

Dieses Dokument bietet einen unveränderten Textauszug aus:

Handbuch Interkulturelle Seelsorge

herausgegeben von

**Karl Federschmidt, Eberhard Hauschildt,
Christoph Schneider-Harpprecht, Klaus Temme
und Helmut Weiß**

Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 2002

Das copyright für diese elektronische Ausgabe liegt bei den Herausgebern.

Bis auf weiteres darf der Text, unverändert und mit Nennung von Autor und Quelle, für nichtkommerzielle und wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Psychiatrie

Interkulturelle Szenen der Suche nach Menschenwürde

Gábor Hézsér

1

Ich hatte es nie ausgeschlossen, dass es nach zwanzig Jahren seelsorglich-pastoralen Daseins in der Psychiatrie immer noch etwas „ganz Neues“ zu erleben gäbe, es aber eher für eine theoretische Möglichkeit gehalten. Dies war ein Irrtum, wie sich an jenem Sonntagmorgen herausstellte.

Die Kapelle der Psychiatrie-Klinik ist ungeschmückt. Ihre Schönheit ergibt sich aus der halbrunden Fensterwand, vor der der aus einem Baumstamm gehauene Abendmahlstisch steht. An einer der Seitenwände ist ein Kreuz aus Naturholz angebracht. Ein angenehmer Ort, nicht zufällig wird er „Raum der Stille“ und nicht Kapelle genannt. Nur dass er sehr klein geraten ist. Menschen in der Psychiatrie kommen auch zum Gottesdienst von ihren Krankheiten begleitet, sie brauchen mehr Platz als gewöhnlich. Wenn zu viele Plätze besetzt sind, kann in diesem Raum leicht eine ungute Spannung aufkommen. So bin ich mir nie ganz sicher, ob ich eher wünsche, dass viele kommen oder dass die Atmosphäre weniger gespannt ist.

An diesem Sonntag ist unser „Raum der Stille“ nicht überfüllt. Aber es bietet sich trotzdem ein völlig anderes Bild als sonst: In der Kapelle der Psychiatrischen Klinik einer diakonischen Großeinrichtung sitzen an diesem Morgen im evangelischen Gottesdienst mehr Nicht-Christen als Christen. Was ganz im Sinne der Gottesdienstankündigungen ist, wo es ja heißt „alle sind herzlich eingeladen...“ An diesem Tag sind sie tatsächlich gekommen – von den psychiatrischen Stationen die einheimischen Christen und von den Stationen für Abhängigkeitskranke die Nicht-Christen. Eine Menschengruppe, eine vielfarbige, vielsprachige und „vielglaubende“ Menschengruppe sitzt *coram deo* in dem „Raum der Stille“ der Psychiatrieklinik.

Im Nachhinein überlege ich, ob sie in gleicher Zusammensetzung auch dort gesessen hätten, wenn es nicht ein „Raum der Stille“, sondern eine „regelrechte Kapelle“ gewesen wäre. Ich glaube eher nicht. Mir geht auch durch den Kopf, dass ich letzten Donnerstag, als es auf der Suchtstation zu unruhig war, mit der Gesprächsgruppe „Lebensfragen“, die ich dort wöchentlich anbiete, kurzentschlossen hierher kam. Nun, der Raum ist also wirklich einladend, anscheinend gibt er tatsächlich Raum für alle: Nicht nur den Einheimischen, sondern auch den jungen

Menschen, die aus verschiedenen islamischen Ländern kamen – oder waren es noch ihre Eltern? –, und den anderen wenigeren, die offensichtlich aus Afrika und Asien stammen.

Jemand zeigt herum: „Ganz wie in der Szene!“ bemerkt er mit einer Selbstverständlichkeit, die mich verblüfft. Einige reagieren prompt: „Aber dürft ihr denn als Muslime überhaupt hier sein?“ „Natürlich dürfen sie, es gibt ja nur einen Gott, bloß dass der viele Namen hat...“ „Auf der Station sind wir auch zusammen...“ Und dann setzt sich zunehmend so etwas wie Freude durch: „Es ist ja schön, dass wir so zusammen sind...“

Die Bemerkungen haben mich aus dem diffusen Staunen in die Realität zurückgebracht. Es ist nicht zu übersehen, der Gottesdienst ist bereits im Gange. Für die Menschen, die mir gegenüber sitzen. Für mich noch nicht ganz. Plötzlich wird mir zwar die Frage nicht mehr wichtig, warum ich das *Ungewöhnliche* automatisch und selbstverständlich für *unnatürlich* halte. Das ist ja auch die *normale* Vielfalt, die ich Woche für Woche in der Gesprächsgruppe „Lebensfragen“ oben auf der Station als *Selbstverständlichkeit* betrachte. Ich muss mir aber noch eins klarmachen: Es scheint doch einen Unterschied zu geben, ob wir uns „oben“ auf der Station im verrauchten Aufenthaltsraum gegenüber sitzen, oder ob *ich* hier „unten“ im Raum der Stille, aktuell immerhin ein sakraler Gottesdienstraum, ihnen *gegenüber stehe*. Ja, sonst sitzen wir alle, sie und ich, wir sind auf gleicher Ebene. Dort ist es längst eine Selbstverständlichkeit geworden, dass ich, der evangelische Klinikpastor, ein freies Gespräch *moderiere*. Aber hier – ja, was mache ich hier?

Zunächst stehe ich da, links von der aus einem Baumstamm geschlagenen, auf einem gewaltigen Wurzelwerk ruhenden Abendmahlstischplatte. Da stehe ich in der Kapelle einer westfälischen Psychiatrischen Klinik, im Talar der Reformierten Kirche von Ungarn, in dem ich einst ordiniert wurde, und werde hier gleich, wie so oft schon, den evangelischen Gottesdienst beginnen. Wie so oft schon? – Einen *solchen* Gottesdienst habe ich ja noch nie begonnen.

Ich bin offensichtlich der Einzige, der meint, diese Situation als etwas Problematisches empfinden zu müssen. Die Menschen mir gegenüber fühlen sich anscheinend wohl hier, so wie es ist. Ich begegne wieder einmal der überraschenden und *außergewöhnlichen* Normalität der Psychiatrie... Nicht einmal von der vielbeschworenen Unverträglichkeit von Psychiatrie- und SuchtpatientInnen ist heute etwas zu spüren.

Aber wie soll es denn werden, mit diesem Gottesdienst? Soll ich die nicht-christliche Mehrheit in „unseren“ Gottesdienst hinein nehmen? Es wird schon rein sprachlich nicht funktionieren, die liturgischen Texte wird kaum einer von ihnen verstehen. Soll ich alles erklären? Wozu? Ich will nicht missionieren, wir haben uns hier zu einem *Gottesdienst* versammelt. Und darf ich den – wenigeren – christlichen Teilnehmenden nicht das geben, was *sie* erwarten, *ihren* Gottesdienst?!

Ein gemeinsames Lied findet sich nicht, der Organist improvisiert, etwas länger als sonst. Es tut gut. Es verbindet. Was uns verbindet, ist für mich das Stichwort. Ich rede einfach und persönlich. Ich sage, dass es für mich ein besonderer Gottesdienst ist. Ich will seine Besonderheit nicht durch die übliche Liturgie gefährden. Ich werde erzählen, was mich bewegt, wenn ich uns hier zusammen sehe. Während der kurzen Orgelspiel-Sequenzen kann dann, wer will, die Gedanken für sich fortführen oder sich seine eigenen machen.

Mein erster Gedanke ist, dass wir, die wir aus unterschiedlichen Ländern kommen und unterschiedlichen Religionen angehören, etwas gemeinsam haben: Wir sind gläubige Menschen. Nach dem Orgelspiel weise ich auf eine weitere Gemeinsamkeit hin: Unsere unterschiedlichen Religionen finden es alle wichtig, dass die Gläubigen nicht allein bleiben. Die Gemeinschaft ist etwas Unentbehrliches für die Religionen.

Nach der nächsten Musik fällt mir ein, dass es anscheinend etwas wie einen „religiösen Krankheitsgewinn“ oder „religiösen Klinikgewinn“ gibt. Das ist zu kompliziert, das werden die Ausländer nicht verstehen. Also anders: Hier im Krankenhaus wird plötzlich etwas möglich, was die Menschen sonst kaum fertig bringen – Menschen unterschiedlicher Religionen sind miteinander zusammen, *und* sie sind zusammen mit ihrem Gott. Es ist für sie Gottesdienst. Und sie finden es so natürlich-normal wie zum Beispiel das gemeinsame Essen auf den Stationen. Die Welt der Kranken ist in dieser Hinsicht weiter als *die* Welt. Und nach der Musikeinlage bekennen wir gemeinsam, dass wir daran glauben, dass der Glaube ein unentbehrlicher Verbündeter im Kampf mit den Krankheiten sein kann.

Zum Schluss sollte ein Segen folgen. Nicht alle verstehen, was „Segen“ heißt. „Wie Isaak Jakob gesegnet hatte...“, bemerkt jemand. Das ist schon nachvollziehbar. Wer will, kann den Segen mitsprechen. Dann fragt einer der Christen in die Runde, ob die Nicht-Christen auch ihre Segenssprüche sagen könnten. Und einige tun es. Ich merke, wir sagen spontan „Amen“.

Als ich die Stühle weggeräumt hatte, damit am nächsten Tag die Musiktherapie Platz hat im „Raum der Stille“, wusste ich nicht, ob dies ein Gottesdienst im Sinne der Evangelischen Kirche war. Ich war nur sicher, dass ich selten so deutlich das Gefühl hatte wie heute, *coram deo* gewesen zu sein und etwas *Gottgefälliges* gemacht zu haben.

2

Der Eindruck von diesem Gottesdienst begleitete mich an den nächsten Tagen. So auch, als ich auf eine der Suchtstationen ging, auf der ich die Gruppe „Lebensfragen“ anbiete. Der Weg dahin, ein langer Flur, dann das Treppenhaus, war auch diesmal mit widersprüchlichen Gefühlen

geplastert. Da war zum Beispiel die Hoffnung auf Kontinuität – wenigstens einige Patientinnen und Patienten der letzten Woche wiederzusehen. Dann das Unbehagen, dass wieder zu viele neu Aufgenommene da sein könnten, die noch, wie es hier heißt, „stark entzückt“ sind. Sie bringen viel Unruhe in die Gruppe, und es kann sehr anstrengend sein. Es ist überhaupt unangenehm und verunsichernd, dass es jedes Mal völlig offen ist, was mich „dort oben“ gerade erwartet. Aber es ist gleichzeitig eine spannende Herausforderung.

Ich stehe vor der Stationstür, klopfe an die Fensterscheibe des Mitarbeiterzimmers. Einen Schlüssel habe ich nicht. Die Suchtkranken haben auch keinen. Ich trage allerdings das obligatorische Namensschild, wie alle MitarbeiterInnen. Es kennzeichnet die Besonderheit meiner Position hier, die Verbundenheit mit beiden Gruppenteilen dieser Stationsgemeinschaft.

Bevor ich ins Mitarbeiterzimmer eintrete, achte ich sehr auf meinen ersten Gesamteindruck. So versuche ich die „heutige Atmosphäre“ zu *erspüren*. Ich staune immer wieder, dass es meistens gelingt. Im Mitarbeiterzimmer *höre* ich dann, wie die Diensthabenden die momentane Stimmungslage empfinden. Wenn es geht, kommt jemand aus dem Team mit mir zu der Gruppe. Heute geht es nicht. Sonst soll es „ein ganz normaler Tag“ sein.

Wir treffen uns nicht in dem „offiziellen“ Gruppenraum. Der ist zwar schön, aber mit seiner großen Glaswand zum Flur hin wirkt er wie ein Aquarium. Das ist eher der Ort der Arbeitssitzungen des Teams als ein Lebensraum der Patientinnen und Patienten. Ihr *Lebensraum* ist vielmehr der Aufenthaltsraum oder das kleine, verrauchte Fernsehzimmer. Es ist kein Zufall, dass wir hier unseren Platz gefunden haben. Das ist die Gruppe zu „Lebensfragen“, hier ist es *lebensnäher*.

Der Anfang ist meistens turbulent, für Junkies ist es ja eine beachtenswerte Leistung, ihre Unruhe zu überwinden und sitzen zu bleiben. Erst suchen sie den einen oder anderen Mitpatienten, der oder die auch dabei sein wollte oder sollte. Es dauert, bis es ruhiger wird.

Ähnlich wie am Sonntag ist auch heute die Gruppe bunt gemischt. Früher, fällt mir ein, hieß die Gruppe „Gott und die Welt“, vielleicht war das die passendere Benennung, hier kann man tatsächlich Gott und die Welt treffen – zumindest einen Teil der Welt: Einheimische und Spätaussiedler sind da, ein Afrikaner und einige Flüchtlinge aus verschiedenen Teilen des ehemaligen Jugoslawien sitzen mit Muslimen, die teils hier geboren sind, teils aus fernen islamischen Ländern kommen, zusammen. Von den Gottesdienstbesuchern ist nur einer dabei. Es ist ein kleines babylonisches Sprachgewirr, nicht nur, weil mehrere Sprachen gesprochen werden, sondern weil sie gleichzeitig und durcheinander gesprochen werden.

Nach einigen Minuten wird es etwas ruhiger. Wie immer, wenn neue Teilnehmende da sind, beginne ich mit einer kurzen Einführung und

„Gebrauchsanweisung“ zu dieser Veranstaltung. Ich formuliere es immer anders, sinngemäß geht es um Folgendes:

Ich stelle mich vor und erzähle, wofür diese Gruppe gedacht ist und was für einen Sinn sie für mich macht: Das Ziel ist, miteinander ins Gespräch zu kommen. Ins Gespräch kommen über Themen, die einen oder mehrere zur Zeit *wirklich* beschäftigen. *Solche* Themen müssen gesucht und gefunden werden. Gemeinsam. Es wäre eine Anmaßung von mir, mir einzubilden, ich wüsste, was für sie gerade aktuell ist. *Diese Art* miteinander zu reden ist kein Selbstzweck und keine therapeutische Maßnahme. Es ist praktizierte Menschenwürde. Wenn jemandem die Möglichkeit eines solchen Austausches genommen wird, wird er eines Teils seines Menschseins beraubt; wer darauf freiwillig verzichtet, gibt einen Teil seiner Menschenwürde auf. Auch Krankheit und Leiden sollten uns nicht die Würde unseres Menschseins nehmen. Wir versuchen hier Woche für Woche, auf *diese* Art und Weise der Krankheit entgegenzuwirken.

Das leuchtet den meisten Anwesenden ein. Sie werden ernst. Ich werde ernst genommen und in ihren Kreis aufgenommen. Dabei fällt mir ein, dass ich es nie genau weiß, *wer* da plötzlich ernst genommen wird. Der ältere Mann? Der Pastor? Der Religionsmann? Der auch-nicht-Deutscher? Oder einfach einer, bei dem sie sich ernst genommen fühlen?

Im Moment ist es auch nebensächlich, die Hauptfrage ist eine andere: Wie soll dieses schöne und edle Vorhaben realisiert werden? Wie sucht und findet man *solche* Themen? Ich sage das und sage auch, dass ich dafür auch kein Rezept habe, aber aus Erfahrung weiß, dass es meistens geschieht, wenn wir miteinander reden.

Einer hat gleich eine Idee: „Mit einem Pastor sollte man ja über Gott reden.“ Meint er das ironisch oder ernst? Da er Muslim ist, wohl kaum. Da zeigt eine andere Hand in der bunten Runde herum und fragt: „Ja, aber über welchen Gott?“

Wir kommen erst über die momentanen Stimmungen ins Gespräch. Über die Stimmung des Einzelnen und über die Stimmung auf der Station insgesamt. Vielen fällt es nicht leicht, sich in einer fremden Sprache auszudrücken. Es wird viel gestikuliert, und manches wird nicht mit Worten, sondern Tönen artikuliert. Eine gespannt-genervte, etwas belastende Ruhe empfinden die meisten.

Wir versuchen auszuloten und uns bewusst zu machen, was *wir* uns heute, in dieser Runde, in der die meisten eine Sprache sprechen, die nicht ihre Muttersprache ist, in der Menschen zusammen sitzen, denen die Suchtkrankheit unterschiedlich stark zugesetzt hat, zumuten können. Kein Gott möchte, dass wir uns überfordern und uns damit schaden, aber jeder Gott erwartet von uns, dass wir unsere Möglichkeiten, auch wenn sie bescheiden sind, nutzen.

Es war wohl die erste Runde im Gespräch – Dank sei jedem Gott, der uns nicht überfordern will.

Die nächste Runde schließt sich nahtlos an: Es geht um die Krankheit. Einige beschreiben Symptome und Empfindungen der Suchterkrankung und der Entzugsbehandlung. Und plötzlich haben sie keine Schwierigkeiten mehr sich auszudrücken! Die Sprache der Drogen-Szene hebt die Barrieren auf. Sie verstehen sich und verständigen sich unvergleichbar leichter als eben noch – wenn es bei diesem Gesprächsteil einen Fremden gibt, dann bin ich das. Es ist paradox. Die Suchtkrankheit schafft mit Leichtigkeit kommunikative Verbindung, die kulturellen Grenzen spielen jetzt kaum eine Rolle.

Und es geht noch einmal um die Stimmung auf der Station. Sie sind unzufrieden. Meine Frage „Warum eigentlich?“ verstört den Gesprächsverlauf. Die Gruppe wird für einen Moment still. Sie schauen mich an, als ob sie an meinem Verstand zweifeln würden.

Und ich erzähle, dass es für mich gar nicht selbstverständlich ist, dass das Zusammenleben hier besser sein sollte. Eher wundere ich mich, dass es auf dieser Station nicht viel schlimmer zugeht. Auch das ist für mich nicht selbstverständlich, dass es hier keine Tötlichkeiten gibt, dass es beim ab und zu unvermeidbaren Anschreien bleibt. Wenn ich mir bewusst mache, mit was für Belastungen die Menschen hier fertig werden müssen, dann staune ich, dass die Stimmung so erträglich ist. Hier leben Menschen auf relativ engem Raum zusammen, und sie müssen sich und die Krankheit ertragen. Die Entzugsbehandlung macht jeden gereizt.

Andere schalten sich ein, und wir sammeln die Belastungen, mit denen Patientinnen und Patienten auf einer solchen Station *mitleben*. Die schwere soziale Lage, in der sich viele befinden, wird den Betroffenen hier, je cleaner sie werden desto deutlicher, bewusst. Das hebt genau so wenig die Stimmung wie die Notwendigkeit, große kulturell bedingte Unterschiede im Umgang miteinander vorübergehend unter einen Hut zu bekommen. Fragen, Verhalten, die dem Einen selbstverständlich sind, können den Anderen kränken. Sich viel mehr erklären zu müssen als sonst, um verstanden zu werden, nervt.

Langsam wird es überdeutlich: Eigentlich spricht alles dafür, dass es hier viel schlimmer zugehen müsste. Und weil das nicht der Fall ist, finde *ich* es bewundernswert, eine beachtenswerte Leistung von jedem Einzelnen und von der ganzen Stationsgemeinschaft. Und ich wünsche ihnen, dass sie auch für sich schätzen lernen, wenn sie etwas so Wertvolles fertig bringen...

Sie hören mir genau zu. Ich kann an den Gesichtern sehen, wie es in den Köpfen arbeitet. Es darf aber nicht sein. Ich bekomme aufgezählt, wie schlecht sie sind und dass alles immer ihre Schuld ist. Jeder findet eine Möglichkeit, sich abzuwerten, als Sünder, Versager oder Verbrecher... Ich bleibe bei meiner Einschätzung – und ich merke, ich spreche über den Gott, der auch bei denen Wertvolles erkennt, die sich nur als Sünder, Versager oder Verbrecher vorstellen können. Sie hören mir zu, eine verunsicherte Zustimmung bekomme ich nur von den Mutigsten.

Ob so ein Gott auch abschreckend sein kann? – Vielleicht müssten wir ein anderes Mal auch darüber ins Gespräch kommen.

Jetzt nimmt das Gespräch eine andere Wende. „So schlimm ist es hier gar nicht, wenn ich überlege, habe ich es in meinem Leben kaum je besser gehabt als hier auf der Station. Es ist sauber hier, warm, und es gibt genug zu essen“, sagt einer, der aus einem fernen Land stammt. Er ist Anfang zwanzig. Kaum im Leben so gut gehabt wie in der Suchtabteilung – das ist paradox. Ich muss ein paar Mal tief Luft holen. Und auch das ist paradox, dass die Mehrheit der Patientinnen und Patienten der Drogenstation diese Einschätzung für sich bestätigen. Sie hätten es auch so sagen können... Und sie kommen aus vielen Ländern, geht mir durch den Kopf.

Ich höre wieder dem Gespräch zu. Einer erzählt von seinen Kriegserlebnissen. Andere schließen sich an, nicht nur die Patienten, die aus dem ehemaligen Jugoslawien kommen. Kaum einer ist älter als Mitte zwanzig, und sie sind kriegserprobte Veteranen.

Es entsteht eine unüberbrückbare Trennung im Raum – zwischen ihnen und den Patienten und Patientinnen aus Wohlstand-Deutschland. Nicht das Kulturelle entfremdet uns, sondern die durch die aktuelle Weltgeschichte geprägten Lebensgeschichten. Fremd *sind* wir Menschen einander nicht, unsere Biografien *machen* uns einander fremd.

Von welchem Gott sprechen sie denn? *Sie* sprechen vom Kriegsgott, lange, und *wir* schweigen.

Eine Patientin macht als erste wieder den Mund auf. Sie ist befreundet mit einem dieser alt gewordenen jungen Kämpfer. Die junge Frau streichelt ihm liebevoll über die Wange, „Gott sei Dank, dass du jetzt hier bist“, flüstert sie ihm zu. Von welchem Gott spricht *sie* denn?...

Die Stunde geht zu Ende. Die Gruppe ist in einer anderen Stimmung als am Anfang. Jeder ist „mehr bei sich“, wie es in der einheimischen Psychosprache heißt. Und trotzdem oder vielleicht deshalb, die Runde ist vertrauter geworden. Sie ist vertrauter und nicht depressiver geworden. Das ist nicht selbstverständlich.

Ich bedanke mich für das Gespräch. Sie sagen, es war eine gute Stunde. Ja, ich glaube auch. Es ist uns gelungen, Themen zu finden, die uns wirklich beschäftigen, und diese so fragmentarisch-elementarisch auszudrücken, wie es gerade möglich war. Das kann nur der Mensch. Und wenn wir das versuchen, bemühen wir uns, Mensch zu sein, so gut es gerade geht. Das macht ein Stück unserer Würde aus.

Die Würde des Menschen, das Bemühen um unsere Würde kann das interkulturell mögliche Bindeglied sein, das nicht die Verständigung, sondern die menschliche Be-Gegnung ermöglicht – über welchen Gott wir auch sprechen mögen.