt sowieso gestorben wären. Das beweist die signifikante *Übersterblichkeitsrate*, die in vielen Regionen der Welt offenbar sogar dazu geführt hat, dass der bisherige Trend zur Erhöhung der Lebenserwartung eingeknickt ist (Wurm, Schäfer, 2021).

Maßstab der christlichen Nächstenliebe ist allerdings die Konzentration des Helfens auf die Menschen, die am dringlichsten Hilfe brauchen, nicht zur Abkürzung ihres Lebens, sondern zum Schutz, zur Wiederherstellung und zur Erhöhung ihrer stark gefährdeten oder verlorengegangenen Lebensqualität. Unter den Bedingungen der Pandemie sind das nicht ausschließlich die am stärksten isolierten Personen, aber sie gehören auf jeden Fall zentral zu dieser Zielgruppe.

Für die Gefängnisseelsorge folgern Stüven und Rottler aus den Pandemieerfahrungen, sie solle sich präventiv „damit auseinandersetzen, was in Krisenzeiten [...] möglicherweise nötig sein könnte“ (Stüven, Rottler, 2021, S.53). Für sie steht fest, dass Seelsorge in den Einrichtungen nicht mehr als Fremdkörper angesehen werden darf, sondern systemrelevant integriert sein muss. „Je weniger die Seelsorge als externer Dienst verstanden wird, umso mehr wird sie in Entscheidungsfindungsprozesse einbezogen werden“ (ebd., S.21). Das lässt sich ohne Weiteres auch auf die Krankenhäuser übertragen. Freien und erwünschten Zugang dorthin, wo die Covidkranken um ihr Leben ringen, erhält die Seelsorge nicht, wenn sie sich der Systemrelevanz entzieht.

Siegfried Münster als Krankenpfleger und Pastoraltherapeut in Personalunion ist ein Beispiel für die Art der Seelsorge unter den Erfahrungsberichten in diesem Heft, der man, ausgehend von der ganzheitlichen Palliativpflege, die Bezeichnung *Spiritual Care* gegeben hat. *Spiritual Care* ist Seelsorge ohne notwendige Bindung an kirchliche Amtspersonen. Von *Spiritual Care* kann man sprechen, wenn etwa eine Pflegeperson die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten ernst nimmt und kompetent Sorge dafür trägt, dass sie Erfüllung finden. Das kann

sich sehr gut auch im Wechselverhältnis mit der amtlichen Krankenhausseelsorge vollziehen.

Der Weg zu einer Seelsorge, die unter den gegebenen Bedingungen vor allem dort aktiv wird, wo sie am nötigsten gebraucht wird, beginnt damit, dass wir die Augen aufmachen. Dann verschließen wir auch nicht den Blick vor der Realität des letzten Abschieds. In der Tat: „Der Anblick eines Intensivpatienten ist äußerlich betrachtet nicht schön“. Das schreibt *Anton Baier*, ein Klinikseelsorger mitten drin, ein völlig integrierter, absolut systemrelevant. Aber das Hinschauen löst etwas aus, fährt er fort: Man bekommt „eine Gewissheit, ihn gesehen zu haben. Man hat einen Eindruck gewonnen.“ Eindruck, das heißt:

„Etwas drückt sich dem Betrachtenden ein. In seiner Wirkweise hängt dies etwa damit zusammen, dass der Mensch, den man sieht, eben mehr als der Verwundete, der Leidende und der zu Behandelnde ist. Er ist über all diese Rollenzuschreibungen hinaus der Mensch, der mit dem anderen in einer Herzensverbindung steht. Durch den Schmerz hindurch überträgt sich für den Moment des Schauens ein Aspekt der gemeinsamen Geschichte“ (Baier, 2021, S.6).

Was der Seelsorger Baier in diesem Fall vor sich hat, ist allerdings nichts weiter als ein *Tablet*. Anders geht es nicht unter den Coronabedingungen auf einer Intensivstation, aber so geht es eben offensichtlich doch. Das völlig einsame Sterben am Covidvirus ist keine organisatorische Notwendigkeit. Aber es muss miteinander überlegt und entschieden werden, wie das Begleiten bis zuletzt erfolgen kann. Dazu muss die Seelsorgeperson ein Teil des Teams sein.

„Dieser Blick per Video holt den Schauenden aus einer passiven Rolle in eine aktive Haltung“, schreibt Baier. Dieser Blick aufs Tablet ist also das absolute Gegenstück zum passiven Medienkonsum. So ist die moderne Kommunikationstechnologie ein wahrer Segen, so dient sie der Menschlichkeit. Nur so. Anders wird sie zum Fluch. So dient sie dem *Hinschauen*, anders dient sie dem *Wegschauen*.

Auf diese Weise wird auch die Verbindung der Angehörigen zum isolierten Patienten hergestellt. Und wenn es dran ist, werden in dieser Intensivstation auch die Angehörigen mit Schutzkleidung eingepackt, um wieder oder noch *einmal* diesem nächsten Mitmenschen ganz nah zu sein. Das ist kaum anders als unter normalen Umständen, nur aufwendiger. Doch es muss gewollt und gemeinsam organisiert sein. Darin kann eine systemrelevante Aufgabe der Klinikseelsorge bestehen.

Und natürlich ist die Seelsorgeperson auch für die Angehörigen da, für sie besonders. Sie ist einfach nur da, ganz da, das genügt. Das ist wesentlich Seelsorge. „Da sein ist alles“, heißt der Artikel von Anton Baier, in dem er von seiner Arbeit auf der Intensivstation unter Corona-

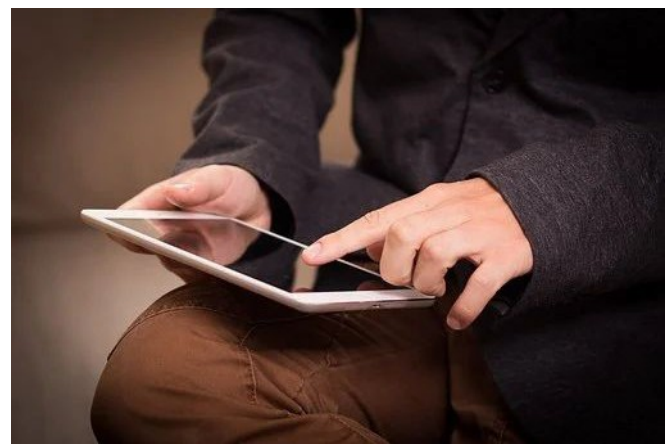
bedingungen erzählt. Da sein aber auch für das Team. Sich Zeit füreinander nehmen, auch und gerade dann, wenn Zeit so kostbar ist. Diese Zeit ist nicht vergeudet. „Der Blick für das Miteinander wurde geschärft“, berichtet Baier. „Wir haben viel miteinander geredet und einander zugehört“ (ebd., S.8).

Und siehe da, hier mitten drin, wo die erzwungene Isolation ihre letzte ganze Macht ausspielt, gerade hier wird Gemeinschaft gestiftet, so nah und so persönlich, wie es menschenmöglich ist. Es ist das Paradox schlechthin. Das ist wirklich tröstlich. Das ist genuine Seelsorge.

Machen kann man das nicht. Aber *wollen* kann man es und günstige Voraussetzungen dafür schaffen.

Systemrelevante Arbeitsgemeinschaften können eine solche Voraussetzung sein. Ideal wären Lebens- und Arbeitsgemeinschaften als real gelebte Kirche. Das wären *seelsorgerliche Basisgemeinschaften*. Früher sollten das zum Beispiel die Diakonissenmutterhäuser sein. Diese Modelle sind von Gestern, weil sie streng autoritär und patriarchalisch geordnet waren. Doch *der kommunitäre Gedanke*, von dem sie inspiriert waren, hängt davon nicht ab.

Ich weiß nicht, ob so etwas heranwächst. Vereinzelt gibt es so etwas. Aber breitet es sich aus? Kann es irgendwann sogar *Volkskirche* werden, eine Kirche also, die das ganze Volk erfasst - lebendige seelsorgerliche Gemeinschaft allenthalben, die immer nach denen sucht, die am



nötigsten Hilfe brauchen, die sozial und emotional am meisten isoliert sind, um sie respektvoll in ihre Mitte zu holen?

Die real existierende Seelsorge insgesamt baut Brücken zu Ufern, an denen sie die Beratenen, Begleiteten und Therapierten wieder entlässt. Sie bietet kein Zuhause. Das aber brauchen Menschen, die sich im Prozess des Vereinsamens befinden, vor allem anderen.

„Letzlich wünsche ich uns“, schreibt *Katharina Schmidt*, Gemeindeseelsorgerin und Heilpraktikerin für Psychotherapie, am Ende ihrer Überlegungen in den Erfahrungsberichten, „in allem die Frage nach Heimat zu stellen“. Ja, die Frage nach Heimat, das ist die Kernfrage der Seelsorge.

Quellenverzeichnis

- ÄrzteZeitung (2020). Kommt jetzt die „Epidemie der Einsamkeit“? *ÄrzteZeitung vom 11.10.2020*. <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Kommt-jetzt-die-Epidemie-der-Einsamkeit-413622.html>. Abruf 07.09.2021.
- Baier, A. (2021). Da sein ist alles. *Christ in der Gegenwart, Bilder* (2021) 27, 5-9.
- Bavel, J.J., Baicker, K., Boggio, P.S., Capraro, V. et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behavior* 4, 460-471.
- Beier, K.M., Hinrichs, G. (Hg.) (1995). *Psychotherapie mit Straffälligen: Standorte und Thesen zum Verhältnis Patient - Therapeut - Justiz*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer.
- Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2020). *Die Corona-Krise und Strategien der Bewältigung: Ergebnisse tiefenpsychologischer Interviews*, Autoren: Dorn, J., Loch, S., Vitt, A.K. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Beyreuther, E. (1962). *Geschichte der Diakonie und Inneren Mission in der Neuzeit*. Lehrbücher für die diakonische Arbeit, Hg. H.C v. Hase, Bd. 1. Berlin: Wichern.
- Bonhoeffer, D. (1985). *Widerstand und Ergebung: Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft*. Hg. E. Bethge. Lizenzausg. d. Chr. Kaiser Verlags. 13. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn.
- Brand, T., Follmer, R., Hölscher, J., Unzicker, K. (2021). *Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Zeiten der Pandemie: Ergebnisse einer Längsschnittstudie in Deutschland 2020 mit drei Messpunkten*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Brandewiede, P. (1995). Psychotherapie im Strafvollzug. In: Beier, K.M., Hinrichs, G. (Hg.). *Psychotherapie mit Straffälligen: Standorte und Thesen zum Verhältnis Patient - Therapeut - Justiz*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer, 36-40.
- Büssing, A., Baumann, K., Surzykiewicz, J. (2022). Loss of Faith and Decrease in Trust in a Higher Source During COVID-19 in Germany. *Journal of Religion and Health*. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-021-01493-2>. Abruf 21.01.2022.
- Bujard, M., Driesch, E.v., Ruckdeschel, K., Lass, I. et al. (2021). *Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021). Kabinett: Belastete Kinder und Jugendliche brauchen zusätzliche Unterstützung. Gemeinsamer Bericht des Bundesfamilienministeriums und Bundesgesundheitsministeriums zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie. *Pressemittteilung vom 30.06.2021*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kabinett-belastete-kinder-und-jugendliche-brauchen-zusaetzliche-unterstuetzung-183072>. Abruf 19. Oktober 2021.
- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V. (Hg.) (2021). *Report Psychotherapie 2021*. 2. Aufl. Berlin, Mai 2021. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=12066&token=1df8e79efdo2d7d2a85b54cbdeae6a8884adcdc4>. Abruf 19.10.2021.
- Deutschländer, T. (2014). Gefängnisseelsorge im deutschen Strafvollzug. *Forum Strafvollzug* 63/1, 9-13.
- Dreitzel, H.P. (1970). *Einsamkeit als soziologisches Problem*. Zürich: Die Arche.
- Elbing, E. (1991). *Einsamkeit: Psychologische Konzepte, Forschungsbefunde und Treatmentansätze*. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Fliedner, T. (1912). Fliedner als Bahnbrecher für deutsche Gefängnisreform (1825-1833). Aus: Kurze Geschichten, Abdruck aus Armen- und Krankenfreund, Jan. u. Febr. 1856, 2-8. In: Hennig, M. *Quellenbuch zur Geschichte der Inneren Mission*. Hamburg: Agentur des Rauhen Hauses, 146-151.
- Follmer, R., Brand, T., Unzicker, K. (2020). *Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland 2020: Eine Herausforderung für uns alle*. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Haußmann, A., Fritz, B. (2020). Seelsorge während der Corona-Krise - erste Ergebnisse. *Paper zum Zwischenstand des Forschungsprojekts „Seelsorge und Corona-Pandemie“*, September 2020.
- JRC Science for Policy Report (2021). *Loneliness in the EU: Insights from surveys and online media data*. Luxembourg: Publications of the European Union.
- Koenig, H.G. (2020). Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. *American Journal of Psychiatry* 28. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>. Abruf 21.01.2022.
- Netting, A. (2018). „Du kannst dir nicht selber gute Nacht sagen“ - Über Einsamkeit und Alleinsein. In: Hax-Schoppenhorst, T. (Hg.). *Das Einsamkeits-Buch: Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. Bern: Hogrefe, 76-82.
- Neu, C., Müller, F. (2020). *Einsamkeit: Gutachten für den Sozialverband Deutschland*. Unter Mitwirkung v. A.S. Heuer u. A. Tschesche. Dezember 2020. <https://www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/broschueren/gesundheit/Gutachten-Einsamkeit-sovd.pdf>. Abruf 12.10.2021.
- Opaschowski, H.W. (2002). *Was uns zusammenhält: Krise und Zukunft der westlichen Wertewelt*. München: Olzog.
- Opaschowski, H. (2020). *Die semigluckliche Gesellschaft: Das neue Leben der Deutschen auf dem Weg in die Post-Corona-Zeit. Eine repräsentative Studie*. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich. Online <https://elibrary-utb-de.ezproxy.blb-karlsruhe.de/doi/epdf/10.3224/9783847416067>. Abruf 07.09.2021.
- Rohe, M. (2014). Bedeutung und Perspektiven der Seelsorge im Justizvollzug. *Forum Strafvollzug* 63/1, 53-58.
- Schönrock, U., Wolters, H.B. (2014). Zuwendung zu den Schuldigewordenen und Gescheiterten. *Forum Strafvollzug* 63/1, 14-20.
- Stüven, F., Rottler, C. (2021). Corona-Studie zur Lage der Gefängnisseelsorge während des Lockdowns von März bis Juni 2020 in der Schweiz. *Seelsorge & Strafvollzug: Zur Praxis heutiger Gefängnisseelsorge, Sondernummer 2*. Zürich: Verlag für Gefängnisseelsorge.
- Wurm, S., Schäfer, S.K. (2021). Ältere Menschen in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Report Psychologie* 46/9, 7-9.
- Ziemer, J. (2000). *Seelsorgelehre: Eine Einführung für Studium und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zimmermann-Wolf, C. (2020). Nicht systemrelevant, aber hofentlich hilfreich: Klinikseelsorge in Zeiten von Corona. *Transformationen* 33/2, 101-114.

Der Autor

Hans-Arved Willberg, Theologe MA (Biblische Theologie), MTh (Praktische Theologie) und Philosoph MA (Philosophie im Europäischen Kontext), Dr. phil. (Sozial- und Verhaltenswissenschaften); seit 2022 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am *Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit* (FISG)

E-Mail: willberg@rsh.ch

Hans-Arved Willberg

Erfahrungsberichte und Reflexionen aus der Seelsorge in der Pandemie**Abstract**

Der Verfasser hat die Statements von 30 beruflich tätigen Personen aus Seelsorge, Pastoralpsychologie und Pastoraltherapie gesammelt. Sie waren gebeten, ihre Gedanken zu Wahrnehmungen, Deutungen und Erwartungen hinsichtlich der sozialen und emotionalen Isolation der Menschen durch die Corona-Pandemie mitzuteilen. Der Beitrag gibt die Hauptaussagen wieder und fasst die Schwerpunkte der Rückmeldungen zusammen.

Aussagen zur Problemseite der Pandemie

„Noch nie habe ich so deutlich, schmerzlich erlebt, wie sehr wir mit Menschen verbunden sind, die uns am Herzen liegen, die für uns sorgen“, schreibt der Klinikseelsorger *Theodor Berggötz*. Sein Krankenhaus war wie alle anderen Kliniken ganz auf Corona eingestellt, hatte aber nur wenig Fälle aufzunehmen. Die unmittelbare Begegnung mit dem tödlichen Virus in der Seelsorge ging an ihm vorbei, aber das Abgetrenntsein der Patienten von ihren Angehörigen erlebte er stark. „Telefonieren ist gut, aber es gleicht die fehlende körperliche Begegnung nicht aus. Und gerade schwache, sehr alte Patienten können oft nicht mehr telefonieren.“

Siegfried Münster ist Fachkrankenpfleger in der Onkologie und nebenberuflich Pastoraltherapeut. Für ihn ist das Zusammenkommen der Maßnahmen zum Schutz vor Verbreitung des Virus und der Pflege und Begleitung von Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens Alltag. Münster schreibt:

„Oft sind es verzweifelte, verängstigte und ratsuchende Kranke, der Hilflosigkeit überlassen, da ihnen haltende Hände (im Sinne des Wortes) neben sich fehlen, die sie jetzt gerade so dringend bräuchten. Masken verbergen ihnen wohlthuende, freundliche Mimik; Abstand prägt ihren Alltag, wo ihnen doch Nähe so wichtig wäre. Tablet und Handy sind nur wenig tröstlicher Ersatz. Junge Männer, mitten aus dem Familienleben und ihrem erfolgreichen Berufsalltag gerissen, sie begegnen mir mit tränenenden Augen, verzweifelt angespannt; gerade jetzt in der tagelangen Isolation des einsamen Krankenzimmers oder einer Station, wo ihnen nur Menschen ohne Gesicht begegnen. Persönlichkeiten, deren allerletzte Lebensphase im Gange ist; wie gerne würden sie ihre doch so wichtigen Freunde am Ende um sich scharen; sie müssen leider draußen bleiben, welch ein trostloser Abschied aus dem Leben. Wir können als begleitender Beziehungsersatz zwar wohlthuend und hilfreich unterstützen, aber trotzdem: die Isolation und emotionale Einsamkeit bleibt. Hoffentlich wirken meine Worte, vielleicht meine ausgesprochenen tröstenden Botschaften aus dem Wort Gottes, in die vereinsamten Herzen

hinein; im Dialog oder im Gebet, in der Meditation oder einfach nur im achtsamen Zuhören.“



Das schmerzliche Gefühl des Abgeschnittenseins ist das Schlimmste, wovon berichtet wird, sei es im Krankenhaus, sei es in Gefängnissen, als alle Besuche monatelang untersagt oder alle Freizeitangebote gestoppt wurden, so dass die Inhaftierten fast 24 Stunden für sich in der Zelle blieben, isoliert auch von ihren Mitgefangenen, oder sei es allein und überfordert im Homeoffice, wo einer der Berichtenden selbst in eine schwere Depression geriet, oder in der Quarantäne. Besondere Erwähnung findet die Not der Kinder und Jugendlichen, die ihre Kontakte und Freundschaften nicht mehr pflegen konnten, so wie sie es gebraucht hätten, aber auch der isolierten alten Menschen. „Die plötzliche Isolation war für die meisten ein harter Schlag“, schreibt *Rita-Maria Jermis*, Klinik- und Altenheimseelsorgerin, die für die Zeit der Krise die Seelsorge im Altenheim ihrer Einrichtung übernahm. „Gemeinschaftliche Aktionen fanden gar nicht mehr statt. Alles wurde ‚runtergefahren‘. Bewohner*innen isolierten sich immer mehr, hatten Angst und kamen kaum aus dem Zimmer. Selbst das gemeinsame Essen im Tagesraum fiel zeitweise weg und jeder blieb auf seinem Zimmer.“

Die *Einsamkeit der Altenheimbewohnerinnen und -bewohner* betrachtet Jermis als ein besonders herausforderndes Problem in ihrem Dienst. Es sei „erschreckend, wie sich Menschen so sehr zurückziehen bzw. es auch so hinnehmen, wie es ist.“ Sie ist sich nicht der Tendenz

beugen, dass die Situation sich noch verschlimmert. „Gegen die Anordnungen konnten wir nichts tun, aber es muss möglich sein, für den Menschen da zu sein.“ Auch die Suizidalität der Senioren sei im Lauf der Pandemie angestiegen.

Wie ein zweiter roter Faden zieht sich neben der sozialen Isolation auch der Faktor „Verunsicherung“ durch die Berichterstattung. Damit ist sowohl die eigene Unsicherheit angesichts der Pandemieentwicklung als auch die der Klientel gemeint. Deren Unsicherheit wird auch als ein Entstehungselement von mittelbar durch die Pandemie bedingten psychischen Problemen wie verstärkten Ängsten erkannt. In der Tat ist die so genannte „Ungewissheitsintoleranz“ neuerdings in der Psychotherapieforschung als ein wesentliches Element der Ätiologie psychischer Störungen erkannt worden (Spitzer M., 2019; Spitzer N., 2019).

Der Wegfall mancher Angebote im therapeutischen Rahmen, weiß *Andreas Vogt*, Pflegedirektor einer psychiatrischen Einrichtung und Beratender Seelsorger mit eigener Praxis anhand von mehreren Fallbeispielen zu berichten, hat jedoch dazu geführt, dass Personen, die im psychotherapeutischen Prozess schon gut vorangekommen waren, *wieder in das Problemverhalten zurückgefallen* sind. Besonders hierfür gefährdet sind seinem Eindruck nach „Menschen ohne Einbettung in ein gesundes Beziehungssystem.“

Ein dritter roter Faden ist die Wahrnehmung zunehmender Vereinsamung und Zurückgezogenheit. Singles isolieren sich selbst mehr als ihnen gut tut und konterkarieren dadurch ihre Beziehungssehnsucht. Unterschwellig schon zuvor vorhandene Ängste und andere Seelenhindernisse, berichtet die Pastoraltherapeutin *Ulrike Braun*, werden durch den Isolationsdruck der Pandemie virulent. Wie die Traumaberaterin und Pastoraltherapeutin *Christa Murschall* erwartet sie, dass diese Probleme sich zum Teil nach der Pandemie noch weiter auswachsen werden. „Corona scheint nicht unbedingt neue Probleme zu schaffen, aber bestehende Probleme wie Einsamkeit zu verschärfen“, vermutet die Ärztin *Christiane Ihle*, die in der Gemeindeseelsorge sowie der Begleitung suizidgefährdeter Menschen mitarbeitet; sie berichtet, dass die Anfragen in diesem Bereich seit der Krise stark zugenommen haben.

Die Pastoraltherapeutin *Uli Ramp* erzählt das Fallbeispiel eines Klienten, der unter dem Einfluss der coronabedingten Einschränkungen aus Beziehungsproblemen in eine immer stärker werdende Depressivität geriet, die in der Isolation eines stationären Klinikaufenthalts ihren Tiefpunkt erreichte.

Die Tierärztin *Dr. Christel Henninger* versteht den Umgang mit den Tierhaltern in ihrer Praxis auch als seelsorgerliche Aufgabe. Sie sieht mit Sorge, dass sich Menschen seit der Pandemie vermehrt *Haustiere* anschaffen, um ihre Einsamkeit und die ihrer Kinder zu kompensieren. Vor

allem für die Tiere könne das problematisch werden, weil sie mitunter nicht artgerecht behandelt und erzogen werden und den Vorstellungen ihrer Besitzer nicht entsprechen. Dann ist damit zu rechnen, „dass sie ebenso schnell wieder abgeschoben oder ausgesetzt werden, wie sie unbedacht angeschafft wurden.“ In der Tat versuchen offenbar außerordentlich viele Menschen, ihrer pandemiebedingten Einsamkeit dadurch zu begegnen, dass sie sich ein Haustier zulegen. Das hat nicht zuletzt auch zu einer Überlastung der Tierarztpraxen geführt, in denen die Konfrontation mit der Unerfahrenheit neuer Tierhalter seither ein sehr hohes Maß angenommen hat (Tagesschau.de, 2022).



Der Landesverband Nordrhein-Westfalen im Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland, so berichtet die Informations- und Kommunikationswissenschaftlerin *Dr. Karin Weishaupt*, die ehrenamtlich in der Online-Seelsorge mitwirkt, hat im ersten Quartal 2021 eine Befragung von 1.250 seiner Kirchenmitglieder durchgeführt, um den Einfluss der Pandemie auf die Gemeinden zu analysieren. Knapp 15 Prozent gaben an, durch die Pandemie in eine Notlage geraten zu sein, bei den meisten davon, nämlich 136 Personen, war sie psychosozialer Art: Einsamkeit, Isolation und Depression. Dem allgemein gesellschaftlichen Befund entsprechend waren insbesondere junge Menschen unter 30 hiervon betroffen, fast doppelt so häufig wie die über 70jährigen.

Manche berichten von den *Beziehungskonflikten*, die ihnen begegneten, vor allem in Familien, wenn sich etwa die Partner nicht einig sind, wie ernst die Hygienevorschriften zu nehmen sind, wenn die Kinder nicht mit dem Homeschooling zurechtkommen, ihre Disziplin allzu sehr zu wünschen übrig lässt und sie Verhaltensauffälligkeiten wie übermäßigen Medienkonsum und unkontrolliertes Essverhalten entwickeln. „Wenn Menschen sowieso in Schwierigkeiten stecken oder in unangenehmen Abhängigkeiten leben, wird das Zusammenleben nur noch als Enge und manchmal als Ausweglosigkeit erlebt“, schreibt die Seelsorgerin und Psychologische Beraterin *Monika Peuker*. So geschehe es, „dass prinzipiell friedliche Menschen völlig die Kontrolle über sich verlieren und sich bzw. Men-

schen in ihrem Umfeld schaden.“ Hinzu komme, dass die Frage nach der richtigen Einschätzung der Pandemie und dem angemessenen Umgang mit ihr polarisiert, wodurch unversöhnlich gegensätzliche Streitpunkte zwischen Familienangehörigen und Freunden entstehen. Verunsicherte Personen mit externaler Kontrollüberzeugung, das heißt also mit einer starken Neigung zur Fremdbestimmung, schließen sich, so nimmt Monika Peuker wahr, in der Krise leicht rigiden Meinungen an und können dadurch „zu extremen Belastungen für ihr Umfeld werden.“

Neben der externalen Kontrollüberzeugung erkennt Peuker auch noch andere *Persönlichkeitseigenschaften* von Klienten als Risikofaktoren für pathogene Reaktionen auf die Pandemie: „Warmherzige und beziehungsorientierte Menschen leiden eher unter Einsamkeit und scheuen selten Risiken, um unter Menschen zu kommen bzw. werden depressiv, wenn es ihnen nicht gelingt, Kontakte zu pflegen.“

Unterschiedlich werden die *Einschränkungen durch Abstands- und Maskenpflicht* in der Beratungspraxis wahrgenommen. Einige erleben es als Einschränkung, wenn der Maske wegen die Mimik verdeckt ist oder wenn die leibhaftige Begegnung durch Video- oder Telefongespräche ersetzt wird. Andere wissen das Hilfsmittel der digitalen Medien sehr zu schätzen und wollen es nicht mehr missen. Das betrifft nicht nur die Seelsorge im Einzelsetting, sondern auch die *Gottesdienstveranstaltungen*. Pfarrer Holger Jeske-Hess nimmt in dieser Hinsicht aber wahr, dass manche Gemeindeglieder, die aufgrund der nachlassenden Einschränkungen nun auch wieder in die Kirche kommen könnten, trotzdem bevorzugen, die Veranstaltung im Livestream aus dem Wohnzimmer zu verfolgen.

Eine wesentliche Ursache von psychosozialen Problemen zu dieser Zeit ist nach den Berichten der Befragten eine *übermäßige Stresserfahrung* verschiedener Art. Verwiesen wird auf Personen mit Berufstätigkeiten, die viel mit der Coronaproblematik zu tun haben, wie etwa Pädagogen, aber auch auf betroffene Familien mit Kindern, die nicht zur Schule konnten, während ihre Eltern im Homeoffice arbeiteten. Christa Murschall sieht allerdings hierbei einen Unterschied zwischen Klienten, die schon vor der Pandemie hilfreiche Coping-Strategien eingeübt hatten, und solchen, bei denen das nicht der Fall war. Erstere kommen ihrem Eindruck nach auch mit den besonderen Schwierigkeiten durch Corona zum Teil „erstaunlich gut“ zurecht.

Es wird aber nicht nur von signifikanten Veränderungen berichtet, sondern auch von der Wahrnehmung, dass die Coronaproblematik im Seelsorgekontext *nur wenig oder gar nicht erkennbar* wird. In einigen Beratungssettings haben sich die üblichen Themen nicht verändert, Corona spielt da nur am Rand eine Rolle. Der Gefängnispfarrer Michael Carstens schreibt: „Ich nehme wahr, dass ich eigentlich nichts wahrnehme, was sich im Laufe der

Pandemie in Bezug auf das Thema Einsamkeit verändert hat“, worunter wohl zu verstehen ist, dass Einsamkeit schon vor Corona ein kaum noch zu toppendes Problem für die Inhaftierten darstellte. „Insbesondere die Belastungen und das Zerbrechen von Partnerschaften kommen als Themenbereich sehr oft vor. Dies hat sich in der Pandemiezeit nicht oder kaum geändert, vielleicht sogar eher vermindert.“ Möglicherweise ist die Gewöhnung an den Zustand der sozialen Isolation auch ein Grund dafür, warum ein weiterer Gefängnispfarrer, Dr. Rolf Stieber, „ein gewisses Erstaunen darüber“ äußert, dass es in seiner JVA so wenig „Unmut und Aufruhr“ angesichts der Pandemie gab, „trotz aller Beschränkungen.“

Auch in ihren *seelsorgerlichen Beratungsgesprächen* finden mehrere der Befragten nur wenig unmittelbaren Bezug zum Problem der Pandemie. Christa Murschall zum Beispiel meint, dass die als Pandemiefolge entstandenen seelischen Schäden zwar „nach außen noch nicht eklatant“ hervortreten, weswegen sie „auch in Beratung und Therapie nicht gehäuft“ auftreten, dass dies aber wohl „nur eine Frage der Zeit ist.“

Pfarrer Jeske-Hess sieht in der ländlich-dörflichen Struktur seiner Kirchengemeinde die Voraussetzung dafür, dass viele Menschen trotz Corona ihr Leben sehr ähnlich weiterführen können wie zuvor, zumal sie über eine gutes soziales Netz verfügen. So wurde zum Beispiel ein zu Beginn der Pandemie von den Kirchengemeinden eingeführtes „Hilfe-Telefon“ kaum in Anspruch genommen. Die älteren Mitglieder der Gemeinde verfügten außerdem über die Bewältigungserfahrungen der Kriegs- und Nachkriegszeit und würden wohl auch darum eine eher gelassene Haltung der Pandemie gegenüber einnehmen.

Uli Ramp sah sich durch ihre Beratungserfahrungen veranlasst, das Thema „Einsamkeit“ für sich selbst zu ergründen, und hat dabei festgestellt, dass noch „zu wenig Möglichkeiten ausgeschöpft werden, Einsamen zu helfen.“ Es gehe dabei nicht nur um Seniorenheime und Kliniken, sondern um Menschen in jedem Alter und allen Lebensbereichen. Im Nachhinein hätte es in der Krisenzeit zu viele Verbote und Empfehlung zur Kontaktvermeidung und zu wenig Hilfen und Anregungen dazu gegeben, Kontakte trotzdem weiter zu pflegen.

Am öffentlichen Umgang mit der Corona-Pandemie kritisiert Gerhard Endres, Theologe, Sozialpädagoge, Berufsschullehrer und Mitarbeiter in der Schulpastoral, überzogene und einseitige Forderungen von pädagogischen und psychologischen Fachpersonen und deren „Jammern auf hohem Niveau“, wie auch wohlfeile Diagnosen aus dem Status des Nichtbetroffenseins.

Das weit verbreitete Pauschalurteil, Medien und Politik würden Angst und Unsicherheit schüren, verfälschte Daten vermitteln und die Bevölkerung manipulieren, wird von den 30 Teilnehmern der Befragung, die verschiedenen Großkirchen und Freikirchen angehören, nur einmal

vertreten.

Wie wird es nach der Pandemie weitergehen? Die Informatikerin und Pastoraltherapeutin *Elisabeth Niggemeyer* fürchtet, dass auch Personen, die mit gesundem Selbstvertrauen gut durch die Krise kommen, danach ihre konditionierte Anpassung beibehalten, und darum nicht nur weiter Homeoffice betreiben, wenn es ihnen möglich ist, sondern auch weniger ausgehen, auf Kulturveranstaltungen verzichten und bei Begegnungen den Körperkontakt vermeiden. Es werde sich zeigen, „ob uns das ärmer macht oder ob die wahren tiefen Beziehungen neue Formen finden.“

Bernhard Frey, Leitungsmitglied einer seelsorgerischen Wohngemeinschaft, sieht mit Sorge kommen, dass die Menschen womöglich nichts aus der Krise gelernt haben werden und es einfach nur wieder so haben wollen, wie es vorher war. Rita-Maria Jermis hat Bedenken, ob die Verantwortlichen des öffentlichen Lebens das Leid und die tiefen Wunden dieser Krisenjahre wahrnehmen und verstehen und in Zukunft im Umgang mit ähnlichen gesellschaftlichen Herausforderungen genügend bedenken werden. Monika Peuker kann sich vorstellen, dass sich die Gesellschaft nach der Krise mehr noch als bisher in mehr oder weniger sorgenfreie „geförderte“, psychosozial gehandicapte „abgehängte“ und aufwiegelnde „oppositionelle“ Menschen aufspalten wird. *Dr. Christoph Sigrist*, Pfar-



rer der Züricher Gemeinde Grossmünster und als Diakoniewissenschaftler Professor an der Universität Bern, sieht mit Sorge, dass „uns Berufsleuten“ nach der Pandemie wieder „die Zeit davonrennt und wir das kollektive Innehalten zu schnell verlieren. Die Ökonomisierung der Zeit, die sich in den Klicks von Publikationen und Beiträgen auslebt, erfasst auch Geisteswissenschaften und pflegerischen Berufe allzu schnell.“

Elisabeth Niggemeyer hofft, dass wir nach der Krise gelernt haben werden, genügsamer und zufriedener zu sein und nicht alles haben zu müssen, was wir davor für normal hielten. *Pfarrer Jeske-Hess* hofft, dass diese Zeit bei den Menschen „zu einer vertieften Auseinandersetzung mit sich selbst, sozialen Bezugsgrößen oder gar spi-

rituellen Themen geführt hat“ und dass sich die Menschen „durch die Erfahrung der Verletzlichkeit neu als Geschöpfe verstehen lernen – und damit bezogen auf einen Schöpfer.“ Und Rita-Maria Jermis betont, dass es eine extreme Isolation wie die jetzt erfahrene in Zukunft nicht mehr geben darf. „Der Mensch muss im Vordergrund stehen“.

Religiöse Endzeitinterpretationen der Pandemieereignisse deuten sich nur in jenem einen Votum an, das pauschal von politischer Irreführung und Manipulation redet; hier ist eine Nähe zu verschwörungstheoretischem Denken zu erkennen. Ansonsten scheint das Endzeitthema in seelsorgerlichen Gesprächen nur selten zur Sprache zu kommen; einzig *Pfarrer Jeske-Hess* erwähnt, dass es von pietistischen und evangelikalen Gemeindegliedern immer wieder einmal diskutiert wird. „Ich höre hier und da durchaus Angst mitschwingen, festgemacht an der bangen Frage, ‚was wohl noch alles auf uns zukommt‘.“

Aussagen über Erfreuliches und Hoffnungsvolles angesichts der Pandemie

Holger Jeske-Hess nimmt in seinem Umfeld wahr, dass die Menschen in seinem Umfeld „im Allgemeinen recht gut mit den Einschränkungen durch die Corona-Pandemie zurechtgekommen sind. Ausgeprägte Beispiele von sozialer und emotionaler Isolation“ seien ihm nicht begegnet. „Im Gegenteil, ich habe eine starke Bewegung in Richtung Aufrechterhaltung des sozialen Netzes wahrgenommen, in der Regel durch Einzelpersonen oder kleine Gruppen angeregt und ausgeführt.“

Christa Murschall stellt dankbar fest, dass die meisten ihrer Klienten „die erlebte soziale und emotionale Isolation mittlerweile erstaunlich gut überstanden haben.“ Sie ist beeindruckt von deren Ressourcen und der Kreativität, die sich „im Laufe der Zeit bei Einzelnen entfalten konnte“. Darüber hinaus hat sie festgestellt, dass es aber auch Klienten gibt, „bei denen die Coronazeit sogar eher entlastend wirkte. Hier kann man diejenigen unterscheiden, für die die schon vorhandene soziale Isolation sozusagen nun einen Namen und eine Rechtfertigung bekommen hat, und die anderen, für die die soziale Isolierung ein willkommenes Freiraum ohne Druck sozialer Erwartungen und Verpflichtungen bedeutete.“

Die Pastoraltherapeutin *Annett Liebe* nimmt wahr, dass anscheinend Personen, die eine charakterliche Veranlagung zu sozialer Zurückhaltung mitgebracht haben, und in der Vergangenheit Leidgeprüfte, die bereits erfolgreich Schweres bewältigt und Resilienz entwickelt haben, besser durch die Krise kommen und sich auch leichter auf die notwendigen Maßnahmen einstellen können.

Monika Peuker sieht bei Kindern und Jugendlichen, „dass diejenigen, die gut strukturiert und selbständig arbeiten, sogar sehr gut zurecht kommen,“ wobei allerdings „das soziale Lernen höchstwahrscheinlich auf der Strecke

bleibt.“ Auch bei den Erwachsenen seien es die „gut organisierten“ Personen, die mit der Pandemie leichter fertig werden. Hilfreich sei hierfür zudem eine gute ökonomische Absicherung. „Wenn sie dazu immer schon gestalterisch kreativ waren, bietet solch eine entschleunigte Zeit durchaus schöpferische Möglichkeiten, das Leben neu zu sehen und gerade auch in der Distanz zu anderen die Ruhe zu genießen.“

Die Entschleunigung durch die Maßnahmen gegen die Pandemie weiß auch Pfarrer Berggötz zu schätzen: „Entschleunigt – so habe ich mich in meiner Arbeit gefühlt. So haben mir auch Mitarbeiter im Krankenhaus dies merkwürdige Gefühl beschrieben. In unserem Haus wurde viel verschoben, damit genug Kapazität für die erwartete ‚Welle‘ zur Verfügung war. Viele Betten wurden frei gemacht. Personell waren die Stationen gut ausgestattet.“ Dieses „merkwürdige“ erleichternde Gefühl sei auch durch die besondere Wertschätzung gefördert worden, die das Klinikpersonal von den Medien und dem Umfeld in der Krisenzeit erhielt: „Eine wohltuende Erfahrung“.

Ulrike Braun hat in ihrer pastoraltherapeutischen Beratungspraxis erlebt, dass in der Krise mehr Klienten kamen als zuvor. Auch die Online-Beratung sei gut angenommen worden. Der Zulauf habe damit zu tun, dass viele Menschen keinen Therapieplatz für psychotherapeutische Behandlung bekamen. Sie wünscht sich für die Zukunft, dass darum der Gesetzgeber solche Dienste fachlich gut ausgebildeter psychologischer Beratungspersonen noch mehr honoriert und fördert.

Christiane Ihle ist erleichtert über den wieder viel größeren Spielraum für persönliche Seelsorgekontakte aufgrund der Impfungen. Viele Gemeindeglieder freuen sich jetzt wieder auf ihre Besuche.

Rita-Maria Jermis hat die Erfahrung gemacht, für die Leitung ihrer Einrichtung nicht zu den Ausgeschlossenen zu gehören. „Ich hatte immer die Möglichkeit, als Seelsorgerin aktiv im Haus tätig zu sein.“ Der Leitung sei es wichtig gewesen, das vom Gesichtspunkt des Wohles der Bewohnerinnen und Bewohner aus zu entscheiden. Dankbar erwähnt sie auch, „dass immer nach Wegen gesucht wurde, um Angehörige und Bewohner miteinander in Kontakt zu bringen.“ Das habe besonders bei der Begleitung Sterbender Berücksichtigung gefunden. Sie atmet auf, dass sich das Haus allmählich wieder mit Leben füllt. „Ängste schwinden und die Fröhlichkeit kommt zaghaft zurück. Die Gemeinschaft wird wieder ganz anders erlebt – mit großer Dankbarkeit.“

Pfarrer Dr. Stieber bemerkt bei den Inhaftierten eine erhöhte Sensibilität für den Wert der Kontakte nach draußen, „insbesondere zur Familie, aber auch zu den Ehrenamtlichen. Prioritäten wurden und werden anders gesetzt. Gut, wenn das so bleibt.“ Manche hätten sich auch im Lauf der Krise eine „eigene Struktur gegen die Erfahrung der Einsamkeit“ gegeben: „ein Morgengebet, ein

Abendgebet, eine kleine Zeit zum Bibel- oder Koranlesen.“

Einige Statements weisen auf die erfreuliche Wahrnehmung hin, dass durch die Krisenerfahrung „seelische Nöte, die vorher verdrängbar und übergebar waren, an die Oberfläche gekommen, spürbar und wahrnehmbar geworden“ sind. Solche Personen haben „sich ihren Themen in der Beratung gestellt und konnten „einen klärenden, bereichernden Umgang finden.“ Annett Liebe stellt fest, dass manches, was „unter dem Teppich war“, in der Isolation mehr sichtbar wurde, „da die Möglichkeiten des Ausweichens eingeschränkter waren“, wenn zum Beispiel der Sinn und Wert des Lebens vormals „über Beziehungen definiert war“.

Professor Sigrist ist Pfarrer der historisch bedeuten- den Züricher Kirche *Grossmünster*, die von sehr vielen Menschen zur Besichtigung aufgesucht wird. Außerdem ist das Grossmünster aber auch der „Kirchenort einer lebendigen Kirchgemeinde.“ Vor diesem Hintergrund sind die folgenden Reflexionen aus seiner Feder zu verstehen:

„Wenn die Läden dicht machen, öffnen sich die Kirchen. Das Home Office Gottes ist die Welt. Da der Kirchenraum Grossmünster in allen Lockdowns jeden Tag seine Tore öffnete, suchten Menschen bewusst den Raum auf, um ihren Überforderungen heilsamen Raum zu geben. Wir brauchen drei- bis vierfach so viele Kerzen wie vor Corona. Dies ist ein Indiz für das seelsorgerliche Potential des Raums. Die Präsenz von Seelsorgenden an Wochenenden wurde rege genutzt. Themen waren: Einsamkeit, Einsamkeit, Einsamkeit. Die Isolationsmechanismen des Virus haben responsiv Räume von Einsamkeit und Gottverlassenheit aufgespannt, in denen sich die Menschen verlieren und in Kirchenräumen Boden unter den Füßen suchen.“

Sigrist selbst hat die Krise dazu geholfen, sich auf das Wesentliche des Seelsorgedienstes als Pfarrer zu besinnen. Durch die Einschränkungen sei neu offensichtlich geworden, „was häufig im Pfarramt verdrängt wird: Besuche und Kontakte sind existentiell für die Arbeit der Kirche.“ Durch die Impfungen konnte er das nun auch verwirklichen. Er besuchte so viele Gemeindeglieder wie noch nie in seiner Amtszeit.

Die Seelsorgearbeit gewinne durch die Krise auch an Qualität:

„Die Themen der globalen Welt draußen werden zu Resonanzkörpern für die Themen der eigenen, kleinen Welt drinnen: Umgang mit Sterben, Tod, Unsicherheit im Planen, Sterblichkeit, Distanz und Nähe, Grenzziehungen und doch grenzenlos, intergenerative Solidarität, Wohnraum und Familienstress, Konkurs des Geschäfts und Abschied von Berufsidealen, Neuorientierung und Annahme von Hilfe sind deutlicher wahrnehmbare Brennpunkte der Seelsorge geworden.“

„Die Herausforderungen in dieser Pandemie konnten uns alle aufmerksam machen auf Dinge, die vorher schon so waren oder die schon immer fehlten“, schreibt *Katharina Schmidt*, Gemeindegeseelsorgerin und Heilpraktikerin für Psychotherapie. „Essentielle Fragen kommen auf: Welche Fähigkeiten habe ich und wie kann ich sie einsetzen? Wer bin ich? Wohin gehe ich?“

Christoph Sigrist erzählt eine Erfahrung, die ihn zu einer neuen Sichtweise anregte dafür, wer und was in Kirche und Gesellschaft eigentlich als normal und unnormale zu gelten hat:

„Im ersten Lockdown hatte ich eine Begegnung im Männerheim ‘Herberge zur Heimat’.¹ Auf die Frage, wie er denn mit der neuen Situation umgehe, sagte mir ein langjähriger Bewohner: ‘Ach, Herr Pfarrer, mir geht es ausgezeichnet. Vor der Krise meinten alle draußen, wir drinnen spinnen. Nun spinnen alle draußen, und wir drinnen sind normal geworden. Isolation kennen wir schon lange, Einsamkeit gehört zu mir wie das eigene Hemd. Nun sind wir es, die andere das Leben lehren, nicht mehr die anderen, die uns lehren wollen, was wir zu tun und zu leben haben.’“

„Dieser Perspektivenwechsel eröffnet als Deutungsmetapher für meine Erfahrung überraschende Einsichten“, kommentiert Sigrist. „Die außerordentliche Situation, ausgerufen von der Regierung, ausgehalten in der Gesellschaft, löst außerordentliche Reaktionen in der Seele aus, die überraschen. Denn plötzlich empfindet man etwas als ‘normal’, was man vorher als verrückt bei sich selber abgelehnt hat.“

Die Krise macht anscheinend nicht nur die *verrückt*, die sie nicht mehr aushalten, sondern irgendwie uns alle, indem sie in einiger Hinsicht die Relationen *verrückt*. Das zeigt sich in manchen Paradoxien, die sie uns beschert hat. Die Einengung durch Beschränkungsmaßnahmen können Menschen, die dafür empfänglich sind, auch als Segen der Entschleunigung und Tür zu neuer, bescheidenerer Zufriedenheit erfahren. Sozial besonders Isolierte können durch die neue Art der Isolation den Wert des Verbundenseins neu für sich entdecken. Pfarrer Carstens vermutet, dass „die Gefangenen sich in den Zeiten des Lockdowns emotional mehr noch mit den Menschen außerhalb des Gefängnisses verbunden fühlten. Alle hatten plötzlich ihr Päckchen an Freiheitsentzug zu tragen.“ In den Familien kann, wenn sie dazu bereit sind, unter dem Druck der gemeinsam ertragenen Einschränkungen neuer Zusammenhalt wachsen, schreibt Elisabeth Niggemeyer. Und Gerhard Endres weist darauf hin, dass die räumliche Isolation offenbar viele Menschen dazu veranlasst hat, aktiv auf den Alternativwegen der Kommunikationsmedien sich

der Beziehungspflege stärker zu widmen als bisher.

„Ich hoffe für die Kirchen,“ schreibt Professor Sigrist, „dass die Dringlichkeit der Seelsorge und Diakonie, die sich in der Pandemie zeigt, nachhaltig in kirchenpolitische Entscheide und Ausbildungslehrgänge fließt.“ Mit Sorge blickt er auf den Leistungsdruck, der wohl nach Corona wieder in alte Dimensionen zurückschnellen wird. Aber muss man dem ausgeliefert bleiben? „Hier wären Berufsleute gefragt, die wie Bergführerinnen und Bergführer Menschen, mit dem Seil verbunden, über die nächsten Gletscherspalten weiter hinauf führen.“ Ähnliches formuliert Monika Peuker: „Verbände, Vereine, Kirchen u.a. könnten für junge Menschen ein Mentoring anbieten: Erfahrene ältere Menschen bauen für eine gewisse Zeit zu einem jungen Menschen eine Begleit-Beziehung auf und helfen ihm, das Leben zu verstehen bzw. geben Nachhilfe in unterschiedlichen Lebenslagen.“ Andreas Vogt wünscht sich für seelisch belastete Menschen, dass „Kirchen, als Ort der Gemeinschaft,“ gute Konzepte entwickeln, um in Krisenzeiten wie dieser „eine Anlaufstelle zu sein.“ Er habe während der Pandemie zu wenig Initiative aus der Kirche hierfür erlebt.

Karin Weishaupt sieht insbesondere für Senioren in den modernen Kommunikationsmedien „große Chancen, online in Kontakt zu bleiben.“ Im Bezug auf die fortschreitende Digitalisierung innerhalb ihrer Kirchengemeinden seien allerdings die Jüngeren „da weniger offen; wahrscheinlich liegt das daran, dass sie sowieso gezwungen sind, mehrere Stunden täglich vor dem Computer zu verbringen“. Auch das ist paradox: Gerade die Menschen, die in der digitalen Welt groß geworden und scheinbar völlig darin zuhause sind, bevorzugen womöglich für das kirchliche Miteinander die leibhaftige Begegnung.

Ein Zuhause ist eben für uns Menschen doch nur dort, wo echte Menschen ganz da sind.

Quellenverzeichnis

- ÄrzteZeitung (2020). Kommt jetzt die „Epidemie der Einsamkeit“? 11.10.2020. <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Kommt-jetzt-die-Epidemie-der-Einsamkeit-413622.html>. Abruf 07.09.2021.
- Spitzer, M. (2019). *Einsamkeit: Die unerkannte Krankheit*. München: Droemer Knaur.
- Spitzer, N. (2019). *Ungewissheitsintoleranz und die psychischen Folgen: Behandlungsleitfaden für Psychotherapie und Beratung*. Berlin: Springer.
- Tagesschau.de (2022). Tierärzte am Limit. 08.01.2022. <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/corona-tieraerzte-101.html>. Abruf 15.02.2022.

Der Autor

Siehe S.17

¹ „Wohn- und Durchgangsheim für obdachlose und alleinstehende Männer aus Stadt und Kanton Zürich. Aufnahme finden auch Männer mit psychischen Problemen und Suchtproblemen, die genügend stabil, selbständig, gemeinschafts- und konfliktfähig sind.“ So zu lesen auf der Website zu dieser Einrichtung.

News

Rückblick auf die 8. ECRSH-Konferenz

Eine gelungene Hybrid-Veranstaltung

Die Online-Medien machen es möglich, dass die Interaktion bei dieser europäischen Konferenz vom 2-4. Juni in der *Vrije Universiteit Amsterdam*, die wieder maßgeblich durch das FISG unter Leitung von *René Hefti* organisiert und durchgeführt wurde, keineswegs auf Europa beschränkt blieb. Im Schlüsselaustausch äußerten sich die teilnehmende Fachpersonen ausgesprochen dankbar über die „brillanten Vorträge“ und über die Möglichkeit, endlich einmal wieder nicht nur über Bildschirme miteinander



verbunden gewesen zu sein, sondern ganz echt und lebendig. Besonders beeindruckte aber auch die wahrgenommene weltweite Vernetzung unter dem gemeinsamen Themenkreis „*Religion, Spiritualität und Gesundheit*“. Dementsprechend kamen auch die Hauptredner nicht nur aus den Niederlanden, Belgien, Schweden, Finnland, Großbritannien, Deutschland und Österreich, sondern auch aus den USA, unter ihnen die Professoren *Harold G. Koenig* von der *Duke University* mit seinem der Veranstaltung vorausgehenden Forschungsworkshop sowie seinem Vortrag zum Thema „*Moral Injury in Mental Health Care*“, *David Rosmarin* von der *Harvard Medical School* zum Thema „*Religious/Spiritual Interventions for Anxiety Disorders in the Jewish Tradition*“, *Robert Emmons* von der *California University* über „*Gratitude*“ und *Rania Awaad* von der *Stanford University* zum Thema „*Religion and Suicide Prevention in Muslim Mental Health*“. Der übergreifende Bezug der Beiträge war auf das Tagungsthema „*Religiöse, spirituelle und existenzielle Aspekte in der Mental Health Care*“ ausgerichtet.

Spiritualität und Pandemie war auch dort ein Thema

In den Symposien der Veranstaltung wurde auch die Frage der Wirkung von Spiritualität und Religion auf die Gesundheit der Menschen angesichts der COVID-19-Pandemie behandelt.

Klaus Baumann, Theologieprofessor an der *Universität Freiburg i.B.*, beleuchtete die Konfrontation der Menschen mit ihrer Sterblichkeit durch die Pandemie. Er stellte das Ergebnis einer deutschen Untersuchung vor, welches darauf hinweist, dass ernsthaftes Nachdenken über Sinnfragen und die eigene Vergänglichkeit eine förderliche Wirkung für die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens trotz

angsterregender und stressbelasteter Erfahrungen während der Pandemie war. Umgekehrt hatten soziale Isolation und die einseitige Fokussierung auf den persönlichen Freiheitsverlust eine schädigende Wirkung auf die psychische Gesundheit. Es kommt aber auch darauf an, ob man sich ruhig oder angstbestimmt mit der Grenze des Todes auseinandersetzt.

Arnd Büssing, Medizinprofessor an der *Universität Witten-Herdecke* und Mitglied des Organisationskomitees der ECRSH, teilte ähnlich Er-

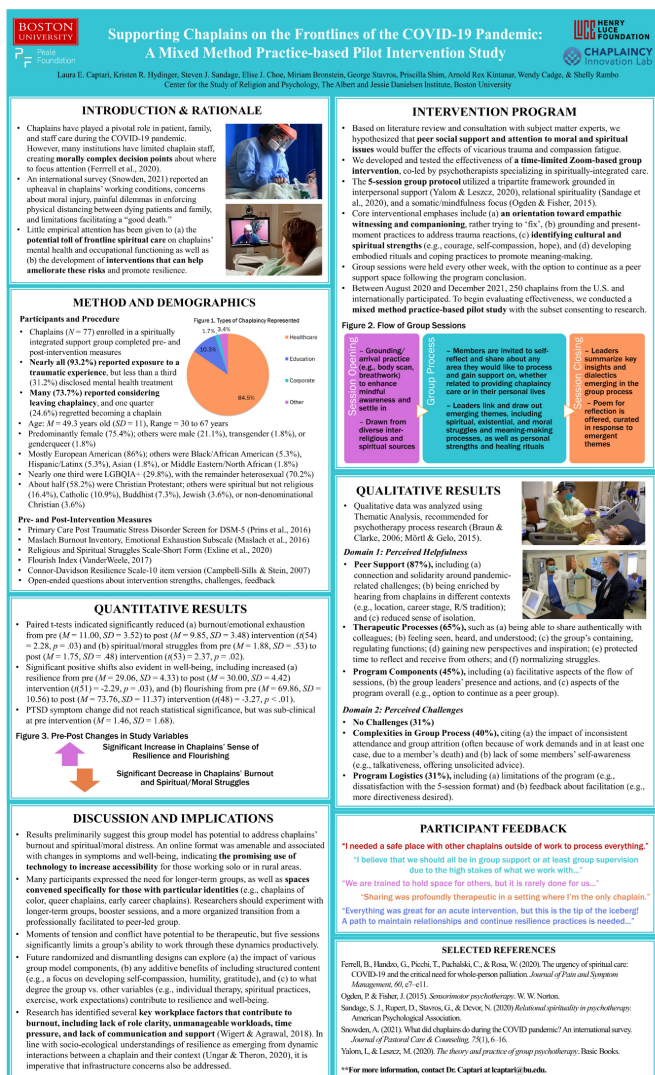
kenntnisse mit. Er referierte den Befund einer Studie, die sich dem Zusammenhang von sozialer Isolation und Wohlbefinden im Verlauf der Pandemiephasen gewidmet hatte. Im Zuge der zweiten Welle stieg demnach der Anteil von Personen, die sich sozial isoliert und einsam fühlten, von 14 Prozent auf 46 Prozent an, in der dritten Welle noch weiter auf 57 Prozent, während in der vierten Welle die Zahl wieder auf 34 Prozent zurückging. Als ein vorrangiger Indikator dafür, kaum oder gar nicht im Wohlbefinden beeinträchtigt zu sein, schälte sich die Fähigkeit heraus, sich selbstbestimmt Zeiten der Stille und Reflektion zu gönnen. Wer aber auf die negativen Aspekte der erfahrenen sozialen Isolation fixiert war, konnte sein Wohlbefinden nicht aufrechterhalten. Offenbar spiele die Frage, wie weit Personen die Kontrolle über ihr eigenes Leben unter solchen Umständen wahren können, eine wichtige Rolle. Spirituelle Faktoren schienen dabei ein vergleichsweise geringerer Faktor zu sein.

Die Theologin *Dr. Suvi-Maria Saarelainen*, Spiritualitätsforscherin an der Universität von *Ost-Finnland*, hielt

einen der Hauptvorträge über das Thema „*Religious Capital as a Central Factor in Coping with the recent Covid-19 Pandemic*“. Sie berichtete von einer Datenerhebung unter kirchlichen Angestellten in Finnland während der ersten Pandemiephase. Es habe sich gezeigt, dass die Religion von den Probanden besonders dann als ein „starker Anker“ erlebt wurde, wenn sie sich persönlich als Gläubige identifizierten. Diese Betroffenen behielten den Glauben an einen guten Sinn in der Krise. Untersuchungen hätten aber auch gezeigt, dass die besondere Herausforderung an die kirchliche Mitarbeiterschaft, soziale Verantwortung für andere während der Krise zu übernehmen, ein signifikanter Stressfaktor sein könnte, gegen den entsprechende Maßnahmen vorgenommen werden müssten.

Poster zu COVID-19 von der ECRSH-Konferenz

Dr. Laura Captari ist als Forscherin im Bereich Psychologie an der *Boston University* unter anderem mit dem Gebiet „Spiritualität und Gesundheit“ befasst. Sie stellte das Projekt zur „Unterstützung von KlinikseelsorgerInnen an der Front der COVID-19-Epidemie“ im Rahmen des Poster Awards vor und erhielt dafür den ersten Preis.



Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie

Schon Februar 2019 fand an der *Ludwig-Maximilians-Universität München* (LMU) eine Fachtagung statt, der die Veranstalter den Namen „*Von Spiritualität und Sinn - Seelsorge und Kognitiven Verhaltenstherapie im Gespräch*“ gegeben hatten. Die Tagung war ein Novum im deutschsprachigen Raum; gar nicht neu war der Fachdialog von Vertretern aus Seelsorge und Psychotherapie, ganz neu jedoch derselbe mit dem Fokus auf der *Kognitiven Verhaltenstherapie* (KVT). Bis dato stellte das einen merkwürdigen Anachronismus dar, zumal in der Kognitiven Verhaltenstherapie mit den achtsamkeitsbasierten Therapieformen der so genannten „*Dritten Welle der Verhaltenstherapie*“, die in den letzten Jahrzehnten großes Interesse gefunden haben, eine weite, einladende Tür zum Einbezug von Spiritualität aufgegangen war. Dem längst überfälligen Novum der Tagung entspricht das Novum des ein Jahr später erschienenen Sammelbands mit zum Teil überarbeiteten und erweiterten Tagungsvorträgen.

Während in der initial nordamerikanischen *Seelsorgebewegung* der 60er Jahre die damals herangereiften Therapieschulen der *Humanistischen Psychologie* hoffnungsvoll rezipiert wurden und die inhaltliche Affinität von Priestertum und Medizin vergangener Zeiten als mögliches wesentliches Moment der kirchlichen Erneuerung in den Blick rückte, verengte sich die rezeptive Breite in der mitteleuropäischen Poimenik schon recht bald wieder; übrig blieb vor allem *Carl Rogers*, allerdings mit sehr starkem Einfluss. Die zur Zeit des Aufschwungs der *Seelsorgebewegung* noch sehr jungen Verfahren der *Kognitiven Therapie*, ebenfalls humanistischen Therapien, blieben außen vor, hauptsächlich ihrer schon bald erfolgenden Verbindung mit der gereiften Verhaltenstherapie wegen, die auf dem Weg war, den puren Behaviorismus der Anfangszeit nachhaltig hinter sich zu lassen, was in der hiesigen Seelsorgewissenschaft (Poimenik) jedoch nicht erkannt wurde. Aber nicht nur das: Auch die damals wahrgenommene enge Verwandtschaft von Seelsorge und Psychotherapie, die man als um diese beiden Pole kreisendes elliptisches Kontinuum begriff, wurde im Lauf der Zeit wieder in Frage gestellt, zugunsten der Neuaufgabe des Modells, das eine enge Verwandtschaft zwar nicht leugnen mag, aber auch Wert legt auf eine klare Grenze zwischen den beiden Bereichen, die möglichst keiner passieren sollte, ohne seine fachliche Legitimation dafür ordnungsgemäß nachweisen zu können, was jedoch nicht so einfach ist, weil man sich aus guten Gründen auch ziert, eine solche Abgrenzungsordnung allzu dogmatisch vorzugeben.

In der *Theologischen Literaturzeitung* erscheint demnächst eine Besprechung aller Beiträge aus meiner Feder. An dieser Stelle seien nur der erste und letzte kurz vorgestellt, weil in beiden der Bezug von KVT, Spiritualität und Seelsorge besonders eingehend thematisiert wird, von zwei Protagonistinnen der wenigen im deutschsprachigen

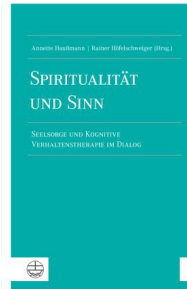
Raum, die in Personalunion Kognitive Verhaltenstherapeutinnen und Seelsorgewissenschaftlerinnen sind und für den Weg in Richtung Integration der beiden Bereiche wichtige Beiträge geleistet haben.

Katja Dubiski schreibt eingangs über „*Grundlegendes zum Verhältnis von Seelsorge und Kognitiver Verhaltenstherapie*“; dem liegt ihre praktisch theologische Dissertation „*Seelsorge und Verhaltenstherapie: Plädoyer für eine psychologisch informierte Seelsorge*“ von 2017 zugrunde, eine von drei ersten zeitlich eng aufeinander folgenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die der Tagung den Weg bereiteten; die zweite mit dem Titel „*Albert Ellis und die Religion: Poimenische Perspektiven der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie*“ fertigte einer der beiden Veranstalter der Tagung und Herausgeber des Sammelbands, Rainer Höfelschweiger, als theologische Habilitationsschrift, die dritte mit dem Titel „*Theorie der Kognitiven Seelsorge*“ war meine eigene Dissertation zur Promotion in Sozial- und Verhaltenswissenschaften. Dubiski zeigt mit guten Argumenten den bisherigen Mangel wie auch die Chancen von Wegen der Integration von KVT und Seelsorge auf, sieht aber kein weiteres Ziel für den Annäherungsprozess aufseiten der Poimenik, als, dem Untertitel ihrer Dissertation gemäß, „informiert zu sein“. Doch warum sollte es nicht auch bei uns wie in Nordamerika Formen therapeutischer *Kognitiver Seelsorge* geben, und warum sollten Kognitive Verhaltenstherapeutinnen nicht in Personalunion auch Seelsorgerinnen sein? Es ist nur eine Frage der Seriosität und Kompetenz.

Annette Haußmann, zur Zeit der Tagung noch Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Evangelischen Fakultät der LMU und mittlerweile Professorin für Praktische Theologie an der Universität Heidelberg sowie Psychologische Psychotherapeutin, geht in ihrem abschließenden Beitrag „*Suche nach Spiritualität und Sinn bei Depression*“ explizit der Frage „*Was können Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie voneinander lernen?*“ nach. Sie weist zunächst darauf hin, dass die Poimenik schon in früherer Zeit erstaunlich ähnliche Erkenntnisse und Maßnahmen bei Depression kannte wie die heutige KVT, stellt einige integrative Modelle einer spirituell erweiterten KVT bei Depression aus dem englischsprachigen Raum vor und konstatiert, dass in den deutschen Manualen der KVT zur Depression „Religion und Spiritualität kaum eine Rolle“ spielen. Sodann zeigt sie einige derzeitige Konzepte zum Umgang mit Depression aus der deutschsprachigen Poimenik auf und hebt hervor, dass ein wesentlicher Schnittpunkt seelsorgerlicher und therapeutischer Zuwendung in der Erfahrung eines hilfreichen „Beziehungsangebots“ besteht. Sie gibt zur Kenntnis, dass in der amerikanischen Literatur „eine Rollenvermischung zwischen geistlicher Begleitung, spiritueller Einflussnahme und therapeutischer Rolle“ im deutlichen Unterschied zur hiesigen Szene „kaum thematisiert“ wird. Ein Mangel jener Literatur lie-

ge allerdings darin, dass sie „theologisch oft pauschal und vereinfachend“ auftrete. Haußmanns Beitrag ist der wohl mutigste in diesem Band. Sie denkt voraus in Richtung auf eine fruchtbare Durchdringung von KVT und Seelsorge um der Notwendigkeit der Aufnahme des spirituellen Elements willen, wobei die sinnvollen Grenzen durchaus nicht verschwinden, aber doch sehr transparent werden.

H.A. Willberg



Haußmann, A., Höfelschweiger, R. (Hg.) (2020). **Spiritualität und Sinn: Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie im Dialog.** Leipzig: Ev. Verlagsanstalt. 200 S., 38 €



Dr. phil. Hans-Arved Willberg, selbständiger Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Philosoph und Theologe, seit diesem Jahr Wissenschaftlicher Mitarbeiter im FISG, hat zwei Monografien verfasst, die explizit zum oben beschriebenen Integrationsprozess von KVT, Spiritualität und Seelsorge beitragen. Auf der Basis seiner 2017 veröffentlichten Dissertation „*Theorie der Kognitiven Seelsorge*“ veröffentlichte er 2019 mit dem Manual „*Achtsamkeitsbasierte Kognitive Seelsorge und Therapie*“ das Praxisbuch dazu.

Willberg, H.A. (2017). **Theorie der Kognitiven Seelsorge.** Ettlingen: KomBi, 300 S.

Willberg, H.A. (2019). **Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie und Seelsorge.** Das integrative Praxishandbuch zu Achtsamkeit, Rational-Emotiver Verhaltenstherapie und Spiritualität. Berlin, Heidelberg: Springer, 183 S.

Aktuelle Unterstützungsprojekte der Stiftung GRS



Junge Ärzte untersuchen die Ressource „Spiritualität“

Wir realisieren, was an Universitäten bisher nicht möglich ist. Medizinstudenten und junge Ärztinnen erforschen im Rahmen von Masterarbeiten und Promotionen den Einfluss von Spiritualität auf Krankheit und Heilung.

Micha Eglin: „An der Universität wäre es nicht möglich gewesen, diese Masterarbeit zu schreiben. Das Thema wird im Studium nicht behandelt.“

Was hilft psychiatrischen Patientinnen und Patienten?

In Zusammenarbeit mit der Klinik SGM Langenthal und anderen Institutionen untersuchen wir den Einfluss des Glaubens auf die Behandlung und den Verlauf von psychiatrischen Erkrankungen. In einer aktuellen Studie zusammen mit der Universität Zürich evaluieren wir die Bedeutung von religiös motivierter Dankbarkeit.

Salome Mezzadri: „Meines Glaubens wegen bin ich trotzdem sehr dankbar.“



Wie sehen Hausärzte den Zusammenhang?

In einer weiteren Studie untersuchen wir die Sichtweise der Hausärztinnen und Hausärzte: Wie erleben sie den Einfluss des Glaubens auf ihre Patienten? Stärkt oder behindert er Heilungsprozess und Krankheitsbewältigung? Wird in den Sprechstunden das Thema „Spiritualität“ einbezogen?

Dr. med. Christian Etter: „Der Glaube der Patientinnen und Patienten ist oft eine echte Ressource.“

Bezahlte Leitungsstelle für das Forschungsinstitut

Der aktuelle Leiter und Pionier des Forschungsinstituts arbeitet weitgehend unentgeltlich. Im Sinne der Nachfolgeregelung muss in den nächsten 2-5 Jahren **eine teilzeitliche, bezahlte Leitungsstelle** geschaffen werden. Dies ist ein vordringliches Anliegen des Stiftungsrats zur Existenzsicherung.

Werner Grylka: „Es geht dabei um 50-60'000 Franken pro Jahr.“



Der GRS-Stiftungsrat. Von links nach rechts: Dr. med. R. Hefti (Präsident), R. Hebeisen (Fundraising), Dr. med. H.R. Pfeifer (Public Relations), Dr. med. A. Seiler (Institutionen), W. Grylka (Finanzen)

Spiritualität und Gesundheit August 2022 | Jahrgang 01 | Heft 01

„Körperliches, psychisches, soziales und spirituelles Wohlergehen“ (WHO)



Stiftung GRS
Gesundheit Religiosität Spiritualität