

„Chronisch hoffnungsvoll“ – was chronisch Kranke brauchen, um Hoffnung zu entwickeln.

Wie leben und fühlen chronisch Kranke? Wir reflektieren ihre Erfahrungswelt, um sie in der Ausbildung einer stabilen Identität zu unterstützen. Zusätzlich werden mögliche Problemfelder im Umgang mit chronisch Kranken aufgezeigt, dabei schauen wir uns die Art & Weise an, wie Jesus Kranken begegnet ist.

Warmup

Mein Bezug zum Thema: Persönliche Erfahrung als ehemalige Chronisch Kranke mit einer psychosomatischen Schmerzerkrankung über 34 Jahre lang. Heute geheilt. Arbeit mit chronisch Kranken in Tages-/Wochenendseminaren.

Bezug der TN zum Thema mit vier Gegenständen/Karten:

Blume: bin selber betroffen

Ohr (Karte): bin konfrontiert im Rahmen meiner seelsorgerlichen/therapeutischen Arbeit

Verschlungene Herzen: bin Partner eines chronisch Kranken

Frustriertes Gesicht: bin gefordert mit Chronisch Kranken, als Partner, Theologe, Therapeut

1. Input: Wie leben, denken und fühlen chronisch Kranke?

Input: Einblicke in ihr Leben, Denken und Fühlen. Blickrichtung: Wie unterstützen wir im Rahmen von Alltagsbegegnung, Seelsorge & Therapie?

- Herausforderung „chronisch krank“
- Herausforderung „Außenseiter-Gefühle“
- Herausforderung „Neid und Vergleich“
- Herausforderung „Nutzlosigkeit“
- Herausforderung „Glaube“

Herausforderung „chronische krank“:

20% aller Bundesbürger sind chronisch krank, quasi jeder Fünfte. Chronisch bedeutet: die Krankheiten dauern länger an als 6 Monate. Mitunter heilen sie gar nicht aus oder die Krankheitsursache kann nicht beseitigt werden. Es gibt kontinuierliche, wiederkehrende oder fortschreitende chronische Krankheitsverläufe.

Ich erwähne nur einige Beispiele: Erkrankung der Atmungsorgane wie COPD, Erkrankung des Bewegungsapparates wie Fibromyalgie, Erkrankungen der Haut wie Neurodermitis, neurologische Erkrankungen wie Migräne, Erkrankungen des Stoffwechsels wie Gicht.

Alle von ihnen, die mit Schmerzen zu ringen haben, bilden nach einiger Zeit das Schmerzgedächtnis aus. Dadurch werden auch leichte Reize als Schmerzen empfunden. (vgl. Starke Schmerzen bewältigen, hrsg. von Deutsches Grünes Kreuz, Marburg 2004)

Die Herausforderung besteht darin, dass die übliche Hoffnung, gesund zu werden, nicht besteht. Wir wissen, welche Selbstheilungskräfte in Menschen wach werden, wenn er eine Hoffnung hat. Selbst alte Menschen können sich von schweren Infekten oft wieder hochrappeln, wenn sie sich selbst und/oder andere ihnen das zutrauen.

Der chronisch Kranke hat generell erstmal wenig Hoffnung und stattdessen steht er einem riesigen Berg gegenüber, nämlich einem schwereren, belasteteren Leben. Das verändert oft die Stimmung, macht depressiver und antriebsschwächer.

Beispiel: eine leistungsstarke, fröhliche, temporeiche Frau aus meinem Umfeld hat vor anderthalb Jahren Long Covid bekommen. Sie wirkt deutlich belastet, trauriger, geschwächer, langsamer.

Gleichzeitig will ich aber von Anfang an ein Fenster der Hoffnung aufstoßen: Ein chronisch hoffnungsvolles Leben ist möglich! Und zwar sowohl für den chronisch Kranken, der krank bleibt, als auch für den, der vielleicht sogar genesen kann, wie ich es konnte. Wir Christen sind an dieser Stelle im Vorteil, weil unser Glaube uns verschiedene Hoffnungsfenster anbietet. Außerdem weil Jesus von sich selbst gesprochen hat als von demjenigen, der besonders für die Kranken gekommen ist.

Welche Hoffnung ist also realistisch, dass sie ein Kranker gewinnen könnte? Zum einen, dass jeder Mensch dazu in der Lage ist, sein Leben so einzurichten (mit ausreichender Unterstützung), dass er es zu leben bewältigt. Zum anderen für (psychosomatische und andere) Kranke, die Hoffnung zu entwickeln, noch das Leben eines Gesunden/Gesünderen führen zu können. Zum dritten, dass Gott uns ein ewiges Leben frei von Leid und Einschränkung zusagt.

Wir stärken durch unsere Einstellung: „Dein Leben hat das Format, ein hoffnungsvolles zu werden.“

Der chronisch Kranke muss Hoffnung, Glück, Sinn, Zufriedenheit erst entwickeln. Die Philosophin Barbara Schmitz hat sich umfangreich mit der Frage nach einem lebenswerten Leben bei chronisch Kranken und Behinderten beschäftigt sie schreibt: „Die Autorität, mein Leben als lebenswert zu verstehen, liegt ausschließlich bei mir ... und ebenso: Die Wertung meines Lebens als lebenswert zu verstehen, ist immer auch Ausdruck meines Willens zu leben, eine tiefe Bejahung des Lebens.“ (S.18) Sie erklärt schlüssig, dass bei einer religiösen Betrachtung des Lebens ein **objektiver Blick** auf das lebenswerte Leben fraglich und argumentativ schwierig ist. Aber ein Leben, dass aus der Außenperspektive nicht lebenswert erscheint, kann es aus der Innenperspektive sein bzw. werden. Beispiel: Eine an CFS erkrankte Frau strahlt nach wie vor Fröhlichkeit und Lebensfreude aus, obwohl sie an vielem nicht teilhaben kann. Er ist es geglückt, ihrem Leben diese positive Wertung zu geben.

Wie kann man das herausbekommen, ob ein Chroniker sich relativ glücklich fühlt? Durch Fragen stellen.

Es ist also wichtig, diese Lebensachtung zu wecken und zu stärken. Beispielsweise durch Ermutigung zur Selbstfürsorge, Selbstliebe, Selbstachtung. Und natürlich leistet der christliche Glaube hier eine erhebliche Unterstützung durch Jesu Haltung den Kranken gegenüber. Außerdem durch Gottes bedingungslose Liebe: Jeremia 31, 43 .

Wir stärken durch Mittragen: Die Last des Chronikers ist nicht ansatzweise mit der eines Kranken zu vergleichen, der eine positive Prognose hat. Da muss die Krankheit ja “nur” ausgehalten und durchgestanden werden. Da gibt es fast wie von selbst Hoffnung.

Deshalb braucht der Chroniker seelische und geistliche Unterstützung. Allein Zuhören, sich melden dürfen sind große Kostbarkeiten für viele Chroniker. Wir tragen die Last mit, sind ansprechbar. Wer noch nie einen Freiraum hatte, sich als chronisch kranker Mensch einmal alles von der Seele zu klagen, wird am Anfang dann wahrscheinlich ein sehr großes Bedürfnis danach haben.

Herausforderung Außenseitergefühle

Chronisch Kranke sind zu 100% wertvolle Menschen, müssen aber „anders“ leben. Sie leben eingeschränkter, denken folglich oft minderwertiger von sich selbst, fühlen sich häufig depressiver aufgrund der Belastungen, fühlen sich häufig ausgegrenzter und einfach anders. Wären sie mutterseelenallein auf der Erde, wäre das vielleicht kein Problem. Ebenso wenn es nur chronisch Kranke geben würde. Sie würden sich nicht „anders“ oder manchmal sogar als

Außenseiter fühlen. Aber da sind die anderen: Leistungsfähiger, aktiver, mutiger, feierlauniger, fröhlicher, genussvoller, vertrauensvoller im Glauben? Im Alltag werden sie mit anderen Lebensentwürfen konfrontiert: mit dem leistungsstärkeren Partner oder Kind, Kollegen (falls noch arbeitsfähig), Freund, Kirchenmitglied, Onlinekontakt.

Einige Beispiele aus meinen harten Jahren: Meine Nachbarin arbeitet eine 40 Stundenwoche (ich schaffte nur Bruchteile davon), meine Freundin nimmt an der Gemeindefreizeit teil (mir damals zu lang und zu anstrengend), meine 85jährige Nachbarin hat eine Busreise gemacht (ich konnte nicht so lange sitzen). Überall merkt man das Anderssein, Begrenzung, fehlende Belastbarkeit.

Fazit: Chronisch Kranke dürfen lernen, ihren Wert als Menschen nicht zuerst durch allgemeingültige Werte, Normen, Lebensvorstellungen zu definieren – wie beispielsweise Leistung. Sie brauchen ein eigenes „Selbstwertgefühl“! Eine stabile Identität als chronisch Kranke.

Wir stärken durch **Haltung**:

Akzeptanz, Achtung, Respekt, Interesse, Furchtlosigkeit vor ihrem Leid, Mitgefühl (Empathie), Klage (zeitlich begrenzt). Kein übertriebenes Mitleid.

Wir unterstützen, indem wir alle bekannten Kategorien wegfallen lassen und ihr kleines Maß als ebenso gültig achten. An dieser Stelle liegt vor dem chronisch Kranken Schwerstarbeit, denn nur er selbst kann sich aus all den „Anforderungen“ entlassen. Identität des chronisch Kranken baut sich von innen auf durch Selbstachtung! Und von außen durch Menschen, die dieses Selbstwertgefühl stärken! Unter anderem auch durch Integration:

Wir integrieren durch **Angebote** (das schafft Teilhabe) für chronisch Kranke –

Kirche: Heilungsgebete, WhatsApp-Gruppe für Gebetsanliegen, theologische Themenarbeit, behindertenfreundliche Gebäude, freie Bewegungsmöglichkeit in Godis, Seelsorge, Seminare.

Außerhalb von Kirche: Therapie (Bereitschaft, mit chronisch Kranken zu arbeiten, Finanzen evtl. anpassen an finanzielle Möglichkeiten, gleichzeitig: gleiche Regeln wie mit Gesunden wie Termine einhalten, absagen, Behandlung bezahlen) und Seminare.

Herausforderung Neid und Vergleiche

Die Außenseitergefühle hängen mit einem Aspekt der Gedankenwelt zusammen: Neid und Vergleich springt bei chronisch Kranken leicht an.

Wir stärken durch neue Leitsätze, die wir evtl. gemeinsam erarbeiten und die der Kranke verinnerlicht (Kognitive Therapie).

Beispiele:

Statt: „Ich muss alles schaffen.“ – „Ich darf weniger tun/mitmachen als andere“. Weniger ist oft mehr. Die Belastungsfähigkeit leidet unter chronischer Krankheit. Deshalb ist es wichtig, realistisch einzuschätzen, was denn noch an Kraft und Zeit zur Verfügung ist. Bestandsaufnahme machen.

Statt: „Ich komme allein klar.“ - „Ich darf auch Schwäche zeigen und Unterstützung in Anspruch nehmen“. (Putzhilfe, Babysitter, mehr Auszeiten in der Gemeindemitarbeit, ...)

Für manche Menschen sind das völlig neue Gedanken: ich darf etwas kosten. Ich muss nicht alles alleine stemmen.

Statt: „Ich bin grenzenlos belastbar“ – „Ich darf Grenzen setzen und sie einhalten.“ (meine Alltagserfahrung: Siesta um 22 Uhr)

Beispiel: In meinem Leben entstand chronische Hoffnung am Anfang genau dadurch, ich mich aus dem Vergleich mit anderen Menschen entlassen habe, meine Alltage entschlackt habe, so dass sie wieder zu stemmen waren.

Wir stärken durch Haltung: Wir bringen dem Kranken genau diese Leitsätze in unserem Verhalten entgegen: Er darf sich begrenzt zeigen, ohne dass wir das bedauern; sondern wir schätzen seine Möglichkeiten, auch seine evtl. eingeschränkten Möglichkeiten zur Mitarbeit, realistisch und emphatisch ein.

Herausforderung „Nutzlosigkeit“

Viele chronisch Kranke kennen ein Leben „vorher“ – in dem noch mehr ging. Manche können nicht in Vollzeit arbeiten, manche sind arbeitsunfähig. Manche ringen selbst im privaten Bereich damit, ob eine Partnerschaft oder gar Familie möglich sein wird oder in die Überforderung bringt, ob ein Ehrenamt durchführbar ist.

Wir glauben darüber hinaus daran, dass es auch im chronisch kranken Leben etwas Einmaliges und Besonderes gibt.

„Ich meine, das Leiden und Schmerz den Geist und die Seele des Menschen verfeinern, ihnen eine Tiefe und eine Qualität der Offenheit und der Zuwendung geben können, die sie vorher nicht besaßen.“ Lowell G. Colston: Die Stärke in der Schwäche. Möglichkeiten einer seelsorgerlichen Beratung mit körperbehinderten und chronisch Kranken, S. 15

Es gilt: **Chronisch Kranke können sich investieren mit ihrem „einmaligen Beitrag“.**

Sicher stehen jedem von uns auch dafür Personen des privaten oder beruflichen Umfelds vor Augen. Vielleicht auch mit anderen Qualitäten, die chronische Krankheit als neue Gabe ins Leben gebracht.

Wir integrieren durch unsere Einstellung: Chronisch krank sein heißt nicht, wertlos, überflüssig oder nutzlos zu sein. Im Gegenteil. Der Kranke ist Geschöpf und hat damit Daseinsberechtigung. Außerdem kann er begrenzt in Beziehungen leben. (Familie, Nachbarschaft, Gemeinde, Freundeskreis). Manchmal begrenzt arbeiten (Kollegen). Wir schätzen sein Dasein.

Wir integrieren durch Herausforderung: Was ist dein einmaliger Beitrag? Wir ermutigen dazu, damit in Aktion zu kommen.

Evtl. ein minikleines Ehrenamt; Teilzeitarbeit, Begabungen (vielleicht geht noch ein wenig davon) eventuell im familiären oder gemeindlichen Bereich, evtl. auch Neues erlernt oder entwickelt aufgrund der Erkrankung.

Dadurch werden chronisch Kranke von Beschwerden abgelenkt und können vielleicht sogar in einen Flow kommen.

Beispiele dafür:

- Conny (CMS): Gebet vom Bett aus,
- Kerstin (früher psychosomatische Rückenerkrankung): Referententätigkeit, Menschen mit Zerbruch annehmen können, Chroniker ermutigen können,
- Christiane (Psychische Erkrankung): extrem in Leistungsfähigkeit eingeschränkt, durch ihr fröhliches Dasein zeigt sie, dass sie gern lebt. Sehr missionarisch. Zeichen der Ermutigung in der Tagespflege.

Beides ist wunderschön formuliert von Anselm Grün: „Ob gesund oder krank, wir leben immer vor dem gegenwärtigen Gott und haben unseren Wert darin, dass Gott uns anspricht und anschaut, ja dass er durch uns und in uns ein Wort spricht, dass nur durch uns in dieser Welt erklingen möchte, ein einmaliges Wort, das in unserem Leben für andere hörbar werden möchte.“ Anselm Grün/Meinrad Dufner: Gesundheit als geistliche Aufgabe, S.124

Herausforderung „Glaube“

Es besteht eine große Herausforderung darin, als chronisch kranker Mensch den Glauben nicht zu verlieren. Ist es letztlich einfacher, in guten Zeiten an Gott festzuhalten? Rein menschlich gesehen ist das so.

Dazu kommt ein weiteres Spannungsfeld: Die Frage nach der Heilung. Will Gott mich heilen? Will er es jetzt tun oder später oder gar nicht? Wenn chronisch Kranke für sich um Heilung beten zu lassen, machen sie sich damit geistlich verletzlich. Denn eine nichterfolgte Heilung will geistlich verarbeitet werden.

Wir stärken durch Angebote:

- Heilungsgebet nach Jakobus 5, 14- 15 vor- und nachbereiten.
- Segnungsgebet für chronisch Kranke, damit sie Kraft für ihren Weg bekommen.
- Als Kirche/Einzelperson: Praktische Hilfe (Unterstützung im Haushalt, Garten, Bürokratie, Einkäufe oder Arztbesuche)- das kann für den chronisch Kranken ein sichtbares Zeichen der Liebe Jesu sein.

Wir stärken durch Aushalten: Es geht darum, an der Seite des Kranken Rebellion und Schmerz auszuhalten und nicht auszureden.

Wir stärken durch unsere innere Einstellung: Vertrauen darauf, dass spirituelle Erfahrungen bei der Bewältigung von Schmerz oder chronischer Erkrankung entscheidend mithelfen können. Außerdem durch das breite Bild, dass die Bibel zum Thema Krankheit und Gesundheit hat, nämlich ein vielseitiges Denken, dass sowohl Kraft zum Aushalten geschenkt werden kann als auch evtl. Heilung möglich ist.

Fazit: „Es ist einfach, für Kranke zu beten, aber viel schwieriger, sie zu begleiten, wenn sie nicht geheilt werden.“ Carsten Storch Schmelzer: Heilung. Was wir glauben und erwarten dürfen. S. 194

Rückfragen, Ergänzungen, Widerspruch

2. Problemfelder im Umgang mit chronisch Kranken

Frage in die Runde: Was sehen Sie– aufgrund von Erfahrung oder Beobachtung– als mögliche Problemfelder?

Sammlung an Flipchart

Ich sehe besonders folgende fünf Problemfelder:

- Herausforderung: leichte Kränkbarkeit
- Herausforderung: hohe Ansprüche
- Herausforderung: keinem zur Last fallen wollen
- Herausforderung: erlernte Passivität
- Herausforderung: fehlende Hoffnung

Ich markiere die Problemfelder, die wir näher unter die Lupe nehmen.

Wir gehen in den Diskurs. Fünf Gruppen mit Arbeitsblättern.

Leichte Kränkbarkeit.

- Wie hat sich das beim Kranken geäußert? Beispiele mit der Gruppe teilen.
- Was hat im Kontakt geholfen? / Wie gelingt ein Reaktanz senkender Umgang?

((Die persönlichen Triggerpunkte des Ratsuchenden kennenlernen und umschiffen, Spiegeln von Kränkung, gewaltfreie Kommunikation, ...))

Hohe Ansprüche – an sich selbst/den Therapeuten

- Wie hat sich das geäußert? Beispiele mit der Gruppe teilen?
- Was hat im Kontakt geholfen?

((Benennen eigener Überforderungsgefühle, Angebote geben und Grenzen setzen, mit veränderter Wahrnehmungsfähigkeit des Kranken rechnen (Zeitgefühl verändert sich? Einschätzungsfähigkeit der Belastbarkeit von sich selbst und anderen eventuell unrealistisch, realistische Ziele stecken.))

- Erinnern Sie etwas aus dem Leben von Jesu, das hier voranbringt/herausfordert?

Matthäus 9, 19 bis 22 (blutflüssige Frau) Jesus hält aus.

Matthäus 15, 21 ff (kanaanäische Frau) Jesus hält Ansprüche aus.

Starke Hoffnung darauf, geheilt zu werden. Gott gegenüber dürfen hohe Ansprüche gestellt werden. Ist allerdings Glaubenswagnis.

Keinem zur Last fallen wollen.

- Wie hat sich das Ihnen/anderen gegenüber geäußert? Beispiele mit der Gruppe teilen.
- Was hat im Kontakt geholfen?

((sich selbst als „Mitträger“ anbieten, benennen, womit der Patient mich/die Welt beschenkt, ...))

- Erinnern Sie etwas aus der Bibel, dass hier voranbringt?

((Galater 6,2))

Erlernte Passivität

- Wie hat sich das geäußert? Beispiele mit der Gruppe teilen
- Was hat geholfen, den Patienten zu aktiven Schritten einzuladen?

((von eigenen aktiven Schritten erzählen, innere Bindung an Menschen bedenken, die evtl. passiv gemacht haben, erste Schritte in ein aktiveres Leben loben, ...))

- Erinnern Sie etwas aus dem Verhalten Jesu, dass hier voranbringt?

Johannes 9 Vers 7, Heilung eines Blinden am Teich von Siloah; Vertrauen, es gilt:

Vertrauen, indem er losging wurde er geheilt.

Hoffnungslosigkeit

- Wie hat sich das Ihnen gegenüber geäußert? Beispiele mit der Gruppe teilen
- Was hat im Kontakt geholfen, dass chronisch Kranke hoffnungsvoller werden konnten?
- Erinnern Sie etwas aus dem Verhalten Jesu Kranken gegenüber, dass hier voranbringt?

Johannes 5, 1-18 Heilung des Gelähmten in Bethesda, Fragen stellen, Befehlsform.

Matthäus 9,1-8 Heilung des Gelähmten. Befehlsform, Mut machen, Vertrauen in den gesundwerdenden Menschen.

((persönliche Lebensfreude an kleinen Dingen des Lebens vorleben und Chroniker daran teilhaben lassen, Lebensberichte von Vorbildern in der Bewältigung chronischer Krankheit, herausarbeiten, welche chronische Hoffnung realistisch ist, Vertrauen in das persönliche Reden Gottes zum Kranken, vielleicht sogar hörendes Gebet oder Prophetische Rede, ...))

Sammlungsphase der konstruktiven Ideen auf Flipchart

3. Input: Auf welche Art und Weise ist Jesus Kranken begegnet? Und: Können wir etwas lernen?

- Wertschätzung der Person
- Individueller Umgang – es gab keine „Fälle“, keine gängige Norm
- Verständnis für Leid
- Ganzheitlicher Blick: Einladung zum Glauben, Vergebung, Anregungen zur Lebensführung
- Barmherzigkeit und Mitgefühl
- Mut zu Konfrontation/Ehrlichkeit
- Oft zeitnahe Hilfe

Selbstverständlich können wir Jesu Umgang mit Kranken nicht eins zu eins übertragen, er war der Heiland der Welt und hatte einmalige Heilkräfte. Aber einige Verhaltensweisen können uns positiv anregen, uns von ihnen prägen lassen, und in Herausforderungen darum zu bitten, dass wir damit beschenkt werden. Wir werden definitiv an unsere Grenzen kommen, werden uns evtl. auch deutlich abgrenzen müssen, aber wir können auch für uns die Kräfte von Jesus anzapfen, die wir von allein nicht aufbringen.

Wer möchte ergänzen?

Abschluss und Fazit: Arbeit mit chronisch Kranken gehört zu unserem Auftrag für alle, die mit Menschen im Bereich Seelsorge, Gemeinde, Therapie, Seminarleitung arbeiten.

Sie ist herausfordernd. Nicht zuletzt deshalb, weil sie uns mit der eigenen Ohnmacht konfrontiert, dass Heilung manchmal möglich wird, manchmal aber auch nicht. Unser großer

Pluspunkt ist die christliche Perspektive auf das wertvolle Leben, Hoffnung als chronisch Kranker entwickeln zu können und zu empfinden. Manchmal für eine Wegstrecke, die auf Dauer ausgehalten werden muss. Manchmal letztlich nur unter der Perspektive der leidfreien Ewigkeit. Manchmal aber auch für eine Entwicklung die zur Genesung führt.

Sie ist deshalb auch erfüllend, weil wir begleiten können in ein hoffnungsvolleres Leben hinein. Die Resilienztrainerin Monika Guhl bringt es so auf den Punkt: „Resiliente Menschen übernehmen Verantwortung für sich selbst: für ihr Denken, Fühlen, Handeln und für ihre Angelegenheiten.“ Monika Guhl: Resilienz. Die Strategie der Stehauf-Menschen. Krisen meistern mit innerer Widerstandskraft. S. 76

Unsere Deutungen von Krankheit und Gesundheit sind wesentlich, weil sie die Grundlage legen. Die Salutogenese von Antonovsky und die Definition von Krankheit des WHO schenkt eine neuere Sicht. Beide nehmen an, dass es für Menschen darum geht, ihrem Leben Bedeutung zu verleihen, ihr Leben als sinnvoll zu verstehen. Auf diesem Weg können wir sie stärken.

Literatur:

Carsten Storch Schmelzer: Heilung. Was wir glauben und erwarten dürfen. SCM Brockhaus, Witten 2013

Starke Schmerzen bewältigen. hrsg. Von: Deutsches Grünes Kreuz; Marburg 2004

Anselm Grün/ Meinrad Dufner: Gesundheit als geistliche Aufgabe, Vier Türme Verlag, Münsterschwarzach 20024

Kerstin Wendel: Chronisch hoffnungsvoll. Stärke finden in einem Leben mit Krankheit, SCM Brockhaus, Witten 2017 (Ein Longseller für chronisch kranke Menschen, ihre Angehörige, ihre Pflegenden.)

Monika Guhl: Resilienz. Die Strategie der Stehauf- Menschen, Krisen meistern mit innerer Widerstandskraft. Herder Verlag, Breisgau 2018

Christian Pestel: Dein Glaube hat dir geholfen. Heilungen im Neuen Testament und heute, Brunnen Verlag, Gießen 2014

Lowell G: Colston: Die Stärke in der Schwäche. Möglichkeiten einer seelsorgerlichen Beratung mit Körperbehinderten und chronisch Kranken, Kaiser Verlag, München 1980

Kerstin Wendel, Autorin, Sprecherin und Seminarleiterin aus Wetter/Ruhr

Kontakt@kerstin-wendel.de

Webseite: <https://www.kerstin-wendel.de/>