

# Spitalseelsorge: Konfrontation mit vielerlei «Tabus»

**Tabus beeinflussen das Denken, Fühlen, Reden und Handeln wie eh und je. Tabuthemen im Kontext eines Spitals sind auch heute noch der Tod und das Sterben. Im seelsorglichen Umgang damit ist der Respekt vor der Würde jeder Person wie auch vor dem Recht, persönliche Themen gerade nicht zu thematisieren, zentral.** *Von Thomas Wild, reformierter Seelsorger Inselspital, und Eleonore Naef, Dr. theol.*

**M**enschen, Familien, Institutionen, Firmen, Nationen und Kulturen hüten Informationen und pflegen bestimmte Verhaltensweisen. US-Bewerbungsunterlagen werden beispielsweise anonymisiert eingereicht. Name, Geschlecht, Alter und Religionszugehörigkeit haben hier nichts verloren – sie sind tabu. «Merz wagt den Tabubruch», titelte die Presse, als der Bundesrat im Februar 2010 vom Schweizer Bankgeheimnis abrückte. Sexuelle Handlungen in Abhängigkeitsverhältnissen – über Jahrhunderte tabuisiert – werden seit einigen Jahren in vielen modernen Zivilisationen unter Straftatbestand gestellt, während das Inzestverbot in einigen Ländern aufgehoben wurde und gesellschaftlich umstritten (wenn auch nach wie vor tabu) ist. Ein Tabu ist als eine Art Kodex zu verstehen, angesiedelt zwischen Vorschrift und Geheimnis. Häufig kann man nicht exakt begründen, warum sich etwas ziemt oder nicht, weshalb heute dieses ein «heisses Eisen» und morgen jenes ein «no go» ist. Ähn-

lich wie Geheimnisse können Tabus schützenden Charakter haben. Dazu gehört vieles, was unsere Intimsphäre betrifft. Nebst den schützenden gibt es jene «dunklen» Geheimnisse, die eine gesunde Entwicklung massiv erschweren oder ganz blockieren können. Etwa verschwiegene Adoptionen und

Vaterschaften oder kriminelle Machenschaften. Auch «nur» unausgesprochene Schwierigkeiten in einer Familie können verheerende Folgen haben – wie die beiden Spielfilme «Songs of Love and Hate» von Katalin Gödrös und «Zwerge sprengen» von Christoph Schertenleib gezeigt haben.

Als Seelsorgende sind wir mit vielerlei Arten von Tabus konfrontiert. Diese zeigen sich zunächst als etwas, das gleichsam zwischen den Worten und Sätzen gegenwärtig ist und an atmosphärischer Kraft gewinnt, je länger es unausgesprochen bleibt. Der Tod nimmt dabei

die Bedeutung eines Tabus par excellence ein: Er wird als die unkontrollierbarste Dimension menschlichen Lebens empfunden, die unerwartet ins Leben einbrechen kann und alles Lebendige tilgt. Nach wie vor können oder wollen viele Menschen nicht über ihren Tod reden. Oft stehen

dahinter Ängste vor Autonomieverlust oder körperlichen und geistigen Abbauprozessen. Auch Schuldgefühle, Verletzungen und Enttäuschungen können die tiefer liegenden Gründe sein, warum das Gespräch über das eigene, begrenzte Leben vermieden wird. Und immer wieder erleben wir, wie sensibel Menschen sind, wenn es um ihre religiöse Identität geht. Neben der Angst, in diesem Bereich missbraucht zu werden, steht das Bedürfnis, in einem geschützten Rahmen über Glauben und Zweifel, über Ängste und Hoffnungen sprechen zu können. Im Rahmen von Einsätzen während

Intensivbehandlungen begegnet uns die – im Umfeld der Angehörigen – oft tabuisierte Frage der Organentnahme, die für Betroffene häufig mit einer Kommerzialisierung des Menschen korreliert und verunsichert bzw. überfordert. Zwei Situationen aus unserer Seelsorgepraxis sollen etwas

konkreter illustrieren, wie uns Tabus begegnen und wie wir damit umgehen:

Ein palliativer Patient vermittelt den Eindruck, sich in keiner Weise mit Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Er wehrt jedes Gespräch ab. Den Angehörigen bereitet dieses Verhalten grosse Mühe. Sie wünschen sich, dass der Sterbende seinen Abschied bewusst erlebt, und verweisen auf das Modell der Sterbephasen von Kübler-Ross, das fünf Phasen beschreibt, die durchlebt werden sollten, um «richtig» sterben zu können. Als Seelsorgende versuchen wir zunächst, das Verhalten des

**«Der Tod nimmt die Bedeutung eines Tabus par excellence ein: Er wird als die unkontrollierbarste Dimension menschlichen Lebens empfunden.»**

Patienten zu verstehen: Setzt er sich tatsächlich nicht mit seiner Situation auseinander? Falls ja: Hat dieses Verhalten einen persönlichen Zweck – z.B. sich vor Auseinandersetzungen zu schützen, die ihm Kraft oder Hoffnung rauben würden? Falls nein: Beschäftigt sich der Patient «still» mit seinem Sterben – ohne es mitteilen zu wollen – oder setzt er sich mit anderen, uns und den Angehörigen nicht bekannten Personen auseinander? Wenn für einen Patienten das Reden über sein Sterben tabu ist, gilt es das zu respektieren.

Es gibt ein Recht auf Tabus, und es macht manchmal Sinn, gewisse Dinge zu verschweigen oder zu verdrängen. Das Bewahren der seelischgeistigen Intimität und Integrität kann gerade in Zeiten der Hospitalisierung von grosser Bedeutung sein. Darum dürfen keine Brechstangen angewendet werden, wenn es darum geht, Tabus zu berühren. Als Seelsorgende können wir anregen und anfragen. Manchmal braucht es uns während einer bestimmten Phase als Geheimnisträger, manchmal sind wir Tabuverwalter. Die Tabuisierung muss nicht zwangsläufig mit Verweigerung oder Verdrängung der Auseinandersetzung einhergehen. Sie kann auch Ausdruck eines schützenden Moments sein. Sterbephasenmodelle sind keine Disziplinierungsinstrumente, vielmehr Strukturhilfen für unsere Wahrnehmung. – In einer anderen Situation ist eine Patientin mit einem diagnostizierten Hypophysenkarzinom sehr aufgewühlt. Sie merkt, dass der Tumor ihren Hormon-

haushalt massiv beeinträchtigt. Als Seelsorgende nehmen wir dies wahr. Wir begleiten die Patientin im Prozess, dem sie ausgesetzt ist, und sprechen die «wunden Stellen» behutsam an. Dabei verstehen wir die das Tabu begleitenden Emotionen wie Scham und Angst als adäquate Reaktion der Patientin. Die Entflechtung der Gefühle von den damit einhergehenden Denkkonstrukten hilft der Patientin, ihren Denk-Fühl-Teufelskreis zu durchbrechen. Sie beginnt mit ihrem Ehemann über die Folgen der bevorstehenden Operation zu reden und gewinnt so neue Handlungsspielräume. Das Reden über das Tabu «Libidoverlust» vermittelt der Patientin die stärkende Erfahrung, etwas tun zu können und nicht nur leiden zu müssen.

Tabus können sowohl notwendige Schutzzonen («Tabuzonen») sein, als auch notwendige Prozesse hemmen oder gar verhindern. In seelsorglichen Begleitungen gilt es, für beide Perspektiven of-

## **« Es gibt ein Recht auf Tabus, und es macht manchmal Sinn, gewisse Dinge zu verschweigen oder zu verdrängen. »**

fen zu sein. Seelsorge ist dann mit der Hebammenkunst vergleichbar. In mäeutischer Manier wird die Begegnung so gestaltet, dass der Patient oder die Patientin nicht genötigt, sondern ermutigt wird, das Unaussprechbare in Worte zu kleiden, und dadurch erfährt, dass Unfassbares ein wenig greifbarer wird und unheimliche Geschichten neu erzählt werden können. □