

Das Gespräch mit dem Kranken

Aus psychologischer und theologischer Sicht

I. Kommunikation

Das Gespräch ist das wichtigste Kommunikationsmittel zwischen dem Kranken und seinem Betreuer, mag dieser als therapeutischer Helfer mit den Mitteln der Psychologie oder als Seelsorger dem Kranken gegenübertreten. Es geht dabei nicht darum, daß man auf den Kranken einredet. Das wäre eine zu einseitige Beziehung. Es muß vielmehr eine Wechselbeziehung zwischen dem Kranken und seinem Betreuer erreicht werden. Dann erst lebt das Gespräch, ist es ein Dialog, der zu etwas führen kann.

So leicht ist dies aber nicht zu erreichen. Zuerst muß ein Vertrauensverhältnis geschaffen werden. Zwei Seelen, die des Arztes oder des Priesters und die des Patienten, müssen wie die Saiten eines Instrumentes aufeinander abgestimmt werden. Diese Einstimmung geht allen Worten voraus. Sie kommt aus der Stille. Wie die Nacht das Licht gebiert, so setzt das Wort das Schweigen voraus.

II. Das Schweigen

Es mag überraschen, daß ich meine Überlegungen zum Gespräch mit dem Kranken mit dem Schweigen beginne. Und doch halte ich diese erste Stufe für notwendig. Wir leben mit einer Inflation der Worte. Jedes Ereignis wird in Tausenden von Zeitungen breitgetreten, erreicht uns durch Fernsehen und Radio. Durch die technisierte und kommerzialisierte Kommunikation unserer Tage gibt es kaum einen Winkel der Erde, der vom Wortschwall verschont bleibt. Ich bin nicht sicher, ob nicht mit all dem vielen Gerede das Wort schlechthin auf der Strecke bleibt, ob uns die Botschaft noch erreicht. Eher geht es uns doch so wie einem Großstadtmenschen, der umso einsamer ist, je größer die Masse ist, von der er umgeben ist. In der Inflation der Worte verliert das Wort seinen Wert. Wir haben das Schweigen verlernt. Es müßte uns nachdenklich stimmen, daß die alten Kulturen, ausgedrückt in Mythen und Märchen, ebenso wie die Religionen und religiösen Übungen das Schweigen so hochhalten. Während der Exerzitien wird geschwiegen. In manchen Klöstern gehört fallweises Schweigen zum täglichen Ablauf des Lebens. Im altrömischen Kult hieß es vor hl. Handlungen „favete linguis!“ („Hütet eure Zungen!“). Im Märchen, in dem sich versunkene Mythen, alte Kulturen widerspiegeln, gibt es immer wieder Stellen in der Erzählung, wo den Menschen Schweigen auferlegt wird und wo sie für Schwatzhaftigkeit bestraft werden.

Bevor wir einen Patienten, mit dem wir uns seelisch auseinandersetzen wollen, mit unserer Rede überfallen, wollen wir uns ihm schweigend nähern. Was bedeutet dies? Zunächst Sammlung für uns selbst, ein Heraustreten aus unserem Routinegeschwätz und unseren unruhigen Gedanken, die allzu oft nur um uns selber kreisen. Schweigen und Sammlung werden uns dazu verhelfen, den Egoismus abzustreifen, uns über den Alltag zu erheben und uns nach dem Wesentlichen auszurichten.

Diese innere Sammlung macht uns bereit, im anschließenden Gespräch dem

Kranken etwas zu geben. Wir sind dann einer Batterie ähnlich, die Kraft spendet. Dazu muß sie aber vorher aufgeladen worden sein. Das geschieht durch die innere Sammlung.

Auch für die unmittelbare Annäherung an den Menschen, dem wir helfen wollen, bedarf es keiner Worte, sondern eher einer ruhigen Prüfung der Lebensumstände, der Persönlichkeit, der Äußerungen, der momentanen Lage unseres Gegenüber. Ein stiller Prozeß des Sich-Einfühlens findet statt. Je behutsamer wir uns unseren Mitmenschen nähern, umso besser können die feinen Antennen der Seele die Signale auffangen, die von unserem Gegenüber ausgestrahlt werden. Je ruhiger es um uns wird, umso besser können wir hören. Damit ist zunächst das seelische Hinhorchen gemeint, jener delikate, schwer beschreibbare Prozeß, mit dem wir uns in den Mitmenschen einfühlen. Man hat diesen Vorgang „Empathie“, wörtlich das „Hineinfühlen“ genannt.

III. Das Hören

Damit kommen wir aber schon zum Hören, wörtlich genommen, nicht im übertragenen Sinn. Vor allem geht es um das Zuhören. Mit Recht wird geklagt, daß der moderne Mensch die Stille nicht mehr kennt, ja dauernd Lärm braucht, und sei es nur in Form von „Background“-Musik, da er mit Schweigen und Sammlung nichts anfangen kann, ja diese Zustände gar nicht erträgt. Ebenso ist zu beklagen, daß heute nur wenige Menschen die Kunst des Zuhörens beherrschen. Nun setzt aber das Zuhören von vornherein die eben beschriebene Einstimmung in den anderen voraus. Ansonsten würde das Hören ein mechanischer Vorgang bleiben. Das ist noch keine Kunst des Zuhörens, wenn einer „Aha!“ und „Wie interessant!“ sagt und sich bemüht, ein interessiertes Gesicht zu machen, sobald der andere spricht. Ist aber einmal die Einstimmung wirklich gegeben, kommunizieren die Gesprächspartner auf der gleichen Wellenlänge. Hat sich der Betreuer dem Kranken in ungeheuchelter, lauterer Liebe genähert, dann spürt man echte Anteilnahme des Zuhörers, dann springt der Funke über, dann bricht der Zuhörende den Panzer der Einsamkeit auf, der sich vorher um die Seele des Leidenden gelegt hatte. Wir wissen von der Einsamkeit vieler unserer Mitmenschen und wissen, was es ihnen bedeutet, wenn sie einem guten Zuhörer gegenüber aus ihrer Einsamkeit heraustreten können. Menschen, die nicht hören können, die nicht im beschriebenen Sinne zuhören können, erinnern an die Götzenbilder im AT, von denen geschrieben steht: „Sie haben Augen und sehen nicht, sie haben Ohren und hören nicht.“ An einer anderen Stelle heißt es, Gott habe seinem Propheten „die Ohren geöffnet, damit er hören kann“. Auch im NT begegnet uns die Vorstellung, daß Hören (soll es mehr als ein physischer Akt sein) eine besondere innere Bereitschaft erfordert, z. B. im Worte Jesu: „Wer Ohren hat zu hören, der höre.“

Psychologische Schulung erleichtert das Zuhören. Der Psychotherapeut wird darauf hinweisen, daß damit sogar eine Heilung eingeleitet werden kann. In der klassischen Form der Psycho-Analyse kommt dem einem Patienten zuhörenden Therapeuten große Bedeutung zu. Aber wirklich fruchtbar wird das Zuhören erst, wenn es nicht von der wissenschaftlichen Ratio, sondern von der Liebe gelenkt wird. Von der Liebe, die uns unser Christsein ermöglicht.

Wenn ich einen anderen Menschen anhöre, so ist dies noch kein Gespräch, es ist eine Vorstufe zum Gespräch. Auf jemanden zu hören, der in Not ist, stellt aber in

sich schon einen Wert dar. Eine Familienberaterin erzählte, zu ihr kämen manchmal unglückliche Menschen, denen sie in einem bestimmten Anliegen mit konkreten Maßnahmen gar nicht sofort helfen könne. Sie nehme sich aber dennoch immer die Zeit, den Leidenden geduldig zuzuhören. Denn das einfühlsame Mittragen der Last des anderen sei in sich schon eine existentielle Hilfe. Wie gesagt, ist das Zuhören auch die Vorstufe zum Gespräch. Wenn man zuhören kann, wird man im Gespräch nicht aneinander vorbeireden. Aus Rede und Gegenrede wird ein lebendiges Gespräch, ein Dialog entstehen.

IV. Das Sprechen

Zunächst wieder eine zeitkritische Anmerkung. Wir haben gesagt, daß viele Menschen unserer Epoche das Schweigen verlernt haben und sich mit dem Zuhören schwer tun. Ähnlich ist es auch mit dem Gespräch. In vielen Familien ist es verstummt, während man Abende lang vor dem Fernsehapparat sitzt. Junge Leute beklagen sich ebenso wie ältere darüber, daß es oft kein Gespräch zwischen den Generationen gibt. Bittere Erfahrungen aus der Politik, aus der Geschichte des leidgeprüften 20. Jh. haben uns vor Augen geführt, was alles geschehen kann, wenn Klassen und Rassen, Völker und Gruppierungen nicht mehr miteinander reden können. Glücklicherweise gibt es auch Ansätze, diese Gesprächsnot zu überwinden. Der Ruf nach dem Dialog ist laut geworden.

Dialog ist etwas anderes als Kommandosprache oder dozierendes Belehren. Wenn einer „das Sagen hat“ und der andere „nichts zu reden hat“, weil er nur zu hören, zu gehorchen hat, dann ist das kein Dialog. Wenn der eine nur den Ton angibt und der andere sklavisch rezipiert, ohne sich auseinanderzusetzen, dann ist das kein Dialog. Wir haben es dann mit einer bloßen Subjekt-Objekt-Beziehung zu tun. Beim Dialog hingegen kommunizieren zwei Menschen, beide sind Subjekte. Beide hören zu, beide sprechen zueinander. Gedanken und Gefühle werden ausgetauscht, entstehen im gemeinsamen kreativen Gespräch, beide Partner sind nach dem Gespräch andere Menschen als vorher, sie sind ein Stück des Weges mitsammen gegangen, einer dem anderen helfend, einer auf den anderen hörend, einer dem anderen sich mitteilend.

Auch hier ein Blick zurück in alte Kulturen. Einer der weisesten Menschen der Antike, Sokrates, pflegte seine Jünger nicht in Vorträgen zu belehren, sondern im tragenden Zwiegespräch ließ er die Schüler ihre eigenen Gedanken entwickeln, um sie im gemeinsamen Gespräch zu tieferen Einsichten in das Sein des Menschen zu führen.

Wir versuchen heute die Fehler verfloßener Zeiten gutzumachen und auf vielen Ebenen und in verschiedenen Bereichen den Dialog neu zu beleben. Den Dialog zwischen Katholiken und Protestanten, zwischen Christen und Nichtchristen, zwischen Industrienationen und Entwicklungsländern, zwischen Ost und West, zwischen Nord und Süd. Desgleichen im persönlichen Bereich. Wer die partnerschaftliche Ehe ernst nimmt, findet zum Dialog. Dialog gibt es auch in der Erziehung: indem der Pädagoge auf das Kind eingeht, mit ihm spricht, um sein Verständnis wirbt, kann er auf das Eintrichtern von Verhaltensnormen, auf rein mechanische Dressur verzichten.

Dialog bedeutet, die Menschenwürde des anderen achten, ihm nicht den eigenen Willen und die eigene Gesinnung aufzwingen, sondern ihm in brüderlichem Ge-

spräch helfen, selbst den Weg zu finden, selbst zur Erkenntnis, zur Läuterung und Freiheit zu gelangen.

Gewiß haben Seelsorger wie auch Ärzte manchmal am Geist des Dialogs gesündigt. Sie haben den zu betreuenden Patienten zu sehr als Objekt ihrer Tätigkeit aufgefaßt und nicht als eigenes, selbständiges, äußerungsfähiges Subjekt gelten lassen: Der Priester hat vielleicht nur gepredigt und ex cathedra katechetisiert, die Medizin hat kranke Menschen oft zu sehr bloß als Objekt der Wissenschaft gesehen. Man hat ja geradezu von „Krankenmaterial“ (später aus einem schlechten Gewissen heraus von „Krankengut“) gesprochen, beides häßliche Wortschöpfungen, die den Kranken zum bloßen Objekt machen.

Priester und Therapeut sollten aber in der Situation am Krankenbett ihr Gegenüber als geistig-seelisch aktives, verantwortliches, den Heilungs- und Heiligungsprozeß mitgestaltendes Subjekt betrachten. Der Priester wird in seinen seelsorglichen Bemühungen Erfolg haben, wenn der Kranke in der Stunde des religiösen Anrufes selbst mittut. Der Arzt kann dem Kranken eher helfen, wenn er den ganzen Menschen anvisiert und den Patienten nicht bloß als wissenschaftliches Objekt und pharmakologischen Testfall betrachtet. Der Therapeut hat ja keine biologische Maschine vor sich, die es zu reparieren gilt, sondern einen in seiner Ganzheit gestörten Menschen, eine Persönlichkeit mit sozialen Bezogenheiten und seelischem Hintergrund, ein persönliches Leben, das Sinn sucht, und kein Objekt; die alte Subjekt-Objekt-Beziehung muß überwunden werden und aufgrund der neuen Subjekt-Subjekt-Beziehung soll das therapeutische Gespräch geführt werden.

Dies ist zweifellos eine Absage an die hoffentlich überwundene engstirnige materialistische Medizin, die in die Sackgasse geführt hat. Dabei soll auf die psychosomatische Pathogenese gar nicht eingegangen werden, aber erinnert sei daran. Eine sich im Gespräch am Krankenbett manifestierende neue humane Haltung, die Wiederentdeckung der Persönlichkeit des Patienten und die Einbeziehung des ganzen Menschen in das Blickfeld des Therapeuten, eröffnet gewiß verheißungsvoll neue Wege medizinischer Behandlung.

Man könnte nun fragen, was jeweils der konkrete Inhalt des therapeutischen und des seelsorglichen Gesprächs sein soll. Dazu wird man kaum viele konkrete Anweisungen geben können. Entscheidend ist einfach, daß die Ausgangslage stimmt: hier ist ein helfender Mensch, der auf den Leidenden eingestellt ist und zu ihm seelischen Kontakt gefunden hat. Er hat sich in die Lage des Patienten hineinversetzt; er ist vom Willen beseelt, dem Kranken all seine Anteilnahme, seine Erfahrungen, sein Wissen, seine Hilfe anzubieten. Die richtigen Worte werden dann von selbst kommen. Aus der Auseinandersetzung mit der mißlichen Lage des Patienten, beginnend bei den Alltagsproblemen, die ihm Sorgen machen, über die existentielle Not, unter der er bewußt oder unbewußt leidet, bis hin zum Gespräch über die letzten Fragen des Menschseins. Für den Kranken-seelsorger gilt, daß er mit all seinem Wissen aus einem großen theol. Lehrgebäude und aus der jahrhundertealten Erfahrung der kirchlichen Seelsorge den Kranken nicht überschüttet, sondern daß er vielmehr Schritt für Schritt gemeinsam mit dem Leidenden der schweren menschlichen Herausforderung der Krankheit begegnet.

Wir kommen damit zum letzten Gegenstand unserer Betrachtung. Hinsichtlich des Gesprächs am Krankenbett ist die Aufgabe und die Möglichkeit des Arztes, des Psychotherapeuten von der des Priesters, des Seelsorgers, abzugrenzen. Da gab es früher eine Reihe von Mißverständnissen: die ärztlichen Bemühungen um das seelische Wohl, Psychotherapie und insbesondere Psycho-Analyse sahen oft auf die priesterliche Seelsorge als auf etwas Unwissenschaftliches, ja Wertloses herab. Die Kirche wiederum verfolgte mit Mißtrauen die ersten Anfänge der Psycho-Analyse, da diese ja tatsächlich zu Beginn einem krassen Materialismus huldigte und dem christlichen Glauben verständnislos, wenn nicht feindselig gegenüberstand. Inzwischen hat sich das zum Besseren gewendet. In der Aufgabe, mit dem Kranken ein helfendes Gespräch zu führen, gehen ärztlich-psychotherapeutische und priesterlich-seelsorgliche Betreuung Hand in Hand, sie helfen einander, ergänzen einander.

Wir können mit Genugtuung feststellen, daß die Seelsorge der Psychologie (der Psychotherapie) viel zu verdanken hat: die psychologische Wissenschaft verhilft dazu, die natürlichen Gesetzmäßigkeiten des psychischen Lebens besser zu verstehen; sie hilft, zu ergründen, was unser jeweiliger Gesprächspartner, der Kranke, der ja oft unbewußt verschleierte Ausdrucksmittel gebraucht, in Wirklichkeit zu verstehen geben möchte. Wir können auch feststellen, daß die Psychotherapie mit ihren verschiedenen Schulen, angefangen von der klassischen Psycho-Analyse Freuds, Jungs und Adlers bis zu der religiösem Denken gegenüber sehr aufgeschlossenen Logotherapie Viktor Frankls eine Reihe brauchbarer Methoden entwickelt hat, die einem verwirrten, seelisch kranken Menschen Heilung oder doch Linderung bringen können.

Es gibt aber andererseits doch Bereiche, in denen nur noch der Seelsorger (nicht als Mensch, sondern als Werkzeug der Gnade Gottes) wirksam werden kann. Der Arzt kann zwar dem Menschen helfen, sich mit den Gefühlen der Schuld, der Unzulänglichkeit, des Versagens (solche sind ja keinem Menschen erspart) auseinanderzusetzen, sie, wie der psychotherapeutische Terminus lautet, „aufzuarbeiten“ und dadurch aus einem Stadium der Panik in den Zustand einer relativen Harmonie und Ausgeglichenheit zu gelangen. Aber der Arzt kann zum Kranken nicht sagen: „Im Namen Gottes vergebe ich dir deine Schuld.“ Es ist nicht seine Aufgabe, den Leidenden in der kultischen Feier in die Gemeinschaft der Brüder einzubeziehen, ihm Sakramente zu spenden, ihm dazu zu verhelfen, für sich selbst die frohe Botschaft zu erkennen und wahrzumachen.

Was aber erst, wenn der Arzt selbst Skeptiker, Agnostiker, fast existentialistischer Nihilist ist? Wenn er auch für sich selbst es nicht vermag, auf brennende Lebensfragen Antwort zu geben, Sinn dort zu finden, wo für den Agnostiker Sinnlosigkeit walten muß, Hoffnung dort zu sehen, wo für den Positivist das Dunkel und die Hoffnungslosigkeit beginnen? Wie soll ein solcher Arzt, will er ehrlich sein und dem Kranken nichts vormachen, diesem bei der Auseinandersetzung mit schwersten Lebensfragen Gesprächspartner sein? Wie will er ihm in einer für den Ungläubigen verlorenen Situation Hoffnung aufzeigen? Derlei kann doch nur ein Mensch tun, der selbst durch Gnade und Meditation zur frohen Botschaft gefunden hat, der selbst über Glauben verfügt und die Hoffnung kennt, der Gott wenigstens erahnt, sich der Sinngebung des Lebens wenigstens nähert. Diesen

Teil des Krankengesprächs, diesen wesentlichen Teil wird wohl nur der führen können, der aus Gnade und Berufung die frohe Botschaft in das Gespräch hineinnimmt, der dem Gespräch eine religiöse Dimension gibt; gerade danach lechzt der Kranke, unabhängig davon, ob er es in seinem Vorleben mit dem Christentum gehalten hat oder nicht.

Für ein solches Gespräch, das durch das Christsein des Helfers geprägt ist, gilt das Wort des NT: „Wo zwei in meinem Namen versammelt sind, bin ich unter ihnen.“ In dieser mystischen Gegenwart Christi wird ein Menschenbild sichtbar, das nicht bei Leid und Tod und scheinbarer Sinnlosigkeit stehen bleibt. Hier herrscht die Lebenssicht der frohen Botschaft des Evangeliums vor. Auf dieses Krankengespräch trifft zu, was die Jünger sagten: „Herr, zu wem sollen wir gehen? Du allein hast Worte des ewigen Lebens.“

In einer solchen Gesprächsbegegnung begibt es sich oft, daß gerade die existentielle Not, in der sich der Kranke befindet, der Schlüssel zum Gnadenerlebnis wird. Der Krankenseelsorger erlebt dies mit Staunen und Ergriffenheit. Dies ist sein Lohn. Auch er geht aus dem Gespräch, das zwei Menschen in Gottes Gegenwart verbunden hat, bereichert hervor.



**Werkstätte für Echt-Antik- und Betonglasfenster
und Mosaiken im Kloster Schlierbach, OÖ.**

Käsererei und Glasmalerei Ges. m. b. H.

A-4553 Schlierbach, OÖ., Tel. (07582) 8250/8221

glasmalerei