

## Vertrauen aus theologischer Perspektive und seine Bedeutung im medizinischen Kontext

### 2. Symposium der Nachwuchsgruppe der AG

#### „Autonomie und Vertrauen in der modernen Medizin“

Schlüsselthemen der Geisteswissenschaften, VolkswagenStiftung

18. Juli 2012, 11-16 Uhr, Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin

Zum zweiten Symposium der Nachwuchsgruppe waren die evangelische Theologin des. Prof. Dr. Cornelia Richter (Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn) und der katholische Theologe PD Dr. Simon Peng-Keller (Universität Zürich) geladen, um zusammen mit den Nachwuchswissenschaftlern die Bedeutung des Vertrauens im und für den medizinischen Kontext aus theologischer Perspektive zu diskutieren. Zur Vorbereitung hatten die Referenten Texte zum theologischen Vertrauensbegriff zur Verfügung gestellt, um eine gemeinsame Diskussionsgrundlage zu schaffen. Zusätzlich waren die beiden gebeten, in Input-Referaten Bezüge zwischen der theologischen Vertrauensdiskussion und dem medizinischen bzw. klinischen Kontext herzustellen.

#### **Cornelia Richter: „Resilienz – Vertrauen – Gottvertrauen. Alternative oder komplementäre Begriffe?“**

Das Symposium gliederte sich in zwei Teile. In der von Ulrike Butz moderierten Vormittagseinheit stellte Cornelia Richter ihre theologische Konzeption des Vertrauens vor. Ausgehend von der Beobachtung, dass der Vertrauensbegriff in der Theologie lange nicht explizit thematisiert, implizit aber über den Glaubensbegriff immer mitgesetzt worden ist, skizzierte Richter einen Überblick über die interdisziplinäre Vertrauensforschung, um vor diesem Hintergrund ihr eigenes auf Melanchthon zurückgehendes Verständnis des Gottvertrauens deutlich zu machen. Laut Richter ist es wenig sinnvoll, die verschiedenen Vertrauenskonzeptionen nach fachspezifischen Zugängen zu systematisieren. Wesentlich gewinnbringender sei es stattdessen, einen phänomenologischen Zugang zu wählen, der z.B. danach fragt, wie Vertrauen zustande kommt bzw. worin es sich manifestiert.

Aus dieser Perspektive ordnete Richter die bestehenden Vertrauenskonzeptionen im Wesentlichen drei Ansätzen zu. Der erste unterscheidet zwischen Vertrauen und Vertrautheit und bezieht beide Phänomene aufeinander. Dazu gehören Richter zufolge Ansätze, die Vertrauen von der Vertrautheit der Lebenswelt her begreifen (z.B. Husserl), ebenso wie solche, die Intersubjektivität

für die Genese von Vertrauen als elementar ansehen (Schütz u.a.) oder auch Ansätze, die die Natur als Grundlage für die Verfasstheit des Menschen und die Ermöglichung des Vertrauens verstehen (Erikson). Ein zweiter Ansatz verstehe Vertrauen vor allem als subjektive Leistung. Dazu zählten sowohl das Verständnis von Vertrauen als Reduktion sozialer Komplexität (Luhmann) als auch das Vertrauensverständnis von Rational-Choice-Theorien, die mit den Begriffen und Verhältnisbestimmungen von Risiko, Sicherheit und Verantwortung operieren.<sup>1</sup> Einem dritten Strang – der zugleich eine Integration der vorhergehenden Ansätze darstellt – ordnete Cornelia Richter all jene Konzeptionen zu, die Vertrauen zwischen Vorgegebenheit und subjektiver Leistung situieren. Ziel dieses Ansatzes sei es, die Trias von Rationalität, Wille und Affekt in ihrem Zusammenspiel für die Existenz von Vertrauen zu beschreiben. Zwar lasse sich dieser Anspruch bis in die Antike zurückverfolgen, seine Präzisierung fand er laut Richter jedoch erst mit der Reformation. So legte Luther den Schwerpunkt im Begriff der *fiducia* auf den Affekt, das Berührt-Sein im Herzen, ohne welches Glaube nicht persönlich bedeutsam werden könne.

Wie Richter betonte, finden sich die Aspekte von Rationalität, Wille und Affekt auch im gegenwärtigen theologischen Vertrauensdiskurs wieder. Auffällig sei jedoch, dass sie entweder nach wie vor „durcheinander verhandelt“ oder hierarchisierende Verhältnisbeschreibungen vorgenommen würden. Für Richter ist es daher die herausragende Leistung Melanchthons, mit seiner anhand des Glaubensbegriffs eingeführten Unterscheidung von *notitia* (Rationalität), *assensus* (Wille) und *fiducia* (Affekt) und der Beschreibung ihrer wechselseitigen Verschränkung, verblüffend früh eine egalitäre Sicht auf diese drei Aspekte entwickelt zu haben, die ihn auch für den postmodernen Vertrauensdiskurs anschlussfähig mache. Vor dem Hintergrund dieses Überblicks ist es Richters Anliegen, die jeweiligen Stärken der verschiedenen Ansätze wahrzunehmen, anstatt sie gegeneinander auszuspielen. Aus theologischer Perspektive definiert sie Vertrauen als performatives und kontrafaktisches Geschehen, das bedingungslose Kapitulation und zugleich Gnade sei.

Die Performanz des Vertrauens lässt sich deutlich machen am Beispiel des Satzes „Ich liebe dich“. Die Aussprache dieses Satzes schafft eine neue Lebenssituation zwischen zwei Menschen. Dieses performative Geschehen entspricht dem im Sprechen des Satzes „Ich vertraue dir“. Es drückt einen im Aussprechen gesetzten Vertrauensakt aus und verweist in der Performanz auf das Moment der Absolutheit, das laut Richter dem Vertrauen zu Eigen ist. Demnach sei es nur möglich, zu vertrauen oder nicht zu vertrauen, jedoch nicht, ein bisschen zu vertrauen. Die Kontrafaktizität des Vertrauens zeige sich vor allem in Situationen, in denen alles „dagegen

---

<sup>1</sup> Dazu gehören für Richter ferner auch die verschiedenen ökonomisch motivierten Vertrauensansätze, die mit Anreiz- und Belohnungs-Anordnungen zu erheben suchen, welche Strategien des Handelns zur Förderung von Vertrauen führen und nach welchen Kriterien die Vertrauensgabe entschieden wird.

spricht“ zu vertrauen, aber genau darum oder trotzdem vertraut wird. Letztlich sei dies die Grundsituation, die Vertrauen auszeichne: Es wird nötig, wenn Abwägung und Kalkulation nicht mehr zur Verfügung stehen. Damit ist keine Geringschätzung von Vertrauen impliziert, sondern gerade weil es mitunter das letzte ist, was bleibt, kann seine Bedeutung umso größer sein.

Ob Vertrauen gelingt, hängt aus Richters Sicht von zwei Voraussetzungen ab: Erstens, dass man sich der Situation bedingungslos hingibt. Zweitens sei Vertrauen, theologisch gesprochen, immer auch eine Gnade und bezeichne damit die dem Vertrauen inhärente Unverfügbarkeit. Zwar gebe es Entscheidungen zum Vertrauen, aber ob eine Person tatsächlich vertraut – auch auf emotionaler Ebene – liegt Richter zufolge nicht in der Verfügungsgewalt dessen, der vertrauen „will“. Theologisch zeige dies die von Melanchthon vorgenommene Unterscheidung zwischen *notitia* – dem Kennen des Gegenstandes, auf den sich das Vertrauen richtet, dem *assensus* – der willentlichen Zustimmung und eben der *fiducia* – dem Vertrauen, dem affektiven innerlichen Berührtsein, das jedoch Gnade und nicht eigene Leistung ist.

Im Anschluss an diese theologische Beschreibung des Vertrauens stellte Richter den Bezug zur Medizin her, indem sie nach Interventionspunkten für die Vertrauensbildung in Medizin und Theologie fragte. Den Ausgangspunkt dafür bildeten die vier vom Hastings Center definierten Ziele der Medizin<sup>2</sup>: (1) die Prävention von Krankheiten, (2) die Linderung von durch Krankheit verursachten Schmerzen, (3) Pflege und Heilung, sowie (4) die Verhinderung eines vorzeitigen Todes und das Streben nach einem friedvollen Tod. Den Zielen 2-4, die sich laut Richter auch als aufeinanderfolgende Phasen einer Erkrankung verstehen lassen, ordnete sie die aus Patientensicht jeweils erforderlichen Kompetenzen von Ärzten und Pflegern zu. In einem zweiten Schritt beschrieb sie dann am Beispiel einer Krebserkrankung die mit den Phasen dieser Krankheit einhergehende Verfassung des Patienten in den Begriffen ihrer theologischen Vertrauenskonzeption.

Die Realisierung des zweiten Ziels, die Linderung von Schmerzen, erfordert aus Richters Sicht medizinische Professionalität, hohes Fachwissen, kompetente Aufklärung und effektive Behandlung. Häufig handele es sich dabei um die Phase, in welcher der Patient die Diagnose erfährt und nach einer Schockphase realisiert. Dies bedeute für den Erkrankten die Erschütterung von Selbstverständlichkeiten. Das selbstgewisse „Ich“, so Richter, zersplittere gleichsam in tausend Teile. Es sei die Phase, in der sich – bei religiös oder nicht religiös geprägten Menschen gleichermaßen – die Fragen von Strafe, Schuld oder Sühne stellten. Diese Fragen suchten letztlich nach Antworten oder Kausalitäten hinter der Erkrankung. Fragen wie: „Was habe ich falsch gemacht?

---

<sup>2</sup> The Goals of Medicine: Setting New Priorities *Hastings Center Report* 26, no. 6 (1996).

Ist das die Strafe für...? Bin ich selbst schuld daran? Warum ich? Warum lässt Gott das zu?“ resultieren aus dem bis dahin nicht erschütterten Gefühl, das Leben in der eigenen Hand zu haben. Trotz dieser Fragen und der durch die Diagnose ausgelösten Krise dominiert laut Richter in dieser Phase die Angewiesenheit auf medizinische Expertisen.

Die dem dritten Ziel der Medizin, der Pflege, entsprechende Kompetenz stellt laut Richter die medizinisch-psychologische Professionalität dar. Diese umfasse klare Worte zu Befund und Prognose bei gleichzeitiger Wertschätzung der individuellen Person. Diese Kompetenz sei umso wichtiger, je länger der Patient behandelt werde. Richter zufolge ist dies die Phase der Rezidive, der Chemotherapie und Operationen. Für den Patienten bedeute sie eine „emotionale Achterbahn“: So könnten in dieser Phase Hoffnung und Verzweiflung innerhalb von sehr kurzen Zeiträumen wechseln. Gleichzeitig stelle sich eine Routine im Umgang mit der Krankheit ein, die aus dem Erleben herrühre, dass bis zu diesem Zeitpunkt schon viel durchstanden wurde, was vor Beginn der Krankheit unvorstellbar schien („So schnell stirbt keiner“). Zur Routine gehören für Richter dabei auch ganz basale Dinge, wie z.B. die Vertrautheit mit den Räumlichkeiten, das Wissen um seine Rechte oder das Kennen des Personals. Dadurch entwickelten sich „alltägliche Riten im Ausnahmezustand“, die dazu beitrügen, dass der Ausnahmezustand allmählich zum Alltag werde. In dieser Phase stelle sich dem Patienten die Frage nach dem Gottesbild, wobei Gott als aktiv oder passiv („Greifst du ins Geschehen ein?“), als zynisch, verborgen oder als Naturkausalität („Ich bin halt krank.“) verstanden werde. Deutlich werde diese Frage durch Stoßgebete, die unabhängig von der religiösen Prägung des Patienten artikuliert würden. In dieser Phase sei die momentane Zuversicht kontrafaktisch und erfordere vor allem fachliche sowie persönliche Verlässlichkeit und beständige Zuneigung auch von Ärzten. Dabei kommt es laut Richter nicht auf die Dauer der Zeit an, die diese am Krankenbett verbringen, sondern ob sie emotional und empathisch beim Patienten sind.

Verständlich wird die Relevanz der Frage nach dem Gottesbild in dieser Phase mit Blick auf den Zusammenhang, der zwischen Gottesbildern und Lebenserfahrung besteht. Je nach Lebenserfahrung changieren Gottesbilder. Daher ist es Richter zufolge möglich, im einen Moment Gott zu danken und im nächsten an ihm zu verzweifeln. Anders als in dogmatischen Entwürfen seien Gottesbilder im Lebensvollzug nicht starr und festgelegt. Im Verständnis von Gott als die ganze Wirklichkeit, das ganze Leben, müsse letztlich auch die Krankheit umfasst sein. An diesem Punkt angekommen, werde es faktisch möglich, sich hinzugeben. Allerdings sei diese Akzeptanz der Krankheit, für welche die zuvor erwähnte beständige Zuneigung durch andere unerlässlich ist, nur durch die Achterbahn der Gefühle und das Aushalten der Ambivalenzen zu erlangen.

Dem vierten Ziel der Medizin, der Verhinderung eines vorzeitigen Todes, korrespondiert laut Richter die Phase der Umstellung von der kurativen zur palliativen Versorgung. Sie wird vom Patienten oft als „die Fachärzte geben mich ab“ und damit als Krise erlebt, die besondere medizinisch-menschliche Professionalität erfordert. So unbestimmt der Begriff „menschlich“ auch ist, so zielt er nach Richters Verständnis darauf ab, dass das in dieser Phase nötige Handeln von Ärzten und Pflegern eines ist, das dem Patienten deutlich macht, dass alles für ihn getan wird, aber gleichzeitig „die letzte Entscheidung nicht in unserer Hand liegt“. Aufseiten der Ärzte heiße dies: keine Selbstüberforderung bei bleibender Verantwortung („wir geben Sie nicht ab“). Dies erfordere gleichzeitig eine Selbstbescheidung, die sich in dem Satz „Auch der Tod gehört zum Leben.“ ausdrücke. Diese Einsicht, auf der das Christentum letztlich beruht, sei in dieser Phase ein wichtiger Indikator. Denn je eher sich dieser Satz durchsetze, desto eher könne die Gleichzeitigkeit von unbedingtem Lebenswillen, Verzweiflung und Akzeptanz der Bodenlosigkeit zur bedingungslosen Kapitulation und Hingabe werden und sich in der Bitte um Gnade ausdrücken. In dieser Phase aber brauche es unbedingter Nähe, um die Angst des Sterbenden zumindest zu lindern.

Im Anschluss an diese Darstellung der Interventionspunkte für die Vertrauensbildung in Medizin und Theologie gab Richter einen Ausblick auf einen weiteren Begriff, der sich möglicherweise an die theologische Vertrauensforschung anknüpfen lässt, da er mit dem Vertrauen eng verbunden ist. Es ist der Begriff der Resilienz, d.h. „die eigentümliche Fähigkeit oder Begabung mancher Menschen, selbst schwerste Krisen unter schwierigsten Ausgangsbedingungen zu bewältigen“. Unklar ist bislang die Genese der Resilienz. Mit Blick auf ihr Verständnis sei daher eine Frage aufgeworfen, die sich analog auch in der Vertrauensforschung stelle: Handelt es sich dabei um eine vorgegebene, angeborene bzw. anerzogene Fähigkeit oder um eine Fähigkeit, die sich im Durchleben der Krise erst aufbaut? Inwiefern ist sie angeboren, anerzogen oder erworben? Das zuvor Dargestellte legt aus Richters Sicht die Schlussfolgerung nahe, dass die Krise selbst zur Standhaftigkeit beiträgt. Das heiße jedoch nicht, dass in Verbindung mit dem Vertrauensbegriff gläubige Menschen per se standhafter seien. Schließlich gehöre gerade die Anfechtung zum Glauben als *fiducia* dazu: „Zu Vertrauensverhältnissen komme ich nicht ohne den Prozess durch die Ambivalenzen hindurch“, betonte Richter.

Die sich an das Referat anschließende Diskussion griff zunächst den Resilienzbegriff auf. Als Antwort auf die Frage, ob diese Fähigkeit mit dem Erwerb des Grundvertrauens nach Erikson gleichzusetzen oder davon zu unterscheiden sei, präziserte Richter ihr Verständnis von Vertrauen, indem sie zwischen der Ausrichtung des Grundvertrauens in die Gegenwart als „Modus des

Lebens“ und der Ausrichtung der Resilienz auf die Zukunft, als Widerstandskraft, unterschied. Ferner wurde der Zusammenhang von Gottesbildern und Gotteserfahrung vertieft und daran anschließend das Glaubensverständnis thematisiert. Dieses, verstanden als Vertrauen, bestehe eben in der Einheit der drei Aspekte von *notitia*, *assensus* und *fiducia*. Dabei betonte sie allerdings, dass in ihrem Verständnis anstelle der starren Formel „Ich glaube an Jesus Christus...“ heute die Auseinandersetzung mit individuellen Erfahrungen entsprechenden Gottesvorstellungen oder auch durch individuelle Erfahrungen gebrochenen Gottesbildern trete.

Ein weiterer Punkt, der durch die Diskussion vertieft wurde, war die von Richter dargestellte Absolutheit des Vertrauens. Hieran entspann sich die Frage nach Abstufungen des Vertrauens in Abhängigkeit vom Sachverhalt, auf den sich das Vertrauen einer Person bezieht. Ist Vertrauen immer absolut, auch wenn es nur um die Katze geht, die dem Nachbarn zur Versorgung anvertraut wird? Richter räumte ein, dass Vertrauen mit Blick auf diese unterschiedlichen Bezugspunkte durchaus verschiedene Dimensionen haben könne, allerdings sei im Akt des Vertrauens selbst immer das Moment der Absolutheit gegeben. Zugespitzt formuliert, sei Vertrauen immer dort absolut, wo keine Risikoabwägung mehr möglich sei und Vertrauen somit eine existentielle Dimension zukomme. Dies könne prinzipiell auch die Katze einschließen, da deren Versorgung für den Besitzer mitunter keine Marginalität darstellt.

Auch die von Richter vorgenommene Beschreibung des theologischen Vertrauensbegriffes als „performativ“ und „kontrafaktisch“ wurde in der Diskussion hinterfragt. Den Ausgangspunkt dafür bildete die in der Vertrauensforschung verbreitete Auffassung, dass Sätze wie „Ich vertraue dir“ häufig nicht als Zeichen von Vertrauen, sondern vielmehr von brüchig gewordenem Vertrauen oder gar Misstrauen angesehen werden (vgl. z.B. Möllering 2006). Richter machte deutlich, dass die Performanz dieses Satzes eine Form der Selbstbestätigung ist, die zugleich das Potential hat, eine neue Wirklichkeit zu schaffen, gerade weil damit in Situationen von Brüchigkeit Vertrauen ausgesprochen wird. In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung der Versprachlichung des Vertrauens gegenüber Gott thematisiert. Laut Richter kann im Angesicht von Krisensituationen, in denen das Gottvertrauen zerbricht, die Versprachlichung erforderlich sein und damit der Selbstvergewisserung dienen. So stelle z.B. das Gebet eine Versprachlichung des Vertrauens dar, ohne den Vertrauensbegriff explizit zu verwenden. Dies mache deutlich, dass Performanz zu eng gefasst ist, wenn sie nur auf den Sprechakt bezogen bleibt. Vertrauen als „Modus des Lebens“ – eine von Simon Peng-Keller eingebrachte Formel – impliziere hingegen die Performanz mit oder ohne den Sprechakt. Denn für das Vertrauen und seine Generierung sei letztlich nicht der Sprechakt, sondern die dahinterstehende affektive Haltung essentiell. Das volle Potential des Vertrauensbegriffs, so Richter, erschließe sich auch hinsichtlich der unterschiedli-

chen Formen der Versprachlichung und Performativität des Vertrauens erst auf der existentiellen Ebene, gerade weil Vertrauen immer ein Stück entzogen ist und bleibt.

### **Simon Peng-Keller: „Religiöses Vertrauen im klinischen Kontext“**

In der von Daniel Brauer moderierten Nachmittagseinheit stellte Simon Peng-Keller seine Überlegungen zum Vertrauen aus theologischer Perspektive vor. Dazu nahm er die Kommunikation des Vertrauens am Beispiel der klinischen Seelsorge in den Blick. Zur Illustration nahm er wiederholt Bezug auf den folgenden Auszug aus einem Seelsorgegespräch:

Begegnung eines Klinikseelsorgers mit einer 45-jährigen Patientin in Todesnähe:

»P 6: Ja, aber diese Gelassenheit kommt von woanders. Als ich das damals vor vier Jahren bekam, da habe ich mich entschieden: Ich will mich ganz auf Gott verlassen, da will ich vertrauen – und ich habe gespürt, das ist wahr.

S 6: Sie haben für sich gespürt: Er ist wirklich da.

P 7: Ich habe für mich erlebt, dass es ihn gibt und dass er auch wirksam ist. Sehen Sie, als ich von meinen Söhnen (17 und 21 Jahre) Abschied nahm, da habe ich gedacht: Wie kann das gehen, ich will sie ja auch nicht über die Maßen belasten, es ist schwer genug für sie – ich habe gedacht, wie soll das gehen! Und dann habe ich ganz ruhig mit ihnen sprechen können und gesagt: Ihr wisst, dass es so und so ausgehen kann, aber wie es auch kommt, es wird gut. – Aber das war nicht meine Leistung!«<sup>3</sup>

Peng-Keller definiert Gottvertrauen als „radikale Form des Vertrauens“ im Sinne eines existentiellen Sich-Überlassens. Dieses könne besonders gut in Seelsorgegesprächen aufgespürt werden, weil Vertrauen am deutlichsten an der Grenze von Leben und Tod greifbar werde. Ausgehend von dieser radikalen Form des Vertrauens lassen sich für Peng-Keller jedoch auch Aussagen über Vertrauen im Allgemeinen ableiten.

Simon Peng-Keller näherte sich dem Phänomen des Gottvertrauens mittels eines Blicks in die biblische Tradition. In den Texten des Alten und Neuen Testaments werde Gottvertrauen in narrativ-metaphorischen Sprachformen expliziert. Die paradigmatische Vertrauensfigur ist ihm zufolge Abraham und die Erzählung seines Weges mit Gott, die ohne expliziten Rekurs auf Ver-

---

<sup>3</sup> H.-Ch. Piper, Gespräche mit Sterbenden, Göttingen 1980, 145f.

trauen dennoch verdeutlicht, worin dieses besteht. Zugleich wies Peng-Keller auf die uneinheitliche Vertrauensterminologie in der biblischen Tradition hin, die deutlich mache, dass Vertrauen nicht klar zu definieren sei. So habe z.B. die Inkulturation des Christentums in die lateinische Welt zu einer semantischen Anreicherung und zudem zu Akzentverschiebungen im Vertrauens-/Glaubensbegriff (*pistis – fides*) geführt.

Zur näheren Beschreibung von Vertrauen setzte Peng-Keller dieses mit anderen, dem Vertrauen nahestehenden Phänomenen ins Verhältnis. Als erstes wandte er sich daher dem Glauben (*fides*) und Gottvertrauen (*fiducia*) zu. Ihm zufolge wurde dieses Verhältnis in der theologischen Tradition auf mindestens drei unterschiedliche Weisen ausgelegt. (1) Nach Auffassung Luthers stellte das Gottvertrauen den *Inbegriff* des Glaubens dar, so dass Gottvertrauen als existentieller Vollzug des Glaubens verstanden werden konnte. (2) Davon zu unterscheiden sei die Position Melancthons, der Gottvertrauen als *Moment* des Glaubens ansah und dabei den Akzent im Dreiklang von *fiducia*, *notitia* und *assensus* auf den Affekt setzte. (3) Ein drittes Verständnis macht Peng-Keller in einer eher der katholischen Theologie zugehörigen Bestimmung vom Gottvertrauen als „*Modus* des Lebens aus dem Glauben“ aus. Nach dieser Auffassung handelt es sich beim Glauben um eine bestimmte Weise die Wirklichkeit zu sehen, wobei das Gottvertrauen als *Modus* des Lebens diesem Glauben idealerweise entspricht. Der Vorteil dieser Sichtweise besteht Peng-Keller zufolge darin, dass scheinbar paradoxe Aussagen wie „Ich glaube, aber mein Gottvertrauen ist erschüttert“ durchaus sinnvoll sein können. Tatsächlich lässt diese Verhältnisbestimmung von Glauben und Gottvertrauen Raum für unterschiedlich stark ausgeprägtes Gottvertrauen.

Peng-Kellers zweite Verhältnisbestimmung richtete sich auf zwei in der Tradition stets eng zusammen gesehene Begriffe: den des Vertrauens (*fiducia*) und den der Hoffnung (*spes*). Obwohl miteinander in Beziehung stehend, unterscheiden sie sich dadurch, dass Hoffnung als Erwartungsdisposition zu verstehen ist., Vertrauen als Erwartungs- *und* Handlungsdisposition betont dagegen den ihm inhärenten Wagnischarakter, durch welchen der Vertrauende im Vertrauen anders involviert ist als im Hoffen. Dem entspricht die Beschreibung des (Gott-)Vertrauens als gewisse Hoffnung (*robur spei*), die sich schon bei Thomas von Aquin findet. Dieser beschreibt Vertrauen als die Kraft der Hoffnung.

Eine dritte Verhältnisbestimmung nimmt Peng-Keller mit der Beschreibung des (Gott-) Vertrauens als „Gabe“ und „Wagnis“ vor. Dabei impliziert die Rede von der „Gabe des Vertrauens“ aus seiner Sicht zweierlei. Zum einen zeige sich der Gabecharakter des Vertrauens in der Perspektive



des Vertrauensempfängers – im Sinne von „jemand schenkt *uns* Vertrauen“<sup>4</sup> – zum anderen manifestiere sich Vertrauen in der Perspektive des Vertrauenden in dem Erleben, dass „das Vertrauen, das wir haben, auf nicht-intentionale Weise entsteht“. In diesem Erleben werde deutlich, dass Vertrauen nicht „machbar“ ist; es steht einem somit nicht zur Disposition, ob ein anderer als vertrauenswürdig erlebt wird.

Obwohl Vertrauen in grundlegender Weise eine Gabe ist, ist es nach Peng-Keller zugleich immer auch Wagnis. Dies zeige sich in Entscheidungs- und Handlungssituationen, die davon gekennzeichnet sind, dass wir uns entscheiden können zu vertrauen. Darüber hinaus verweise die Rede vom Vertrauen als Wagnis auch auf die dem Menschen innewohnende Neigung zum Vertrauen, die sich in Vertrauensakten (*entrusting*) ausdrücke. Gerade das Gottvertrauen, so Peng-Keller, ist wesentlich beides: Gabe und Wagnis. Dies mache nicht zuletzt die im Englischen mögliche, im Deutschen jedoch nur schwer nachzuahmende Unterscheidung von „trust“ und „entrusting“<sup>5</sup> deutlich.

Mit Blick auf das Verhältnis von Gottvertrauen zu anderen Formen des Vertrauens betonte Peng-Keller, dass es sich beim Gottvertrauen zwar um eine radikale Form des Vertrauens handle, dieses jedoch keine Sonderform darstelle. So manifestiere und artikuliere sich religiöses Vertrauen nicht nur dort, wo es begrifflich ausgedrückt werde, sondern Gottvertrauen trete unter anderem auch in religiös geprägtem *Weltvertrauen* zutage („Welt als Schöpfung“). Ferner finde es seinen Niederschlag in religiös geprägtem *Selbstvertrauen*, denn: Sich selbst als Geschöpf zu verstehen, stärke das Selbstvertrauen. Ähnliches lässt sich Peng-Keller zufolge über religiös geprägtes *Fremdvertrauen* im Sinne von Vertrauen in Personen, Institutionen, etc. aussagen.

Im Anschluss an diese theoretischen Überlegungen zum theologischen Vertrauensbegriff wandte sich Peng-Keller der klinischen Seelsorge als einem praktischen Anwendungskontext für die Vertrauenskommunikation zu. Der Fall der Klinikseelsorge ist für ihn insofern exemplarisch als religiöses Vertrauen, das stets über Personen vermittelt ist, im persönlichen Seelsorgegespräch am

---

<sup>4</sup> Dies ist eine innerhalb der Theologie insofern ungewöhnliche Betrachtungsweise, als es lange Zeit nicht möglich schien, über das Vertrauen Gottes gegenüber dem Menschen Aussagen zu treffen. Für Peng-Keller liefert diese Perspektive aufgrund der darin mitgesetzten Reziprozität des Beziehungsgeschehens jedoch einen wichtigen Beitrag zum theologischen Vertrauensbegriff.

<sup>5</sup> Beide Charakteristika des Vertrauens lassen sich im zitierten Gesprächsprotokoll aufzeigen. Wenn die Patientin etwa sagt, dass sie entschieden habe: „ich will mich ganz auf Gott verlassen“ (Zeile 3-4) entspricht dies dem Verständnis vom Vertrauen als Wagnis. Zugleich ist jedoch auch der Gabecharakter des Vertrauens in dem Zitat enthalten, wenn sie sagt, dass es nicht ihre Leistung war (Z12) oder dass sie gespürt hat „das ist wahr“ (Z.4).

ehosten greifbar wird.<sup>6</sup> Gegenstände seiner Betrachtung waren dabei neben den psychologischen Grundlagen religiösen Vertrauens auch seine Vermittlung, die Dimensionen seelsorgerlicher Vertrauenskommunikation, sowie die Rahmenbedingungen religiöser Kommunikation.

Mit Blick auf die psychologischen Grundlagen religiöser Kommunikation unterschied Peng-Keller zwei Dimensionen, die mit verschiedenen Formen von Vertrauen verbunden sind. Zu nennen ist dabei erstens die *vertrauensschaffende Kommunikation*, die z.B. bereits durch das Sitzen des Seelsorgers am Krankenbett ihren Ausdruck findet und ihn aufgrund dieser Gesprächshaltung von anderen Professionen im klinischen Kontext unterscheidet. Vertrauensschaffende Kommunikation zeichnet sich Peng-Keller zufolge durch ein empathisches Gesprächsverhalten aus und erfordert kommunikative Kompetenzen. Diese seien jedoch nicht nur vom Seelsorger zu erwarten, sondern sollten idealerweise auch in der Arzt-Patienten-Beziehung zum Tragen kommen. Dazu zähle in erster Linie das Herstellen einer verständnisvollen Gesprächssituation.<sup>7</sup> Eine zweite Dimension religiöser Kommunikation stellt für Peng-Keller die *vertrauensbasierte Kommunikation* dar. Dabei handele es sich um Kommunikationsweisen, die Vertrauen – zumindest ein Mindestmaß davon – bereits voraussetzten. So könne ein Gebet zum Beispiel nie am Anfang eines Seelsorgegespräches zwischen zwei sich bis dahin völlig fremden Personen stehen. Aufgrund der Tatsache, dass ein Gebet als etwas Persönliches erlebt werde, bedürfe es vielmehr einer bereits bestehenden Beziehung; nur so könne das Gebet sein Potential zur Vertrauensstärkung entfalten anstatt vertrauenszerstörend zu wirken. Gerade weil – so Peng-Kellers These – das Gebet eine besonders wirksame Form von religiöser Kommunikation des Vertrauens ist, da es am Krankenbett gesprochen Geborgenheit und Getragen-Wissen vermitteln kann, müsse mit ihm besonders sensibel umgegangen werden. Die Bedeutung der vertrauensbasierten Kommunikation brachte Peng-Keller abschließend auf die Formel: „Ohne personales Vertrauen keine Selbstöffnung, ohne Selbstöffnung keine Kommunikation religiösen Vertrauens“.

Für die Vermittlung religiösen Vertrauens spielt die vertrauensbasierte Kommunikation aus Peng-Kellers Sicht eine besondere Rolle. Dies liege zum einen daran, dass Gottvertrauen personal durch »Vertrauensintermediäre« vermittelt werde, also durch Menschen, die selbst Gottvertrauen leben und dieses auch ausstrahlen. Zum anderen werde religiöses Vertrauen auch indirekt vermittelt, durch Symbole, rituelle Handlungen, stille Präsenz u.a.m. Für die seelsorgliche Vertrauens-

---

<sup>6</sup> Während zum Beispiel auch der Pfarrer als Vermittler von Vertrauen im Gottesdienst fungiert, ist sein „Erfolg“ als Vertrauensintermediär mit Blick auf den einzelnen Gottesdienstbesucher ein wesentlich schwerer zu fassendes Phänomen.

<sup>7</sup> Peng-Keller verwies in diesem Zusammenhang auf den engen Bezug, der zwischen Vertrauen und Verstehen generell zu vermuten ist. Demnach hängt Vertrauen vielfach vom gegenseitigen Verständnis ab.

kommunikation leitete Peng-Keller daraus zwei spezifische „Haltungen“ des Seelsorgers ab. Die erste besteht im sogenannten „Holding“. Dieses meine einen Umgang, der Sicherheit, Gehalten-sein, Orientierung und Geborgenheit vermitteln. Es sei ein Handeln, mit dem der Seelsorger präsent sei und deutlich mache „ich komme wieder“. Die andere Haltung belegt er mit dem von B. Boothe in die Psychotherapieforschung eingeführten Begriff der „Anmutung“ oder „Kreditierung“. Dabei lade der Seelsorger sein Gegenüber zum Wagnis des Vertrauens ein und spreche ihm Kompetenz zu.

Nach diesen inhaltlich auf das Seelsorgegespräch gerichteten Überlegungen nahm Peng-Keller zum Ende seines Referates die Rahmenbedingungen für die Kommunikation religiösen Vertrauens näher in den Blick. Tatsächlich sei es so, dass Seelsorge auch abgelehnt werden könne. Dieser Grundsatz gelte besonders im klinischen Kontext, in welchem der Seelsorger den Patienten aufsucht. Daher müsse nach den institutionellen Voraussetzungen wie z.B. der offiziellen Beauftragung gefragt werden. Diese sei im klinischen Kontext eine doppelte: Zum einen sei der Seelsorger grundlegend von der Kirche zur Seelsorge beauftragt; zum anderen müsse die konkrete Beauftragung durch den Patienten selbst hinzukommen. Darüber hinaus sei interprofessionelle Kooperation (z.B. zwischen Arzt und Seelsorger) und damit einhergehend auch interprofessionelles Vertrauen nötig. Aus Sicht Peng-Kellers sind des Weiteren die situativen Voraussetzungen des Seelsorgegesprächs, wie z.B. die Gestaltung des Gesprächssettings, wichtig (Wie lässt sich z.B. ein vertrauliches und persönliches Seelsorgegespräch in einem Mehrbettzimmer führen?).

Eine dritte Voraussetzung für die Kommunikation religiösen Vertrauens stellten schließlich die personellen Voraussetzungen dar. Dazu gehören Peng-Keller zufolge sowohl die fachlichen und kommunikativen Kompetenzen des Seelsorgers, als auch dessen persönliches Gottvertrauen. Bleibt letzteres unreflektiert, zeige sich dies im Gespräch *ex negativo*, z.B. in der Zuflucht zu „professionellen Masken“. Diese ließen den Seelsorger dem Patienten gegenüber jedoch als nicht vertrauenswürdig erscheinen und behinderten somit Vertrauen weit mehr als es zu ermöglichen.

Die sich an das Referat anschließende Diskussion befasste sich zunächst mit dem Begriff des „Vertrauensintermediärs“. Dieser verweist auf die besondere Bedeutung von Vermittlern des Vertrauens. In der Theologie spricht man darüber hinaus auch von „stellvertretendem Vertrauen“. Laut Peng-Keller bedarf auch dieses eines Vertrauensintermediärs. Allerdings gehe es hierbei weniger um die Rolle eines Vermittlers; vielmehr gehe es um das Vertrauen „anstelle eines anderen, dem Vertrauen nicht (mehr) möglich ist, mit dem Ziel, sein Vertrauen (wieder)herzustellen“. In Situationen des zerbrochenen Vertrauens schreibt Peng-Keller christlichen Riten eine besondere Bedeutung zu. Wenn z.B. in Trauerfällen den Hinterbliebenen die eigenen Worte fehlten, sei

es der Ritus, der mittels der zur Verfügung gestellten Worte, Sprachlosigkeit überwinden und Vertrauen wieder ermöglichen helfe.

Eine ähnliche Funktion kommt ihm zufolge den im Seelsorgekontext verwendeten Metaphern zu. Diese könnten Brücken zum Vertrauen schlagen und gehörten daher zum Modus der vertrauensschaffenden Kommunikation. Verantwortlich dafür sei die Metaphern innewohnende bzw. durch sie vermittelte Kraft von Bildern. Diese machten in manchen Kontexten Emotionen und Gedanken aussagbar, die ansonsten nicht in Sprache gefasst werden könnten. In diesem Zusammenhang wurde in der Diskussion ebenso die Bedeutung von Narrationen für die Kommunikation des Vertrauens betont. Im Erzählen gelingt es dem Menschen, sich selbst ein Stück zu distanzieren, um sich selbst zu erzählen und genau dadurch Einsichten zu erlangen. Jedoch erfordere auch dieses Erzählen ein vertrauenswürdiges Gegenüber, das zum Erzählen ermutigt und die Bewegung des Erzählers mitvollzieht.

### **Abschlussdiskussion**

In der Abschlussdiskussion des Symposiums wurden sowohl einige Aspekte aus den Vorträgen vertieft als auch übergreifende Überlegungen gemeinsam mit den Referenten angestellt. Ein erster Diskussionsstrang knüpfte an die Beobachtungen aus den Seelsorgegesprächen an. Peng-Keller, der selbst als Seelsorger tätig war, wies darauf hin, dass das Sich-Hineinbegeben in ein Seelsorgegespräch vonseiten des Seelsorgers bereits Mut und Vertrauen erfordere. So müsse sich dieser auf das Gespräch und sein Gegenüber einlassen, ohne zu wissen, welchen Verlauf das Gespräch nehmen bzw. was von ihm gefordert werde. Dies verdeutlichte einmal mehr das dem Vertrauen inhärente Grundgeschehen, wie es auch von Richter thematisiert wurde. Demnach impliziert die Hingabe notwendigerweise den Verzicht auf Kontrolle, aber gerade dadurch kann u.U. mehr Sicherheit entstehen („Vertrauensparadox“). Daher sei, so Peng-Keller, zu fragen, ob nicht analog dem Gesprächsprozess, dem der Seelsorger sich aussetzen muss, auch das Vertrauen prozessual in den Blick genommen und gleichsam als Prozessvertrauen betrachtet werden müsste.

Ein weiterer Diskussionspunkt betraf das Verhältnis von Vertrautheit und Vertrauen. Richter plädierte dabei für eine dialektische Sichtweise. So werde Vertrauen in manchen Fällen von Vertrautheit gefördert, in anderen hingegen behindert. Diese Einsicht lässt sich auch aus Seelsorgegesprächen gewinnen. Abhängig von seiner Person und seinem Rollenverständnis kann die Erfahrung mit Sterbenden für den Seelsorger zu einer Routine führen, die verhindert, dass der Gesprächspartner in seiner Individualität und der für ihn besonderen Situation wahrgenommen

wird. Ebenso denkbar ist es jedoch, dass Vertrautheit als „Berufserfahrung“ den Seelsorger mit der nötigen Sensibilität für diese Situation ausstattet und gerade deshalb Vertrauen ermöglicht wird.

Eine weitere Frage, die diskutiert wurde und zugleich offen bleiben musste, war die, wie das Phänomen zu deuten ist, dass Seelsorgern im klinischen Kontext ein großer Vertrauensvorsprung entgegengebracht wird, während das Vertrauen in die Institution Kirche allgemeingesellschaftlich eher abzunehmen scheint. Peng-Keller unterbreitete dafür zwei mögliche Erklärungsangebote. Zum einen befänden sich die Patienten in einer existentiellen Krise, in die der Seelsorger hineinkomme und das Angebot mache, diese „mit auszuhalten“. Zum anderen habe der Seelsorger im klinischen Kontext, der sich durch eine Vielzahl an mit den Krankheiten verbundenen Professionen auszeichnet, einen besonderen Status insofern er als Mensch komme, dem zugetraut werde, dass er von Gott zu reden weiß. Sein Expertentum liege somit genau in der personalen Vertrauensvermittlung.

Als letzter Diskussionspunkt wurde schließlich die Frage aufgeworfen, wie sich der Zusammenhang von Autonomie und Vertrauen im theologischen Verständnis darstellt. Beide Referenten waren sich darin einig, dass mit dem Verständnis vom Vertrauen als existentielle Hingabe an Gott zwar die Aufgabe der Autonomie impliziert sei, gerade dies aber den Gewinn der höchsten Form von Autonomie darstelle. Im Rückgriff auf neutestamentliche Bilder veranschaulichte Richter dies mit der Rede vom „neuen Menschen“, der den „alten Menschen“ ablöst. Menschsein sei biblisch gesprochen immer mit Autonomievollzügen verbunden. So könne die im Gottvertrauen gewonnene Autonomie als vollkommene Autonomie beschrieben werden, was jedoch keine Wertung beinhalte. Grundsätzlich sei von einem Komplementärverhältnis beider Begriffe, statt von einem Gegensatz auszugehen. So lasse sich durch Vertrauen unter Umständen eine „vollständigere Autonomie“ erlangen. Dies gelte vor allem für existentielle Situationen, in denen das Vertrauen innerhalb bestimmter Bereiche den Kranken befähige, in anderen Bereichen selbst die Steuerung über sein Leben zu übernehmen.