

## **Ins Buch des Lebens geschrieben**

### **Spitalseelsorgerliche Begleitung von Identitätsarbeit in Krankheitssituationen und Chancen und Grenzen ihrer Dokumentation**

1. Anthropologische Vergewisserung: Die schwierige Aufgabe des Selbstverstehens
2. Identitätsarbeit in Krankheitssituationen
3. Selbstthematization und Selbstmitteilung:  
Die schwierige Versprachlichung der eigenen Existenz für sich und für andere

#### **1. Anthropologische Vergewisserung:**

##### **Die schwierige Aufgabe des Selbstverstehens**

Die undefinierbarkeit des Menschseins und die Entzogenheit des individuellen Menschen für sich selbst ist nicht Ende der Reflexion, sondern Anfang und Motor einer unüberschaubaren Palette von Formen der Selbstvergewisserung über das menschliche Wesen im allgemeinen, seine kulturellen Ausdrucksformen ebenso wie über das (fremde und eigene) individuelle Menschsein.

Symbolische Verfasstheit des Menschen: Menschsein kommt nur vermittelt durch Ausdrucksformen seiner selbst zu sich selbst.

- Eigene Leiblichkeit („Eigenleib“, vgl. Maurice Merleau-Ponty)
- Sekundäre Verleiblichungen: leibliche Ausdrucksformen wie Kleidung, Wohnung, Formen künstlerischer Expressivität.
- Sprache (vgl. Martin Heidegger: „Die befindliche Verständlichkeit des In-der-Welt-seins *spricht sich als Rede aus*“ (Martin Heidegger: Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer, 1986, 161).

#### **2. Identitätsarbeit in Krankheitssituationen**

##### **2.1. Die Integration bisheriger Lebensgeschichte in die Krankheitssituation**

Verschärfung der Problematik des Selbstverstehens: Die Ausdrucksgestalt des eigenen Leibes ist gebrochen und wird als fremd erfahren; die sekundären Verleiblichungen des eigenen Lebens sind nicht ohne weiteres verfügbar.

Die Spannung von Identität als Selbigkeit (idem) und Identität als Selbstheit (ipse) kann durch die „narrative Identität“ vermittelt werden (Paul Ricoeur).

Im Gesundheitssystem Spital/Klinik steht von medizinischer Seite naturgemäss die gegenwärtige Situation der Krankheit im Vordergrund. Es ist von hoher Bedeutung für die Würde und Selbsterfahrung von Patienten und Patientinnen, dass ihr bisheriges Leben nicht in der Vergessenheit verschwindet.

Das Seelsorgegespräch eröffnet die Möglichkeit

- eine narrative Identität zu entwickeln;
- im Angesicht des Anderen diese Identität anerkannt und bestärkt zu finden;
- aufgrund der strukturellen Verortung der Spitalseelsorge diese Identität auch innerhalb des Spitals anerkannt und gewahrt zu sehen.

## **Dokumentation von Seelsorgebegegnungen**

### *Persönliche Dokumentation*

- In der Abfolge verschiedener Seelsorgesgespräche „Mitwissende“ und „Mittragende“ der umfassenderen Biographie sein;
  - Facetten der bereits thematisierten Lebensgeschichte erinnern und stark machen;
- Seelsorge nicht abhängig von Gedächtnisleistungen machen.
- Akt der Fürbitte, Teilnahme an der aufbewahrenden und erinnernden Zuwendung Gottes zu den Menschen (vgl. Ps 56,9), entlastende Übergabe leidvoller Schicksale an Gott.

### *Interdisziplinäre Dokumentation*

Insofern es sich um ehemals „öffentliche“ oder „halböffentliche“ Sachverhalte handelt, dürfte es legitim sein, diese auch interdisziplinär im entsprechenden Dokumentationssystem eines Spitals zugänglich zu machen.

📖 Michael Coors; Dorothee Haart; Dietgard Demetriades: Das Beicht- und Seelsorgegeheimnis im Kontext der Palliativversorgung. Ein Diskussionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. In: Wege zum Menschen 66 (2014) 91-98, 97: Dokumentiert werden darf, „alles, was Dritten ohnehin bekannt ist, denn es könnte auch von diesen Dritten dokumentiert werden“.

Die von der Spitalseelsorge dokumentierte Anamnese insistiert darauf, dass kein Mensch allein durch seine Krankheitsgeschichte bestimmt ist. Spitalseelsorgende sind im System eines Spitals Anwälte jener Biographie, in der Patienten vor ihrer Krankheit Lebenswelten ausserhalb des Spitals bewohnt und geteilt haben.

## **2.2. Neue Selbsterfahrungen**

Ein Patient im Kontext der Untersuchung der Magenwand: „Zum ersten Mal sah ich jetzt mich selbst, ein Stück von mir selbst zwar, aber auf die gleiche Art und Weise, wie ich das andere auch hätte sehen sollen, das andere, das ich war“.

„Wenn dies ich war, gab es sicher auch etwas anderes, vielleicht Kontinente von etwas anderem: ein weiterer Mund, der sich öffnen und ein Auge hindurchgleiten lassen würde, noch einer und noch einer“.

📖 Per Olov Enquist: Gestürzter Engel. Ein Liebesroman. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 2003, 24-27.

Auch für Ärzte und Pflegepersonal ist es ein Unterschied, ob Niedergeschlagenheit oder Unruhe primär krankheitsbedingt sind oder ob sie z.B. Folge von familiären Problemstellungen (die u.U. mit der Krankheit nur bedingt oder überhaupt nichts zu tun haben) oder Ausdruck von Erinnerungsarbeit und „Lebensbilanzfragen“ sind (vgl. Sue Wintz; George Handzo: Dokumentation und Verschwiegenheit in der professionellen Seelsorge. In: Wege zum Menschen 67 [2015] 160-164).

Krankenlager und Spital sind „Andersorte“, an denen nicht nur Krankheits-, sondern auch Lebensgeschichten fortgeschrieben werden.

### **3. Dem Leben einen Ausdruck geben**

#### **3.1. Die Schwierigkeit der Selbstthematisierung**

„Es ist, als wenn ein Vermögen, das uns unveräusserlich schien, das Gesichertste unter dem Sicherem, von uns genommen würde. Nämlich das Vermögen, Erfahrungen auszutauschen“ (Walter Benjamin: Der Erzähler. Betrachtungen zum Werk Nikolai Lesskows. In: ders.: Illuminationen. Ausgewählte Schriften 1. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1977 [st 345], 385-410, 385).

„Im ganzen Shakespeare fände man nicht genug Worte, um den kleinsten Teil dessen auszudrücken, was ein Mensch in einer Stunde empfindet“ (Robert Louis Stevenson, zit. bei: Julien Green: Tagebücher 1926-1942. München: List, 1990, 188).

*Komplexe Selfie-Arbeit:* In der Krankheitssituation gilt es, den wechselnden, vielleicht widersprüchlichen Gefühlen einen Namen zu geben, Ängste im Benennen besser zu verstehen und ihnen besser begegnen zu können, auf diese Weise Kämpfe, Trauer- und Versöhnungsprozesse zu bestehen und ihre verschiedenen Etappen als Teile des eigenen Weges zu identifizieren.

*Religiöse Dimension:* Es braucht eine Suchbewegung nach Lebens- und Gebetsworten, in denen es möglich ist, sich vor Gott zu stellen: klagend, bittend, seufzend.

*Soziale Dimension:* Die Krankheitssituation erfordert ein neues Sich-Zurechtfinden in zwischenmenschlichen Kommunikationen, sowohl gegenüber nahestehenden Personen wie auch gegenüber den im Spitalalltag begegnenden Menschen:

- das primäre Kommunikationsmittel des Leibes ist angefochten;
- die Liegeposition legt auf eine Position der Schwäche fest;
- physische Artikulationsprobleme;
- vertraute thematische Bahnen der Kommunikation (Wetter ...) sind irrelevant geworden.

#### **3.2. Die Sprache als Weg zu sich selbst und zu den anderen**

Doppelfunktion der Versprachlichung der eigenen Existenz für sich selbst und für andere.

Wechselseitiges Verhältnis: Die Versprachlichung im Angesicht des Anderen dient der Versprachlichung für sich selbst; die Versprachlichung, die der eigenen Selbstvergewisserung dient, eröffnet gleichzeitig die Brücke in eine soziale Welt.

#### **3.3. Die Schwellensituation der Spitalseelsorge**

Der Dienst der Spitalseelsorge steht an der Schwelle zwischen der Selbstthematisierung für sich selbst und vor Gott und der Selbstthematisierung im Angesicht des Anderen.

- Hilfe zur Selbstthematisierung für sich selbst und vor Gott (Vertraulichkeit des Seelsorgegespräches);
- Hebammenfunktion für eine neue Selbstthematisierung im sozialen Kontext (durch die kranke Person selbst);
- Brückenfunktion in die soziale Umwelt der kranken Person (im Regelfall mit deren Zustimmung).

### 3.4. Riskante Thematisierungen

Selbstthematization geschieht in tentativen Ausdrucksformen. Sie können glücken, missverständlich sein oder auch missglücken; ihnen entgeht das Unaussprechliche. Solche „Interferenzen“ in zwischenmenschlichen Begegnungen werden / würden durch eine Dokumentation potenziert.

#### Fazit

Zum Selbstverständnis der Spitalseelsorge:

(1) Vorauszusetzen ist Spitalseelsorge als ganzheitliche Seelsorge, die nicht nur die religiöse Dimension, sondern das Sein des Menschen vor sich selbst, vor Gott und vor anderen betrifft. In Überwindung eines unzutreffenden Körper-Seele-Dualismus nehmen heute nicht nur die Fachpersonen in Medizin und Pflege, sondern auch die Spitalseelsorgenden wahr, dass seelische und leibliche Verfasstheit in Interaktion zueinander stehen, was zum Wohl des Patienten eine interdisziplinäre Kommunikation über diese wechselseitige Dynamik nahelegt. Spitalseelsorge ist zu einer Mitsorge dafür verpflichtet, dass die Institution des Spitals dem umfassend betrachteten Menschen gerecht wird. Dies macht Seelsorgende im Gesundheitssystem letztlich auch zu Anwälten jener Personen, die in Krankheitssituationen nicht um die Vielschichtigkeit ihres Lebens gebracht werden dürfen.

(2) Zu dieser ganzheitlichen Sorge für einen Menschen gehört das Augenmerk auf dessen soziale Vernetzung und institutionelle Eingebundenheit. Es wäre eine sehr spiritualisierte Auffassung von Seelsorge, sich ausschliesslich auf den intimen Bereich des persönlichen Wohlbefindens zu konzentrieren, ohne sich der Würde der Person im grösseren Umfeld verpflichtet zu sehen. Spitalseelsorge steht auch unter dem Anspruch, gegen die soziale und kommunikative Isolation von kranken und alten Menschen einzutreten. Wenngleich dies primär durch die Befähigung und Bestärkung der betreffenden Menschen in ihrem eigenen Kommunikationsverhalten geschieht, muss reflektiert werden, inwiefern Spitalseelsorge in Grenzsituationen auch hier eine Anwaltschaft wahrzunehmen hat.

(3) Die beiden genannten Aspekte, in denen die Spitalseelsorge aus dem vertraulichen Gegenüber zu Patienten und Patientinnen herausverwiesen ist, bedürfen dringend einer kriteriellen Näherbestimmung. Spitalseelsorge muss solche Funktionen wahrnehmen, ohne den Raum der Vertraulichkeit und Intimität, den das Seelsorgsgespräch als Zuflucht bietet, zu gefährden und ohne in eine bevormundende Rolle zu geraten.

*Eva-Maria Faber*

#### **Zur Diskussion**

1. Welche Aspekte der „Identitätsarbeit“ in Situationen von Krankheit und Gebrechlichkeit nehmen Sie als besonders dringlich wahr (zu Abschnitt 2.)?
2. Wie bewertet Sie die angesprochenen Chancen und Grenzen der Dokumentationspraxis (zu Abschnitt 2. und 3.)?