
Alter und Seelsorge – theologische, ethische und seelsorgerliche Aspekte

Ulrich Eibach

I. Einführung

1. Fallbeispiel: Immer häufiger äußern alte Menschen in der Seelsorge Ängste darüber, dass sie nicht mehr mit einer menschenwürdigen Pflege rechnen könnten. Frau S., 79 Jahre, rüstig, geistig sehr rege, Autofahrerin, Privatpatientin, seit zwölf Jahren Witwe, kinderlos, ist mit Verdacht auf einen Lungentumor in die Klinik eingeliefert worden. Ich besuche sie vor der Operation. Bald sagt sie: „Also, Herr Pfarrer, eigentlich sollte man das gar nicht mehr operieren. Ich meine, die sind doch heute froh über jeden Alten, der stirbt und nichts mehr kostet. Wir fallen den Jungen doch nur zur Last.“ Ich frage: „Meinen Sie, dass die öffentliche Diskussion der letzten Zeit diese Schlüsse zulässt?“ Sie: „Wollen Sie das etwa bestreiten?!“ Dann fährt sie fort und berichtet, dass sie zweimal pro Woche eine 85-jährige Frau im Pflegeheim besucht. „Die ist im Vergleich zu vielen anderen körperlich und geistig noch gut dran. Sie bekommt sonst keinen Besuch, wie die meisten anderen auch. Wenn ich sie nicht mit dem Rollstuhl in den Garten fahren würde, käme sie nie an die frische Luft. Da sage ich Ihnen, so will ich eigentlich nicht leben. Mich wird keiner mehr besuchen.“ Ich: „Sie meinen, das sei auch ein Grund, nicht so alt zu werden wie ihre Bekannte, lieber rechtzeitig zu sterben!?“ Sie: „Wollten Sie denn so leben!“

In der Altersforschung hat man – zu Recht – das *Defizitmodell* des Alterns durch das *Kompetenzmodell* ersetzt, das nicht den Verlust von Fähigkeiten, sondern die bleibenden Möglichkeiten von alten Menschen in den Mittelpunkt der Betrachtung des Alters stellt. Es kann aber kaum geleugnet werden, dass durch die stetig steigende Lebenserwartung die Zahl der Menschen stetig zunimmt, deren körperliche und/oder seelisch-geistige Lebenskraft nur noch abnimmt und die irgendwann im Prozess des Alterns mehr oder weniger ständig auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Die Bewohner von Pflegeheimen sind ein Beweis dafür. Der Mensch stirbt nicht in Gesundheit, sondern an Krankheiten und/oder der stetigen Abnahme der Lebenskraft im Alter. Spätestens dann wird deutlich, dass Menschen nicht nur mit ihren Fähigkeiten, sondern auch in ihrer Hilfsbedürftigkeit ernst zu nehmen sind, wenn auch nicht auf diese festgelegt werden dürfen. Auch bei Seelsorgern besteht die Gefahr, dass sie sich nur denen zuwenden, bei denen wenigstens noch kreative geistige Prozesse vorhanden und mit denen eine entsprechende Kommunikation noch möglich ist. Demente, schwer depressive, verbitterte Menschen klammert man gerne aus, auch wenn die Seelsorge in letzter Zeit gelernt hat, wie wichtig für diese Menschen die nonverbale Kommunikation ist, der Gebrauch von Ritualen, das Erzählen von Vertrautem, das Sprechen von in der Kindheit und Jugend erlernten und oft auch verinnerlichten Gebeten, religiösen Texten, das Singen von Liedern und dergleichen mehr.

II. Welches Menschenbild soll die Seelsorge bei betagten Menschen und ihre Pflege leiten?

In der Seelsorge, in der Pflege und ganz allgemein im Umgang mit betagten und pflegebedürftigen Menschen ist es wichtig, dass man sich von einem Menschenbild leiten

lässt, das sich nicht primär an der *Persönlichkeit* orientiert – an dem also, wozu der Mensch durch die Natur, durch andere Menschen und sein eigenes Handeln wird: Die *Persönlichkeit* ist eine empirische Größe, die mehr oder weniger entwickelt und durch Krankheit, Alterungsprozesse usw. auch „abgebaut“ sein kann. Es kommt vielmehr darauf an, dass hinter der mehr oder weniger gestörten *Persönlichkeit* die von Gott geliebte *Person* mit ihrer unverlierbaren, bis zum Tode bleibenden Berufung zur *Gottebenbildlichkeit* gesehen wird, dass man also über das, was mit dem empirischen Auge an vorhandenen oder fehlenden Fähigkeiten wahrnehmbar ist, hinaus sieht, denn die *Gottebenbildlichkeit* ist keine empirische Qualität. Sie gründet allein in Gottes Handeln am und für den Menschen, darin, dass Gott den Menschen zu seinem Partner geschaffen, ihn dazu bestimmt hat, Verantwortung für sein und das Leben anderer und für die Schöpfung überhaupt zu tragen, und – nicht zuletzt – darin, dass er ihn zu ewiger Gemeinschaft mit sich bestimmt hat. Diese irdische Bestimmung und die ewige Verheißung werden nicht dadurch hinfällig, dass der Mensch ihnen nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit nicht mehr entsprechen kann. Alles Menschenleben ist und bleibt in diesem irdischen Leben nur *Gottebenbild* im *Fragment* – es wird in ihm nie mit der zugesagten endgültigen *Gottebenbildlichkeit* in der vollkommenen Gemeinschaft mit Gott identisch. Die *Gottebenbildlichkeit* ist also eine sich allein Gott verdankende, dem faktischen Leben transzendente Würde. Diese Würde ist schon jetzt über jeden Menschen von Gott ausgesagt und kommt daher unverlierbar allem Menschenleben von seinem Beginn bis zu seinem Ende zu.

Nach dieser christlichen Sicht kann auch die empirisch feststellbare *Autonomie* nicht primärer Inhalt der Menschenwürde sein. Gerade bei den hilfebedürftigen Menschen wird deutlich, dass nicht die *Autonomie*, sondern

das Leben in und aus mitmenschlichen Beziehungen und damit auch das *Angewiesensein auf andere* das ganze Menschenleben hindurch – nicht nur beim Säugling, Kind, behinderten, kranken und pflegebedürftigen Menschen – die grundlegende, das Leben erst ermöglichende Bedingung des Menschseins ist: Ohne sie kann Leben nicht werden und erst recht nicht gelingen. Nicht die Autonomie, sondern das Leben in Beziehungen, die von der *Liebe* bestimmt sind, ist das grundlegende „Lebensmittel“. Erst von der Liebe bestimmte Beziehungen ermöglichen das *Selbstsein* (Subjektsein), stiften, schenken Leben, und nur in ihnen wird die Würde des Menschen wirklich geachtet. Wenn der irdische – insbesondere der kaum noch oder nicht mehr über eine empirische Autonomie verfügende, der hilfsbedürftige – Mensch mit den „Augen der Liebe Gottes“ angeschaut wird und entsprechend geachtet und behandelt wird, dann fällt etwas vom „Glanz“ der durch die Liebe Gottes dereinst vollendeten Gottebenbildlichkeit schon jetzt durch das Handeln der liebenden Menschen auf das Leben der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen. Wenn die *Nächstenliebe* den Umgang mit diesen Menschen leitet, dann vermittelt sie, auch wenn das empirisch nicht sichtbar wird, *Wert* im Sinne von *Würde*, indem sie sich dem hilfsbedürftigen Menschen zuwendet und ihm das gibt, was er zu einem menschenwürdigen Leben braucht, sich aber selbst nicht mehr geben kann.

Geht man davon aus, dass Leben nur möglich ist in einem „Sein-in-Beziehungen“, so darf das *Angewiesensein auf andere*, auf die Hilfe anderer nicht von vornherein negativ gefasst werden – wenigstens so lange nicht, wie der pflegebedürftige Mensch nicht gemäß dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ unnötigerweise entmündigt und der Herrschaft anderer unterworfen, sondern als Subjekt auch in seinen verbleibenden Fähigkeiten geachtet und entsprechend behandelt wird. Die Achtung der *Selbstständigkeit*

des Menschen ist immer eine notwendige Bedingung einer menschenwürdigen Behandlung. Dennoch ist das *Angewiesensein* die grundlegende Dimension des Menschseins, dem das „Für-Sein“ der anderen entsprechen muss, wenn Leben gelingen soll. Insbesondere an den Grenzen des Lebens kann es auch zu einem völlig asymmetrischen „Auf-den-anderen-angewiesen-Sein“ werden, dem ein „Für-den-anderen-da-Sein“ entsprechen muss, wenn die Würde des hilfsbedürftigen Menschen geachtet und sein Leben menschenwürdig sein und bleiben soll. Auch der völlige Verlust der Autonomie und die völlige Hilfsbedürftigkeit berauben den Menschen nicht seiner Würde, denn es gibt kein menschenunwürdiges Leben, wohl aber eine menschenunwürdige Behandlung von Menschen und gegebenenfalls auch Lebensumstände, die der unverlierbaren Würde des Menschen widersprechen und die möglichst zu ändern sind. Es kommt also nicht in erster Linie darauf an, dass man *Persönlichkeitswerte* wie die Autonomie als eigene und empirische Qualitäten vorweisen kann, sondern darauf, dass die *Würde* allen Menschenlebens als eine unverlierbare Größe selbst dann geachtet wird, wenn sie dem „empirischen“ Auge unter einer vielleicht zerrütteten Persönlichkeit verborgen ist. So gesehen ist die Herausforderung, vor die uns der Abbau der Persönlichkeit im Alter stellt, nicht die, auf alle nur erdenklichen Weisen aufzuzeigen, dass solche Menschen doch auch noch über „autonome“ Fähigkeiten verfügen, sondern vielmehr, dieses fragmentarische und unheilbare Leben geborgen sein zu lassen – in den das Leben ermöglichenden Beziehungen der Liebe, die ihm alle möglichen Hilfen zukommen lassen, die sein Geschick erleichtern. Aufgabe der Seelsorge ist es nicht zuletzt, Menschen den Glauben und das Gefühl zu vermitteln, dass sie von Gott und den Menschen bejaht sind, sodass sie sich auch mit ihrer Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit annehmen können; dass ihr Angewiesensein auf andere Men-

schen sie nicht entwürdigt, sondern dass dies vielmehr ein meist unvermeidbarer Teil des Lebens ist.

III. Einige sozialethische Aspekte

Ein Menschenbild, das nur auf eine Reifung und Wandlung blickt, nicht aber auf den Abbau der Lebenskräfte im Alter, und das nur den bis zum Tod selbstständigen, körperlich aktiven und geistig regen Menschen kennen will, steht in Gefahr, als Gegenbild die Vorstellung vom „mensenunwürdigen“ und „lebensunwerten“ Leben, weil in seinen Lebenskräften abgebauten Menschen, aus sich herauszusetzen. Ein solches Menschenbild stellt eine Gefahr für die Schwächsten der Gesellschaft dar. Dies ist insbesondere der Fall, wenn man die Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes primär in einer empirischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie gegeben ansieht. Dies könnte fatale Folgen haben, nicht nur für die pflegebedürftigen Menschen, sondern auch für diejenigen, auf deren Pflege sie unabdingbar angewiesen sind: Für ihre Motivation, ihr Ethos ist es entscheidend, dass in der Gesellschaft Klarheit darüber herrscht, worin die Würde und der Lebenswert der von ihnen gepflegten Menschen besteht, und dass deren Leben nicht „minderwertig“, ihre Tätigkeit keine gesellschaftlich kontraproduktive Tätigkeit ist. Die Humanität, die „moralische Gesundheit“ einer Gesellschaft zeigt sich weniger darin, ob wir mit medizinischen und sonstigen Methoden dem Leben Jahre hinzufügen, als vielmehr in erster Linie darin, ob die Gesellschaft bereit ist, die Bedingungen dafür zu schaffen und zu erhalten, dass die gewonnenen Lebensjahre auch in „mensenwürdigen“ Umständen gelebt werden können – also insbesondere darin, wie sie mit den unheilbar kranken Menschen umgeht, die in ihrem Leben unabdingbar auf die Hilfe an-

derer angewiesen sind, und ob sie denen, die sie pflegen, eine der Schwere dieser Arbeit angemessene ideelle und finanzielle Wertschätzung entgegenbringt. Denn sonst sind die hilfsbedürftigen Menschen vor einem menschenunwürdigen Umgang nicht wirklich zu schützen. Dabei ist zu bedenken, dass zu einer menschenwürdigen Betreuung nicht nur die sachgerechte medizinische Behandlung und Pflege gehört, sondern nicht zuletzt auch die mitmenschliche Zuwendung. Die mit zunehmenden Alter stetig steigenden und erfolgreichen Suizide machen vor allem darauf aufmerksam, dass die Vereinsamung das Grundproblem der in ihrer Lebenskraft sehr eingeschränkten alten Menschen ist – und aufgrund der demographischen Entwicklung in Zukunft immer mehr sein wird.

2. Fallbeispiel: Frau F., 82 Jahre, Witwe, eine Tochter, zwei Söhne, alle mehr als 200 km entfernt wohnend, kann nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr allein in ihre Wohnung zurück. Der Sozialdienst leitet eine Heimunterbringung in die Wege. Weinend erzählt Frau F. mir davon. Ich frage, ob ihre Kinder sie nicht aufnehmen können. Sie: „Das kann ich denen nicht zumuten, die sind ja alle berufstätig. Das werden die auch nicht wollen.“ Ich frage: „Wenn man drei Kinder großgezogen hat, da denkt man in Ihrem Alter doch vielleicht auch, dass man einmal bei seinen Kindern das Alter verbringen und vielleicht auch gepflegt werden kann.“ Ihr kommen die Tränen: „Das habe ich natürlich gehofft, aber das kann man heute ja schon nicht mehr aussprechen. Meine Mutter habe ich über zwei Jahre bei mir gepflegt, aber heute ... Es ist ja alles anders.“ Ich: „Es fällt Ihnen schwer, sich diese Enttäuschung einzugestehen!?“

Noch werden etwa 70 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt, ganz überwiegend von Familien-

angehörigen. Der Prozentsatz nimmt jedoch stetig ab. Die heute über 75-Jährigen haben innerhalb einer Generation die zunehmende Auflösung des ältesten und bis dahin einzigen funktionierenden Sozialsystems – der Mehrgenerationenfamilie – und ihrer unmittelbaren, die Generationen übergreifenden Fürsorge füreinander erlebt. Dies bleibt bei den Betroffenen nicht ohne seelische Erschütterung und tiefe Enttäuschung und kann darüber hinaus – bei einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger alter Menschen, bei einer schnell abnehmenden Zahl derjenigen Angehörigen und jüngerer Menschen überhaupt, die sie pflegen, und bei einer entsprechend wachsenden sozialökonomischen Belastung – auch zu einer Bedrohung des Rechts auf menschenwürdige Betreuung und Pflege führen. Die Angst davor ist einer der Hauptgründe für die Zustimmung zur „aktiven Euthanasie“. In diesem Zusammenhang sollte an das Gebot der *Elternehrung* im Dekalog erinnert werden, das im Alten Testament auch als Gebot der Ehrung (Exodus 20, 12) alter Menschen überhaupt ausgelegt wird und das unmittelbar vor dem Tötungsverbot steht. Sachlich besteht zwischen beiden Geboten ein innerer Zusammenhang; die Missachtung des Gebots der Eltern- und Altenehrung verweist letztlich auch auf das Tötungsverbot. Denn das Volk Israel war, wie andere Nomadenvölker auch, mit den Schwierigkeiten vertraut, die kranke und altersschwache Menschen für ihr nomadisches Wanderleben darstellten – für sie konnte sich die Aussetzung und Tötung dieser Menschen als überlebensnotwendig erweisen. Das Gebot „Du sollst Vater und Mutter ehren!“ trägt als einziges eine Verheißung bei sich: „... auf dass du lange lebst im Lande, das dir der Herr dein Gott gibt!“ Dieser Zusatz ist vor dem nomadischen Hintergrund am ehesten so zu verstehen: Stoße deine Eltern nicht aus, damit deine Kinder an dir nicht auch so handeln.

Was aber ist, wenn immer mehr Menschen überhaupt keine Kinder haben, die – wenn schon nicht die Pflege, so

doch wenigstens – für sie eine Anwaltschaft wahrnehmen und einen gewissen Schutz bieten? Bereits heute gibt es in Heimen wie auch in Familien zahlreiche die Würde von pflegebedürftigen Menschen verletzende Behandlungen, die verschiedene Ursachen haben, aber nicht selten auf eine Überforderung der Pflegenden zurückzuführen sind. Pflegebedürftige Menschen, die ihre berechtigten Interessen, Bedürfnisse und Rechte in einer Institution oder auch in der Familie oft überhaupt nicht geltend machen und noch weniger durchsetzen können, sind notwendig auf die Fürsorge und *Anwaltschaft* anderer angewiesen. Auch in dieser Hinsicht hat der Ansatz bei der Autonomie des Menschen eindeutig seine Grenzen. Wenn aber die Beachtung der Menschenwürde und Menschenrechte an der Autonomie – der Fähigkeit, Rechte selbst geltend zu machen – ihre Grenze hat, dann ist es um deren Beachtung bei vielen betagten und pflegebedürftigen Menschen schlecht bestellt. Ihr Schutz muss vielmehr bei der Verpflichtung der Anbieter medizinischer, pflegerischer, institutioneller und anderer Leistungen zur unbedingten Einhaltung der Menschenrechte ansetzen, unabhängig davon, ob die betreffenden hilfsbedürftigen Menschen ihre Einhaltung für sich einfordern oder nicht. Die Seelsorge in Heimen hat nicht zuletzt auch die Aufgabe, in dieser Hinsicht eine Anwaltschaft für die Heimbewohner wahrzunehmen.

IV. Seelsorge als „Rekonstruktion der Lebensgeschichte“

Die Seelsorge bei betagten Menschen muss notwendig auch das Lebensende, also das Leben vom Tod her, in den Blick nehmen. Der Herbst des Lebens ist auch die Zeit der Ernte und der Herausforderung, sich Rechenschaft zu geben über das gelebte Leben. Seelsorge bei alten Menschen ist daher nicht zuletzt so etwas wie Hilfe zur „Rekonstruk-

tion der Lebensbiographie“ vor dem Horizont des christlichen Glaubens, also auch Hilfe, das gelebte Leben anzuschauen mit seinen Sonnen-, Schatten- und Nachtseiten.

Die heute über 70 Jahre alten Menschen haben teils zwei Kriege, wenigstens aber einen Weltkrieg und überwiegend viele Traumatisierungen erlebt. Die jüngere Generation, also ihre Kinder, sind nicht selten als Kriegswaisen groß geworden und von Kriegerwitwen allein erzogen worden; viele Frauen sind allein geblieben, deren Männer gefallen waren. Die Folgen des Fehlens von Vätern in den Familien sind bisher fast ebenso wenig erforscht wie die Traumatisierungen vor, während und nach der Kriegszeit. Insbesondere in schweren gesundheitlichen und sonstigen Krisen und beim nahen Lebensende drängen die belastenden Erlebnisse immer wieder ins Bewusstsein und spielen in der Seelsorge eine bedeutsame Rolle. Dabei zeigt sich, wie wenig sie verarbeitet sind.

3. Fallbeispiel: Frau D., 74 Jahre, hat auf ihrem Tisch im Krankenzimmer ein Bild ihres Mannes und dann noch das einer Frau mit einem etwa 5 Jahre alten Jungen stehen. Es ist insbesondere bei älteren Menschen immer wichtig zu schauen, welche Bilder sie sich aufstellen. Sie können einen Einstieg in die Lebensgeschichte vermitteln. Ich frage Frau D.: „Ist das Ihre Tochter mit Ihrem Enkel?“ Sie antwortet, schon sichtlich bewegt: „Nein, es ist mein Patenkind mit ihrem Sohn.“ Ich: „Sie haben keine Kinder?“ Sie wird noch bewegt, dann sagt sie: „Herr Pfarrer, ich habe da eine Frage an Sie als Seelsorger. Jesus sagt ja, man soll seine Feinde lieben und ihnen Gutes tun und sieben mal sieben mal vergeben. Wie ist das gemeint? Das kann ich mir nicht vorstellen.“ Ich: „Sie denken da an konkrete Erlebnisse aus Ihrem Leben?“ Dann bricht es aus ihr heraus. Sie erzählt, dass sie 1945 als 15-jähriges Mädchen von Russen mehrmals brutal vergewaltigt wurde

und dann nach Sibirien in ein Arbeitslager kam und nach zwei Jahren entlassen wurde. „Wissen Sie, deshalb konnte ich keine Kinder mehr bekommen!“ Ich: „Diesen Menschen zu vergeben – das kann niemand von Ihnen erwarten, auch Gott nicht.“ Sie: „Ich denke manchmal, wenn ich es könnte, dann käme ich besser darüber hinweg.“

4. Fallbeispiel: Herr B., 84 Jahre, hat eine Operation hinter sich. Er ist kriegsversehrt, der Unterschenkel ist amputiert. Er berichtet von seinen schrecklichen Erlebnissen im Lazarett in Ostpreußen, ist dabei sichtlich erregt. Auf meine Frage, ob er darüber schon öfters mit anderen gesprochen habe, antwortet er: „Nie.“ Ich: „Auch nicht mit Ihrer Frau?“ Er: „Nein.“ Nachdem er sich wieder gefangen hat und ich bewusst die traumatisierenden Erlebnisse nicht näher angesprochen habe, sagt er. „Da gibt es noch Schlimmeres!“ Ich: „Möchten Sie darüber sprechen?“ Er: „Ich weiß nicht.“ Ich: „Aber es bedrückt Sie. Vielleicht ist es gut, es aussprechen.“ Dann erzählt er, dass er an Erschießungen von Zivilisten wegen angeblicher Unterstützung von Widerstandskämpfern teilgenommen habe. „Wir wurden gezwungen. Ich werde damit nicht fertig.“ Ich: „Auch darüber haben Sie bisher nicht gesprochen.“ Dann er, sehr plötzlich und unter Tränen: „Herr Pfarrer, hören wir auf, ich halte das nicht aus!“ Ich sage: „Das ist wichtig, dass Sie das selbst so spüren und sagen.“ Er, nach einer gewissen Zeit: „Vielleicht geht es beim nächsten Besuch.“ Doch bei diesem Besuch vermeidet er das Thema.

Angesichts schwerer Krankheit und des Lebensendes meldet sich Verdrängtes, Vergessenes und Verschwiegendes oft wieder auf der Ebene des Bewusstseins und drängt darauf, zunächst einmal erinnert und ausgesprochen, dann aber vielleicht auch bearbeitet zu werden. Aber viele Traumatisierungen sind so schwer, dass es mit großen Problemen

verbunden ist, sie unmittelbar aufzugreifen und im seelsorgerlichen Gespräch explizit zu bearbeiten. Dazu gehören insbesondere schwere sexuelle und sonstige Misshandlungen, aber auch das Töten im Krieg, insbesondere das Töten möglicherweise Unschuldiger. Die Schuldthematik, sowohl in der Perspektive des Schuldigwerdens anderer an mir als auch meines Schuldigwerdens an anderen, spielt, schaut man näher hin, eine nicht zu unterschätzende Rolle; sie kann unter Verbitterung und Depression verborgen sein, aber gerade in neuen Gesundheits- und Lebenskrisen im höheren Lebensalter wieder aufbrechen.

Der Seelsorger hat sicher auch die Aufgabe, Menschen zu ermutigen und ihnen zu helfen, sich über ihr Leben in seinen guten wie in seinen dunkeln Seiten Rechenschaft zu geben und auch die verdrängten Seiten ins Licht des Bewusstseins zu holen. Doch sollte er sich dabei nicht dem Druck aussetzen, einem Menschen unbedingt dazu verhelfen zu müssen, sein Leben so durchzuarbeiten, dass er es „vollendet“ – zu einer Ganzheit abrundet, in der er es auch in allen seinen Schatten- und Nachtseiten durchgearbeitet hat, und er sich nicht nur mit seinem schweren Leben versöhnen, sondern auch noch seinen Feinden vergeben kann. Viele Erlebnisse sind zu schwer, als dass der Mensch sie tragen und bewusst durcharbeiten kann. Das gilt sicher nicht nur für die schweren Kriegserlebnisse, sondern auch für schwere Enttäuschungen und Verletzungen in Ehen, durch Eltern, Kinder, Freunde oder Fremde, aber auch für die Enttäuschung über die geraubte Jugend durch Kriegsdienst und Gefangenschaft. Der Mensch bleibt auch in dieser Hinsicht *Fragment*, ist nicht Herr und Vollender seines eigenen Lebens, der es aus und durch sich selbst zur Vollendung bringen muss. Er bleibt auf die Gnade, die Barmherzigkeit und die Liebe Gottes und der Menschen angewiesen. Er muss sich nicht unbedingt selbst durchsichtig werden, sich nicht letztgültig beurteilen, weder so,

dass er sich nur in seinem „Gutsein“, noch so, dass er sich nur von seinen Schatten- und Nachtseiten her darstellt.

Wenn Menschen ihr Leben im hohen Alter nicht bejahen, sich mit ihrem Geschick nicht versöhnen können, wenn die Enttäuschung überwiegt, sie in Verbitterung dahinleben und keine Worte des Lebensdanks über ihre Lippen kommen, dann fordert das den Seelsorger auch heraus, das Leben derart verbitterter Menschen auch für den Lebensdank zu öffnen – weniger durch rationale Argumentationen über den Sinn des Lebens als durch das Erzählen der Lebensgeschichte und dabei: das Entdecken von Erlebnissen des Lebens, die zum Lebensdank Anlass geben; und durch das Erzählen von Geschichten anderer Menschen, die das Leben für einen weiteren Lebenshorizont öffnen. Dazu gehört insbesondere das Angebot, die eigene Lebensgeschichte mit all ihren Freuden und Tiefen in den Horizont der ewigen Verheißung Gottes für das Leben des Menschen einzuordnen, sodass der Mensch sein fragmentarisches Leben auch in die Hand Gottes loslassen und es seiner gnädigen Beurteilung überlassen kann. Versöhnung mit dem eigenen Leben ist nicht machbar: Sie ist ein Geschenk, das aus der Erkenntnis kommt, dass der Mensch nicht Herr seines eigenen Lebens ist und sein muss, dass er es nicht selbst vollenden muss, sondern dass vielmehr – mit *Søren Kierkegaard* gegen das Menschenbild des deutschen Idealismus gesprochen – Gottes, und wir sollten auch hinzufügen: des Nächsten, zu bedürfen, des Menschen, der immer auf Liebe angewiesen ist, „höchste Vollkommenheit“ ist.