

Originalia

Simon Peng-Keller*

An den Bruchstellen des Sinns

Narrativ-hermeneutische Grundlagen für interdisziplinäre Spiritual-Care-Forschung

At the fractures of meaning

Narrative-hermeneutic frameworks for interdisciplinary spiritual care research

<https://doi.org/10.1515/spircare-2025-0058>

Vorab online veröffentlicht 06.08.2025

Zusammenfassung: Spiritual Care ist im Kern eine Praxis des Verstehens, die Menschen in Grenzsituationen begleitet, in denen vertraute Sinngefüge brüchig werden. Zur Erforschung dieses Praxisfelds ist ein narrativ-hermeneutischer Zugang besonders geeignet. Der vorliegende Beitrag entwickelt einen solchen Ansatz in Anknüpfung an das interdisziplinäre Forschungsprogramm der narrativen Hermeneutik, dessen Grundlagen in einem ersten Schritt skizziert werden. In kritischer Auseinandersetzung mit Simon Lasairs *Narrative approach to spirituality and spiritual care* und Paul Ricœur's posthum veröfentlichten Fragmenten *Lebendig bis in den Tod* wird das Profil und Potenzial eines solchen Zugangs konkretisiert und exemplarisch an einem narrativen Dokument überprüft.

Schlüsselwörter: Narrative Hermeneutik, Krankheits- und Sterbenarrative, total pain, emergente Spiritualität, Paul Ricœur

Abstract: Spiritual care is, at its core, a practice of understanding that accompanies people in liminal situations where habitual structures of meaning become fragile. A narrative-hermeneutic approach is particularly suitable for researching this field of practice. This article develops such an approach based on the interdisciplinary research program of narrative hermeneutics, the foundations of which are outlined in a first step. In a critical examination of Simon Lasair's *Narrative approach to spirituality and spiritual care* and Paul Ricœur's posthumously published fragments *Living up to death*, the profile and potential of

such an approach is concretized and examined using a narrative document as an example.

Keywords: Narrative hermeneutics, illness and death narratives, total pain, emergent spirituality, Paul Ricœur

Spiritual Care ist eine Praxis des Verstehens, die sich an den Bruchstellen des Sinns bewegt. Sie ist der Betroffenenperspektive verpflichtet, selbst dann noch, wenn diese sich dem Verstehen entzieht. Wenn Menschen verstehende, sich selbst artikulierende und auslegende Lebewesen sind (Taylor 1985), die für ihr Selbstverständen auf die Verständigung mit anderen angewiesen sind, dann gilt dies in besonderer Weise dort, wo das Sinngefüge eines Lebens durch Krankheit und Tod zerrissen wird und das nahe Lebensende die Frage nach dem finalen Sinn aufwirft. Spiritual Care unterstützt Menschen in ihrem Selbstverständen und begleitet sie auch dort, wo dieses zerbricht.

Dass es dazu spezifischer hermeneutischer Kompetenzen bedarf, ist allgemein anerkannt (van Leeuwen 2025; Peng-Keller et al. 2025). Bereits Anton Boisen, der Mitbegründer der *Clinical Pastoral Education* (CPE), beschrieb die hermeneutische Aufgabe klinischer Seelsorge als ein methodisches Erschließen von „living human documents“, was sich anhand von seelsorglichen Fallberichten einüben lasse (Boisen 1930: 235). Zeitgleich zur hermeneutischen Wende in der Phänomenologie, die das lebensweltliche Verstehen als Grundzug menschlichen Daseins erschloss (Angehrn 2023), entwickelte sich damit eine zweigestufte klinikseelsorgliche Hermeneutik, die mittels einer methodischen Analyse von Fallberichten zum genaueren Verstehen von spirituellen Nöten und klinischen Interaktionen führt.

In den bald hundert Jahren klinikseelsorglicher und theologischer Hermeneutik, die seit der Entstehung der CPE im Jahre 1925 vergangen sind, wurde dieses Anliegen

*Korrespondenzautor: Simon Peng-Keller, Universität Zürich, Zürich, Schweiz, E-Mail: simon.peng-keller@theol.uzh.ch

in vielfacher Weise aufgegriffen, modifiziert und weitergeführt, zuletzt bei Walton et al. (2025: 32) unter dem Leitbegriff „living human encounter“. Die hermeneutische Aufmerksamkeit richtet sich dabei sowohl auf die Gesprächspartner/-innen und ihre Bedürfnisse als auch auf das kommunikative Handeln der Seelsorgenden und das, was in seelsorglichen Begegnungen und rituellen Vollzügen bewusst oder unbewusst geschieht.

Die Schwierigkeit, die Bedeutung spiritueller Faktoren für therapeutische Prozesse angemessen zu verstehen, beschränkt sich nicht auf die klinische Praxis, sondern wiederholt sich auf der theoretischen Ebene. Die sich in diesem Zusammenhang stellenden hermeneutischen Fragen wurden bislang im Hinblick auf interprofessionelle Spiritual Care erst ansatzweise diskutiert. Während in der Seelsorgeforschung hermeneutische und narrative Ansätze seit geraumer Zeit großes Gewicht haben (Gerkin 1984; Capps 1984; Morgenthaler 2009), hat ihnen die Spiritual-Care-Forschung – trotz wachsendem Interesse an Fallstudien – bislang nicht die Aufmerksamkeit geschenkt, die ihnen gebührt. Der vorliegende Beitrag widmet sich dieser Aufgabe, wobei ich mich auf ein interdisziplinäres Forschungsprogramm konzentrieren werde, das unter dem Titel ‚narrative Hermeneutik‘ unterschiedliche Ansätze der philosophischen Hermeneutik integriert und dabei auch eine Brücke zur *Narrativen Medizin* schlägt.

Eine solche narrative Hermeneutik entspricht dem Anliegen, die Stimmen und Bedürfnisse von Direktbetroffenen ins Zentrum der Forschung zu stellen (Frank 2017). Dabei stellt sich das Problem, dass qualitative Interviews als die häufigste Form, Patientinnen und Patienten in den Forschungsprozess zu involvieren, in palliativen Kontexten nur beschränkt praktikabel sind. Allan Kellehear (2009) schlug deshalb vor, anstelle von qualitativen Interviews auf die vielfältigen Zeugnisse zurückzugreifen, die Sterbende hinterlassen, wie etwa Tagebücher, die zu einer posthumen Veröffentlichung bestimmt sind. Das Programm narrativer Hermeneutik, das im ersten Abschnitt näher beschrieben wird, bietet das methodische Instrumentarium für einen solchen Zugang.

1 Ein interdisziplinäres Programm

In der Einleitung zu ihrem Band *The use and abuse of stories. New directions in narrative hermeneutics* beschreiben Hanna Meretoja und Mark Freeman das Grundanliegen der von ihnen vertretenen narrativen Hermeneutik so:

Die narrative Hermeneutik geht davon aus, dass das Erzählen eine kulturelle Sinnstiftungspraxis ist, die wesentlich dazu beiträgt, dass wir verstehen, wer wir sind und wer wir sein könnten. Sie geht auch davon aus, dass kulturelle Netze von Erzählungen nicht nur unser bewusstes Leben, sondern auch unser Unbewusstes und unsere Vorstellungskraft entscheidend prägen (Meretoja & Freeman 2023: 5; meine Übersetzung).

Dass unsere Selbst- und Weltbeziehungen narrativ durchdrungen sind, wir uns die Welt erzählend vertraut machen und selbst in Geschichten verstrickt sind, die unser Wahrnehmen, Denken und Handeln formen, ist die leitende Einsicht dieses interdisziplinären Forschungsprogramms, das viele Vorläufer/-innen in der Philosophie des 20. Jahrhunderts hat. Erzählungen, so die zentrale Einsicht, sind eine Form strukturierter Sinnbildung, die für menschliche Lebensorientierung unerlässlich ist: „Menschliche Existenz ist fundamental verstehend und vollzieht sich im Medium des Sinns, und sie ist ebenso wesensmäßig zeitlich und in der Zeit situiert. Im Narrativen verschränken sich beide Wesenztüge des Menschen“ (Angehrn 2013: 103). Wenn Erzählungen unseren Blick auf die Welt, auf andere und uns selbst prägen, dann sind sie nicht nur als Gegenstand von Interpretationen zu untersuchen, sondern ebenso als Modus des Selbst- und Weltverständens und nicht zuletzt auch des wissenschaftlichen Verstehens.

Aus diesen Weichenstellungen ergibt sich eine narrative Hermeneutik, die sich insofern als ein *kritisches* Forschungsprogramm präsentiert, als es auch die Grenzen des Versteh- und Erzählbaren ausloten und einen reflexiven und dialogischen Umgang mit lebensbestimmenden Narrativen fördern möchte (Meretoja 2018). Die kritische Auseinandersetzung bezieht sich sowohl auf den ideo-logischen Gebrauch von Erzählungen als auch, auf einer theoretischen Ebene, auf die selbstkritische Auseinandersetzung mit den vielfältigen Einwänden, die in den letzten Jahrzehnten gegen eine philosophische Hermeneutik vorgebracht worden sind.

Ein natürlicher Anknüpfungspunkt für die Spiritual-Care-Forschung ergibt sich dadurch, dass für eine narrative Hermeneutik das Erzählen *von* und *in* Grenzsituationen besonders aufschlussreich ist. Die Relevanz von sinnstiftenden Erzählungen zeigt sich gerade dort, wo die narrative Selbstorientierung einer Belastungsprobe ausgesetzt wird und zu kollabieren droht. Meretoja verdeutlicht dies mit Blick auf ihre eigene Krebserkrankung:

Die Nachricht, dass ich Krebs habe, war ein Schock für mich, denn sie kam völlig unerwartet: Ich war noch recht jung und hatte keine Risikofaktoren für Brustkrebs. Den ersten Schock erlebte ich als eine Auflösung der Zeit. [...] Ich wusste nicht, wie ich die Erfahrung des Herausfallens aus der gemeinsamen Zeit interpretieren sollte, in der die Momente miteinander verbunden sind und

der gegenwärtige Augenblick eine Fortsetzung der vergangenen Augenblicke ist und zu vorhersehbaren zukünftigen Augenblicken führt. Stattdessen gab es nur ein schwebendes Jetzt, unvermittelt losgelöst von einer Vergangenheit und einer Zukunft. Ich war nicht in der Lage, es mit irgendetwas zu verknüpfen, und es fühlte sich so an, als ob nichts mehr einen Sinn hätte. Ich hatte einen vollen Kalender für die kommenden Monate. Plötzlich war alles wie weggefegt und es gab nur noch den vernichtenden, angstfüllten Gedanken: Werde ich jetzt sterben – und wenn ja, was wird mit meinen Kindern geschehen? (Meretoja 2023: 71; meine Übersetzung).

Meretoja beschreibt, wie sich ihre Verunsicherung und Desorientierung dadurch verschärzte, dass sie über eine längere Zeit keine angemessene Sprache dafür fand, was ihr widerfuhr. Den krankheitsbedingten Verlust ihrer „narrative agency“ überwand Meretoja schließlich durch das Schreiben eines inzwischen auch auf Deutsch erschienenen, teilweise autofikionalen Romans (Meretoja 2024).

Spirituelle Aspekte werden von den Vertreterinnen und Vertretern der narrativen Hermeneutik zwar wahrgenommen und benannt, doch stehen sie, ähnlich wie in der *Narrativen Medizin* (Charon et al. 2017), nicht im Fokus. Was bedeutet es, das Programm der narrativen Hermeneutik auf das Arbeitsfeld der Spiritual Care zu beziehen? Wenden wir uns einem programmatischen Entwurf zu, der einen solchen Brückenschlag wagt.

2 Simon Lasairs „Narrative approach to spirituality and spiritual care“

Im Hintergrund von Simon Lasairs *Narrative approach to spirituality and spiritual care* steht die international zu beobachtende Transformation klinischer Seelsorge, die in Kanada zu einer bemerkenswerten Annäherung von Spiritual Care und Psychotherapie geführt hat. So wird die Ausbildung zum *certified practitioner of spiritual care* bzw. zum *certified practitioner in psycho-spiritual therapy* seitens des Berufsverbands für Psychotherapie anerkannt. Für die Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildungen ist es deshalb auch möglich, in eigener Praxis zu arbeiten (O'Connor & Meakes 2021). Dieser Wandel im Selbstverständnis klinischer Seelsorge manifestiert sich in Lasairs Texten sprachlich darin, dass er nicht von „patients“ spricht, sondern von „clients“.

Umso bedeutsamer ist es, das professionelle Profil dieser neuen Disziplin(en) herauszuarbeiten und dazu das Spiritualitätsverständnis zu schärfen. Laisair, selbst ein zertifizierter spiritual care practitioner und Inhaber des

Robert Steane Holistic Research Chair am St. Pauls Krankenhaus im kanadischen Saskatoon, greift zunächst auf die empirische Spiritualitätsforschung zurück und gibt dieser eine hermeneutische Wende:

Es ist innerhalb der Spiritualitätsforschung Konsens, dass Spiritualität mit dem Gefühl des Menschen für den letzten Sinn und seiner Fähigkeit, seiner Situation einen Sinn zu geben, zu tun hat [...]. Da Spiritualität und Sinnstiftung so eng miteinander verbunden sind, bedeutet dies, dass Spiritualität ein hermeneutisches Phänomen ist (Lasair 2020: 1526; meine Übersetzung).

Der damit eröffnete hermeneutische Zugang wird im Anschluss an Paul Ricœur narratologisch bestimmt. Sein eigenes Leben in sinnhafter Weise zu verstehen und zu gestalten, bedeute, es durch lebensgeschichtliches Erzählen narrativ zu konfigurieren. In der weiteren Entfaltung seines Ansatzes wechselt Lasair allerdings von einem hermeneutischen zu einem stärker ontologisch orientierten Ansatz. In Anlehnung an John Milbank konzipiert er „Spiritualität“ als Ausdrucksgestalt lebensbestimmender „metaphysical beliefs“, die in religiösen oder areligiösen Formen für menschliche Lebensorientierung unabdingbar seien:

[...] sowohl die theologische Metaphysik des gläubigen Christen als auch die materialistische Metaphysik (der Glaube, dass nichts außer dem physischen Universum existiert) des Atheisten sind metaphysische Überzeugungen [...]. Sie offenbaren, was jede Person als die grundlegende Natur der Realität versteht. Sie geben auch Aufschluss darüber, wie sich der Einzelne in sozialen und kulturellen Bereichen ausdrückt [...]. Die metaphysischen Überzeugungen einer Person haben also direkten Einfluss darauf, wie eine Person durchs Leben geht, gerade weil die metaphysischen Überzeugungen einer Person alle Dimensionen ihres Lebens in eine einigermaßen kohärente Vision der Realität integrieren (Lasair 2020: 1531; meine Übersetzung).

Anders als es der Titel und der erste Teil des hier besprochenen programmatischen Textes erwarten lassen, ist Lasairs Ansatz im Kern nicht als hermeneutisch zu beschreiben. Die hermeneutische Aufgabe setzt hier verzögert ein, nämlich erst dort, wo es darum geht, in klinischen Kontexten die metaphysischen Überzeugungen von Patientinnen und Patienten zu erschließen. Eine solche praktische Hermeneutik habe sich mit zwei Erschwernissen auseinanderzusetzen. Zum einen werden aufgrund der Dominanz einer materialistischen Ontologie nicht-materielle Lebensdimensionen in klinischen Kontexten marginalisiert. Zum andern seien die handlungsleitenden „metaphysischen“ Überzeugungen, die für den Umgang mit Krankheitssituationen und Behandlungsentscheidungen relevant sind, oft implizit und deshalb nur schwer zu erfassen. Lasairs „narrative approach“ entspricht dieser Problembeschreibung: Weil es nur schwer möglich ist, metaphysische Überzeugungen direkt zu erfassen

sen, bedarf es des indirekten Wegs über die Erzählungen von Patientinnen/Patienten, wobei insbesondere auf die sich darin äußernde moralische Orientierung zu achten sei.

Die Kohärenz und Tragweite von Lasairs Ansatz sind am Anspruch zu messen, einen neuen narrativen Zugang zu Spiritualität und Spiritual Care zu erschließen. Es ist fraglich, ob der vorgelegte Entwurf dieses Ziel erreicht. Zumindest bleibt das Vorhaben, die narrative Hermeneutik Ricœur für Spiritual Care fruchtbar zu machen, auf halbem Weg stehen, beschränkt er sich doch darauf, deren Bedeutung für die klinische Praxis hervorzuheben, ohne deren Potenzial für die Theoriebildung zu diskutieren. Diese Inkonsistenz zeigt sich insbesondere in dem engföhrenden Vorschlag, Spiritualität sei als Ausdrucksform metaphysischer Grundüberzeugungen zu verstehen. Ein solche Sicht unterschätzt die Eigendynamik spiritueller Praktiken, Erfahrungen und Haltungen. Diese können sich von festen Überzeugungen entfernen und diese mitunter auch modifizieren. Gemäß empirischer Religions- und Spiritualitätsforschung tendieren Menschen zudem dazu, sich in weltanschaulicher Sicht nicht völlig festzulegen und heterogene Überzeugungen gleichzeitig zu pflegen.

Schließlich ist keineswegs ausgemacht, dass es die primäre Aufgabe spezialisierter Spiritual Care darstellt, die metaphysischen Überzeugungen von Patientinnen und Patienten hermeneutisch zu erschließen. Wenn man die hermeneutische Aufgabe weiter fasst, als es Lasair tut, sind die Probleme, die sich hier stellen, noch nicht beseitigt. Es ist zwar kaum zu bestreiten, dass einfühlsames Verstehen und hermeneutische Kompetenzen in der Begleitung von schwerkranken Menschen bedeutsam sind. Doch kann sich Spiritual Care nicht darauf begrenzen. Wer einen narrativen Zugang zu Spiritual Care entwirft, sollte auch dessen Limitationen benennen. Das soll im Folgenden versucht werden. Wie Lasair orientiere ich mich dabei an Paul Ricœur, beziehe dessen narrativ-hermeneutischen Ansatz jedoch auch auf die theoretische Grundlegung.

3 „Emergenz des Essentiellen“: Sinnbildung und Sinnstiftung in Todesnähe

Was bedeutet es, Spiritualität und Spiritual Care im Horizont der weiter oben skizzierten narrativen Hermeneutik zu verstehen? Da Paul Ricœur für dieses Forschungsprogramm ebenso wie für die Seelsorgetheorie der letzten Jahrzehnte einen wichtigen Referenzpunkt darstellt, bietet es sich an, seinen hermeneutischen Ansatz zum Ausgangs-

punkt zu nehmen und dabei auch dessen posthum veröffentlichte Notizen zu berücksichtigen, in denen er mit einer Hermeneutik des Sterbens ringt.

Ricœur's philosophische Hermeneutik, die in kritischer Auseinandersetzung mit der Daseinshermeneutik Heideggers entworfen wird, ist vom Gedanken geleitet, dass das Selbstverstehen beim Verstehen des Anderen anzusetzen hat und den weiten Weg über kulturelle Verobjektivierungen aller Art zu gehen hat (Ricœur 1969/1973). In seinem dreibändigen Werk *Zeit und Erzählung* sind es die vielfältigen Formen und Dimensionen narrativen Verstehens, die im Hinblick auf menschliche Selbstdeutung untersucht werden. Sich auf fiktionale oder historische Erzählungen einzulassen, bedeutet, in fremde Welten einzutauchen und verändert aus ihnen zurückzukehren, wobei dieser Prozess mitunter selbsttransformative Züge annehmen kann. In *Das Selbst als ein Anderer* führt Ricœur diesen Gedanken weiter und bringt ihn auf den Begriff der narrativen Identität. Wir sind nicht nur in Erzählungen verstrickt, sondern bestimmen und bezeugen uns selbst auf narrative Weise im Horizont von Erzählungen, mit denen wir uns identifizieren oder von denen wir uns abgrenzen. In einer der beiden *Gifford Lectures*, die nicht in das Buch *Das Selbst als ein Anderer* eingehen, wird dies schließlich religionsphilosophisch entfaltet, wobei Ricœur von einem *responsiven Selbst* spricht, welches durch einen göttlichen Ruf „hervorgerufen“ werde und bezeugend auf diesen antworte (Ricœur 1988/1995).

In seinen letzten, fragmentarischen Texten, die 2009 posthum unter dem Titel *Vivant jusqu'à la mort* (dt. 2011: *Lebendig bis in den Tod*) veröffentlicht wurden, lenkt Ricœur seine Aufmerksamkeit auf eine zweifache Konfrontation mit dem Tod: auf das Sterben nahestehender Menschen und das eigene Lebensende im Hinblick auf andere. Der erste Teil dieses unvollendeten Werks entsteht parallel zur fortschreitenden Erkrankung von Ricœur's Ehefrau Simone, die 1998 verstarb. Die letzten handschriftlichen Notizen wurden wenige Monate vor dem eigenen Tod im Jahre 2005 niedergeschrieben. Der seinem Tod nahe Philosoph sieht sich in einer Übergangszeit angekommen, in der er noch „an den Qualen und Freuden des Schaffens“ teilnimmt „wie in der Dämmerung einer ausklingenden Jahreszeit“ (Ricœur 2009/2011: 83; die folgenden Seitenzahlen beziehen sich auf diese Ausgabe).

Von einem Philosophen, der sich intensiv mit der identitäts- und kohärenzstiftenden Wirkung von Erzählungen beschäftigt hat, wäre zu erwarten, dass er angesichts des nahen Todes das Bedürfnis verspürt, das gelebte Leben narrativ zu vergegenwärtigen, zu würdigen und final zu ordnen. Doch Ricœur zeigt sich nur wenig an seiner eigenen Lebensgeschichte interessiert, weit mehr jedoch an den Formen der Solidarität, welche die Konfrontation

mit dem fremden und eigenen Lebensende hervorbringen. Die sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen betreffen zunächst der Umgang mit körperlichem und seelischem Leiden, existenzieller Erschütterung und religiöser Anfechtung. Ricœur's Fragmente zeugen davon, dass ihn die schreibende „Meditation“ (13) davor bewahrt, in Trauer zu verstummen: „Müssen alle, auch ich, die Aphasie durchlaufen? Gelange ich nicht gerade aus diesem *Zustand* heraus, während ich diese Seiten schreibe?“ (51)

Zum Gegenstand philosophischen Nachdenkens wird jedoch nicht allein der Schatten, den der Tod auf das Leben wirft, sondern ein Phänomen, das „Emergenz des Essentiellen“ (frz. „l'émergence de l'Essentiel“) oder das „Allgemein-religiöse“ (frz. „le religieux commun“) genannt wird (16 f.). Auf der Schwelle des Todes werden nach Ricœur die Begrenzungen religiöser Bekenntnisse und Zugehörigkeiten überschritten und die tiefsten Lebensquellen mobilisiert. Ich werde dieses Phänomen im Folgenden unter dem Begriff emergenter Spiritualität thematisieren. In einem kurzen Brief, den Ricœur wenige Wochen vor seinem Tod an eine nur wenig jüngere Freundin schrieb, wird diese Erfahrung in einer poetischen Sprache beschrieben (135):

Liebe Marie
In der Stunde des Niedergangs erhebt sich das
Wort Auferstehung. Jenseits der
Episoden der Wunder. Vom Grunde des Lebens
Erwächst eine Kraft, die bezeugt, dass das Sein
Sein gegen den Tod ist.
Glauben Sie dies mit mir.
Ihr Freund.
Paul R.

Die von Ricœur bezeugten Formen existenzieller Not und emergenter Spiritualität stecken auf exemplarische Weise das Aufgabenfeld ab, in dem sich Spiritual Care in palliativen Kontexten bewegt. Inwiefern ist eine narrative Hermeneutik dazu geeignet, zu einem tieferen Verständnis dieser Phänomene beizutragen? Dass sich der narrative Hermeneutiker Ricœur selbst schwertut, von diesen Erfahrungen *zu erzählen*, dass in seinen nachgelassenen Fragmenten das schriftliche Erzählen keine besondere Rolle spielt (die Bedeutung des mündlichen Erzählers bezeugt Catherine Goldenstein, die Ricœur in seinen letzten Lebensmonaten intensiv begleitet hat, im Nachwort), ist bemerkenswert. Dies entspricht der Beobachtung von Lars-Christer Hydén und Jens Brockmeier, dass im Kontext schwerer Erkrankung vor allem das mündliche Erzählen bedeutsam ist und dass es häufig in kurzen und „gebrochenen“ Erzählungen auftritt, die in einer Orientierung an literarischen Texten, wie sie in der Narrativen Medizin zeitweise vorherrschte, leicht übersehen werden (Hydén & Brockmeier 2008).

Um einen angemessenen Zugang zum Praxis- und Erfahrungsfeld interdisziplinärer Spiritual Care zu erschließen, muss sich eine narrative Hermeneutik nicht nur von einer einseitigen Orientierung an Texten verabschieden, sondern auch von einer Eingrenzung auf sprachliche Sinnstiftung. Zum einen sind auch die vielfältigen vor- oder nichtsprachlichen Formen der Sinnstiftung einzubeziehen, die im vorliegenden Bereich etwa im Zusammenhang von Ritualen eine bedeutende Rolle spielen. Zum andern ist auch auf unwillkürliche Formen der Sinnbildung (Tengelyi 2007) zu achten, wofür die von Ricœur angedeutete „Emergenz des Essentiellen“ ein wichtiges Beispiel darstellt.

Im Folgenden soll – im Anschluss an bereits vorliegende Entwürfe aus unterschiedlichen Disziplinen – eine narrative Hermeneutik skizziert werden, die Abschied nimmt von einer Engführung auf text- und sprachbezogenes Verstehen und besonders auf fragmentarische Formen des Erzählens achtet ebenso wie auf nicht-, vor- oder transsprachliche Formen der Sinnstiftung und Sinnbildung. In den Blick kommen dadurch auch Situationen, in denen nicht mehr erzählt oder gesprochen wird, sich jedoch möglicherweise Bedeutsames ereignet, etwa Momente stiller Präsenz und wortloser Begegnung von Angesicht zu Angesicht. Ich konzentriere mich dabei exemplarisch auf Erfahrungen des Widersinnigen, von denen zu erzählen besondere Mühe bereitet – sei es, weil das Erlebte sich der Versprachlichung entzieht und sich dem Verstehen widersetzt, sei es, weil die Selbstmitteilung durch gesellschaftliche und klinische Tabus oder dominante Narrative erschwert wird.

4 Erfahrungen des Widersinns

Wenn ich mich im Folgenden auf jene schwer artikulierbaren Erfahrungen des Widersinnigen konzentriere, die Cicely Saunders in maßgeblicher Weise als ‚total pain‘ beschrieben hat und die in schwerer Krankheit und der Konfrontation mit dem Tod regelmäßig auftreten, so folge ich damit einem Grundanliegen der modernen Hospizbewegung: komplexes Leiden durch interprofessionelle Begleitung und soziale und spirituelle Einbettung zu lindern. Die hermeneutische Herausforderung bezieht sich in diesem Zusammenhang auch auf den Terminus selbst. Wie die umfassende Studie von Joe Wood (2024) aufzeigt, wird er von Saunders im Laufe der Jahre derart flexibel und Adressaten/Adressatinnen-orientiert gebraucht, dass sich die Frage stellt, inwieweit es sich überhaupt um ein fest umrissenes Konzept handelt. Ist ‚total pain‘ nicht eher als metaphorisch eingefärbter Begriff zu verstehen, der ein holistisches Verständnis palliativer Situationen bezeichnet, das neben

physischen Aspekten auch die psychische, soziale und spirituelle Dimension berücksichtigt? Im Hinblick auf Spiritual Care verschärft sich dieses Verständnisproblem zusätzlich dadurch, dass auch Saunders Rede von ‚spiritual pain‘ mehrdeutig ist und sich in den letzten Jahrzehnten verwandte Bezeichnungen eingebürgert haben, deren Verhältnis zueinander klärungsbedürftig ist: ‚spiritual distress‘ (Monod et al. 2012; Peng-Keller et al. 2021), ‚spiritual struggle‘ (Exline et al. 2024) und ‚spiritual needs‘ (Büssing 2021).

Aus der Perspektive einer narrativen Hermeneutik relativiert sich diese begriffliche Unschärfe insofern, als sie nicht vor der Notwendigkeit steht, unterschiedliche Formen des Leidens auf einen gemeinsamen Begriff zu bringen. Der Fokus verschiebt sich durch einen solchen Zugang auf nicht-begriffliche, narrative und metaphorische Weisen, komplexe Nöte zur Sprache zu bringen, wozu nicht zuletzt auch das Leiden an dem Sprach- und Sinnverlust gehört, das gemäß Karl Jaspers charakteristisch ist für Grenzsituationen menschlichen Lebens (Jaspers 1932/1973: 204 f). Saunders ‚spiritual pain‘ lässt sich denn auch als „Sinnsschmerz“ (Wirth 2015) verstehen, der sich mitunter in körperlichem Schmerz manifestiert und diesen verstärken kann. Wenn Lebenssinn durch die aktive oder rezeptive Teilhabe an etwas konstituiert wird, das als intrinsisch wertvoll erlebt wird (Kipke 2014), meldet sich „Sinnsschmerz“ in Situationen, in denen sich jemand aus diesem Sinnzusammenhang herausgeworfen erfährt, wenn orientierungsstiftende Lebens- und Glaubensgewissheiten einbrechen und es nicht mehr möglich ist, das Erlebte narrativ zu ordnen. Spiritueller Schmerz lässt sich als Ausdrucksphänomen verstehen, in dem sich der Zusammenbruch orientierungsstiftender Lebens- und Glaubensgewissheit manifestiert (Peng-Keller 2017a).

Die hermeneutische Aufgabe nimmt in diesem Zusammenhang eine paradoxe Gestalt an, besteht sie doch darin, das Leiden am Widersinn oder Nicht-Verstehbaren in seiner Vielschichtigkeit und Komplexität zu verstehen, um ihm dadurch besser begegnen zu können. Dieselbe Paradoxie zeigt sich auch dort, wo jemand von seinem Sprachverlust berichtet und damit die Unfähigkeit, zu erzählen, *in actu* überwunden wird. Das erzählerische Ringen mit Erfahrungen des Widersinns, die sich einer sequenziellen und normativen Ordnung entziehen, lässt sich mit Arthur Frank (1997/2013) als „chaos narrative“ beschreiben und analysieren. Wie das oben zitierte Beispiel von Hanna Meroja belegt, kann die Unfähigkeit, das erlebte Leiden in Worte zu fassen und davon zu erzählen, durch soziale Faktoren verstärkt werden, durch Formen der „epistemischen Ungerechtigkeit“, die sich in klinischen Kontexten darin manifestiert, dass biomedizinische Narrative und Beschreibungen großen Kredit genießen, während die Erzählungen von Patientinnen und Patienten unter dem Verdacht stehen,

subjektiven Verzerrungen unterworfen und deshalb „unzuverlässig“ zu sein (Carel & Kidd 2014; Gunaratnam 2015).

Die hermeneutische Aufgabe, die sich der Spiritual-Care-Forschung in diesem Zusammenhang stellt, beschränkt sich nicht darauf, die Vielschichtigkeit und Komplexität unterschiedlicher Formen von ‚spiritual pain‘ aufzuhellen. Zu untersuchen und befragen sind auch die unterschiedlichen Wege, ihnen zu begegnen und sie zu lindern. Seelsorgliche Fallberichte und Berichte von Betroffenen können dazu als „hermeneutisches Stethoskop“ (Martinez 2002: 131) dienen. Sie vergegenwärtigen Prozesse, die ohne solche narrativen Zeugnisse unzugänglich und unverstanden bleiben. Das gilt auch für die folgende Dokumentation einer seelsorglichen Begleitung, an der das Potenzial einer narrativen Hermeneutik erprobt werden soll.

5 Spiritual Care an den Bruchstellen des Sinns

Das hier zitierte Dokument stammt von einem mir bekannten Seelsorger, der über eine langjährige Erfahrung verfügte und auch als Supervisor tätig war. Es wurde im Rahmen einer Studie zu Spiritual Care im Kontext der Palliativversorgung erhoben und innerhalb einer interdisziplinären Forschungsgruppe analysiert und diskutiert:

Frau L., die zwischen 50 und 60 Jahre alt war, lag mit einer Krebserkrankung im Terminalstadium über Wochen auf der onkologischen Station. Sie war bereits stark geschwächt und konnte sich nur noch sehr undeutlich mitteilen. Die Ärzte und Pflegenden rechneten schon seit längerem mit ihrem Tod und wunderten sich, dass sie immer noch lebte. Für das Pflegepersonal war sie sehr schwierig. Ihre anhaltende Unruhe und ihr endloses und unverständliches Rufen waren äußerst belastend. Die Wort- und Satzfetzen konnten als verzweifeltes Drängen verstanden werden, nach Hause gehen zu wollen. Immer wenn Frau L. wahrnahm, dass jemand in ihre Nähe kam, begann sie, um Hilfe zu rufen. Das war auch das Erste, was ich bei ihr erlebte. Ein Dialog mit ihr war nicht möglich. Verständnisfragen kamen nach meiner Wahrnehmung nicht bei ihr an. Mir blieb nur die Möglichkeit, gut zuzuhören und zu beobachten – und ab und zu bestätigen, dass ich ihr Rufen höre, aber noch nicht verstehe. Ab dem dritten Besuch wurden mir ihre Hilferufe allmählich etwas verständlicher. Ich versuchte, die Wort- und Satzfetzen in einen Zusammenhang zu bringen, was umso schwieriger war, als ich Frau L. nicht kannte und nichts über ihren Lebenshintergrund wusste. Es glich dem Zusammensetzen eines Puzzles mit fehlenden Teilen. So verstanden bedeuteten die Hilferufe: „Ich muss dringend nach Hause, um noch etwas zu erledigen, etwas in Ordnung zu bringen.“

Als ich ihr mitteilte, was ich glaubte, verstanden zu haben, reagierte sie heftig, ohne sich verständlich ausdrücken zu können. Das kam bei mir so an: „Also, wenn Sie mich schon verstanden haben, dann helfen Sie mir jetzt, sofort!“

Nach der ersten Verunsicherung wurde mir klar, wie ich ihr helfen könnte, zur Ruhe zu kommen und loslassen zu können. Während der folgenden Besuche, die etwa zwischen 45'–60' dauerten, teilte ich ihr behutsam und in kleinen Schritten mit, was ich wahrnahm und zu verstehen meinte:

„Sie möchten unbedingt noch etwas erledigen, etwas in Ordnung bringen.“

„Es macht Ihnen große Sorgen, es macht Ihnen Angst, dass Sie es nicht erledigen können.“

„Ich stelle fest, wie sehr Sie sich verantwortlich fühlen.“

„Sie haben den guten Willen. Mehr ist in ihrer Situation nicht verlangt.“

„Sie dürfen beruhigt sein, es wird jetzt alles gut.“

Zwischen den einzelnen Aussagen versuchte ich wahrzunehmen, ob sie bei Frau L. ankamen. Tatsächlich wurde sie zunehmend ruhiger. Wie ich vom Pflegepersonal erfuhr, hielt die Wirkung am Anfang allerdings nur etwa eine halbe Stunde an. Ich besuchte Frau L. nun täglich, und was ich ihr immer in gleicher Weise sagte, wurde zu einem Ritual. Schritt für Schritt und in möglichst gleichen Worten ging ich mit ihr immer denselben Weg. Nach und nach stellte sich bei Frau L. eine dauerhafte Ruhe ein. Sie starb gut zwei Wochen, nachdem ich sie zum ersten Mal besucht hatte (Peng-Keller 2017b: 135).

Was bedeutet es, dieses Seelsorgedokument aus der Perspektive der eben skizzierten narrativen Hermeneutik zu untersuchen und für die Spiritual-Care-Forschung zu erschließen? Und inwiefern vermag ein solcher Zugang die etablierten Formen, mit solchen Dokumenten zu arbeiten, befruchten und weiterführen? Ich beschränke mich auf einige Hinweise. Spezifisch für einen solchen Zugang ist es, dass der vorliegende Text nicht von vornherein als ‚Fallbericht‘ klassifiziert, sondern als *narratives Zeugnis* eines „living human encounter“ (Walton et al. 2025: 32) untersucht wird. Dies führt zum einen zu einer Erweiterung und Präzisierung der Analyse- und Auslegungsarbeit, die durch eine zusätzliche Reflexionsstufe ergänzt wird. Zum andern wird auch der Radius des Untersuchungsfelds erweitert. Es beschränkt sich nicht auf Berichte von Expertinnen/Experten, sondern umfasst auch Zeugnisse von Patientinnen, Patienten und Angehörigen.

In methodischer Hinsicht bedeutet dies, in einem ersten Schritt die Genese und das Genus eines Textes zu klären, um dann seine Erzählstruktur zu analysieren und nach den der Erzählung zugrundeliegenden Narrativen zu fragen (Mauz 2018; Mauz & Peng-Keller 2025a; Mauz & Peng-Keller 2025b). In inhaltlicher Hinsicht besteht die Aufgabe unter anderem darin, mit Blick auf die beschriebenen Erfahrungen und verbalen und nicht-verbalen Kommunikationsweisen die unterschiedlichen Formen und Ebenen der Sinnstiftung und Sinnbildung zu analysieren und sie sowohl je für sich als auch in ihrem Zusammenspiel zu untersuchen. Insofern der skizzierte Zugang schließlich von dem Ziel geleitet ist, zur Spiritual-Care-Forschung und -Praxis beizutragen, geht

es schließlich auch darum, evaluative Fragen zu diskutieren wie jene, inwiefern das vorliegende Dokument ein Beispiel für eine Best Practice bietet.

Im vorliegenden Rahmen kann nur angedeutet werden, in welche Richtung eine solche hermeneutische und erzählanalytische Arbeit an dem zitierten Text gehen könnte. Ich konzentriere mich dabei auf eine kurze inhaltliche Analyse. Drei unterschiedliche Verstehensprozesse lassen sich deutlich voneinander abheben. Auf einer ersten, grundlegenden Ebene geht es um den Prozess, den Frau L. durchläuft, und an dessen Anfang ihr verzweifeltes Bemühen steht, ihre Not zum Ausdruck zu bringen und sich den zuständigen Fachpersonen verständlich zu machen. Geschildert wird dies aus der Perspektive des Seelsorgers, der seinerseits einen Verstehensprozess durchläuft. Während Frau L.s Not und das seelsorgliche Handeln in Erzählform dargestellt werden, bleibt der dritte Prozess des Verstehens, welcher diesen narrativen Text hervorgebracht hat, implizit. Er besteht im Versuch des Seelsorgers, das Erlebte aus seiner Perspektive und im Rahmen der genannten Studie nachträglich in eine narrative Ordnung zu bringen und ihn zu deuten.

Die erzählte ‚Geschichte‘ setzt mit einer Notsituation ein, die sich verbal und averbal äußert und nach einer unverzüglichen Antwort ruft. Frau L. äußert einen sehr dringlichen Wunsch, der jedoch aufgrund ihrer beeinträchtigten Artikulationsfähigkeit unverstanden bleibt und zur Belastung für das Pflegeteam wird. Ihr penetrantes Rufen gleicht einem SOS-Signal: es ist ein eindringlicher Appell, der umso bedrängender ist, als die „Wort- und Satzfetzen“ keinen erkennbaren Sinnzusammenhang bilden und dem Behandlungsteam und dem Seelsorger die nötigen Hintergrundinformationen fehlen. So viel ist klar: Frau L. steckt in einem Teufelskreis. Ihr Leiden wird zweifach verstärkt: durch das Unvermögen, sich verständlich auszudrücken, doch ebenso durch das erlebte Unverständnis derer, die sie unterstützen sollten.

Hier setzt die spirituelle Begleitung ein, die gemäß der vorliegenden Darstellung bemerkenswert strukturiert verläuft. Durch geduldiges Zuhören und Nachfragen entwickelt sich allmählich eine Beziehung und eine elementare Form der Verständigung. Nach und nach werden die Sprachfragmente verständlicher und fügen sich wie Puzzleteile zu einem umrisshaft erahnbaren Sinnzusammenhang. Was der Seelsorger nach längerem Zuhören versteht, genügt schließlich, um Frau L. das Gefühl zu geben, wahr- und ernstgenommen zu werden. Die seelsorgliche Kommunikation konzentriert sich auf das Dilemma, in dem sich Frau L. nach der Vermutung des Seelsorgers befand: Sie muss vor ihrem Tod unbedingt noch etwas in Ordnung bringen, doch ihr Zustand lässt es weder zu, dies selbst zu vollbringen noch jemand anderen dafür beizuziehen.

In der Diskussion dieses Dokuments wurde von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, dass die seelsorgliche Deutung von Frau L.s Not ebenso wie die sich daran anknüpfende Intervention als übergriffig erlebt werden könnte. Man kann sich fragen, ob die stark strukturierte Intervention der hochgradigen Vulnerabilität von Frau L. ausreichend Rechnung trägt. Folgt man der narrativen Darstellung, wird der Gefahr einer Grenzverletzung in zweifacher Weise begegnet. Zum einen achtet der Seelsorger bei jedem Schritt auf Frau L.s Resonanz und teilt ihr fortlaufend mit, was er zu verstanden haben glaubt, um sich so zu versichern, ob seine Vermutung zutrifft. Er sichert seine Vermutungen durch eine stetige „Verstehensdokumentation“ ab (Deppermann 2010). Zum andern wird eine offene Sprache benutzt und auf religiöse Ausdrucksformen verzichtet. Das Vorgehen folgt dem Ziel, Frau L. einen Ausweg aus ihrer Not zu eröffnen. Es antwortet auf Frau L.s Wunsch, noch etwas zu erledigen und es nicht mehr zu ver mögen, und vermittelt die Botschaft, dass ihre gute Absicht genügt und sie alles noch Unerledigte „übergeben“ darf.

Zum Schluss sei noch darauf hingewiesen, dass ein narrativ-hermeneutischer Zugang sich nicht darauf beschränkt, schriftliche Dokumente und die in ihnen geschilderten Situationen und Prozesse in der eben skizzierten Weise zu analysieren und diskutieren. Zu einem solchen Zugang gehört es auch zu fragen, in welcher Weise die untersuchten Texte ihre primären und sekundären Adressatinnen und Adressaten involvieren. Erzählungen setzen, auch in akademischen Zusammenhängen, Dynamiken der affektiven Identifikation und der Distanzierung in Gang, sie wecken Fragen, Zustimmung und Widerspruch – Verstehensprozesse also, die der hermeneutischen Aufmerksamkeit bedürfen.

Das vorliegende Beispiel macht darauf aufmerksam, dass gerade auch Leerstellen und textinterne Spannungen zu einer Involvierungen beitragen können. Trauen wir der Deutung des Seelsorgers, die eine enge Verbindung zwischen der seelsorglichen Begleitung und der Linderung von Frau L.s Not herstellt? Und wenn es tatsächlich einen solchen kausalen Zusammenhang gibt: Wie ist er zu verstehen? Was genau war entscheidend für den guten Verlauf? Wie bedeutsam waren das emphatische Mitgehen des Seelsorgers, die von ihm gewählten Worte? Hätte es auch genügt, still an ihrer Seite zu bleiben? Und wie wurde der beschriebene Prozess interprofessionell vermittelt, wahrgenommen und unterstützt? Auch wer sich dieser Erzählung mit einem primär wissenschaftlichen Interesse nähert, wird vor unabsehbare Fragen gestellt, die sie/ihm in das Erzählte hineinverstricken. Am Ende werden sie/er in eine Position jenseits gesicherten Wissens versetzt, aus welcher auch der Seelsorger seine Entscheidungen treffen muss.

6 Schluss

Zu einem narrativ-hermeneutischen Zugang gehört eine Haltung der reflektierten Selbstzurücknahme, die als „narrative humility“ und „narrative vigilance“ beschrieben worden ist (Gunaratnam 2015). Dazu gehört nicht nur Bereitschaft, eigene Deutungen und deren Vorannahmen kritisch zu prüfen, sondern auch eine Befragung unserer Präferenzen: Welchen Erzählungen schenken wir in wissenschaftlichen und klinischen Kontexten unsere Aufmerksamkeit – und warum?

In den Äußerungen von schwerkranken und sterbenden Menschen allein Verständnisprobleme zu sehen, die auf eine fachkundige Entschlüsselung harren, wäre eine einseitige Auslegung von Boisens vieldeutiger Metapher der „living human documents“. Menschen, die in Grenzsituationen in oft gebrochenen Erzählungen von ‚total pain‘ oder emergenter Spiritualität berichten, geben nicht nur Deutungsprobleme auf. Sie können auch helfen, habitualisierte Verständnisbarrieren zu überwinden und unser Wissen zu erweitern. Patientinnen und Patienten sind, so betonte der Schriftsteller Adolf Muschg 2013 anlässlich der Gründung des Kompetenzzentrums für Multimorbidität an der Universität Zürich, „Wegweiser an der Grenze, Bergführer in schwierigstem Gelände“ (Muschg 2013: 306). Eine narrative Hermeneutik kann dazu beitragen, diesen Erfahrungsschatz zu bergen.

Literatur

- Angehrn E (2013) Das erzählte Selbst. In: Brahier G, Johannsen D (Hg.) Konstruktionsgeschichten. Narrationsbezogene Ansätze in der Religionsforschung. Würzburg: Ergon Verlag. 89–108.
- Angehrn E (2023) Hermeneutik des Selbst im Kontext. Von der Textauslegung zum Verstehen des Menschen. Paderborn: Brill Schöningh.
- Boisen A (1930) Theological education via the clinic. *Religions Education* 25:235–239.
- Büssing A (Hg., 2021) Spiritual needs in research and practice. Cham: Springer Nature.
- Carel H, Kidd IJ (2014) Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy* 17:529–540.
- Charon R (2006) Narrative medicine. Honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press.
- Charon R, DasGupta S, Hermann N, Irvine C, Marcus ER, Rivera Colón E, Spencer D, Spiegel M (2017) The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press.
- de Lange DF (2014) Affirming life in the face of death: Ricœur’s Living up to death as a modern *ars moriendi* and a lesson for palliative care. *Medicine, Health Care and Philosophy* 17:509–518.
- Deppermann A (2010) *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern* als Gegenstand einer ethnographischen Konversationsanalyse. In: Deppermann A, Reitemeier U, Schmitt R, Spranz-Fogasy T (Hg.) *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern*. Tübingen: Narr. 7–25.

- Exline J, Pargament K, Wilt J, Pait K, Schutt W (2024) Research on spiritual struggles: A brief snapshot focusing on new horizons. *Spiritual Care* 13:103–114.
- Frank A (1997/2013) *The wounded storyteller, body, illness & ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Frank A (2017) An illness of one's own: Memoir as art form and research as witness. *Cogent Arts & Humanities* 4. Doi.org/10.1080/23311983.2017.1343654. [Epub].
- Gallagher MP (2016) *Into extra time. Living through the final stages of cancer and jottings along the way*. London: Darton, Longman and Todd.
- Gerkin C (1984) *The living human document. Re-visioning pastoral counseling in a hermeneutical mode*. Nashville: Abingdon Press.
- Gunaratnam Y (2015) Illness narratives, meaning making and epistemic injustice in research at the end of life. In: Rehmann-Sutter C, Gudat Keller H, Ohnsorge K (Hg.) *The patient's wish to die*. Oxford: Oxford University Press. 15–28.
- Jaspers K (1932/1973) *Philosophie II: Existenzherstellung*. Berlin: Springer Verlag.
- Kipke R (2014) Der Sinn des Lebens und das gute Leben. *Zeitschrift für philosophische Forschung* 68:180–202.
- Hydén LC, Brockmeier J (2008) From the retold to the performed story. In: Hydén LC, Brockmeier J (Hg.) *Health, illness and culture. Broken narratives*. New York: Routledge. 1–15.
- Kellehear A (2009) On dying and human suffering. *Palliative Medicine* 23:388–397.
- Lasair SA (2020) Narrative approach to spirituality and spiritual care in health care. *Journal of Religion & Health* 59:1524–1540.
- Martinez R (2002) Narrative understanding and methods in psychiatry and behavioral health. In: Charon R, Montello M (Hg.) *Stories matter: The role of narrative in medical ethics*. New York: Routledge. 126–137.
- Mauz A (2018) *Sterbenarrativ und Sterbeerzählung. Beobachtungen und Vorschläge zur Terminologie narrationsbezogener Lebensendforschung*. In: Peng-Keller S, Mauz A (Hg.) *Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende*. Berlin: De Gruyter. 19–59.
- Mauz A, Peng-Keller S (2025a) *Palliativsituation / Sterbenarrative*. In: King M, Rietmann F, Wübben Y (Hg.) *Handbuch Literatur und Medizin*. Berlin: De Gruyter (im Druck).
- Mauz A, Peng-Keller S (2025b) *Sterbenarrative im Kontext von Covid-19. Beobachtungen an der Nachrufsammlung des 'Daily Telegraph'*. In: Honold A, Terrahe T (Hg.) *Todesnarrative*. Schwabe: Basel (im Druck).
- Meretoja H (2018) *The ethics of storytelling: Narrative hermeneutics, history, and the possible*. New York: Oxford University Press.
- Meretoja H (2023) Hermeneutic awareness in uncertain times. Post-truth, narrative agency, and existential diminishment. In: Freeman MP, Meretoja H (Hg.) *The use and abuse of stories. New directions in narrative hermeneutics*. New York: Oxford University Press. 55–85.
- Meretoja H (2024) *Die Nacht der alten Feuer*. Hamburg: mareverlag.
- Meretoja H, Freeman M (2023) Introduction: Challenges and prospects of narrative hermeneutics in tumultuous times. In: Freeman MP, Meretoja H (Hg.) *The use and abuse of stories: New directions in narrative hermeneutics*. New York: Oxford University Press. 1–12.
- Monod S, Martin E, Spencer B, Rochat E, Büla C (2012) Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics* 12. doi.org/10.1186/1471-2318-12-13. [Epub].
- Morgenthaler C (2009) *Seelsorge. Lehrbuch Praktische Theologie*. Bd. 3. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Muschg A (2014) *Im Erlebensfall. Versuche und Reden 2002–2013*. München: C. H. Beck Verlag.
- O'Connor T, Meakes E (2021) Three emerging spiritual practices in the Canadian Association for Spiritual Care (CASC): From pastoral care and counselling to multi-faith, evidence-based spiritual care and psycho-spiritual therapy. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 75:278–283.
- Peng-Keller S (2017a) Spiritual pain. *Annäherung an einen Schlüsselbegriff interprofessioneller Spiritual Care*. *Spiritual Care* 6:295–302.
- Peng-Keller S (2017b) *Symbolische Kommunikation in Todesnähe. Beobachtungen klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorger*. In: Peng-Keller S. (Hrsg.) *Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen*. Berlin: De Gruyter. 119–140.
- Peng-Keller S, Balboni M, Balboni T, Haussmann A, Haythorn T, Mösli P, Neuhold D, Nuzum DR, Smeets W, Swift C, Swinton J, Roser T, Vandenhoeck A, Winiger F (2025) *Spiritual care at the crossroads: An ecumenical white paper on the future of Christian healthcare chaplaincy*. *Journal of Religion and Health* 52(3):1031–1046.
- Peng-Keller S, Moergeli H, Hasenfratz K, Naef R, Rettke H, Hefti R, Ljutow A, Rittmeyer I, Sprott H, Rufer M (2021) Including the spiritual dimension in multimodal pain therapy. *Development and validation of the Spiritual Distress and Resources Questionnaire (SDRQ)*. *Journal of Pain and Symptom Management* 62(4):747–756.
- Ricœur P (1969/1973) Existenz und Hermeneutik. In: Ricœur P. *Der Konflikt der Interpretationen*. Bd. 1. München: Kösler-Verlag. 11–36.
- Ricœur P (1988/1995) The summoned subject in the school of the narratives of the prophetic vocation. In: Ricœur P. *Figuring the sacred. Religion, narrative, and imagination*. Minneapolis: Fortress Press. 262–275.
- Ricœur P (2009/2011) *Lebendig bis in den Tod. Fragmente aus dem Nachlass*. Hamburg: Meiner.
- Taylor C (1985) Self-interpreting animals. In: Taylor C. *Philosophy and the human sciences. Philosophical Papers* 1. Cambridge: Cambridge University Press. 45–76.
- Tengelyi L (2007) *Erfahrung und Ausdruck. Phänomenologie im Umbruch bei Husserl und seinen Nachfolgern*. Dordrecht: Springer.
- van Leeuwen T (2025) What layer are we on? *Conversational hermeneutics in chaplaincy and pastoral care*. Utrecht: Eburon Academic Publishers.
- Walton M, Körver J, den Toom N (2025) *Chaplains investigate their practice. The Dutch case studies project*. Eugene: Wipf and Stock Publishers.
- Wirth M (2015) *Brompton-Cocktail gegen Sinnenschmerz? Anmerkungen zur palliativen Tiefensedierung bei existenzieller Not im Gespräch mit Albert Camus und Emmanuel Lévinas*. In: Maio G, Bozzaro C, Eichinger T (Hg.) *Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinethische Implikationen*. Freiburg i. Br.: Verlag Alber. 312–331.
- Wood J (2025) *Cicely Saunders and total pain. Holism, narrative and silence at the end of life*. Edinburgh: Edinburgh University Press.