

Zeit haben und offene Ohren – vom «Service» eines Seelsorgers

T. Scheibler

Meine Arbeitsplätze

Seit Sommer 1995 bin ich im Auftrag der evang.-reformierten Landeskirche beider Appenzell je halbjährlich als Seelsorger im Kantonsspital Herisau und in der kantonalen psychiatrischen Klinik tätig.

Wenn ich im Spital, d.h. auf den fünf Stockwerken des Bettenhauses unterwegs bin, kann die Devise für das, was ich da zu tun bekomme, heissen: Mit dem festen und d.h. dem immer wieder zu übenden Gefühl, Zeit zu haben, fleissig unterwegs sein. Fleiss ist dabei zu verstehen als Konsequenz der Erfahrung, dass die Patienten in ständig kürzeren Zeitabständen kommen und gehen, und fleissig sein bedeutet dann, dass ich zwischen Zimmern, Gängen, Stationsbüros, Intensiv- oder Hämodialysestation hin- und hergehe. So bekomme ich Hinweise von Schwestern und Pflegern, bleibe bei jemandem «hängen» – für eine halbe Stunde oder länger, oder es kann zu einer mehrere Besuche umfassenden Begleitung kommen.

Nicht, dass erst in solchen Fällen Seelsorge sinnvoll würde! Auch ein einziger Besuch ist ein Prozess, der zur Begegnung Zeit und Raum bietet. Der Pfarrer gibt von der Zeit, die er von Berufs wegen zu haben hat, und die Patientin zeigt mit der Art, mich willkommen zu heissen, wie sie mir vorschlägt, doch den Stuhl dort zu nehmen, dass sie Zeit hat. Und so – um die Erläuterung abzuschliessen, aus welchem unentbehrlichen Stoff Begegnung gemacht ist – bekommen beide Zeit.

Wollte ich dafür, wie ich in der Klinik, und d.h. in den Akutstationen, in der Ergo- und Arbeitstherapie (Spielzeugschreinerei), in der Gärtnerei, im Restaurant und im Wohn- und im Pflegeheim unterwegs bin, auch eine Devise formulieren, so hiesse sie etwa: mit offenen Augen und Ohren regelmässig unterwegs sein. Regelmässig darum, um die Patienten, die sich meist länger in der Klinik aufhalten bzw. hier wohnen, zu unterschiedlichen Zeiten und Gelegenheiten anzutreffen und ihnen ein wenig Nachbar zu sein.

Korrespondenz:
Thomas Scheibler
Pfarrer
Rütiwaldstrasse 18
CH-9100 Herisau

Was wollen Sie?

In der Aufnahmestation der Klinik empfängt mich ein jüngerer Mann, der neu eingetreten ist, mit der Frage – und der herausfordernde Unterton ist unüberhörbar: Was wollen Sie? Ebenfalls leicht provoziert, fällt mir ein: Gar nichts will ich, ich habe Zeit und offene Ohren.

Was habe ich da gesagt? Bei näherem Überlegen merke ich, dass mich der Patient dazu provoziert hat, eine die Seelsorge spezifisch kennzeichnende Antwort zu geben.

Tatsächlich, kurz gesagt: Bei allem, was im einzelnen bei dieser Patientin und jenem Patienten geschieht, kommt mir die Seelsorge vor wie ein Übungsfeld, wo ich nichts erreichen, herausfinden, unbedingt sagen und keine Absichten haben muss. Ich muss, noch schärfer, ich darf nicht einmal helfen wollen. So wird aus dem Übungsfeld ein Freiraum, und da kann ich allerdings eine Hilfe sein.

Nebenbei hat er mir auch Unterschiede meines Arbeitsalltags zu den pflegend und ärztlich Tätigen deutlich gemacht, die Befunde zu beschreiben, zu klären, diagnostisch zu definieren und in die Therapie-, Operations- und Pflegeplanung einzubringen haben. Das ist ihre Aufgabe, und eine Patientin erfährt das so, dass der Physiotherapeut, die Schwester, die Oberärztin, mit einem abgegrenzten Zeit- und Kompetenzbudget ausgestattet, immer etwas Bestimmtes mit und an ihnen zu tun hat; so bezweckt etwa der Physiotherapeut mit seiner Behandlung die Lockerung der in ihren Funktionen gestörten Muskulatur, und was er erzielen will, ist Rehabilitation und grösstmögliche Schmerzfreiheit. Nicht viel anders ist es in der Klinik, wo ein von peinigenden Wahnideen verfolgter Patient, eine von alles einschwärmenden Depressionen gequälte Patientin durch den Prozess von zuwendender Begleitung, verschiedenen Therapien und medikamentös gestützter Behandlung (wieder) zu einer hinreichend selbständigen Gestaltung der Alltagsstruktur kommen soll.

Zeit haben und offene Ohren – eine Definition von Seelsorge

Und was wollen denn Sie? fragt der Patient mich. Ich glaube, das ist es, was ich als Seelsorger anzubieten und zur Verfügung zu stellen habe: Zeit und offene Ohren. Nicht verstanden im Gegensatz, nicht einmal in Kontrast zu dem, was im Operationsraum und im Krankenzimmer (im Spital), in Stationsrunden und Therapien und Einzelsprechstunden (in der Klinik) täglich geschieht – aber verstanden als das, was ich als Besonderes im ganzen Netzwerk beizutragen habe.

Zeit und darin offene Ohren haben scheint mir die wesentliche Voraussetzung dafür zu sein, dass der Begriff «Seelsorge/Seelsorger» mit Leben gefüllt wird: dass das Grundwort biblischer Anthropologie, dass der Mensch eine Seele nicht hat, sondern eine lebendige Seele ist, keine Wortklauberei bleibt, sondern in

der Begegnung erfahren wird – und dass der Begriff «Sorge/Sorger» nichts mit einem Vorauswissen über das Wohl und Heil der Patienten, aber sehr viel mit gegenseitiger Sorgfalt zu tun hat.

Interesse an der Lebenssituation und ihre Deutung

Ich bin den Patienten schliesslich und meistens genauso ein Unbekannter wie sie mir, und ich komme, in der Klinik und mehr noch im Spital, als einer unter vielen wie ein Passant bei ihnen und an ihrem Leben vorbei und habe die Chance, ein Stück ihrer Lebensgeschichte kennenzulernen.

Denn, zugespitzt formuliert, beim Besuch einer Patientin ist nicht diese maligne Tumorerkrankung oder jene – und sei es auch religiös sich artikulierende – psychotische Verstörung der mich interessierende und von unverwechselbar diesem betroffenen Menschen abgehobene «Gegenstand» meiner Aufmerksamkeit. Was mich interessiert, ist zum einen die Erkrankung bzw. der Unglücksfall im Kontext der jeweiligen Lebenssituation, und zum andern, mit welchen – auch wortlos ausgedrückten – Gefühlen und Stimmungen, Fragen und Gedanken (und dazu muss ich sagen: in diesem Moment, wo ich ihn besuche und mich als Pfarrer vorgestellt habe) der Patient seine Situation interpretiert. Einer deutet seinen Herzinfarkt, der ihn im besten Alter heimgesucht hat, als Zwischenfall, ein anderer spielt auf seinen Nikotinkonsum und auf die über viertausend monatlich gefahrenen Kilometer am Steuer an, und dass es so wohl kaum weitergehen könne. Hier wird – und wofür sonst sind hier Zeit und offene Sinne nötig? – Nachdenklichkeit spürbar, in bestimmter Weise das Beste, was mir passieren kann. Nachdenklichkeit braucht ein Klima, in der sie gedeihen kann; ich kann dazu eine Hilfe sein, indem ich, sozusagen «betrachtend», still bin und mit der Patientin eine Spanne Zeit verbringe. Dazu Gelegenheit zu geben, liegt auch darum nahe, weil die Patienten oft eine Überfülle an Informationen über ihren Zustand und ihren stationären Aufenthalt zu verarbeiten haben, zusätzlich zu dem, wofür ihnen oft die Worte fehlen.

Nur nebenbei sei gesagt, dass Schweigen in der seelsorgerlichen Begegnung nicht Defizitäres hat, gerade auch wenn darin die gemeinsame Hilflosigkeit oder meine eigene Verlegenheit mit zum Ausdruck kommt.

Und die Bibel? Eine heimliche Entsprechung

An dieser Stelle ein Hinweis: Es gibt zum eben Geschilderten eine heimliche, darum wohl mich faszinierende Entsprechung zur Beschäftigung mit der biblischen Botschaft, die mir vor allem in den regelmässigen Gottesdiensten in der Klinik zu tun gibt. Auch sie braucht Zeit, um heute unter kranken, mit

der Lebensgrenze akut konfrontierten und in ihrer Identität erschütterten Menschen verstanden – und offene Ohren, um aufgenommen zu werden als befreiende, Hoffnung stiftende Stimme, so dass ein Patient aufatmen und «trotzdem» sagen kann. Wenn ich als Christ der einladenden Stimme vertraue, welche die Mühseligen und Beladenen zu sich ruft, brauchen meine Worte nicht mehr als nachfolgende, und wenn's biblisch «ausdrücklich» wird, erinnernde Kommentare in der Begegnung mit Patienten zu sein; und ich kann auch schweigen.

Wenn das Schweigen unumgänglich wird

Dass Schweigen in der seelsorgerlichen Begegnung nichts Defizitäres hat, bedeutet positiv, dass es integral dazugehört, und dass ich dazu das Warten können und Geduld haben – und eben auch das Annehmen der Situation, wortlos zu bleiben, üben muss. Begegnung bedeutet auch, dass ich mit der aus meiner Perspektive absoluten Grenze einer Begegnung konfrontiert werde und es nur noch das gibt: «Ich lege meine Hand auf den Mund.»

So ein Schweigen wird unumgänglich, wenn ein Mensch, mit dem sich in der Klinik im Lauf vieler Wochen ein gegenseitiges Zutrauen entwickelt hat, sich das Leben nimmt. Ich denke an den etwa vierzigjährigen Mann in seinen Depressionen, die ihm das Leben verleidet haben. Kurz vor dem Übertritt in eine geschützte Werkstatt kam er in der Ergotherapie mit gespanntem Gesichtsausdruck auf mich zu: Jetzt sei es soweit, er trete aus – ob ich mit ihm beten und um den Segen bitten würde. In einem Nebenraum sprach ich zuerst Gebetsworte; dann betete er in eigenen Worten weiter, so wie ihm an jenem Tag zumute war. Nachher zeigte er mir in der Werkstatt den von ihm gefertigten Kinderstuhl. Ein paar Tage später warf er sich unter den Zug.

Oder ich denke an jene dunkelhaarige Frau Mitte dreissig: Zuerst im Spital, aufgedunsen, mit geröteten Augen, ist sie mir aufgefallen. Im Gesprächszimmer hat sie, nach Worten suchend und unter Tränen, von sich erzählt. Sie ist auch allein in das Zimmer gegangen und hat versucht, zeichnend und Gebete schreibend, einen Faden des Knäuels von Sucht und Sehnsucht, von Absturz und Hoffnung, von Betrug, Missbrauch und Vertrauen zu fassen. Nach einem längeren anschliessenden Aufenthalt in der Klinik hat ihr Weg eine letzte unheilvolle Wendung genommen.

Erschrecken, Trauer, Unverständnis, auch Wut, keine Gedanken, die mich versöhnlich stimmen: Das gehört zum Schweigen in solchen Situationen, weil, wie ich glaube, das letzte von jenem Mann und dieser Frau mit ihrer Tat gesprochene Wort nicht das allerletzte Wort über sie ist. Den Trost, dass einmal «Gott alle Tränen abwischen wird», kann ich nicht selber erfinden und als Seelsorger sozusagen «abrufen», sondern mir selber nur geben lassen.

Begegnung – eine Spirale um die Achse der Hoffnung

Jede Begegnung, jedes Gespräch, jedes Zusammentreffen (wie kann man das am besten ausdrücken – an wenigsten wohl mit dem schaurigen Wort «Kontakt» ...) erscheint mir wie eine Spirale: Dass mindestens zwei an ihrer Drehung teilnehmen, macht ihre Spannung aus. Irgendwo fängt es an – kein Gespräch beginnt bei Null –, und das Ende, nur durch die Uhr begrenzt, ist grundsätzlich offen. In bestimmtem Sinn hat eine Spirale, indem wir immer wieder an schon Gesagtem, Erfahrenem vorbeikommen, etwas Unendliches; darum kann jeder Punkt, jeder Ort, wo wir uns treffen, ein kleiner Neuanfang sein. Die Spirale, wenn denn ein Gespräch damit vergleichbar ist, hat eine unsichtbare Achse. Für mich ist sie die Energie der Hoffnung. Sie braucht weder aufzufallen, noch muss sie unbedingt beim Namen genannt werden. Sie mag bei den paar Frauen und Männern spürbar werden, die nach ihrer Zeit in der Klinik sich in einem Gesprächskreis zu religiösen Fragen treffen.

**Kein Schlusswort, sondern
«The beginning of a wonderful conversation»**

Darum auch gehört es nicht zu meiner üblichen Praxis, ein Gespräch mit einem Wort aus der Bibel gewissermassen «abzuschliessen». Das hat wiederum mit der erwähnten Entsprechung zu tun: Auch Bibelworte funktionieren nicht per se, sondern haben ihre Zeit, um offene Ohren zu finden – und je nachdem auch einen offenen Mund, wie bei jenem Patienten in der Klinik, der mich mit folgenden Gedanken verblüfft hat. Er sagt: Irgendwo in der Bibel steht doch «Im Anfang war das Wort» – ich finde das schade. Das hätte ich noch nie gedacht, wie er darauf komme, sage ich. Ja, erklärt er, seit das Wort da ist, ist es in der Welt nicht mehr still ... That is the beginning of a wonderful conversation, mit ihm und mir selber, könnte ich dazu den berühmten Satz aus «Casablanca» anklingend zitieren.