

Biblische Seelsorge (13)

Depressionen verstehen (Teil 5)



Seelsorge, Hilfe und Behandlung bei Depressionen

Zuerst die gute Nachricht: Es gibt eine so große Zahl an Therapie- und Hilfsmöglichkeiten, dass kein Kranker »hilflos« zurückbleiben muss. Die schlechte Nachricht ist, dass eine Depression immer viel, viel länger dauert als eine Grippe. Sowohl der Kranke als auch Angehörige und Helfer brauchen also viel Geduld.

Sehr oft fragen **Angehörige und Freunde** von depressiv Kranken, wie sie mit ihnen umgehen sollen. Dafür gibt es einen kleinen »Informations- und Verhaltenskatalog«:

- Eine Depression ist kein Ausdruck von Schwäche oder Versagen oder »Sich-gehen-Lassen«, sondern eine schwere Krankheit.
- Anklagen und Vorwürfe verstärken das Leiden, Verständnis und Geduld helfen weiter.
- Die Beschwerden des Kranken dürfen uns nicht gleichgültig sein, wir müssen die Symptome ernst nehmen.
- Niedergeschlagenheit, Interesselosigkeit und fehlender Antrieb lassen sich auch beim besten Willen nicht willentlich beeinflussen.
- Wir sollten für den Kranken da sein, auch wenn der Umgang mit ihm schwierig ist – und trotzdem geht für uns das ganz normale Leben weiter.
- Inaktivität des Kranken müssen wir akzeptieren, besonders in der ersten Krankheitsphase.
- Ärztliche Verordnungen sollten wir unterstützen.
- Falsch sind oberflächliche Appelle wie »Reiß dich mal zusammen!« – »Stell dich nicht so an!« – »Kopf hoch, ist doch nur halb so schlimm!« – »Alles wird gut!« – Und noch schlimmer: »Du musst nur mehr Glauben haben oder beten oder Bibel lesen ...«
- Beruf (Arbeit) oder regelmäßige Aufgaben sind bei leichten Depressionen durchaus hilfreich, solange die Energie ausreicht. Dadurch erhält der Kranke eine Tagesstruktur und die Bestätigung, dass er gebraucht wird.
- Bei schweren Depressionen oder bei Ursachen am Arbeitsplatz (z. B. Mobbing) ist der Kranke arbeitsunfähig.
- Die zwischenmenschlichen Beziehungen *scheinen* sich zu ändern – als ob eine Mauer zwischen uns und dem Kranken steht. »Wir kommen nicht an ihn ran.«
- Der Kranke *scheint* uns nicht mehr zuzuhören,

uns nicht mehr zu glauben – dennoch wollen wir ihn trösten, ihm Mut machen, mit ihm sprechen; er bekommt mehr mit, als wir denken, und wird uns später sehr dankbar dafür sein.

- Durch richtiges Verhalten können wir das Selbstmordrisiko senken: »So wie du bist, wirst du geliebt und angenommen.«

Für den **Seelsorger** gibt es diese vier Stützen der Therapie:

1. Seelsorgerliche Gespräche und Gebete
2. Praktische Hilfen
3. Allgemeine Aktivitäten
4. Fachärztliche Behandlung

1. Seelsorgerliche Gespräche und Gebete

Grundsätzliche Hinweise hierzu finden sich in den früheren Beiträgen dieser Reihe (u. a. Teil 5: »Das Gespräch«; *Zeit & Schrift* 5/2017). Zusätzlich kann es für den Seelsorger notwendig sein, beim ersten Kontakt zumindest ansatzweise die Diagnose oder das Grundproblem seines neuen Gesprächspartners zu klären. Hier sind 10 Fragen, durch die auch ein Laie der Verdachtsdiagnose einer Depression näher kommt:

1. Kannst du dich noch freuen?
2. Woran hast du im Augenblick Interesse?
3. Fällt es dir schwer, Entscheidungen zu treffen?
4. Sitzt du in letzter Zeit oft da und grübelst?
5. Erscheint dir dein Leben sinnlos und leer?
6. Fühlst du dich immer nur müde, erschöpft?
7. Schläfst du deutlich mehr als sonst?
8. Hast du irgendwelche wechselnden Schmerzen?
9. Isst du weniger oder unregelmäßiger als früher?
10. Bist du nur noch selten mit deinen Freunden zusammen?

Wenn mehr als vier Fragen im Sinne der Erkrankung beantwortet werden, liegt möglicherweise eine Depression vor. Auch im Internet gibt es etliche »Selbsttests« zur Klärung der Krankheit. Sie sind allerdings – genau wie diese Fragen – mit Vorsicht zu genießen und ersetzen niemals die Untersuchung durch den Fachmann. Wenn ich mir im Gespräch nicht sicher bin und der Betroffene schon längere Zeit unter deutlichen Symptomen leidet, muss ich ihn immer motivieren, einen Arzt aufzusuchen, zu dem er Vertrauen hat. Viele tun sich schwer damit, scheuen sich oder haben gar Angst davor. Den Kontakt dorthin kann ich ja knüpfen, kann einen Termin vereinba-

ren, wenn der Kranke einverstanden ist, und kann ihn auch zum Arzt begleiten. Das Wichtigste ist einfach, dass ihm geholfen wird. Und bei jeder Art der Hilfe sollte möglichst die Ursache und die Art der Krankheit geklärt werden. Natürlich sind viele Zusammenhänge offenkundig, wie z. B. die Folgen einer Scheidung, aber im Zweifelsfall ist es immer besser, einen Fachmann zu fragen.

Ansonsten finden sich in diesen Beiträgen bei allen Depressionsformen und Problemen mitten im Text die entscheidenden Hinweise für Seelsorge und Therapie. Hier nur noch einmal das Wichtigste als Wiederholung:

- Seelsorge bei Depressionen braucht immer viel Geduld, Einfühlungsvermögen und Verständnis.
- Hinweise auf die Besserungs- und Heilungschancen der Krankheit sind sehr wichtig; denn Betroffene empfinden ihre Lage als völlig aussichtslos und glauben nicht daran, dass es ihnen jemals wieder besser gehen kann.
- Der Kranke nimmt Trost, Gebete und mutmachende Worte scheinbar nicht zur Kenntnis, er reagiert nicht darauf; aber im tiefsten Inneren ist er doch sehr dankbar dafür.
- Bei jeder Gelegenheit sollten wir dem depressiv Kranken vermitteln, dass er ein wertvoller, liebenswerter und von Gott geliebter Mensch ist und dass er jetzt krank sein darf, ohne sich zu schämen.
- Depression ist keine Niederlage des Glaubens, sondern eine Glaubensprüfung, in der wir die Hilfe Gottes erfahren können.
- Beispiele von Depressionen treuer Gottesmänner bauen den Kranken auf, ebenso mutmachende Bibelverse, die ihm in seiner Lage Trost spenden.
- Genauso wichtig ist der Hinweis, dass Gott nie Vorwürfe macht, sondern immer Verständnis hat.
- Kurze situationsbezogene Gebete helfen dem Kranken, vor allem wenn wir darin seine ganz persönlichen Probleme Gott vorlegen.
- Neben Gespräch und Gebet dürfen wir die praktische Hilfe (s. u.) nicht vergessen.
- Jeder Depressive muss gefragt werden, ob ihm Todessehnsucht oder Selbstmordgedanken zu schaffen machen.



2. Praktische Hilfen

Das ist das, was Gott als Allererstes macht, wenn seine Diener niedergeschlagen und mutlos sind: Er gibt ihnen Entlastung und Hilfe, keine frommen Reden oder langen Gebete. Natürlich schaut Gott mitten ins Herz hinein und weiß, wie jedem Menschen zumute ist. Gott braucht nicht lange zu fragen oder Gespräche zu führen. Ich muss das schon. Aber danach, wenn die Situation geklärt ist, kommt auch bei mir sofort die praktische Hilfe, und die kann so aussehen:

- regelmäßige Besuche zu Hause (wenn nötig) oder regelmäßige Gespräche an einem anderen Ort
- Unterstützung im Haushalt, im Garten, bei der Kinderbetreuung
- eine feste Tagesstruktur planen: morgens nicht zu spät aufstehen, sich frisch machen, anziehen, frühstücken, z. B. Kinder zur Schule schicken, dann wieder ruhen usw.; nur das Wichtigste erledigen, Nebensächliches liegen lassen (muss der Helfer für den Kranken entscheiden und ihm klare Anweisung geben!)



- Behördengänge übernehmen
- Termine beim Arzt oder Therapeuten vereinbaren
- evtl. sogar zur Klinikbehandlung motivieren
- Begleitung zum Arzt oder in die Klinik
- auf regelmäßige Medikamenteneinnahme achten und dafür sorgen, dass andere ärztliche Verordnungen eingehalten werden
 - evtl. Kontakt zur Krankenkasse oder zum Arbeitgeber aufnehmen, damit keine finanziellen Nachteile entstehen

Allerdings kann ich auch **Fehler** machen und Ratschläge geben, die bei einer Depression nicht gerade hilfreich sind. Einige Hinweise finden sich schon bei den Tipps für Angehörige (s. o.). Was ist sonst noch falsch bei depressiv Kranken?

- »Du musst dich ein paar Mal richtig ausschlafen, dann geht es wieder!« (Stimmt nicht!)
- »Nimm einige Tage frei, lass die Seele baumeln, tu gar nichts!« (Führt oft zum Grübeln!)
- »Gönn dir mal was Gutes, geh mal aus, besuch mal

eine Disco!« (Macht die Depression oft schlimmer!)

- »Du musst dringend Urlaub machen, fahr drei Wochen weg und spann mal richtig aus!« (Verschlimmert auch die Symptome!)
- »Komm raus aus deiner gewohnten Umgebung, aus deiner Familie!« – oder: »Geh mal in eine andere Gemeinde!« (Gewohntes gibt depressiv Kranken einen gewissen Halt, Neues ist für sie eine Belastung. Ausnahme: Wenn die Hauptursache der Erkrankung im persönlichen Umfeld liegt.)

3. Allgemeine Aktivitäten

Solange ein depressiv Kranker noch unter erheblichem Antriebsmangel und Interessenverlust leidet, ist es kaum möglich, ihn in irgendeiner Weise zu aktivieren. Aber sobald ich die kleinste Besserung erkenne und wieder ein Funken Energie vorhanden ist, sollte ich als Freund und Seelsorger die Initiative ergreifen und den Betroffenen ermutigen, nicht nur zu Hause herumsitzen und zu grübeln, sondern etwas zu unternehmen. Eine gute Frage dabei ist: »Was hast du früher gerne gemacht?« Daran kann man oft anknüpfen: Musik machen, Musik hören, eventuell ein Konzert besuchen. Es gibt zahllose Hobbys, die man gar nicht alle aufzählen kann. Malerei, Modellbau, Basteln, Sammeln, Lesen, gute Filme ansehen – solange die Kräfte reichen. Aber auch Bewegung ist sehr wichtig. Spaziergänge lassen sich gut mit seelsorgerlichen Gesprächen kombinieren. Sportliche Betätigung findet man sogar in der Bibel als Vorbild für den »Glaubenswettkampf« (1 Kor 9,24–27 und Phil 3,13f.). Wandern, schwimmen, laufen, Rad fahren und dabei die Schönheit der Natur auf sich wirken lassen – das alles ist in dieser Phase genauso wichtig wie eine gute Therapie oder wirksame Arzneimittel.

4. Fachärztliche Behandlung

Damit sind wir bei der letzten Stütze der Therapie. Ein Arzt würde seine medizinische Behandlung natürlich an den Anfang stellen. Aber für die Basis-Seelsorge sind nur einige wenige Informationen dazu nötig, denn der Seelsorger kann sich nicht auch noch um Medikamente und Verhaltenstherapie kümmern. Viele depressiv Kranke brauchen ärztliche Hilfe, aber nicht alle. In leichten Fällen reichen die Werkzeuge der Basis-Seelsorge sogar aus. Wenn jedoch die Symptome immer schlimmer werden oder nach einem

oder zwei Monaten keine Besserung erkennbar ist, muss ich auch als Seelsorger fachliche Hilfe in Anspruch nehmen und den Kranken unbedingt dazu motivieren. Nach den ärztlichen Untersuchungen wird dann zunächst die Diagnose gestellt, und abhängig von der Art und Schwere der Depression gibt es drei Möglichkeiten der Therapie:

- Medikamente
- Psychotherapie
- Klinikbehandlung

In schweren Fällen und bei Suizidgefahr wird ein Kranker unverzüglich in eine **Fachklinik** eingewiesen. Oft muss ich ihn dorthin seelsorgerlich begleiten, manchmal haben auch die Angehörigen Hilfe nötig. In den meisten Fällen können wir sehr dankbar sein, dass es in unserem Land gute, zum Teil sogar christlich geführte Fachkliniken gibt. Auch wenn der Schritt dorthin für alle Beteiligten schwer ist (schließlich geht keiner gerne ins Krankenhaus, vor allem nicht gerne in eine »Nervenklinik«), so sind nahezu alle Kranken am Ende der stationären Therapie sehr froh, dass sie die Hilfe in Anspruch genommen haben. Denn zu Hause wären sie nicht so schnell gesund geworden. In der Klinik kann man doch intensiver und gezielter behandelt werden als im ambulanten Bereich.

Wenn der Krankheitsverlauf nicht so schwerwiegend ist, wird der Facharzt die ambulante Behandlung übernehmen und im Allgemeinen **Medikamente** verordnen. Da gibt es in erster Linie die große Gruppe der **Antidepressiva**. Oft wird die Frage gestellt, ob man davon nicht abhängig wird. Sowohl für Patienten als auch für Angehörige ist es eine wichtige Information, dass diese Arzneimittel keine Sucht und keine Abhängigkeit erzeugen. Sie greifen fast alle in den Stoffwechsel der Nervenzellen ein, so ähnlich wie Insulin in den Zuckerstoffwechsel. Allerdings brauchen die Mittel eine gewisse Zeit, bis die antidepressive Wirkung einsetzt (ca. 2 bis 6 Wochen!). Die erste Frage ist immer: Kann ich das Medikament vertragen? Die zweite Frage folgt nach 2–6 Wochen: Lindert das Mittel meine Symptome? Wenn Nebenwirkungen auftreten oder nach längerer Einnahme keine Wirkung erkennbar ist, muss ich den Arzt um Rat fragen und auf seine Anordnung das Mittel wechseln.

Andere Arzneigruppen wie Neuroleptika oder Tranquilizer (Benzodiazepine) werden bei Depressionen nur noch ausnahmsweise verordnet. Dabei ist die Ge-



fahr von Nebenwirkungen und Abhängigkeiten doch zu groß. Auf jeden Fall soll der Kranke oder der Angehörige den Arzt um Informationen zu dem verordneten Medikament bitten. Ängste und Unsicherheiten können dadurch abgebaut werden.

Die medikamentöse Behandlung einer Depression dauert lange, mindestens sechs Monate, bei Rückfällen zwei Jahre oder sogar als Langzeittherapie eine unbestimmte Dauer, allerdings dann mit möglichst geringer Dosis. Wenn das Medikament schließlich abgesetzt wird, muss man ganz langsam und schrittweise reduzieren – nicht weil eine Sucht besteht, sondern um Nebenwirkungen beim Absetzen zu vermeiden. Schließlich hat die Arznei über lange Zeit den Stoffwechsel der Nervenzellen auf eine hoffentlich positive Weise beeinflusst, und jede Zelle muss sich wieder an den Zustand ohne Medizin gewöhnen.

Die andere ärztliche Behandlungsmöglichkeit besteht in der **Psychotherapie**, und zwar mit unterschiedlichen Methoden. Die drei wichtigsten (und



ältesten) sind die Psychoanalyse mit Aufarbeitung von Kindheit, Jugend und unbewussten Einflüssen, dann die Gesprächstherapie (nach Rogers) und letztlich die Verhaltenstherapie, womit krankmachende Verhaltens- und Denkweisen korrigiert werden sollen.

Für alle Arten der Psychotherapie, auch für die nicht erwähnten, gilt bei Christen die wichtige Frage an den Therapeuten: Akzeptieren Sie meinen persönlichen Glauben und meine Gebete? Wenn das nicht der Fall ist, sollte ich einen anderen Therapeuten suchen. Natürlich kann es auch einmal nötig sein, Glaubensinhalte zu korrigieren (z. B. ein verschobenes Gottesbild, wobei nicht der liebende Vater, sondern ein strafender Polizisten-Gott vor meinen inneren Blicken steht). Für solche Glaubensfragen ist aber nicht die Psychotherapie, sondern die Seelsorge zuständig. Das muss ganz klar voneinander getrennt werden. Der Idealfall wäre, wenn mein Psychotherapeut auf biblischer Grundlage arbeitet und mir auch in Glaubensfragen beratend zur Seite steht.

Daneben gibt es noch weitere Behandlungsmöglichkeiten für depressiv Kranke, die in der Hand von Fachleuten zur Linderung und Heilung der Krankheit eingesetzt werden. Weil sonst der Rahmen dieses Beitrags gesprengt würde, kann ich sie hier nur stichwortartig aufzählen:

- Sporttherapie (s. o.)
- Lichttherapie (besonders wirkungsvoll bei der sog. »Winterdepression«)
- Schlafentzugstherapie (meist in Kliniken durchgeführt)
- Elektrokrampftherapie (nur noch in Sonderfällen)

Was ist keine Depression?

Abschließend ein kurzer Blick auf einige Zustände, die oft mit Depressionen verwechselt werden.

1. Stimmungsschwankungen

Das kennen die meisten von uns: Mal bin ich himmelhochjauchzend, mal zu Tode betrübt. Nicht immer ist der Wechsel so krass, aber gute Tage mit Hochstimung und schlechte Tage mit hängenden Schultern und Mundwinkeln treten bei sehr vielen Menschen auf. Solche Phasen können durchaus einige Tage anhalten. Und »unten im Tal« fühle ich mich natürlich nicht besonders wohl. Dann heißt es schnell: »Ich bin heute nicht gut drauf, ich bin richtig depressiv.« Allerdings – von einer echten Depression bin ich noch meilenweit entfernt, diese Stimmungsschwankungen haben mit der Krankheit gar nichts zu tun. Sie gehören zum Menschsein dazu wie Sonne und Regen zum Wetter. Unser Schöpfer hat uns mit einem sehr weiten Gefühlsspektrum ausgestattet. Wir könnten keine Freude empfinden, wenn es nicht auch leidvolle Tage gäbe.

Unsere Stimmung hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab: äußere Einflüsse durch zwischenmenschliche Beziehungen im Beruf, in Ehe und Familie, Stress, Klima, Jahreszeit und innere Empfindungen bei Hunger, Müdigkeit oder Krankheit. Jeder hat so seine persönlichen Schwachpunkte und weiß, wie er darauf reagiert. Und als Erwachsener weiß ich auch, dass das Ganze am nächsten oder übernächsten Tag schon wieder anders aussieht, so gut kenne ich mich mittlerweile. Ich brauche auch keine Pillen und keinen Seelsorger, erst recht keinen Fachmann. Schon allein die sichere Hoffnung auf Besserung hilft mir,

das Stimmungstief auszuhalten. Manchmal gelingt es mir auch, an etwas Positives zu denken (wie z. B. an den nächsten Fahrraddurlaub). Gute Ratschläge, die bei echten Depressionen sinnlos sind, können bei den alltäglichen Schwankungen durchaus helfen: »Gönn dir mal was Gutes, entspann dich mal, mach nochmal wieder Sport, schlaf dich am Wochenende mal richtig aus« usw. Im Laufe der Zeit lerne ich, was gut für mich ist und wie ich mit den verschiedenen Stimmungen umgehen kann. Dann bekomme ich auch schlechte Tage in den Griff. Über allem aber steht mein Vater im Himmel, dem ich vorbehaltlos vertrauen darf.

2. Burn-out

Den Begriff »Burn-out« gibt es erst seit etwa 1975. Es ist, salopp gesagt, eine Modekrankheit und – wie sollte es anders sein – aus Amerika importiert. Jedoch gilt Burn-out nicht als Krankheit, wird auch nicht in den offiziellen Klassifikationen und Krankheitslisten geführt. Es ist eher die Beschreibung eines Zustandes, der durch übermäßige Belastung im Beruf oder im Privatleben entsteht. Im Deutschen kennen wir das »Ausgebranntsein« und nennen es medizinisch einen »psychischen und physischen Erschöpfungszustand«. Genau genommen handelt es sich um die Vorstufe zur Erschöpfungsdepression (s. o.). Die permanente Überforderung im Beruf, besonders in sozialen Berufen, stellt die Hauptursache dar. Weil sich Burn-out besser und moderner anhört, wird der Begriff zunehmend auch in der Medizin gebraucht, es herrscht also eine gewisse Begriffsverwirrung. Trotzdem ist es gut, das Burn-out von der echten Depression abzugrenzen und einige Merkmale des Ausgebranntseins aufzuzählen:

- das andauernde Gefühl, die Arbeit nicht mehr zu schaffen
- normale Aufgaben kosten größte Anstrengung
- schlechte Laune, Gereiztheit
- Angst vor dem Zusammenbruch
- kein Interesse mehr am Beruf oder an Hobbys
- Schlafstörungen
- lähmende Müdigkeit am Tag
- Gedächtnisstörungen, Konzentrationsmangel
- vermehrte körperliche Beschwerden (Kopfschmerz, Schwindel, Herz- und Magenbeschwerden, Hörsturz und Tinnitus)

Diese Liste zeigt, dass die Beschwerden nicht weit



von einer Depression entfernt sind. Was fehlt, sind die totale Niedergeschlagenheit und der Antriebsmangel, meist auch das typische Morgentief.

Was kann ich tun, um nicht in die Burn-out-Falle zu geraten? Hier sind einige praktische Tipps:

- Perfektionismus abbauen
- zu ehrgeizige Ziele vermeiden
- meine Kräfte für jeden Tag vernünftig einteilen
- auch einmal Nein sagen
- Entspannung suchen
- persönliche Stressbewältigung
- meinen Glauben in den Beruf mitnehmen (Gebet, Vertrauen auf Gott und notwendige Korrekturen)

3. Trauer

Wenn ich einen lieben Menschen oder nahen Angehörigen verliere, gibt es ganz natürliche Reaktionen, und dazu gehört auch die Trauer, die meist in drei oder vier Phasen abläuft. Viele Merkmale gleichen den Symptomen einer Depression, wie die tiefe



Niedergeschlagenheit, die Kraftlosigkeit und das fehlende Interesse an allem, was mich umgibt. Ich kann mich nicht mehr richtig konzentrieren, der Appetit lässt nach und der Schlaf wird schlechter. Und fast pausenlos sind meine Gedanken mit dem geliebten Menschen beschäftigt, der nun nicht mehr da ist.

In der ersten Zeit nach dem Verlust, bei der Trauerfeier und in den Tagen danach haben sich alle um mich herum noch gewundert, wie stark ich bin. Da war die Kraft auch noch da, aber in der zweiten Phase der Trauer ist sie völlig aufgebraucht. Ein Schmerz durchschneidet meine Seele, ich empfinde die Trennung viel stärker als zuvor und spüre eine große Sehnsucht, manchmal sogar Schuld – als ob ich am Tod des geliebten Angehörigen schuld wäre. Erst nach etlichen Wochen oder Monaten lässt der tiefe Schmerz nach und ich fange an, voller Liebe und Wehmut zurückzudenken. Angenehme Erinnerungen tauchen auf und erleichtern mir die Tage, ich kann innerlich Abschied nehmen und ein wundervolles Album des Gedenkens

in meinem Herzen behalten. Das tut gut, und einige Zeit später gelingt es mir mehr und mehr, mich wieder ganz dem Alltag zuzuwenden.

Das alles entspricht einem ganz normalen Trauerprozess, der sich zwischen 6 und 24 Monaten hinziehen kann; man spricht auch von »Trauerarbeit«, die geleistet werden muss. Es macht keinen Sinn, diesen Prozess irgendwie abkürzen zu wollen. Medikamente helfen naturgemäß nicht gegen die Ursache, sie können höchstens die Anfangsreaktionen dämpfen und den Schlaf in den ersten Wochen verbessern, sie sollten nur ausnahmsweise und zeitlich begrenzt eingesetzt werden. Natürliche Abläufe und das Abschiednehmen sind notwendig, um später wieder dem normalen Alltag gewachsen zu sein.

Nur wenn typische Depressionssymptome (völlige Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit u. a.) auftreten oder wenn die Zwei-Jahres-Grenze der Trauerphase deutlich überschritten wird, muss man fachkundige Hilfe in Anspruch nehmen. Nicht umsonst gibt es auch heute noch im Volksmund das »Trauerjahr«. Das ist einfach die normale durchschnittliche Zeit für Trauer, Abschied und Neuorientierung.

Eine ganz wesentliche Hilfe in dieser Situation kann mein persönlicher Glaube sein. Wenn ich mich auch im Leid von Gottes Armen getragen weiß, wenn mir die Zusagen der Bibel echten Trost geben und wenn die Gemeinde mit Fürbitte und schlichter Basis-Seelsorge meinen Weg begleitet, wird vieles für mich erheblich leichter sein als ohne diese Hilfen. Der Mensch ist eben ein Beziehungswesen, und gute Beziehungen – sowohl zu meinem Vater im Himmel als auch zu Menschen in meiner Umgebung – fangen manche Not auf. Das ist der besondere Segen biblischer Seelsorge.

Wolfgang Vreemann



EIN AUSZUG AUS:

Bitte hilf meiner Seele
Seelsorgerlich helfen im Alltag

Christliche Verlagsgesellschaft
Dillenburg
ISBN 978-3-86353-515-5

432 Seiten, € 16,90