

Ritualisierungen des Sterbens

Rituelle Dimensionen der Seelsorge in Niederländischen Gesundheitswesen

Thomas Quartier¹

Die Frage nach einer zeitgemäßen Seelsorge im Gesundheitswesen stellt sich in den Niederlanden immer dringlicher. Durch die Säkularisierung der Gesellschaft besuchen nur noch 11% der Niederländer wöchentlich Kirche oder Moschee. Die Zahl der Kirchenmitglieder sank von 75% in den siebziger Jahren auf 45% im Jahr 2005.² Da nach heutigem Stand die Einrichtungen des Gesundheitswesens in den Niederlanden jedoch gesetzlich dazu verpflichtet sind, eine Seelsorge anzubieten, die dem weltanschaulichen Hintergrund ihrer Klienten entspricht, ist es unklar, welchen Charakter diese Seelsorge haben sollte. Geht es um eine konfessionelle Seelsorge, wie sie vom Berufsverband der Seelsorger im Gesundheitswesen (VGVZ) nach wie vor propagiert wird, oder eher um eine konfessions- und vielleicht sogar religionsneutrale Seelsorge, wie sie in verschiedenen Ausbildungsgängen neben konfessionellen Prägungen entwickelt wird?³ Insbesondere in der rituellen Dimension der Seelsorge spitzen sich diese Fragen meines Erachtens zu: in keinem anderen Moment ist so frappant sichtbar, welchen Charakter eine Seelsorge hat wie in Momenten der rituellen Inszenierung. Gerade wenn es darum geht, wie Situationen, in denen Menschen der Seelsorge bedürfen, gestaltet werden, ist die direkte Erfahrung des Rituals ein Moment, in dem die Beantwortung der Frage der Identität aller Beteiligten eine wichtige Voraussetzung für ein adäquates Handeln darstellt.⁴

Lebensübergänge erfordern mehr als andere Situationen eine 'Inszenierung': der Übergang geschieht unausweichlich. Um ihn jedoch bewusst vollziehen zu können, muss er gestaltet werden.⁵ In allen Religionen ist der Prozess des Sterbens der vielleicht eindringlichste Übergang, mit dem Menschen konfron-

¹ Dieser Artikel basiert auf einem Referat, das beim Studientag des Instituts für Liturgische und Rituelle Studien am 7. Mai 2010 in Nijmegen gehalten wurde. Für die Realisierung der zugrunde liegenden Forschung im Projekt *Refiguring Death Rites* an der Radboud Universität Nijmegen bin ich der Niederländischen Organisation für wissenschaftliche Forschung (NWO) dankbar.

² J. BECKER & J. DE HART: *Godsdienstige veranderingen in Nederland. Verschuivingen in de binding met de kerken en de christelijke traditie* (Den Haag 2006) 29.

³ J. VREEMAN, T. QUARTIER & W. SMEETS: 'Geestelijke verzorging in het kader van geestelijk welbevinden', in *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 12,53 (2009) 44-49.

⁴ T. QUARTIER & E. VENBRUX: 'Het (post)modern sterven', in M. PIJNENBURG & C. LEGET (eds.): *Multicultureel sterven in het ziekenhuis* (Budel 2006) 94-106.

⁵ R.L. GRIMES: *Deeply into the bone. Re-inventing rites of passage* (Berkeley 2000) 5.

tiert werden. Daher finden sich in allen religiösen Traditionen Ritualisierungen des Sterbens.⁶ Zugleich ist jedoch auch eine wesentliche Verschiebung zu erkennen: in den religiösen Traditionen verändern sich Struktur und Bedeutung der Ritualisierung des Sterbens. Und auch außerhalb der 'großen' Traditionen entstehen neue Formen des rituellen Handelns. Diese beziehen sich vielleicht weniger auf klassisch-transzendente Vorstellungen, sind dadurch aber nicht weniger existentiell und bedeutungsvoll.⁷ Wesentliches Merkmal aller heutigen Ritualisierungen des Sterbens ist die Personalisierung. Durch einen starken Akzent auf dem Individuum, der die westliche Kultur durchzieht, finden sich in traditionellen wie nicht-traditionellen Ritualen deutliche Spuren der individuellen Biographie der Handelnden, die zum Ausgangspunkt der Ritualisierung werden.

Die Niederlande bieten im Bereich der Seelsorge im Gesundheitswesen einen interessanten Kasus für jene Entwicklungen, da einerseits die Säkularisierung wie bereits erwähnt weit fortgeschritten ist. Andererseits stellen die Niederlande jedoch auch eine Fundgrube der 'neuen Ritualisierungen' dar. Das liturgische Experiment war innerhalb der christlichen Religion seit den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in den Niederlanden weltweit tonangebend. Des Weiteren ist außerhalb jeglicher Konfession seit den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts ein 'Revival' des Rituals in den Niederlanden zu beobachten, das – gerade wenn es um Konfrontationen mit dem Tod geht – international seines gleichen sucht.⁸ Aus diesem Grunde möchte ich im Rahmen der breiteren Diskussion über Ritualisierungen des Sterbens, wie sie unter anderem in den Beiträgen zum gleichnamigen Studientag in Nijmegen zum Ausdruck kommt, ein Modell skizzieren, wie rituelle Aspekte der Seelsorge im Gesundheitswesen in den Niederlanden aufgefasst und in der Praxis umgesetzt werden. Dabei basiere ich mich auf Konzepte, wie ich sie im Rahmen der Ausbildung zum klinischen Seelsorger (*Spiritual Care*) an der Radboud Universität Nijmegen entwickelt habe. Daten aus dem Arbeitsfeld, die in konsultativer Kommunikation zusammengetragen wurden, kommen dabei zum Tragen. Ich hoffe, auf diese Weise einen bescheidenen Beitrag zu einer weiteren theoretischen und praktischen Erörterung jener existentiellen Ritualisierung im Allgemeinen und in der Seelsorge im Gesundheitswesen im Besonderen leisten zu können.

Im ersten Abschnitt werde ich kurz auf den allgemeinen Charakter einer Ritualisierung des Sterbens im Sinne von Repertoires, Rollen und Symbolen eingehen (1). Im den darauf folgenden zwei Abschnitten widme ich mich separat der Frage nach Repertoires (2) und Rollen (3). Dabei präsentiere ich ein

⁶ K. GARCES-FOLEY (Ed.): *Death and religion in a changing world* (New York / London 2006).

⁷ H. KNOBLAUCH: *Populäre Religion. Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft* (Frankfurt am Main 2009) 255.

⁸ G. LUKKEN: *Rituals in abundance. Critical reflections on the place, form and identity of Christian ritual in our culture* (Leuven 2005 = Liturgia Condenda 17) 3.

Modell des Findungsprozesses geeigneter Ritualisierungen des Sterbens das ich als rituelle Diagnostik bezeichne. Dieses illustriere ich schließlich im vierten Abschnitt am Beispiel des Symbols (4).

1. Ritualisierungen: Repertoires, Rollen, Symbole

Zunächst ist es bei der Frage nach Ritualisierungen des Sterbens im modernen Gesundheitswesen von Bedeutung, das gesamte Spektrum rituellen Handelns ins Visier zu nehmen. Hierbei ist von einer breiten Palette die Rede, die von traditionellen Riten wie z.B. dem katholischen Sakrament der Krankensalbung bis hin zu sehr persönlichen kreativen Ritualisierungen außerhalb jeglicher Tradition reicht.⁹ Je nach Hintergrund der Klienten ist es also möglich, dass Seelsorger zu sehr unterschiedlichen Formen des rituellen Handelns kommen, die sich gänzlich verschiedener Repertoires bedienen. Dabei verändert sich auch ihre jeweilige Rolle. Wo sie das eine Mal *Vorsteher* einer klassischen religiösen Zeremonie sind, sind sie das andere Mal *Begleiter* eines individuellen Ritualisierungsprozesses des Sterbenden und seiner signifikanten anderen.

Wenn der Begriff der 'rituellen 'Kreativität'¹⁰ in der niederländischen Diskussion heute verwendet wird, so muss generell die Frage gestellt werden, aus welchen Ritualisierungen diese Kreativität schöpft und welche Rolle dabei die direkt Betroffenen und der professionell Hilfeleistende – in unserem Fall der Seelsorger – einnimmt. Die niederländische Praxis zeigt meines Erachtens nämlich, dass rituelle Kreativität in gewissem Sinne bei jeder Ritualisierung des Sterbens eine Rolle spielt. Wenn Grimes im Rahmen der rituellen Kreativität zwei Rollen unterscheidet – den 'Wünschelrutenläufer und den Klempner'¹¹ – so deutet dies bereits darauf hin, dass Kreativität einerseits die individuelle Expression bedeutet, andererseits aber auch die 'handwerkliche' Ausführung, die einer Basis bedarf, derer man sich bedienen kann. Das Spektrum der Ritualisierungen des Sterbens beinhaltet in seinen verschiedenen Facetten unterschiedliche Akzente im Bereich der Kreativität, die sich in den zugrunde liegenden *Repertoires* und den *Rollen* der Beteiligten konkretisieren.

In den *Repertoires* ist von einer Pluriformität die Rede, die stark vom Referenzrahmen des Sterbenden und seiner signifikanten Anderen abhängt. Wenn die Betroffenen z.B. nicht mit dem christlichen Repertoire der Krankensalbung vertraut sind, kann man die Frage stellen, inwieweit der Seelsorger auf dieses Repertoire zurückgreifen kann. Aus kirchlicher Perspektive ist es von großer Bedeutung, dass sakramentale Handlungen auf 'anthropologischen

⁹ GRIMES: *Deeply* 218.

¹⁰ E. VENBRUX, M. HEESSELS & S. BOLT: *Rituele creativiteit. Actuele veranderingen in de nitvaart- en rouwcultuur in Nederland* (Zoetermeer 2008).

¹¹ GRIMES: *Deeply* 11ff.

Wurzeln¹² basieren, die sie in der Situation der Konfrontation mit dem Tod bedeutungsvoll machen. Zugleich ist es jedoch auch die Frage, wie man ohne ein vorgegebenes Repertoire auskommen könnte, wenn diese Wurzeln nicht direkt plausibel sind. Wenn Menschen sich in der Stresssituation eines Sterbensprozesses befinden, ist es durchaus möglich dass sie nicht in der Lage sind selber zu ritualisieren. Dann bedarf es einer rituellen Ordnung,¹³ die ihnen Halt gibt und auf die sie zurückgreifen können. Die Kreativität, die bei der Ritualisierung des Sterbens zu Tage treten kann, bewegt sich demnach immer in einem Spannungsfeld zwischen ritueller Ordnung und persönlicher Gestaltung, wobei verschiedene Repertoires zum Tragen kommen: die Lebenssituation der Betroffenen und die Tradition oder besser verschiedene Traditionen. Hierbei gilt es anzumerken, dass Tradition hier breiter zu verstehen ist als ausschließlich konfessionelle Traditionen.

Angesichts der verschiedenen Repertoires, die in unterschiedlichen Fällen unterschiedlich stark zum Tragen kommen können, verändert sich auch jeweils die *Rolle* des Seelsorgers. In jedem Fall kommt ihm die Rolle desjenigen zu, der gemeinsam mit den Betroffenen nach geeigneten Repertoires sucht. Darüber hinaus kann im konkreten rituellen Handeln jedoch auch eine ganz unterschiedliche Gewichtung zu Tage treten. In manchen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Seelsorger rituell handelt, da die Betroffenen dies selber tun. In anderen Fällen ist sein Handeln unerlässlich, da entweder das rituelle Repertoire einen klassischen liturgischen Vorsteher erfordert oder die Betroffenen selber nicht in der Lage sind, rituelle Handlungen auszuführen. Dabei kommt dann auch die eigene weltanschauliche Identität des Seelsorgers ins Spiel. Fragen der Legitimierung spielen dabei eine wichtige Rolle. Wenn es z.B. um sakramentale Handlungen geht, bedarf es der kirchlichen Legitimation, die nicht jeder Seelsorger hat. Wenn es um sehr persönliche Handlungen geht, bedarf es der Einbindung in das soziale Gefüge an einem Sterbebett, die vielleicht nicht immer gegeben ist.

Da sowohl Repertoires als auch Rollen keineswegs evident sind, bedeutet rituelle Kreativität im Bereich der Seelsorge im Gesundheitswesen in jedem Fall einen gründlichen Such – und Findungsprozess. Diesen Prozess nenne ich *rituelle Diagnostik*. Bevor ich mich jedoch diesem Prozess zuwenden kann, gilt es zunächst die nun genannten Begriffe der Repertoires und Rollen noch näher zu spezifizieren.

¹² E. SCHILLEBEECKX: 'Naar een herontdekking van de christelijke sacramenten', in *Tijdschrift voor Theologie* 40 (2000) 164-187; M.C. HILKERT: 'Nieuwe paden in een oude tuin. Sacramentale theologie en antropologie', in *Tijdschrift voor Theologie* 50 (2010) 1, 108-122.

¹³ R. RAPPAPORT: *Ritual and religion and the making of humanity* (Cambridge 1999) 36.

2. Repertoires: persönliche Gestaltung und Tradition

Wie bereits erwähnt, bedient sich jegliche rituelle Handlung eines bestimmten Repertoires, das sich auf einer Skala zwischen persönlicher Gestaltung und Tradition(en) befindet.¹⁴ Ein geeignetes Repertoire ist vom Referenzrahmen der Betroffenen abhängig, da dieser Referenzrahmen über die Zugänglichkeit der jeweiligen Handlung entscheidet. Wenn man jenen Referenzrahmen differenziert betrachtet, so spielen dabei die im Ritual entscheidenden Dimensionen von *Struktur* und *Bedeutung* eine wichtige Rolle. Im Sinne eines Übergangsritus im klassischen Sinne Van Genneps¹⁵ weist ein Ritual eine klare Struktur auf. Zugleich kann man auch sagen, dass das Ritual die Struktur in der Situation des Übergangs – in unserem Falle des Sterbens – wieder herstellt. An anderer Stelle habe ich diese beiden Struktur Aspekte des Rituals als *interne* und *externe* Struktur bezeichnet.¹⁶ Innerhalb dieser Struktur, die das Ritual aufweist und die es wiederherstellt, eröffnet sich die Dimension der *Bedeutung*. Diese beinhaltet, dass die Elemente der rituellen Handlung für die Teilnehmer eine intrinsische Bedeutung haben. Zugleich verweist diese intrinsische Bedeutung über die funktionale Bedeutung des Handelns hinaus. Das folgende Schema fasst die erwähnten Dimensionen kurz zusammen:

Struktur	Intern	geordnet
	Extern	ordnend
Bedeutung	Intern	erkennbar
	Extern	verweisend

Schema 1: Dimensionen von Ritualisierungen des Sterbens

Zwei Beispiele können diese Dimensionen ritueller Repertoires verdeutlichen. Nehmen wir als erstes Beispiel das Repertoire der katholischen Krankensalbung: hinsichtlich der internen *Struktur* weist das Sakrament eine klare Ordnung auf. Die Elemente und Texte liegen fest. Bei dieser Ordnung beginnt jedoch bereits die Mehrdeutigkeit. War das Sakrament in seinen biblischen Ursprüngen und in der Geschichte eine Stärkung ernstlich erkrankter Menschen, so wurde es im Laufe der Kirchengeschichte mehr und mehr zu einem Sterbesakrament, das den Moment des Todes einläutete und Sterbenden einen guten Übergang ins Jenseits ermöglichte.¹⁷ Sowohl die interne als auch die externe Struktur haben sich dadurch verändert. Beide Strukturelemente (intern und extern) sind

¹⁴ T. QUARTIER: 'Mourning rituals: between faith and personalisation', in *International Journal for the Study of the Christian Church* (2010 = in press).

¹⁵ A. VAN GENNEP: *Übergangsriten/Les rites de passage* (Frankfurt a.M. / New York 1999).

¹⁶ T. QUARTIER: 'Ritual Studies: een antropologische bezinning op de liturgie. Dimensies en discussies binnen een onderzoeksveld', in *Tijdschrift voor Liturgie* 91,5 (2007) 218-229.

¹⁷ W. VON ARX: *Das Sakrament der Krankensalbung* (Freiburg i.Ue 1979); K. RICHTER: *Liturgie mit Kranken* (Essen 1973).

in solchen Veränderungsprozessen vom Hintergrund der Teilnehmer abhängig. Wer nicht katholisch sozialisiert wurde, wird weder die interne Struktur erkennen, noch wird er sich auf die externe Struktur der Markierung der Sterbestunde in sozialem Sinne bezogen wissen.

Gleiches gilt für den Bereich der *Bedeutung*: die Verschiebung im Sinne der externen Struktur hat Auswirkungen im Bereich der internen Bedeutung. Heiliges Öl ist nicht als solches zu erkennen, wenn man nicht mit diesem Symbol vertraut ist. Des Weiteren ist die transzendente, nicht funktionale Bedeutung der Handlung, die auf religiöse Salbung und göttlichen Beistand Bezug nimmt, nicht zu verstehen, wenn die Erkennbarkeit bei den Teilnehmern am Ritual nicht gegeben ist. Die Kontextgebundenheit des rituellen Handelns zwingt beim Repertoire der Krankensalbung, das ich hier exemplarisch hantiere, zur Abwägung, in welchen Fällen man auf dieses Repertoire zurückgreifen kann, noch ganz abgesehen von der kirchlichen Reglementierung, die ebenfalls Grenzen setzt.

Ein zweites Beispiel, das mögliche Repertoires illustriert, sind persönliche Objekte, die Sterbende ihren signifikanten Anderen in einem Moment des Abschieds überreichen. Es kann dabei z.B. um Schmuckstücke gehen: der Enkel erhält die Uhr des Großvaters. Ebenfalls können alte Fotoalben die Funktion haben, dass Narrative anhand der Fotos übertragen werden.¹⁸ Aus Erfahrungsberichten von Seelsorgern im Rahmen der Ausbildung wird deutlich, dass solche Übertragungsmomente durchaus als Abschiedsrituale in einem Sterbeprozess fungieren können. Die Frage ist jedoch, worin nun genau jene rituelle Qualität des Übertragungsmoments persönlicher Objekte besteht. Wiederum können die Aspekte Struktur und Bedeutung behilflich sein.

Die interne Struktur des Rituals besteht oftmals darin, dass es eines bestimmten Moments bedarf, in dem Objekte bewusst übertragen werden. Ohne die Inszenierung eines Moments, in dem die relevanten Personen (Familie, Freunde etc.) sich am Sterbebett versammelt haben, würde eine bewusste Übertragung nicht stattfinden, und man würde nach dem Tod erst die Frage stellen, welchen Stellenwert die Uhr oder die Fotoalben haben. Oftmals ist es der Seelsorger, der die Momente strukturiert – aus dem Gespräch mit dem Sterbenden und den signifikanten Anderen heraus. Damit ist auch die externe Struktur bereits angedeutet: der Moment des Abschieds wird für die Gruppe von Betroffenen markiert. Durch die Markierung können sie ihre Gemeinschaft erfahren, aber auch Konflikte lösen und Lücken erkennen oder auch lernen damit umzugehen.

Im Bereich der Bedeutung ist die interne Bedeutung solcher 'Übertragungsrituale' das Resultat einer guten Auswahl der Objekte: sie müssen für den Sterbenden wie auch für die signifikanten anderen erkennbar sein. Wenn eine Uhr überreicht wird, die der Enkel noch nie gesehen hat, ist dies nicht der Fall.

¹⁸ T. QUARTIER: 'Overdrachtsrituelen. Dingen die "herinnerdingen" worden', in *Geron. Tijdschrift voor ouder worden & maatschappij* 11,1 (2009) 24-27.

Oftmals ist es jedoch gerade jene Erkennbarkeit, die die Intensität solcher persönlichen Rituale ausmacht. Schwieriger wird es bei der externen Bedeutung. Denn worauf verweisen persönliche Objekte – auch im Hinblick auf letztendliche Sinnfragen der Betroffenen? Meines Erachtens ist die externe Bedeutung solcher Ritualisierungen des Sterbens zwar mehrdeutig, dadurch aber keineswegs abwesend. Einerseits kann die symbolische Unsterblichkeit,¹⁹ die sich in Objekten manifestiert, sich hier bereits im Sterbensprozess abspiegeln. In gewissem Sinne wird die Grenze des Todes bereits vor dem Tod überschritten.²⁰ Andererseits ist in solchen rituellen Momenten jedoch auch oftmals von ausdrücklichen Verweisen auf ein Leben nach dem Tod die Rede. Seelsorger berichten von religiösen oder meditativen Texten, die sie selber zu solchen Momenten des Abschieds beitragen und die durchaus gezielte Jenseitsvorstellungen beinhalten können. Dabei ist von einer Verknüpfung persönlicher und transzendenter Vorstellungen eines Lebens nach dem Tod die Rede, die man theologisch als 'personale Eschatologie' bezeichnen kann.²¹

Wir können in den Repertoires in gewisser Weise eine Spannung zwischen Kollektivität und Individualität konstatieren, die immer eine Rolle spielt. Auf der einen Seite ist die kollektive Tradition (vgl. das Beispiel der katholischen Krankensalbung) im heutigen Kontext der Seelsorge personalisiert.²² Neben der Erkennung durch die Teilnehmer können, wie wir aus der Praxis wissen, durchaus persönliche Elemente oder Objekte im Rahmen dieser Ritualisierung eine Rolle spielen. Auf der anderen Seite ist jedoch die individuelle persönliche Ritualisierung auch kollektiv, da es durchaus Muster gibt, die der begleitende Seelsorger anreicht, und durch Texte, Symbole etc. auch allgemeine Bedeutungszusammenhänge ins Ritual hineingelegt werden. Was Venbrux im Zusammenhang mit Begräbnis- und Trauer Ritualen 'kollektiven Individualismus' nennt,²³ trifft bezüglich der Repertoires durchaus auch auf Ritualisierungen des Sterbeprozesses zu. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass es Akzentunterschiede bezüglich des Kollektiven und des Individuellen sind, die die Ritualisierungen auf dem zuvor erwähnten rituellen Spektrum voneinander unterscheiden. Zwei praktische Impressionen mögen dies verdeutlichen:

Bei einer Krankensalbung bat der Seelsorger im Vorfeld die Familie des Sterbenden, einen Beitrag zu leisten. Dabei zeigte sich, dass der Verstorbene sich in den letzten Jahren stark mit östlichen Religionen auseinandergesetzt hatte, ebenso wie der älteste Sohn. Bei der Salbung kam daher das Yin Yang Symbol zum Tragen, da es nach Meinung der Familie die weltanschauliche

¹⁹ R.J. LIFTON: *The broken connection. On death and the continuity of life* (New York 1979).

²⁰ J. WOJTKOWIAK & E. VENBRUX: 'Living through ritual in the face of Death', in A. MICHAELS u.a.: *Ritual dynamics and the science of ritual* (Mannheim 2010 = in press).

²¹ QUARTIER: *Mourning rituals*.

²² T. QUARTIER: 'Rituelle Pendelbewegungen. Neue Trauer Rituale in niederländischen Kontext', in *Jaarboek voor liturgieonderzoek* 25 (2009) 185-205, 193ff.

²³ E. VENBRUX: *Ongelooflijk! Religieus handelen, verhalen en vormgeven in het dagelijks leven* (Nijmegen 2007).

Identität des Verstorbenen am besten zum Ausdruck brachte. Im kollektiven Ritual der Krankensalbung entsteht dann ein persönlicher Akzent, der beinahe synkretistische Formen annimmt. Ein anderer Sohn hatte eine alte Langspielplatte mitgebracht, die er von seinem Vater geschenkt bekommen hatte. Die Vermischung von einerseits kollektiven und andererseits (diversen) religiösen und auch persönlichen Elementen ist – wie in diesem Beispiel erkennbar – mehr oder weniger stark ausgeprägt. Ähnliches gilt für die zweite Impression: im Zuge der Vorbereitung eines Übertragungsrituals persönlicher Objekte wurde die Frage gestellt, welcher Text gemeinsam gesprochen werden konnte. Es zeigte sich, dass alle Beteiligten den Text des Vater Unser auswendig kannten – einige aus einer christlichen Praxis heraus, andere aus einer religiösen Sozialisierung in der Vergangenheit. Man beschloss, den Text gemeinsam zu sprechen. Ein kollektives Element erhält Einzug in ein individuelles Ritual. Neue Rituale stehen also ebenso wie traditionelle Rituale im Spannungsfeld zwischen Tradition und Innovation.²⁴

Es gilt hierbei noch anzumerken, dass der Begriff Sakrament zwar auf die Krankensalbung beschränkt ist, dass aber durchaus Erfahrungen von Sakramentalität auch in anderen Ritualisierungen entstehen können.²⁵ Die persönliche Erfahrung kann zum Nährboden für sinnstiftende Erfahrungen werden, die Menschen miteinander verbinden und die die Grenze des Todes überschreiten. Gerade deshalb ist die Wahl des Repertoires auch von entscheidender Bedeutung für eine Ritualisierung des Sterbens, die tatsächlich den existentiellen Bedürfnissen der Betroffenen entspricht. Die von mir unterschiedenen Dimensionen, die hierbei von Bedeutung sind, werden im folgenden Schema mit einigen Richtfragen nochmals rekapituliert:

Dimension	Richtfragen
Interne Struktur	- Wie nehmen die Betroffenen den Sterbeprozess wahr? - Mit welchen rituellen Strukturen sind sie vertraut?
Externe Struktur	- Welche Personen bilden das soziale Netzwerk, das es zu integrieren gilt? - Welche Rolle spielen diese Personen im Prozess des Abschieds?
Interne Bedeutung	- Welche Symbole erkennen die Beteiligten als bedeutungsvoll? - Welche Traditionen oder persönlichen Repertoires sind vorhanden?
Externe Bedeutung	- Welche Bedeutungszusammenhänge können sinnstiftend sein? - Welche traditionellen Repertoires können vielleicht verweisend sein?

Schema 2: Verortung von Ritualisierungen des Sterbens

²⁴ T. QUARTIER & J. WOJTKOWIAK: 'Nieuwe rituelen. Creativiteit en herontdekking', in *Tijdschrift voor Geestelijk Leven* 66,2 (2010) 19-28.

²⁵ T. QUARTIER: 'Symbolische en performatieve dimensies van sacramentaliteit', in *Tijdschrift voor Geestelijk Leven* 66,2 (2010) 59-69.

3. Rollen und rituelle Diagnostik

In der Wahl des Repertoires können sich, wie bereits erwähnt, für Sterbende und ihre signifikanten Anderen Unsicherheiten ergeben. Des Weiteren ist nicht ohne weiteres davon auszugehen, dass Menschen in der emotionalen Situation eines Sterbeprozesses jene Frage explizit stellen. In diesen Fällen ist es die Aufgabe des Seelsorgers, Menschen bei der Wahl bzw. Zusammenstellung eines bestimmten Repertoires behilflich zu sein. Dies kann zuweilen eindeutig sein, wenn Klienten einer bestimmten Religion angehören. Ebenfalls ist es eindeutig, wenn sie explizit keiner Religion angehören möchten. Aber in vielen Fällen ist es auch nicht eindeutig – dann nämlich, wenn Menschen nach Sinngebung verlangen aber dies nicht explizit an eine bestimmte Vorliebe binden. Wenn man diese Menschen fragt, welches Ritual gewünscht ist, werden sie oft keine Antwort geben können. Aber das Angebot kann in einem solchen Fall auch die Nachfrage schaffen, wie man ein Sprichwort paraphrasierend sagen kann. Und genau hier liegt eine wichtige Rolle jedes Seelsorgers in der Begleitung Sterbender und ihrer signifikanten anderen. Seelsorge ist nicht nur Verkündigung einer feststehenden Botschaft, sondern die Begleitung eines gemeinsamen Suchprozesses.²⁶ In diesem Suchprozess kommt dem Seelsorger die Rolle des *Begleiters* zu.

In der niederländischen Praxis gibt es, wie eingangs erwähnt, unterschiedliche Seelsorger, was ihren weltanschaulichen Hintergrund betrifft. Christliche, islamitische und andere Seelsorger sind ebenso anzutreffen wie 'neutrale' Seelsorger mit religionswissenschaftlichem Hintergrund. Ebenfalls gibt es humanistische Seelsorger, die ausdrücklich keine religiöse Prägung ihrer Tätigkeit haben. Meiner Ansicht nach kann auf Basis der Variabilität der Repertoires, die im vorigen Abschnitt deutlich geworden ist, gesagt werden, dass alle Arten von Seelsorgern zunächst Begleiter sind – in einem offenen Prozess in Interaktion mit ihren Klienten.

Empirische Forschung unter konfessionellen Seelsorgern in den Niederlanden hat gezeigt, dass die Mehrheit jenen konfessionellen Hintergrund in der Praxis nicht zum Tragen kommen lässt.²⁷ Dieses Resultat deutet auf eben jene Rolle des Begleiters hin, die ich meine. Man darf daraus jedoch keineswegs schlussfolgern, dass dadurch religiöse oder spirituelle Repertoires keine Rolle mehr spielen würden. Es ist eine der wesentlichen Kompetenzen des Seelsorgers, die im heutigen niederländischen Kontext erforderlich sind, rituelle Bedürfnisse von Klienten erkennen zu können. Genau damit beginnt der Prozess der rituellen Diagnostik: die Basisaspekte der Ritualisierung mit den Klienten zu füllen und zwar aus der Kompetenz heraus, die den Seelsorger von anderen Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialpädagogen etc. unterscheidet.

²⁶ C. MENKEN-BEKIUS: *Werken met rituelen in het pastoraat* (Kampen 2001) 13.

²⁷ W. SMEETS: *Spiritual care in a hospital setting. An empirical-theological exploration* (Leiden 2007) 42ff.

Diese Kompetenz beinhaltet eine gründliche Kenntnis verschiedener ritueller Traditionen innerhalb und außerhalb der Religionen. Ebenfalls bedarf es der Fähigkeit, existentielle Grundlagen des jeweiligen Lebens von Klienten ritualisieren zu können. Es ist kein selbstverständlicher Schritt, eben jene Momente des Abschieds, auf die wir uns hier richten, rituell zu markieren. Ein wichtiger Schritt dahin ist die Verwendung von Symbolen, die eine persönliche Qualität haben.²⁸ Hierauf werde ich im nächsten Abschnitt noch näher eingehen.

Es bleibt dann jedoch die Frage, wer in der Ritualisierung des Sterbens konkret handelt. Klassisch ist dies bei der Krankensalbung der Seelsorger als liturgischer *Vorsteher*. Bei persönlichen Ritualisierungen sind es die Klienten selber. Ich denke jedoch, dass diese Unterscheidung in manchen Kontexten zu einfach ist. In religiösen Ritualen erkennen wir in der niederländischen Praxis, dass immer mehr Familienmitglieder oder Freunde des Sterbenden selber zu Handelnden werden. Darüber hinaus hat das Beispiel der ‘Übertragungsrituale’ gezeigt, dass hierin auch der Seelsorger durchaus Handelnder sein kann. Es gilt, die Rollen im konkreten Handeln präzise zu unterscheiden.

Natürlich ist der Seelsorger auch Vorsteher. Inwieweit er dies sein kann, ist jedoch von seinem eigenen Hintergrund, der sozialen Situation und auch dem gewählten Repertoire abhängig. Wenn z.B. die Krankensalbung als katholisches Sakrament sich als das geeignete Repertoire erwiesen hat, ist es die Aufgabe des Seelsorgers, der kein Priester ist, einen geeigneten Vorsteher für die Krankensalbung einzuschalten. Genauso ist es möglich, dass sich Symbole aus östlichen Religionen als geeignetes Repertoire erweisen, die vielleicht nicht zum Hintergrund des Seelsorgers gehören. In diesem Fall ist es seine Aufgabe, vielleicht einen Kollegen, der hier kompetenter ist, einzuschalten. Insbesondere kann dies auch bei islamitischen Klienten von Bedeutung sein. Der persönliche Hintergrund bestimmt dann die soziale Position des Seelsorgers mit. Aber es ist auch möglich, dass bei ‘neutralen’ Ritualen eine gewisse Einbindung des Seelsorgers in sozialem Sinne erforderlich ist, will er selber im Prozess der Ritualisierung handelnd sein.

Aus diesen Überlegungen kann man meines Erachtens einen Stufenplan der rituellen Diagnostik ableiten, der auch die Rollen des Seelsorgers verortet. Diesen präsentiere ich im folgenden Schema:

Stufe 1	Explorieren der Basisaspekte der Ritualisierung
Stufe 2	Definieren der Repertoires
Stufe 3	Definieren der Rollen
Stufe 4	Wenn nötig, einen Vorsteher einschalten
Stufe 5	Rituell handeln

Schema 3: Stufen ritueller Diagnostik

²⁸ H. EMBSEN & T. OVERTOOM: *Hoe zou jij het willen? Persoonlijk afscheid nemen van je dierbare* (Kampen 2007).

Es gilt hierbei anzumerken, dass jene Stufen nicht als schematischer Ablauf eines immer gleich verlaufenden Prozesses zu verstehen sind. Gerade die nicht vorhandene Selbstverständlichkeit von Rollen und Repertoires wie auch die immer neu entstehenden Rituale (*emerging rituals*), erfordern einen dynamischen Prozess, der nicht erneut erstarrt. So wie aber auch jedes rituelle Handeln einer gewissen Struktur bedarf, gilt dies auch für den Suchprozess und die Ausfüllung der rituellen Rollen. Gerade hierbei kann die Unterscheidung verschiedener Rollen und die Differenzierung unterschiedlicher Stufen im Findungsprozess meiner Ansicht nach eine Stütze sein, wenn man als Seelsorger gemeinsam mit Klienten einen Beitrag zur Ritualisierung des Sterbens leisten möchte.

4. Symbole und ihre Brückenfunktion

Nachdem ich nun in den vorigen Abschnitten Repertoires und Rollen unterschieden habe, möchte ich in diesem letzten Abschnitt den Versuch unternehmen, die Arbeitsweise des Seelsorgers in Interaktion mit den Klienten, aber auch mit Traditionen ritueller Repertoires anhand des Symbolbegriffs zu konkretisieren. Das Symbol ist nämlich die kleinste sinnstiftende Einheit des Rituals.²⁹ Zugleich ist das Symbol multi-interpretabel und materialisiert unterschiedliche Realitäten in ein und demselben Objekt, wie die ursprüngliche Bedeutung des Wortes im griechischen sagt: 'zusammenwerfen'. Hierbei gilt es zu bedenken, dass zum Symbol immer ein so genannter 'symbolischer Bruch' gehört,³⁰ der die Realität des Hier und Jetzt übersteigt. Gerade jener Bruch zwischen Bedeutungen ist es, der dem Symbol angesichts der Kontrasterfahrung³¹ des Todes eine Brückenfunktion zuweisen kann.

Im Rahmen der Ritualisierung des Todes überbrücken Symbole meiner Einschätzung nach mindestens drei unterschiedliche 'Realitäten'. Zunächst ist da die Realität des Sterbenden, dessen Leben sich dem Ende nähert. Diese Realität ist der Anlass und Grund der Ritualisierung. Zugleich gibt es aber auch die Realität der signifikanten anderen, die den Abschied von einem geliebten Menschen in ihrem eigenen Leben verorten müssen. Hier treffen wir bereits auf zwei Arten von Kontrasten (Tod und Abschied), die der Sinnstiftung bedürfen. Drittens gibt es beim Symbol aber auch die Realität des letztendlichen Bezugs. Dabei spielt der Bedeutungszusammenhang des Symbols eine wichtige Rolle – sei dies eine religiöse oder spirituelle Tradition oder ein anderes Bedeutungsfeld. Symbole gehören allen drei Realitäten dieses 'symbolischen Dreiecks' an.³²

²⁹ V. TURNER: 'Symbols in African ritual', in *Science* 179 (1973) 1100-1105.

³⁰ L.-M. CHAUVET: *Symbol and sacrament. A sacramental reinterpretation of Christian existence* (Collegeville, Min. 1995) 330.

³¹ E. SCHILLEBEECKX: *Mensen als verhaal van God* (Baarn 1989).

³² T. QUARTIER: 'Personal symbols in Roman-Catholic funerals in the Netherlands', in *Mortality* 14,2 (2009) 133-146.

Sie passen zum Modell, das ich in diesem Artikel beschreibe, da sie ein guter Ausgangspunkt für jede konkrete Ritualisierung sind.

Gerade in nicht-religiösen Ritualen wird die Bedeutung des ‘persönlichen Symbols’ immer wieder betont. Zugleich wird aber auch aus theologischer Sicht die Bedeutung des Symbols hervorgehoben. Wenn ich von Erfahrung von Sakramentalität gesprochen habe, so ist das Symbol der Ort dieser Erfahrung *par excellence*.³³ Es gilt hierbei jedoch Risiken zu vermeiden, wie Chauvet in seiner fundamentalen Studie des Symbols in sakramentaler Perspektive gezeigt hat, die erhellend für unser Modell der Ritualisierung des Sterbens in der Seelsorge sind.

Einerseits dürfen Symbole, wie Chauvet ausführt, den Boden der wahrgenommenen Realität nicht gänzlich verlassen. Das Symbol des heiligen Öls bei der Krankensalbung ist nur dann in der Lage, eine symbolische Brückenfunktion zwischen der Realität des Sterbenden, der signifikanten Anderen und der christlichen Tradition zu erfüllen, wenn es Teil des Referenzrahmens der Beteiligten ist und zugleich Teil der ursprünglichen Tradition bleibt. Wenn es die Verortung in der Realität des Sterbenden oder der signifikanten Anderen verliert, wäre von einem ‘Hieratismus’ im Sinne Chauvets die Rede.³⁴ In diesem Falle würde der symbolische Bruch zu groß und die Überbrückung, die zu einer sinnstiftenden Erfahrung in der Ritualisierung des Sterbens werden kann, wäre unzugänglich. Wenn man auf der anderen Seite nun das heilige Öl durch einen Balsam ersetzt, wie er zum Krankenhausalltag gehört, und es dadurch ein Stück weit entsakralisieren würde, könnte die Gefahr drohen, dass das Besondere, das Andere, dieses Symbols nicht mehr wahrgenommen würde. Man würde das Symbol aus der Realität der Tradition herauslösen. Der symbolische Bruch würde im Sinne Chauvets dann zu kein, und es wäre von einer ‘Trivialisierung’ die Rede.³⁵

Auch bei Symbolen der ‘Übertragungsrituale’ gelten die von Chauvet angesprochenen Risiken. Einerseits dürfen Gegenstände, die in solchen Ritualisierungen präsent sind nicht zu weit von der geteilten Lebenswelt des Sterbenden und der signifikanten anderen entfernt sein. Wenn es sich um ein ungetragenes Schmuckstück handelt, das z.B. die Enkelkinder noch nie gesehen haben, das aber aus einer bestimmten Familientradition stammt und vielleicht religiöse Bedeutung hat, wäre der symbolische Bruch zu groß. Wenn es sich dahingegen um ein alltägliches Objekt handelt, das keinerlei verweisende Bedeutung über den alltäglichen Gebrauch hinaus hat, wäre von einer Trivialisierung die Rede. Hierbei gilt es anzumerken, dass es durchaus auch sehr alltägliche Objekte sein können, die eine symbolische Brückenfunktion erfüllen. Manchmal kann ein Essgeschirr zu einem ‘heiligen Objekt’ werden, das einen

³³ T. QUARTIER: *Ruimte voor sacramentaliteit. Over rituelen in de Geestelijke Verzorging* (Eindhoven 2010 = Catharina reeks[in press]).

³⁴ CHAUVET: *Symbol and sacrament* 332.

³⁵ QUARTIER: *Personal symbols*.

größeren Wert hat als ein seltenes Schmuckstück. Dann muss man jedoch bedenken, dass das 'symbolische Dreieck' aus drei Polen besteht. Die Brücke zwischen Sterbendem und signifikanten anderen wird geschlagen, aber in der Seelsorge gilt auch die sinnstiftende Dimension, den letztendlichen Bezug. Dieser kann religiöser Art sein, sie kann aber auch aus einer Familientradition oder einem anderen Bedeutungszusammenhang bestehen. Die verweisende Funktion ist im Rahmen dieses Modells jedoch ein wichtiges Unterscheidungskriterium, um das existentielle Bedürfnis der Handelnden in der Situation des Abschieds zu gewährleisten. Hierin zeigt sich, dass sich die Bedeutungsdimensionen, die ich in der vorigen Abschnitten unterschieden habe (interne und externe Bedeutung) im Symbol sozusagen konkretisieren.

Oftmals ist es schwierig, ein geeignetes Symbol zu finden, das in einer Ritualisierung des Sterbens zum Tragen kommen und inszeniert werden kann. Gerade angesichts der Pluriformität an persönlichen wie weltanschaulichen Hintergründen der Menschen, die sich um ein Sterbebett versammeln, ist es nicht einfach für alle Beteiligten eine symbolische Brücke zu bauen. Ausgangspunkt ist sicherlich die gemeinsame Biographie der Beteiligten, aber sinnstiftende Öffnungen liegen nicht immer auf der Hand.³⁶ Was zu tun, wenn z.B. sowohl religiöse als auch nicht-religiöse Menschen am Ritual teilnehmen? Meines Erachtens tritt dann wiederum die Kompetenz des Seelsorgers in den Vordergrund, Menschen darin zu begleiten geeignete Symbole zu wählen. Dazu entwickelt er ein Repertoire, aus dem heraus er Dinge ins Spiel bringen kann, die Menschen ansonsten vielleicht nur unbewusst in ihrer Lebenswelt antreffen.

Ein Beispiel für ein solches, das hier nur kurz exemplarisch erwähnt werden soll, sind *natürliche* Symbole. Gerade im Umgang mit dem Tod spielt die Natur als sinnstiftendes symbolisches Repertoire eine immer größere Rolle, wie sich z.B. in der rasanten Zunahme von Naturbestattungen (*natural burials*) in England zeigt.³⁷ Natürliche Symbole können auch im Sterbensprozess eine wichtige Funktion haben, da sie einerseits zur Lebenswelt vieler Menschen gehören, zugleich aber auch eine verweisende Funktion haben. Eine Blume oder ein Baum können einen hohen Identifikationswert mit sich bringen. Sie können zugleich den Zyklus von Leben und Tod symbolisieren und sie lassen auch eine religiöse Deutung zu.³⁸ Seelsorger berichten, dass gerade Blumen, Steine oder auch Feuer (im Sinne einer Kerze, die ich hier als natürliches Symbol auffasse) eine große Bedeutung in ihrer Arbeit haben. Ich möchte hier ausdrücklich darauf hinweisen, dass natürliche Symbole natürlich keineswegs in jedem Fall geeignet sind. Manchmal werden auch mehrere Symbole erforderlich sein, um eine gemeinsame sinnstiftende Erfahrung der Handelnden zu ermöglichen.

³⁶ C. MENKEN BEKIUS: 'Men neme een symbol', in *Handelingen. Tijdschrift voor praktische theologie* 1 (2009) 29-33.

³⁷ D. DAVIES: *The theology of death* (London / New York 2008) 119.

³⁸ T. QUARTIER: 'Rituele stervensbegeleiding in het ziekenhuis', in *Handelingen* 5 (2008) 57-62.

Meiner Ansicht nach sind gerade die Symbole oftmals ein erster Schritt, der zu einer Ritualisierung beitragen kann. Sie ermöglichen für den Seelsorger vielfältige Möglichkeiten, um im Sinne von Struktur und Bedeutung nach geeigneten Repertoires zu suchen und ein Handeln in verschiedenen Rollen für Sterbende, signifikante Andere und ggf. auch sich selber zu ermöglichen. Sie sind eine wesentliche Konkretisierung der rituellen Diagnostik.

5. Abschließend

Ich hoffe, durch die nun angestellten Überlegungen einen Einblick in die Seelsorge im niederländischen Gesundheitswesen vermittelt zu haben, wie wir sie u.a. im Ausbildungsgang in Nijmegen zu entwickeln versuchen. Im internationalen Vergleich ist insbesondere die Pluriformität der Klientel und damit auch der Seelsorger interessant.³⁹ In Deutschland ist die klinische Seelsorge ausschließlich in konfessioneller Hand, wie auch in vielen anderen Ländern. Ich möchte keineswegs für oder gegen dieses Modell argumentieren. Es geht mir vielmehr darum, aus dem niederländischen Kontext heraus einerseits zu einem breiten Ansatz in der Ritualisierung des Sterbens beizutragen und andererseits auch eine gezielte Konkretisierung der Ritualisierung durch Diagnostik bzgl. der Repertoires und Rollen beizutragen. Des Weiteren ist der Bereich der symbolischen Umsetzung sicherlich ein Ansatz, der eine weitere Entfaltung wert wäre, um die wesentliche Brückenfunktion der Ritualisierungen des Sterbens in sehr unterschiedlichen Kontexten durch unterschiedliche Seelsorger gewährleisten zu können.

Dr. Thomas Quartier (1972) doziert Ritual- und Liturgiewissenschaft an der Radboud Universität Nijmegen.

E-mail: T.Quartier@rs.ru.nl

³⁹ T. QUARTIER: 'Deathbed rituals: roles of spiritual caregivers in Dutch hospitals', in *Mortality* 15,2 (2010) 105-118.