

### 3.5 | Laurel Lee:

»Wenn du durchs Feuer gehst,  
sollst du nicht brennen«

*Schon betroffen durch Krebs,  
Verlassenwerden und Todesgewißheit*

Daten: LAUREL LEE<sup>40</sup>, unheilbar krebskrank im Endstadium IV der Hodgkinschen Krankheit, Mutter von drei Kindern, die ihr drittes während der Strahlentherapie wider ärztlichen Rat austrägt, erlebt fast zeitgleich die Antizipation ihres eigenen Todes, die Geburt ihres dritten Kindes, die Scheidungsklage ihres Mannes, ihre sie isolierende Armut und ihre Geburt als Bestsellerautorin.



Die Biographieanalyse schließt mit der Längsschnitt-Studie Behinderung durch Todesgewißheit in Gestalt von Krebs. Da heute jeder Vierte an der Todesursache Krebs stirbt, darf diese spezifische Lebensgestörtheit als zusätzliche Beeinträchtigungs- / Behinderungsart gesondert neben den vier großen Behinderungsarten der Körper-, Seelen-, Sinnes- und Geistes-Behinderung behandelt werden. Auch bei der chronischen Lebensgestörtheit gerät der Betroffene in eine Krisensituation, die durch nichts zu beseitigen ist und ihm unausweichlich abverlangt, neu mit ihr leben zu lernen. LAUREL LEE sucht dafür in ihrem Tagebuch eine Antwort, die wir als »kritisch-sympathische Antwort« einordnen.

LAUREL LEE Leidensgeschichte könnte in der Bibel stehen. Sie würde einmal mehr lehren, dass Wundergeschichten weniger von konkreter Heilung erzählen – auch LAUREL LEE bleibt unheilbar krebskrank, und ihr Todeszeitpunkt wird absehbar – als vielmehr davon, die Blickrichtung ändern zu wollen. LAUREL LEE durchleidet Krankheit, Elend, Armut, Verlassenwerden, Einsamkeit, fühlt sich aber stets Gott nahe:

»Zauberhafte Dinge habe ich im Tod entdeckt. Es war eine Fahrt in mein Innenleben; je stärker der äußere Mensch zerfiel, desto mehr wurde der innere Tag für Tag neu« (Bucheinband).

LAUREL LEE ist glücklich, dass sie lebt; aber sie will nicht um jeden Preis leben:

»Ich war an einem Ort, wo es nichts mehr ausmacht, ob man lebt oder tot ist. Ich habe Blicke in den Himmel erhascht, und was ich sah, war bezaubernd. Und wenn der Gedanke an meine Kinder nicht gewesen wäre, ich hätte von diesem Fenster zum Himmel nicht lassen wollen.« (Bucheinband).

Das ist die Haltung ihres christlichen Glaubens; so hat sie ihn angewandt auf das, was sie »Mißgeschick« nannte. Mißfallend daran ist LAUREL LEE's »Heißsein, ihre »unzerstörbare Gesundheit«, die uns jede Zelle spüren läßt und von der ihr deutscher Lektor während ihrer Deutschlandreise schreibt:

»Laurel Lee ... unheilbar krank – wie wir nach den Tagen mit ihr wußten – unzerstörbar gesund, unbelehrbar positiv – ihr Mut zum Leben ist mitreißend und verwirrt die Maßstäbe von gesund und krank.« (S. 4).

Hilfen wir sie selbst:

»Es gibt etwas, von dem ich möchte, daß es meine Ärzte erfahren. Erzähle ich es ihnen, sie könnten es später vergessen. So schreibe ich es auf, damit sie sich erinnern. Ich wollte ein Geschenk machen, ihnen und meiner Familie.« (Bucheinband und S. 110).

Sie gebraucht dazu eindrückliche Bilder, um Unsagbares in Worte zu fassen. Als man ihr nach der Milzoperation mittelfst, sie sei bereits im dritten und vorletzten Stadium der Hodgkin'schen Krankheit, brechen die Aggressionen aus ihr heraus:

»Der Krieg ist erklärt!« – (S. 108).

»Ich habe drei kleine Kinder, alle nicht einmal schulpflichtig.« (S. 107).  
»Es machte mich wahrhaftig, wenn ich an all die ermutigenden Worte dachte, die man mir gesagt – und die ich geglaubt hatte. »Uns allen stand das gleiche Schicksal offen« – mich aber hat das harte Los getroffen. Es war Winter – und man hatte mir meinen einzigen Mantel gestohlen.« (S. 107).

Es weint aus ihr, aber weil sie es haßt, fremde Leute in ihre Not hineinzu beziehen, denn »sie sollen freibleiben«, läßt sie ihren »Verteidigungsmechanismus einsetzen, legt die seelische Rüstung an, klappt das Visier herunter und fragt: Wie wird sich dieses Ereignis auf den Behandlungsplan auswirken?« Auf die für sie verwirrende Wiederholung regelmäßiger Röntgenbestrahlung, auch Leber-Milz-Tests, kann sie nur versichern: »Aber eine Milz habe ich doch gar nicht mehr!«, woraufhin sie

nach einem kurzen »Ach ja, stimmt ja!« mit sich selbstgelassen wird.

Das, was jetzt mit ihr geschieht, kleidet sie zutreffend im Bild eines Fahrschalters: sie steht sich in der Rolle der Fahrschaltföhrerin; sie allein hat es in der Hand, nach ihrem Willen den Aufwörts- oder Abwörtsknopf zu dröcken.

»Ich war allein. Was sollte ich nun mit meinen Gedanken und Empfindungen anfangen? Es war, als stönde ich in einem Aufzug und mein Wille konnte den Knopf für »aufwörts« oder »abwörts« dröcken. Es kam mir ein Abschnitt aus einem Lied in Erinnerung, das einer von den Kleinen Propheten vor tausenden von Jahren gesungen hat: »Da wird der Feigenbaum nicht grönen, und es wird kein Gewöchse sein an den Weinstöcken. Der Ertrag des Ölbauins bleibt aus, und die Äcker bringen keine Nahrung; Schafe werden aus den Höliden gerissen, und in den Stöllen werden keine Rinder sein. Aber ich will mich freuen des Herrn und fröhlich sein in Gott, meinem Heil!« (Habakuk 3,17f.).

»Das Lied konnte man aufdrehen und laut herauszingen. Aber ausstellen lieÖ es sich nicht mehr. Es kam von dem Sender, der »Heiliger Geist« heiÖt. Die quöllende Todesangst verwandelte sich in eine groÖe Freude, die jenseits alles Verstehens war. Und Freude und Frieden sind eins. Ich stand ganz hoch oben, und ich wollte meinen Blick schweifen lassen« (S. 109).

»Ich lieÖte gern die Ärzte zurückgerufen und gerötet. Aber an ihrer Stelle kam CLARA, und sie ist eine Frau, die es versteht, »zu weinen mit den Weinenden und fröhlich zu sein mit den Fröhlichen!« (S. 110).

Der Glaube LAUREL LEEs hatte wider alle Vernunft die Berge ihrer Todesangst versetzt, sie war wieder frei, frei für ihren Weg! Die New York Times kommentiert: »Was LAUREL LEE tat, war eine Antwort auf das, was mit ihr geschah: gegen den Tod setzte sie Geduld, Fröhlichkeit, eine persönliche Lebensphilosophie und den Glauben an Jesus.«

Ihren Einzug ins Krankenhaus erlebt sie als Ankunft auf einem anderen Planeten und erlebt so etwas wie einen Kulturchock. Beispielsweise durchlebt sie panische Ängste, als anstelle der geplanten Ultraschallmessung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters infolge defekter Anlage sofort mit der Strahlentherapie begonnen werden soll, und sie läÖt uns erleben, wie ihr, in einer Vision, die biblische Geschichte des NACHMAN in den Sinn kommt, mit der sie Zuversicht und Gelassenheit gewinnt:

„Ich war zu Tode erschrocken. Mir war, als sollte ich, eingepfercht in einen Viehwagen, nach Auschwitz oder in ein anderes Vernichtungslager verschleppt werden.

Meine Angst wurde unermesslich, als ich den Gang der Station vor mir sah. Von technischen Geräten, ob klein oder groß, hatte ich noch nie etwas verstanden. Hier aber wurden Patienten hinter bleibeschlagenen Türen behandelt, auf denen zu lesen war: »Vorsicht Lebensgefahr! Radioaktive Strahlung!«

Rote Lampen flackerten auf, während technische Assistenten an Knöpfen drehten und die Krebsspieler via Bildschirm beobachteten.« (S. 33).

„Man brachte mich in einen Untersuchungsraum. Ich betete aus hellem Herzen. Da kam mir, wie in einer Vision, eine biblische Geschichte in den Sinn:

„Nasran, der Syrer, war aussätzig. Er suchte einen Propheten Gottes auf, der ihm auftrag, sich siebenmal im Jordans unterzutauchen, wenn er rein werden wollte. Naesran wies diesen Rat von sich, gehorchte ihm schließlich aber doch und wurde gesund.“

Es ging in dieser Geschichte noch um vieles mehr. Mir war jedoch in diesem Augenblick klar, daß ich einen bestimmten Weg zu gehen hatte und daß ich, wenn ich mich der Bestrahlung unterwarf, geheilt werden würde« (S. 34).

Während sie noch abwartend die Vorbereitungsprozedur über sich ergehen läßt, die sie mit Fiktionsebenen eines Science-Fiction-Romans vergleicht, teilt man ihr doch den Aufschub der Strahlenbehandlung bis zur Ultraschalldiagnose mit. Jubelnd lehnt sie »den Transport per Rollstuhl ab und (ich) zog »meine Straße fröhlich« « (S. 35). Danach das Urteil: »Sofortige Strahlentherapie ist erforderlich.«

„Mir war die Gefahr ... für den Fötus nicht unbekannt ... Ich kämpfte mit den Tünnen« (S. 48).

Der leitende Arzt bezweifelt erneut die Möglichkeit einer Therapie angesichts der bevorstehenden Entbindung und will die Entscheidung allein in sie, die werdende Mutter, verlegen:

„Meine Nerven waren zum Zerschneiden gespannt. Alle Männer waren Lügner. Wenn ich nur die Kraft dazu gehabt hätte, wäre ich an diesem Nachmittag fortgelaufen, nur, um mir irgend etwas zu suchen, worauf man sich verlassen konnte. Einen Baum zum Beispiel.« (S. 50).

Aber man läßt sie erneut kommen, die Bestrahlungen beginnen unverzüglich. Wieder erlebt sie sich im Widerstand unmittel-

teiler gehalten, erfüllt als Gottes Mitbetroffenheit, steht er ihr bei.

„Man schob mich unter die Mitte der Maschine. Ich erhielt Ohrschützer, weil der Apparat großen Lärm machte. Sie legten mir kleine Reibbeutel in den Nacken und breiteten mir eine Bleischürze über den Leib. Ich konnte die Bewegungen des Kindes in mir spüren, und meine Gedanken kreisten unablässig um Gott.“

An dem Tag, an dem die zweite Behandlung angesetzt war, stößte langsam wieder Frieden in mein Herz wie das zurückkehrende Meer nach der Ebbe. Ich verbrachte diese Stunden der allmählich steigenden Flut mit meinen Wasserfarben. Ein kleines Bild entstand, während ich an die Worte Jesu denken mußte:

„Wenn du durchs Feuer gehst,  
sollst du nicht brennen,  
und die Flamme soll dich nicht versengen.“ (S. 51).

Der Kampf zwischen „Widerstand und Ergebung“ hilft mir, sie erfüllt ihn in erschütternden Bildern.

„Diese „Löwen“ blieben bei mir im Zimmer. Manchmal wuchsen sie ins Riesenhafte, so daß ich vor ihnen zitterte. Manchmal waren sie auch klein, aber gegenwärtig waren sie immer – und fletschten die Zähne.“ (S. 135).

„Abgesehen von der Angst vor den krebserzeugenden Mitteln wollte ich nicht gern, daß mein Kopf kahl wie eine Kriechschnecke würde. Eine Krankheit und ihre Behandlung können eine ganze Kette von Demütigungen sein. Sie bleuen einem die Demut geradezu ein.“

Mein Zimmer war eine Eislaufarena gewesen. Solange ich saß und schrieb, glitt ich durch die Stunden, kloppte über die Händemise und war gitter Dinge. Nun waren Löcher in der Eisfläche, um die ich herumkurven mußte. Die Füße konnten mir saß und kalt werden, und wie ich so auf meinem Bett lag, überkam mich hin und wieder ein Fißstein.“ (S. 136).

Die langandauernden Krankenhausaufenthalte lißen Heimweh und Torkenwünsche aus:

„So wie jetzt war ich noch nie aus dem Gleichgewicht geraten. Ich will nicht mehr leben – jedenfalls nicht im Krankenhaus.“ (S. 59).

Doch es begegnet ihr auch im Krankenhaus die Nähe Gottes: Sie erfüllt sie in der Begegnung mit ihren Ärzten. Für einen der Ärzte, MICHAEL MAJNER, war sie in erster Linie ein Mensch und nicht irgendein „Fall“.

«Dies drückt sich eher im emotionalen Bereich als in Worten aus. Selten, daß unsere Unterhaltung über das rein Medizinische hinausging. Sein Inneres gab Dr. Mann nur in ganz kleinen Portionen preis» (S. 51).

«Und doch geschah folgendes: Er, der Gesunde, wurde angesteckt von der inneren unzerstörbaren Gesundheit LAUMI. Und, er sagt: Es hat für mich mal eine Zeit gegeben, da war ich viel glücklicher als heute. Dahin möchte ich gern wieder zurück.» (S. 53).

Seine Frage an LAUREL LEE:

«Wie ich Christ geworden wäre, wollte er wissen» (S. 62).

Die Geburt von MARY-ELISABETH wird ihr zur Verheißung bläulicher Befreiung:

«Ich hatte das Gefühl, ich könnte vor Glück bis an das Ende der Welt rennen» (S. 68).

«Am Samstag und Sonntag gehörte Mary Elisabeth für eine kurze Zeitspanne mir – mir ganz allein. Ein Zauberkreis umgab uns, und alle künftigen Sorgen wichen dahinter zurück» (S. 69).

Und als der Säuglingsarzt ihr nach der Untersuchung von MARY-ELISABETH berichtete, fällt ihr das Buch DANIEL ein.

«... (er) gebrauchte dabei unbewußt ähnliche Worte, wie es im Buch Daniel von den vier Knaben heißt, die sich weigern, von den unweinen Speisen zu essen: ... sie (ist) klüßiger als andere.»

Darauf stellt sie auch er, der Arzt Dr. LEVI STU, fast unverändert die Frage an sie:

«Gehören Sie irgendeiner Kirche an oder wozu gehören sie?» (S. 74).

Ihre Suche nach einer kritisch-sympathischen Antwort oder mit BERNHARDTENS für Weg zwischen «Widerstand und Ergebung» hilft an, nur unterbrochen durch das äußere Pendeln zwischen Hospital und Zuhause.

«Innerlich war ich so erschöpft, daß das Leben farblos und grau wurde, Vergangenheit und Zukunft verlor. Die Last jedes Tages drückte mich zu Boden» (S. 84).

Inmitten der Nicht-Krebskranken kommt sie sich wie eine Aus-sätzige vor, erleidet sie den Spießrutenlauf aller Betroffenen:

«Haben Sie die roten Striche auf Ihrer Haut gesehen? Die sind für die

Bestrahlung. Es war, als zog eine Schar Ausätziger vorbei, und jedermann flüsternd: »Unrein! Unrein!« (S. 86).

Das Schlitzmonete sind Begegnungen mit Müffern krebserkrankter Kinder, deren Leid sie mit dem Ihren herauszuschreien möchten:

»Ich hatte das Gefühl, als müßte ich mich ständig vor aller Welt dafür entschuldigen, daß meine eigenen Kinder im Gegensatz dazu die Gesundheit in Person demonstrierten ... Ihre Kinder verließen sie – ich mußte meine Kinder verlassen. Bei uns in Amerika gibt es einen saloppen Abschiedsgruß. Er stammt aus einem Rock-Song und lautet: »See you later, Alligator ...!« – »Bis bald, Alligator!«. An ihn mußte ich hier denken.

»Wer leiht mir das Wort für die Abschiedsnot? Ich gehe fort – Ruft mich der Tod? Am besten ist, ich schrei es hinaus: Bis bald, Alligator! Auf Wiedersehen, Krokodill!« (S. 87).

Neben dieser »antizipierenden Trauer« in der Depression (5) über die verlorene Zukunft dieser Kinder, wie ihrer eigenen, erlebt sie die »rezipierende Trauer« über das, was sie durch die Krankheit bereits verloren hat, und erleidet dazu das konkrete Verlassenwerden durch ihren Mann:

»Nach Hause zurückgekehrt, mußte ich entdecken, daß er einen Teil meiner Sachen herausgenommen und in eine Kiste verpackt hatte. Ich fauchte ihn an: »Was hast du dir denn dabei gedacht – willst wohl die Sachen deiner verstorbenen Frau konvertieren?«

»So ungehörig, ja, erwiderte er« (S. 117).

Das war am 13. März. Zwei Monate später, am 27. Mai, schreibt sie:

»Zu Hause – angeblich ist das der einzige Platz, wohin man jederzeit kommen kann, ohne befürchten zu müssen, daß man nicht aufgenommen wird ... Als ich heim kam, war die Adresse unverändert – aber mein Zuhause war es nicht mehr« (S. 141).

Sie begreift:

»Für ihn war ich tot.«

»Wir leben in zwei verschiedenen Welten« (S. 145).

Er prägt dazu ein sprechendes Bild:

»Hast du mal zwei Hunde beobachtet, die zusammengehören und von denen einer plötzlich von einem Auto überfahren wird? Der andere blukt immer um die Unfallstelle herum und heult, er weiß nicht, was er tun soll« (S. 130).



Unter dem Tagebucheintrag, ›Montag, 30. Mai‹, ist zusätzlich ›Amerikanischer Volkstrauertag‹ vermerkt, dann folgt der Schlußpunkt des Verlassenwerdens:

»Freunde haben mich aufgenommen. RICHARD hat die Scheidung eingereicht ... Mein Leben war in eine tiefe Wildnis geraten. Ich war Gretel, verirrt in den Wäldern und ohne einen Hänsel. Eine böse Hexe wollte mich fressen, wenn ich auf sie hören würde: Der eigentliche Kampf spielte sich dort ab, wo ich mich dem Grübeln überließ. ›Den Abend lang währt das Weinen, aber des Morgens ist Freude‹, (Ps. 30,6)« (S.148).



Dieses ›Dennoch‹ wider alle Vernunft läßt sie eine Wohnung mieten, die Kinder heimholen, das Tagebuch beenden, es ihrem Arzt MICHAEL MAINER zu lesen geben – von wo es die Runde durch die Brieffächer der Ärzte macht – bis zum persönlichen Berater des amerikanischen Gesundheitsministers. Die Botschaft LAUREL LEES ist keine Verherrlichung oder Verklärung des Leides als Prüfung oder Heimsuchung Gottes im Sinne einer *naiv-apathischen* Lösung. Im Interview mit ihrem Lektor im Sonntagsblatt erklärt sie:

»Ja, ich habe mich gefragt, warum ich dieses Elend aushalten muß. Und ich habe an diesem Leiden nichts Positives finden können.«<sup>42</sup>

LAUREL LEES Botschaft ist ihr Zeugnis: LAUREL LEE hat mit Gott, ihrem Schöpfer, innerlich gekämpft, gerungen, geschrien, geklagt, geweint, aber Gott, ihr Erlöser, hat seine Verheißung an ihr erfüllt: »Ich stehe bei Dir; wenn Du durchs Feuer gehst, sollst Du nicht brennen.« Und Laurel Lee lernt, ihren Krebs in *kritisch-sympathischer Antwort* zu akzeptieren:

»Es gibt etwas, von dem ich möchte, dass es meine Ärzte erfahren. Zaubhafte Dinge habe ich im Tod entdeckt. Es war eine Fahrt in mein Innenleben; je stärker der äußere Mensch zerfiel, desto mehr wurde der innere jeden Tag neu.«

LAUREL LEE, ein weiblicher HIOB, ist durch Höllen gegangen, aber sie tritt aus ihnen heraus, wird herausgezogen von jenem unbeschreiblichen, ansteckenden Glauben, der wider alle Vernunft und ärztliche Prognosen Berge versetzen kann:

LAUREL LEE lebt und wird leben in ihrem Tagebuch als Zeugin. Sie scheitert nicht an dem verweigerten  Komplementär-Spiralweg ihres Mannes, stattdessen gelingt ihr aufgrund ihres Glaubens, unterstützt von ihren Ärzten MICHAEL MAINER und LEVI STU sowie und Freunden, die Kompensation: Gott und ihr »Tagebuch« werden zu ihrer »Tag- und Nachtadresse«, zu ihren Begleitern auf dem Weg zur  Komplementär-Kompetenz.

#### 4. Begleitende als Problem Betroffener

Das Liebesgebot als

↻ Komplementär-Spiralweg

– Krise als Chance

Es war meine Absicht in dieser Studie, dem großen Kreis der möglichen Begleiter von *schon* betroffenen Menschen einen Einblick in die Prozesse der Krisenverarbeitung zu geben und sie dadurch in den Stand zu versetzen, ihre Aufgabe als Partner wirkungsvoller wahrzunehmen. Bisher wurden die *schon* betroffenen Menschen primär selbst mit ihren Erfahrungen, ihren Bedürfnissen und Wünschen dargestellt. Es wurde ersichtlich, dass in den meisten Fällen die menschliche Begleitung ungenügend, ja eher belastend war. Das hat seinen Grund nicht nur darin, dass dem Begleitenden in aller Regel der Spannungsbogen zwischen ‚Befund‘ und ‚Befindlichkeit‘ eines *schon* betroffenen Menschen weitgehend unbekannt ist; vielmehr spricht alles dafür, dass Begleitende zunächst ratlos, unsicher kaum in der Lage sind, mit Betroffenen ernsthaft Kontakt aufzunehmen: Sie werden sich selbst zum Problem.



Zu Erkenntnissen, die wachrüttelten, führten mich dann *mehrerer Aufenthalte in Bethel*: 1978 anlässlich der Tagung der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland EKD<sup>43</sup> und seit 1979 im Rahmen von *projektorientierten Seminaren mit Studierenden* der Fachbereiche Erziehungswissenschaften an Universitäten.

Die Synode tagte zur Veranschaulichung ihres Themas »Leben und Erziehen wozu?« in Bethel, und wurde dort mit einem beachtlichen Programm für Begegnungen mit Mitarbeitern und mit Behinderten während des Ablaufs der Synodalverhandlungen erwartet. Damit wurde der übliche Rahmen der Diskussion diakonischer Aufgaben überschritten. Die Synode hatte sich Bildungsarbeit, insbesondere mit Randgruppen, zur Aufgabe gesetzt. Die Studierenden der Universität Hannover hatten das Projektseminar gewählt, um praktische Zusammenarbeit mit von Behinderung Betroffenen zu erleben. Aber angesichts der konkreten Angebote zu »Besuchen bei bzw. Begegnungen mit Bethelbewohnern«, sahen sich sowohl Synodale wie Studierende mit einer persönlichen Herausforderung konfrontiert, die sie so nicht er-

wartet hatten; sie waren in ihrer Identität in Frage gestellt: Die Synodalen reagierten darauf zunächst mit mehr oder weniger rationalisierten Abwehrmechanismen, z. B.:

»Die Zeit ist dafür einfach zu knapp.«

»Was verstehe ich schon davon, das sieht dann so neugierig aus.«

»Man sollte die Behinderten mit solcher Beschäftigung besser verschonen.«

»Ich gestehe, ich weiß nicht so recht, wie ich mich da verhalten soll, können Sie mir?«

»Ich ginge wohl gern mit Ihnen dorthin, aber ich habe so etwas noch nie gesehen, was muß ich da denn tun?«

Die Studierenden äußerten dagegen offensive Kritik; sie mokierten sich zunächst über die Ghettoisierung: »Wie kann man eine ganze Stadt voll Behindeter gründen?«, sodann über die Ausbeutung der Bethelbewohner: »Wie kann man selbst ein Gehalt verdienen, wenn die Menschen, die dort Arbeit tun, für 10 Schnellbrot nur 3 Pfennig bekommen und nie mehr als 35,00 DM Taschengeld erreichen?«. Schließlich reagierten sie unfählich der Besucher-Begleitung im Dankruf mit stillschweigendem Protest!

Bei beiden Begegnungen gab es hilfreiche Angebote: unter den Synodalen wurde laufend in persönlichen Gesprächen für die Besuche geworben – erwarteten doch alle Bethelbewohner seit Wochen ihres Synodalen. Die Interessenten wurden dann oft im Anschluss an die Mahlzeiten oder vor bzw. nach den Anschaukungen persönlich bei ihrem ersten Besuch in einem der Bethelhäuser begleitet. Es war erstaunlich, gerade den Behinderten gelang es immer wieder, mit ihrer unverhüllten Freude spontan auf die Nichtbehinderten, die Synodalen, zuzugehen und durch ihre Unvoreingenommenheit die Gäste aus ihrer Betroffenheit zu lösen, manchmal sogar, sie mit ihrer Freude anzustecken, so daß sie plötzlich zusammen irgendwas taten – bauen, malen, spielen, zuhören, nah sein. Der persönliche Kontakt hatte Ängste überbrückt und erste Beziehungen wachsen lassen.

Diesen Vorgang beschreibt auch Jöac Zinz<sup>44</sup> sehr anschaulich:

»Es ist eine Tatsache: In uns Gesunden übertreibt die Angst. Wir könnten ja, so ahnen wir, auch wie sie: unsere Gesundheit verlieren, unseren aufrechten Gang, unsere Sicherheit und Leistungskraft, unsere Freiheit und am Ende unsere Selbstachtung.


Und da stürzt sich eine Unruhm, die sehr tief heraufkommt. Wir schließen die Augen, die Ohren und schließlich den Mund und gehen vorbei. Ausatmen und verdrängen, das ist alles, was dann noch gelingt. Damit aber schließt sich zwischen Gesunde und Behinderte ein ganz Gebirge von Unmenschlichkeit ein.»

Bei den Studenten stand unverhältnismäßig mehr Zeit zur Verfügung. Charakteristisch für ihr projektorientiertes Studium war ja gerade die Interdependenz von realer Erfahrung und theoretischer Reflexion des Widerfahrens. Demzufolge lebte das Projektseminar, analog dem Modell des Clinical Pastoral-Training (CPT), aus der Verzahnung von Praxis und Theorie. Der Studientag umfaßte drei Aufgaben, zunächst am Vormittag praktische Erfahrung in der Zusammenarbeit zwischen Studierenden und erwachsenen Behinderten in unterschiedlichsten Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe; darauf folgte über Mittag die theoretische Reflexion erlebter, eigener Interaktionsprozesse mit Behindertbewohnern anhand schriftlich fixierter Gesprächs-Gedächtnis-Protokolle, deren jeder seine spezifischen Fragen an das eigene Verhalten zuzuordnen versuchte; diese Gesprächsprotokolle wurden dann am Nachmittag Gegenstand der theoretischen Seminare, in denen die Gruppenmitglieder gemeinsam nach theoretischer Begründung ihres Handelns suchten, um daraus Erkenntnisse für mögliche Alternativen zu gewinnen. Die wichtigsten Schlussfolgerungen der Studierenden lauteten:

- nicht die Behinderten, die uns Beziehungsbrücken bauen, sind behindert, sondern wir, die »Gesunden«, sind beziehungsbehindert; wir scheuen uns vor fremden Geißern, brechen die Brücken ab oder finden sie erst gar nicht;
- nicht die Behinderten sind Ausgebeutete an ihrem Arbeitsplatz in den Werkstätten, denn sie erleben dort den Sinn ihres Tuns und ihrer Zusammenarbeit; wir, die Nichtbehinderten sind Opfer unserer eigenen Vorstellung, daß Leistung und Profit uns Lebensnerven einschließen könnten; weil wir uns dem Zwängen ökonomischer Ziele fügen, bleibt unser Handeln oft stummflaum;
- nicht allein die Behinderten müssen integriert werden in die menschliche Gemeinschaft, sondern gleichermaßen sind auch die Leistungsfähigen und Tüchtigen darauf angewiesen; wir, die scheitbaren Nichtbehinderten, müssen befreit

werden aus unseren falschen Zielsetzungen und einseitigen Normen; wir brauchen das kritische Korrektiv der Behinderten, um gemeinsam neue Lebensmöglichkeiten zu finden.

Auch wenn von den Synodalen keine Zeugnisse der Selbsteinschätzung vorliegen, darf aus Verhalten und Reaktionen abgeleitet werden, dass die meisten sich erkannten als innerlich unvollkommen vorbereitet und darum verunsichert. Es waren beide Male die *gleichen Erfahrungen*:

- Weniger der von Behinderung/Krise *schon* betroffene Mensch ist das Problem, vielmehr werden –  komplementär – wir, die *noch nicht* betroffenen Menschen, ihm zum Problem!

Diese Frage reflektiert schon JÜRGEN MOLTSMANN<sup>45</sup> theologisch:

»Die Abwehrreaktionen bringen die Behinderten bei uns in die Lage von Aussätzigen. Sie werden isoliert, übersehen oder durch Mitleid gequält. Nicht die Behinderten sind unser Problem. Wir sind ihr Problem.«

Synodale wie Studierende gewannen also – übereinstimmend mit den in der *Psychiatrie-Enquete* der Bundesregierung dargestellten Erfahrungen – die Erkenntnis, dass soziale Integration weniger eine Frage der Information als vorrangig eine solche der Interaktion ist, d. h. der Fähigkeit, aufeinander – komplementär – zuzugehen und handeln zu lernen. Daraus folgt: Wenn *noch nicht* betroffene Menschen durch Erfahrungen sich selbst als Problem *schon* betroffener Menschen erkennen, können sie ihre Einstellung und ihr Verhalten verändern. Diese Beziehungsstörungen lassen sich schrittweise überwinden. Das aber geschieht nicht aufgrund von Informationen, sondern vorrangig durch gemeinsames Tun. Daraus folgt für jede Gemeindearbeit, für jede persönliche Begegnung mit *schon* betroffenen Menschen vor Ort:

Interaktion hat *Vorrang* vor Information.

Erfahrung muß der erstrebten Erkenntnis vorausgehen,

- nach PAUL WATZLAWICK:  
der Vorrang des Beziehungs- vor dem Inhalts-Aspekt
- nach GERALD HÜTHER 2015:  
die Strukturierung des menschlichen Hirns über soziale Emotionen.

Die *Studierenden* schilderten dies aufgrund ihrer Erfahrungen wie folgt:

»Dieses Projektseminar brachte mir viele neue Erfahrungen, (es hat) eine Schlüsselfunktion in bezug auf meine Einstellungen zu meinen

Mitmenschen, ob mit oder ohne ›Behinderung‹, sowie zu mir selbst und meinem Glauben. Inwiefern gerade die Fähigkeit zur Kommunikation das Miteinander, nämlich die Integration ›Behinderter‹ und Nichtbehinderter erst ermöglicht, habe ich in dieser Woche erfahren, wenn auch anders, als ich es erwartet hatte. Beginnen möchte ich mit einem Erlebnis in Bethel, das uns Studenten konkret Integration ›Behinderter‹ erfahren ließ:

Meine Freundin Julia und ich arbeiteten in den letzten Tagen dieser Woche in zwei nahegelegenen Häusern Groß Bethel und Nebo. Unser Spaziergang war darum ein besonderer, weil zwei weitere Menschen teilnahmen: Bethelbewohner, jeweils eine Patientin aus dem Haus, in dem wir arbeiteten. Meine Patientin heißt Maria und ist 36 Jahre alt ... Im Café guckten die Leute neugierig, wandten sich aber bald wieder zurück, keiner stand auf und ging weg. Wir halfen Maria und Ursula beim Ausziehen der Mäntel und ließen sie Kuchen auswählen. Während wir auf das Bestellte warteten, machten wir es uns am Tisch bequem. Ursula und Maria saßen Julia und mir gegenüber. Wir waren unsicher, ob wir damit nichts verkehrt gemacht hatten, aber die beiden überraschten uns: sie strichen mit der Hand über den Arm der anderen, lobten die Kleidung mit Gesten und Worten, Maria fragte Ursula teilnahmsvoll: ›Warum sprichst du nicht? Bist du traurig?

...

Macht aber nichts, dass du nicht sprechen kannst ...

Mir hat dieser Ausflug auch gezeigt, wieviel wir von den Behinderten lernen können, z. B. uns an scheinbar kleinen Dingen zu freuen und das zu achten, was uns so selbstverständlich erscheint: eine andere Sicht, die Welt zu sehen, eine Alternative zum leistungsorientierten Leben.«<sup>46</sup>

Die Problematik der eigenen Beeinträchtigung/Behinderung, der sozialen Beziehungsstörung oder Beziehungsunfähigkeit – der Mangel an ↻ Komplementär-Kompetenz – wird anschaulich von den Studierenden beschrieben, z.B.:

»In diesem Studiensemester ist mir immer deutlicher geworden, dass das eigentliche Problem in meiner Auseinandersetzung mit Behinderten bei mir selbst liegt ... Ich habe die gleichen Kontaktschwierigkeiten wie zu Nichtbehinderten, nur dass ich sie vor Behinderten nicht verstecken oder retuschieren kann.«<sup>47</sup>

»Wie wir in der Gruppe festgestellt haben, gingen die Unsicherheiten meistens von uns aus; sie wurden von uns in die Personen (Behinderten) projiziert.«<sup>48</sup>

»Zusammenfassend möchte ich sagen, dass für mich die Erfahrung meiner eigenen (Kommunikations-)Behinderung wichtig war und dar-

über hinaus auch die Möglichkeiten zu sehen, wie ich damit umgehen kann, nämlich Schwierigkeiten, Barrieren, Hemmungen, Ängste selbst zum Thema zu machen ... »<sup>10</sup>

Dazu ein Berichtsausschnitt aus dem Seminarverlauf:

»Der Vormittag gehörte der Prozeßphase, und der Nachmittag war zur Reflexion vorgesehen. An den Gesprächs-Gedächtnisprotokollen ... wurde immer deutlicher, daß es sich dabei um Schwierigkeiten handelte, die dieselben sind, wie wir sie mit »Nichtbehinderten« haben. Wie gelingt es, ein Gruppenerlebnis, ein Gemeinschaftsgefühl zu schaffen, so daß sich jeder dazugehörig fühlt ... ?

... In einer Gesprächssituation kam es dazu, daß ich mich von der isolierten Situation einer Patientin so betroffen fühlte, daß ich meine eigenen Gefühle zur Gruppe nicht mehr zurückhalten konnte und endlich darüber sprach ... so konnte die Auseinandersetzung über mein eigentliches Problem beginnen ... Mit diesem Gespräch war die Grundlage geschaffen für eines meiner schönsten Gruppenerlebnisse: durch Offenlegen eigener Gefühle auch selber Offenheit zu erfahren ... Inhaltlich ist dann alles einfach zu bewältigen, wenn die Beziehungsebene geklärt ist. Auf diese Weise ist es mir möglich, mit den anderen zu leben und nicht neben ihnen, denn ohne meine Gefühle wirkt jeder Inhalt wie eine Mauer.«<sup>11</sup>

Diese Beziehungsfähigkeit des Behinderten, die von Synodalen ebenso wie von Studierenden entdeckt wurde, hat Pastor von BODLSCHWINCH<sup>12</sup> als schärfste Waffe im Kampf gegen den *Abgeordneten* HITLER, Dr. BRANIT, eingesetzt, als dieser unter der damals propagierten »Nullpunkt-Formel« mit Befehl zu verhandeln hatte. Was ist das Merkmal dafür, so wurde in diesem Gespräch gefragt, daß der Nullpunkt erreicht ist? Die Antwort von Dr. BRANIT soll gelaufen haben:

»Es ist dieses, daß es nicht mehr möglich ist, eine menschliche Gemeinschaft mit dem Kranken herzustellen.«

Hierauf soll Pastor von BODLSCHWINCH erwidert haben:

»Herr Professor, Gemeinschaftlichkeit ist zweiseitig bedingt. Es kommt darauf an, ob ich auch gemeinschaftsfähig für den anderen bin. Mir ist noch niemand begegnet, der nicht gemeinschaftsfähig wäre.«

Der Berichtverfasser dieses nur mündlich überlieferten Gesprächs, der Neffe Pastor Fritz v. BODLSCHWINCH, erzählt

dazu »seinen eigenen Fall« und reflektiert, es war »eine harte Lektion für mein Leben ...«.

»Als Kandidat »mit der blauen Schürze« wurde ich nach Neubenedikt versetzt und betrat zum ersten Mal in meinem Leben um 6.00 Uhr morgens die Station 7. Der Stationsbruder Hollan schlug die Decke vom ersten Bett an der Tür zurück und sagte: »Sie können gleich damit anfangen, unserem Fritz zu baden!« Was ich erblickte, hätte mich beinahe zur Tür hinausgejagt: ein glänzlich verblöderter junger Mann von 20 Jahren, ein wundgelegenes Bündel von Haut und Knochen, dessen Knie dauernd im Krampf bis an die Achselhöhlen hineingezogen waren, wo sie mit Watte gegen weiteres Wundreißen unwirksam waren, ohne Fähigkeit, ein Wort zu sprechen, der gequält und von Kot gereinigt werden mußte – er lag in einem Torbett, das eigens für diesen unsauberen Kranken erfunden wurde. Kurz, ich sah zum ersten Mal in meinem Leben diesen Nullpunkt menschlicher Existenz. Als ich das entsetzliche Bündel nach auf die Arme gelegt bekam, um es im Badezimmer zu baden, hätte ich es beinahe auf die Erde geworfen. Als nach einer Viertelstunde das Unwesen gewickelt und verbunden unter der Bettdecke lag, dachte ich: Hier bleibst du keinen Tag! Dann aber geschah es, daß dies schreckliche Bündel sich bewegte und einen Arm in die Höhe streckte. Erdröckend sah ich mich nach dem Bruder Hollan um: (er) hatte bis jetzt meinen Umgang mit dem Krüppelsten der Station nur still beobachtet ... Aber jetzt mußte er doch nachhelfen: Noch heute höre ich den Ton seiner Stimme, in dem sich Mitleid mit mir und Staunen über soviel Unverstand eines akademisch gebildeten Theologen verbündet: »Herr Kandidat, merken Sie es noch nicht, Fritz will Ihnen danken!« Aber ich hatte diesen Fritz gar nicht für einen Menschen gehalten. Wie muß der Kranke darunter gelitten haben, mir abspüren zu müssen, daß ich ihn überhaupt nicht als Mensch, sondern als eckigen Gegenstand betrachtete. Aber er ließ mich das nicht entgehen, sondern suchte, mir meine Not dieser ersten Begegnung mit einer Menschennuie zu nehmen, indem er mir dankte. Er, der Kranke und Blöde, war gemeinschaftsfähig. Ich, der Gesunde, war es nicht, sondern mußte es durch ihn werden. Wir sind schnell gute Freunde geworden.«<sup>20</sup>

Anschaulich wird die vorhandene Beziehungsfähigkeit der Behinderten auch von Studierenden beschrieben:

»War meine Situation zunächst noch durch die Haltung bestimmt, »ich muß denen etwas geben!«, gleichzeitig verbunden mit der Angst, etwas falsch machen zu können oder irgendwelchen Erwartungen der Mitarbeiter nicht gerecht werden zu können, so war meine Situation durch die gleichzeitig laufende Aufarbeitung der Erfahrung in unserer



Studentengruppe schließlich durch die Erfahrung – nicht nur theoretische – Erkenntnis geprägt, daß die Männer aus Haus Andina mir auch etwas geben können ...»<sup>23</sup>

»Wir haben sogar die Erfahrung machen können, daß die sogenannten »Behinderten« uns eine Brücke zu bauen versuchten, weil wir selbst behindert waren, mit den Behinderungen der anderen umzugehen, womit die Betroffenen einfach ganz selbstverständlich umgingen. Darin sind uns viele Patienten weit voraus, und wir können nur von ihnen lernen, ihr Anderssein ebenso selbstverständlich anzusehen und auch mit unseren sogenannten Schwächen umzugehen lernen, so daß sie auf diese Weise zu Starken werden.«<sup>24</sup>

In diesem Zusammenhang sei noch auf eine andere Gefühlsregung der »Gesunden« hingewiesen, nämlich das viel zitierte Helfersyndrom<sup>25</sup>, »die zur Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, verbunden mit einer scheinbar omnipotenten, unangreifbaren Fassade im Bereich der sozialen Dienstleistungen«. Auch in dem erwähnten Seminar in Bethel trafen auf Eine selbstkörperbehinderte Studentin, Spasifilome, untersuchte anhand ihrer Gesprächsanalyse ihre Beziehungsprobleme bzw. ihre Kontaktschwierigkeiten zu Bethelbewohnern und erkannte parallel dazu ihre Kontaktschwierigkeiten zu Nichtbehinderten:

»Ich brauche Behinderte, um mein eigenes Behindertsein zu vergessen, weil sie mir zeigen, daß sie mich brauchen. Genauso ist das mit Nichtbehinderten: Wir können prima zusammen in Gruppen arbeiten, da kann ich immer etwas aus meiner Praxis einbringen (vorherige Erzieher Tätigkeit, zweiter Bildungsweg); sie kommen wohl auch alle gern zu mir mit ihren Problemen, aber wie ist das, wenn ich nichts einbringe, meine Rolle nicht spiele? Damit ist da nichts, dann ist da totale Leere ...«<sup>26</sup>

Später nahm sie die Beobachtung dieser Leere in einem persönlichen Gespräch wieder auf und erzählte:

»Mir ist eingefallen, wenn ich allein bin, sehe ich mir oft stundenlang gerade die Fensterbänke an, wo ich so richtig weinen kann, da hab' ich keine Rolle, da bin ich nur noch ich: die behinderte A. B., mit ihren Wünschen nach Nähe und auch mal nach dem ganz Menschsein; nach dem Weinen geht es mir meistens besser; aber das kann ich nur für mich allein, die anderen wissen das gar nicht, daß ich das auch bin.«<sup>27</sup>

**Zum Abschluß des Seminars ergänzte sie in der Gruppe:**

„Ich erkenne jetzt erst, daß ich selbst als Behinderte genauso mit Behinderten umgehen wie ich es gerade nicht möchte, daß andere so mit mir umgehen. Ich bin dann oft nicht ich selbst, A. B., mit ihren Bedürfnissen, sondern ich spiele eine Rolle, »A. B. tut so als ob ...«, aber ich habe jetzt auch erfahren, wie ich das ändern kann: Ich kann mich mit meinen Problemen neben sie stellen, statt nur scheinbar problemlos meine Hilfe sozusagen »von oben« anzubieten.«<sup>66</sup>

**Insofern können wir SCHMIDTACKERS Aussage zustimmen:**

„Mir scheint, daß schätzenswerte menschliche Eigenschaften nichts an Wert verlieren, wenn ihr Zustandekommen genauer untersucht würde.«<sup>67</sup>

**In Frage stellen müssen wir dagegen seine Auseinandersetzung mit dem Konflikt der helfenden Berufe in seiner Analyse christlicher Religion und Sozialethik.**

So behauptet SCHMIDTACKER, daß »der geschichtliche Zusammenhang zwischen Christentum und Industrielkultur unabweisbar (scheitert)«, und er greift als die im Zusammenhang mit dem Heliösyndrom wesentlichen Elemente heraus:

„Das erste ist die Auffassung von der Erbsünde des Menschen ... Der zweite Gesichtspunkt: Das Christentum stellt ganz eindeutig altruistische Werte (über egoistische Werte: »Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst.«)

„So bleibt die Pflicht zur Nächstenliebe bestehen. Sie tritt in eine eigentümliche Verbindung mit der Lehre von der Erbsünde, von der ursprünglichen eigenen und fremden Schlechtigkeit. Die Nächstenliebe wird gewissermaßen auf dem Weg über Selbsthaß erreicht.«<sup>68</sup>

**Daraus zieht SCHMIDTACKER im Verlauf seiner Darstellung eine zu kurzschlüssige Folgerung:**

„Es ist sogar anzunehmen, daß die sozialen Dienste unserer Gesellschaft gar nicht mehr funktionieren könnten, wenn sich durch die Mechanismen des Heliö-Syndroms nicht immer wieder Menschen finden, die bereit sind, sich selbstschuldigend aufzuopfern. Selbstlosigkeit und Aufopferung sind nach wie vor Werte, die von einer christlich orientierten Ethik vertreten werden.

Das »wie dich selbst hinter »Liebe deinen Nächsten« wird oft nicht deutlich genug gehört.«<sup>69</sup>

**SCHMIDTACKER hat darin gewiß recht, daß die Theologie bei der**

Interpretation der Nächstenliebe sehr lange einseitig nur das »Liebe deinen Nächsten« ausgelegt hat. Er übersieht jedoch die goldene Regel der Bergpredigt im Matthäus-Evangelium (Mt. 7,12): »Alles nun, was ihr wollt, daß euch die Leute tun sollen, das tut ihr ihnen auch.« Sie hat in der Theologiegeschichte immer wieder große Bedeutung gewonnen, gerade in Übergangszeiten, wenn es darauf ankam, unter veränderten Lebensbedingungen erstarbte Traditionen zu überwinden und neue Verhaltenweisen einzubüßen, wie z. B. in der Reformationszeit. Der Maßstab der goldenen Regel wird heute in der Kirche oft nicht klar genug verkündigt. Dieses Wort der Bergpredigt übersteht aber nicht den Zusammenhang unserer eigenen Bedürfnisse an Liebe und Hilfe mit unserem Verhalten gegenüber den Nächsten. SCHMIDHAUER blendet also die entscheidende Dimension der Freiheit eines Christenmenschen aus. Darunter verstehen wir die selbstbestimmte Wahl der Glaubenden, die sich entgegen SCHMIDHAUERS »hilflosem Helfer« mit dem Syndrom »Soziales Helfen als Abwehr von Ängsten, von innerer Leere, von eigenen Wünschen und Bedürfnissen«<sup>10</sup> gerade als »befreite Helfer« definieren, Menschen, denen ihr Helfen zur praktischen Antwort auf Gottes Handeln an ihnen wird. Eben, weil sie sich selbst als von Gott Begabte und Angenommene erfahren haben, bewegt es sie, diese Erfahrungen mit anderen zu teilen. Nach unseren vorangegangenen Überlegungen – auch anhand der Biographien – ist das die »kritisch-sympathische« Antwort des Christen. Darüber hinaus ist einzuwenden, daß in jedem Menschen immer beides liegt, die Möglichkeit der Freiheit und das Gefangensein in Zwängen und in eigenen Erfahrungen. Die Sündlerenden begreifen in Bethel sowohl der Freude »befreiter Helfer« als auch der Not von »hilflosem Helfer«.

Wir sind – nach unseren Erfahrungen – entschieden der Meinung, daß sich in unseren Gemeinden eine große Anzahl zur Freiheit fähiger Helfer entwickeln ließe. Aber wir wissen zu wenig von den Krisen, die Betroffene durchleben; wir wissen nicht, wie sehr wir durch unser allfälliges Verhalten ihre Belastungen noch vermehren, und es ist uns viel zu wenig bewußt, daß wir durch unser Begleiten in Krisen die Nöte mindern können. Rehabilitationsmaßnahmen, die heute angeboten werden, sind auf Behandlungszentren beschränkt, soziale Dienste an Sprechzeiten gebunden.

In unserer Fragestellung geht es um das Zusammenleben in der Nachbarschaft, in der Arbeitswelt, in der Kirchengemeinde. Infolge der Überbewertung von Leistung und materiellem Besitz ist es gekennzeichnet durch mangelnde Mithmenschlichkeit, durch die unerkannte Beziehungsunfähigkeit. Sie besteht gegenüber Leidenden in erhöhtem Maße und trifft diese in ihrer Verunsicherung besonders hart. An den Spiralphasen der Krisenverarbeitung konnten wir sehen, daß nur solche Menschen Begleiter sein können, die bereit sind, sich auf Lernwege einzulassen. Der Mangel an solcher Bereitschaft ist das Kernproblem. Die Frage drängt sich auf: Wie ist die soziale Behinderung der Nichtbehinderten zustande gekommen? THOMAS BRÜCKNER<sup>28</sup> hat auf dem 17. Deutschen Evangelischen Kirchentag 1977 in Berlin dazu die These aufgestellt: »Die Krankheit der Gesunden – Die Gesundheit der Kranken.«

Er erläutert seine These durch eine gesellschaftliche Deutung:

»Die scheinbar Gesunden haben eine Krankheit erzeugt, die verheerende Auswirkungen auf unsere Gesellschaft hat, indem sie ein falsches Gesundheits- und Leistungsideal errichtet haben, das nicht mehr erfüllbar erscheint. Die scheinbar Kranken, die diese Leistungshöhe verweigern, können jedoch den größeren Teil der an traditionelle Gegebenheiten gewöhnten Menge nicht überzeugen, daß Weniger mit höherer Qualität Mehr wisse.«

BRÜCKNER beschreibt die Krankheit der sogenannten Gesunden als Verzweifelt, Verbergen, Scham, Zweifel, Minderwertigkeitsgefühle oder auftrumpfenden Trotz und überkompensierendem Größenwahn. Demgegenüber findet er Offenheit, Ehrlichkeit und Angstfreiheit, über sich selbst ohne Scheu zu sprechen, so daß andere nicht nur Anteil nehmen und sich identifizieren können, sondern aus dieser Bereitschaft, sich selbst zu geben und zu offenbaren, mehr lernen könnten; das aber vermag entscheidend der Kranke, der Behinderte als Anforderung, als Herausforderung, als Korrektiv zu leisten, indem er das wechselseitige Angewiesensein erlebbar und erfahrbar werden läßt.

FISCHER<sup>29</sup> und andere suchen nach menschlichen Deutungen; er spricht in entlarvender Umkehrung des bösen Begriffs der »Ballastdefizienten« von Nichtbehinderten als Menschen, die für ihre Umwelt durch ihre Gesundheit ebenfalls eine Belastung darstellen:

«... Menschen, die ihr eigenes Recht auf Gesundheit und Kraft unbedenklich voraussetzen, die erst dann zufrieden sind, wenn sie so gesund scheinen, daß sie weder Gott noch Menschen brauchen und die in der Regel andererseits so sehr bangen um Einbuße ihrer Kraft, ihres Vermögens und ihrer Zeit, daß sie sich vor der Pflege der Angekochtenen und Hilfsbedürftigen aus Furcht und Vorsicht dispensieren, wo sie nur können ...

Vielmehr überwiegen Ballast-Existenzen, die sich von öffentlicher und privater Mitverantwortung, vom Opferwillen und vom Mitsagen der Lasten und Leiden indolent dispensieren. Sie und nicht die Behinderten sind die eigentliche Last der Gesellschaft. Sie ühnen durch den Schein ihrer Kraft und Gesundheit.»

Mit dieser These wenden wir unsatzweise zu der geschilderten Deutung der Beziehungsmöglichkeit hingeführt; sie erfordert jedoch ein genaueres Bedenken des Zusammenhanges zwischen der Fähigkeit, menschliche Beziehungen zu pflegen und zu gestalten, und der Leidenfähigkeit, auf die wir im letzten Kapitel noch eingehen.

MOLTSMANN<sup>28</sup> kennzeichnet die Bundesrepublik Deutschland als Apartheitgesellschaft, die die Gesunden und Leistungsfähigen gegenüber den Betroffenen und Schwachen privilegiert:

«Anstelle einer offenen, verwundbaren Gesellschaft entsteht eine geschlossene, unangreifbare Gesellschaft mit apathischen Strukturen. Das lebendige, offene, verletzbare Leben wird in Beton gegossen. Das ist der moderne Tod – Apathie genannt: Leben ohne Leiden – Leben ohne Leidenschaft ...»

Der Furcht vor einem Atomtod oder gar einem ökologisch bedingten Tod setzt er den viel eher absehbaren Tod »an unserer eigenen Apathie« entgegen. HIERST EBERHARDT RICHTER<sup>29</sup> untersucht die psychologischen Ursachen dieses Problems, und er erkennt als in der fundamentalen »Angst der sogenannten angepassten Normgerechten, um Abweichende, Nicht-Normgerechte »auszuschließen, sich ihnen gegenüber »abzugrenzen«, und begründet das Angewiesensein der Gesellschaft auf die Betroffenen mit der Stabilitätsfunktion der Randgruppen-Kontrastwelt. Zur Erklärung verweist Richter auf folgenden psychischen Mechanismus:

«... daß man sich für Krankheiten und Mißbildungen interessiert, um sich dagegen als gesund und intakt abheben zu können. Man kann die Angst um die eigene bedrohte Integrität und vor der Unentrinnbar-

keit des Sterbens unter Umständen leichter in Schach halten, wenn man sich – in Dosen – immer wieder damit beschäftigen kann, daß es Menschen auf der anderen Seite gibt, die durch Krankheit und Unheilbarkeit gezeichnet sind.»

Analog zu dem von RUDINER als Krankheit der Gesunden beschriebenen falschen Gesundheits- und Leistungsideal vollziehen wir nach ROCHERZ innerpsychisch eine Abspaltung des Bildes von uns, vor dem wir uns am meisten fürchten. Hierzu zählen Krankheiten, Behinderungen, fabulierte sexuelle Wünsche u.ä.m. Was Menschen in dieser Hinsicht »außerhalb ihrer selbst wahrnehmen, brauchen sie nicht innerhalb ihrer selbst zu registrieren«. In seiner gesamtgesellschaftlichen Funktion beschreiben, tragen der Abspaltungsprozeß und die mit ihm verbundenen Projektionen Merkmale einer »Reproduktion unzähliger Angriffsbewältigungsversuche mit Hilfe eines dualistischen Modells: Wenn du gebrechlich, krank und alt bist, dann darfst du stark, gesund und jung sein«.

CARL FRIEDRICH VON WEIZÄCKER<sup>27</sup> erklärt die Angriffsbewältigungsmechanismen und Substitutionsversuche Nichtbetroffener gegenüber Leidenden philosophisch als eine gesellschaftlich bedingte psychische Verdrängung. Der glänzenden Anklage gegen die Gesellschaft, daß sie sich feindselig den Leidenden gegenüber verhalte, begegnet er mit der Frage nach einer »relativen Legitimität«, nach dem Recht der Gesellschaft zur Verdrängung der Leidenden. Seine Begründung lautet zunächst:

»Man kann ja den Menschen nicht helfen, wenn man sie nicht liebt. Man kann die Gesellschaft nicht bessern, wenn man ihr nicht geseht wird; sonst ändert man sie, ohne sie zu bessern und wiederholt genau die Fehler, die man bekämpfen wollte. Legitimität der Verdrängung, das heißt die Menschen brauchen Verdrängung.«

Indem WEIZÄCKER den elementaren Zweck der Verdrängung als den seelischen Vorgang der Abschirmung des Bewußtseins gegen unerwünschte Inhalte definiert und jenes Bewußtsein eines Ich und seiner Sprache als seelische Leistung bezeichnet, erkennt er zugleich die Notwendigkeit psychischer Mechanismen an, die entscheiden, welche seelischen Inhalte zum Aufbau der Identität einer Person gehören und welche nicht.

»Insofern kann die Verdrängung desselben Inhalts zuerst legitim sein und etwas später, gerade weil wir reifen, zur gefährlichsten Form der Lüge werden, der Lüge gegen das eigene Gewissen.«<sup>28</sup>

Diese Lüge gegen das eigene Gewissen beschreibt DOROTHEE SÖLLE als das lebendige Totsein des Menschen, der nur produzierend überlebt und dessen Tod und Hölle die Beziehungslosigkeit selbst ist, als »den biblischen Tod ›am Brot allein‹ «<sup>69</sup>:

»Der Tod, der uns wirklich bedroht, der uns mitten im Leben umfängt, das ist der Tod der Beziehungslosigkeit ... Das ist die Hölle, die uns verschlingt, mitten im Leben, mitten im Produktionsprozeß.«<sup>70</sup>

Zu der Isolierung der Behinderten hatte die »Konsultation des Weltrats der Kirchen« schon 1978 im Memorandum verkündet:


»Wo die Behinderten fehlen, ist eine Gemeinde behindert. Die Einheit aller Menschen, unbeschadet ihrer Behinderungen, ist ein Zeichen dafür, wie die Welt vor Inhumanität bewahrt werden kann. Die Gegenwart der Behinderten hält das Bewußtsein dafür wach, dass jeder Mensch ein gebrechliches, gefährdetes, defizitäres, ein von Gott geschaffenes und gesegnetes Wesen ist ... Wir betonen mit Nachdruck, dass die Zusammengehörigkeit von Behinderten und Nichtbehinderten ... eine Herausforderung darstellt.«<sup>71</sup>

Als *Ergebnis* unserer Überlegungen stellen wir auf der einen Seite das offensichtliche Angewiesensein des *schon* betroffenen Menschen auf *noch nicht* betroffene Mitmenschen fest, auf die er nicht verzichten kann. Auf der anderen Seite steht das unsichtbare Angewiesensein *noch nicht* betroffener Menschen auf die von Krisen *schon* betroffenen ›Leidenden‹, das von den ›Gesunden‹ aber lebenslang verdrängt werden kann, indem sie dem Lernprozeß der Verarbeitung von Krisen ausweichen. Allerdings geschieht dies dann um den Preis einer mangelnden Identitätsfindung und Verkümmern der Beziehungsfähigkeit.


Um diesem ›Tod‹ durch Beziehungslosigkeit entgegenzuwirken, müssen wir uns mit dem *Ergebnis* der Auto-/Biographien-Analyse auseinandersetzen; dabei erkennen wir die Gültigkeit der von der Autorin entwickelten



### **Basis-Komplementär-These:**

***schon* betroffene  *noch nicht* betroffene Menschen**

Weniger der von Behinderung/Krise *schon* betroffene Mensch ist das Problem der Gesellschaft, vielmehr werden,

 komplementär gesehen,

die *noch nicht* betroffenen Menschen ihm zum Problem!

Daraus folgt die generelle

↻ **Kern-Komplementär-These:**

**Person** ↔ **Gesellschaft**

Der von einer Krise *schon* betroffene Mensch  
ist eine Herausforderung für die Gemeinschaft / Gesellschaft.

↻ Komplementär gesehen:

Die Gemeinschaft / Gesellschaft der *noch nicht* betroffenen M.  
wird zur Herausforderung für den *schon* betroffenen Menschen.



Diese ↻ **Kern-Komplementär-These** veranlaßt, die Aufgabe menschlicher Begleitung neu zu durchdenken. Alle Menschen, in deren Umwelt *schon* betroffene Mitmenschen nur am Rande in Erscheinung treten, sollten sich fragen, wen sie bisher übersahen, welche Erfahrungen sie bei Betroffenen durch ihr Verhalten hervorriefen. Indem sie das anhaltende Leiden der Betroffenen nicht beachteten und ihnen mitfühlende Begleitung versagten, haben sie zugleich Chancen preisgegeben, sich selbst aus den Zwängen falscher Wertvorstellungen zu befreien und verkümmerte eigene Fähigkeiten zu entdecken und einzuüben. In unseren Krisen brauchen wir Partner, die andere, von uns verdrängte Formen des Menschseins verwirklichen, die Grenzen annehmen und warten können, die durchhalten in Ausweglosigkeit und dadurch Gaben entwickeln, die Mitmenschlichkeit ermöglichen.

Aber auch Menschen, die in ihrem Beruf mit Betroffenen arbeiten – Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Beschäftigungstherapeuten, Lehrer, Psychologen, Ärzte, Pflegekräfte, Diakone und Seelsorger – finden in den Äußerungen von Betroffenen, vor allem in ihren Biographien, Anlaß zur Überprüfung ihres Verhaltens. Die Methode der »Hilfe zur Selbsthilfe«, nach der heute in den sozialen Berufen gearbeitet wird, vermittelt noch nicht die Erkenntnis, dass in der Begleitung Leidender / von Krisen *schon* betroffener Menschen – recht verstanden – die Rollen des Lehrenden und des Lernenden austauschbar sind. Auch die Fachkräfte können »Hilfe zur Selbsthilfe« von den Menschen erfahren, denen sie sich zuwenden, wenn sie sich über eigene Schwächen nicht täuschen. Was uns weithin fehlt, ist die entscheidende Dimension menschlicher Begleitung: die Beziehungsfähigkeit.

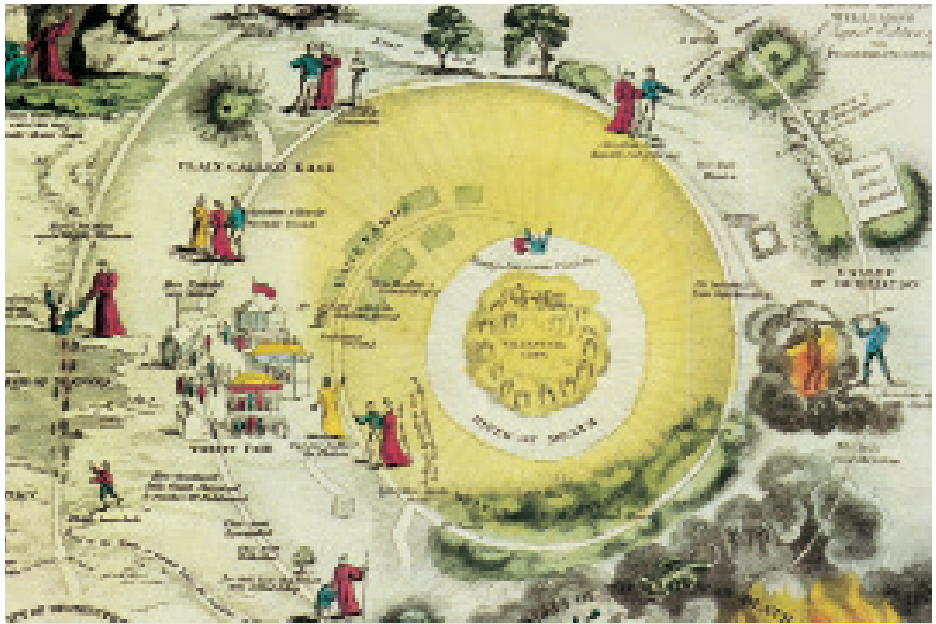
Unabweisbar muß jetzt die Frage gestellt werden, die in allen Kapiteln dieses Buches schon gegenwärtig war:

Die Frage nach der Bedeutung des Leidens im menschlichen Leben als Anfrage an die Theologie.





◊ Spiral-Faden über dem Christus-Anlitz, Schweißstück der Veronika, C. Mellan, Frankreich, 1649



◊ Spiral-Pfad Pilgrims Progress zum himmlischen Jerusalem, J. Bunyans, England, 19 Jh.

## 5. Theologisches zu Leiden und Leidensfähigkeit<sup>72</sup>

Die wirklich gelungene Krisenbegleitung setzt voraus, dass der Begleitende selbst in der Lage ist, eigene Krisen zu verarbeiten und ihre typischen Verlaufsphasen – Spiralphasen – als solche zu erkennen, sie bewußt durchlebt und darin Leidensfähigkeit neu entwickelt. Dass dies gerade bei einer *seelsorgerischen* Begleitung *schon* betroffener Menschen von besonderer Wichtigkeit ist, liegt auf der Hand. Wenn dies von den Mitarbeitern der Kirche erkannt und praktiziert würde, wäre das ein großer Gewinn für die von Leid/Krise betroffenen Menschen und für die Begleitenden selbst. Nur von daher verändert sich die Qualität gemeinsamen Lebens.



Manche der dargestellten Beispiele zeigen, dass gerade in der menschlichen Begleitung immer wieder auch theologische Fragen ins Spiel kommen. Es ist nicht Aufgabe dieser Ausarbeitung, theologische Fragen zu klären. Wenn dennoch einige theologische Überlegungen angestellt werden, dann nur zu dem Zweck, zu zeigen, dass sich hier mögliche Entwicklungen abzeichnen, die auch den Betroffenen mehr seelische Hilfe und Erleichterung bringen können. Doch versteht sich von selbst, dass hier nur Fragen aufgeworfen, nicht aber bereits Antworten vorgelegt werden können. Dem Hauptzweck der Untersuchung entsprechend, ist es nicht meine Absicht, in das Gespräch der theologischen Experten einzugreifen, ganz läßt es sich jedoch nicht vermeiden. Manche Sätze erhalten einfach erst Farbe, wenn man weiß, wem zuliebe oder zuleide sie ausgesprochen werden. Zudem erfahren wir auf diese Weise auch, wie vieldeutig sein kann, was gemeinhin ›Theologie‹ heißt.

So wird in einem letzten Kapitel – gewissermaßen als Exkurs – von der Verfasserin, einer Nichttheologin, der Versuch gemacht, gegenwärtige theologische Ansätze darzustellen. Dabei geht es darum, Betroffene gleichermaßen wie Noch-Nichtbe-