

Seelsorge zwischen biblisch – theologischer und therapeutischer Kompetenz

Michael Herbst

Seelsorge und Psychologie – das ist der zentrale Streitpunkt der Seelsorgelehre im 20. Jahrhundert. Wie ist das: Theologie und Psychologie, Seelsorge und Psychotherapie? Wir begegnen dabei mehreren Modellen: Im Blick auf die neuere Entwicklung möchte ich sechs Modelle unterscheiden:¹

1. **Erstens: das Modell der Konfrontation.**

- (a) Wir begegnen diesem Modell bei Hans Asmussen: er hielt die Psychologie noch für eine dämonische Angelegenheit. In seinem Seelsorgekonzept war kein Platz für psychologische und psychotherapeutische Feinheiten, da es ausschließlich auf die Frage nach der menschlichen Schuld und der Wiederherstellung der Gottesbeziehung konzentriert war.
- (b) Wir begegnen diesem Modell aber auch bei Jay Adams. Auch er lehnt mit Heftigkeit die Psychotherapie ab, wobei er allerdings nicht bemerkt, wie viel implizite Verhaltenstherapie sich in seinen Ansatz hineinschleichen.
- (c) Im Ganzen fällt beim Modell Konfrontation auf, wie sehr diejenigen Seelsorger, die gegenüber der Psychologie auf Konfrontationskurs gehen, zu einer autoritativen Seelsorge neigen, in der der Ratsuchende eher Objekt als Subjekt ist, eher Empfänger von Botschaften oder Anweisungen als Partner im Heilungsprozess der nāphäsch.

2. **Zweitens :das Modell der Hilfswissenschaft** – Das ancilla – Prinzip, 1. Variante

- (a) Auf dieses Modell treffen wir bei Eduard Thurneysen. Allerdings war Thurneysen nicht der Erste und einzige, der in der Psychologie eine Hilfswissenschaft sah, die der Seelsorge sozusagen ein Potenzial an Menschenkenntnis zuliefert, aber nichts beizutragen hat zu seelsorglichen Zielsetzungen. Wie gesagt, bei Eduard Thurneysen ist dieses Modell am klarsten gegeben.
- (b) Aber eingeführt hat den Begriff der Hilfswissenschaft Emil Pfennigsdorf. Pfennigsdorf schreibt in seiner Praktischen Theologie von 1929: die Hilfswissenschaften "lehren uns, eine jede in ihrer Weise, ein für die Praktische Theologie wichtiges Wissensgebiet kennen. Aber sie vermögen nicht, die für diese Gebiete geltenden Ziele und Normen aufzustellen. Sie sagen nur, was ist, nicht, was sein soll."²
- (c) Die Psychologie als Helferin der Theologie; Martina Plieth nennt eine solche Verhältnisbestimmung ein "ancilla" – Prinzip: die Psychologie dient der Theologie als Magd. Kritisch: sie darf nicht ihr Eigenes sagen und tun, sondern muss sich von der Theologie an die Arbeit stellen lassen, so lange und so weit es der Theologie gefällt.
- (d) Immerhin war es ein erheblicher Fortschritt, der Psychologie im Raum der Theologie überhaupt einen Platz einzuräumen, weg vom Modell der Konfrontation hin zum Modell der Hilfswissenschaften.

3. **Drittens: das Modell der Konvergenz** – Das "ancilla" – Prinzip, 2. Variante

- (a) Wir treffen dann auf die amerikanische und deutsche Seelsorgebewegung mit ihren Säulen "Beratende Seelsorge", "Pastoralpsychologie" und "Klinische Seelsorge – Ausbildung". Hier ist das Modell der Hilfswissenschaft preisgegeben. Seelsorge ist nun vor allem Lebenshilfe. Sie ist lehrbar: praktische Methoden der therapeutischen Gesprächsführung werden trainiert. Der Person des Seelsorgers, seiner Reifung zur Echtheit, gilt hohe Aufmerksamkeit.
- (b) Die am weitesten gehende Definition beschreibt nun Seelsorge als Psychotherapie im kirchlichen Kontext, so Dietrich Stollberg. Und unsere Zugänge zu pastoralpsychologischen

¹ Vgl. R. Sons, Seelsorge, Stuttgart 1995, 149.

² Emil Pfennigsdorf, Praktische Theologie, Bd. 1, 1929, 17.

Denkmodellen haben gezeigt, wie etwa bei Klaus Winkler, aber auch bei Christiane Burbach die Psychologie das Ruder übernimmt und nun die Theologie sich in der Rolle der ancilla, der Hilfswissenschaft wiederfindet. Dass dabei in der deutschen Pastoralpsychologie immer noch eine sehr einseitige Orientierung an Freud vorherrscht und somit besser von Pastoraler Psychoanalyse als von Pastoralpsychologie gesprochen würde, sei nur nebenbei bemerkt. Für uns wesentlich ist, dass auch in diesem Modell der Konvergenz keine echte Partnerschaft entsteht, die jede der beiden Wissenschaften eigenständig zu Worte kommen ließe.

4. Viertens: das Modell der Rekonstruktion (IGNIS)

- (a) IGNIS steht für die Wendung der evangelikalen und charismatischen Bewegung hin zu einer positiven Einschätzung der Psychologie, hin zu einer konstruktiven Integration der Psychotherapie in die Praxis der Seelsorge.
- (b) Allerdings steht IGNIS bei näherem Hinsehen in der Tradition des "ancilla" – Prinzips: die psychologischen Aussagen müssen biblisch rekonstruiert werden. Und im Grunde genommen kann ich eine wissenschaftliche Psychologie auch schon von der Bibel aus entwerfen. Die Bibel wird zum Manual, zum Lehrbuch einer wissenschaftlichen, christlichen Psychologie. D.h.: die Psychologie als weltliche Wissenschaft kommt im Grunde nur als heuristische Hilfe zur Geltung: sie macht uns auf Erkenntnisse aufmerksam, deren tiefsten Ausdruck wir dann aber erst in der Bibel wirklich wieder entdecken. Läsien wir die Bibel gleich als das, was sie ist, bräuchten wir die profane Psychologie eigentlich nicht mehr.

5. Fünftens: das Modell der Integration (BTS)

- (a) Auch BTS steht für die Wendung der evangelikalen Bewegung hin zur Psychologie. Allerdings geht es der BTS schon eher um eine reale Partnerschaft: die BTS unterscheidet die medizinische, die psychosoziale und die geistliche Ebene in der Seelsorge und ordnet die Psychologie der psychosozialen Ebene zu. Wenn nun eine Psychotherapie als Methodenlehre von ihrer Ideologie ablösbar ist, dann kann der Seelsorger für seine Arbeit auf der psychosozialen Ebene sich pragmatisch dieser Psychotherapie bedienen. Das Denkmodell ist das der Weisheit. Weisheit ist jedem Menschen zugänglich. Weisheit ist Einsicht in Gesetzmäßigkeiten, die der Schöpfung eingestiftet sind. Weisheit gibt es bei Christen und Nicht – Christen. Und Christen sind frei, die Weisheit der Nicht – Christen in ihre Weltsicht und ihre Arbeitsweisen zu integrieren.
- (b) Dieser Ansatz scheint mir am ehesten eine echte Partnerschaft zwischen Theologie und Psychologie, zwischen Seelsorge und Psychotherapie zu ermöglichen.

6. Sechstens: das Modell der Zwei-Reiche-Lehre (Rolf Sons).

- (a) Ganz ähnlich wie in der BTS versucht auch Rolf Sons zu einem dialogischen Verständnis von Theologie und Psychologie vorzustoßen. So sagt er zunächst, was Seelsorge ist und was Psychotherapie ist. Er interpretiert Seelsorge als Sorge um den ganzen Menschen, aber mit einem klaren Schwerpunkt, den Sons im Anschluss an Edmund Schlink so definiert: Die Sorge um das Heil will, "dass der Mensch, der sich in Nöten und Ängsten gegen Gottes Liebe verhärtet hat, wieder für seine Bestimmung offen wird, die in der Gemeinschaft mit Gott besteht."³
- (b) Psychologie definiert Sons im Anschluss an Klaus Schneewind als Wissenschaft vom menschlichen Verhalten und Erleben. Psychologie und Psychotherapie sind für uns relevant, insofern ihre Methoden empirisch und effektiv sind im Blick auf konkrete psychosoziale Aufgaben. Beispiel: die Verhaltenstherapie kann durch die systematische Desensibilisierung mit hohen Erfolgsaussichten einem Menschen helfen, seine Angst vor großen Plätzen oder hohen Türmen, vor dem Straßenbahnfahren oder der Begegnung mit Spinnen in den Griff zu

³ Edmund Schlink, Ökumenische Dogmatik, Göttingen 1983, 428.

bekommen. Dazu muss ich nichts glauben, das sind empirische und effektive Einsichten in die Entstehung von Ängsten und ihre sinnvolle Therapierung.

- (c) Also: Seelsorge im eigentlichen Sinn ist Heilshilfe, Psychotherapie ist Lebenshilfe. "Bleibt die Psychotherapie auf den Bereich psychischer oder auch medizinischer Heilung begrenzt, so sprengt die Seelsorge diesen Rahmen, indem sie das Heil des Menschen zu ihrem Proprium erklärt."⁴
- (d) Aber in der Realität verbindet sich doch beides sinnvoll zu einer ganzheitlichen Seelsorge. Sons will Psychotherapie und Seelsorge sowohl unterscheiden als auch verbinden. Dazu nutzt Sons die Zwei-Reiche-Lehre Luthers. Dabei scheint er mir eine gewisse begriffliche Unklarheit in Kauf zu nehmen, wenn auf der einen Seite Seelsorge als Heilshilfe der Psychotherapie als Lebenshilfe gegenübersteht, auf der anderen Seite ein ganzheitlich orientierter Seelsorger jene Seelsorge im engeren Sinn und die Psychotherapie umschließen soll.
- (e) Gott regiert die ganze Welt. Und sein Regiment ist in jedem Fall ein Regiment seiner Liebe. Aber er regiert auf zweierlei Weisen, die einander zugeordnet sind und doch zu unterscheiden sind. Er regiert zur Linken mit dem Gesetz, zur Erhaltung der Menschenwelt; er regiert zur Rechten mit dem Evangelium, zur Rettung der Menschenwelt. Und nun ordnet Sons Seelsorge und Psychotherapie diesen beiden Regimenten zu und sagt: "Die Seelsorge als eine Lebensäußerung der Kirche wäre in dieser Perspektive dem 'geistlichen Regiment', die Psychotherapie als ein säkularer Dienst am Menschen dem 'weltlichen Regiment' zuzuordnen."⁵
- (f) Das bedeutet: Gottes Liebe zu dieser Welt erweist sich in vernünftiger und jedem zugänglicher weltlicher Weise, also in Politik, Pädagogik, Medizin oder auch Psychologie. Gottes Liebe im Regiment zur Linken zielt ab auf Erhaltung der Schöpfung, auf seelische und leibliche Gesundheit, auf eine gute Erziehung, auf gerechte Verteilung von Ressourcen usw. Die Beziehung zu Gott ist hier verborgen.
- (g) Das bedeutet weiter: Gottes Liebe zu dieser Welt erweist sich in der Bezeugung des Evangeliums zu unserer Rettung. Es zielt ab auf Glauben und Aufbau einer lebendigen Gemeinde von Glaubenden. Die Beziehung zu Gott ist hier offenbar.
- (h) Also noch einmal: Seelsorge im Regiment zur Rechten zielt ab auf das Heil, Psychotherapie im Regiment zur Linken zielt ab auf das Wohl des Menschen. Darin sind sie zu unterscheiden. Aber eben nur zu unterscheiden, nicht zu trennen.
- (i) Eine Trennung würde verkennen, dass auch Christen denselben psychologischen Gesetzmäßigkeiten unterliegen wie alle anderen Menschen. Und so gibt es neben der Unterscheidung, die keine Trennung werden will, auch die Korrespondenz von Seelsorge und Psychotherapie. Werner Jentsch sagt das so: "Die Seelsorge steht und fällt mit ihrer korrespondierenden Haltung. Eine Seelsorge, die nur fromm berät, ohne den Ratsuchenden geduldig anzuhören und sachlich zu beraten, verfehlt ihren Auftrag ebenso wie eine Seelsorge, die nur die gesprächstherapeutischen Regeln von Rogers anwendet, ohne die vorgetragenen Probleme im Lauf des Gesprächs in den Horizont des Evangeliums zu rücken und sie ihm gleichermaßen 'sachlich' zu bezeugen. Hier sieht man deutlich: 'Beraten' und 'Bezeugen' entsprechen einander. Korrespondierende Seelsorge ist sachliche Seelsorge im Sinne der doppelten Sachlichkeit: als beratende Seelsorge nimmt sie die Sache des Menschen und als bezeugende Seelsorge nimmt sie die Sache Gottes wahr."⁶ Die Komplementarität aber darf nicht zu einer Vermischung werden, die etwa das psychische Wohl mit dem ewigen Heil verwechselt oder umgekehrt aus dem ewigen Heil ein ungebrochenes psychisches Wohl

⁴ R. Sons, a.a.O., 173.

⁵ R. Sons, a.a.O., 182.

⁶ Werner Jentsch, Handbuch der Jugendseelsorge IV/III, Praxis, Gütersloh 1986, 556.

ableitet. Das eine ist die pastoralpsychologische, das andere die charismatische Gefährdung. Seelsorge geht dann in Therapie oder Therapie in Seelsorge auf.

- (j) Also: Unterscheidung, aber nicht Trennung; Komplementarität, aber nicht Vermischung; das ist das Konzept der Zwei-Reiche-Lehre nach Rolf Sons. }
7. Ich möchte es noch einmal ganz anders anpacken und zwar weniger aus der gedanklichen Abstraktion heraus als vielmehr als dem Berufsfeld des Krankenhaus – Seelsorgers heraus:
 8. Ich habe ja im Kinderkrankenhaus gearbeitet, und immer wenn ich die Klinik betrat, dann betraten sie mit mir drei Psychologen, 2 Sozialarbeiterinnen, 2 Heilpädagoginnen, 4 Erzieherinnen, ca. 25 Ärztinnen und Ärzte und ungefähr 200 Kinderkrankenschwestern. Damit stellt sich ganz praktisch die Frage: warum sollte ein Krankenhaus ein Interesse daran haben, einen Theologen einzustellen? Und: welche Rolle kann der Theologe spielen? Was kann er beitragen zum Prozess der Heilung von Kindern und zur Begleitung von kleinen und großen Menschen im Krankenhaus?
 9. Mir war eigentlich vom ersten Tag an klar, dass ich nicht so tun darf, als wäre ich nun auch so etwas wie ein Psychologe, ein Heilpädagoge, ein Erzieher oder Sozialarbeiter. Damit hätte ich mich nur auf Dauer überflüssig gemacht, weil ich kein eigenes Profil gehabt hätte, sondern nur semi-professionell andere Berufsgruppen imitiert hätte. Ich hätte meine Chancen und Hilfsmöglichkeiten zugleich verspielt. Meine Berufung als Pfarrer und auch die Erwartung der Klinik gingen dahin, dass ich eben als Pfarrer, als Theologe und Christ in der Klinik arbeiten sollte. Da ist also eine Unterscheidung.
 10. Andererseits konnte das nicht bedeuten, dass ich nun bibelschwingend durch das Haus zog, mich nur für Andachten, Kindergottesdienste und Nottaufen zuständig sah. Ich tat das auch und zwar möglichst gut: Andachten, Kindergottesdienst, Nottaufen, theologische Fortbildungen. Aber ich wollte mehr: ich wollte in der Klinik präsent sein, Kinder, Eltern und Mitarbeiter besuchen und schauen, was sie für ihre nächst jetzt brauchen. Ich habe darum mit einem Kind gespielt, obwohl das die Erzieherinnen auch tun, und sicher pädagogisch wertvoller. Ich habe mit einem Jungen Entspannungsübungen gemacht, der Probleme hatte mit der Einnahme der Zystostatika, obwohl das der Psychologe auch machte, und sicher professioneller. Ich habe mit einer Mutter über die Chancen auf einen Behindertenausweis gesprochen, obwohl das die Sozialarbeiterin auch machte, und bestimmt paragraphensicherer. Ich habe mit vielen Menschen helfende Gespräche geführt, die ganz und gar der gesprächstherapeutischen Methodik entsprachen, wie sie etwa Psychologen und Sozialarbeiter gelernt haben. Dazu habe ich versucht, mich zu qualifizieren, mich weiterzubilden und echte Kompetenzen zu erreichen.
 11. Das vierfach Verbindende all dieser begleitenden Dienste besteht in den Menschen, für die für da sind, in der methodisch geschulten Weise des Gesprächs und in den Arbeitsaufgaben, die eben sehr häufig nicht geistliche Themen haben, sondern durch die Krankheitssituation des Kindes vorgegeben sind sowie in der Zuordnung zu einem therapeutischen Team. Also ein hohes Maß an Gemeinsamkeit bei aller Unterscheidung.
 12. Aber ich werde bei alledem immer den Blick dafür haben, ob nicht in, mit und unter diesen ganz weltlichen Dingen die Frage nach Gott steckt, die Suche nach seiner Gerechtigkeit im Leiden, die Frage nach seiner Kraft und Hilfe, die Bitte um Gebet und Segen, das Suchen nach neuem Vertrauen in Gottes Liebe. Ich werde also die kleinen und großen Menschen immer coram deo und coram mundo anschauen.

13. Nun kann es sein, dass der Psychologe auch Christ ist; dann kann es sein, dass er das auch genauso tut: den Menschen coram deo und coram mundo sehen. Dann wird unser Tun in vielem ähnlich aussehen: er wird nicht nur therapieren, sondern auch einmal mit einem Kind beten; ich werde einem Kind biblische Geschichten erzählen, aber auch mit ihm Entspannungsübungen machen. Und oft können wir uns austauschen, weil wir mit denselben Kindern und Eltern arbeiten und viele Aspekte unserer Hilfe für diese Kinder und Eltern sich so ähnlich darstellen. Aber dann hat wiederum jeder von uns einen bestimmten Hauptauftrag in seinem Dienst, den er vor allem zur Geltung bringen soll, und zwar so zur Geltung bringen soll, dass es der ganzheitlichen Gesundung eines Menschenkindes dient. Der des Therapeuten ist eher auf Lebenshilfe, der des Seelsorgers eher auf Glaubenshilfe ausgerichtet.
14. Im Ganzen aber haben wir damit die Situation des Dialogs: im Dialog sprechen zwei gleichberechtigt miteinander, die nicht gleich sind. Sie können sich ganz aussprechen. Sie können auch das Unterscheidende und Trennende benennen. Und so lernen sie voneinander. Der Psychologe lernt z.B., die Gottesfrage neu ernst zu nehmen. Oder er lernt, dass die biblischen Geschichten für Kinder ein stärkendes, ja sogar ein therapeutisches Potenzial entfalten. Ich als Pfarrer lerne, wie wesentlich es ist, in der Kommunikation mit anderen genau hinzuhören, ich lerne z.B. stärker die Gefühle meiner Gesprächspartner aus ihren Äußerungen herauszuhören und aus ihnen meine Schlüsse zu ziehen.
15. Ein paar Beispiele, wie sich das Unterscheidende und Gemeinsame auswirken:
Beispiel 1: da ist ein Kind an Krebs erkrankt, und wir alle mühen uns um dieses Kind, es zu stärken, zu ermutigen. Auch der Seelsorger beteiligt sich daran. Aber er tut es so, dass er auch mit dem Kind betet, und dieses Beten wird sich positiv auswirken, schon psychisch wird es das Kind stärken, ganz abgesehen davon, dass das Gebet mit den heilenden Kräften aus der Welt Gottes rechnen darf.
Beispiel 2: da ist eine fromme Krankenschwester. Sie hat erhebliche Probleme auf ihrer Arbeit, ist oft erschöpft, müde. Ihre Frömmigkeit ist geprägt durch den Gedanken der Hingabe an den Dienst für andere. Neinsagen, sich verweigern, das darf sie sich als Christin nicht erlauben. Gott ist streng: er erwartet ein ganzes Opfer unseres Lebens. So ist unsere Schwester auch streng, mit sich und mit anderen. Hier müssen Therapie und Seelsorge Hand in Hand arbeiten. Hier ist biblisch – therapeutische Arbeit angesagt. Biblische Arbeit, die der Schwester hilft, das Bild vom strengen Gott zu relativieren und in Gott wieder den liebenden Vater zu entdecken. Therapeutische Arbeit, die die psychosoziale Seite ihrer Frömmigkeit aufarbeitet, Entlastung in der Erschöpfung gewährt, ein neues Verhalten einübt, richtiggehend in Rollenspielen das Neinsagen trainiert. Das Gespräch wird zwischen Seelsorge und Psychotherapie hin- und hergehen.
Beispiel 3: da ist ein Kind gestorben. Die Eltern sind da, der Seelsorger begleitet sie. Und er kann das nicht tun, ohne dass geistliche und therapeutische Aspekte zusammenkommen. Er wird trösten, Gottes Nähe zusprechen, beten, von der Auferstehung Jesu sprechen. Natürlich! Aber das hilft Eltern nicht, wenn die kommunikative Basis nicht da ist, wenn er nicht kompetent ist im Gespräch. D.h.: die gesprächspsychotherapeutische Qualifikation hilft dem Glaubensgespräch zu kommunikativer Qualität. Und es hilft Eltern nicht, wenn der Seelsorger nicht gleichzeitig die psychische und soziale Gesundheit der trauernden Eltern im Blick hat, in Arbeitsgemeinschaft mit den Schwestern und Ärzten. Und dazu gehört, dass er Eltern motiviert, das tote Kind auf den Arm zu nehmen, dass er mit ihnen über die Trauerzeit spricht, dass er in praktischen Fragen etwa nach der Beerdigung seine Hilfe anbietet.
16. Grafisch ausgedrückt: ich versuche mich jetzt einmal mit der Mengenlehre. Seelsorge und Psychotherapie sind weder im Sinne getrennter noch im Sinn völlig kongruenter Teilmengen zu verstehen: Weder:

Oder umgekehrt!

Noch:

Sondern:

17. D.h.:

- (a) Seelsorge und Psychotherapie sind selbstständige Wissenschaften. Jede bringt das Ihre als selbstständiger Partner in den Dialog der Wissenschaften ein. Keine ist ancilla der anderen. Jede hat einen Bereich eigener Kompetenz, in den die andere nicht eingreift: d.h. der Psychotherapeut erkennt die Kompetenz der Seelsorge an, wenn es um Fragen der Gottesbeziehung geht. Der Seelsorger erkennt die Kompetenz der Psychotherapie an, wenn es z.B. um die Bewältigung einer "Platzangst" geht.
- (b) Dabei gibt es erhebliche Schnittmengen. Da geht es munter hin und her: Der Seelsorger etwa bringt die therapeutische Wirkung des Glaubens ein in das therapeutische Gespräch, wenn er mit dem Klienten betet. Der Seelsorger beschäftigt sich aber auch z.B. mit der Bewältigung einer Angstneurose, falls er dafür qualifiziert ist (andernfalls delegiert er diese Aufgabe an den Psychotherapeuten).

Der Therapeut etwa befragt die krank machende Wirkung falscher Gottesbilder im therapeutischen Gespräch. Vielleicht kann er als Christ auch heilsame Gottesbilder in die Therapie einbringen oder aber diese Aufgabe an den Seelsorger delegieren.

- (c) Der Seelsorger führt ein therapeutisches Gespräch und stößt darin, auf dem Feld einer psychosozialen Not, auf die Frage nach Gott. Der Therapeut wird zum Seelsorger, wenn er einem schuldig gewordenen Menschen das Angebot der Vergebung Gottes zuspricht.
- (d) Der Seelsorger erkennt seine Grenze und verweist den Ratsuchenden an den Therapeuten, wenn er sich der psychosozialen Not des Ratsuchenden nicht gewachsen sieht.

Der Therapeut erkennt seine Grenze und verweist den Ratsuchenden an den Seelsorger, wenn er sich der geistlichen Not des Ratsuchenden nicht gewachsen sieht.

- (e) Der Seelsorger ist an den ganzen Menschen gewiesen, an den Mensch als nāphāsĥ, den Menschen coram deo und coram mundo, aber sein Proprium ist es, dem Menschen das Evangelium zu sagen. Schweigt er hier, verdoppelt er nur den Therapeuten, dann verfehlt er seine Berufung. Er bleibt den Menschen das schuldig, was nur er ihm sagen könnte, und was er am dringenden braucht, nämlich das Evangelium vom Heil in Jesus Christus. Aber er soll das Evangelium beziehen auf eine konkrete Not des Ratsuchenden und nicht "senkrecht von oben".

18. Noch einmal ein in der BTS verwandtes Modell, das die Notwendigkeit dieser Arbeit in der Schnittmenge verdeutlicht, damit auch die Notwendigkeit therapeutischer Kompetenz auch für diejenigen, die als Zeuge Jesu Christi sich zuerst und zuletzt gewiesen sieht, Seelsorge als unvertretbare Hilfe zum Heil zu verstehen: Ich denke, in 90% der Fälle werden Menschen zu uns kommen, die mit psychosozialen Problemen zu tun haben. Sie kommen nicht mit

Schwierigkeiten wegen der Schöpfungsgeschichte oder der Auferstehungsbotschaft, sondern wegen ihrer Schwierigkeiten mit dem Ehepartner, wegen des alltäglichen Stresses, wegen ihrer Essstörungen, wegen ihrer schwermütigen Gedanken oder ihrer Angst im Alltag.

19. Ausgangspunkt: jemand kommt zu Ihnen in die Seelsorge und klagt über langanhaltende Traurigkeit, Motivationsprobleme, große Müdigkeit. Wir wollen diesen Menschen ernst nehmen in seiner Ganzheit. Wir wollen ihn als Menschen vor Gott sehen. Wir wollen ihm seelsorglich und therapeutisch kompetent begegnen, eben in jener Schnittfläche zwischen Seelsorge und Psychotherapie, die sich in der Alltagswirklichkeit der Seelsorge zumeist ergibt. Nach diesem Schema werden wir bei diesem Ratsuchenden nicht gleich nach geistlichen Gründen suchen und nach geistlichen Hilfen greifen. Wir werden ihn erst einmal zur fachärztlichen Untersuchung schicken und ihn z.B. neurologisch durchchecken lassen, um z.B. auszuschließen, dass ein Mangel an bestimmten Neurotransmittersubstanzen für seine Depressionen verantwortlich ist. Wenn das so ist, haben wir ein medizinisches Problem und nicht etwa eines der Glaubensdimension. Wir werden dann zweitens danach fragen, ob nicht psychosoziale Aspekte eine Rolle spielen, ob nicht z.B. eine chronische Überforderung für die depressiven Zustände verantwortlich ist. Oder bestimmte fehlgeleitete Erziehungsmuster sich jetzt in Depressionen Ausdruck verschaffen. In diesem Fall wären psychotherapeutische Hilfsmaßnahmen angesagt. Erst wenn wir die biologisch – medizinischen und die psycho – sozialen Aspekte befragt haben, kann auch die dritte Dimension sinnvoll einbezogen werden, ob hier z.B. wirklich ein Mensch wie in Ps. 32 beschrieben, durch seine unvergebene Schuld niedergedrückt wird und depressive Züge annimmt. Soweit in der Diagnostik: wir halten die drei Ebenen auseinander.
20. Und in der Therapie werden wir nun ganz ähnlich verfahren. Handelt es sich um eine endogene Depression, dann werden wir zu allererst den Neurologen und Psychiater in die Pflicht nehmen. Handelt es sich um eine Erschöpfungsdepression, dann werden auch zuerst psychotherapeutische Hilfen angesagt sein. Handelt es sich um eine Reaktion auf unvergebene Sünde, dann wird es konkret um Umkehr und Beichte gehen. Weil aber die Ebene 3 senkrecht zu den Ebenen 1 und 2 steht, gibt es auch begleitend jeweils die Hilfen aus der anderen Ebene, kann also die Psychotherapie begleitet werden von geistlichen Interventionen wie dem Gebet, dem Segenszuspruch u.ä. Gottes Hilfe kann ja jede dieser Ebenen umgreifen. Es ist- um es in der Sprache der Zwei-Reiche-Lehre Luthers zu sagen – sein Wirken mit der rechten Hand des Evangeliums (Ebene 3) oder mit der linken Hand des Gesetzes (Ebene 1 und 2), zu der auch die ärztlichen und psychotherapeutischen Hilfsmittel gehören.