

Suhrkamp Verlag

Leseprobe



Schmid, Wilhelm
Das Leben verstehen

Von den Erfahrungen eines philosophischen Seelsorgers

© Suhrkamp Verlag
978-3-518-42569-5

SV

Wilhelm Schmid
Das Leben verstehen

*Von den Erfahrungen
eines philosophischen Seelsorgers*

Suhrkamp Verlag

Erste Auflage 2016

© Suhrkamp Verlag Berlin 2016

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Satz: Satz-Offizin Hümmer GmbH, Waldbüttelbrunn

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Printed in Germany

ISBN 978-3-518-42569-5

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Was ist eigentlich Leben? Gespräche mit Patienten und Klienten	15
Überraschende Begegnungen bei der Visite	15
Bruch im Leben: Jede Krankheit kann eine Lebenskrise sein	21
Aber nicht jede Lebenskrise geht mit einer Krankheit einher	28
Wie umgehen mit sich selbst? Die Kunst des Neuanfangs	36
Was ist schön? Wieder anzufangen, das Leben zu genießen	46
Werde ich jemals glücklich sein? Was ist der Sinn?	54
Haben die Krise, die Krankheit, das Leben irgendwelchen Sinn? ...	61
Kann es eine Lebenskunst angesichts des Todes geben?	70
Leben auf zwei Planeten: Die Welten drinnen und draußen	76
Wie hängt das alles zusammen? Gespräche mit Ärzten und Mitarbeitenden	86
Transversale Arbeit: Quer durchs ganze Haus	86
In der Verwaltung: Das Haus von oben her betrachtet	93
Im Operationssaal, dem Atelier der Chirurgen	100
Ars Medici: Die Kunst des Arztes und seine Lebenskunst	107
Die Pflege als Kunst und Lebenskunst	118
Physiotherapie: Die wahre Bedeutung der Arbeit am Körper	127
Psychotherapie: Die Möglichkeiten der Kunst und des Ausdrucks ..	134
Psychiatrie: Aus welchem Stoff besteht die Seele des Menschen? ...	143
Theologie: Religiöse Seelsorge	153
Was macht ein Philosoph? Grundzüge einer weltlichen Seelsorge	161
Zur Geschichte der philosophischen Seelsorge	161
Das philosophische Gespräch: Rat oder Beratung?	171
Die Fragen der Philosophie: Was die Gespräche antreibt	178
Die Frage der Autonomie: Was bedeutet Selbstbestimmung?	187

Die Lebenshilfe der Philosophie: Worin besteht der Gewinn der Gespräche?	195
Meine eigene Frage nach dem Sinn: Wozu das alles?	202
Fundamentale Fragen: Was ist Krankheit?	210
Ein Ort für die Krankheit: Seit wann gibt es Krankenhäuser?	221
Integrative Idee: Arbeit an einer etwas anderen Art von Krankenhaus	229
Was ist Lebenskunst? Themen und Diskussionen	237
Lebenskunst und Kürze des Lebens, Heiterkeit und Zorn	237
Freiheit und Formgebung, Selbstbestimmung und Selbstbegrenzung	247
Von der Kunst des Berührens und Berührtwerdens	255
Schattenseiten des Lebens	262
Macht und Ohnmacht	269
Sinn und Sinnlosigkeit	277
Lebenskunst im Umgang mit sich selbst und Anderen	285
Liebe und Lieblosigkeit	292
Andere Dimensionen der Liebe	301
Mensch sein, in Beziehung sein	309
Wie finden Theorie und Praxis zusammen? Werkstatt der	
Lebenskunst	317
Zum Umgang mit Gewohnheiten im Pflegeheim	317
Wie umgehen mit Überbelastung in der Arbeit?	323
Was bleibt nach einem langen Arbeitsleben?	328
Die Rolle eines starken Teams bei der Betreuung von Krebskranken	334
Überlegungen mit Pflegenden zum Umgang mit Sterben und Tod . .	339
Die Deutung der Seele: Ein Gemeinschaftsprojekt	345
Haben Schmerzen einen Sinn?	350
Schlussbetrachtungen	357
Abschied nehmen	357
Was bleibt von der Arbeit im Krankenhaus?	363
Überlegungen zu einer veränderten Philosophie in einer anderen Moderne	372
Zum Autor	381

Vorwort

Zügig bleibt die Stadt zurück und anstelle der Häusersäulen erstrecken sich Wiesen und Äcker, Obstfelder und Mischwälder über sanfte Hügel. Am Zugfenster ziehen schmucke Dörfer mit alten Höfen und neuen Betonbahnhöfen vorbei, dann wieder stoisch vor sich hin käuende Kühe, tatsächlich *fast* lila, wie in einer Werbung für Milkschokolade. Die Bahntrasse durchschneidet, als wäre es nie anders gewesen, einen Seerosenteich unter leicht bedecktem Himmel, in der Ferne überragen die Zacken hoher Berge den Morgennebel.

Südwestlich von Zürich liegt Affoltern am Albis, ein kleines, unspektakuläres Städtchen, in einer halben Stunde vom Hauptbahnhof aus mit der S-Bahn zu erreichen. Zum Spital, etwas bergan gelegen, gehe ich eine Viertelstunde zu Fuß. Es ist ein normales, schulmedizinisches Krankenhaus für die Grundversorgung von mehreren zehntausend Menschen in der Region Knonauer Amt (im Volksmund auch »Säuliamt« genannt). Zwischen Geburt und Tod wird ein weites Diagnosespektrum behandelt: Menschen mit allerlei Wunden, Rheuma, Rückenleiden, Darmerkrankungen, Herzleiden, Krebs, Hirnschlag, aber auch Menschen in Lebenskrisen, etwa im Falle von Panikattacken, Unfallverarbeitung, Depressionen, Suizidgefahr, psychotischen Episoden. Behandelt wird im so genannten Akutspital in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Inneren Medizin zugeordnet sind (zu dieser Zeit) ein Pflegeheim, ein Altersheim, ein geriatrisches und ein psychiatrisches Tagesheim. Eine besondere Errungenschaft ist die Abteilung für Psychotherapie, in der mehrere

Kunst- und Ausdruckstherapeuten arbeiten. Nach jahrelangem Ringen entsteht außerdem eine Palliativstation, in der Menschen bis in den Tod begleitet werden.

Wie kam ich dazu, als Philosoph in diesem Krankenhaus zu arbeiten? Den Anfang machte ein Essay, »Vom Sinn der Schmerzen«, den ich 1995 in der *Basler Zeitung* publizierte.* Ein Arzt in Affoltern am Albis las ihn und fand ihn interessant, der Chefarzt der Inneren Medizin, Dr. Christian Hess, nahm Kontakt auf und lud mich ein, die Thesen im Rahmen der hauseigenen Weiterbildung vorzustellen, nebst einem gemeinsamen »Nachtessen«. Der Vortrag fand Anklang und zog die Einladung nach sich, für einige Zeit im Krankenhaus zu arbeiten und die Ideen zu einer neuen Lebenskunst – die den weiteren Rahmen zum erwähnten Essay bildeten – in der Praxis zu erproben. Die Praxis ist für so manchen Philosophen freilich ein Ärgernis. Im praktischen Leben können theoretische Überlegungen scheitern, denn das Leben hält sich nicht immer an die Begriffe, mit denen es zu fassen versucht wird. Philosophen lasten die Schuld dafür nicht so sehr den Begriffen an, eher dem Leben, das sich nicht fügen will. Umso schlimmer für das Leben, das ohnehin die Gefahr mit sich bringt, die Distanz zur Unmittelbarkeit zu verlieren, die für jedes Denken wesentlich ist.

Die größten Zweifel, ob die Philosophie dort hilfreich sein kann, wo es doch oft in einem sehr direkten Sinne um Leben und Tod geht, hegte ich selbst. *Was soll ein Philosoph im Krankenhaus?* Das war zuallererst meine Frage. Da ich mich aber um die Neubegründung einer Philosophie der Lebenskunst be-

* In überarbeiteter Form in: *Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1998, und erneut in: *Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 2000.

mühte, konnte ich mich nicht gut vor der Erprobung in der Praxis drücken, denn wozu Lebenskunst, wenn sie im wirklichen Leben nichts taugt? Lebenskunst ist nicht in erster Linie für das gelingende Leben da, sie wird vielmehr vor allem dann gebraucht, wenn das Gelingen ausbleibt und Lebensfragen aufbrechen. Das aber geschieht verschärft dort, wo Menschen das Leben nicht mehr verstehen, da sie mit Lebenskrisen und Krankheiten konfrontiert sind. Also sagte ich zu und nahm die Arbeit auf, erstmals im September 1998, dann jedes Jahr wieder für die von Anfang an so genannten *Philosophiewochen*, während derer ich auf dem Klinikgelände wohnte. Ich bat lediglich um eine zeitliche Begrenzung des Engagements auf zehn Jahre: Der überschaubare Zeitraum, so hoffte ich, würde alle Beteiligten und mich selbst dazu motivieren, alles zu geben, mit der Aussicht, dann auch wieder etwas Anderes machen zu können. So kam es zum schwierigsten und zugleich lehrreichsten Projekt, auf das ich mich bis dahin eingelassen hatte.

Da ich durch nichts auf diese Tätigkeit vorbereitet war, wurde alles zum Experiment. Zwar hatte ich mir viele Gedanken zu den Bedingungen und Möglichkeiten des Lebens gemacht, doch was davon würde sich in der Praxis bewähren? Es bedurfte eines tastenden Vorgehens, um Schritt für Schritt ausfindig zu machen, was unter den gegebenen Umständen möglich ist. Zunächst war ungewiss, ob das Angebot überhaupt Anklang bei Patienten und Mitarbeitenden finden würde, sodann ungewiss, was daraus werden würde. Aber der Zuspruch war vom ersten Tag an groß und ließ auch nicht nach, als die Anfangsjahre vorbei waren, in denen das ungewöhnliche Projekt viel Aufmerksamkeit auf sich zog. Es musste etwas damit verbunden sein, das nicht nur mir, sondern auch

Anderen viel bedeutete, jedenfalls stellte sich mir die anfängliche Frage nach ein paar Jahren genau andersherum: *Wie kommen eigentlich all die vielen Krankenhäuser ohne Philosophen aus?*

Was ist dran an der Philosophie, die doch niemanden behandeln, niemanden im engeren Sinne therapieren kann? Sie kann helfen, das Leben besser zu verstehen, indem sie der *Besinnung* Raum gibt, also der Frage nach Sinn, um allein oder gemeinsam mit Anderen nach Antworten zu suchen. Sie ist ein Innehalten und Nachdenken, um Probleme zu identifizieren und zu analysieren, sie mit handlichen Begriffen fassbarer zu machen und mögliche Lösungen zu erkunden. Dass es im Krankenhaus außer um Behandlung auch um Besinnung geht, liegt nahe, aber ich bemerkte es erst vor Ort: Viele Menschen, die darniederliegen, verspüren ein existenzielles Bedürfnis, über ihre Situation, ihre Krankheit, ihr Leben und die Welt, in der sie leben, nachzudenken. Die Schlüsse, zu denen sie kommen, sind von Bedeutung dafür, wie sie ihre Situation bewältigen können. Und auch diejenigen, die für sie sorgen, sei es im direkten Umgang mit ihnen oder im Hintergrund, werden von Fragen zu ihrer Arbeit und ihrem Leben umgetrieben. Die Antworten, die sie finden oder die offenbleiben, sind von Bedeutung dafür, wie die Institution »funktioniert«, denn die lebt von den Menschen, die in ihr arbeiten.

In früheren Büchern habe ich die Lebenskunst im Umgang mit sich selbst, mit Anderen und der Welt insbesondere im vertrauten persönlichen Umfeld thematisiert.* Das vorliegende Buch widmet sich dem Leben und Arbeiten von Menschen außerhalb dieses Kokons. Auch wenn Lebenskunst als be-

* *Mit sich selbst befreundet sein*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 2004. – *Die Liebe atmen lassen*, ursprünglich *Die Liebe neu erfinden*, Suhrkamp, Berlin 2010. – *Dem Leben Sinn geben*, Suhrkamp, Berlin 2013.

wusste Lebensführung immer vom Ich ausgeht, kann sie nie beim Ich stehenbleiben, sonst wäre sie keine Kunst, sondern eine Dummheit. Das Ich ist verloren ohne Andere, die ihm zur Seite stehen, im engeren Umfeld wie auch außerhalb. Die Voraussetzung für den Beistand Anderer aber ist, dass es seinerseits Anderen beisteht und dies als Element seiner Lebenskunst begreift. Die *Sorge für sich* dient im Wesentlichen dazu, sich zur *Sorge für Andere* zu befähigen, aus bloßer Freude, aus Menschen- und Nächstenliebe oder eben in der Hoffnung, dass Andere sich zu gegebener Zeit um das Ich sorgen. Meist erst dann, wenn ein Ich die Sorge für Andere wahrnimmt, bemerkt es außerdem, wie sehr dies zu einer Erfüllung seines Lebens beiträgt, die es aus sich allein heraus kaum gewinnen kann.

Aus all diesen Gründen geht die Lebenskunst mit einer *Ethik der Sorge* einher, die außer der Selbstsorge eines Ich für sich auch die Sorge für Andere umfasst, um ihnen wiederum bei der Sorge für sich behilflich zu sein, und dies gerade dann, wenn ihr Leben schwierig wird. Die Ethik der Sorge macht andere Ethiken nicht überflüssig, die nach allgemein verbindlichen Werten und Prinzipien (*Prinzipienethik*) und nach gut begründeten Vorgehensweisen und Entscheidungen etwa in medizinischen Grenzfragen suchen (*Angewandte Ethik*). Aber jede Ethik ist letztlich auf die Haltung (das *Ethos* im Griechischen) und bewusste Lebensführung Einzelner angewiesen, die sich um ethische Fragen kümmern. Noch dazu ist die individuelle Ethik der Sorge die einzige, die auch *Lebensfragen* ernst nimmt und sie nicht als trivial abtut, also Fragen, die sich in Bezug auf kleine Alltagsdinge oder große Zusammenhänge des Lebens stellen, ohne dass es endgültige Antworten darauf geben könnte. Wo einst eine Religion mit *heteronomer Sorge* vorgeben konnte, letzte Antworten zu kennen, geht es in der philoso-

phischen Lebenskunst um die Stärkung der *autonomen Sorge* Einzelner, um sie in die Lage zu versetzen, eigene Antworten zu finden, ausgehend von ihrem eigenen Interesse am Leben, ihren Erfahrungen und allem, was damit zusammenhängt. Mit dem Innehalten und Nachdenken, dem Philosophieren in diesem Sinne, beginnt die Suche nach provisorischen Antworten, die in der aktuellen Situation weiterhelfen und zugleich für andere Erfahrungen und Einsichten offenbleiben.

In einer Institution, die ganz auf die Sorge für Andere ausgerichtet ist, nehme ich selbst nun diese Ethik der Sorge wahr. Nach dem engeren Kreis des Umgangs mit sich und nahen Anderen ist dies der weitere Wirkungskreis der Lebenskunst: Vom *individuellen* zum *institutionellen* Rahmen. Fragen stellen sich: Was können Institutionen, auch Unternehmen, für die bewusste Lebensführung von Menschen tun? Was können Menschen in Institutionen und Unternehmen für sich und Andere und für die Rahmenbedingungen ihres Lebens tun?

Ein solches Nachdenken wäre an vielen Orten wünschenswert, nicht nur in Krankenhäusern. Alle Institutionen und Unternehmen nehmen Einfluss auf die Haltung und das Verhalten von Menschen, strukturieren zeitlich und räumlich ihr Leben vor, stellen Zusammenhänge zwischen ihnen her, ermöglichen ihnen Entfaltung oder hemmen sie, stellen Arbeit und Einkommen zur Verfügung oder auch nicht, eröffnen Chancen fürs Leben oder verschließen sie. Dass sie das Ich übergreifen und überdauern, gibt ihnen Bedeutung weit über das einzelne Leben hinaus: Viele Individuen können in ihnen aufblühen, aber auch verwelken. Individuen sind es im Gegenzug, die die Institutionen und Unternehmen mit Leben erfüllen oder leerlaufen lassen, je nachdem, wie sie die Sorge für sich und Andere wahrnehmen.

Auf dem Weg zur Lebenskunst und Ethik der Sorge können Philosophen behilflich sein, nicht zwingend nur Berufsphilosophen, sondern auch philosophisch interessierte Psychologen, Therapeuten, Theologen und Andere, die sich durch das Bemühen um einen weiten Horizont des Denkens und der Erfahrung auszeichnen. Auf der Suche nach einem Begriff für meine eigene Arbeit als Philosoph im Krankenhaus kam mir die *philosophische Seelsorge* in den Sinn, in Erinnerung an Sokrates, der seine Tätigkeit, Gespräche mit Menschen über Lebensfragen und Fragen einer Ethik der Sorge für sich und Andere zu führen, *Seelsorge* nannte. Erst später wurde ein Begriff der Theologie daraus. Die erneute Befassung mit der Seelsorge könnte eine notorische Schwäche der modernen Philosophie beheben und den Praxisbezug stärken, den diese bräuchte, um ihre Theorien erproben und korrigieren zu können. Nicht nur die immer neue Produktion von Theorien ist von Interesse, sondern auch deren gelegentliche Überprüfung, um aussortieren zu können, was sich nicht bewährt.

Was ich der Zeit in Affoltern verdanke, ist ein enormer Reichtum an *Empirie* im Sinne von Erfahrungen, die zum Korrektiv für meine eigenen Theorien werden konnten. Der vorliegende Bericht davon will nicht etwa ein Modell schildern, das auf andere Situationen und Institutionen übertragbar wäre, sondern diskutabile Beispiele für eine philosophische Praxis im weiteren Sinne vorstellen. Einige Erkenntnisse könnten in eine philosophische Aus- und Weiterbildung einfließen, die über die weiterhin erforderlichen theoretischen Grundlagen hinaus auch auf praktische Tätigkeitsfelder vorbereitet. Die akademische Philosophie sollte sich verstärkt auf dieses Terrain der *Lebenshilfe* vorwagen, das sie grundlos scheut: Ihre

denkerische Kompetenz, historisch und systematisch geschult, kann für Menschen in praktischen Nöten sehr hilfreich sein, auch wenn sie selbst das kaum für möglich hält.

Da die Arbeit im Krankenhaus eine sehr persönliche Erfahrung war, die mir naheging, obwohl sie vergleichsweise wenig Zeit beanspruchte, habe ich dieses Buch aus der Ich-Perspektive geschrieben. Namen und Daten wurden geändert, wenn es um des Persönlichkeitsschutzes willen nötig erschien, angezeigt mit einem Sternchen* bei der ersten Nennung. Das Buch enthält keine objektiven Wahrheiten, sondern subjektive Wahrnehmungen. Ich widme es den Menschen, denen ich begegnet bin und die damals dort gearbeitet haben, wo ich so viel über das menschliche Leben, die Bedingungen einer Institution und die Möglichkeiten der Philosophie lernen konnte. Gemeinsam praktizierten wir die Philosophie in ihrer einfachsten Form: Als Methode, sich zu besinnen. Ein auf Schritt und Tritt spürbares Entgegenkommen vieler Menschen hat die Erfahrung der Fremdheit an diesem ungewohnten, ungewöhnlichen Ort abgemildert. Zu keinem Zeitpunkt musste ich befürchten, ein unerwünschter Fremdkörper zu sein. Nur selten hatte ich den Eindruck, fehl am Platz zu sein. Von Grund auf fühlte ich mich aufgenommen in das Haus mit dem Wort, das ich zuallererst hörte: »Willkommen!«

Was ist eigentlich Leben?

Gespräche mit Patienten und Klienten

Überraschende Begegnungen bei der Visite

Wie anfangen? Kaum jemand kennt mich hier. Die Vorbereitungsgruppe im Haus schlug mir vor, mich am besten selbst auf den Weg zu machen, um Menschen kennenzulernen, also gehe ich mit auf Visite. Weißer Kittel, auch für mich. Gemeinsam mit den medizinischen Kollegen stehe ich am Bett der Patienten, der Unterschied ist gleichwohl augenfällig: Sie können *ad hoc* wirksam sein und beispielsweise eine Wundheilung beurteilen und genau wissen, was jetzt zu tun ist. Welche Wunden kann ich heilen? Zwar lassen die Menschen, wenn ich als Philosoph vorgestellt werde, großen Respekt erkennen, manche fragen aber auch postwendend nach: »Und was macht ein Philosoph?« Nicht einmal diese Frage kann ich auf Anhieb beantworten, denn ich weiß es selbst nicht immer so genau.

»Wozu braucht man eigentlich einen Philosophen?« Nach der gestrigen Visite habe er die ganze Nacht darüber gegrübelt, sagt ein älterer, herzkranker Mann. Das Fenster in seinem Zimmer ist weit geöffnet, als ich ihn aufsuche, und er erzählt mir, dass er stundenlang nur auf seinem Bett liege, mit Blick zum Fenster. Jede Bewegung koste ihn Kraft und er wisse, dass keine wirkliche Aussicht auf Besserung besteht, »und so *sinniere* ich vor mich hin«.

»Schönes Wort«, sage ich. »So anspielungsreich.«

»Geistige Nahrung«, meint er, »die brauche ich, um mich

im Denken zu üben, denn meine größte Befürchtung ist, ich könnte zu allem Überfluss auch noch Alzheimer bekommen.«

»Beim Denken kann ich helfen. Wahrscheinlich kann man einen Philosophen brauchen, um mit ihm über das Leben nachzudenken und über die mögliche Haltung zum Leben und darüber, was sinnvoll, wichtig und richtig ist und aus welchen Gründen.«

So kommen wir ins Gespräch und unterhalten uns eine halbe Stunde lang, bis ich bemerke, dass die Anregung für ihn in Ermüdung umschlägt. Ein Gespräch muss also limitiert bleiben, um nicht zu anstrengend zu werden; auch die »geistige Nahrung« ist eine Frage des Maßes.

Geistige Nahrung – könnte es das sein, was die Philosophie zu bieten hat? Diesen Begriff höre ich hier zum ersten Mal, fortan aber oft, viele im Haus gebrauchen ihn, Patienten ebenso wie Mitarbeitende, bezogen auf meine Arbeit. Sie sind dankbar dafür, etwas zu naschen oder auch zu beißen zu bekommen, das den Hunger nach gedanklicher Anregung stillen kann. Menschen ernähren sich offenkundig nicht nur physisch mit Essen, psychisch mit Gefühlen, sondern auch geistig mit Gedanken. Der Redeweise von »geistiger Nahrung« könnte neurobiologisch die Einsicht entsprechen, dass das Gehirn ständig dazu bereit ist, Neuronen und Synapsen zu bilden. Es braucht Stoffe, die ihm zu denken geben, um in Bewegung zu bleiben und nicht schon zu Lebzeiten tote Materie zu sein. Philosophische Fragestellungen und Denkanregungen können vermutlich den Prozess unterstützen, neue Informationen und Inhalte aufzunehmen, sie einzuordnen, zu organisieren und miteinander zu verknüpfen.

Für Menschen ist das Bedürfnis, sich Gedanken über alles Mögliche zu machen, wohl nie größer als in der ungewissen

Situation, in der sie sich als Patienten befinden. Tag für Tag begegne ich Menschen, deren gewohntes, gesichertes Leben zerbrochen ist, momentan oder für lange Zeit, manchmal für immer. Häufig bettlägerig, haben sie alle Zeit der Welt, über ihr Leben nachzudenken, aber wo sind die Gesprächspartner für all das, was ihnen durch den Kopf geht? Kann ich ein solcher sein? Hilft ihnen das in irgendeiner Weise weiter? Und wenn ja, könnten auch Nichtphilosophen diese Aufgabe übernehmen? Nahestehende Menschen vielleicht, sofern sie damit nicht überfordert sind. Etliche Ärzte sicherlich, nur haben sie beim besten Willen oft nicht die Zeit dazu, eingehendere Gespräche am Bett oder im Sprechzimmer zu führen. Pflegende selbstverständlich, aber auch ihre Zeit ist knapp. Theologen ebenfalls, aber ihnen wird ein Gespräch über das Leben abseits von Glaubensfragen häufig zu Unrecht nicht zugetraut. Psychotherapeuten zweifellos, aber in den Augen vieler sind sie ausschließlich für psychische Krankheiten und Störungen zuständig, sodass der Gang zu ihnen mit einem Eingeständnis eigener Gestörtheit gleichgesetzt wird.

Der Bedarf nach Gesprächen ist vom ersten Augenblick an groß und ich finde rasch Gefallen daran, da sie ein ums andere Mal sehr spannend sind. Das wird zum ersten Schwerpunkt der philosophischen Seelsorge: *Gespräche zu führen*, vor allem mit Patienten. Da ich das nie gelernt habe, lege ich mir vorweg Fragen zurecht, die etwas in Gang bringen könnten. Und jedes Mal kommt in kurzer Zeit das Leben eines Menschen mit der ihm eigenen Welt zum Vorschein. Oft bin ich verblüfft über die tiefen Einblicke, die mir gewährt werden. Bei der Visite fällt mir beispielsweise ein beschriebenes Notenblatt neben dem Bett des Patienten auf. Er lässt es gerade verschwinden, als sollte niemand es sehen, aus welchen Gründen auch

immer. Eine CD liegt auf dem Nachttischchen, eine Sammlung von Arien, gesungen von Barbara Bonney: *Exsultate, jubilate* von Wolfgang Amadeus Mozart, *Stabat mater* von Joseph Haydn. Auch Arien aus der Solokantate 199 von Johann Sebastian Bach: *Stumme Seufzer, stille Klagen, Tief gebückt und voller Reue, Wie freudig ist mein Herz*. Das macht mich hellhörig: Was für eine Geschichte steckt hinter einer so großen Liebe zur Musik?

Ich frage Herrn Steiner*, ob ich ihn wieder aufsuchen darf, und nach einer Weile weiht er mich in sein Geheimnis ein: Dass seine eigentlichen Interessen der Musik gelten, nicht nur sie zu hören, sondern auch sie selbst zu komponieren. Leider durfte diese Leidenschaft nie zum Ausdruck kommen, die Familie drängte ihn früh dazu, Elektriker zu werden, um schließlich den hundert Jahre alten Familienbetrieb zu übernehmen. Als er vor kurzem geschäftlich angefeindet wurde, brach dann seine ganze Wut über das verfehlte Leben aus ihm heraus, ohne jede Kontrolle, er selbst hätte das nie für möglich gehalten: Eines schönen Tages schlug er, der Inhaber eines Elektrofachgeschäfts, 45 Jahre alt, ein rundum gesunder Mensch, sein Firmenbüro kurz und klein und warf das Mobiliar durch die zersplitternden Fenster auf die Straße. Es fehlte nicht viel und er hätte sogar noch »mit sich selbst Schluss gemacht«. Er hatte Glück, dass er nicht in der Psychiatrie, sondern hier im Spital ankam, wo ein Angebot zur Krisenintervention bereitsteht, 1989 bereits von einem Team engagierter Kunst- und Ausdruckstherapeuten unter Leitung von Annina Hess-Cabalzar geschaffen.

Beim nächsten Gespräch lade ich Herrn Steiner ein, zum Vortrag zu kommen, den ich in der Mittagspause für alle Interessierten im Haus halte, Thema »Vom Umgang mit sich

selbst und Anderen«. Als wir uns danach wieder treffen, hat er ein halbes Notizheft mit seinen Gedanken dazu vollgeschrieben. Ob der Vortrag ihm Anregungen gegeben habe, frage ich ihn. »Ja, aber er war auch eine Gefahr für mich«, antwortet er. »Da war vieles zu hören, was ich nicht kannte, und ständig ging mir durch den Kopf, was ich eigentlich noch alles lesen müsste. Lücken in meiner Bildung machen mich unruhig.«

Nur mit Mühe kann ich ihn davon überzeugen, dass es unmöglich und auch nicht erforderlich sei, alles zu wissen, dass es stattdessen wichtiger sein könnte, eine Anregung aufzunehmen und eigene Schlüsse daraus zu ziehen. Was fand er denn besonders interessant? »Dass ein Mensch eine ›innere Gesellschaft‹ ist und deren Zusammenhalt sich nicht von selbst versteht, sondern einer Strukturierung bedarf, die jeder selbst leisten muss. Und dass die Voraussetzung für diese Strukturierung eine Zuwendung zu sich selbst ist, die nicht nur legitim, sondern geradezu geboten ist, da sie dem Leben Sinn gibt und auch die Voraussetzung für die Zuwendung zu Anderen darstellt.«

Herr Steiner hat nur den Selbstverzicht kennengelernt und empfindet es als Befreiung seines Lebens, sich auch um sich selbst kümmern zu dürfen. Parallel zu unseren Gesprächen geht er jeden Tag zu den Kunst- und Ausdruckstherapeuten, die nicht nur die Krisenintervention anbieten, sondern auch als eine Art von *Kreativitätspool* im Haus fungieren. In ihren Räumen kann er die von ihm geliebte musikalische Seite seines Selbst nach Herzenslust erklingen lassen. Ich setze mich neben ihn und lausche seinen Kompositionen, die er selbst am Klavier spielt. Alles läuft auf die Frage hinaus, wie er diese Seite besser in sein Leben integrieren kann. In den Gesprächen kristallisiert sich endlich die Lösung heraus: Er mietet

eine zusätzliche kleine Wohnung und stattet sie zur »Komponistenwohnung« aus, in der er neben der Tätigkeit im Betrieb für ein oder zwei Tage in der Woche seiner eigentlichen Berufung nachgehen kann.

Das ist ein erstes Beispiel für zahlreiche vertiefte Gespräche, die noch folgen sollten. Vielen anderen Menschen, ihrem Leben und Leiden begegne ich nur im Vorbeigehen, meist bei der Visite. Ärzte, Pflegende und Therapeuten kümmern sich mit ihrer alltäglichen Sorge um sie, etwa um die Patientin mit Beschwerden im Brustbereich, die vor Schmerzen weint, aber was für Schmerzen sind das? Die Diagnostik versagt fürs Erste, es sind weitere Abklärungen nötig. Eine andere Frau wird von Weinkrämpfen geschüttelt, dann wieder von Lachanfällen, sie kann nicht anders, macht sich dennoch bittere Vorwürfe und ist dankbar für jede Hilfe, aber wie ist ihr zu helfen? Eine alte Frau blickt apathisch vor sich hin, sie kann nicht mehr bei der Familie ihres Sohnes zuhause bleiben, »es geht nicht mehr«, nun braucht sie einen Pflegeplatz. Ein älterer Mann mit zupackendem Händedruck leidet an unerklärlichen Schwindelgefühlen. Ein Landwirt im Ruhestand, der Herzbeschwerden hat, ergibt sich voller Vertrauen in sein Schicksal in einem Dialekt, von dem ich kein Wort verstehe. Mühelos unterhalten sich die Ärzte auf Englisch mit einem weiteren Mann, der trotz offensichtlicher Gebrechlichkeit nicht daran denkt, sich in sein Schicksal zu fügen, und auf Französisch mit einer Asylbewerberin aus Burundi, die dort vergewaltigt wurde und völlig traumatisiert ist, sie leidet noch dazu an einem Beckenbruch, an Aids und Malaria.

Beim wöchentlichen gemeinsamen Rapport der Ärzte, an dem ich teilnehmen darf, werden Informationen über die Patienten ausgetauscht: Alle sollen einen Überblick haben, kei-