

Erschöpft–Sein

Pastoralpsychologische Perspektiven

Maria Elisabeth Aigner

Ist permanente und somit chronische Müdigkeit nur ein Lifestyle-Phänomen oder eine ernste Volkskrankheit? Das Spektrum der stressbedingten Störungen ist mittlerweile groß und wird zunehmend auch differenziert und ganzheitlich betrachtet. Maria Elisabeth Aigner, Professorin am Institut für Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie der Universität Graz, untersucht die Auswirkungen von psychosozialen und emotionalen Stresssituationen auf Körper und Geist. Demgegenüber beschreibt sie ein großes Hoffnungspotential, das im Glauben und im Vertrauen wurzelt.

„**M**ein Name ist Anna.¹ Eine Autoimmunerkrankung hat es mir vor gut zehn Jahren unmöglich gemacht, weiter meiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Seither erlebe ich in regelmäßigen Abständen Phasen großer Erschöpfung. Wenn diese Zustände wiederkehren, will ich es zu Beginn nicht wahrhaben, dass es so ist, wie es ist. Ich versuche, mich zu beruhigen, es zu beschönigen und nicht ernst zu nehmen, bis ich dann merke, dass die Traurigkeit und der Schmerz so groß sind, weil ich so vieles nicht tun kann. Bei der letzten Erschöpfung, nach meiner Corona-Erkrankung, hatte ich große Sorge, dass das so bleiben könnte. Während einer Wanderung in Griechenland bin ich plötzlich in eine totale Schwäche gekippt. Ich habe körperlich gemerkt, dass nichts mehr geht. Ich kann keine zehn Meter mehr gehen. Es ist aus. Ich kann nicht mehr. Das hat mich wirklich tief erschüttert. Es war ein Erleben der absoluten Kraftlosigkeit, wo du deinen Körper nicht mehr spürst und jegliche Kraft aus jeder Zelle weicht. Dann bist du dem Tod ganz nahe.“

Die soeben zitierten Sätze sind Auszüge eines Gesprächs, das mit Anna – der Name ist anonymisiert – anlässlich des Internationalen ME/CFS-Tages geführt wurde.² Hinter ME verbirgt sich der Begriff „Myalgische Enzephalomyelitis“, was so viel be-

deutet wie „Entzündungen des Gehirns und Rückenmarks mit Muskelbeteiligung“. CFS steht für „Chronisches Fatigue Syndrom“. Die Myalgische Enzephalomyelitis und das Chronische Fatigue Syndrom bezeichnen eine schwere neuro-immunologische Erkrankung, von der weltweit in etwa 17 Millionen Menschen betroffen sind. In Deutschland wurde die Zahl der Betroffenen vor der COVID-2019-Pandemie auf etwa 250.000 geschätzt, 40.000 davon Kinder und Jugendliche. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass sich diese Zahl durch die Pandemie verdoppelt hat.³

Man könnte jetzt meinen, chronische Erschöpfungszustände dieser Art seien klar diagnostizierbare Erkrankungen und es ginge medizinisch gesehen darum, diese Krankheitszustände auf Grundlage von Anzeichen, Symptomen und Untersuchungsergebnissen festzustellen und zu benennen. Ferner seien die zugrundeliegende Ursache des Problems zu identifizieren und eine geeignete Behandlung zu planen. Gerade in Zusammenhang mit dem Thema Müdigkeit und Erschöpfung stellt sich jedoch in besonderer Art und Weise die Frage, woher solche Zustände rühren, mit welchen Symptomen sie einhergehen und was die eigentlichen Ursachen für chronisches Erschöpft-Sein oder Müdigkeitssyndrome sind.

Im Folgenden soll zuerst auf bestimmte Störungen, die mit Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerz einhergehen, Bezug genommen werden. Dann wird ein Blick darauf geworfen, was hinter Krankheiten ohne fassbaren Auslösern stecken könnte und schließlich sollen einige Ursachen benannt werden, die Erschöpfung und Depression hervorrufen können. Die Thematik scheint allgegenwärtig und mittlerweile zum Grundtenor gesellschaftlicher und kirchlicher Realität geworden zu sein.⁴ Welche theologischen und pastoralpsychologischen Resonanzen sich dabei benennen lassen, vor allem aber was Menschen angesichts dieser Herausforderungen helfen kann, soll im Anschluss erörtert werden.

Müdigkeit: Syndrom, Störung und Schmerz

Vorneweg: Müdigkeit ist an und für sich ein völlig normales körperliches Phänomen. Es zeigt uns an, dass wir eine Auszeit brauchen, in der wir zur Ruhe kommen und uns erholen können. Um den Organismus leistungsfähig zu halten, ist ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen Belastung und Erholung notwendig. Unterschieden wird zwischen körperlicher Müdigkeit als Folge körperlicher Anstrengung und psychischer bzw. geistiger Ermüdung. Körperliche Müdigkeit bedeutet, dass die Muskelkraft vermindert ist und dadurch Bewegung erschwert wird. Nach einer mehr oder weniger langen Phase des Ausruhens – mit oder ohne Schlaf – verschwindet die Müdigkeit im Normalfall wieder.

Psychische oder geistige Ermüdung tritt in der Regel dann ein, wenn kognitive Prozesse, bei denen es um Aufmerksamkeit und Konzentration geht, an die Grenzen der Verarbeitungskapazität stoßen und in Folge zur mentalen Belastung werden. Besonders wenn wir hochkonzentriert arbeiten und dabei wichtige von unwichtigen Informationen zu trennen sind, viele Sinneseindrücke rasch überprüft, in ihrer Zusammensetzung aktualisiert, neu erlebt, verstanden und gedeutet werden müssen, fühlen wir uns müde und erschöpft. In der Regel möchte man dann nichts mehr tun, außer schlafen. Zwar können dringende Dinge, die noch erledigt werden müssen, helfen, die Ermüdung zumindest für kurze Zeit zu überwinden oder besonders lustvolle und spannende Aktivitäten das Erschöpft-Sein kurzfristig vergessen lassen. Müdigkeit geht in den meisten Fällen mit Antriebschwäche und Lustlosigkeit einher. Der Schlaf lässt sich irgendwann nicht mehr aufschieben. Wenn trotz Schlaf Antrieb und Motivation ausbleiben, kann man davon ausgehen, dass etwas aus der Balance geraten ist. Alarmierend ist, wenn Menschen trotz tiefer Erschöpfung Einschlafprobleme haben, zu früh aufwachen oder sogar gar nicht mehr schlafen können.⁵

Anna: „Im Alltag gerate ich oft in einen Erklärungsnotstand, wenn Leute mich fragen: Was hast du denn? Denn ich bin so erschöpft, dass nichts hilft. Es hilft das Schlafen nicht, es hilft nicht, sich hinzulegen oder sich in die Sonne zu setzen. Es hilft einfach nichts. Oft versuche ich dann, mich selber anzutreiben. Die Trennung zwischen dem, wie es mir geht und dem, was die anderen empfinden wird dann riesengroß und das ist sehr schmerzlich. Wenn ich Dinge übernommen habe und sie dann absagen muss, komme ich unter Rechtfertigungsdruck und glaube, mich erklären zu müssen. Dann hilft nur Rückzug von der Außenwelt, um nicht ständig diese Fragen zu spüren. Das ist entlastend. Rückzug heißt jedoch zugleich, mich von der Lebendigkeit abgeschnitten zu fühlen.“

Sprechen wir, sobald sich eine solche Form von Erschöpfung zeigt, bereits von einer Erkrankung? Ist permanente und somit chronische Müdigkeit nur ein Lifestyle-Phänomen oder eine ernste Volkskrankheit?⁶ Auf medizinischer Seite lassen sich in einem ersten Schritt mit Blick auf den Versuch, Erschöpfungszustände zu befunden, folgende Abklärungen vornehmen: kleines und großes Blutbild, Eisenstoffwechsel, Schilddrüsenwerte, Nüchternzucker, Entzündungsparameter, Antikörperbestimmung auf SARS-CoV-2, Leber- und Nierenwerte, Vitaminmangel, Vitamin B12, Folsäure, Vitamin D, Blutdruck, EKG, Resorptionsstörungen im Darm, Reizdarmsyndrom, Weizensensitivität und vieles andere mehr. Ärztinnen und Ärzte versuchen auf diesem Weg, mit somatisch-medizinischen Maßnahmen dem Leiden beizukommen. Ob Müdigkeitssyndrom, Erschöpfung oder chronische

Schmerzerkrankungen – die Ursachen bleiben komplex und vielschichtig. Störungen dieser Art zeichnet jedoch allesamt eine Gemeinsamkeit aus: Sie entstehen in Folge einer permanenten Überbelastung.

Das Spektrum der stressbedingten Störungen ist mittlerweile groß und wird zunehmend auch differenziert und ganzheitlich betrachtet. Erkrankungen, die von Müdigkeit und Erschöpfung sowie körperlichen Schmerzen gekennzeichnet sind, überschneiden sich erheblich. Bei einer anhaltenden Stressbelastung und zunehmendem Gefühl des Ausgebrannt-Seins treten zugleich Phänomene auf, welche in Richtung einer depressiven Störung weisen, aber auch körperlicher Natur sein können. Burnout, Fibromyalgie, Rückenschmerzen, Depression oder Dissoziative Störungen⁷ sind Krankheitsbilder, die weitgehend eine Amalgamierung von Stress, körperlichen und psychischen Auslösern und Schmerzphänomenen aufweisen. Dabei sind einzelne Faktoren häufig Trigger für weitere, anders gelagerte Beschwerden. Die Betroffenen finden sich oft in einem Teufelskreis wieder, der sich vor allem auf ihren Selbstwert auswirkt. Ihn zu durchbrechen gelingt nicht immer, ist jedoch möglich.

Anna: „In diesen langen Erschöpfungszuständen wird der Selbstwert sehr dezimiert. Wenn ich mich körperlich ein bisschen besser fühle, gehe ich hinaus in den Wald, in die Natur. Es tut dann gut, alleine zu sein. Wenn es mir der Rückzug ermöglicht, zu mir zu finden und ganz in mein Zentrum zu kommen, dann spüre ich meine Lebendigkeit, auch wenn sie gerade verschüttet ist. Sie ist durch etwas überlagert, aber sie ist trotzdem in mir. Ich werde mir dann meiner Verwurzelung in diesem Universum bewusst, fühle mich eingebunden in das große Ganze. Letztlich holt mich nur dieses Vertrauen aus diesen Zuständen heraus, dass es – wie immer es ist – gut ist. Die Gewissheit wächst, dass mein Sein nicht von Leistung abhängig ist. Wenn mein Ja zum Erschöpfungszustand halbherzig ist und ich mich selber dränge und antreibe, und mir sage, ja, morgen wird es anderes werden, komme ich nicht in diese Mitte. Doch wenn es gelingt, die Situation anzunehmen, ist es, als würde ich an eine unglaublich große Energie andocken, ohne dass diese nach außen geht. Sie ist da.“

Symptome ohne Befund⁸

Wenn Menschen ohne ersichtlichen Grund Beschwerden haben oder es keine klar fassbaren Ursachen für ein Unwohlsein oder eine Einschränkung gibt, suchen sie in der Regel einen Arzt oder eine Ärztin auf. Jedes medizinische Fachgebiet hat auch mit körperlichem Leid zu tun, das nicht wirklich zuordenbar ist. Sehr häufig sind

Schmerzen, die den Rücken im Lendenwirbelbereich, den Schulter-Nacken-Bereich, den Kopf sowie den Bauch betreffen. Aber auch Brustschmerzen, die ein Herzleiden befürchten lassen, Atemnot, Herzklopfen oder Herzrasen gehören dazu. Betroffene oder Patientinnen und Patienten befürchten, dass es sich um eine körperliche Störung handelt und erhoffen sich von entsprechenden Untersuchungen eine klare Diagnostik und daraus folgend entsprechende – meist medikamentöse – Abhilfemaßnahmen. Werden nicht sehr ausgeprägte körperliche Befunde erstellt oder degenerative Veränderungen – also alters- oder belastungsbedingte Schädigungen – gefunden, ist der erste Schritt fast immer der Versuch einer Symptombekämpfung mittels schmerzstillender oder entspannender – gegebenenfalls krampflösender Medikamente. Allenfalls – meist jedoch zu selten – wird auch begleitend eine physio- oder psychotherapeutische Maßnahme eingeleitet.

Bleiben die Beschwerden trotz dieser Maßnahmen bestehen oder kehren sie wieder und wieder zurück, ist der nächste Schritt für gewöhnlich das Hinzuziehen einer psychologischen oder psychiatrischen Fachexpertise. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die körperlichen Schmerzen und Leidenszustände nicht hinreichend erklärbar sind. Man geht dann von einer anhaltenden somatoformen, das heißt psychosomatischen Störung oder von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Hier wird bestimmten psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für den Schweregrad und die Zunahme oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen. Der Ausgangspunkt für die anhaltenden Schmerzen oder Erschöpfungszustände kann ein physiologischer Prozess, also eine körperliche Störung sein (beispielsweise durch eine konkrete Verletzung, ein Trauma oder Ähnliches) oder aber der Auslöser steht in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen. Häufig kommt es zu einer Verkettung und Kulminierung von körperlichen Krankheiten und psychisch oder sozial belastenden Ereignissen. Treten beispielsweise Hörschübe, Bandscheibenvorfälle, Magengeschwüre oder Herzinfarkte auf, ist es ratsam, auch die psychosozialen Aspekte zu betrachten und in erster Linie für Stressabbau zu sorgen.

Hinter Krankheiten ohne fassbare Ursachen können vielfältigste Ereignisse stecken. Nicht selten sind den Patientinnen und Patienten diese nicht bewusst zugänglich, sondern bleiben dissoziiert aus dem Bewusstsein verdrängt. Dazu gehören vor allem Einflüsse aus der Kindheit, wie emotionale Vernachlässigung oder Missbrauch, körperliche Misshandlungen und sexuelle Übergriffe, materielle Entbehrungen, der Verlust von Eltern oder Geschwistern, frühe Störungen in der Beziehung zum eigenen Körper, Krankheit als Kind oder in der Ursprungsfamilie.

Viele Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen und Patienten selbst gehen bei unspezifischen Beschwerden meist von einem zu einfachen Krankheitsmodell aus.⁹ Die klassische, dualistisch-reduktionistisch orientierte Schulmedizin sitzt dem Irrtum auf, dass die Entstehung und der Verlauf einer Krankheit, aber auch die damit verbundene starke oder geschwächte Widerstandskraft nicht unmittelbar mit unserer seelischen Befindlichkeit verknüpft seien.¹⁰ Das dichotome Denken – also dass es sich bei einer Erkrankung entweder um eine körperliche oder um eine psychische Ursache handle – widerspricht einer ganzheitlichen Sicht von Krankheit. Wir wissen heute, dass psychische Faktoren und Prädispositionen Ausbrüche und Verläufe körperlicher Leiden beeinflussen. Dabei geht es vor allem auch um die Wahrnehmung und Bewältigung einer Erkrankung, um das Einwilligen, die Auseinandersetzung und das Übernehmen von Verantwortung – egal, wie sich der Prozess gestaltet.

Anna: „Es ist so, als würde ich langsam zugrunde gehen, so lange bis ich ganz am Grund bin. Dort erst ist ein Boden wahrnehmbar, der mir die Gewissheit vermittelt, dass ich auch ohne Leistung wertvoll bin. Dieser Prozess dauert unterschiedlich lange und ist unterschiedlich schmerzvoll. Irgendwann aber kann ich einwilligen in das, was ist. Dann kehren oft Ruhe und Befriedung ein. Ich kann die Situation annehmen und vertrauen, dass es wieder aufwärts geht. Es entsteht erneut eine Kraft. Es handelt sich um eine Kraft in der absoluten Kraftlosigkeit.“

Ursachen der Erschöpfung

Das Faktum, dass bei unerklärbaren Erkrankungen und wiederkehrenden Erschöpfungszuständen Menschen immer ganzheitlich in den Blick genommen werden müssen, beschäftigt auch die Psychoneuroimmunologie, eine noch relativ junge, wenig bekannte Forschungsdisziplin. Neueste Studien zeigen, dass Psyche, Gehirn und Immunsystem bei der Entstehung von Krankheiten aufs Engste zusammenwirken. Wissenschaft ist dabei nach wie vor ein entscheidender Schlüssel, um wirklich zu verstehen, was wie warum wirkt, jedoch gelingt das nur, wenn sie sich weiter öffnet als bisher. Die Psychoneuroimmunologie hat beispielsweise entdeckt, dass Stress ein Gesamtkörpererlebnis darstellt. „Wenn ein Mensch sich überfordert fühlt, ist sein gesamter Organismus bis in das Zellinnere hinein beteiligt.“¹¹

Stress wird durch das subjektive Erleben eines Menschen verursacht, wenn er den Eindruck hat, Dinge nicht mehr positiv steuern und Probleme nicht mehr hinreichend lösen zu können. Besonders problematisch ist es, wenn Stress anhaltend ist. Bei einer Stressbelastung von besonderer Heftigkeit und Dauer kommt

es zu spezifischen neurobiologischen und stressphysiologischen Reaktionen.¹² Betroffene erleben dann unkontrolliert, dass ihr Organismus spontan auf eine bedrohliche, unbeeinflussbare Dysbalance reagiert. Die akute Reaktion entspricht jenen automatischen Abwehrmechanismen, die auch bei einer Traumatisierung zum Tragen kommen: Der Körper bereitet sich auf Kampf oder Flucht vor oder er stellt sich tot, wenn beides nicht möglich ist. Durch die Ausschüttung von Cortison und Nor-adrenalin wird versucht, körperlich das System herunterzufahren, um die Leistungsfähigkeit zu steigern und Energie zu sparen. Dabei kommt es zu einer Verringerung der Hautdurchblutung und Darmtätigkeit und zu einer Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz und in der Folge zu weiteren körperlichen Reaktionen. Geistig – also kognitiv und gedanklich – erfolgt eine Fixierung der Wahrnehmung auf das als bedrohlich erlebte Problem und psychisch tauchen – meist nur zum Teil bewusste – Gefühle von Hilflosigkeit, Unsicherheit und Angst auf.

Andauernder Stress begünstigt also die Entstehung einer Reihe von Funktionsstörungen und Krankheiten, die die Folgen dieser Veränderungen sind. Die körperlichen Reaktionen auf Stress sind mannigfaltig. Kurzfristig kann Stress Schwitzen, einen trockenen Mund, schnelle, flachere Atmung, Atemnot, erhöhten Puls, Durchblutungsstörungen, Magenkrämpfe, Durchfall, Muskelanspannung, Migräne u.v.a.m. auslösen. Auch die Liste der langfristigen körperlichen Reaktionen auf Stress ist nicht enden wollend. Sie geht von chronischen Kopfschmerzen über Verspannungen, Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Störungen hin zu erhöhter Krankheitsanfälligkeit wegen Beeinträchtigung des Immunsystems. Psychische Reaktionen sind kurzfristig auftauchende Gereiztheit, Ungeduld, Überempfindlichkeit, Nervosität, Angstzustände, Wut und Aggressivität. Langfristig kann sich andauernder Stress auf die Psyche in Form von Lustlosigkeit, Unzufriedenheit, Depression oder Gefühlen der Hilflosigkeit, Überforderung oder Isolation auswirken. Übermäßiger Stress entsteht jedenfalls dann, wenn an einen Menschen hohe Anforderungen gestellt werden, er selbst zur Lösung dieser Aufgaben aber wenig Möglichkeiten hat, die Belastung zu regulieren oder wenig soziale Unterstützung erhält.

Als zentrale Auslöser von Müdigkeit und Erschöpfung gelten lebensgeschichtlich Phasen hohen Engagements, gepaart mit überbordenden Erwartungen und Ansprüchen an sich selbst und seitens der Umwelt. In der Folge kommt es zu Überforderung, Misserfolg, Enttäuschung, Ermüdung, sozialer Isolation bis hin zum Burnout oder Ausgebrannt-Sein. Dieses Regelwerk lässt sich in beruflichen, aber auch in privaten Kontexten durchbuchstabieren – nicht selten wirkt beides ineinander und beginnt sich in Folge gegenseitig zu potenzieren.

Prävention, seelsorgliche Begleitung, Heilung¹³

Zu den Merkmalen der Gesellschaft, in der wir leben, gehören Leistungsstreben und Erfolgswang. Beides – der Druck, exorbitante Leistungen zu vollbringen und dabei um jeden Preis erfolgreich zu sein – bringt die Gefahr der Entfremdung mit sich. Wer bin ich in dem Ganzen, wo will ich hin, wer ist mit mir oder fern von mir und wo entdecke ich Freude und Sinn in meinem alltäglich gelebten Leben sowie in meinem Lebensentwurf als Ganzem?

Wer erkrankt, ist plötzlich auf seinen Körper zurückgeworfen und erlebt eine gewaltige Regression. Kranksein geht einher mit einer Verletzung des eigenen Selbstbewusstseins sowie mit der Infragestellung von Integrität und Autonomie. Eine schwere Erkrankung ist eine Extremsituation und hebt den Alltag aus den Angeln. Krankheit bringt es mit sich, dass die berufliche Arbeit unterbrochen wird, Termine abgesagt werden müssen, dass Menschen unter Umständen ihre gewohnte Umgebung kurz- oder manches Mal sogar langfristig zu verlassen haben. Weitere belastende Faktoren stellen Behandlungen dar, die schmerzhaft oder unangenehm sind, weil sie die Intimsphäre verletzen. Krank-Sein hat mit einem anderen Erleben von Zeit zu tun – es geht wiederholt um langes Warten, Ausgeliefert-Sein und die damit verbundenen Gefühle von Ohnmacht.

Krankheit ist immer auch die Auseinandersetzung des Organismus mit der Umwelt: der Natur, den gesellschaftlichen Gegebenheiten, dem Netz der sozialen Beziehungen. Krank macht auch, was uns kränkt, was abgespalten ist von uns, was uns an Erbfaktoren – individuell, familiär, aber auch global in seiner unerlösten Form beeinflusst. Die Medizin ist primär am „somatischen Teil“ des Krankheitsgeschehens, – an Organen, Werten und Symptomen interessiert. Sie hat zu tun mit Krankheit, Alter oder bleibender Behinderung, – auch mit Unheilbarkeit, Sterben und Tod. Für Erkrankungen und damit einhergehende Beschwerden sind mittlerweile in unserem Gesundheitssystem verschiedenartige professionelle Expertinnen und Experten abgestellt. Sie alle *be-handeln* die und nähern sich den Betroffenen, also Patientinnen und Patienten, nicht mehr nur mit Stethoskop, Skalpell und Medikamenten, sondern zunehmend mit Spitzentechnologien und Artificial Intelligence.

Wer Menschen, die sich in einer Ausnahmesituation befinden, seelsorglich begleitet, nähert sich instrumentenlos und funktionslos. Die Seelsorgerin – und ich bleibe in der Folge bei der weiblichen Form – muss in erster Linie wissen, dass diese Annäherung immer auch eine persönliche Konfrontation beinhaltet. Auch ich kann in eine Erschöpfungsdepression geraten, erkranken, im Burnout landen.

Auch ich werde alt. Auch ich werde sterben. Der Kontakt mit leidenden Menschen löst Bedrohung und Ohnmacht aus. Verschanzt sich das begleitende Gegenüber auf medizinischer Seite hinter Fachvokabular, auf psychotherapeutischer Seite hinter einer starr verfolgten Methode, auf beratender Seite hinter Ratschlägen und auf seelsorglicher Seite hinter Bibel- und Gebetsprüchen, bleibt der Patient oder die Patientin mit seiner/ihrer Verzweiflung alleine. Auch theologische Formeln seitens der Seelsorge können in eine *Be-handlung* von außen entarten, so wie das in der rein somatisch-behandelnden Medizin der Fall ist.

Anna: „Erschöpfung hat mit Schöpfung zu tun. Es geht um etwas Kosmisches. Wenn ich erschöpft bin und versuche, zu ruhen, um mich zu erholen und es wird nicht besser – über Tage, Nächte und Wochen hindurch, dann ist das wie Folter. Ich werde auf die Folter gespannt: Kommt die Kraft oder gehe ich in den Tod? Es ist eine Erfahrung auf Messers Schneide. Wenn sich das über Wochen zieht und keine Nacht erholsam ist, wenn keine Nacht die Erschöpfung schmälert, dann macht das Angst. Das hält kaum ein Gegenüber aus. Es wäre aber so wichtig, dass jemand diese Verzweiflung aushält und präsent bleibt, anwesend bleibt – ohne Ratschläge zu erteilen. Da hilft nur die Vergewisserung, dass es jetzt so sein darf und der Zuspruch, dass es noch etwas anderes in dir gibt. Das Gegenüber steht für die Lebendigkeit und ich stehe für die Ohnmacht. Du spiegelst den Menschen die eigene Ohnmacht, Verzweiflung, Bodenlosigkeit, Hilflosigkeit und Schwäche. In meiner Erschöpfung stehe ich für etwas, das zu uns und zu unserem Leben gehört. Wenn du schwach bist, erinnerst du mich daran, dass es das auch in mir gibt. Es ist überhaupt nicht selbstverständlich, viel an Leistung zu erbringen. Das kann von einer Sekunde auf die nächste weg sein.“

Im Kern des Menschen findet sich Gott, und Krankheit ist eine Korrektur des Menschen zu diesem Kern. Seelsorge repräsentiert immer einen gemeinsamen anthropologischen Grundansatz. Die Seelsorgerin sieht den Menschen in seiner Ganzheit und sie wendet sich ihm so zu, dass eine Beziehung entstehen kann. Wir haben keine andere Möglichkeit, einen Menschen zu verstehen, als ihn in unserer Beziehung zu ihm zu verstehen. Wir können nie das fühlen, was unser Gegenüber fühlt, auch wenn wir noch so einfühlsam und empathisch sind. Mein Gefühl bleibt trotzdem mein Gefühl. Das Medium sind wir in der Seelsorge selbst und unser Verstehen ist immer ein szenisches Verstehen, da die Seelsorgerin und ihr Gegenüber beide eine Geschichte mitbringen. Das bringt mich als Seelsorgerin zur Frage, wie weit mir meine eigene Geschichte bewusst ist und wie ich mit ihr umgehe. Das ist wichtig, denn je größer die Freiheit im Umgang mit meiner Geschichte ist, desto größer ist die Freiheit der Wahrnehmung in der Begegnung.

Seelsorge lebt in einer konkreten Begegnung von der Wahrnehmung der Szene, die sich einstellt. Veränderung geschieht durch eine neue Beziehungserfahrung.

Die Seelsorgerin ist immer selbst eine Suchende, Tastende, Fragende, die sich vom Gegenüber und dessen Lebenssituation berühren lässt. Sie ist eine aufmerksame ZuhörerIn und ZuseherIn, die Botschaften vom Leiden, Sterben und vom Tod erhält. In der Begegnung sucht sie nach einem Ereignis zwischen ihr und dem kranken Menschen, das im Letzten eine Begegnung der Liebe in sich birgt. Es gibt auch Dimensionen des Heils, wenn alles aussichtslos ist, und zwar dann, wenn es zu einer unmittelbaren Begegnung kommt, in der der Glaube zum Zulassen, Aushalten und Mitgehen befähigen kann.

Welches Gottesbild kann eine solche Befähigung ermöglichen? Es ist das Gottesbild vom ganz anderen Gott, vom Gott, den das Volk Israel als mitgehenden Gott erfahren hat, ein Gott, dessen anderer Name „Überraschung“ heißt. Ein Verständnis darüber zu erlangen, was Menschwerdung heißt – in und durch Erschöpfung, Erkrankung, Leid und Schmerz hindurch – bedeutet zu verstehen, dass der Mensch aus Gott geboren ist und es Weisen des Lebens und der Menschwerdung gibt, die von einem anderen Leben in uns zeugen. Heil geschieht durch den Akt des Loslassens. Loslassen heißt, das Wagnis oder das Risiko des Glaubens – man könnte auch sagen des Vertrauens – eingehen, trotz oder gerade in Bezug auf den nicht durchschaubaren Teil der Wirklichkeit. Es geht dabei um die Fähigkeit, sich dem Neuen und Unbekannten in wagenden Schritten anzuvertrauen.

Die Kraft in der Kraftlosigkeit

Anna: „So stelle ich mir das Sterben vor: Absolut und bis in die letzte Zelle erschöpft sein, wenn der Körper sagt, nein, jetzt geht nichts mehr. Wenn diese körperliche Erschöpfung in einen Ruhezustand tritt, wo ich mir vorstellen kann, so könnte ich zustimmen zu gehen. Die Vorstellung, körperlich alles loszulassen, ermöglicht es erst, das Getragen-Sein zu fühlen. Ganz am Grund tut sich der Himmel auf. Neue Zugänge eröffnen sich, es wird hell, leicht, leicht. Kognitive Überlegungen werden dann zur Gänze unwesentlich. Der Himmel ist ein helles Bild für die Kraft, die ganz unten ist. Das Licht wird stärker und stärker, der Raum größer und größer. Das Leben, der Kreislauf des Lebens geht weiter. Das hängt nicht an Tätigkeiten oder Aktivitäten, sondern es geht um den großen Rhythmus, in den ich mich eingebunden fühle. Es entsteht eine ganz eigene Energie, die da ist und die da sein darf – ungeschmälert und nicht von inneren und äußeren Plänen bestimmt. Es geht um eine Energie, die frei ist von Aktivität – eine Lebenskraft, die dich liebevoll anschubst, wieder gemütlich

im Stuhl zu sitzen und in die Sonne zu schauen. In Griechenland war das Meer, der Wind, der Regen, die Blumen. So als würdest du das das erste Mal sehen und wahrnehmen – ein Genuss von besonderer Qualität.

Die Erschöpfung gleicht einer alten, kleinen und zierlichen Frau, die sehr bestimmt auftritt. Sie nimmt mich bei der Hand, macht sich mit mir auf den Weg und ich merke, dass es kein Entkommen gibt. Ich kann mich dagegen wehren, und zerren und weg wollen – es geht nicht. Es ist so, als würde sie etwas wissen, das ich noch nicht weiß. Ich kann mich ihr getrost anvertrauen und mit ihr gehen. Es gibt definitiv kein Entkommen – no way out. Jedoch hält sie einen verborgenen Schatz bereit, den es zu entdecken gilt.“ †

Anmerkungen

- 1 Die in diesem Beitrag von „Anna“ erzählten Passagen entstammen aus Maria Elisabeth Aigner: Erschöpft-Sein. Über die Kraft in der Kraftlosigkeit. Auf: <www.feinschwarz.net/erschoeppt-sein>.
- 2 Anna leidet unter einer Fehlsteuerung des Immunsystems, die sie in ihrem Alltag aufgrund von wiederkehrenden Erschöpfungszuständen stark einschränkt. Sie berichtet, was die Erkrankung mit ihr und ihrer Umwelt macht, wie sie Interventionen von außen erlebt und was ihr hilft.
- 3 Vgl. dazu <www.mecfs.de/was-ist-me-cfs>.
- 4 Die Begrifflichkeiten in diesem Zusammenhang sind gar nicht so leicht zu fassen, haben doch „Erschöpfung“, „Depression“ und „Burnout“ seit geraumer Zeit auch Einzug in unseren alltäglichen Sprachgebrauch gehalten. Hier ist nicht die Rede vom Erschöpft-Sein aufgrund eines anstrengenden Tages oder einer sehr herausfordernden beruflichen Phase, die uns danach das Gefühl vermittelt, ausgebrannt zu sein. Auch geht es nicht um jene depressiven Verstimmungen, die zum Menschsein gehören und früher vielleicht als Phasen der „Schwermut“ bezeichnet wurden. Es geht um Krankheitsbilder, unter denen Menschen leiden und die sich schwer mittels ICD („International Statistical Classification of Diseases“) medizinisch klassifizieren und kodieren lassen.
- 5 Vgl. dazu Peter Keel: Die unerklärliche Müdigkeit. Was uns in große Erschöpfung treiben kann und wie wir wieder zu Kräften kommen können. Berlin und Heidelberg 2014, 1–3.
- 6 Vgl. Carolina Kattan: Chronische Erschöpfung – nur müde oder wirklich krank? Ein Wegweiser zu Vitalität und Lebensfreude nach der Pandemie. Berlin und Heidelberg 2021, 1–26.
- 7 Vgl. Keel (Anm. 5), 23–75.
- 8 Vgl. zum Folgenden ebd. 81–83. 9 Vgl. ebd. 90.
- 10 Vgl. Christian Schubert und Madeleine Amberger: Was uns krank macht – was uns heilt. Aufbruch in eine neue Medizin. Munderfing 2021, 9. 11 Ebd. (Anm. 10), 41.
- 12 Vgl. Klee (Anm. 5), 96–104.
- 13 Folgende Ausführungen gehen u. a. auch auf Gespräche mit Dr. Ute Bayer, einer mittlerweile schon verstorbenen, langjährig in Graz und Umgebung praktizierenden dermatologischen Fachärztin zurück, die sich u. a. intensiv mit alternativ-medizinischen Heilmethoden auseinandergesetzt hatte.