

Wandel der Hoffnung

von *Wiltrud Hendriks*

Der Kranke – Hoffnung auf Heilung

Der kranke Mensch richtet seine Hoffnung auf Heilung aus. Die Vergangenheit ist nicht mehr das Wichtigste, sondern die Zukunft. Die Zukunft manifestiert sich aber bei einem Kranken in der Hoffnung auf Heilung. Kein Patient will krank sein. Wenn er schwer krank ist, will er doch, daß sein Zustand so weit stabilisiert wird, daß er wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden kann.

Der Patient, der auf einen positiven Ausgang seiner Krankheit hofft, mobilisiert Lebenskräfte, die eine Gesundung schneller möglich machen als ein apathisches Sichgehenlassen. Mit der Hoffnung auf Heilung ist ein Zustand erreicht, der dem Arzt besonders hilft, eine Therapie anzuwenden und durchzuführen.

Ein auf Hoffnung eingestimmter Patient setzt viele Selbstheilungskräfte frei. Er wirkt an seiner Gesundung mit, früher oder später spürt er selber die Fortschritte, die ihn wiederum aufs neue motivieren, noch mehr für seine Gesundung zu tun. Selbst Schwerkranke unterstützen die Heilungsversuche des Arztes. Sie bringen das eigene Empfinden mit Diagnose und Therapie des Arztes in Verbindung und setzen die Informationen positiv in erste aktive Handlungen um.

In dieser Zeit berichtete mir Werner K. z.B. freudestrahlend, daß er den ersten Tag aufgestanden und drei Schritte zum Fenster gegangen sei. Der Schmerz und die Schwachheit seines Körpers hatten allerdings eine eigene Sprache, auf die Werner K. sehr sensibel reagierte. Er war nämlich keinen Schritt zu viel gegangen. Der schwache Leib eines Kranken steht oftmals dieser beginnenden Vitalität entgegen, denn er ist für den Patienten auch ein Partner, der zuverlässig über sich Auskunft gibt. Die Botschaft des Leibes ist nicht zu überhören.

Ich habe oft erlebt, daß es bei Kranken ein Lebensgefühl gibt, das allzu deutlich signalisiert, wie es in Wirklichkeit um sie steht. Werner K. hatte später hohes Fieber und war in einem schlechten Allgemeinzustand. Dennoch gab er mir zu erkennen, daß er nur durch eine Krise ginge, er diese Krise bewältigen werde. Die Krankheit war für ihn eine begrenzte Zeit, seine Heilung eine innere Gewißheit. Er sagte, als ich ihn besuchte: „Mir geht es heute sehr schlecht. Bitte, besuchen Sie mich wieder, wenn es mir besser geht.“ Sein Zustand war nach der letzten Visite sogar als nicht sehr hoffnungsvoll eingestuft worden. Er genas aber wieder.

Andererseits spüren Patienten aber auch, wenn die Krankheit das Leben beenden wird. Sie können um ihr Sterben wissen, selbst wenn der Kranke vom medizinischen Standpunkt aus einen einigermaßen stabilen Allgemeinzustand besitzt, der vom Arzt als ernst, aber nicht akut lebensbedrohlich eingeschätzt wird. Ein junger Assistenzarzt berichtete betroffen, daß ein Patient zu ihm gesagt hat: „Herr Doktor, vielen Dank für Ihre Hilfe, aber ich werde bald sterben.“ Der junge Arzt beruhigte ihn und erwiderte: „Aber, Herr H., Ihnen geht es doch schon viel besser. Bald können Sie wieder nach Hause!“ Diagnose und Verlauf der Therapie sprachen auch dafür, daß dieser Patient bald als geheilt entlassen werden könnte. Er starb jedoch in der darauffolgenden Woche.

Patienten haben eine Sensibilität, auf die man leider heute, in einer Zeit der Sprachlosigkeit gegenüber Leid und Sterben, oftmals nicht angemessen reagieren kann. Der Schwerkranke weiß um die Schwere seiner Erkrankung. Das hört sich sehr schlicht an, wenn aber jeder, der mit dem Kranken zu tun hat, diesen Satz behielte, würden

viele Kommunikationsstörungen aufgehoben werden. Der Schwerkranke ist sich dessen vielleicht nicht bewußt, im Sinne von kognitivem Erkennen, wie sein Zustand ist, aber er spürt und fühlt, vielmehr er ahnt, wie es um ihn steht. Diese Signale, die ein Patient sendet, sind nach Möglichkeit aufzufangen und in einen Behandlungs- oder sogar einen Heilungsprozeß umzusetzen.

Einem Patienten war zum zweiten Mal eine Niere transplantiert worden. Nach der zweiten Operation arbeitete die neue Niere sofort. Der Mann erwachte aus der Bewußtlosigkeit, sein erster Satz war: „Jetzt möchte ich ein Glas Sekt trinken.“ Der Arzt nahm seine Hand und meinte: „Es ist schön, Herr M., daß es Ihnen wieder besser geht.“ Dieser Arzt hat den Satz des Patienten richtig verstanden, indem er ihn nicht als unvernünftig abtat, sondern in ihm die Hoffnung, das Wohlbefinden des Patienten, heraushörte.

Als ich Herrn M. später fragte, was er gefühlt hätte, erklärte er mir: „Als ich die Augen aufschlug, spürte und wußte ich, daß dieses Mal die Operation geglückt war. Das merkt man einfach in sich drinnen. Ich war so froh. Deswegen habe ich das gesagt.“

Der Schwerkranke – Hoffnung auf Begleitung

Der Kranke kann sein vages Empfinden nicht immer in Worte kleiden. Er sucht nach Ausdrücken für das, was ihn bewegt und bleibt in der Sprachlosigkeit, wenn ihm keine Kommunikationsmöglichkeiten und Hilfen gegeben werden. Auch ich habe diese Hilflosigkeit erlebt. Von Patienten, die unheilbar krank waren, hörte ich öfter den Satz: „Das muß ja wieder!“ als Antwort auf die Frage: „Wie fühlen Sie sich?“ Ohne Zusatz, ohne Erläuterung, zusammenhanglos im Gesprächsverlauf wurde dieser Satz dann stereotyp wiederholt. Nie wurde näher erklärt, was es mit dem „Das“ auf sich hat, nie, „was wieder muß“. Ich habe diesen Satz in besonderer Erinnerung aus einem Gespräch mit einer jungen Frau, die so krank war, daß es für sie keine Möglichkeit gab, wieder gesund zu werden, und der man ihren Zustand nicht mitteilen wollte oder konnte. Ich habe ihr wohl auch keine Hilfe geben können, das auszudrücken, was in ihr war. Dadurch vermochte ich leider nicht, sie helfend zu begleiten.

Es ist schwer für einen Arzt, den Patienten über seinen Gesundheitszustand aufzuklären, wenn dieser jung ist und aller Voraussicht nach keine Chance auf Heilung mehr hat. In einem jungen Körper ist mehr Vitalität. Es besteht oftmals die nicht ganz unberechtigte Hoffnung, daß die Krankheit, die bei einem alten Menschen zum Tode führen würde, bei einem jungen durch die ärztliche Kunst besiegt werden kann. Das geschieht noch eher, wenn der Lebenswille des Kranken gestärkt wird, in ihm Hoffungskräfte freigesetzt werden.

Selbst in der größten Verzweiflung steckt doch oft noch ein Glimmen von Aggressivität, um das eigene Leben zu erhalten. Zu einer schwerkranken jungen Frau sagte der Arzt: „Sie haben ein Geschwür am Magen“, um sie zu schonen und ihr nicht alle Hoffnung zu nehmen. Sie hatte einen bösartigen Tumor. Auch diese Patientin war bereit, gegen die Krankheit ihren Lebenswillen einzusetzen. Sie antwortete scheinbar gar nicht auf den Satz des Arztes. Sie erwiderte nämlich: „Ich brauche alle Kraft für mich.“ Dadurch signalisierte sie ihm, daß sie die negative Botschaft ihres Körpers verstanden, aber trotzdem nicht ohne Hoffnung für ihr Leben war.

Doch die unheilbare Krankheit schritt voran. Die Patientin war oft in einem Zwiespalt, und es war sehr schwer für sie, diesen Weg zwischen dem, was ihre Umwelt ihr signalisierte, und dem, was ihr eigenes Wissen war, zu gehen. Ihre Gewißheit unterschied sich von dem Zuspruch, den sie von den Verwandten und Freunden erhielt und der so ähnlich lautete: „Es wird schon wieder gut..., wenn du erst einmal wieder gesund bist...,

alle freuen sich schon, dich bald zu Hause zu sehen...“ Bei dieser jungen Patientin und in ähnlichen Seelsorgefällen wird die Sprachlosigkeit durch solche gut gemeinten Floskeln verstärkt, wird dadurch die Trennung vom Kranken und nicht die Nähe zu ihm gefördert. Solche Worte und Beschwichtigungen fallen täglich in den verschiedenen Krankenzimmern. Gerade aber das Miteinandersein braucht der Schwerkranke. Er benötigt Menschen, die seinen Weg, den er gehen muß, nicht verlassen. Keiner kann für ihn die Schritte setzen, aber jeder kann versuchen, mit ihm einen Teil dieser schweren Wegstrecke zu gehen.

Der Schwer- und Schwerstkranke ist eigentlich immer auf Begleitung ausgerichtet und angewiesen. Er bedarf der Zuwendung seiner Umwelt in besonderem Maße, erreicht den Status des In-der-Fürsorge-Seins. Für ihn muß ausgiebig gesorgt werden, in allen Bereichen des Lebens. Dazu gehört neben der medizinischen auch die seelische Betreuung.

Auch der Seelsorger tritt ans Bett des Kranken. Bis heute gibt es in der Krankenhaus-seelsorge einen Pluralismus von Methoden und Zielen in der Begleitung. Je nach Person und Neigung des Seelsorgers wird das Krankbett als missionarisches Betätigungsfeld, als Ort kirchlicher Verkündigung und des Betens, als Ablageplatz für Traktate, existentieller Fragen des Seelsorgers oder auch als Raum für Gesprächstherapie angesehen. Zu Beginn einer Begleitung haben Patient und Seelsorger oft sehr unterschiedliche Erwartungen, wissen eigentlich selten, was sie voneinander wollen, was sie füreinander tun können.

Wenn die Kirche sich als Kirche des Wortes versteht, die Verkündigung an zentraler Stelle steht und die Gläubigen sprachfähig machen möchte, so muß man in der Seelsorge am Kranken hörfähig werden. Kranke, vor allem unheilbar Kranke und Sterbende, sind in einer existentiellen Grenzsituation, die nur sie allein beschreiben und formulieren können: In den verschiedenen Lebenssituationen gibt es die je eigene Betroffenheit und Erfahrung des Leidenden, die er eventuell mitteilt.

Dabei ist es kein Nachteil, daß man in vielen Leidenssituationen als Begleiter sprachlos ist, dann fällt es vielleicht leichter, wenigstens zu schweigen. Vor allem die Sterbebegleitung ist keine Angelegenheit von lautem Geschrei. Der Tod wählt das Schweigen und die Stille. Nur der erkennt ihn, der selbst leise wird. Kranken- und Sterbebegleitung ist eine Wegstrecke des demütigen Hörens und des liebevollen Wartens. Antworten für Schwerstkranke, die ich dann als Seelsorger geben kann, werden so verschieden ausfallen wie die Menschen, die mich fragen oder mit mir sprechen wollen. Als Gesprächspartner ist der Kranke mir immer einen Schritt voraus, denn er bestimmt, wo er auf dem Weg des Leidens steht und wohin er mit mir gehen möchte.

Ich habe mich mit unheilbar Kranken über Modelleisenbahnen unterhalten, mit anderen gebetet. Ich habe Kissen aufgeschüttelt und Schweiß abgewischt. Ich habe versucht, theologisch etwas darzulegen, ich habe geschwiegen angesichts der Sprachlosigkeit und Lautlosigkeit des Todes. Immer wieder bin ich dabei, auch auf Bitten der Kranken, zu Texten aus der kirchlichen Tradition zurückgekommen. Halt gaben den Kranken Worte aus Texten, die sie als junge Menschen einmal gelernt haben und die ihnen vertraut waren. Dazu gehören neben Vaterunser und Glaubensbekenntnis Verse aus den Psalmen, aus dem Alten und Neuen Testament sowie einige Liedverse.

Für meine Arbeit ist die Geschichte der Emmausjünger wichtig geworden. Diese Geschichte erzählt für mich beispielhaft von einem gemeinsamen schweren Weg zu einem vorgegebenen, aber noch nicht erreichten Ziel. Die Jünger dürfen dem auferstandenen Jesus auf dem Weg nach Emmaus von ihrer Angst, ihren Zweifeln, von dem, was ihr Herz bewegt, berichten. Sie können dank seiner Begleitung ohne

Verharmlosungsversuche und Abwehr über das ausführlich und reflektierend sprechen, was sie bedrückt. Da ist keiner, der ihre Worte nicht hören will, der vorschnell beschwichtigt, der ihre Ängste, weil ihm selber ängstlich ist, verdrängt. Die Jünger gehen anfangs den Weg in die Dunkelheit hinein, ohne eine Hoffnung auf Zukunft.

Aber während des gemeinsamen Weges wird eine Hoffnung sichtbar, die über die gegenwärtige Zeit hinausgreift. Sie gelangen an einen Ort, wo sie beten können und Gottes Nähe in der Feier des Abendmahls mit Christus verspüren dürfen. Sie finden die Kraft, ihr gegenwärtiges Leben weiterzuführen. „Bleibe bei uns, Herr, denn es will Abend werden“, diese Bitte der Jünger damals ist die Bitte nach liebender und tragender Begleitung im Dunkel des Lebens und bedeutet für mich heute auch Licht und Hoffnung angesichts des Leidens und Sterbens im Krankenhaus.

Der Sterbende – Hoffnung auf Vollendung

Den Wunsch, daß im Tod mit der eigenen Existenz nicht alles zu Ende ist, habe ich bei vielen Schwerkranken und Sterbenden gefunden. Sie fragen, was wird eigentlich aus mir, wenn ich sterben muß? Sie rechnen damit, daß irgendetwas mit ihnen passiert und möchten sich auch darauf vorbereiten. Ein alter Ostpreuße bat mich um ein Abendmahl mit den Worten: „Ich werde bald sterben. Mein Leben ist auch gelebt. Ich möchte vor meinen Herrgott treten können und vorher alles ins Reine bringen.“

Kranke haben, wenn ihre Krankheit in das Sterben führt, häufig das Bestreben, ihr Leben abzuschließen und zu vollenden. Das passiert sehr unterschiedlich. Dieses Mit-dem-Leben-abschließen-Können ist nicht immer vom Lebensalter abhängig, sondern auch von dem, wie ein Mensch gelebt und seine Zeit gefüllt hat. Es gibt junge und alte Menschen, die immer noch auf der Suche nach irgendetwas sind, was ihnen in der Lebensspanne zuvor entgangen zu sein schien. Ihr Sterben ist ein Abbruch. Menschen, die ihr Leben angenommen und abgeschlossen haben, so wie es ist, auch mit allem Negativen, sind in dem Zustand der Vollendung von weltlicher Existenz. Sie können sterben, ob sie älter oder jünger sind, denn ihr Leben wird durch ihr Sterben nicht abgebrochen, sondern vollendet.

Sterbebegleitung sollte sich an dieser menschlichen Vollendung ausrichten und Hoffnung zusprechen. Es ist nicht die Aufgabe eines Arztes oder Sterbebegleiters, dem Kranken Hoffnung zu nehmen, sondern Hoffnung zu geben, die in eine andere Dimension als allein auf Gesundung des Kranken ausgerichtet ist. Welche Inhalte können diese Hoffnung bestimmen?

Hat der Sterbende keine Hoffnung mehr, gesund zu werden, richtet sie sich auf ein Leben nach dem Tod oder auf das, was in seinem Leben wesentlich für ihn war. Das sind vielleicht die Kinder, in denen er sich weiterleben sieht; ein Lebenswerk, das ihn überdauert; ein angelegter Garten, dessen Bäume und Blumen nach seinem Tode blühen werden. Er empfindet sie als einen Teil von sich und setzt dadurch eine Hoffnung auf ein Weiterleben frei, wenn dieses Weiterleben für ihn auch an nahestehende Menschen, von ihm Geschaffenes oder Dinge gebunden ist. Die eigene Identität kann nahezu nicht als aufgebbar gedacht werden. Es gibt übrigens in allen Kulturkreisen, nicht nur in der christlichen Überlieferung, Hoffnungsaussagen über ein Weiterleben nach dem Tod, wenn auch die Formen der Vorstellungen darüber jeweils verschieden sind.

Das griechische Denken, die Trennung von Leib und Seele nach dem Sterben, die Aufgabe des Leibes als Gefängnis der Seele, ist auch in den volkstümlichen Glauben der Christen eingeflossen und zeigt sich in den vergangenen Sterbebräuchen. So bedeckte man im Sterbehaus alle Spiegel, damit die Seele vor ihrer Unsichtbarkeit nicht

erschrickt. Die Fenster des Sterbezimmers wurden geöffnet, damit die Seele des Verstorbenen nicht gefangen bleibe. Von der katholischen Kirche wurde dieses griechische Denken im Glauben an das Fegefeuer als dem Ort für die Reinigung der Seele aufgenommen.

Auch wir sind, selbst wenn wir nicht religiös gebunden sind, von diesem dualistischen Glauben nicht ganz frei. Dennoch möchte ich nicht von einer Trennung von Leib und Seele sprechen, sondern lieber von einer ganz anderen Seinsweise nach dem Sterben. Das ist der wesentliche Inhalt meiner Hoffnung.

Christen aller Konfessionen sprechen im Glaubensbekenntnis den Satz: Ich glaube an die Auferstehung der Toten. In der alten Fassung hieß es: Auferstehung des Fleisches. Der Ausdruck „Fleisch“ sagt ganz pointiert, was nach dem Sterben im Tod die eigentliche Form unseres Seins sein soll: die Wiederherstellung der eigenen Identität, die man durch seinen Tod verliert. Das Sterben, das in den Tod führt, bringt mich auf einen Weg, der alle meine bisherigen Bezüge des Lebens auslöscht, die Bezüge zu mir und meiner Umwelt. Die Auferstehung stellt diese verlorene Identität wieder her, ja vervollkommnet sie in einer neuen Seinsweise dadurch, daß durch die Auferstehung meine eigene Identität mit Gott verbunden wird. Gott vollendet an mir, was er in der Taufe begonnen hat. Das ist ein Vorgang, den wir im Leben nicht beweisen können.

In vielen Glaubensaussagen der Christen und der Juden kann niemand vor Gottes Angesicht treten, ohne zu sterben. Wird diese Aussage umgekehrt, so kommt nur der vor Gottes Angesicht, der stirbt. Das ewige Leben als neue Seinsform kann kein Mensch beschreiben, weil es jenseits unserer irdischen Raum- und Zeitvorstellung seine Wirklichkeit hat.

Die Berichte von Menschen, die klinisch tot waren, sind keine über den Tod und das ewige Leben, über diese andere Wirklichkeit, denn es sind Aussagen von Lebenden und nicht von Toten. Diese Menschen sind in den Übergang von Leben und Tod gelangt und von dort ins Leben zurückgekehrt, aber nicht im Tod geblieben. In der Bibel gibt es von denen, die im Tod waren und aus ihm geholt worden sind, keine Beschreibung über das Totsein. Der Tod als solcher ist nicht der erwünschte Zustand, sondern die Auferstehung, das ewige Leben.

Das ewige Leben ist anders als das zeitliche Leben. So sprechen Christen dann auch von einer anderen, neuen Welt. Dort gibt es keine Tränen, dort ist kein Schmerz, kein Geschrei, sondern Gott sagt: „Siehe, ich mache alles neu.“ In der Offenbarung des Johannes heißt es: „Siehe da, die Hütte Gottes bei den Menschen! Und er wird bei ihnen wohnen, und sie werden sein Volk sein, und er selbst, Gott, wird mit ihnen sein; und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid, noch Geschrei, noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen und der auf dem Thron saß, sprach: Siehe ich mache alles neu!“

Um zu meiner vollkommenen Identität zu gelangen, muß ich die alte abstreifen, muß ich durch den Tod neu geboren werden. Die alte Identität muß mit ihren Anfälligkeiten und Unzulänglichkeiten zerstört werden. Ich sterbe ganz und bin ganz tot, nicht nur ein wenig. In der Agende heißt es bei Beerdigungen: „Erde zu Erde, Asche zu Asche, Staub zum Staube.“ Was bleibt, ist die Kontinuität der menschlichen Identität durch Gottes Treue und Schöpferhandeln über das Sterben hinaus.

Totsein ist für sich kein Zustand der Seligkeit, sondern wird es erst durch Gott. Gott schafft aus dem Nichts das Seiende, denn er ist ein Schöpfergott. Deshalb bleiben Christen auch nicht bei dieser Zerstörung der Identität durch den Tod stehen, sondern bitten darum, daß Gott die Verstorbenen in sein ewiges Reich nimmt, d.h. daß Gott sie

aus dem Tod in das ewige Leben ruft. Ewigkeit ist die Zeit Gottes. Ewiges Leben ist Nähe zu Gott durch den Tod hindurch. Somit ist die Hölle die absolute Gottesferne.

Dieser Gedanke der Annahme des Menschen durch Gott, auch im Tod, wird gelehrt und verkündigt. Bei christlichen Begräbnissen wird er zum Beispiel so ausgesprochen: „Wie befehlen unseren Bruder/unsere Schwester in Gottes Hand. Jesus Christus wird ihn/sie auferwecken am Jüngsten Tag. Er sei ihm/ihr gnädig im Gericht und helfe ihm/ihr aus zu seinem ewigen Reich.“

Aus: Wiltrud Hendriks, Mit Sterbenden leben, Hannover: Lutherisches Verlagshaus 21988, S. 47-49; 50f.; 62-64; 65-68 © Wiltrud Hendriks