

Jacobs, C. (2013). Salutogenese für Menschen in helfenden Berufen. *ChrisCare* (2), 11-13.

CC-2013-2-S-26-28-Hintergrund

## **Mit der ganzen Person: Billiger geht “ nicht!**

### **Salutogenese für Menschen in helfenden Berufen**

Wer in einem helfenden Beruf tätig ist – sei es in der Seelsorge, als Therapeut oder in einem sozialen Berufsfeld wie der Pflege – macht häufig die Erfahrung: Mein Beruf ist mehr als ein Beruf. Ich bin als ganzer Mensch gebraucht. Ich habe eine Berufung!

Die paradigmatische Erzählung ganzheitlicher helfender Zuwendung ist in der Bibel das Gleichnis vom barmherzigen Samariter. Samariter-Sein ist allerdings kein „Job“, den man oder frau so nebenbei oder mit 38,5 Stunden leisten wird. „Mit der ganzen Person - billiger geht es nicht!“ - so sagte mir am Anfang meiner Ausbildung jemand, der mir zum Vorbild meines seelsorglichen Einsatzes geworden ist.

Solche Form der Hilfeleistung ist anspruchsvoll. Sie erfordert Professionalität. Professionalität im christlichen Sinn ist mehr als Fachkundigkeit. Das lateinische Wort „*professio*“ bedeutet auch: „Bekenntnis des Glaubens“ und „Gelübde“. Der Samariter handelt umfassend „professionell“. Er hilft, investiert seine ganze Person und bekennt in Tatsprache: Heil und Heilung haben ihre Heimat und Kraftquelle im Himmel! Deswegen handle ich und lebe meine Verpflichtung!

Auch der lateinische Begriff für Gesundheit (*salus*) hat eine Doppelbedeutung: *Gesundheit und Heil*. Es ist die tiefe Weisheit der Religion, dass sie um die ganzheitliche Dimension des Heilungsgeschehens weiß. Dies ist in der Praxis Jesu vielfach bezeugt. Die Kunst der Sorge für das Leben, lateinisch „*Therapie*“, hat religiöse Wurzeln. Religion ist also eine Dimension der Professionalität – sei es bewusst oder unbewusst. Daher sind Pflegende mehr als „Pflegekräfte“: Samariterinnen und Samariter sind im Kern eine Erfindung und Gabe der Religion. Sie sind Botinnen und Boten des Himmels.

Damit wird die christliche Existenz des Samariters gerade in heutiger Zeit zu einem strahlkräftigen Modell missionarischen Handelns. Menschen von heute sehnen sich nach Taten: Samariter sind Verkündiger des Evangeliums in Tatsprache.

Doch wie geht das: Samariter-Sein? Die Frage nach dem Lebensmodell „Samariter“ hat für mich drei Perspektiven:

- a) Wie werde ich zum Samariter?,
- b) Wie handle ich als Samariter?,
- c) Wie gelingt mein Leben als Samariter?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es ein professionelles, integratives spirituelles Gesamtmodell. Es sollte ein Modell für das Selbstverstehen, für das Handeln und für die Selbstsorge sein. Es sollte praktisch umsetzbar sein. Es sollte sowohl in der Theologie und in den Gesundheitswissenschaften zu Hause sein.

Dazu schlage ich das *Modell der Salutogenese* vor. Es gilt als ein Integrationsmodell der Heilkunst. Es vereint theologische, spirituelle und gesundheitswissenschaftliche Dimensionen. Es hilft erkennen, handeln; es hilft leben, im Ernstfall auch überleben. Vor allem aber: Es bringt Menschen in die Perspektive des Heils und des Gelingens. Es nimmt die religiösen Wurzeln therapeutischen und gesundheitsförderlichen Handelns ernst und macht sie zur Dimension seiner Professionalität.

## **1. Wie werde ich zum Samariter?**

Ich setze biblisch-theologisch an. Die Beispielerzählung vom Barmherzigen Samariter (Lk 10) macht deutlich: Therapeutisches Handeln hat seine Wurzeln in echter Sensibilität für Leiden. Der Samariter schaut nicht weg; er schaut hin, und er geht hin. Er nimmt das Risiko auf sich, er investiert die ganze Person – bis hin zum eigenen Geld und zur eigenen Zeit über das erforderliche Maß hinaus – also bis hin zum eigenen Opfer. Er entschuldigt sich nicht: „Muss ich eigentlich wirklich? Gibt es nicht doch etwas Wichtigeres? Warum eigentlich ich und kein anderer?“

Samariter trauen sich, dem Leiden (bis hin zum Grauen) ins Gesicht zu sehen – weil es die Auferstehung gibt. „Durch Christus und in Christus also wird das Rätsel von Schmerz und

Tod hell, das außerhalb seines Evangeliums uns überwältigt. Christus ist auferstanden, hat durch seinen Tod den Tod vernichtet und uns das Leben geschenkt, auf dass wir, Söhne im Sohn, im Geist rufen: Abba, Vater!“ (Gaudium et Spes 22, eine Grundsatzklärung des 2. Vatikanischen Konzils).

Samariter bekennen sich im Glauben zur christlichen Heilsorientierung. Ein theologischer „Kronzeuge“ für das christliche Modell der Salutogenese (das heißt eben: „Heilwerdung“) – weit vor dem medizinsoziologischen Konzept – ist der spätere Papst Josef Ratzinger (bereits 1960). Heilwerdung heißt in seinem Konzept: 1. Das Heil ist Geschenk. Das Heil ist Person. 2. Heil schafft eine „Positivdynamik“ im Leben des Menschen. 3. Heil ist ein Prozess, der sich auf der Erde im Alltag ereignet und im Himmel vollendet.

Noch einmal: Das Leiden ist aus theologischer Sicht nicht selbstmächtig und nicht endgültig. Das christliche Verstehens- und Handlungsmodell der Salutogenese ordnet das Leiden und die Praxis des Umgangs mit Leidenden ein in die übergeordnete Heilsperspektive. Diese ist ein Geschenk unseres Gottes.

Damit wird klar. Ein christliches Modell heilsamen Handelns – ein christliches Salutogenesemodell – hat folgende Akzente:

- a) Es macht leidsensibel und leidensfähig.
- b) Es überwindet die Barrieren des Hilfehandelns.
- c) Es lehrt mit strukturellen Bedingtheiten heilsam und entlarvend umzugehen.
- d) Es verweist auf Jesus Christus als Person.
- e) Es ordnet alles Unheil ein in die übergeordnete Heilsperspektive.
- f) Es hofft auf Auferstehung.

In einem solchen Modell erhält das Leiden seinen Platz und der Samariter seinen Auftrag:

## **2. Was sind die Handlungsmaximen für Samariter?**

Dem salutogenetischen Paradigma folgend gilt, dass auch im Leiden gilt: Alle Menschen streben nach Glück! (Thomas von Aquin). So wird Menschen, die in helfenden Berufen arbeiten, die Frage bewegen: Was sind die Dimensionen des Glückens und Gelingens

menschlichen Lebens auch in schwieriger, ja manchmal sogar auswegloser Lebenssituation? Wie kann ich helfen? Was heißt das für mich selbst?

Ob Leben gelingt, ist – sowohl theologisch wie psychologisch – keine Frage des glücklichen Zufalls. Gelingen wird ein Leben dann, wenn ein Mensch fähig ist, eine Integrität zu entwickeln, die stärker ist als alle Bedrohungen. Es wird also für Helfer und Helferinnen darum gehen, die menschliche Integrität zu fördern – und zwar in der „Kooperation“ mit dem leidenden Menschen.

Genau hier setzt das Salutogenesemodell an: *Herzstück der Salutogenese ist ein überdauerndes und doch dynamisches Gefühl der Verankerung und des Getragenseins, ein Sinn für die Kohärenz des Lebens.* Dazu gehört auch das Überzeugtsein von der eigenen Handlungsfähigkeit angesichts von Bedrohung. Auch der Leidende wird so eher als Handelnder verstanden denn als abhängiger Hilfsbedürftiger.

Das salutogenetische Modell der Gesundheitswissenschaften geht davon aus, dass diese leidensfähige Lebenskompetenz aus drei Dimensionen bzw. Zielgrößen besteht, die es kreativ und mit allen Mitteln zu fördern gilt:

- a) Förderungswürdig ist die Überzeugung: Ich kann mein Leben verstehen! – (die Dimension der Stimmigkeit).
- b) Förderungswürdig ist die Überzeugung: Ich habe oder bekomme die Mittel, die mir helfen, mein Leben zu meistern! – (die Dimension der Gestaltung).
- c) Förderungswürdig ist die Überzeugung: Für mein Leben (oder das Leben anderer) ist wirkliches Engagement sinnvoll! – (die Dimension der Motivation).

Wenn Verankerung das Herzstück der Salutogenese ist, dann ist auch evident, warum Religiosität und Glaube im Kontext des Heilungsgeschehens eine so hohe salutogenetische Bedeutung besitzen. Ihr Effekt ist bisweilen stärker als ärztliche Heilkunst. Der Zusammenhang von Glaube und Gesundheit ist empirisch nachgewiesen, auch wenn die genauen Wirkzusammenhänge noch weiterer Forschung bedürfen. Glaube ist die zentrale Ressource, welche die personalen Ressourcen, die sozialen Ressourcen und die organisationalen Ressourcen zu integrieren vermag.

### **3. Wie gelingt das eigene Leben als „beruflicher Samariter“?**

Es ist deutlich geworden: Ich konzipiere die Existenz des Samariters als eine Existenzform ganzheitlicher Hingabe. Engagement bedeutet „Mitleidenschaft“ und hinterlässt Spuren im eigenen Leben. Doch besteht dann nicht die Gefahr, dass Samariter „qua Tätigkeit“ oder „qua Amt“ Burnout gefährdet sind?

Die Burnoutforschung hat gezeigt, dass der „hilflose Helfer“ ein Sonderfall oder ein diffamierendes Zerrbild ist. Wer sich von den Leidenden und Beladenen in Dienst nehmen lässt, ist – entsprechende Selbstsorge vorausgesetzt – in der Regel nicht bedroht, Schaden zu nehmen an Leib oder Seele. Im Gegenteil: Neue Therapie-Verfahren zeigen, dass die Förderung von Achtsamkeit und verbindliches, hingebungsvolles Engagement dem Burnout entgegen wirken.

Burnout ist daher nicht entweder ein Problem zu vieler Stressoren oder ein Problem einer belastungsunfähigen Person. Es geht stets um ein Wechselspiel zwischen der Person und der Umwelt, in der diese Person tätig ist. Auch die Strukturen müssen salutogenetisch sein.

Zunächst gilt: Unsere heilsamen Institutionen sollten selbst heilsame Räume sein. Dies werden sie dann,

1. wenn sie stimmig und transparent sind,
2. wenn sie die Potentiale und Belastungsgrenzen berücksichtigen,
3. wenn sie allen Handelnden angemessene Teilhabe am Entscheidungsgeschehen ermöglichen.

Das Gutsein des Samariters wird allerdings niemals ohne angemessene Selbstliebe gelingen. Das bedeutet auch die Beachtung der eigenen Grenzen. Der bekannte Pastoraltheologe und Pastoralpsychologe Hermann Stenger insistiert: Wer für andere da ist, muss sich darum kümmern, „... sein Gleichgewicht zu finden und für eine gute Gestalt seines eigenen Lebens zu sorgen. Es ist ihm nicht erlaubt, auf die Selbstliebe zu verzichten“.

Die „Sorge um sich“ steht nach Michel Foucault für eine Haltung und ein Verhalten des Menschen, der es unternimmt, dem eigenen Leben eine Gestalt zu geben. Samariter, welche die „Kunst der Selbstsorge“ besitzen, sind schöpferisch tätig, indem sie das Gelingen der eigenen Existenz als selbst-verantworteten Prozess begreifen und die „Regierung über sich selbst“ übernehmen. Die Haltung und das Verhalten der Sorge ist nicht erst im Sinne eines

Kraftaktes zum Schutz seiner selbst dann angesagt, wenn man ausbrennt. Im Gegenteil: *Lebenskunst ist ständiges Gestalten und Entwickeln des eigenen Lebensstils.*

Wichtig scheint mir die modelltheoretisch bedeutsame Weiterentwicklung des Burnoutmodells durch die Perspektive der Engagementforschung. Burnout und Engagement sind entgegengesetzte Pole eines Kontinuums. Wichtiger als Burnoutvermeidung ist der Perspektivenwechsel zur Förderung von Engagement, Vitalität, Energie, Stolz und Absorbiertheit.

Selbstsorge hat sehr wenig mit ängstlicher Selbstbewahrung zu tun. Im Gegenteil: Die moderne Glückforschung hat – gegen den öffentlichen Trend – das Forschungsergebnis ins Licht gerückt, dass *ganzheitliche Hingabeprozesse und nicht Selbst-Such-Prozesse* die Kernvorgänge der Erfahrung des erfüllten Lebens darstellen.

Samariter und Samariterinnen werden dann glücklich, wenn sie ihr Engagement für die Menschen und ihr sorgendes Engagement für sich selbst *als zwei Dimensionen ein und desselben Prozesses der Hingabe* der eigenen Existenz an die Menschen und an Gott betrachten.

Mit anderen Worten: Musik-Machen, Kochen, Lesen, Beten, Gespräche Führen, Zeit für andere Opfern, für andere Kämpfen usw.: *Je mehr Ideen und Möglichkeiten jemand besitzt, etwas hingebungsvoll zu tun, umso weniger brennt er aus.* Dies bedeutet jedoch nicht stete Aktion, schon gar nicht Aktionismus: Glücklich wird nur der, der sich auch immer wieder dem zweckfreien Dasein hingeben kann: der Erholung, der Meditation, dem Gebet, dem Träumen usw.

Hingabe ist Kerndynamik des Christseins – auch in seiner professionellen Form des Samariters. Wer sich hingibt, erhält das Hundertfache zurück. Hingabe an das, was mich wirklich erfüllt, sei es privat, in den persönlichen Beziehungen oder im heilenden Engagement, ist Selbstsorge. Es wird daher zur entscheidenden Herausforderung an Samariter, nicht Rückzugsnischen zu bewahren, sondern *ganzheitliche „Hingaberäume“* zu erschließen. Dann befruchten sich Engagement für Leidende und Selbstsorge gegenseitig und lassen das Leben gelingen.

Professor Dr. theol., Lic. phil (Klin.Psych) Christoph Jacobs, Pastor  
Theologische Fakultät Paderborn, [www.cjacobs.de](http://www.cjacobs.de)

Der Text war ein Vortrag beim Welttag der Kranken 2013 an der Universität Eichstätt.  
Literaturangaben: beim Autor

Literatur:

- Albrecht, S. L. (2010). *Handbook of employee engagement : perspectives, issues, research and practice*. Cheltenham [u.a.]: Elgar.
- Baumgartner, I. (1997). *Pastoralpsychologie : Einführung in die Praxis heilender Seelsorge* (2., durchges. u. erg. Aufl ed.). Düsseldorf: Patmos-Verlag.
- Bierhoff, H.-W. (2009). *Psychologie prosozialen Verhaltens. Warum wir anderen helfen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Foucault, M. (1987). *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit III*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Keupp, H. (1997). Von der (Un-)Möglichkeit erwachsen zu werden — Jugend zwischen Multioptionalität und Identitätsdiffusion. In H. Keupp (Ed.), *Ermutung zum aufrechten Gang* (pp. 49-68). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Stenger, H. M. (2000). *Im Zeichen des Hirten und des Lammes: Mitgift und Gift biblischer Bilder*. Innsbruck: Tyrolia.
- Thoresen, C. E., & Harris, A. H. S. (2004). Spirituality, religion, and health: A scientific perspective. In J. M. Raczynski & L. C. Leviton (Eds.), *Handbook of clinical health psychology: Volume 2. Disorders of behavior and health*. (pp. 269-298). Washington: American Psychological Association.
- Waadt, M., & Acker, J. (2012). *Mit ACT gegen Burnout: Mit Achtsamkeit und Akzeptanz den Teufelskreis durchbrechen*. Bern: Huber.