



Spirituelle Ressourcen muslimischer Patienten erkennen und fördern

Erfahrungen aus der Krankenhauseelsorge

Von: Christina Kayales, erschienen im Deutschen Pfarrerrblatt, Ausgabe 1/2017

Spirituelle Ressourcen von Patienten erkennen und fördern, und dies auch noch mit dem besonderen Blick auf muslimische Patientinnen und Patienten – das Thema wirft viele Fragen auf und steht in einer unüberschaubaren Weite, denn Menschen einer Religion haben vielfältige, ja unzählige Variationen der ganz persönlichen spirituellen Umsetzung ihres Glaubens. Christina Kayales nimmt die Herausforderung an und wagt einen Versuch.

Das Folgende ist die Beschreibung von spirituellen Ressourcen aus der Fremdperspektive. Ich selbst bin keine Muslima. Fragt man eine studierte Pastorin zur christlichen Spiritualität kann es leicht passieren, dass sie dies vom dogmatischen Standpunkt aus bestimmt, also: wie sollte es sein, statt: was ist im Alltag zu erleben. Die alte psychologische Regel: was nicht sein darf, das gibt's auch nicht, lässt sich auch in den Beschreibungen der eigenen religiösen Traditionen finden. Denken wir nur daran, wie schwer es Pastoren fällt einzugestehen, dass viele Christen nichts vermissen, wenn sie sonntags nicht zum Gottesdienst gehen. Die Fremdperspektive erlaubt leichter, den Fokus auf das zu legen, was im Krankenhausalltag zu erleben ist. Das möchte ich im Folgenden versuchen. Aber die nachfolgenden Beschreibungen bleiben Fremdzuschreibungen und gehören ergänzt, insbesondere auch durch Beobachtungen und Erfahrungen von Muslimen selbst.

Einleitung: Religiöse Sensibilität in Krisensituationen

Welche Ressourcen würde der Patient gerne nutzen? – Können wir dies, rein sprachlich, verstehen, weil deutsch oder eine andere Sprache beiden Seiten genug bekannt ist? Oder sind wir hier von den Übersetzungen Dritter und deren möglichen Vorlieben oder Abneigungen auch gegenüber spirituellen Fragen abhängig? Und auch das reicht nicht: wir sprechen hier über Patientinnen und Patienten, also Menschen, die sich wegen ihrer Krankheit und der palliativen Prognose in einer nicht alltäglichen Situation befinden, sondern in einer stark belasteten Krisensituation. Und in Krisensituationen reagieren viele wieder ganz anders als sonst oder als erwartet. Da kommt es dann zu spannenden Dynamiken: Die Erfahrung, die Not lehrt beten, gilt auch hier. Da gibt es Patienten, die sonst im Alltag wenig religiöse Traditionen pflegen, aber die jetzt in der Krise in religiösen Traditionen nach Antworten gegen ihre Angst suchen. – und zuweilen ihre eigenen religiösen Traditionen nur begrenzt kennen, aber auf Bestimmtes pochen.

Da gibt es Patienten, die sich auf einmal mit Angehörigen konfrontiert sehen, die jetzt in der Krise mit religiösen Themen und Ritualen die Besuche befrachten, die dem Patienten selbst mal mehr, mal weniger vertraut sind oder überhaupt gewünscht sind. Dann gibt es diejenigen, die sich in der Krise enttäuscht, verbittert über das Erlebte von ihrem Glauben abwenden – und dann ironischerweise von anderen wie uns auf ihn, den Glauben, verhaftet werden. Und es gibt diejenigen, die in dieser für so bedrohlichen Situation in ihrem Glauben Halt und nach Wegen suchen, dies an einem für sie fremden Ort, umgeben von fremden Menschen, umzusetzen und oft so wenig wissen, was sie in einem Krankenhaus bzw. Hospiz dürfen und was nicht.

Ich weiß, ich beschreibe damit nichts Neues, denn all diese Varianten sind uns von unseren Patienten jedweder religiöser Bindung vertraut. Ich wollte es dennoch meinen Überlegungen



voranstellen, weil in den derzeitigen Debatten sehr oft Klischees vom vermeintlich fremden Muslim verbreitet werden und wir oft Gemeinsamkeiten und Parallelen übersehen oder über Stereotype eine Ordnung schaffen wollen. Auch hier hilft es sich zu erinnern: Jeder Mensch ist ein Unikat und hat seine je eigenen Prägungen – nur dass unser Hang, Menschen in Schubladen einzusortieren und ihre Identität an unseren Schubladen festzumachen dieser Binsenweisheit zuwiderläuft. Wir tun dieses Sortieren nach bestimmten Ordnungen ja ständig, wenn wir von »denen in Blankenese« sprechen, ebenso wenn wir Menschen aufgrund ihrer Berufsgruppe, ihres Geschlechts, ihrer Nationalen oder regionalen Zugehörigkeit einsortieren. Eigentlich mache ich bei fast jeder meiner Fortbildungen ein Beispiel bei dem ich von »den Bayern« rede – und jeder meint sofort zu wissen, wen ich meine. So funktionieren unsere Schubladen und das ist ja auch nicht nur schlecht.

Sortieren wir Menschen anhand ihrer religiösen Ausrichtung, passiert aber dazu etwas sehr Spezielles: Wir vernachlässigen oft, dass regionale, kulturelle, geschlechtsspezifische, alters- und kontextabhängige und nicht zuletzt persönliche Ausprägungen noch einmal diese religiöse Ausrichtung auf bedeutsame Weise beeinflussen. Ist es dazu noch eine mir selbst eher unvertraute Religion, fungiert die mir unbekanntere Religion leicht als eine Art Container für all das Unvertraute und Unverständene an diesem mir fremden Patienten. Dabei kann das, was ich bei ihm erlebe und mich irritiert, viel eher kulturell geprägt sein oder auf sprachlichen Missverständnissen beruhen oder der Hektik des Krankenhausalltags geschuldet sein – aber die Versuchung liegt nahe, die Irritation in den mir unvertrauten Container »fremde Religion« zu geben.

Eine gewisse Kenntnis des Islam hilft, viele Missverständnisse gar nicht erst aufkommen zu lassen. Fortbildung zum Thema »Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Sterben im Islam« für Pflegekräfte und Ärzte sind sehr brauchbare Umsetzungen einer verbesserten Patientenkommunikation. Wir alle wissen: Wissen nützt. Ich muss nicht Islamwissenschaften studieren, was ich meine, ist: bestimmte Basics zu kennen.

Ich möchte drei Ressourcen vorstellen, die ich kennengelernt habe bei muslimischen Patientinnen und Patienten. Ich halte diese für deutlich spiritueller geprägt. Selbstverständlich könnten viele mehr genannt werden, doch ich möchte mich hier auf diese drei beschränken.

Ressource Gebet

Sehr verbreitet und üblich sind im Islam ritualisierte Gebete, oft mit anderen oder in der Form, dass andere für einen eine bestimmte Stelle aus dem Koran rezitieren. Katholisch könnte uns dieses Rezitieren anmuten. Es ist dann nicht das Ave Maria, sondern es sind eben andere liturgisch bekannte Bittgebete, die man entweder kennt oder schnell im Internet für den entsprechenden Anlass findet. Dank »YouTube« können auch Muslime, die den Koran nicht auf Arabisch rezitieren können, heute die entsprechende Sure per Handy vorbeten lassen. Bei Kranken oder Sterbenden wird z.B. das Bittgebet angeboten: »Oh Allah, lass mich am Leben bleiben, solange das Leben gut für mich ist, und lass mich sterben, wenn das Sterben besser für mich ist.«

Üblich ist, dass ein Angehöriger bei dem Patienten sitzt, ihm aus dem Koran vorliest, mit oder für ihn Bittgebete spricht und ihm hilft, das islamische Glaubensbekenntnis zu sprechen. Ist der Muslim bewusstlos, werden ihm diese Worte manchmal auch ins Ohr geflüstert, denn nach islamischer Tradition sollen idealerweise dieses Glaubensbekenntnis die letzten Worte sein. Bei den Rezitationen aus dem Koran wird bei schwerer Krankheit die Sure Yasin, die Sure 36, von einigen bevorzugt.

Die Vertrautheit mit dem Gebet als stärkende Ressource in Krisen lässt sich natürlich nutzen. Möchte das der Patient? Möchte er vielleicht, und sei es über eine CD oder sein Handy bestimmte Rezitationen hören, damit sie ihn beruhigen, wenn niemand bei ihm ist oder bei ihm sein kann?



Vertraute Rezitationen in der vertrauten Sprache können in einer fremden Umgebung viel Trost vermitteln. Das gilt nicht nur für den vielen hier vertrauten Ps. 23, das gilt ebenso für so manche Sure. Allein schon die Geste, dies zu fragen, kann die Atmosphäre deutlich verändern. Wie bereits erwähnt, eine besondere Stellung hat die Sure Yasin. Diese Sure wird üblicherweise nach dem Tod von Muslimen rezitiert, wodurch ihre Verse recht bekannt sind. Sie sollen den Gläubigen Trost spenden und in ihnen die Hoffnung auf die Barmherzigkeit Gottes wecken.

Ich erwähne dies deshalb, weil das Gebet in Deutschland außerhalb von Gottesdiensten, auch bei Kranken und Sterbenden, vielen nicht mehr so vertraut ist wie früher und es zuweilen Ärzten oder Pflegekräften, zuweilen auch Seelsorgern unvertraut bis irritierend vorkommt, wenn lange gebetet wird. So passierte es vor einigen Monaten, dass eine Krankenhauseelsorgerin eine muslimische ehrenamtliche Seelsorgerin am Bett einer verstorbenen Patientin beim Rezitieren dieser Sure Yasin unterbrach und meinte, es sei doch nun besser miteinander zu reden. Heutzutage ist es uns in den sogenannten säkularisierten Gesellschaften oft viel vertrauter, wenn wir Angst oder Anspannung spüren, zu reden – und wir meinen, ein Gespräch anzubieten, würde trösten und helfen. In anderen Kulturen, und auch in manchen muslimisch geprägten Kulturen, ist das lange Gebet für viele nach wie vor etwas Beruhigendes, Stärkendes und Tröstliches – und auch einfach etwas, was man so kennt und deshalb akzeptiert.

Wenn jemand im Sterben liegt, werden deshalb oft die Worte »Ia ilaaha illallaah« ausgesprochen bzw. der Sterbende wird ermutigt, dies zu sagen. Diese Sache heißt »At-talqiin.« Ein-, zwei- oder dreimal sagen – mehr ist nicht nötig, heißt es. Sollte die Person dies geschafft haben, hat sie nach islamischer Tradition etwas Wunderbares erreicht, denn der Prophet Mohammed sagte: »Wessen letzte Worte ›Ia ilaaha illallaah‹ sind, also: ›Es gibt keinen Gott außer Allah‹, der kommt ins Paradies.«

Ressource Gemeinschaft und Familie

Je mehr ein Patient aus einer Kultur kommt, in der viel in Gemeinschaft erlebt und entschieden wird, desto mehr wird eine Trennung von dieser Gemeinschaft als belastend erlebt, zuweilen bedrohlicher als die Krankheit selbst. In diesen Fällen ist Besuch der Beleg, nicht aus der Gemeinschaft herausgefallen zu sein, also keine Trennung durchleben bzw. erleiden zu müssen aus oft symbiotisch erlebten Bindungen. Auch religiöse Gefühle werden von vielen nicht als individueller Rückzug zur privaten Beziehung zwischen einem selbst und Allah verstanden, sondern als eine Glaubenserfahrung in der Verbundenheit mit anderen. Umso stärker ist dann die empfundene Entlastung, wenn andere da sind – die an die Nähe Allahs erinnern oder wenn gemeinsam an diese Nähe zum Allmächtigen erinnert wird, denn nur er entscheidet ja letztlich über Leben und Tod.

Dankbarkeit gegenüber Allah für alles, was er einer Person in seinem Leben geschenkt hat wird im Islam sehr betont. Umso stärker wird in Krisen und Sterbesituationen nicht das Sterben selbst thematisiert – den Zeitpunkt weiß ohnehin nur Allah und er allein bestimmt ihn. Die Anwesenden bitten Gott in ihren Gebeten um Vergebung für die Verfehlungen in der Gewissheit, dass solche Fürbitte eine große Verheißung hat. Ebenso versuchen sie, die Not des Sterbens, insbesondere den Durst zu lindern, weil es im Koran heißt, man soll niemanden durstig sterben lassen. Viele verstehen das zugleich als Erquickung für den Weg zum Paradies. Pflegekräfte werden solche Situationen kennen: Obwohl gesagt wurde, der Patient braucht oder soll nichts trinken, sehen sie dennoch, dass ihm der Becher gegeben wird oder die Lippen benetzt werden.

Bei den Besuchen kommt all das in den Fokus, womit im Leben Allah diese Person beschenkt hat, denn es gilt dankbar diese Welt zu verlassen. Die Gemeinschaft ermöglicht an diese guten Erinnerungen anzuknüpfen und sie sich vor Augen zu führen – viele »weißt du noch«-Geschichten.



Nicht nur den Psychologen unter uns wird schnell auffallen, dass solche Vergegenwärtigung von schönen Erfahrungen sehr angstmindernd wirkt und die Verbundenheit stärkt. Wir kennen Todesanzeigen, wo zu lesen ist: »plötzlich und unerwartet verstarb unsere geliebte Mutter im Alter von 94 Jahren«. So ganz unerwartet ist es mit 94 eigentlich ja nicht mehr, aber subjektiv, weil eben nicht losgelassen werden konnte, wird ein Tod auch noch bei einer 94jährigen Person gar nicht so selten als »plötzlich und unerwartet« erlebt. Wir können mutmaßen, dass in den Wochen vor dem Tod über den nahen Tod eher nicht gesprochen wurde.

Ganz ähnliches findet sich, was nicht wirklich verwundern kann, auch bei Muslimen: eine Verleugnung, Verdrängung oder einfach ein Ausblenden der Tatsache, dass eine geliebte oder vertraute Person bald sterben könnte. Dies kann man auch im Krankheitsfalle am besten, indem man eben wie sonst auch, sich als Familie trifft und die betroffene Person irgendwie einbezieht, wie sonst auch. Und egal zu welcher Religion der Patient gehört, ich habe viele Patienten erlebt, die in ihrer letzten Phase nichts anderes wünschten als das, dass alle da sind und es einfach weitergeht wie sonst auch. Den Wunsch, den baldigen Tod einer nahestehenden Person nicht wahrhaben zu wollen und dies eher zu verdrängen, wird man bei Menschen jeder Religionszugehörigkeit finden. Diese Tendenz wird unterstützt von Erklärungen, dass man in dieser oder jener Kultur nicht über den Tod spricht – aber zu beachten ist: Jede Religion fordert dazu auf, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, und jede Gesellschaft findet Wege, dies in vielen Fällen eher zu vermeiden.

Krankheit hat in islamisch geprägten Familien auch eine gesellschaftliche Dynamik, denn die Menschen kommen zusammen. Als Kranker besucht zu werden, ist ein Recht des Kranken, aber auch Pflicht von Verwandten und nahestehenden Personen. Damit wird eine Stärkung der Beziehung verbunden.

Im Islam ist es nicht nur eine hohe Pflicht, Kranke zu besuchen, es bezieht ein, Sterbenden eine letzte Begegnung zu ermöglichen. Dies geschieht nicht zuletzt, weil Vergebung und das Begleichen von Schulden vor dem Tod im Islam gefordert ist ebenso übrigens wie das Abfassen eines Testaments, um Streitereien hinterher zu vermeiden. Die vielen Besuche folgen daher diesem für Muslime wichtigen Gebot, »reinen Tisch« zu machen, zu vergeben, im Guten auseinander zu gehen – auch wieder eine deutlich den Patienten entlastende Funktion und wichtige Ressource, um ruhig zu werden. Natürlich steht diese Tradition in Konflikt mit institutionellen Grenzen dieser vielen Besuche. Das kannte wohl auch schon Mohammed, denn schon er betonte, ein guter Krankenbesuch sei ein kurzer Krankenbesuch. Hier gilt es, wie so oft, nach sinnvollen Kompromissen zu suchen.

Ressource Vertrautes

In vielen Kulturen ist der Islam sehr engmaschig geknüpft an das jeweilige kulturelle Regelwerk. Umso stärker ist dann auch der Wunsch, Bestimmtes aus diesem eigenen kulturellen Regelwerk zu erleben. Vertrautes Essen kann in dieser Hinsicht eine große spirituelle Dimension haben, weil es belegt, nicht von der sonst vertrauten Mahlgemeinschaft getrennt zu sein.

Zumeist stärker, als es viele hier bei uns in Deutschland gewohnt sind, wird bei muslimischen Patienten darauf geachtet, ob bestimmte, vermeintlich religiöse Vorschriften, oftmals sehr mit der jeweiligen Kultur verwobene Vorschriften, eingehalten werden. Der Islam ist traditionell deutlich hierarchischer geprägt und fragt viel nach dem, was erlaubt ist. Das Einhalten dieser Vorschriften wird dann subjektiv als entlastend erlebt. Je deutlicher auch die Ausnahmen als dennoch konform mit den Vorschriften verstanden werden, umso entlasteter und immer noch eingebunden empfindet sich ein muslimischer Patient. Aber er muss eben von der entsprechenden Autorität hören: Es ist ok so. Wir dürfen nicht unterschätzen, wie entlastend so eine Autorität wirken kann.



Ein Beispiel: Als Kranker muss ich nicht das religiöse Fastengebot einhalten, weil Allah barmherzig ist und alles unterstützt, um das Leben zu fördern. Wenn ich jetzt also als Kanker nicht faste, verhalte ich mich dennoch ganz im Sinne der von mir erwarteten Regeln. Ich kann das Fasten ja nachholen. Aber es ist wichtig einzubeziehen, wer die Autorität hat, mir das zu erläutern. Gerade hier kann der Einsatz von muslimischen Seelsorgern viel vermitteln und alle Beteiligten entlasten.

Traditionell wird im Islam Krankheit oft als Prüfung gedeutet – nicht als Urteil oder Strafe, d.h. vonseiten der Besucher wird viel erinnert an die Bedeutung von Geduld, Ausdauer und dem Vertrauen in die Güte Allahs. Es hilft, dies zu wissen und sich darauf gegebenenfalls beziehen zu können.

Für alle Patienten gilt, dass es für sie schwierig und demütigend ist, wenn sie zu einem Fall degradiert werden und sich so behandelt fühlen. Je fremder sich jemand irgendwo fühlt, umso stärker wird in solchen Fällen die empfundene Hilflosigkeit und Ohnmacht. Die Würdigung der eigenen Traditionen stellt gerade dann eine wichtige Möglichkeit dar, sich wieder in der eigenen Individualität zu erleben, sich als Individuum zu spüren und wieder das Gefühl zu bekommen, selber entscheiden zu können. Das Pochen auf bestimmte Traditionen hat nicht selten diesen Hintergrund der Würdigung. Je mehr wir daher den Patienten würdigen, desto weniger muss er auf Bestimmtes pochen und wird, wie jeder von uns, Kompromisse verstehen, die sich durch Bestimmtes ergeben. Aber unterschätzen wir nicht die Kraft, die die Würdigung der eigenen Tradition für einen Patienten haben kann.

Eine wunderbare Möglichkeit hierzu sind Fragen: Fragen, was dem Patienten gut tut, was für ihn wichtig ist – Interesse zu zeigen am anderen gerade auch durch Fragen ist eine wunderbare Form, eine Begegnung zu vertiefen.

Zum Schluss: Geistlicher Zuspruch

Zum Abschluss noch ein paar Hinweise über Formen des geistlichen Zuspruchs. Einige dieser Formen zu kennen, kann auch eine Form der Würdigung sein, die die Atmosphäre verändert. Ein vielen vertrauter arabischer Segenswunsch ist: Möge Allah zufrieden mit ihm bzw. mit ihr sein. Wenn jemand gestorben ist, ist es in einigen Kulturen verpönt, dass der Sohn weint. Sieht man, dass Anwesende versuchen, das Weinen zu unterdrücken kann man z.B. daran erinnern: Auch der Prophet weinte, als sein Kind starb. – Das erinnert alle daran: Tränen sind erlaubt.

Man kann in unvermeidlichen Situationen auch an das alte Sprichwort verweisen: Verwandle eine Zitrone in ein süßes Getränk. Dieses Sprichwort wird gern genutzt, um daran zu erinnern, dass es gut ist, Verluste anzunehmen und nicht durch ein Verharren weitere Katastrophen folgen zu lassen. Als der Prophet gezwungen wurde, Mekka zu verlassen, beendete er seine Mission nicht, sondern setzte sie in Medina fort. Zu dieser Haltung findet sich im Koran der Vers: Aber vielleicht ist euch etwas zuwider, während es gut für euch ist. (2:16) Ähnlich wie in der Bibel wird im Koran an vielen Stellen auf die Kraft des Gebets verwiesen: O die ihr glaubt, sucht Hilfe in der Standhaftigkeit und im Gebet. (2:153) Vielen Muslimen sind auch Sätze vertraut wie: Allah erhört die Bedrängten, die ihn anrufen.

Ich möchte schließen mit einem arabischen Sprichwort, das uns daran erinnern kann, dass unsere Begegnungen und auch die Art, wie wir andere ermutigen können, bei allem Wissen immer unverfügbar bleibt. Das Sprichwort lautet: Wer keine Wunder versteht, der versteht auch keine langen Erklärungen.



www.pfarrerverband.de

Die Internetseite für evangelische Pfarrerinnen und Pfarrer in Deutschland

Geschäftsstelle des Verbandes der ev. Pfarrerinnen und Pfarrer in Deutschland e.V

Heinrich-Wimmer-Straße 4

34131 Kassel