

## Gottesbilder bei Menschen mit einem Borderline-Syndrom

Menschen, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur leiden, werden sehr widersprüchlich wahrgenommen. Die einen fühlen sich von ihnen abgewertet; sie erleben die Beziehung eher als frustrierend. Andere fühlen sich eher aufgewertet und idealisiert. Manchmal kann in der Begegnung mit einem Menschen mit einem Borderline-Syndrom geradezu ein Gefühl entstehen, als begegne man »Wertschätzung und Liebe pur«. Es kann zu einer relativ raschen Annäherung und Intensivierung des Miteinanders kommen bis hin zur Verschmelzung. Spätestens dann kippt die Beziehung. Es entsteht der Eindruck, als erlebe der Partner den Menschen mit einem Borderline-Syndrom als einen ganz anderen Menschen. Er, der vorher so liebevoll nach Nähe suchte, distanziert sich jetzt wütend. Es kann zu einem aggressiv-explosiven Konflikt mit massiven Abwertungen kommen. Die Beziehung wird abrupt beendet.

Nach einer gewissen Zeit stellt sich bei dem Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung eine Art Verlassenheitsdepression ein und es kommt zum Versuch einer weiteren liebevollen Annäherung. Das kann aber nur geschehen, wenn der Partner solche heftigen Erschütterungen überhaupt verkraftet und wenn er die erneute Anbahnung der Beziehung nicht als starkes Klammern empfindet. Wenn er sich erneut einlässt, wiederholen sich liebevolle Annäherung und dann die aggressive Distanzierung. Der Kreislauf schließt sich. Dieser Modus der Beziehung wiederholt sich in Varianten immer wieder<sup>1</sup>. Wenn der Partner aber schließlich durch die heftigen Auseinandersetzungen zutiefst verletzt wird, zerbricht die Partnerschaft endgültig. Deshalb blicken Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur sehr oft auf eine ganze Reihe zerbrochener Partnerschaften zurück, die in einem Auf und Ab von nur liebevollen und von nur aggressiven Gefühlen beherrscht waren<sup>2</sup>.

Das Verständnis des Borderline-Syndroms bereitet auch den Weg zum Erkennen der Gottesbilder. Deshalb wollen wir uns um dieses innere Verstehen bemühen.

Der Name Borderline<sup>3</sup> sagt sehr viel aus. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur weisen ein niedriges Organisationsniveau auf. Es ist anzuedeln zwischen

---

<sup>1</sup> Ein instruktives Beispiel ist die Ehe von Richard Burton mit Elisabeth Taylor.

<sup>2</sup> Kennzeichnend ist ein Buchtitel für Menschen mit einem Borderline-Syndrom: »Ich hasse dich – verlass' mich nicht« von Kreisman und Straus.

<sup>3</sup> Heute spricht man lieber von emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen, ein Name, der zurzeit auch von den Betroffenen eher akzeptiert wird, zumal der in der Umgangssprache benutzte Ausdruck »Borderliner« schon einen gewissen Beigeschmack bekommen hat. Unter dem Begriff der emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen wird neben dem Borderline-Syndrom aber auch ein Krankheitsbild subsumiert, bei dem die Betroffenen in einer noch ausgeprägteren Form an der Unfähigkeit, Emotionen zu steuern und zu kontrollieren, mit allen schlimmen Konsequenzen leiden. Früher sprach man von einer »Impulsneurose«. In diesem Beitrag wird im Folgenden der enger gefasste Ausdruck »Borderline-Syndrom« bzw. »Borderline-Persönlichkeitsstörung« verwandt und nicht der umfassendere Begriff der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung.

den Psychosen einerseits und psychischen Erkrankungen mit einer neurotischen Persönlichkeitsorganisation andererseits. Das Borderline-Syndrom liegt also wie der Name schon sagt auf einer Grenzlinie.

### **Das zentrale Erleben**

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur sind von einem tiefen schmerzhaften Leeregefühl, mit einer abgründig tiefen Sehnsucht nach liebevoller Nähe heimgesucht. Verharmlosend mögen solche Menschen von Langeweile oder einfach nur von Einsamkeit sprechen – wohl um sich nicht zu sehr zu outen. Wenn sie offener darüber reden, sprechen sie z. B. von einem »riesigen Loch«, in dem alles verschwindet und das nicht gestopft werden kann. Umschrieben wird dieses Loch von Einzelnen auch mit den Worten: »Ich kann einfach nicht allein sein! Deshalb habe ich mich auch schon mit Leuten eingelassen, die eigentlich unter meinem Niveau waren.« Meist sind damit flüchtige Kneipenbekanntschaften oder dergleichen gemeint. – Wenn dann aber die innere Verschmelzung eintritt, wird ein ganz anderer Teil der Persönlichkeit aktiviert. Solche Menschen geraten dann ganz plötzlich unter einen hohen aggressiven Druck, den sie nun gegen den vorher so geliebten Partner wenden. Mit einem gewissen Abstand können sie später vielleicht sagen: »Ich konnte nicht anders. Mein Partner hat wirklich gelitten.« Oder: »Meine Partnerin konnte dann nichts mehr recht machen.« Oder noch aggressiver: »Ich spürte plötzlich den Drang, ihr ein Messer in den Rücken zu stoßen!«

Nach diesen aggressiven Distanzierungen, die wie Befreiungsschläge empfunden werden, fühlen sich Menschen mit einem Borderline-Syndrom zunächst wirklich befreit und erleichtert. Aber dann kehrt nach einer gewissen Zeit das alte schmerzhaftes Gefühl innerer Leere zurück, eine Verlassenheitsdepression. Wenn dann vom Partner »Liebe verweigert« wird, dann wird aus der Liebe Aggression. Man spricht von der *Enttäuschungswut*<sup>4</sup>. Sie steht dann also für ein abgründiges Bedürfnis nach Liebe. Man könnte sagen, dass die Enttäuschungswut direkt proportional der darunter liegenden tiefen Sehnsucht nach liebevoller Nähe ist. Anders formuliert, die Intensität der Enttäuschungswut ist ein Maß für die zugrunde liegende Sehnsucht nach Nähe.

### **Konsequenzen aus diesem Erleben (Symptomatologie)**

Aus diesem zentralen inneren Erleben von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur sind weitere Symptome besser nachzuvollziehen, die in sehr unterschiedlicher Intensität ausgeprägt sein können:

---

<sup>4</sup> Deshalb wird z. B. bei der Enttäuschungswut auch von einem »Deckaffekt« gesprochen. Man könnte sagen, die Enttäuschungswut deckt ein darunter liegendes Gefühl völlig zu. Es ist ein stellvertretender Affekt. Das können im Übrigen auch andere Gefühle sein.

- **Depressive Verstimmungen**

Wie oben schon deutlich wurde, können depressive Verstimmungen am ehesten im Sinne einer Verlassenheitsdepression charakterisiert werden. Sie treten vor allen Dingen nach zerbrochenen Partnerschaften auf, besonders dann, wenn sich der Partner zurückzieht, der bisher über lange Zeit bereit war, diese »Heiß-Kalt-Duschen« zu ertragen. Natürlich treten depressive Verstimmungen auch im Zusammenhang mit den folgenden Symptomen auf.

- **Süchte**

Die schmerzhaft innere Leere versuchen solche Menschen auch mit einem Substitut für Beziehung, also z. B. mit Alkohol, illegalen Drogen, süßen Speisen wie manchmal bei bulimischem Verhalten<sup>5</sup> zu füllen. Wichtig ist anzumerken, dass Menschen mit einem Borderline-Syndrom zu einer polyvalenten Sucht neigen, meistens viel eher exzessiv zu Suchtmitteln zu greifen und in einem schon viel jüngeren Lebensalter damit beginnen, als das bei den meisten Abhängigen sonst der Fall ist.

- **Sex- und Liebessucht**

Viele Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur versuchen auch die große innere Leere mit romantischen Tagträumereien oder mit sexuellen Fantasien zu füllen. Das Internet spielt bei dieser süchtigen Fehlentwicklung im Vergleich zu früher eine immer wichtigere Rolle. Es kann zu einem promiskuitiven Lebenswandel kommen etc.

Besonders sadomasochistische Strebungen weisen eine erhebliche Intensität auf, so dass sie für kurze Zeit den Schmerz der inneren Leere überdecken, die Trennung vom Ich aufheben können, um dann aber mittel- und langfristig sehr negative Folgen nach sich zu ziehen: z. B. eine Liebes- und Partnerschaftsunfähigkeit oder der Einstieg in ein perverses sexuelles Verhalten.

- **Selbstverletzungen**

Wenn Bedürftigkeit und Frustration hohe Grade erreichen und der Kontakt zu sich selbst wie abgeschnitten ist, erleben Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung es geradezu erlösend, sich selbst wieder zu spüren, wenn sie sich verletzen, schneiden, mit Zigaretten brennen usw.

- **Suizidalität**

Wenn hohe aggressive Spitzen nicht nach außen abgeführt werden können, richten sie sich oft auch gegen die eigene Person, die von heftigen Impulsen heimgesucht wird, sich das Leben zu nehmen. Christen erleben hier einen gewissen Schutz, sich

---

<sup>5</sup> Allerdings liegt nur bei einem eher geringeren Teil der Bulimikerinnen ein Borderline-Syndrom vor.

selbst umzubringen, dem sie aber in der Regel sehr ambivalent gegenüberstehen. Einerseits erleben sie sich durch Schuldgefühle Gott gegenüber vor einem Suizid bewahrt. Andererseits sind sie ärgerlich auf Gott, weil der Selbstmord für sie keine Option mehr sein kann/darf.

- **Psychosomatische Symptome**

Starke Aggressionen führen dazu, dass große Mengen an Stresshormonen ausgeschüttet werden. Der Körper reagiert dann oft ohne zeitliche Verzögerung mit körperlichen Symptomen. Dazu gehören plötzlich einschließende heftige Kopfschmerzen, Herzrasen – oft mit einem unregelmäßigen Puls (Extrasystolen) verbunden – hoher Blutdruck, Verspannungen der Muskulatur der Wirbelsäule etc.

In der diagnostischen Klassifikation der ICD-10 und der DMS IV werden 9 Kriterien aufgeführt. Mindestens 5 von ihnen müssen zur Sicherung der Diagnose zutreffen:

1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
4. Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle ).
5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmung gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).
7. Chronische Gefühle von Leere
8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome<sup>6</sup>

---

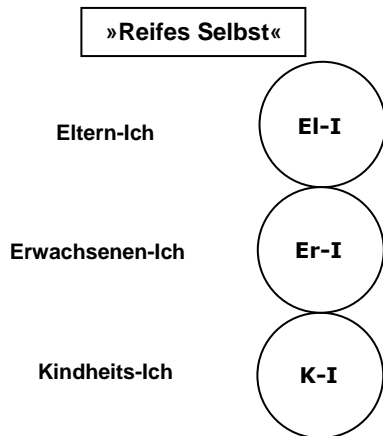
<sup>6</sup> Bei dissoziativen Zuständen im Rahmen eines Borderline-Syndroms kommt es vorübergehend zu einer Abspaltung des Bewusstseins, des Identitätsbewusstseins, der Erinnerung, der Gefühle, der Körperwahrnehmung, der Wahrnehmung der Umwelt.

## Strukturelle Aspekte

Zwei Aspekte verdienen eine besondere Beachtung:

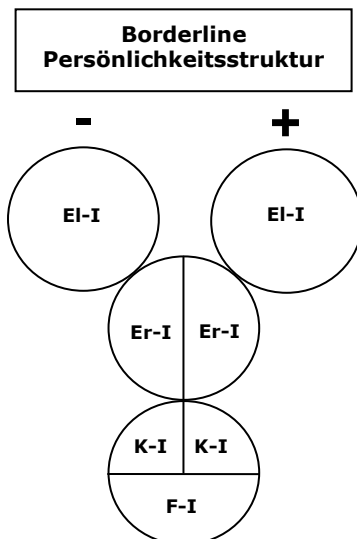
- **Spaltung in eine Schwarz-Weiß-Welt<sup>7</sup>**

Mit Hilfe der Transaktionsanalyse lassen sich strukturelle Aspekte im Modell gut verdeutlichen. Bei normaler struktureller Ausreifung finden wir ein Selbst, das ein integriertes, depersonalisiertes Eltern-Ich (Über-Ich), so etwas wie ein reifes Gewissen<sup>8</sup> beinhaltet.



In der Kindheit entsteht das Kindheits-Ich mit Emotionen und Affekten. Ebenso reift schon im Kleinkindalter das Eltern-Ich heran, in dem erwünschtes Verhalten, Verbote, später ethische Normen etc. der Eltern abgelegt sind.

Dann bildet sich etwa mit dem Vorschulalter beginnend das Erwachsenen-Ich. Es integriert Beobachtungen der Außenwelt, Anforderungen des Eltern-Ichs mit Impulsen des Kindheits-Ichs (Triebwünsche), um dann zu sinnvollem, eigenem Handeln zu finden.



Wie schon oben erwähnt, erleben Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung besonders nahe Beziehungspersonen entweder idealisiert, also bestätigend, gewährend, liebevoll oder ganz im Gegenteil abwertend, sich abgrenzend, »böse«. Es handelt sich also um eine Spaltung der Persönlichkeitsstruktur. Das Über-Ich, ein ganz unreifes Gewissen – hier Eltern-Ich (EI-I) genannt – ist in zwei völlig getrennte Anteile aufgespalten, in einen, der aburteilt, entwertet, anklagt und in einen anderen, der bestätigt, aufwertet, idealisiert. Das Ich – hier Erwachsenen-Ich

<sup>7</sup> Die hier beschriebene Spaltung ist in der Bevölkerung ziemlich verbreitet. Zum Beispiel in den USA sollen die Zahlen bei 10 % liegen. Erst wenn ein Mensch, der in einer Schwarz-Weiß-Welt lebt, auch die hier beschriebenen Symptome aufweist, kann von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung die Rede sein.

<sup>8</sup> Ein depersonalisiertes Eltern-Ich weist nicht mehr wie beim Kind die ganz persönlichen Züge des prägenden Eltern-teils auf. Durch eine grundsätzlich positive Grundhaltung vor allem der Mutter konnten sich das positive und das negative Eltern-Ich miteinander verbinden (siehe nächste Fußnote). Dieses integrierte Eltern-Ich konnte dann auch viele andere Einflüsse der Außenwelt aufnehmen und sich versachlichen. Es wurde depersonalisiert. Es wurde zu einem Neutrum. –

Nach Mentzos entwickelt es sich aus rigiden archaischen Vorstufen mit einer dann folgenden ödipalen Überarbeitung und Neufassung.

(Er-I) genannt – hat gewissermaßen zwei Hälften<sup>9</sup>. Das Ich auf der Minus-Seite empfindet sich total minderwertig, entwürdigt, voller Schuldgefühle. Das Ich auf der Plus-Seite erlebt sich hingegen überlegen, einmalig, als etwas Besonderes, kurz ideal. Schließlich gibt es auch das Kindheits-Ich (K-I) in dem die emotionalen Strebungen, das Triebleben verankert sind. Auch diese Emotionen sind gespalten. Einerseits gibt es in entmischter Form die Aggressionen, die wir auch »Aggression pur« bezeichnet haben, und es gibt die liebevollen Gefühle pur, auch libidinöse Strebungen genannt<sup>10</sup>.

Die »gute«, positive, ideale Seite wurde oben rechts mit einem Plus-Zeichen versehen und die »böse«, negative Seite korreliert mit einem Minus-Zeichen auf der linken Seite oben. – Ein Mensch mit einem Borderline-Syndrom erlebt sich also entweder auf der negativen Seite oder auf der positiven Seite. Die beiden Seiten werden streng auseinander gehalten.

Da es kein reifes Über-Ich (hier Eltern-Ich genannt) gibt, können diese extremen Gegensätze nicht integriert werden. Es gibt keine Schnittmenge. Im Gegenteil, die beiden Über-Ichs werden streng auseinander gehalten. Das eine weiß quasi nicht so richtig, was das andere tut. Die enormen Widersprüche sind dem Menschen mit einem Borderline-Syndrom nicht so sehr bewusst<sup>11</sup>. In der Annäherungsphase zum Partner hin ist also die positive Seite mit den nur liebevollen Affekten aktiv. Wenn dann die Beziehung kippt, weil sehr schnell eine zu große Nähe hergestellt wurde, dann wird die negative Seite mit den nur aggressiven Gefühlen erlebt. Es kommt zur

---

<sup>9</sup> Mahler, Bergmann und andere haben die psychische Entwicklungsgeschichte erforscht, die von einer gespaltenen Existenz als normales Stadium zwischen dem ersten halben Lebensjahr und dem vollendeten dritten Lebensjahr ausgeht. Das Kind erlebt einerseits eine nur negative Mutter, die »Nein« sagt, die verbietet, die sich abgrenzt und andererseits eine nur positive Mutter, die »Ja« sagt, die gewährt, was das Kind haben möchte, die es ohne Grenzen annimmt und akzeptiert. Es hängt von der Mutter ab, ob sich diese beiden gegensätzlichen Vorstellungen, also sowohl die nur »böse Mutter« und die nur »liebe Mutter«, zu einer einzigen Mutter verbinden mit sowohl verbietenden als auch gewährenden, mit abwehrenden als auch mit akzeptierenden Zügen. Die Mutter sollte auch dann, wenn sie das Kind begrenzt, innerlich auf Seiten des Kindes sein. Das ist schwierig, wenn z. B. die Mutter selber eine Borderline-Persönlichkeitsstruktur hat. Aber auch das Kind kann dieses Einswerden der beiden gegensätzlichen Vorstellungen von der Mutter erschweren. Kernberg bezieht sich auf diese Forschungen und weist darauf hin, dass das Kind emotional sehr fordernd sein kann und dass die Erziehung dieses Kindes bei der Mutter weit über ihre Kraft geht. Sie bleibt dann bei Auseinandersetzungen innerlich nicht auf der Seite des Kindes. Das führt dazu, dass das Kind das innere Bild der idealisierten *nur liebevollen* Mutter nicht aufgeben, nicht abtrauern kann. Deshalb ist es nicht in der Lage, die gegensätzlichen Muttervorstellungen zu einem einzigen zu integrieren und zu vereinen. Wenn auch die erneute Bearbeitung dieses Konfliktes in der Pubertät misslingt, wird aus dem Entweder-Oder kein Sowohl-als-Auch, aus der Ambitendenz keine Ambivalenz. – Natürlich gibt es auch Autoren, die dieses doch sehr brauchbare Konstrukt kritisch sehen.

<sup>10</sup> Außerdem gibt es im Kindheits-Ich noch das so genannte freie Kind, eine Besonderheit, auf die in diesem Zusammenhang aber nicht näher eingegangen werden muss.

<sup>11</sup> Normalerweise hat ein reifes Über-Ich – also ein reifes Gewissen – die Aufgabe, unterschiedliche Sichtweisen zu integrieren. Beim Borderline-Syndrom gibt es aber zwei getrennte Über-Ichs, von denen das eine idealisiert und das andere abwertet. Deshalb können diese entgegen gesetzten Sichtweisen (kontradiktorische Zustände) aufrechterhalten werden. Das eine soll gewissermaßen nichts vom anderen wissen. Letztlich soll diese Spaltung aber dazu dienen, das Abgleiten in einen psychotischen Zustand abzuwehren (siehe nächste Fußnote).

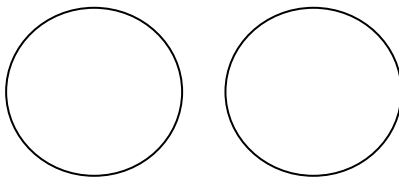
Distanzierung. Dann bildet sich langsam wieder eine Verlassenheitsdepression und der Prozess wiederholt sich, sei es nun mit demselben Partner oder auch mit einem anderen.

Abschließend muss betont werden, dass hier nur eine Grundstruktur aufgezeigt werden kann. Da es sich bei diesem Krankheitsbild um ein Borderline-Syndrom handelt, gibt es eine Vielzahl von Varianten.

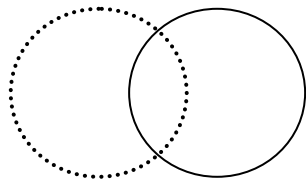
- **Instabile Ichgrenzen**

Aus struktureller Sicht sind bei einem Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung die instabilen Ichgrenzen sehr kennzeichnend. Normalerweise empfindet sich ein Mensch vom anderen getrennt, ein Zeichen für stabile Ichgrenzen. Das ist auch weitgehend bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur der Fall. In nahen Beziehungen kann es aber zu einer stärkeren Destabilisierung der Ichgrenzen kommen, die sich im schlimmsten Fall bis zu einem psychotischen Zustand steigern kann<sup>12</sup>.

**Zwei Individuen mit stabilen Ichgrenzen**



**Zwei Individuen, eines mit stabilen und eines mit instabilen Ichgrenzen**



Das ist auch weitgehend bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur der Fall. In nahen Beziehungen kann es aber zu einer stärkeren Destabilisierung der Ichgrenzen kommen, die sich im schlimmsten Fall bis zu einem psychotischen Zustand steigern kann<sup>12</sup>.

Dass die starke aggressive Distanzierung so intensiv werden kann, liegt vor allem daran, dass der Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung dann, wenn er sich aggressiv äußert, wegen der labilen Ichgrenzen mit der eigenen Aggression, die er selbst beim Partner deponiert hat, in Kontakt bleibt und eine stärkere aggressive Gegenreaktion erwartet. Deshalb muss er sich bei seiner eigenen nächsten Reaktion noch aggressiver äußern. Auch damit bleibt er innerlich in Kontakt usw. So schau-

kelt sich der Konflikt sehr schnell immer höher. Die Ichgrenzen destabilisieren sich zunehmend mit dem Ergebnis, dass es zu explosiv aggressiven Reaktionen kommt<sup>13</sup>. Das Gleiche gilt für liebevolle Annäherung mit höchster Intensität. Auch hier werden die Ichgrenzen durchlässiger, so dass der Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sich schließlich nicht mehr als eigenständiges Wesen erlebt. Wenn die Angst, nicht mehr ein eigenständiger, abgegrenzter Mensch zu sein, sich

<sup>12</sup> Die Destabilisierung der Ichgrenzen kann sich bis zu einem psychotischen Zustand steigern und zwar dann, wenn ein Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung die oben erläuterte Spaltung nicht aufrechterhalten kann, weil er z. B. bei intensiven aggressiven Auseinandersetzungen von Fragmentierungsängsten überschwemmt wird. Die Spaltung ist also ein Abwehrmechanismus, der normalerweise das Abgleiten in eine Psychose verhindert. Der Unterschied zwischen einem Psychotiker und einem Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung besteht allerdings darin, dass der Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung diesen psychotischen Zustand vergleichsweise schnell überwinden kann. Deshalb spricht man auch von »Minipsychosen«. Bei einem Psychotiker sind die defekten Ichgrenzen ein längerfristiges bis bleibendes Phänomen.

<sup>13</sup> Bei dieser Abwehr spricht man von der projektiven Identifikation.

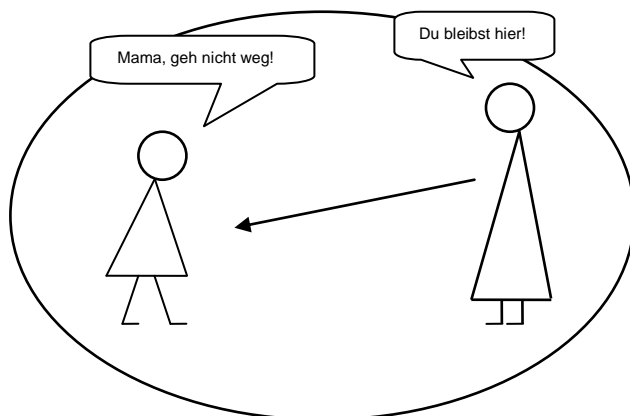
soweit steigert, dass er schließlich von Fragmentationsängsten überflutet wird und die oben beschriebene Abwehr der Spaltung versagt, dann gerät er in einen psychotischen Zustand.

## Genese

Wie könnte nun die Kindheit eines Menschen mit einem Borderline-Syndrom aussehen?

## Ein Beispiel

Frau C berichtet, dass sie eine Mutter gehabt habe, die im Hinblick auf Kontrolle und auf materielle Verwöhnung »perfekt gewesen« sei. Andererseits habe die Mutter sie für ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse benutzt. Vor allem Nähe habe sie erpresserisch eingeklagt und erzwungen. Äußerlich habe Frau C als Kind im Überfluss gelebt, innerlich habe sie am Hungertuch genagt. Solange sie denken könne, spüre sie ein großes inneres Loch in sich. – Der Vater sei im Wesentlichen abwesend gewesen. Er habe aber auch sehr unter den Launen der Mutter gelitten.



## Episode

Im Alter von ca. 3 Jahren sei sie für einige Wochen in ein Kinderheim gebracht worden. Sie habe eine fürchterliche Angst gehabt, von der Mutter verlassen zu werden, und habe geschrien und die Mutter angebettelt. Die habe sich jedoch nicht erweichen lassen. Den Grund für diese

Verschickung wisse sie bis heute nicht. Sie vermute, dass die Eltern in Urlaub hätten gehen wollen.

## Geistliche Aspekte

Wenn Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in einer Beziehung mit Gott leben, so trägt auch diese Beziehung die typischen Zeichen einer gespaltenen Persönlichkeit.

## Berg und Talfahrt in der Gottesbeziehung

Wenn die Frau in unserem Beispiel, Frau C, sich selbst und andere abwertete, dann projizierte sie das verinnerlichte Bild von ihrer Mutter auch auf Gott (unbewusster Erwachsenenanteil<sup>14</sup>). Die Mutter war in der Sicht von Frau C ein Routinier in der Fähigkeit, die eigene Tochter für eigene seelische Bedürfnisse auszunutzen und zu manipu-

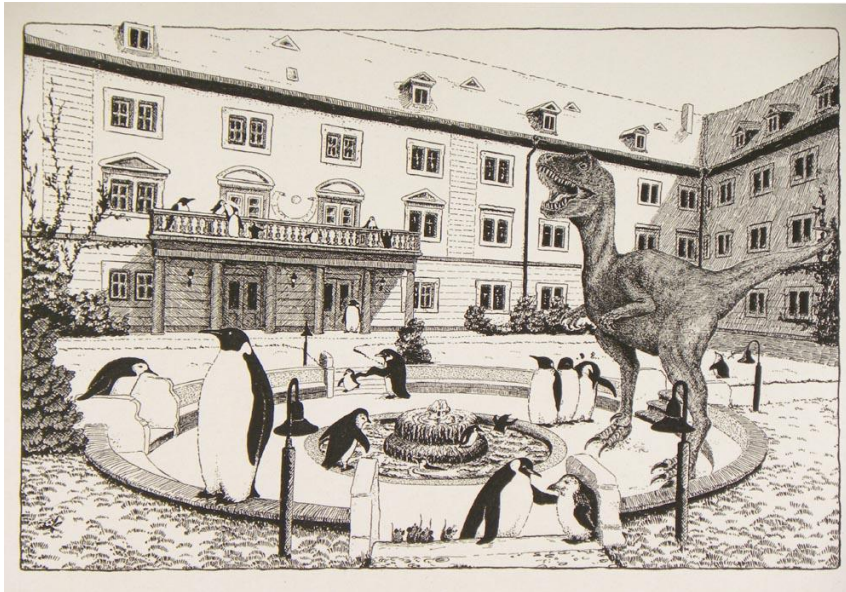
<sup>14</sup> Zur ausführlicheren Darstellung und Erklärung dieser Zusammenhänge an Hand des bewussten Kindanteils und des unbewussten Erwachsenenanteils sei auf den ersten Artikel dieser Website verwiesen: Zum Verständnis »kranke« Gottesbilder und deren Überwindung.



lieren. Sie konnte, wenn es um ihre eigenen emotionalen Wünsche ging, auch sadistisch werden (siehe Episode). Kein Wunder, dass Frau C in unserem Beispiel Gott sehr willkürlich und unberechenbar erlebte. Mit einem nicht zu überhörenden sarkastischen Unterton sagt sie von Gott. »Er spielt mit den Menschen.« Nach diesem Muster interpretierte sie dann natürlich auch Schicksalsschläge in ihrem Leben. Mich berührte sehr, mit welcher Offenheit und Schonungslosigkeit sie Gott kritisierte und was für eine Willkür sie ihm unterstellte.

Wenn sie allerdings von Verlassenheitsgefühlen überschwemmt war, eine tiefe Leere in sich spürte, dann wandte sie sich an Gott. Ich war überrascht über die innige Beziehung, die sie dann zu ihm empfand. Ich ertappte mich dabei, dass in mir Neidgefühle hoch kamen. Bei zu großer Nähe kippte die Beziehung dann wieder ins Gegenteil. Es war auch in der Gottesbeziehung eine Berg- und Talfahrt mit starken gegensätzlichen Gefühlen. Dass diese Gottesbilder als Übertragungen verinnerlichter Mutterbilder einander eklatant widersprechen, erlebte Frau C nicht so sehr als ein Problem.

Ergänzend möchte ich hinzufügen, dass sich dieser Kreislauf bei anderen Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auch in ganz anderen gegensätzlichen Formen zeigen kann, z. B. viel stärker intellektuell in überkritischen Äußerungen einerseits und dann wieder geradezu in einer Vertrauensseligkeit andererseits. Das hängt eben davon ab, in welcher Weise dieser Mangel schon in der Kindheit wahrgenommen und durchlitten wurde.



In dem Bilde sind die liebevollen als auch die hoch-aggressiven Strebungen »personifiziert« dargestellt. So kann Gott einmal sehr mütterlich liebevoll wie eine Kaiserpinguinmutter (oder -vater) mit dem Jungen empfunden werden und dann wie ein gefräßig aggressiver Tyrannosaurus rex.

### **Berg und Talfahrt in der Beziehung zum Seelsorger**

Sich in einem Raum des Verstanden-Werdens ohne Scham äußern zu können, kann eine starke seelische Berührung sein. Angesichts der großen Sehnsucht eines Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wird zunächst einmal aus der Sicht des Hilfesuchenden der Kampf an dieser Linie geführt, »ob es reicht« oder ob schließlich doch auch Therapie und Seelsorge abgewertet werden müssen.

Auch in Seelsorge und Therapie kommt es zu idealisierenden Annäherungen. Aber dann, wenn die Person mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ein Optimum an Nähe verspürt, wertet sie den Seelsorger oder den Therapeuten urplötzlich ab einschließlich aller seiner Bemühungen. Es handelt sich dann um eine Übertragung des negativen Erwachsenenanteils (siehe oben). Nun kommt es darauf an, dass der Seelsorger oder auch der Therapeut diesen übertragenen negativen Erwachsenenanteil mitsamt den dazugehörigen starken Gefühlen an die Person mit einem Borderline-Syndrom zurückgibt. In unserem Beispiel könnte eine Projektion von Frau C zum Beispiel darin bestehen, dass sie dem Seelsorger oder auch dem Therapeuten vorwirft, dass er mit ihr nur ein sadistisches Spiel treibe und dass er eigentlich in der Seelsorge oder auch in der Therapie nur ein eigenes Interesse verfolge. Genau das sollte der Seelsorger oder auch der Therapeut Frau C zurückspiegeln. Dabei wäre sehr entscheidend, dass jenes Gefühl angesprochen wird: das sadistische Motiv, das auf den Seelsorger bzw. auf den Therapeuten übertragen wurde.

Häufig bedrängt ein Mensch mit einem Borderline-Syndrom auch den Therapeuten und den Seelsorger. Er kann ihn förmlich anbeteln, »doch endlich ehrlich zu sein« und seine zurückgehaltene, negative Sicht über ihn zu äußern. Wenn sich der Seelsorger oder der Therapeut verführen lässt, dann kippt die Beziehung. Der Mensch mit einem Borderline-Syndrom wird nun seinerseits heftig und höchst aggressiv reagieren. Möglicherweise kann es aber auch trotzdem zu einer aggressiven Wende kommen, selbst wenn der Seelsorger oder der Therapeut die Situation überblickt und dem Ansinnen nicht entspricht, sondern es hinterfragt.

Gerade im Hinblick auf die Gefahr eines Abbruchs der Beziehung mit traumatischen Erfahrungen ist es nicht nur für den psychotherapeutisch unerfahrenen Seelsorger sehr wichtig, authentisch zu sein und eine sehr positive Grundeinstellung einzunehmen, aber auch eine gewisse Distanz zu bewahren. Wenn sich der Seelsorger überfordert sieht, weil die Beziehung mit dem Hilfesuchenden sehr schwierig wird, sollte er ihn auf die Möglichkeit einer ambulanten oder auch stationären Psychotherapie hinweisen und sich selbst in eine Supervision begeben<sup>15</sup>«.

---

<sup>15</sup> Wenn der Seelsorger oder auch der Therapeut diese Übertragungssituation nicht mehr überblickt, sich vielmehr mit der Anschuldigung in irgendeiner Weise identifiziert, sich etwa in eine Verteidigungsposition begibt und bzw. oder sich schuldig fühlt etc., kann es zu einer chronischen Fixierung der Gegenübertragung kommen. Hier wäre eine frühzeitige qualifizierte Supervision angezeigt. Dies sollte geschehen, möglichst ehe die Beziehung zum Seelsorger oder zum Therapeuten derart in die Enge geraten ist mit für beide Teile heftigen seelischen Verletzungen. Bei einem Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung kann es so zu einer Retraumatisierung kommen.

Auf therapeutische Interventionen kann hier leider nicht ausführlich eingegangen werden. Aus analytisch orientierter Sicht möchte ich hinweisen auf die Monographie »Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit« von Otto F. Kernberg sowie aus verhaltenstherapeutischer Sicht auf die »dialektisch-behaviorale Therapie« nach Marsha M. Linehan.

## **Schwierige Situationen in der Seelsorge**

In unserer Gesellschaft und natürlich auch in Gemeinden gibt es Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur oder sogar mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Häufig herrscht große Hilflosigkeit, wie man ihnen denn begegnen könnte. Ein paar wichtige Aspekte sollen deshalb bedacht werden:

- **Spaltung**

Ein Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wertet eine Person auf und eine andere ab. Es kann also zu einer Spaltung dieser Bezugspersonen kommen. Eine Überwindung der Spaltung könnte erreicht werden, wenn sich jede Bezugsperson sehr bewusst ist, dass sie zurzeit nur mit einem Teil der gespaltenen Persönlichkeit in Kontakt ist (siehe strukturelle Aspekte). **Das Wissen um den anderen Teil der gespaltenen Persönlichkeit ist sehr wichtig.** Gesetzt der Fall, dass Frau C z. B. den Seelsorger aufwerten würde und gleichzeitig etwa ein anderes Gemeindeglied abwerten würde, kann der Seelsorger Gefahr laufen, sich in der Aufwertung sehr wohl zu fühlen und sich dem Urteil von Frau C anzuschließen, also die Abwertung des anderen Gemeindegliedes für gerechtfertigt anzusehen. Damit wäre die Spaltung perfekt. Anstelle von Frau C würden dann der Seelsorger und das andere Gemeindeglied diese Spaltung austragen und miteinander streiten, weil sie ganz gegensätzliche Bilder von ein und derselben Person haben.

In Wirklichkeit nehmen sowohl das andere Gemeindeglied als auch der Seelsorger nur einen Teil der gespaltenen Persönlichkeit wahr. Wenn sie beide merken würden und sich darauf verständigen könnten, dass sie jeweils nur einen Teil von Frau C kennen, dass zu Frau C also beide Seiten ihrer Persönlichkeit gehören, sowohl der aufwertende als auch der abwertende, wäre viel gewonnen. Wenn also beide Seiten der Persönlichkeit von Frau C in der Wahrnehmung und in der inneren Vorstellung des Seelsorgers und des Therapeuten integriert worden sind, ist bei ihnen die Spaltung aufgehoben. In unserem Beispiel würde Frau C diese Veränderung sehr schnell merken.

- **Suizidalität**

Bei einem plötzlichen aggressiven Stau können heftige suizidale Impulse – manchmal auch vermischt mit Mordimpulsen – das Bewusstsein dominieren. Solche Menschen sind dann in allergrößter seelischer Not. Allerdings sind auch in großer Not die Menschen in der nächsten Umgebung, die Angehörigen einschließlich Seelsorger und Therapeuten. Durch ihr Mitwissen um die Selbstmordfantasien oder gar suizidalen Absichten sind sie innerlich alarmiert und fühlen sich verantwortlich. Der Selbstmord ihres nahen Verwandten, Freundes, Gemeindegliedes oder Patienten führt häufig zu schweren seelischen Traumata in ihrem eigenen Leben. Nicht selten sind sie dann selbst therapiebedürftig. Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wehren dieses Bewusstsein häufig ab: »Das ist meine Sache! Das geht

die anderen überhaupt nichts an!« Andere behaupten einfach: »Das lässt die anderen sowieso kalt!«

In solch einer Situation geht es darum, dass die suizidale Person durch einen psychiatrischen stationären Aufenthalt vor sich selbst Schutz findet, bis sie die Verantwortung für ihr Leben wieder selbst übernehmen kann. Deshalb sollte möglichst ein Psychiater einbezogen werden, der solch eine Situation von seiner beruflichen Qualifikation her am besten einschätzen und beurteilen kann.

Gläubige Menschen geraten zusätzlich unter Druck, wenn sie suizidal geworden sind. Sie empfinden den Suizid als eine Sünde, die durch Vergebung nicht mehr korrigiert werden kann. Andere wenden sich gerade in dieser ultimativen Verengung ihrer persönlichen Not an Gott als der letzten Möglichkeit, die ihnen noch verblieben ist.

- **Stoffgebundene und nicht stoffgebundene Abhängigkeiten**

Abhängigkeiten aller Art werden von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung genutzt, um intensive quälende Gefühle zu verändern, zu unterbrechen, auszuschalten, zu narkotisieren. Solange eine Person mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in ihrer Sucht lebt, können Seelsorge und Psychotherapie wenig ausrichten. Es besteht vielmehr die Gefahr, dass aus therapeutischer Sicht eine Therapieresistenz eintritt. Die Einleitung einer suchttherapeutischen Behandlung ist das allein vorrangige Thema<sup>16</sup>. Konkret kann auf eine stationäre Rehabilitation in einem Fachkrankenhaus für Suchtkranke hingewiesen werden, zumindest auf eine ambulante suchttherapeutische Maßnahme in einer Beratungsstelle für Suchtkranke, auf den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe (AA, Freundeskreis, Blaues Kreuz, Kreuzbund, Guttempler etc.). Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf den Beitrag »Gottesbilder bei Menschen mit Abhängigkeiten«.

In der Abstinenz müssen die quälenden Gefühle, die jetzt nicht mehr durch das Suchtverhalten blockiert oder ausgeschaltet werden, ausgehalten werden. Sie können nun in hilfreiche und liebevollere Beziehungen zu sich selbst und zu anderen eingebunden und verändert werden. Dazu gehört auch die Beziehung zu einem menschenfreundlichen und gütigen Gott. Sie ist für viele Suchtkranke zur wesentlichen Wende ihres Lebens geworden.

Zentrales Lebensgefühl eines Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ist eine nicht zu stillende Sehnsucht auf dem Hintergrund einer schmerzhaften inneren Leere. Das Gefühl herrscht vor: »Es reicht nicht!« Wie oben ausgeführt, versuchen die-

---

<sup>16</sup> Aus therapeutischer Sicht ist es unumgänglich, dass während der Therapie zunächst eine solide Krankheitseinsicht erarbeitet werden muss, um überhaupt erst Voraussetzungen für eine Abstinenz zu schaffen.

se Menschen dann das große »innere Loch« zu füllen mit stoff- und nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten, mit sadomasochistischen Abhängigkeiten, mit Selbstverletzungen, mit suizidalen Fantasien etc. Diese Aktivitäten stehen immer im Wettstreit mit echten Beziehungen: mit der Beziehung zu sich selbst und zu anderen aber auch zu Gott.

### **Vom Wasser des Lebens**

Schauen wir Jesus zu, wie er einer Frau aus Samarien am Jakobsbrunnen begegnete (Johannes 4):

Diese Frau aus Samarien könnte möglicherweise auch mit diesem großen »inneren Loch« belastet gewesen sein. Von ihr wird berichtet, dass sie viele Partnerschaften hatte, die dieses »innere Loch«, den Durst nach befriedigendem Leben, nicht hatten füllen können.

Es heißt zu Beginn des Berichtes: »Jesus musste durch Samarien reisen«. Dieses »Musste« dürfte am ehesten so zu interpretieren sein, dass Jesus also extra durch Samarien reiste, um dieser Frau zu begegnen. Die Juden vermieden es normalerweise, durch das aus ihrer Sicht heidnische Samarien zu reisen und gingen durch die Jordansenke, um nach Norden, nach Galiläa, zu gelangen.

Jesus überschritt in dieser Begegnung viele Grenzen, die von den Juden strikt eingehalten werden. Er sprach als Mann mit einer Frau – und dann auch noch über Religion – und dann auch noch auf der Straße. Das war in der Zeit Jesu eine Ungeheuerlichkeit. Jesus hat diese Grenzen aus Liebe zu dieser Frau überwunden. Thema des Gesprächs war – angesichts eines bisher unstillbaren Durstes der Frau nach Leben – das »Wasser des Lebens«.

Was mich an dieser Begegnung am meisten berührt, ist die Tatsache, dass Jesus etwas tat, das er normalerweise peinlichst vermied<sup>17</sup>: Er offenbarte sich dieser Samariterin als der Messias. So hatte er sich bisher nur seinen Jüngern gegenüber offenbart, und das auch nur selten. Jesus stellte mit dieser Offenbarung seiner Person zu ihr eine sehr große Nähe her. Und sie erkannte ihn als das »Wasser des Lebens«, nach dem sie in ihrem Leben eigentlich schon immer gesucht hatte.

Die Frau war danach wie verwandelt. Sie ließ ihren Krug am Brunnen stehen und ging in die Stadt zu den Leuten, die sie vorher gemieden hatte, um ihnen zu erzählen, was sie mit Jesus erlebt hatte. Sie endete mit der Aufforderung, sich selbst zu überzeugen, ob dieser Jesus nicht der Messias sei, auf den die Juden warteten. Ihr Zeugnis muss sehr überzeugend gewesen sein, denn in Scharen eilten die Leute herbei. Und Jesus blieb drei Tage bei ihnen.

---

<sup>17</sup> Eine weitere Ausnahme ist der Blindgeborene, den Jesus geheilt hatte und der dann, als er für Jesus eintrat, von den religiösen Führern unter Druck gesetzt wurde (Johannes 9).

Nach drei Tagen ist Jesus aber mit seinen Jüngern weitergezogen. blieb der Frau nichts anderes als eine schöne Erinnerung? Wir wissen nicht, ob sie Jesus in ihrem Herzen bewahrt hat, ob sie das Vertrauen zu ihm, der ihr doch seine Liebe gezeigt hatte, auf keinen Fall verlieren wollte, ob sie im Gebet darum gerungen hat und dann auch neue tiefe Erfahrungen mit Jesus gemacht hat, so dass also die Quelle des Lebens nicht versiegte. Oder ob sie, wenn die schönen Gefühle im Gedenken an Jesus ihr entzogen schienen, sich von der Bedrohung innerer Leere wieder hat überwältigen lassen<sup>18</sup>. Der Bericht endet wie so oft in der Bibel nicht mit einem Happy End, sondern bleibt offen. Besonders Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur, die mit Jesus in eine Beziehung getreten sind, schreiben diese Geschichte mit ihrem eigenen Leben weiter.

In der Seelsorge geht es in einem langen Prozess um diese Grunderfahrung, dass Jesus – und ebenso der Seelsorger – nicht nur in der authentischen Zuwendung sondern auch in den Auseinandersetzungen des Lebens immer auf der Seite dieser betroffenen Menschen stehen. Erst dann sind sie langsam in der Lage, **auf die hoch idealisierten inneren Bilder zu verzichten**, nahestehende Menschen, sich selbst als auch Gott sowohl mit ihren guten als auch mit ihren schwierigen Seiten wahrzunehmen. Auch Gott unterstellt sich nicht einfach unseren Vorstellungen. Aber er steht auch in Situationen, die zu verstehen unser Fassungsvermögen weit übersteigt, liebevoll auf unserer Seite. Wie es jene Frau aus Samarien erlebte: Gott hat sich in Jesus in meine Situation versetzt.

### **Verhärtung und Isolation**

Menschen mit einem Borderline-Syndrom erleben, wie oben ausführlich dargelegt, in Partnerschaften immer wieder eine aggressive Wende. Manche Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die auf sehr viele gescheiterte Beziehungen zurückblicken, neigen bei zunehmendem Alter dazu, Begegnungen wegen der damit verbundenen seelischen Schmerzen zu meiden, sich zu isolieren, eher gekränkt und bitter zu reagieren<sup>19</sup>. Auseinandersetzungen werden nicht mehr so offen, nicht mehr so »heiß« ausgetragen. Die so »erkaltete« Enttäuschungswut legt sich wie eine Schicht über die Seele. Sie wirkt wie eine Isolierung, die die Beziehung zu sich selbst und die Beziehung zu anderen ebenso wie die Beziehung zu Gott unterbricht. Auch liebevolle Impulse von vielleicht noch nahestehenden Menschen – bei gläubigen Menschen von Gott – scheinen nicht mehr durchzudringen. Sie lassen den Betreffenden »kalt«. Es bestehen dann auch kaum noch Ressentiments gegen Personen, von denen sich solch ein Mensch

---

<sup>18</sup> Natürlich soll hier nicht der Eindruck erweckt werden, als handle es sich bei der Samariterin am Jakobsbrunnen um eine Frau mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das wäre Spekulation. Aber jene Frau aus Samarien litt ebenfalls unter einer großen Sehnsucht nach Nähe. Diesen Schmerz teilt sie besonders mit Menschen mit einem Borderline-Syndrom.

<sup>19</sup> Natürlich sind Resignation, Ressentiments, innere Verhärtung und Verbitterung nicht selten bei zunehmendem Alter anzutreffen. Sie finden sich aber besonders häufig bei älter werdenden Menschen mit einem Borderline-Syndrom.

früher einmal sehr verletzt gefühlt hat. Wenn man nachfragt, besteht auch kein innerer Impuls mehr, die zerstörte Beziehung vor Gott in Ordnung bringen zu wollen oder zu sollen. Es besteht inzwischen ein sehr großer Abstand. Nichts berührt mehr wirklich! Viele erschrecken noch über sich und ihren Zustand, fühlen sich aber hilflos gefangen in einer resignativen und häufig bitteren Grundeinstellung.

In der Seelsorge kann es dann von entscheidender Bedeutung sein, dass solche Menschen ihren Zustand erkennen. Zu dieser Erkenntnis trägt auch der Hebräerbrief bei, wenn er warnt (Kapitel 12,15b):

*... dass nicht etwa eine bittere Wurzel aufwachse und Unfrieden anrichte.*

Sündenvergebung aber vor allem auch Feindesliebe<sup>20</sup>, wie Jesus sie selbst vorgelebt und gefordert hat, kann bei Christen zu einer tiefgreifenden Veränderung führen, zu einer neuen Sensibilität zu sich selbst, zum anderen und vor allem auch zu Gott.

Es kann für Menschen ein überwältigendes Erlebnis<sup>21</sup> sein, wenn sich diese innere Verhärtung und Verbitterung, diese Schichten von erkalteter Enttäuschungswut, auflösen, wenn diese Menschen wirklich erleben (Römer 8,6):

*Was unsere selbstsüchtige Natur will, führt zum Tod. Was der Geist Gottes will, führt zum Leben, zu Heil und Frieden.*

Allerdings, solche tiefen Veränderungen haben ihren Preis. Zum einen bedeutet es anfangs schon eine starke Überwindung, für den zu beten, der mir aus meiner Sicht – hier spielen Übertragungen des Erwachsenenanteils eine ganz erhebliche Rolle – Böses angetan hat. Wie Jesus sagte (Lukas 6,27):

*Doch wenn ihr bereit seid, wirklich zu hören, dann sage ich euch: Liebt eure Feinde. Tut denen Gutes, die euch hassen. Betet für das Glück derer, die euch verfluchen. Betet für die, die euch verletzen.*

Wer so betet, der erfährt erst danach, dass dieser Widerwille zu solch einem Gebet dahinschmilzt. – Zum anderen geht es um Nachhaltigkeit. Die Versuchung, den bösen Elternteil blitzschnell auf »den Feind« zu übertragen, bleibt lebenslang. Für ihn dann in immer größerer Zeitnähe – also möglichst unmittelbar nach dem »giftigen Gedanken« – zu beten, um aus dem aggressiven Druck herauszukommen, bedeutet auch, eine neue Gewohnheit einzuüben, einzuschleifen. Ohne eine gewisse innere Disziplin funktioniert das nicht.

---

<sup>20</sup> Hinweisen möchte ich in diesem Zusammenhang auf meinen Beitrag »Vom konstruktiven Umgang Jesu mit Aggressionen«. Das Problem, dass das Gebet der Feindesliebe eine retraumatisierende Wirkung haben könnte, besteht in der Regel bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht, da sie in der Regel Aggressionen sehr intensiv wahrnehmen.

<sup>21</sup> Diese starken emotional korrigierenden Erfahrungen können dazu beitragen, dass die Spaltung in »kontradiktorische Zustände« langsam aufgehoben wird, dass aus Ambitendenzen langsam Ambivalenzen werden.

Das gilt umso mehr, wenn Resignation, Verbitterung und Verhärtung schon seit langer Zeit vom Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung Besitz ergriffen haben. Dennoch: es ist *die* Chance, wieder lebendig zu werden, überhaupt wieder beziehungs-fähig zu werden – die Liebe Gottes zu empfinden und zu erleben.

Das alles ist uns Menschen unmöglich, aber wenn wir uns dem Geist Jesu ganz hingeben, ganz in ihn eintauchen, gilt was er sagt (Matthäus 11,30b):

*Mein Joch ist sanft, und meine Last ist leicht.*

### **Schlußbemerkungen**

Jesus stieg mit seinen Jüngern auf einen Berg. Dort sahen die Jünger Jesus in überwältigender, himmlischer Verklärung wie er mit Mose und Elia sprach. Petrus wollte diese erhebenden Augenblicke festhalten und schlug vor, auf diesem Berge Hütten zu bauen. Dann umhüllte sie eine Wolke und sie sahen Jesus, wie sie ihn schon immer kannten. Wieder im Tal angekommen, fanden sie die frustrierten anderen Jünger, wie sie sich vergeblich bemühten, einen Mann zu heilen. Sie vermochten es aber nicht.

Wenn wir uns ganz auf Jesus eingelassen haben, schenkt er uns auch Höhepunkte emotionaler Ergriffenheit durch seine Gegenwart. Aber meistens sind wir im Tal und gehen auch durch Niederungen und emotionale Wüsten. Jesus selbst kennt solche Erfahrungen genauso. War er doch auch ganzer Mensch. Die schlimmste Etappe emotionaler Kälte erlebte er in der Agonie am Kreuz, als er rief (Matthäus 27,46):

*Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?*

Deshalb heißt es auch im Hebräerbrief:

*Dieser Hohepriester versteht unsere Schwächen, weil ihm dieselben Versuchungen begegnet sind wie uns, doch er wurde nicht schuldig.*

Darum gilt ganz gewiss für alle, die ihm nachfolgen: Ob auf emotionalen Höhen, ob in Tälern innerer Leere und Gefühllosigkeit, **er ist immer auf unserer Seite.**