

# VON SEELE ZU SEELE



*Rabbi Binyomin Jacobs ist seit 33 Jahren als geistlicher Berater und Seelsorger am Sinai Centrum tätig.*

Von Roland S. Süssmann

„**C**holeh Nefesch“ - krank an der Seele: Mit diesem hebräischen Begriff bezeichnet man einen psychisch kranken Menschen. Ausserdem wird in zahlreichen Gemeinschaften die Aufgabe des Rabbiners auch mit den Worten „Seelenarzt“ umschrieben. Im jüdischen psychiatrischen Krankenhaus von Amstelveen trafen wir *Rabbi BINYOMIN JACOBS*, einen Mann, auf den diese Beschreibung haargenau zutrifft und dessen Auf-

trag tatsächlich darin besteht, sich um das moralische und seelische Wohlergehen der psychisch Kranken zu kümmern, die hier in Behandlung sind.

Rabbiner Jacobs besitzt eigentlich zwei Funktionen, er ist nämlich Rabbiner am Sinai Centrum und ebenfalls Rabbiner der kleinen Gemeinden der Niederlande, die mit Ausnahme von Amsterdam und Rotterdam auf die 12 Provinzen des Landes verteilt sind. Er betreut daneben auch die orthodoxe Schule von Amsterdam, den „Cheder“, und



*Das Restaurant des Sinai Centrum ist streng koscher, wie die gesamte Klinik auch.*

fungiert als Präsident des Rabbinerrats der Niederlande (Waad HaRabbanim).

Rabbi Jacobs empfing uns in der Synagoge des Sinai Centrum, einer jüdischen Begegnungsstätte im Stil eines Mini-Museums, in dem verschiedene Kultgegenstände und Erinnerungen zum Ablauf des jüdischen Lebens ausgestellt werden und das bei Bedarf auch für Gottesdienste verwendet werden kann. Die Kranken, die an einem Gottesdienst teilnehmen möchten, gehen in der Regel aber in die Synagoge des benachbarten jüdischen Krankenhauses.

**Wie verstehen Sie Ihren Auftrag im Rahmen der psychiatrischen Klinik Sinai?**

Bevor ich auf Ihre Frage näher eingehe, möchte ich ein paar Worte zu meiner Tätigkeit als Rabbiner für die kleinen Gemeinden sagen, so dass Sie besser verstehen können, wie ich hier arbeite. Als Rabbiner habe ich einen sehr präzisen Auftrag: Ich soll die Menschen mit ihren Wurzeln vertraut machen und sie davon überzeugen, gläubiger und frommer zu werden. Dazu braucht es selbstverständlich viel Fingerspitzengefühl, Respekt und Flexibilität sowie Toleranz, die bei der Religionsausübung vonnöten sind, ohne dass dabei die Vorschriften der jüdischen Gesetzgebung (Halachah) verletzt werden. Zur Umsetzung dieses Auftrags leite ich eine Gruppe von sechs Rabbinern, die sich

in den verschiedenen Kleinstädten sowohl bei den einzelnen Menschen als auch auf Gemeindeebene um das jüdische Leben kümmern.

Meine Arbeit an der psychiatrischen Klinik sehe ich ganz anders. Hier geht es zu Recht – und das mag erstaunen - nicht darum, die Menschen gläubiger oder frommer zu machen. Es ist absolut ausgeschlossen, dass mein Team und ich die besonderen Umstände zu unseren Gunsten ausnutzen. Die Menschen, die hierher kommen, sind geschwächt. Wenn ich von dieser Situation profitieren würde, um die betreffenden Personen von einem gläubigeren Leben zu überzeugen, hätte ich den Eindruck, wie die Mitglieder des katholischen Klerus zu handeln, die während der Schoah jüdische Kinder versteckten und davon profitierten, sie allmählich dem Christentum näher zu bringen und sie schliesslich zu konvertieren. Die Patienten hier sind labil, und es wäre ein Leichtes für mich, einen mächtigen Einfluss auf sie auszuüben, da ich genau weiss, wie man mit ihnen reden muss. Ganz abgesehen davon, dass dies aus Sicht der Religion falsch, ja sogar verwerflich wäre, bin ich der Meinung, dass ein Patient, der als gläubiger und frommer Mensch im Sinai Centrum eintrifft, dies auch bei seinem Austritt noch sein sollte, und dass eine nicht gläubige und nicht fromme Person dies während ihres Aufenthalts auch nicht werden muss. Ich bin Präsident – und damit Chef – des Rabbinerrates der Niederlande. Doch hier ist der Arzt der Chef. Ich enga-



*Bei der „Synagoge“ handelt es sich in Wirklichkeit um einen Ausstellungsraum, in dem alle Kultobjekte zusammengetragen wurden, damit die Menschen, die ihr Zuhause verlassen haben, eine vertraute Atmosphäre und bekannte Gegenstände vorfinden. Die Patienten, die an einem Gottesdienst teilnehmen wollen, gehen dazu in die Synagoge des benachbarten jüdischen Krankenhauses.*

giere mich aktiv im Betrieb dieses Krankenhauses, doch die wichtigste Person hier ist der Arzt und nicht der Rabbiner, und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Wir befinden uns in einem Krankenhaus, in dem die Leute gepflegt werden, und nicht in einer Synagoge. Ich arbeite mit drei Rabbinerassistenten zusammen, und wenn ich merke, dass einer von ihnen die Patienten zu bekehren versucht, entlasse ich ihn auf der Stelle. Wenn hingegen jemand einen religiösen Rat braucht oder Informationen verlangt, weisen wir ihn natürlich nicht ab. Wir halten übrigens regelmässig Kurse oder Debatten über Glaubensfragen ab, die allen Interessierten offen stehen. In diesem Rahmen versuche ich aber immer, das Judentum als Hilfsmittel einzusetzen, um über ein bestimmtes Problem zu sprechen. So zitiere ich z.B. oft eine Episode aus der Bibel, um zu zeigen, wie ein spezielles Problem angegangen und gelöst wurde und was wir daraus lernen können.

#### **Wie sehen der Auftrag und die Arbeit eines Rabbiners in einer psychiatrischen Klinik aus?**

Meine Arbeit besteht aus zwei deutlich voneinander getrennten Bereichen: es gibt da die eigentliche Tätigkeit des Rabbiners und daneben diejenige des geistlichen Beraters oder Seelsorgers. Das ist gar nicht so einfach. Dabei darf man nicht vergessen,

dass mein Hauptwerkzeug das Judentum ist, dass ich mich aber auch in der Psychiatrie etwas auskennen muss. Ich bin aber weder Psychiater, ja nicht einmal einfacher Psychologe. Als ich vor 33 Jahren hier zu arbeiten begann, verlangte die Klinik, dass ich klinische Psychologie studiere, da man davon ausging, dass mir dies bei meiner Tätigkeit helfen würde. Ich habe dann aber gemerkt, dass ich damit letztendlich nicht mehr wirklich Rabbiner und auch kein echter Psychologe wäre, und daher habe ich darauf verzichtet. Um unsere Patienten besser zu verstehen und ihnen besser helfen zu können, habe ich allerdings alles unternommen, um mir möglichst viele Kenntnisse im Bereich der Psychiatrie und der Psychologie anzueignen, ohne aber ein professionelles Niveau zu erreichen. Ich segle also unter einer einzigen Flagge: derjenigen des Rabbiners. Zur Veranschaulichung möchte ich das Beispiel einer Familie anführen, wo der Vater seine Stelle verloren hat und nun seine Zeit daheim verbringt. Er wird sich unweigerlich mit seiner Frau streiten, was die Kinder traumatisiert und letztendlich die ganze Familie auseinander bringt. Was wird passieren? Der Psychiater gibt ihm ein Beruhigungsmittel; der Psychologe sagt ihm, seine Beziehung zur Ehefrau sei nicht gut, weil er als Kind ein kompliziertes Verhältnis zu seiner Mutter gehabt habe, und verschreibt ihm eine Therapie; die Sozialhelferin teilt ihm mit, seine Situation sei darauf zurück-

zuführen, dass er seine Tage untätig verbringe und schlägt ihm eine ehrenamtliche Tätigkeit vor; und zu guter Letzt sagt ihm der Rabbiner vielleicht noch, er akzeptiere seine Lage nicht und müsse sich zusammenreißen. Wer hat nun Recht? Sie alle haben Recht, je nach ihrer Ausbildung. In Wirklichkeit kann in den meisten Fällen der betreffenden Person nur geholfen werden, wenn alle vier Personen am selben Strick ziehen.

Als Rabbiner bemühen wir uns zumindest, eine jüdische Atmosphäre zu schaffen und Feiertage wie Schabbat, Chanukkah, Purim etc. zu begehen. Doch wir behalten auch diese „Synagoge“ bei, in der alle jüdischen Kultobjekte ausgestellt sind, damit die Menschen, die nicht mehr zu Hause wohnen, eine vertraute Atmosphäre und bekannte Gegenstände vorfinden. Wir kontrollieren natürlich auch die Einhaltung der Kaschruth. Ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Tätigkeit besteht aus der Ausbildung des nichtjüdischen Personals in Bezug auf das Judentum. Dazu muss man begreifen, dass die jüdische Atmosphäre nicht nur von den Rabbinern erzeugt wird, sondern auch und vor allem vom gesamten Personal, für dessen Information und Ausbildung zu jüdischen Fragen wir verantwortlich sind. Der Patient, der hier gepflegt wird, kommt in eine jüdische Einrichtung, und folglich sind alle, mit denen er zu tun hat, ebenfalls „Juden“, auch wenn dies nicht mit der Realität übereinstimmt. Damit diese Atmosphäre besteht, müssen wir den Mitarbeitern beibringen, auch auf kleinste Details zu achten. So sollen sie z.B. nicht „Sabbat“ sagen, sondern „Schabbat“. Dies ist sowohl für die frommen Juden wichtig, wie auch für alle anderen. Was meine Beziehungen zur nichtjüdischen Welt der Klinik angeht, wenden sich regelmässig auch nichtjüdische Patienten an mich, denen ich sehr gerne helfe.

Ein weiterer Aspekt unserer Aufgabe besteht darin, den Ärzten oder Psychologen beizustehen. Neulich hatten wir den Fall, dass jemand einen nahen Angehörigen verlor, dem er sehr verbunden war. Er reagierte extrem heftig auf diesen Verlust und verfiel in eine schlimme Depression. Der Psychologe, der den Patienten behandelte, bat mich um Unterstützung. Er gab ihm ein Medikament, und dann bestand meine Rolle darin, mit ihm über das Leben, den Tod, das Leben nach dem Tod usw. zu sprechen. Es kommt auch vor, dass bestimmte Patienten wissen, dass sie ein Problem haben und in unserer Klinik behandelt werden müssen. Doch sie lehnen den Gedanken ab, sich an einen Psychiater oder Psychologen zu wenden und kommen lieber zu mir. In den meisten Fällen begreife ich sofort, worum es geht. Ich sage ihnen, ich würde mich sehr gern um sie kümmern, dass aber mein Zeitplan leider nur folgenden Termin zulasse... und zwar in der Klinik. Sie freuen sich, hierher zu kommen, und zwar nicht als Patienten, sondern nur, weil ich sie nicht zu einem anderen Zeitpunkt empfangen konnte. Man muss sich klar machen, dass es nicht einfach ist den Gedanken zu akzeptieren, dass man eine psychiatrische Klinik

aufsuchen muss. Auf diese Weise erleichtere ich ihnen den ersten Schritt.

**Kommt es vor, dass Sie von Anfang an in eine Behandlung eingebunden werden?**

Natürlich, und zwar direkt, als Beistand oder als indirekte Unterstützung. Man spricht sehr oft von den Traumata, die wir bei den Opfern der Schoah, die in den Todeslagern waren, bei ihren direkten Nachfahren oder gar in der dritten Generation behandeln. Dazu möchte ich ein Beispiel anführen, das zwar mit dem Weltkrieg zusammenhängt, aber nicht von einer Deportation herrührt. Kürzlich hatte ich den Fall eines Mannes mit einem ernsthaften Identitätsproblem, da er nicht wirklich wusste, wer sein Vater ist. Während des Zweiten Weltkriegs lebte seine Mutter zusammen mit mehreren Männern in einem Versteck und hatte offensichtlich Beziehungen zu einigen von ihnen, so dass sie nicht wusste, wer der Vater ihres Kindes war. Der Junge hat sein Leben lang unter diesem Umstand gelitten. Jedes Mal, wenn er zur Thora schritt, wurde er mit „Ben Awraham“ gerufen (Sohn Abrahams), was so viel bedeutet wie „Sohn eines Unbekannten“. Eines Tages bat mich sein Psychiater, mit ihm zu sprechen. Da sagte er mir, er glaube, sein Vater habe Yoël geheissen. Ich bestätigte ihm, er habe absolut Recht und könne sich ab sofort „Ben Yoël“ rufen lassen, wenn er zur Thora gehe. Und so war im Handumdrehen der grösste Teil seines Problems gelöst. Von nun an ist er, wenn er zur Thora gerufen wird, nicht mehr der Sohn eines Unbekannten, ein Nichts, sondern sehr wohl ein Mann, der einen Vater mit einem bestimmten Namen hat, was bisher



*Ein Grossteil der Therapie erfolgt über den Sport.*



*Therapieraum. „Nicht der Rabbiner ist hier die Hauptperson, sondern der Arzt.  
Meine Aufgabe ist es, ihn zu unterstützen.“*

nicht wirklich zutraf. Ich weiss eigentlich überhaupt nicht, wer sein Vater war, doch im vorliegenden Fall ist das auch völlig unwichtig.

**Können Sie uns von einem Fall berichten, der in einem direkten Zusammenhang mit der Schoah steht?**

Kürzlich wandte sich im Bus eine Dame an mich und erzählte mir, ihr Vater, eine bekannte jüdische Persönlichkeit in der Welt der Rabbiner, sei nur zwei Tage, nachdem er einen Gottesdienst zu Jom Kippur geleitet habe, nach Auschwitz deportiert und dort ermordet worden. Auch sie sei als Kind deportiert worden. Sie habe ihr Leben lang an nichts anderes gedacht, habe ihr Judentum abgelehnt und sei eine gemischte Ehe eingegangen. Sie sagte mir auch, dass ich ihr wohl keine befriedigende Antwort darauf geben könne, warum der Herr kaum 48 Stunden nach einem Jom-Kippur-Gottesdienst etwas Derartiges zugelassen habe. Meine Aufgabe ist es nun, ihr begreiflich zu machen, dass es nicht für alles eine rationale Erklärung gibt, und ihr dabei zu helfen, diese schreckliche Realität endlich zu akzeptieren und mit ihr zu leben, ohne weiterhin ständig an sie zu denken. Wenn ich sie nicht davon überzeugen kann, werde ich jemanden von der Klinik bitten, ihr zu helfen, um ihr das Leben zu erleichtern.

**Ein Hauptmerkmal eines psychiatrischen oder allgemeinen jüdischen Krankenhauses ist die Wahrung**

**der jüdischen medizinischen Ethik. Werden Sie zu diesem Thema oft um Rat gebeten?**

Ich bin Präsident des Ausschusses für medizinische Ethik. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, muss ich unbedingt in ständigem Kontakt zu den Patienten stehen. Ich kann unmöglich Entscheidungen im ethischen Bereich treffen, ohne zu wissen, was wirklich los ist. Dies trifft insbesondere auf die Psychiatrie zu, wo sich die einzelnen Fälle stark voneinander unterscheiden. Es geht ja nicht um banale Beinbrüche. Doch was soll ich zu langwierigen theoretischen Erklärungen ausholen, wenn ich ein konkretes Beispiel anführen kann. Wie Sie bestimmt wissen, geht das Kurzzeitgedächtnis beim Älterwerden allmählich verloren und die Erinnerung an die Vergangenheit steigt wieder auf. Wir hatten eine Patientin, deren Gedächtnis in der Zeit des Weltkriegs stehen geblieben war. Sie litt immer mehr unter Angstzuständen, was für ihr direktes Umfeld und das Pflegepersonal kaum zu ertragen war, überdies begann sie, sich mit Gabeln usw. selbst Schmerzen zuzufügen. Man verabreichte ihr starke Medikamente, doch auch die höchste Dosis reichte nicht mehr aus. Der Psychiater schlug vor, die Frau fünf Tage lang medikamentös in ein künstliches Koma zu versetzen, um danach die normale Behandlung wieder bei Null anzusetzen und ihr weitere zehn Jahre Ruhe zu verschaffen. Weshalb hat man mich beigezogen? Die Methode birgt ein gewisses Risiko, denn die Patientin hätte das fünftägige künstliche Koma mit dem Leben bezahlen



*Bildende Kunst und Theater werden ebenfalls für die Therapien eingesetzt.*

können. Es stellte sich also die ethische Frage, ob man das Recht hat, ein derartiges Risiko einzugehen. Nachdem man mir die genaueren Umstände des Falls erklärt hatte, teilte ich dem Psychiater und der Administratorin während einer gemeinsamen Sitzung mit, wie meine Ansicht nach nicht befugt, eine Entscheidung zu treffen. Der Psychiater wusste nämlich, was vor und nach den besagten fünf Tagen passieren würde, doch die Administratorin war befangen, da die Patientin viel Zeit der Krankenschwestern in Anspruch nahm. Ich schlug also vor, die Meinung eines Arztes, d.h. eines auf Intensivbetreuung spezialisierten Neurologen einzuholen, der im Wissen um sämtliche Fakten entscheiden könne. Sie nahmen meinen Vorschlag an; der zu Rate gezogene Arzt rief mich an und teilte mir mit, man könne diese Behandlung unter seiner Aufsicht wagen. Es gibt heute tatsächlich Verfahren, dank denen man den Vorgang unterbrechen kann, falls etwas schief läuft, was aber der Psychiater, der vor 20 Jahren Medizin studiert hatte, nicht wusste. G'tt sei dank verlief die Behandlung letztendlich erfolgreich. Wenn ein Problem aufgetreten wäre, hätte die Familie behauptet, die Klinik habe ihre Grossmutter getötet, weil sie zur Last geworden sei, und der betreffende Arzt hätte seine Entscheidung vielleicht bereut. Durch mein Eingreifen wurde eine neutrale Meinung eingeholt, so dass man zuversichtlich und in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der jüdischen Gesetzgebung entscheiden konnte.

Dazu muss ich sagen, dass es in den 33 Jahren, in

denen ich hier tätig bin, noch nie zu einem Streit mit den Ärzten gekommen ist und wir immer Mittel und Wege gefunden haben zu kooperieren.

**Wie sind Sie zu dieser Tätigkeit als Rabbiner des Sinai Centrum gekommen?**

Man muss wissen, dass es sehr viel einfacher ist, in eine psychiatrische Klinik einzutreten als sie wieder zu verlassen! Ich war als junger Rabbiner nach Amersfoort geschickt worden, wo ich als Rabbiner der Lubawitscher Bewegung als geistlicher Führer der Gemeinde eingestellt wurde. Damals befand sich dort die jüdische psychiatrische Klinik, doch eigentlich handelte es sich um ein Heim, in dem Geistesranke vor allem verwahrt und beherbergt, aber nicht unbedingt behandelt wurden. Mit der Zeit veränderte die Klinik ihre Ausrichtung, und so bin ich zusammen mit der Klinik gewachsen, habe mich entwickelt und an Erfahrung gewonnen. Es ist, wie bereits erwähnt, nicht so einfach, einen derartigen Ort wieder zu verlassen, und ich habe auch keinerlei Absicht, dies zu tun, da ich täglich die Früchte meiner Anstrengungen ernten kann. Wenn ich allerdings einem Patienten nach seiner Entlassung wieder begegne... tut er oft so, als ob er mich nicht erkennen würde. Das ist der Preis, den ich für die kleinen Erfolge und Siege zahlen muss, die wir jeden Tag im Kampf gegen die Krankheit erringen.

*(Fotoreportage: Bethsabée Süssmann)*