

## MENTALE STÄRKEN

### Hoffnung lernen und lehren

Workshop W008 02. 11. 2017 15:00-18:00 **Handout**

Klaus-D. Hüllemann

#### **Hoffnung**

Schaff, das Tagwerk meiner Hände,  
Hohes Glück, dass ichs vollende!  
Lass, o lass mich nicht ermatten!  
Nein, es sind nicht leere Träume:  
Jetzt nur Stangen, diese Bäume  
Geben einst noch Frucht und Schatten.

Johann Wolfgang von Goethe

Der Affekt des Hoffens geht aus sich heraus, macht die Menschen weit, statt sie zu verengen, ... Die Hoffnungslosigkeit ist selber ... das Unaushaltbarste, das ganz und gar den menschlichen Bedürfnissen Unerträgliches. E. Bloch.

Der Affekt des Hoffens erstreckt sich auf ein weites sehr unterschiedlich fruchtbares Feld. Im Lebenslauf eines Menschen ist sie Alpha und Omega: von „guter Hoffnung sein“ bei entstandenem Leben bis „es gibt kaum noch Hoffnung“ bei beschädigtem oder zu Ende gehendem Leben.

Hoffnung ist das elementare Lebensprinzip kranker Menschen (Heilung), auch das von Liebenden (Erfüllung), von schöpferisch Tätigen (Erfolg), von Sinnsuchenden (erfülltes Leben), aber nicht nur dieser. Hoffnung kann auch ganz banal utilitaristisch oder pragmatisch sein auf ein bald repariertes Auto, auf Entschädigung im Schadensfall oder übertrieben, töricht wie die auf einen Lottogewinn.

Die Beispiele verdeutlichen indes auch den Unterschied zwischen den Begriffen *Hoffnung* und *Hoffen*. Hoffen ist immer positiv konnotiert, der Blick ist gerichtet auf einen glücklichen oder zumindest zufriedenstellenden Ausgang aus einer prekären Lage („Der Mensch hofft immer auf Verbesserungen“, Schiller; ich hoffe, du wirst gesund, hoffen wir das Beste etc.). Hoffnung dagegen ist ein eher schillernder Begriff, wie die oben genannten Beispiele zeigen. Nicht immer lassen sich beide Begriffe so scharf voneinander abgrenzen, daher sei angemerkt, dass ich den Begriff Hoffnung stets im Sinne von Hoffen gebrauche.

Im Folgenden wird Hoffnung unter dem Gesichtspunkt dargestellt, wie sie lebensstauglich Hilfe geben kann. Hoffnung soll Leiden erträglicher machen, und Hoffnung soll mehr Freude ins Leben locken.

Wie kann man solches Hoffen lernen und wie kann man solches Hoffen lehren?

Beginnend mit drei Vignetten wird eine Einteilung verschiedener Arten von Hoffnung entwickelt. Ergänzende Kasuistiken beschreiben die Randgebiete der eingeteilten Felder.

## 1. DREI VERSCHIEDENE ARTEN VON HOFFNUNG

### 1.1. Der Metzgermeister, die Glückspielhoffnung

Es war in Frankfurt am Main in den Jahren des beginnenden Aufschwungs nach dem Krieg in den frühen 1950er Jahren. In der Altstadtwohnung erster Stock Windmühlstraße 15 wohnten drei Parteien in jeweils nur einem Zimmer. Für die sieben Personen gab es eine gemeinsame Toilette auf dem Gang. Die Bewohner befanden sich in Aufbruchsstimmung; alle wollten ´raus aus der Beengung. Frankfurt war zu kräftigem neuen Leben erwacht, kräftig wie die jungen Akazienstämme, die auf den Trümmerfeldern die Ruinenmauern sprengten, dort wo heute Frankfurt Manhattan entstanden ist. In der Wohnung Windmühlstraße 15 wohnte damals ein Metzgermeister, der auch gelernter Koch war, mit seiner Frau. Beide hatten durch unermüdlichen Fleiß und hohes fachliches Können die unermessliche Summe von 80.000 DM erarbeitet. Ein Hotel sollte gekauft werden; die Verhandlungen standen kurz vor dem Abschluss. Das musste gefeiert werden. Der Metzgermeister und seine Frau fuhren in das nahe gelegene Bad Homburg. Im Restaurant der Spielbank gönnten sie sich ihr erstes großes Essen. Die Stimmung war ausgelassen. Mit einem kleinen Einsatz wurde „nur aus Jux“ im Casino ein Spiel gemacht. Der Metzger gewann. Er verdoppelte den Einsatz und gewann wieder. Am Ende des Abends hatte der Metzgermeister fast so viel gewonnen, wie er sich in Jahren harter Arbeit mit seiner Frau zusammen gespart hatte, 80.000 DM. Jetzt konnte er doppelt so viel Eigenkapital in den Hotelkauf investieren. Aber vielleicht hielt ja seine Glückssträhne weiter an? Er hoffte! Am nächsten Abend verlor er in der Spielbank alles, den Gewinn des Vortages, sein Ersparnes und obendrein musste er einige 10.000 DM Schulden aufnehmen.

Die Hoffnung auf jede Art von Glücksspiel nenne ich *Glücksspielhoffnung*. Sie gerät leicht zum Vabanque Spiel, also zum Spiel um den Einsatz der Bank, d.h. ein Spiel „mit vollem Risiko.“ Hat das Spiel einmal begonnen, kann es nicht mehr beeinflusst werden; es läuft nach den Gesetzen des Zufalls ab, so wie in der Tragödie das Geschehen schicksalhaft

seinen Lauf nimmt, wenn es einmal mit vielleicht nur einem kleinen Daumenstups angestoßen wurde.

Es gibt andere schwere Schicksale, die man sich nicht ausgesucht hat. Aber zum Unterschied gegenüber dem Glücksspiel, können sich Möglichkeiten eröffnen, die den Verlauf beeinflussen. Manchmal besteht die Möglichkeit „nur“ darin, sich nicht unterkriegen zu lassen, auch wenn es schlecht aussieht. Das ist der Stolz einer inneren Haltung, die anderen Menschen zum Vorbild gereicht. Hier das Beispiel einer weisen alten Frau als zweite Vignette:

## 1.2 Milton Ericksons Mutter, die tapfere Hoffnung

Als meine Mutter 93 Jahre alt war, fiel sie und brach sich die Hüfte. Sie sagte: ...“ Das ist einfach albern für eine Frau in meinem Alter! Ich werde schon drüber hinwegkommen.“ Und es gelang ihr!

Als sie ein Jahr später wieder fiel und die andere Hüfte brach, sagte sie: „Es hat mich viel Kraft gekostet, mich von der ersten gebrochenen Hüfte zu erholen. Ich glaube nicht, dass ich diesmal damit fertig werde, aber niemand soll sagen können, ich hätte es nicht versucht.“ (Rosen, S. 1985 S. 77)

Ericksons Mutter starb an den Folgen der gebrochenen Hüfte. Ihr Lieblingszitat war: „In jedem Leben muss es Regentage geben. Einige Tage müssen dunkel und schwermütig sein“ (Longfellows Gedicht „The Rainy Day“)

Alten Frauen wird oft Weisheit nachgesagt. Der Hintergrund dieser Weisheit ist eine innere Haltung, die sich im Umgang mit kritischen Situationen zeigt. Ericksons alte Mutter gibt mit ihrer Haltung ein Paradebeispiel für eine Hoffnung, die ich die *tapfere Hoffnung* nenne, vielleicht mit dem Zusatz: Tapfere Hoffnung gegen die Handlungsunfähigkeit, gegen die Hilflosigkeit, gegen die Verzweiflung.

Ein ähnliches Beispiel von hoffnungsstarken alten Frauen in anscheinend aussichtsloser Lage erzählt die Autorin Velma Wallis, die aus Alaska stammt und die Geschichte ihrer Ahnen der Nachwelt überliefert. Wallis' alte Frauen hatten jedoch eine Chance. Sie konnten darauf zurückgreifen, was sie in jungen entbehrensreichen Jahren gelernt hatten, um zu überleben::

**Zwei alte Frauen (V. Wallis 2005)** Die Handlung spielt in dem Norden Alaskas, wo die Volksstämme ständig auf Suche nach Nahrung sind. Eines Winters verlässt ein solcher Stamm seine Jagdgründe in der bittersten Not, um neue Plätze zum Überleben zu finden. Zwei alte Frauen werden zurückgelassen, da sie für alle anderen wahrscheinlich hinderlich wären. Für die alten Frauen bedeutete das eigentlich den sicheren Tod. „Aber gerade diese zwei Alten, beide über 70 und 80 Jahre alt, geben die Hoffnung nicht auf, stattdessen erinnern sie sich trotz ihrer trostlosen Verlassenheit alter Tugenden und Methoden der Überlebensstrategie. Jagen und pflanzen und schaffen so einen fruchtbaren Hort, der am

Ende sogar dem eigenen Stamm, der nach erfolgloser Nahrungssuche zurückkehrt, zum Überleben verhilft.“

In der nun folgenden dritten Vignette entfaltet sich *die sinngebende Hoffnung*, die auch als die philosophische Hoffnung gelten kann. Philosophie wird hier unter dem Aspekt einer Definition von Karl Jaspers verstanden: Philosophie ist sterben lernen.

### 1.3. Die christliche Islamforscherin Annemarie Simmel, *die sinngebende Hoffnung*

D. Bergmann (2003) berichtet in einem Nachruf auf Annemarie Simmel: „Im Winter 1929 durch Krankheit ans Bett gefesselt, stößt sie auf“ ... die Aussage in einer indischen Geschichte, dass die Menschen ihr ganzes Leben schlafen und erst kurz vor ihren Tod aufwachen. „Dieses dem Propheten zugeschriebene und von den islamischen Mystikern besonders geliebte Wort habe sie wie ein Blitz getroffen und schon damals auf den Gegenstand indomuslimischer Kultur als dem Herzstück ihres künftigen Forschungsinteresses hingewiesen.“

Auf ihrem Grabstein wurde auf Simmels Wunsch die Innschrift angebracht:

„Die Menschen schlafen, und wenn sie sterben, erwachen sie.“

In diesem Beispiel ist eine Hoffnung zu finden, die Lebenssinn gibt, eigentlich ist diese Hoffnung die Hoffnung selbst als gelebte Hoffnung, Hoffnung als ihr eigener Vollzug.

Ich nenne sie *sinngebende Hoffnung*. Weiter unten wird in Verweisung auf Albert Camus die Frage nach dem Sinn noch einmal angeschnitten.

An Hand der drei Vignetten - Metzgermeister, der seine Ersparnisse verspielte; weise alte Frau, die sich auch in aussichtsloser Situation bemühte und christliche Islamwissenschaftlerin, die sich von der Inschrift leiten ließ: „Die Menschen schlafen, und wenn sie sterben, erwachen sie“ – wird auf drei Hoffnungsfelder gewiesen: Die *Glücksspielhoffnung*, die *tapfere Hoffnung* und die *philosophische oder sinngebende Hoffnung*. Die Hoffnungsfelder überschneiden sich wie drei Ringe, die so übereinanderliegen, dass sie gemeinsame Sektoren umgrenzen.

Im nächsten Kapitel werden ergänzende Kasuistiken aufgeführt, um die Ausdehnung des jeweiligen Hoffnungsfeldes kennen zu lernen. Hinweise auf therapeutische Interventionen werden gegeben.

## 2. KASUISTIKEN AUS VERSCHIEDENEN HOFFNUNGSFELDEN, THERAPIEHINWEISE

### 2.1 Kasuistiken zur *Glücksspielhoffnung*

#### - 2.1.1 Erwartung Lottogewinn

Oft ist diese Hoffnung ein sachlich wenig begründetes Wunschdenken, eine ziemliche Illusion, auf jeden Fall ein Vorgang, bei dem man nichts tun kann, nur passiv warten, ob man 1000000 Euro gewonnen hat oder nicht. Kein Gewinn bereitet kaum Kummer, denn eigentlich hat man nicht mit einem Gewinn gerechnet.-

#### - 2.1.2 Erwartung „es wird schon gut gehen“

Bei einer Flugdrachenmeisterschaft in den bayrischen Alpen im Chiemgau hatte ich ein Dissertationsthema über die körperlichen und psychischen Belastungen in dieser Sportart vergeben. Ein Flugsportler, der sich für die Vorbereitung seines Drachen wenig Zeit genommen hatte, sagte am Start: „Ich muss nach dem Flug unbedingt etwas an meinem Trapez richten.“ In der Luft klappte der Drachen zusammen wie ein Schmetterling, der seine Flügel zusammenschlägt. Der Drachenflieger überlebte den Sturz aus über 1000 m Höhe nicht.

#### - 2.1.3 Erwartung „Einmal ist keinmal“

Während meiner Studienzeit in Heidelberg stürzten ein Kommilitone und seine Freundin in meine Bude. „Schwanger!“ keuchte er. Der Druck während des Lernens für die schwere ärztliche Vorprüfung, das Physikum, war stärker geworden als die bewusste Enthaltensamkeit aus Angst vor einer Schwangerschaft. Die Antibabypille gab es damals noch nicht und andere Verhütungsmittel waren zum Teil wohl aus moralischen Vorurteilen noch nicht so verbreitet.

Vor dem Hintergrund dieser folgenschweren Ereignisse ist die Ziehung einer Lotterieniete harmlos

#### - 2.1.4 Magische Hoffnung

findet man oft bei Kindern.

Ich selbst rannte als Schulkind so schnell wie möglich die Treppe bis zur Wohnung hinauf, in der Vorstellung, dass eine geschriebene Klassenarbeit (Probe) gut ausfallen werde, wenn ich die Wohnungstür erreiche, bevor zu hören war, wie die aufgestoßene Haustür ins Schloss fiel.

#### - Therapeutische Überlegungen zu den Beispielen 2.1.1 – 2.1.4

Die vorgenannten Hoffnungen bedürfen keiner therapeutischen Intervention im engeren Sinne. Aber man kann einen Rat geben, wie man mit solchen irrationalen Hoffnungen umgehen kann, sollten sie sich aufdrängen. Es soll gelernt werden, Realitätsprüfungen in einer erwachsenen Art durchzuführen und fähig zu werden, Verantwortung zu tragen.

Ganz anderer Art ist die Hoffnung, wenn es sich um seelische, gesellschaftliche oder körperliche Bedrohung handelt, zum Beispiel um die Angst vor Schmerzen nach einer Operation. Der Umgang mit dieser Hoffnung kann die Voraussetzung für die Entscheidung sein, sich operieren zu lassen.

Manchmal treten durch unerwartete äußere Ereignisse risikoreiche Situationen ein, gegen die man nichts unternehmen kann. Es sind schicksalhafte Ereignisse, von denen man aber *begründet hoffen* kann, dass sie gut ausgehen. Trotzdem martern uns die eigenen Gedanken, wenn sie immer wieder Schreckensszenarien ausmalen. Diese Gedankenkette kann man bewusst unterbrechen. Damit kommen wir zur zweiten Hoffnung, der tapferen Hoffnung. Die tapfere Hoffnung wartet nicht untätig ab wie Sterntalerchen, dass Sterne in das ausgestreckte Hemdchen fallen. Die tapfere Hoffnung analysiert und akzeptiert die Situation, übernimmt Selbstverantwortung, vertraut auf die Selbstwirksamkeit, etwas ändern zu können, ist optimistisch und orientiert sich an Lösungsmöglichkeiten. Das sind dieselben Fähigkeiten, die die Resilienz unterstützen. Resilienz und tapfere Hoffnung sind Geschwister. Die Hoffnung ist die stärkere, mutigere und kreativere von beiden. Hier nun Beispiele zu

## 2.2 Die tapfere Hoffnung

### - 2.2.1 Milton Ericksons Mutter,

die im Alter von 94 Jahren nach einem Bruch der Hüfte sagte: „Ich glaube nicht, dass ich diesmal damit fertig werde, aber niemand soll sagen können, ich hätte es nicht versucht.“

### - 2.2.2 Gedankenstopp

Die 28jährige Ärztin erwartete ihr zweites Kind. Schon ab dem dritten Schwangerschaftsmonat kam es zu Komplikationen mit der Gefahr eines vorzeitigen Fruchtabgangs. Bettruhe, Medikamente und chirurgische Maßnahme (Nahtverschluss der Gebärmutter) wurden veranlasst. Die Gefahr des Schwangerschaftsabbruchs blieb bestehen. Der betreuende Gynäkologe sagte: „Das Leben des Kindes hängt an einem seidenen Faden“ (Anspielung

auf den Nahtverschluss der Gebärmutter) und er fragte: „Wollen Sie denn das Kind unbedingt?“ Es folgten häufige stationäre Behandlungen. Während eines solchen stationären Aufenthaltes sagte eine Krankenschwester: „Wir hatten schon einmal eine Ärztin, die wollte unbedingt das Kind haben. Dann ist es doch abgegangen.“ Die Patientin ließ sich trotz dieser niederschmetternden Aussagen nicht entmutigen. In Gedanken sagte sie zu ihrem werdenden Kind: „Philipp halt´ dich fest.“ Sie ließ sich nicht von verzweifelter Hoffnung überwältigen, sondern stimmte sich mit Musik, Lesen und Handarbeiten auf einen den Umständen entsprechenden Schwangerschaftsverlauf ein. Die medizinischen Maßnahmen wurden konsequent befolgt, unter anderem die strenge Bettruhe.

Der Ehemann, ebenfalls Arzt, wusste natürlich, was bei der Risikoschwangerschaft für Gefahren drohten: Vorzeitiger Fruchtabgang, Totgeburt, geschädigtes Kind / behindertes Kind, Geburtskomplikationen bis hin zum Tod der Mutter. Dem Ehemann war bewusst, dass das Zulassen dieser finsternen Gedanken nicht nur sein eigenes Befinden beeinträchtigt hätte; die schweren Sorgen hätten sich von ihm auch auf seine Frau übertragen und sogar auf das Kind. Ihm war auch bewusst, dass er auf den schicksalhaften Ablauf keinen wesentlichen Einfluss nehmen konnte. Überfürsorglichkeit kann sich schädigend auswirken. Es musste irgendeine Art von Normalität gefunden werden, eine Normalität, die angepasst ist auf die besonderen Umstände der schwangeren Frau. Und die medizinischen Maßnahmen mussten streng beachtet werden. Umstände angepasste Normalität unter Beachtung der medizinischen Maßnahmen war der Weg, der eingeschlagen wurde. Wenn den Ehemann kummervolle Gedanken beschlichen, konnte er im Sinne eines *Gedankenstops* „nein, nicht weiter, nicht diese Gedanken!“ den Absturz in Sorgen verhindern, die letztlich nur die Lebenskraft von allen dreien geschwächt hätte, die des Kindes, die der Mutter und auch die eigene. – Kummervollen Gedanken überfielen den Mann natürlich immer wieder, besonders wenn die Energie der Verstandeskräfte am Abend abschlaffte, oder wenn sonstige Anforderungen viel Kraft verzehrten. Doch der Gedankenstopp funktionierte immer besser, zuletzt nahezu reflexhaft automatisch.

Das Kind kam zeitgerecht gesund zur Welt, hatte eine günstige Entwicklung, ist heute als Neurologe an einer Universität in der Forschung tätig.

Neben dem Gedankenstopp gegen unabwendbaren Kummer oder unabwendbare Gefahr gibt es die *gezielte Ablenkung*, die eigentlich eine gezielte *Hinlenkung* oder Konzentration ist auf ein sicheres Thema.

Voraussetzung für Gedankenstopp und gezielte Ablenkung ist die rationale Einschätzung der schicksalhaften Situation als unbeeinflussbar durch eigenes Zutun, gefolgt von der Erkenntnis, dass sorgenvolles Hoffen in eine Angsttrance ziehen kann.

### - 2.2.3 Gezielte Ablenkung/ Konzentration auf ein sicheres Thema

Das Flugzeug von Frankfurt am Main nach Washington war schon in Richtung Startbahn gerollt, als die Passagiere die Lautsprecheransage hörten: „Wir erhalten keine Starterlaubnis. Wir haben eine Bombendrohung.“ Beim Blick aus dem Fenster sah man, wie ein Löschzug nach dem anderen anfuhr, die Feuerwehrleute aus den Fahrzeugen sprangen und eilig ihre Löschschläuche in Position auf unser Flugzeug brachten. – Hoffen und Zittern? Schreien, Zappeln, Durchdrehen? Alles sinnlos! Es blieb ruhig in der Kabine. Ich erhob mich, öffnete die Klappe der Gepäckablage über mir, zog den Aktenkoffer nach vorn und holte mein Manuskript für Washington heraus. Ich las, markierte einige Aussagen, ergänzte etwas. Zwischendurch sah ich aus dem Fenster. Die Feuerwehrleute standen in Position; es hatte sich nichts geändert. Ich bemerkte, dass ich ruhig war. Darüber war ich ein wenig erstaunt, weil doch die Situation eigentlich gefährlich war.

Nach vielleicht einer halben Stunde – ich habe nicht auf die Uhr geschaut – rollten wir zur Startbahn. Es wurde ein unauffälliger Flug. In Washington hatte ich gleich viel zu tun. Für ein Nachdenken, was alles hätte passieren können, war kein Platz. Wenn solche Gedanken aufgekommen wären, hätte ich spontan sofort einen Gedankenstopp eingebaut. Die Begründung hierfür im Nachhinein lautet: Keine Angsterinnerung speichern, die zur Flugangst werden kann.

Die Erfahrung mit dem Umgang während der Bombendrohung habe ich Jahre später genutzt, als ich mich einem orthopädisch-chirurgischen Eingriff unterziehen musste.



#### - [Operationsvorbereitung](#)

Ich arbeitete in der Wartephase im Krankenhaus bis gegen 22:00 Uhr eine Seminarveranstaltung aus. Ich schlief dann ein ohne Schlaftablette und ohne Prämedikation (Medikament um die Aufregung vor einer Operation abzumildern). Als ich nachts aufwachte, um die Toilette aufzusuchen, bemerkte ich wie damals im Flugzeug, dass ich ruhig war und keine Angst verspürte. Ich schlief gleich wieder ein, bis mich um 6:00 Uhr der Pfleger weckte.

Man könnte meinen, ich sei von Natur aus veranlagt, dass solche Dinge mich nicht tangieren. Dass auch mich solche Dinge tangieren, zumindest vegetativ, zeigte die Blutdruckmessung: Als am Nachmittag vor dem Operationstag die Krankenschwester meinen Blutdruck maß, war der so sehr erhöht, dass die Schwester fragte, ob ich an Hochdruck leide. Ich sagte nur: „Das geht mir doch mehr nah, als mir lieb ist“, und ich spürte in Kopf, Oberkörper und den Armen Hitze und Druck unter der Haut. Dieses Gefühl legte sich, als ich mit der Ausarbeitung des Seminars beschäftigt war.

Manchmal gibt es die Chance, dass eine Hoffnung auf einem Nachbargebiet erfüllt werden kann, wie das folgende Beispiel zeigt.

#### - [2.2.4 Delle nach Brust erhaltender Krebsoperation](#)

Bei der 62jährigen Chefin eines Wellnesshotels waren bei der Vorsorgeuntersuchung strahlendichte Verschattungen, Kalkspritzer, auf der speziellen Röntgenaufnahme der Brust gesehen wurden, ein möglicher Hinweis auf Krebs. Es war Krebs in einem Frühstadium, wie sich bei den weiteren Untersuchungen herausstellte. Es wurde eine brusterhaltende Teilresektion durchgeführt. Nachbestrahlung war vorgesehen. Der Patientin ging durch den Kopf, was die Krebsdiagnose für ihr Leben bedeuten werde, Metastasen? Tod? Schmerzen? Sie fühlte sich hilflos. In ihrer Not rief sie ihren Bruder an, der als ärztlicher Vorstand einer Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie arbeitet

Die Patientin lenkte aber nicht das Gespräch auf die möglichen lebensbedrohenden Krebsfolgen, wie zu erwarten war, sondern unterbreitete ein kosmetisches Problem. Sie habe im Operationsgebiet jetzt eine Einziehung der Brust, eine kleine Delle. Ob man da etwas machen könne?

Intuitiv, vielleicht auch reflektiert, hat sich die Patientin entgegen aller Angst und innerer Unruhe ein Ziel gesetzt, das ihr in dieser Situation als sinnvoll erreichbar schien, sozusagen ein Etappenziel, dem weitere erfolgreiche und damit hoffnungsvolle Zielsetzungen folgen können. Derartige erreichbare Zielsetzungen sind einer der besten Garanten für Hoffnung.

Was hätte nun der Arzt auf die Frage nach der Kosmetik, Hoffnung unterstützend, antworten können und was hat er, Hoffnung erstickend, geantwortet?

Eine wünschenswerte Antwort wäre gewesen, die eine Hoffnung konkret erfüllt hätte: „Das lässt sich kosmetisch mit einem kleinen Eingriff sehr gut korrigieren.“ Aufmunternd scherzend könnte man hinzufügen: „Das wird vielleicht schöner als vorher.“

Leider antwortete der Arzt weniger hoffnungsvoll: „Willst du in deinem Alter noch an einer Schönheitskonkurrenz teilnehmen?“ Für die Patientin klang diese Aussage, wie „alt - lohnt sich nicht mehr“; die Hoffnung wurde im Keim erstickt.

Sicher, vor dem Hintergrund einer Krebserkrankung verblasst ein umschriebenes kosmetisches Problem, wenn man darüber nachdenkt. Aber das *Gefühl* von Hoffnung hat mit Nachdenken nicht so viel zu tun. Hoffnung will *jetzt und konkret* gefühlt werden, und

das gelingt leichter durch positive Formulierungen, mit Worten wie „sehr gut korrigieren“ und „schöner.“

Man kann sagen: Das Unbewusste dieser Patientin wollte ihr etwas Gutes tun, nämlich Hoffnung konkret erfüllbar zu erleben (ein Ziel zu erreichen), und deshalb ließ das Unbewusste die Patientin nach der Kosmetik fragen und nicht nach dem Krebs. Die gefühlte Hoffnung hat als solche einen eigenständigen Erlebniswert auf der Waagschale gegenüber dem niederdrückenden Gewicht Krebs.

Obwohl es gute Gründe für eine erfolgreiche Heilung gibt, entstehen wie aus dem Nichts Gefühle der Angst und der schmerzhaften Unruhe, die rational nicht zu beeinflussen sind, aber sie können überlistet bzw. minimiert werden durch die Hoffnung auf ein gesetztes Ziel, das erreichbar erscheint.

Im Verlauf des Krankheitsereignisses minimalisiert sich das kosmetische Problem häufig, so dass nicht mehr eine korrigierende Operation gewünscht wird. Das kosmetische Problem ist damit auf eine Vehikelfunktion zurückgeschrumpft, mit der alleinigen Aufgabe, ein großes Gefühl zu bewegen, Hoffnung.

Dass bei dieser Patientin ein kosmetisches Problem so in dem Vordergrund stand, wird vor dem Hintergrund ihrer Sozialisation verständlicher, Chefin eines Wellnesshotels. Wie sich das Kranksein eines Menschen nach außen zeigt, wie er sich gibt, wie er klagt, wie er hofft, das ist vielleicht vergleichbar mit der Klangfarbe des Instruments, das der Musiker dem Instrument entlockt, das er gelernt hat. In diesem Sinne sollten Ärzte, Therapeuten, Helfer musikalischer werden.

„Wenn es um das nackte Überleben geht, sieht man klarer,“ und gewinnt die Chance, eine hoffnungslose Situation für das Überleben zu wenden, wie N. Bonder (2013) im folgenden Beispiel zeigt:

#### - 2.2.5 Der Rabbi zeigt den Ausweg

Ein Kind wurde in einem Dorf tot aufgefunden. Sofort bezichtigte man einen Juden des Verbrechens und unterstellte ihm, er habe das Opfer in einem makabren Ritual umgebracht. Der Mann wurde ins Gefängnis gebracht. Er wusste, dass er als Sündenbock erhalten sollte, und so räumte er sich in dem bevorstehenden Prozess keine Chance ein.

Er fällt nun nicht in eine hoffnungslose Hoffnung, sondern sucht nach umsetzbaren Handlungsmöglichkeiten; er arbeitet der Hoffnung zu.

„Er bat, einen Rabbi sehen zu dürfen, und es wurde ihm gewährt. Der Rabbi fand einen völlig verzweifelten Mann vor, der fest davon ausging, dass ihn die Todesstrafe erwartete. Aber der Rabbi sprach ihm Mut zu: <Du darfst nie glauben, dass es keinen Ausweg mehr gibt. Der Teufel persönlich – Gott behüte! – führt dich mit diesen Gedanken in Versuchung.> - <Aber was soll ich

denn tun?>, fragte der Verzweifelte. <Du darfst dich nicht aufgeben, dann wird sich schon irgendein Weg finden.>

Das ist das *irgendwoher auftauchende Licht*, ein Lichtblick, der Hoffnung als Energie mobilisiert.

Als der Tag des Gerichts kam, wollte der Richter den Eindruck erwecken, als würde der Angeklagte einen fairen Prozess bekommen. Er sagte also zu dem Gefangenen: <Ihr Juden seid doch gläubige Leute. Ich will deshalb ein Gottesurteil herbeiführen. Siehe diese zwei Zettel. Auf den einen schreibe ich „unschuldig“ auf den anderen „schuldig“. Du wirst dann einen auswählen; auf diese Weise möge Gott über dein Schicksal bestimmen.>

Wie der Jude richtig erahnte, schrieb nun der Richter auf beide Zettel das Wort „schuldig!“. Normalerweise würden wir jetzt sagen, dass der Jude wegen dieser Manipulation keine Chance mehr hatte. Wie sollte er denn jetzt noch einen Zettel mit dem Wort „unschuldig“ ziehen können? Doch dann dachte der Angeklagte an die Worte des Rabbis und überlegte eine Weile. Plötzlich ging ein Leuchten durch seine Augen. Er schnappte sich einen der beiden Zettel und verschluckte ihn. Die Zeugen dieser Szene waren verstört und fragten: Warum hast du das getan? Wie sollen wir jetzt das Gottesurteil erfahren?> - <Ganz einfach>, antwortete der Jude. <Lest was auf dem anderen Papier steht, und ihr wisst, wofür sich Gott entschieden hat. Das Gegenteil soll mein Schicksal sein.>

In der Fabel von den beiden Fröschen, die ins Milchfass gefallen waren, geht es auch ums Überleben.

#### - 2.2.6 Die Froschfabel

Zwei Frösche, deren Tümpel die heiße Sommersonne ausgetrocknet hatte, gingen auf die Wanderschaft. Gegen Abend kamen sie in die Kammer eines Bauernhofs und fanden dort eine große Schüssel Milch vor, die zum Abrahmen aufgestellt worden war. Sie hüpfen sogleich hinein und ließen es sich schmecken. Als sie ihren Durst gestillt hatten und wieder ins Freie wollten, konnten sie es nicht: die glatte Wand der Schüssel war nicht zu bezwingen, und sie rutschten immer wieder in die Milch zurück.

Viele Stunden mühten sie sich nun vergeblich ab, und ihre Schenkel wurden allmählich immer matter. Da quakte der eine Frosch: "Alles Strampeln ist umsonst,

das Schicksal ist gegen uns, ich geb's auf!" Er machte keine Bewegung mehr, glitt auf den Boden des Gefäßes und ertrank. Sein Gefährte aber kämpfte verzweifelt weiter bis tief in die Nacht hinein. Da fühlte er den ersten festen Butterbrocken unter seinen Füßen, er stieß sich mit letzter Kraft ab und war im Freien.

Obwohl nicht jede Hoffnung einen so sicheren Boden unter den Füßen erzeugt, dass der Sprung ins Freie dauerhafte Freiheit (vor dem Rückfall) garantiert, ist doch jedes Stückchen Freiheit, eine Chance für Freude am Leben, auch wenn nur für begrenzte Zeit. Von gut meinenden Helfern wird in der Ausrichtung auf <ewige> Gesundheit diese Chance, z.B. des nächsten Vierteljahres, beeinträchtigt wie im nächsten Beispiel:

#### - Wollen wir hoffen ... - gut gemeint, aber ...

Nach der brusterhaltenden Operation seiner Frau sagt der Ehemann: „Für uns ist das jetzt alles böse Vergangenheit. Der Krebs ist herausgeschnitten, er kann nicht mehr auftreten, Helga ist jetzt ganz gesund.“

Ich spüre die Besorgnis des Mannes. Seine Stirn glänzt feucht, sein unruhiger Blick streift hin und her über den Boden.

Die Frau kommt aus einer krebsbelasteten Familie. Alle weiblichen Verwandten ersten Grades mussten schon in jungen Jahren wegen bösartiger Tumoren behandelt werden.

Ich weiß natürlich, dass die Patientin auch nach der erfolgreichen Operation weiterhin ein erhöhtes Krebsrisiko besitzt. Doch ich unterstütze durch Nicken die Hoffnung des Ehemannes, dass die Krebserkrankung überwunden ist. Der Tumor war gut abgegrenzt, Lymphknoten waren nicht befallen. Für die allernächste Zeit ist in der Tat die Hoffnung begründet. Über die erbliche Belastung ist die Patientin gut aufgeklärt. Die empfohlenen Kontrolluntersuchungen werden wahrgenommen.

Nach fünf Jahren werden anlässlich der Routinekontrolle in der anderen Brust „Kalkschatten“ diagnostiziert, die hochverdächtig auf einen Krebsbefall hinweisen. Die Entnahme einer Gewebeprobe ist typisch für ein carcinoma in situ. Da mehrere Stellen der Brust befallen sind, wird zur Abnahme der Brust geraten. Die Patientin hatte sich ohnehin schon dazu entschlossen: „Die sollen das abschneiden, dann habe ich wenigstens Ruhe.“ Die Patientin fühlt sich nach der Operation erleichtert. Kurze Zeit später unternimmt sie kleinere

Bergtouren. Sie hat eine Einkaufstasche lässig über die Schulter gehängt, darin trägt sie die Drainageflasche.

Die gut verheilte Narbe präsentiert die Patientin stolz ihrem Hausarzt. Der kommentiert: „Na, wollen wir hoffen, dass es so bleibt.“ (Konnotat für die Patientin: Es kann natürlich noch viel schlimmer kommen.).

Diese gut gemeinte Bemerkung, letztlich vor dem Hintergrund der erblichen Belastung sogar begründet, deprimiert die Patientin für einige Tage. Sie sagt: „Bleibt mir *nur* die Hoffnung? Ist es doch so schlimm?“ Die Bemerkung des Hausarztes ist, wenn man auf den Inhalt schaut, eigentlich eine Selbstverständlichkeit, hat also keinen neuen Informationswert. Der Hausarzt hatte wahrscheinlich die erbliche Bedrohung in seinen Gedanken. Aber das zu diesem frühen Zeitpunkt auszusprechen, hat zunächst die Hoffnung getrübt.

Die folgenden drei Regeln helfen in den unterschiedlichsten Situationen der Hoffnung eine gute Chance zu geben.

#### Regel 1: Nicht die Hoffnung beschädigen durch unüberlegte Worte

*Das kann sehr leicht wieder passieren.*

#### Regel 2: Hoffnung an konkreten Tatbeständen festmachen

*Das ist ja wunderbar geheilt. Das ist eine gute Voraussetzung für die Zukunft.*

#### Regel 3: Implizite Hoffnung einschmuggeln (ein erwünschtes Ereignis, das unausgesprochen Erfüllung voraussetzt)

*Dann treffen wir uns vielleicht am Strand, wenn Sie nächstes Jahr auch nach ... fahren.*

In dem Fallbeispiel ging es darum, dass gehofft wird, es mögen keine Metastasen auftreten oder ein neuer Krebs entstehen. Die Hoffnung bezieht sich auf den konkreten Befund, der gutartig sein soll.

Im nächsten Beispiel geht es sich um die Beeinträchtigungen durch eine schweren chronischen Krankheit. Es gibt keine Besserung. Die Schwermutswolken des Leidens können dann von aufkeimender Hoffnung, was doch noch möglich ist, wie vom Sonnenlicht aufgelöst werden. Wie kann man mit der Krankheit leben, ohne ihr zu verfallen?

Noch deutlicher wird die Hoffnung als Arbeitslust trotz, vielleicht auch gerade wegen schwerster körperlicher Behinderung wie bei dem Mathematiker und Astrophysiker Stephen Hawking. Hier ein Zitat aus SPIEGELONLINE:

### - 2.2.7 Der Physiker Stephen Hawking

Die fortschreitende Lähmung hat Hawking nicht nur an den Rollstuhl gefesselt, sondern auch die Steuerung seines Sprachcomputers mit der Wangenmuskulatur zum Erliegen gebracht. Jetzt wird der Computer über die Augenbewegungen gesteuert. Der international berühmte Forscher war Inhaber des Lucanischen Lehrstuhls am Trinity College der Universität Cambridge. Einer seiner Vorgänger im Amt war Isaak Newton. Die zugrundeliegende Krankheit ist eine Sonderform der Amyotrophischen Lateralsklerose ALS, die chronisch juvenile ALS. Hawkin verfällt nicht der trügerischen Hoffnung, dass die Progression seines Leidens konkret aufhören könnte. Er verliert keine Zeit mit trügerischem Hoffen. Er lässt sich von der Hoffnung beschwingen, was doch noch geht. Mit unglaublicher Energie treibt er sein wissenschaftliches und literarisches Werk weiter. Zur Wiederholung: *Hoffnung produziert nicht mechanisch das vorgesehene Produkt, sondern Hoffnung ist die Energie für ein kreatives Potenzial.*

### 2.2.8 Prof Dr. Claus-Otto Köhler

Ich habe ihn kennen gelernt als Teilnehmer eines von mir durchgeführten Autogenen Trainingskurses. Ich hatte den Teilnehmern Fragebögen ausgegeben für evtl. spätere wissenschaftliche Auswertung. Claus Köhler kam auf mich zu und bot Hilfe an, die Fragebögen besser auszuarbeiten. Er machte dieses Angebot nicht wie ein besser wissender EDV- Fachmann (das war er), sondern mit ansteckender Interessiertheit und richtig freundschaftlich. Damals konnte Claus Köhler noch gut laufen. Ich merkte auch sonst keine Behinderung; er wirkte unwahrscheinlich lebendig. Als ich einmal einen seiner engagierten Vorträge am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg hörte, viel mir auf, dass er irgendwie unrund ging. Übrigens vom Vortrag habe ich nichts verstanden, aber es war ein toller Vortrag. Claus Köhler war DLRG –Leistungsschwimmer und –Ausbilder. Ich wollte den Grundschein bei ihm machen, habe es aber wegen mangelnder Tauchleistung nicht geschafft. Wir haben einige wissenschaftliche Arbeiten gemeinsam geschrieben. Claus Köhler hat mich bei meiner Habilitationsarbeit mit seinen Fachkenntnissen sehr unterstützt. Ich habe ihm die Schrift gewidmet.

Jetzt mache ich einen Zeitsprung von über 30 Jahren. Claus Köhler hatte seine Frau in unserer Klinik in Prien besucht. Seine Frau war Patientin. An einem Abend saßen wir zu viert in Bergen im Emerhof. Professor Köhler, der zwischenzeitlich emeritiert war, erzählte temperamentvoll, was sich in der letzten Zeit so alles ereignet hatte. Wie er stehende Ovationen für einen seiner Abschiedsvorträge geerntet hatte, wie er sein superschnelles Auto zu Schrott gefahren hatte, jetzt aber wieder das gleiche Modell fahre. Meine Frau fragte ihn: „Es ist ja wahnsinnig, was sie alles geschafft haben und jetzt noch schaffen. Und die Schmerzen haben Sie ja immer. Wie schaffen Sie das?“ Professor Köhler lehnte sich im Rollstuhl etwas zurück und sagte mit trockener berliner Stimmfärbung: „*Jammern hilf nichts.*“ Dieser Ausspruch gab den Anstoß, ein Seminar mit unter diesem titel auszuarbeiten.

Ich Professor Köhler mein Manuskript geschickt und ihn gebeten, uns zu schildern, wie er trotz angeborener und fortschreitender schwerer Behinderung sein Leben meistern konnte und auch noch andere mitzog, ihr Leben zu meistern. Wie war seine Kindheit? Wer gab ihm diese Sicherheit und Zuversicht? Hohe Intelligenz und unermüdlicher Fleiß, das ist bekannt und am beruflichen Erfolg ablesbar. Aber warum fährt er noch als 65 Jähriger den Berlin Marathon im Rollstuhl mit – als ältester Teilnehmer? „Alter schützt vor Torheit nicht,“ hatte beim Start ein Mitzwanziger zu ihm gesagt.

Hier nun Originaltext von Claus Köhler:

Lieber Klaus,

es ist sicher in meinem Sinne hinsichtlich meiner Maxime 'Medizin ist für den Menschen da'. Du hast wie immer wieder eine gute nein eine sehr gute Idee. Ich danke Dir, dass Du mich einbeziehen willst. In meiner Maxime hast Du das 'auch' unterschlagen. Du musst es laut aussprechen, dann merkst Du was ich meine, mit der Betonung auf dem 'auch': Jammern hilft auch nicht.

Ich habe einmal mit 16 ein Märchen gelesen, die Quintessenz dieses Märchen ist immer noch mein Lebensmotto. Hier in aller Kürze das Märchen:

Der Großwesir und die Weisheit der ganzen Menschheit  
Ein Großwesir holte seine Weisen zusammen und bat sie um den Errichtung einer Bibliothek, in der das gesamte Wissen und die Weisheit der Menschen zusammengetragen ist. Nach 5 Jahren präsentierten die stolzen Weisen dem Großwesir die Bibliothek. Diesem war dann aber eine Bibliothek dieses Ausmaßes viel zu groß, er konnte sie nicht für sich verwenden. Er bat die Weisen, den Inhalt der Bibliothek zusammen zu fassen. Diesmal dauerte es 10 Jahre und dann präsentierten die Weisen dem Großwesir das Buch. Natürlich war es dem Großwesir immer noch zu unhandlich und er bat die Weisen, den Inhalt des Buches, die gesamte Weisheit der Menschheit in einem Satz zusammen zu fassen, Nach weiteren diesmal sogar 15 Jahren brachten sie das Ergebnis dem Großwesir eingraviert in einer goldenen Platte: "' Auch das geht vorüber'"

'Auch' ist offensichtlich ein ganz wichtiges Wort.  
Jetzt zu meinem Beitrag. Ich weiß nicht so recht, was und wie ich was schreiben soll. Dass meine Mutter Rotzblasen heulte, als sie mich zum ersten mal sah, dass sie mich nicht haben wollte und nicht liebte, dass sie mich 'versorgte' bis ich bei Kriegsende mit 10 Jahren ziemlich selbständig wurde und zum Teil meine Eltern am Leben erhielt (Brennmaterialien besorgt) kann da sicher nicht hinein, ist aber doch für meine Entwicklung ganz wesentlich. Dass ich mich in den Jahren bis zur Oberschule massiv gegen die Hänselei und Diskriminierung wegen meines fehlenden



Ohres zu Wehr setzen musste - es war das dritte Reich und damals war ein behindertes ein unwertes Leben - hat ebenfalls zu meiner Einstellung der digitalen Lebensmeisterung stark beigetragen: Man bedenke die Alternative - entweder - oder. Beim einzigen mal wo ich das 'oder' wählte, hat mich mein Freund in buchstäblich letzter Sekunde gerettet. Dieser Freund ist dann Nummer 54 als Starfighterpilot 1964 abgestürzt. Ich lebe immer noch, ziemlich widersinnig. Nach 43 Jahren ständiger Schmerzen mit sich ändernder Amplitude und vielen Versuchen der Therapie in allen Formen habe ich Anfang 2004 beschlossen, jetzt ist Schluss damit. Ich habe meinen beiden behandelnden Schmerztherapeuten einen Brief geschrieben und ihnen gesagt, dass ich es satt hätte mich zum Sklaven meines Körpers zu machen. Ich habe meine Statistik (zweistündig Schmerzwert dokumentiert seit 1990) aufgegeben und kümmere mich nicht mehr um meine Schmerzen. Abends brauche ich eben meinen Cognac (Carlos Primiero), um die Spitzen zu kappen, und wenn es ganz schlimm ist, sage ich eben schnell mal laut Scheiße.

Ich muss mich auch mehr und mehr um Ingrid bemühen, das wird schlimmer, wie zu erwarten war. Teilweise ist es schon die Hölle. Uns alle beide umbringen? Aber in welcher Reihenfolge? Ich bemühe mich um Geduld. Sie hat eine gute Ärztin, die selbst ihre Mutter mit Alzheimer 10 Jahre gepflegt hat.

Ich habe nicht von ungefähr meine Einladung zum 70sten mit 'Überlebenszeit' überschrieben (siehe Anlage), insgesamt bin ich viermal dem Tod wirklich von der Schippe gehopst. Meinen anaphylaktischen Schock bei der Desensibilisierung hast Du vermutlich selbst mitbekommen. Es ging wirklich um Sekunden.

So, das ist was für mich zum Nachdenken, ich wollte es einfach mal runterschreiben.

In einem nachfolgenden Brief ergänzte Prof. Köhler: „Ein großer Teil meiner Arbeitswut ist tatsächlich auf die Schmerzen zurück zu führen.

Du weißt natürlich, dass Konzentration auf etwas Anderes das Bewusstsein für die Schmerzen wenn nicht außer Kraft setzt aber doch merklich abschwächt.

Ein weiterer Antrieb war mein Sozialverständnis. Da ich als Kind und als Jugendlicher sehr unter den physischen und psychischen Angriffen gelitten habe, stand ich den großen Rest meines Lebens immer auf der Seite der Schwachen und Angegriffenen.

So ist z.B. auch meine Jahrzehnte dauerndes Engagement in der DLRG zu sehen.

Auch mein Eintreten für die Patienten ist so erklärlich. Alles war (z.T. ist) natürlich mit Arbeit verbunden.

Dass mich viele Menschen - insbesondere Frauen - sympathisch finden, ist eine

Gabe Gottes, dafür kann ich nichts. In jüngeren Jahren war vermutlich auch etwas Mitleid dabei. Ich habe wirklich in meinem Leben viele Freunde gewonnen, fast alle wirst Du auf meiner Fete kennen lernen, einer ist verhindert und zwei sind schon tot. Diese Freundschaften waren nie 'Geschäftsfreunde', wie Du das so treffend gesagt hast. Es waren auch nie Freundschaften die aus von einer Seite ausgehenden Vergünstigungen bestanden. Ich habe mich schon immer zu den jüngeren hin orientiert. Die haben mir immer viel Kraft gegeben und sie haben mich z.T. auch bewundert, weil ich auch im höheren Alter noch gute Ideen hatte und initiativ war.

Humor ist auch eine Gottesgabe, ich habe mich immer von Menschen abgewendet, die Humor nicht verstanden und auch keinen hatten. Es gab und gibt genügend andere.

Eine Portion Ehrgeiz und Sucht nach Anerkennung war sicher auch dabei. Du hast es richtig gesehen, das alles macht es aus, dass ich mein Leben so einigermaßen bisher über die Runden gebracht habe. Ich sehe allerdings der Zukunft wegen Ingrid's Alzheimer nicht mehr so positiv entgegen, ich werde mich bemühen.

Hoffentlich habe ich Dir bei der Vorbereitung zu Deinem Seminar weiterhelfen können. Ich wäre gern als Mäuschen dabei.“

Neben diesem lebenslangen Weg einer *tapferen Hoffnung* kann, kann sie auch den kürzeren Weg weisen für die Vorbereitung zu einer Operation. Ich nutzte die Erfahrung mit der Bombendrohung im Flugzeug (siehe 2.2.3) als ich mich einer orthopädischen Operation unterziehen musste.

#### - 2.2.9 Operationsvorbereitung

Ich arbeitete während der Wartephase im Krankenhaus bis gegen 22:00 Uhr eine Seminarveranstaltung aus. Ich schlief dann ein ohne Schlaftablette und ohne Prämedikation (Medikament um die Aufregung vor einer Operation abzumildern). Als ich nachts aufwachte, um die Toilette aufzusuchen, bemerkte ich wie damals im Flugzeug, dass ich ruhig war und keine Angst verspürte. Ich schlief gleich wieder ein, bis mich um 6:00 Uhr der Pfleger weckte. Man könnte meinen, ich sei von Natur aus veranlagt, dass solche Dinge mich nicht tangieren. Dass auch mich solche Dinge tangieren, zumindest vegetativ, zeigte die Blutdruckmessung: Als am Nachmittag vor dem Operationstag die Krankenschwester meinen Blutdruck maß, war der so sehr erhöht, dass die Schwester fragte, ob ich an Hochdruck leide. Ich sagte nur: „Das geht mir doch mehr nah, als mir lieb ist“, und ich spürte in Kopf, Oberkörper und den Armen Hitze und Druck unter der Haut. Dieses Gefühl legte sich, als ich mit der Ausarbeitung des Seminars beschäftigt war.

Wenn die *tapfere Hoffnung* häufig zu dem ersehnten Hoffnungsziel führt, so ist dieses keine Garantie, dass das alles auf Dauer so bleibt, gewissermaßen bis in alle Ewigkeit. Wir müssen unsere Grenzen akzeptieren lernen, dass der Erfolg unserer Hoffnung manchmal nur Jahre, oder nur Tage oder nur Stunden dauert, aber eben keine Ewigkeit, wie im folgenden Beispiel:

#### - 2.2.10 Grenzenakzeptanz

Apoplektischer Insult mit 42 Jahren:

Halbseitenlähmung, bettlägeriger Pflegefall seit 4 Jahren.

Die engagierte Krankenschwester, Frau Reiter, erreicht, dass der Patient bei uns im Krankenhaus aufgenommen wird, gewissermaßen als letzter Versuch. Besonders die Krankenschwester, eine Ärztin und auch viele andere Fachkräfte bemühen sich mit Kompetenz und liebevoller Zuwendung, den trostlosen Zustand des Patienten zu verbessern. Es gelingt. Im Verlauf von 10 Wochen wird es dem Patienten möglich, wieder selbständig vom Bett aufzustehen und mit Gehhilfe allein den Fahrstuhl aufzusuchen und in den Speisesaal zu gehen. Die Sprachfähigkeit hat sich deutlich verbessert. - Ehefrau und Kinder sprechen von einem Wunder. Die Entlassung ist vorgesehen. Der Patient darf probeweise übers Wochenende nach Hause. Wie uns die Ehefrau berichtete, verbrachte die Familie zwei wunderschöne Tage mit dem Vater. Die Ehefrau konnte nach über vier Jahren mit ihrem Mann wieder im Ehebett schlafen. Am Montagmorgen, als der Patient für die letzte Woche wieder in die Klinik gebracht werden sollte, **lag er tot im Bett.**

Eine betreuende Ärztin sagte: „Jetzt war alles umsonst.“ – Nein die glücklichen Tag und Stunden war nicht umsonst.

### 2.3. Die philosophische oder die sinngebende Hoffnung

Diese Hoffnung weist auf die Zukunft; eine Zukunft, die weder Beschreibung noch Bewertung braucht. Es ist die Anmutung dieser Zukunft. Die Anmutung können wir in Grenzsituationen, z. B. bei schwerer Krankheit wie eine aufregende, zum Teil so gar schöne Ahnung spüren.

Dieser Hoffnung kann man sich unter verschiedenen Gesichtspunkten nähern.

- **Die Religion (en).** Hier sollen nur die Aspekte genannt werden, die Berührungspunkte ergeben mit hirneurologischen Erscheinungen. Sie werden folgend unter den Überschriften „biologische Korrelate, Halluzinationen“ und „Trancephänomene und Rituale“ ausführlicher beschrieben

- **Biologische Korrelate**

„das Phänomen der Halluzinationen (ist) vermutlich so alt wie das menschliche Gehirn“ (O. Sachs 2013). „Die Halluzination ist eine ganz besondere Kategorie des Bewusstseins und des Seelenlebens. ... In vielen Kulturen gelten Halluzinationen ... als besondere, privilegierte Bewusstseinszustände – weshalb man sie durch spirituelle Techniken, Meditation oder Isolierung gezielt herbeizuführen sucht. In der westlichen Kultur dagegen hält man Halluzinationen häufig für Vorboten des Wahnsinns ... obwohl die weit überwiegende Mehrzahl der Halluzinationen keineswegs Schlimmes zu bedeuten hat.“

Der Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Columbia University Oliver Sacks legt mit seinem 2013 auf deutsch erschienen Buch eine Naturgeschichte oder Anthologie der Halluzinationen vor. Er definiert Halluzination nach William James (1890 *Principles of Psychology*):

**Definition: Halluzination**

„Eine Halluzination ist eine rein sensorische Bewusstseinsform, eine ebenso wahrhaftige Sinneswahrnehmung, wie sie in Gegenwart eines realen Objekts stattfindet. Nur dass das Objekt zufällig nicht da ist.“

#### - Charles Bonnet Syndrom

Eine von Neurologen besonders bei erblindeten älteren Menschen häufiger diagnostizierte Halluzination ist das *Charles Bonnet Syndrom (CBS)*.

Der Schweizer Naturforscher (18.Jh.) Charles Bonnet hatte erfahren, dass sein Großvater „Visionen“ bekam, nachdem er das Augenlicht weitgehend eingebüßt hatte.

Charles Lullin, der Großvater, „empfand seine Halluzinationen als angenehm und suchte manchmal einen stillen Raum auf, um sich eine kurze halluzinatorische Pause zu gönnen. <sein Verstand amüsierte sich mit den Bildern>, schrieb Bonnet <sein Gehirn ist ein Theater, in dem die Bühnenmaschinerie Vorstellungen inszeniert, die umso mehr Anlass zum Staunen bieten, als sie unerwartet sind.>“ (Sacks, O.).

Sacks schreibt: „Menschen mit CBS haben zumindest teilweise ihre primäre visuelle Welt, die Wahrnehmungswelt, verloren. Dafür haben sie eine ... Welt der Halluzinationen, eine sekundäre visuelle Welt, gewonnen.“

Eine Professorin für englische Literatur veröffentlichte mit 83 Jahren, als sie infolge eines Glaucoms erblindet war, Gedichte, die aus Anregungen ihrer CBS-Halluzinationen hervorgingen. Ein Beispiel aus ihrem Tagebuch:

„Ich werde in einen wunderbar weichen Sessel geführt. Ich sinke hinein, wie gewöhnlich in den Schatten der Nacht getaucht ... Dann hellt sich das Wolkenmeer zu meinen Füßen auf und gibt den Blick auf ein Kornfeld frei, darüber ein kleiner Schwarm dunklen Federviehs, in dem nicht ein Vogel dem anderen gleicht: ein winziger Pfau, sehr schlank mit einem kleinen Kamm und zusammengefalteten Schwanzfedern ...“ (Sacks, O.).

In dem Phänomen des CBS haben wir ein Beispiel, wie unser Gehirn eine Wirklichkeit schaffen kann, die nur „zufällig nicht da ist“. *Der Mensch kann mehr Wirklichkeiten erleben als „da“ sind.*

Vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus gesehen, werden Halluzinationen bei Sterbenden, Einsiedlern, Menschen in tiefer Meditations- oder Gebetsversunkenheit, auch bei Fieber im Gehirn produziert. Das sollte aber nicht zu einer überheblichen Bewertung, das heißt Abwertung gegenüber diesen Menschen verleiten. Denn wenn wir auch das morphologische Substrat für die Realisierung „sekundärer oder halluzinatorischer“ Wirklichkeiten kennen, können wir weder beweisen noch widerlegen, dass ein Gott uns mit diesem Erkennungswerkzeug ausgestattet hat.

Struktur und Funktion des Gehirn sind kein Beweis für oder gegen religiöse Ausdeutungen, sondern ein möglicher Stoff, auf dessen morphologischer und funktionaler Grundlage ein „göttliches Wirken“ im menschlichen Körper umgesetzt werden könnte.

Ähnliche Überlegungen stellt Sacks bei Menschen mit Temporallappenepilepsie an:

#### - Temporallappenepilepsie

Bei Menschen mit Temporallappenepilepsie werden in einigen wenigen Fällen ekstatische, religiöse oder mystische Anfälle beobachtet (Sacks). Ob diese Personen gewissermaßen von Natur aus besonders religiös sind oder ob bestimmte <religiöse> Hirnzentren stimuliert werden, kann nicht beantwortet werden (Sacks). Sacks zitiert das Buch *The Spiritual Doorway in the Brain, A Neurologist's Search for the God Experience von Kevin Nelson* und den Roman von *Lying Awake von Mark Salzman*. In dem Roman

wird das Leben einer Nonne geschildert. Sie hat „ekstatische Anfälle, in denen sie Zwiesprache mit Gott hält. Wie sich herausstellt, werden die Anfälle von einem Tumor in ihrem Schläfenlappen verursacht, der entfernt werden muss, bevor er wächst und sie umbringt. Doch wird die Operation auch das Tor zum Himmel entfernen und sie daran hindern, jemals wieder auf so vertrautem Fuß mit Gott zu verkehren?“

Auch in diesem Beispiel bleibt die Frage unbeantwortbar, ob der Tumor als *Ursache* Gott, den es nicht gibt, herstellt, oder der Tumor das Werkzeug eines wahrhaftigen Gottes ist, damit dieser Mensch wie über einen direkten Telefonanschluss mit Gott sprechen kann.

Zusammengefasst, haben wir Menschen biologische Korrelate oder biologische Substrate, die uns ein transzendentes Erleben ermöglichen.

Spontan können solche transzendenten Erlebnisse angestoßen werden durch Übermüdung, Trauer, Fieber, Todesnähe, Verlust von wichtigen Sinneswahrnehmungen (Erblindung), Vereinsamung beziehungsweise soziale Isolierung, Verarmung von Außenreizen, rituale tranceverwandte Veranstaltung (Kirche, bes. Kirchentage).

Die transzendenten Erlebnisse können auch bewusst ausgelöst werden, z.B. durch Drogen und Trance-Tänze (tanzende Derwische). Mentale Konzentrationstechniken (Meditation, Gebet) können ebenfalls transzendentes Erleben ermöglichen, jedoch in Regel erst nach Jahre langem Üben (meines Wissens meditiert der Dalai Lama täglich zwei Stunden). Hirnphysiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass in solch tiefer inneren Versenkung sich die Durchblutung und andere Funktion im Gehirn ändern können.

Sacks schreibt: „ In Gebetstechniken geht es oft darum, den sensorischen Details Aufmerksamkeit zu schenken:

(Kirchgänger) trainieren, im Geist zu sehen zu hören, zu riechen und zu tasten. Sie verleihen diesen vorgestellten Erlebnissen die sinnliche Unmittelbarkeit, die mit der Erinnerung an wirkliche Erlebnisse assoziiert ist. Dadurch wird das, was sie sich vorstellen können, realer für sie.“ (Ergänze: zu schmecken)

An diesem Beispiel kann man auch typische Unterschiede der beiden christlichen Glaubensgemeinschaften in Deutschland erkennen. Die katholische Kirche arbeitet viel mit Trancetechniken, optischen (Gewänder, Lichter), akustischen (Klingeln), osmischen (Weihrauch), ritualisierten Handlungen (Bekreuzigung, Salbung).

Die evangelische Kirche gibt sich in dieser Beziehung nüchterner; beim Abendmahl werden Brot und Wein als Symbole für den Leib und das Blut Christi bezeichnet.

Bei dem Pendant im katholischen Glauben, der Wandlung, heißt es jedoch: „Dies *ist* mein Leib (Blut) ...“ Für den trainierten Katholiken wird damit das vorgestellte Erlebnis realer.

#### - Trance und Rituale

„Der Mensch lebt nicht vom Brot allein.“ Neben den bio-psycho-sozialen Bedürfnissen hat der Mensch geistige Interessen und (zumindest viele Menschen) ein Verlangen nach Transzendenz. Oliver Sacks (2013) führt dazu aus:

„... wir brauchen Transzendenz, Entrückung und Flucht; brauchen Sinn, Erkenntnis und Erklärung; brauchen allgemeingültige Muster, die in unserem Leben sichtbar werden. Wir brauchen Hoffnung und das Gefühl, eine Zukunft zu haben. ...

Vielleicht verlangt es uns auch manchmal ... nach Entrückungszuständen, in denen wir unser Wissen um Zeit und Sterblichkeit besser ertragen.

Viele von uns finden ... Versöhnung und <Ahnung von Unsterblichkeit> (James) in Natur, Kunst, kreativem Denken und Religion; einige von uns können transzendente Zustände durch Meditation, durch ähnliche trance-induzierende Techniken oder durch Gebete und spirituelle Übungen erreichen..“

Ein Beispiel kreativen Denkens ist Ernst Blochs Buch *Das Prinzip Hoffnung* (siehe oben), das zunächst heißen sollte *Träume von einer besseren Welt (dreams of a better world)*.

Was aber, wenn kreatives Denken und andere Wege zur Versöhnung mit der terminalen menschlichen Bestimmung nicht oder nicht mehr gangbar scheinen? Der Philosoph Marcel sieht in der dann noch möglichen Hoffnung den „Stoff ...“, aus dem unsere Seele gemacht ist.“

(Marcel war das einzige Kind eines hohen Staatsbeamten und lernte schon in früher Jugend andere Länder und deren Literatur kennen. Nach seinem Philosophiestudium an der Sorbonne war er bereits zwanzigjährig außerordentlicher Professor für Philosophie (1912 **Vendôme**, 1915/18 Paris). Während des Ersten Weltkriegs betreute er – aus gesundheitlichen Gründen nicht zum Einsatz an der Front geeignet – im Dienst des Roten Kreuzes die Vermisstenkartei. In dieser Zeit (ab 1914) entstand sein *Metaphysisches Tagebuch*. Neben seiner Lehrtätigkeit (später auch in Sens, wiederum Paris und **Montpellier**) war er auch als Lektor und Theaterkritiker im Verlagswesen tätig. Als Sohn nicht praktizierender jüdischer Eltern war er zunächst Atheist, konvertierte aber unter Einfluss seines

Freundes Charles Du Bos und François Mauriac 1929 zum Katholizismus. Marceles Hinwendung zur „Mutter Kirche“ kann als Kompensation für den frühen Tod seiner eigenen Mutter verstanden werden. WIKIPEDIA)

Die folgenden Krankengeschichten entnehme ich einer Darstellung von H. Plügge, Heidelberg aus dem Jahr 1962. Hier wird der enorme Wandel in der Ehrlichkeit der letzten 40 – 50 Jahre deutlich, wie offen heute eine Krebsdiagnose dem kranken Menschen mitgeteilt wird.

„Frau H.M., 44 Jahre alt, entdeckte 1949 einen Knoten in ihrer linken Brust, den der Arzt sofort als bösartig erkannte. Die Patientin ließ sich damals die Brust amputieren, weigerte sich aber trotz dringlichen Rates des Arztes, sich nachbestrahlen zu lassen. Um die Bestrahlung doch noch vornehmen zu können, ließ der Arzt der Kranken gegenüber keinen Zweifel an dem bösartigen Charakter der Geschwulst., konnte aber den Widerstand der Patientin nicht überwinden. ... Man machte sie damals in aller Deutlichkeit auf die Gefahr der Metastasierung aufmerksam, so dass kein Zweifel daran besteht, dass die Kranke im vollen Umfang den Tatsachenkomplex der Erkrankung überblickte.

So war es auch, als sie ein Jahr später an intensiven Wirbelsäulenschmerzen erkrankte, ihr erster Gedanke, dass diese Schmerzen Ausdruck einer Knochenmetastasierung sein könnten. In diesem Zustand, völlig verzweifelt, kam sie in unsere Behandlung. Frau M. war eine sehr kluge, belesene, hochsensitive und kultivierte Persönlichkeit, die der Arzt keineswegs mit banalen Ausflüchten abspeisen konnte. *Trotzdem leugneten wir (kursiv, Hüllemann) der Kranken gegenüber, auf ihre entschiedene Frage nach dem Charakter der Knochenkrankung, standhaft die Malignität und sprachen von einer Verarmung des Knochens an Mineralstoffen (Osteoporose), die zwar langwierig, aber prinzipiell gutartig und beeinflussbar sei und mit dem operierten Mamma-Carcinom nichts zu tun habe.*

Die Kranke nahm zunächst zögernd, allmählich immer bereitwilliger die Deutung an, wenn sie sich auch in der folgenden Zeit - sie war insgesamt fünf Monate in unserer klinischen Behandlung – sich immer wieder dieser unserer „Diagnose“ versichern ließ. Dabei geriet sie in einen manchmal mehr, denn wieder weniger deutlichen Zustand, der sich durch eine eigenartige Irrationalität auszeichnete: während sie im Gespräch ohne jede Skepsis oder

Kritik die Erklärungen des Arztes, die die Benignität ihres Krankheitsbildes belegen sollte, annahm, ließ sie oft, ohne Übergang, im nächsten Satz erkennen, dass sie wusste dass sie eine Krebskranke war und jede Hilfe zu spät kommen musste. Sie lebte gleichsam in zwei verschiedenen Bewusstseinssebenen ... einmal in der Ebene, in der sie *hoffnungsvoll* auf Heilung ... wartete und Pläne für die Zukunft machte, die sich auf viele Jahre erstreckten, dann wieder in der Ebene, in der ... Krebs gewiss war, in der sie Angst hatte, verzweifelt war und Hilfe brauchte. Jedoch – und das ist das Entscheidende – trotz ihres fluktuierenden immer wieder auftauchenden Wissens um die Malignität ... geriet die Patientin immer nur für Stunden in eine Verzweiflung: Sie hatte eine *Hoffnung*, die sie dadurch erhielt, dass sie - auf eine eindrucksvolle irrationale Weise – eine Ebene aufsuchte und diese sich immer wieder bestätigen ließ, in der sie *hoffen* konnte; und wenn es – vom Rationalen her gesehen – noch so „unsinnig“ war. Und während die Patientin in den ersten Tagen ihres Aufenthaltes bei uns unruhig und von Angst getrieben um ihr Schicksal quälte, wurde sie, getragen von ihrer *Hoffnung*, ruhig und geduldig.

Im Verlauf konnte die Patientin entlassen werden. Nach einem Jahr war sie moribund und verstarb. In der Zusammenfassung zu dieser Krankengeschichte schreibt Plügge: „Wir wissen jetzt aus Erfahrung, dass ... unheilbar Kranke unbewusst bestrebt sind, das Ziel der *Hoffnung* nicht zu präzisieren, ... Es war uns eine eindrucksvolle Erfahrung, zu sehen, wie sehr ein sogenannter <Verwirrungszustand> es einem Kranken gestattet, ganz *Hoffnung* zu sein. Der Verwirrungszustand ermöglicht es unter Umständen erst, die Bewusstseinssebene ganz zu verlassen, in der ein rationales Wissen und die intellektuelle Reflexion der *Hoffnung* im Wege steht.“

Plügge leitet aus dieser Sichtweise ab, was man Schwerkranken mitteilen soll: Den Kranken „... genügt die glaubhafte Versicherung, dass <es> weitergeht, dass nach der Krankheit noch mal ein Anfang kommen wird. Notwendig scheint dabei zu sein, dass der Arzt dies sicher weiß und den Kranken dieses Wissen sicher vermitteln kann. Und er muss ihnen helfen, dieses Wissen zu erwerben.“ Dazu gehört dann auch, dass im nicht getrübbten Bewusstseinszustand außerhalb des Verwirrungszustandes der Arzt bei seiner Aussage bleibt, den bösartigen Tumor als benigne zu bezeichnen.

Plügge nennt dieses Verhalten an keiner Stelle 'die Unwahrheit sagen' oder gar 'lügen'. Dieses Verhalten den Kranken gegenüber ist heute weder (juristisch) zulässig noch ethisch vertretbar.

Die Wahrheit über Diagnose, Therapie und Prognose kann und soll man dosiert vermitteln. Man kann Kranke fragen, ob sie über alle Details und wie genau in allen Einzelheiten sie unterrichtet werden wollen. Wichtig – und vielleicht hoffnungsvoll – ist



die Aussage, dass keine Schmerzen, sollten sie auftreten, ausgehalten werden müssen, dass immer jemand da oder erreichbar ist, dass die Kranken nie allein gelassen werden.

### Hoffnung gestalten

Wenn keine Hoffnung auf Genesung oder Überleben versprochen werden kann, so kann doch Hoffnung als erlebte Freude am Leben im Hier und Jetzt aktiv gestaltet werden:

durch frische Luft, Licht, frische Blumen, vertraute Bilder oder Fotos, Musik, liebevoll serviertes Essen, phantasieanregende Bücher (z.B. Reisebeschreibungen, weniger sogenannte Trostbücher) und Handreichungen.

Besucher sollten vorbereitet werden, dass sie nicht mit einer Leichenbittermine eintreten; manchmal gelingt auch ein gemeinsames Lachen; nichts klingt hoffnungsvoller als ein frisches Lachen.

So kann Hoffnung im Hier und Jetzt in Szene gesetzt werden. Das Ziel der Hoffnung ist dann die Hoffnung selbst. Plüggés Beobachtung bei Schwerstkranken, „ganz Hoffnung“ zu sein, zielt wahrscheinlich in dieselbe Richtung.

Doch die Haltung gegenüber den Kranken, die sich bei Plügge erschließen lässt, hat sich heute wesentlich verändert. Das hat praktische Handlungskonsequenzen.

Ich kannte Plügge persönlich aus Vorlesungen der Heidelberger Poliklinik, deren Direktor er war, ein feiner Herr. Sein Kolleg war immer voll besetzt. Seine Fallvorstellungen vermittelten nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern auch etwas, das irgendwie darüber hinausging, das von einer höheren Warte auf die Sachzusammenhänge und die Patienten blickte. Das faszinierte einige von uns Studenten, vielleicht weil man so *über* Krankheit und Kranken stehen konnte nach Art eines weisen, allwissenden Mannes, eigentlich ein bisschen Herrgottgefühl.

Jetzt nach einem halben Jahrhundert wird die damalige Zeit kritischer gesehen. Das Selbstverständnis vieler Ärzte war vor 50 Jahren unwidersprochen abgehoben, sodass „hinter uns nur ... der Herrgott“ steht. Der berühmte Chirurg H. Kilian hatte das mit dem Titel seiner Lebenserinnerung „Hinter uns steht nur der Herrgott“ (1957) zutreffend formuliert. Auch V. v. Weizsäckers Rede zum 100. Geburtstag des Heidelberger Kliniklers L. v. Krehl setzte einen Höhepunkt mit dem Kilian-Zitat, dass hinter dem Arzt nur noch der Herrgott steht.

Bei Krehl selbst lässt sich jedoch eine bescheidenere Haltung vermuten, wenn er formulierte: „Krankheiten als solche gibt es nicht. Es gibt nur kranke Menschen.“ Damit stellt Krehl den kranken Menschen ins Zentrum. Alle professionellen Helfer sind Dienstleister. Der Dialog auf Augenhöhe wird angestrebt. Der Arzt, der Psychologe oder die Pflegekraft müssen außer ihrer Fachkenntnis auch sich selbst als Mitmenschen einbringen. Sie müssen spüren oder erfragen, was dem Kranken gut tut. Wegen des notwendigen Fachwissen und der notwendigen Mitmenschlichkeit müssen Ärzte sowohl Wissenschaftler sein auf dem Gebiet der *Krankheit* wie auch mitmenschliche Begleiter auf dem Gebiet des *Krankseins*. Für andere Berufsgruppen gilt Entsprechendes. Begleiter können und dürfen sich berühren lassen und sie dürfen emotional und körperlich berühren, „Händchen halten.“ Schwieriger wird es, wenn Begleiter von der Krankheit abstrahieren oder über Patienten philosophieren.

Das Philosophieren über den kranken Menschen, so nötig es auch sein mag, birgt die Gefahr, sich von ihm zu entfernen, gemäß dem hässlichen Spruch „Die Wissenschaft von den Krankheiten ist so faszinierend, wenn nur die lästigen Kranken nicht wären.“ Vielleicht tue ich Plügge Unrecht, wenn ich seine Sichtweise als zu abgehoben empfinde, zu weit entfernt vom Patienten, wie mir die Aussage scheint, dass der sogenannte Verwirrungszustand von terminal Kranken eine neue Hoffnung entstehen lässt. Das Wort „Verwirrungszustand“ entwertet irgendwie, gleichzeitig unterbricht es die Beziehung zur kranken Person, weil so ein rationales Argumentieren nicht mehr möglich erscheint.

Doch man kann beim Kranken eine Zeit lang verweilen, kann das Bett glatt streichen, kann mit der Hand berühren, ja, man kann auch etwas Freundliches sagen. Auch wenn wir manchmal nicht genau wissen können, ob unsere Bemühungen bei kranken Menschen in besonderen Situationen ankommen, zeigt das Bemühen doch unsere Wertschätzung des kranken Menschen. Das vermisse ich an Plüggens Ausführungen.

In dem Kapitel „Über die Hoffnung“ ordnet er die Hoffnung zu den essentiellen Bestandteilen des Menschen. Sie ist „*noch nicht die christliche Tugend Hoffnung*. Aber sie ist *ihre natürliche Vorform*.“

Hätte Plügge hinzugefügt: <Ich bin Christ und habe deshalb diese Überzeugung>, wäre ihm jedes Gutwilligen Achtung gewiss gewesen. Die Aussage wird aber wie eine wissenschaftlich begründete ärztliche Aussage getätigt. Diese Pseudoobjektivierung ist geeignet, sich vom konkreten menschlichen Gegenüber hier und jetzt abzusetzen. Das betrifft in diesem Zusammenhang auch andere Glaubensgemeinschaften, die Hoffnung als wertvolle religiöse Eigenschaft ansehen.

Die Kritik gilt der Anmaßung, religiöse Glaubenssätze in wissenschaftliche Überlegungen einzubetten, ohne dieses kenntlich zu machen. Ich bin überzeugt, die Anmaßung war Plügge nicht bewusst; sie lag in der Zeit, in der „nur der Herrgott hinter“ dem wissenschaftlichen Arzt stand.

Leztlich glaube ich, dass Plügge durch seine Gedanken über Sterbende (auch?) seinen zu ihm passenden Weg beschritten hat, um sich mit der endlichen menschlichen Bestimmung durch kreatives Philosophieren zu versöhnen.

Als Plügge im Sterben lag, nahm er die meisten Besuche an seinem Bett anscheinend kaum wahr. Klinisch würde man sagen, er war in einer Art Dämmerzustand. Nur wenn intellektuelle Weggenossen wie mein Chef Paul Christian das Krankenzimmer betraten, wurde Plügge auf einmal hellwach und nahm aktiv an dem kreativen Philosophieren teil, wahrscheinlich sein Weg, wie er zu sterben gelernt hatte.

#### Pascals Ennui

Plügge (1947) hatte die <tödliche Langweile> im Sinn, als er in einem Vortrag am Jung-Institut/Berlin auf Pascals Begriff des „Ennui“ und seine Bedeutung für die medizinische Anthropologie hinwies.

Für die konkrete Hilfe in der therapeutischen Praxis kann das Wissen um trübe Langweile ein Antrieb sein, das Fenster zu öffnen für frische Luft, die Kissen aufzuschütteln, ein angenehmes Gesicht zu machen, den Kranken nicht zu infantilisieren, ihn *fantasievoll* zu beteiligen und wertzuschätzen.

Wenn wir mit dem Latein am Ende unserer Wissenschaft sind, soll nicht dunkler Ennui folgen sondern aufhellende Fantasie:

- denn die Hoffnung kann sich selbst fantasievoll inszenieren:

- Wir sind gespannt, wenn sich der Vorhang für die Inszenierung hebt. Wir leiden und lachen auf der Bühne mit und in allen Personen. Auch die Requisiten sind belebt, erwacht aus dem Schlaf.

- Wer das Bedürfnis verspürt, die Bühne unserer Stadt zu öffnen für *das* Spiel des Lebens, der sieht Hampelmänner, Narren, Schrullen, Ziegen und Hängebauchschweine, die mit allerlei verrücktem Zeug sich

im Possenspiel tummeln. Die Hoffnung tanzt umschlungen mit dem Absurden wie in Albert Camus *Le mythe de Sisyphe* (1942).

An dieser Stelle sehe ich mich zu einer Klarstellung genötigt. Ich habe Menschen kennen gelernt, denen Glaubensüberzeugungen – Glaube, Liebe Hoffnung – Hoffnung geben auf eine bessere Welt nach diesem Erdendasein. Diesen Menschen kann man mit Achtung und Staunen begegnen und sie entsprechend auch unterstützen, z. B. eine geeignete Seelsorgerin oder einen geeigneten Seelsorger suchen. Ich beschränke mich bei meinen Ausführungen jedoch darauf, wie Hoffnungslosigkeit bei Krankheitssituation und auch sonst vermieden werden kann und wie Hoffnung aktiv gestaltet werden kann – zum Teil nur durch Kleinigkeiten –, **damit mehr aber soviel wie möglich Freude ins gegenwärtige Leben kommt.**

Da Glaubensüberzeugungen immer eine gewisse Rolle spielen können, seien einige Stichworte gegeben, so der häufig gehörte Spruch: „Die überzeugtesten Atheisten hoffen insgeheim, sich getäuscht zu haben.“ In diesem Sinne äußerte sich ein chirurgischer Kollege; er ist überzeugter Atheist: „Der liebe Gott hat noch nie einen armen Atheisten in der Not allein gelassen.“

Und Hans Küng, der große Schweizer Theologe, Emeritus des Lehrstuhls für ökumenische Theologie an der Universität Tübingen, antwortete in einem Fernsehgespräch auf die Frage des Moderators Thomas Gottschalk, ob er an ein Leben nach dem Tod glaube, mit „Ja – und wenn ich mich geirrt habe ?... Es lebt sich leichter.“

Oft sind es schicksalshafte Ereignisse, z.B. Krankheit, die in Menschen die *letzten Fragen* aufsteigen lassen.

Wenn wir uns noch einmal an die dritte Vignette mit dem Nachruf von D. Bergmann (2003) auf Annemarie Simmel erinnern:

#### - 2.3.1 Die Islamforscherin Annemarie Simmel, *die sinngebende Hoffnung*

„Im Winter 1929 durch Krankheit ans Bett gefesselt, stößt sie auf“ ... die Aussage in einer indischen Geschichte, dass die Menschen ihr ganzes Leben schlafen und erst kurz vor ihren Tod aufwachen. „Dieses dem Propheten zugeschriebene und von den islamischen Mystikern besonders geliebte Wort habe sie wie ein Blitz getroffen und schon damals auf den Gegenstand indomuslimischer Kultur als dem Herzstück ihres künftigen Forschungsinteresses hingewiesen.“

#### - 2.3.2 Krebspatienten

Ähnlich, wie von einem weckenden Blitz getroffen, reagieren unsere Krebspatientinnen in der klinischen Gesprächsgruppe auf die fernöstliche Geschichte „Die Menschen schlafen, und wenn sie sterben, erwachen sie.“ Unsere Patientinnen sagen: „Und wir sind jetzt schon wach.“

Dieses *Aufwecken aus der Schlaftrance* des dahinfließenden Lebens ist das Ziel von *aktiver Hoffnung hier und jetzt*. Für Annemarie Schimmel, der christlichen Islamwissenschaftlerin, ist es ein Lebensmotto gewesen, Motor ihrer großen Schaffens.

Sie wurde mit dem Friedenspreis des Deutschen Buchhandels (1995) ausgezeichnet. Sie beendete ihre Autobiographie „Morgenland und Abendland“ (Verlag Beck 2002) mit den Worten: „<Die Menschen schlafen, und wenn sie sterben, erwachen sie>. Und ich glaube an ein Erwachen, das wir nicht beschreiben, uns nicht vorstellen können, bis im Anschauen ewiger Liebe / wir verschweben, wir verschwinden.“

Menschen leben nicht „vom Brot allein“. Neben den bio-psycho-sozialen Bedürfnissen hat der Mensch geistige Interessen und (zumindest viele Menschen) ein Verlangen nach Transzendenz. Oliver Sacks (2013) führt dazu aus: „... wir brauen Transzendenz, Entrückung und Flucht; brauchen Sinn, Erkenntnis und Erklärung; brauchen allgemeingültige Muster, die in unserem Leben sichtbar werden. Wir brauchen Hoffnung und das Gefühl, eine Zukunft zu haben. ...Vielleicht verlangt es uns auch manchmal ... nach Entrückungszuständen, in denen wir unser Wissen um Zeit und Sterblichkeit besser ertragen.“

Es gibt verschiedene Wege, das bedrückende Wissen um die Endlichkeit des Daseins erträglicher zu gestalten. Eine Versöhnung mit dem Unabänderlichen kann durch die „Ahnung von Unsterblichkeit“ (Sacks) gelingen oder durch eine „symbolische Unsterblichkeit.“ Folgende Wege werden besprochen:

- Kreatives Denken
- Religion
- Philosophie
- Liebevoller zwischenmenschliche Beziehungen
- Kunst
- Natur

Das wird im Folgenden ausgeführt.

### - Das Kreative bei Camus

ist die *Ausdauer im Schaffen*. Er verdeutlicht seine Sichtweise, wenn er von den „dunklen und demütigen Schritten“ des Geistes eines großen Kunstwerkes fordert (1962, S.173 f): „<Für nichts> arbeiten und schaffen, in Ton meißeln, wissen, dass sein Werk keine Zukunft hat, sein Werk in einem Tag zerstört sehen und wissen, dass im Grunde nichts wichtiger ist als für Jahrhunderte zu bauen – das ist die schwierige Weisheit zu der das absurde Denken bevollmächtigt.

Diese Aufgaben gleichzeitig nebeneinander durchzuführen, einerseits leugnen, andererseits erhöhen – das ist der Weg, der sich dem absurden Künstler öffnet. Er muss dem Leeren seine Farbe geben.“

Und Camus' Fazit: „Von allen Schulen der Geduld und der Klarheit ist das *Schaffen* das wirksamste. Es ist zudem das erschütternde Zeugnis für die *Würde des Menschen*: die eigensinnige Auflehnung gegen seine Lage. *Die Ausdauer in einer für unfruchtbar erachteten Anstrengung.*“

Camus' <dunkle und demütigen Schritte des Geistes> münden in einem auflehnenden Trotz. Mir kommt das so vor, wie ein schöner Trostpreis – das ist mehr als ein Trostpflaster. Der Trostpreis wird dann vom Empfänger verklärt in dem Sinn: Ich wollte gar nicht den Hauptpreis haben – einen Sinn für mein Leben -, der Trostpreis ist viel erhabener; er macht mich stolz. Das ist der kümmerliche Stolz des Zukurzgekommenen. Wie Gott sein, das ist der höchste Anspruch. Dafür hat der 28jährige Hölderlin in seinem Gedicht „An die Parzen“ den sprachlichen Ausdruck gefunden:

## An die Parzen

Nur Einen Sommer gönnt, ihr Gewaltigen!  
Und einen Herbst zu reifem Gesange mir,  
Daß williger mein Herz, vom süßen  
Spiele gesättiget, dann mir sterbe.

Die Seele, der im Leben ihr göttlich Recht  
Nicht ward, sie ruht auch drunten im Orkus nicht;  
Doch ist mir einst das Heilige, das am  
Herzen mir liegt, das Gedicht, gelungen,

Willkommen dann, o Stille der Schattenwelt!  
Zufrieden bin ich, wenn auch mein Saitenspiel  
Mich nicht hinab geleitet; Einmal  
Lebt ich, wie Götter, und mehr bedarfs nicht.

Der Dichter wagt sich seiner göttlichen Freiheit zu bedienen und schafft das Heilige, das Gedicht, seine Freiheit wird Gestalt. Das gelang Hölderlin nur einmal, aber <mehr bedarf es nicht.> Das ästhetische Gelingen, hier: das Gedicht, wird so zur existenziellen Erfahrungsmöglichkeit.

#### - Religion am Beispiel eines Paters 2.3.2

Der deutsche Pater lebte als Missionar in Peru. Anlässlich eines Heimaturlaubs wurde er zu uns ins Krankenhaus geschickt. Wir mussten eine weit fortgeschrittene Herzkranzgefäßverengung diagnostizieren. Dem Pater wurde der Ernst seines Krankheitsbildes bewusst. Er sagte zur Krankengymnastin: „Was würden Sie tun, wenn Sie erfahren hätten, Sie haben nur noch 20 Minuten zu leben?“ Die Therapeutin wusste nicht, was sie antworten sollte. Der Pater fuhr fort: „Wenn ich ein Buch lesen würde, würde ich weiter lesen. Wenn ich einen Brief schreiben würde, würde ich weiter schreiben. Und jetzt haben wir Krankengymnastik.“

#### - **Philosophie am Beispiel des Arztes und Philosophen Karl Jaspers 2.3.4**

Der Heidelberger (später Baseler) Arzt und Philosoph Karl Jaspers (1883–1969) schreibt in seinen Lebenserinnerungen (Jaspers 1984): »Von Kindheit an war ich organisch krank (Bronchiektasen und sekundäre Herzinsuffizienz). Auf der Jagd saß ich manchmal, aus der Schwäche des Körpers versagend, bitterlich weinend irgendwo in der Verborgenheit des Waldes.«

Jaspers hatte bei dem berühmten Pathologen Rudolf Virchow gelesen, dass Kranke mit Bronchiektasen in ihren Dreißigerjahren »an allgemeiner Vereiterung zugrunde« gehen.

Für Jaspers galt es, sein Leben auf die Krankheit einzurichten, aber »die Krankheit durfte nicht Lebensinhalt werden. Die Aufgabe war, sie fast ohne Bewusstsein richtig zu behandeln und zu arbeiten, als ob sie nicht da sei. Alles musste nach ihr gerichtet werden, ohne an sie zu verfallen. Immer wieder machte ich Fehler«. Er fand es »erstaunlich, welche Liebe zur Gesundheit sich in einem Krankheitszustand entwickelt ...«. So wurde »die darin verbleibende Gesundheit um so bewusster, beglückender, vielleicht gesünder als eine normale Gesundheit.« Doch dann wurde er von »Einsamkeit« heimgesucht. »Häufig kam die leise Schwermut. Dann dachte ich, dass bald alles zu Ende sein werde. Häufiger beschwingte mich eine wunderbare Hoffnung auf das, was doch noch möglich sein könnte.«

Jaspers wurde 86 Jahre alt. Anlässlich seines 80. Geburtstags fragte ihn eine Journalistin augenzwinkernd, er habe doch versprochen, mit 35 zu sterben. Der Philosoph antwortete mit dem chinesischen Sprichwort. »Man muss krank sein, um alt zu werden.«

Für Jaspers ist die Hoffnung nicht ein Trost oder eine Gegenmaßnahme gegen die Schwermut. Hoffnung wird als etwas ganz Eigenständiges erlebt, das beschwingt also Mut gibt für das, was doch noch möglich sein könnte. Diese Hoffnung macht Lust zur und an der Arbeit. In dieser Betrachtungsweise ist *Hoffnung die aktiv handelnde Schwester des Glücks*.

#### **Liebevolle zwischenmenschliche Beziehung am Beispiel von Walter Kohl (Sohn des Altbundeskanzlers) 2.3.5**

Der Politiker und spätere Bundeskanzler Helmut Kohl hatte die für seine Kinder unglückliche Vorstellung, sie sollten ganz normal wie andere Kinder auch aufgezogen werden. Doch schon in der Schule war Sohn Walter, wie er selbst schreibt „...für viele meiner Mitmenschen Normalmensch und Exot zugleich“ (Kohl, W. 2011). In die Schule musste er aus Angst vor Entführung unter Polizeischutz gehen. „Am Schultor wurde ich

von der Bewachung entlassen. Die dortige Ankunft „geriet nun regelmäßig zum Spektakel, zumindest für bestimmte Mitschüler. Sie begrüßten mich sogleich mit Hänseleien ... Fausthiebe auf die Oberarme ... Ellbogen in die Rippen... Es war ein Speißbrutenlaufen bis ich mein Kassenzimmer erreicht hatte.“ Als Walter später sich bei einem Fußballverein anmelden wollte, wurde er von Stammtischbesuchern erkannt. Einer brüllte: „Das gibt’s doch nicht. Der Bankert vom Kohl!“ In der sich darauf eskalierenden Szene kam ein Mann vom Stammtisch auf Kohl zu und schrie ihn an!: „Du Drecksbankert!“ <Blanker Hass schlug mir entgegen. Der Mann hielt eine Bierflasche in der Hand. Er nahm sie beim Hals und schlug sie mit voller Wucht an der Kante des Tresens ab, ...> Dann fuchtelte er mit den Zacken der Flasche vor Walters Gesicht herum. Der konnte nur durch die Flucht einer entstellenden Gesichtsverletzung entgehen. Als Wehrdienstsoldat und im Beruf gab es wieder Hänseleien, Schikanen und Bedrohungen. Die Eltern konnten kein Verständnis für den Sohn aufbringen. Nach dem Selbstmord der Mutter entstand „in dieser zutiefst destruktiven Stimmung ... auf einmal der Gedanke <Soll ich den Weg meiner Mutter gehen?> Kohl begann mit konkreten Vorbereitungen für den Selbstmord. „Wie muss man sterben, damit die Lebensversicherung ausgezahlt werden kann?“ Er plante einen Taucherunfall „weit vor der Küste im Roten Meer.“ Er kaufte sogar „eine neue Ausrüstung mit nagelneuen, hochwertigen, technisch einwandfreien Lungenautomaten, mit Tauchercomputer und Tarierweste, damit keinerlei Zweifel aufkommen würde, dass es ein Unfall war.“ – Wie konnte Walter Kohl wieder Hoffnung auf ein lebenswertes Leben schöpfen? Sein kleiner Sohn, der bei einem Fernsehbericht über das katastrophale Elbehochwasser heftige Angst bekam, „... er schaute mich ... mit großen, fragenden Augen an. In diesem Moment übernahm mein Herz und ließ mich sagen: <Du musst dir keine Sorgen machen, dein Papa ist immer für dich da.> Dann war es die große Liebe seiner späteren koreanischen Ehefrau Kyung-Sook: „... ich konnte spüren, dass sich eine Tür einen Spaltbreit aufgetan hatte, und dahinter, ..., lag ein Weg, der in ein neues Leben führen könnte.“ Als Walters Ehefrau erzählte sie ihm eine in Korea oft erzählte Geschichte, die ihm half, sich mit seinem Schicksal zu versöhnen.

Judy kam kurz nach dem Koreakrieg in den USA zur Welt. Das Mädchen war von Geburt an blind. Ihr Vater war als amerikanischer Soldat in Korea gefallen, die Mutter gab sie schon als Baby ins Waisenhaus, sie konnte sich nicht angemessen um ihr behindertes Kind kümmern. Schon bald wurde Judy von Adoptiveltern aufgenommen, die sehr lieb zu ihr waren. Bei ihnen lebte sie bis zu ihrer Volljährigkeit.

Die Mutter bereute mehr und mehr, dass sie seinerzeit ihre Tochter weggegeben hatte. Aber je mehr Zeit verging, umso schwieriger wurde es, die Tochter wiederzufinden. Über das Waisenhaus erfährt sie schließlich, dass ihr mittlerweile erwachsenes Kind eine Gesangsausbildung erhalten hatte. Eines Tages findet sie heraus, dass Judy ein Engagement in einem Nachtclub in Los Angeles angenommen hatte.

Endlich, nach so vielen Jahren, gelingt es der Mutter, Kontakt zu ihrer Tochter aufzunehmen. Doch diese ist voller Hass auf sie und verweigert ein Treffen. In ihrem Herzen tobt ein Kampf zwischen zwei Stimmen. Die eine spricht:

»Als ich meine Mutter brauchte, hat sie mich weggeworfen. Als blinde Tochter war ich für sie eine Belastung, eine Schande. Warum sollte ich ihr jetzt vergeben?«

Die andere entgegnet:

»Aber denk doch mal nach. Vielleicht hat deine Mutter ihre Gründe gehabt. Sie will dir etwas sagen. Wäre es nicht gut, wenn du ihr nur einmal diesen Wunsch erfülltest?«



Judy findet keine Ruhe. Schließlich wird ein kurzes Treffen vereinbart, und beide stehen sich gegenüber. Die blinde Judy fasst Mut und spricht in die Dunkelheit, die sie umgibt, hinein:

»Guten Tag, bist du meine Mutter?«

»Ja, ich bin es. Deine Stimme hat sich nicht verändert, sie ist wie früher.«

Judy hatte eigentlich ihre Gefühle bezähmen wollen, aber sie schafft es nicht. Wütend und enttäuscht gibt sie zurück:

»Warum hast du mich überhaupt gesucht? Hör auf, mich zu quälen!«

»Mein Kind, komm bitte her, ich will dich ganz nahe bei mir haben.«

Nur unter Widerwillen macht Judy einen einzigen Schritt nach vorn. Sie spürt den Atem ihrer Mutter auf ihrem eigenen Gesicht. Sie sind sich jetzt ganz nahe. Da streckt die Mutter langsam und behutsam ihre zitternden Hände aus, um Judys Schulter zu berühren. Ganz zärtlich bewegen sich die Hände zum Gesicht ihrer Tochter. Mit sanften Handbewegungen tastet die Mutter das ganze Gesicht ihrer Tochter zärtlich ab ...

Dann zieht sie ihre Hände zurück und sagt mit liebevoller Stimme:

»Oh, du bist aber groß geworden, und wie schön du bist.«

Judy durchfährt ein unsagbarer Schock. Ein Weinkrampf ergreift sie.

»Mama«, schluchzt sie, »du auch ... Mama, auch deine Augen ... Mama, auch du bist blind?«

»Ja, mein Kind, ich kann nicht sehen. Aber ich habe immer gewusst, dass ich meine Tochter erkennen kann, egal, wo auf der Welt ich sie treffe.«

Judy konnte verstehen, dass ihre Mutter sie nicht weggeben hatte, um ein Lastloszuwerden, sondern um dem Kind eine Lebenschance zu geben; die blinde und arme Mutter hätte das aus eigener Kraft nicht vermocht.

Abschließend zwei Beispiele künstlerischer Auseinandersetzung mit dem Thema des unabänderlichen menschlichen Schicksals.

Goethe schrieb das Gedicht zwischen 1772 und 1774; das war zwischen seinem 23. und 25. Lebensjahr. Es ist leicht, sich in den Jahren des Sturms und Drangs gegen das unausweichliche Ende des menschlichen Lebens aufzulehnen; das Ende ist in diesen jungen Jahren schier unendlich weit weg.

Erwachsener und reifer geht Gottfried Benn das Thema in seinem Gedicht an.

### Kunst am Beispiel eines Gedichtes – Dennoch die Schwerter halten - des Arztes und Dichters Gottfried Benn 2.3.7

Dieses trotzige Dennoch zeigt, dass die Hoffnung munter ist, nicht schläft, dass sie lebt. Da wir nicht wissen, ob etwas „danach“ kommt und was es sein könnte (Heinz von Förster weist darauf hin, dass es unbeantwortbare Fragen gibt), können wir mit gutem Gewissen und mit aller Kraft *das Dennoch der menschlichen Existenz hier und jetzt inszenieren*.

„Erickson beschreibt zwei Elemente, die sehr wichtig sind bei der Erweiterung von Grenzen.“ (S. Rosen 1985):

- (1) Formung der geistigen Struktur, die weiter ist oder weniger beengt als die vorige.
- (2) Das Angehen der Aufgabe und nicht der Grenzen („eine Aufgabe in Angriff zu nehmen, ohne sich auf die Grenzen zu konzentrieren, sondern stattdessen die Aufgabe selbst“ – Rosen).

Goethes PROMETHEUS und Benns DENNOCH DIE SCHWERTER HALTEN geben die Stimmung und die Haltung wieder, die wir auch in Camus' Sisyphos finden. Doch nur Camus lässt seinen Sisyphos auch einen *glücklichen* Menschen sein. Dieses Glück, das keiner Erklärung und keiner Sinnggebung bedarf, das sich selbst genug ist, entspricht der Hoffnung, die im Vollzug ihrer selbst Hoffnung ist. Die Hoffnung ist jedoch leidenschaftlicher, heller, fröhlicher auch humorvoller als das zur Ruhe gekommene Glück.

### Albert Camus Der Mythos des Sisyphos

Das Leben als endliches scheint absurd und ohne Sinn. Sisyphos ist der Held im Leben, weil er darin keinen Sinn sucht. „Seine Verachtung der Götter, sein Hass auf den Tod und sein leidenschaftlicher Lebenswille haben ihm die unsagbare Marter eingebracht, bei der sein ganzes Sein sich abmüht, ohne es zu vollenden.“

Camus verweist auf Homer, für den Sisyphos der weiseste und besonnenste unter den Sterblichen war. Und Camus schließt sein Sisyphos-Essay:

„Noch rollt der Stein. - Ich verlasse Sisyphos am Fuße des Berges! Seine Last findet man immer wieder. ... Jeder Gran des Steines ... ist ein Universum. ... Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen.“ Dann folgt der entscheidende Satzsatz:

*„Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen (Il faut imaginer Sisyphe heureux).“*

Für einen schwer kranken Menschen erzeugt Camus' Sisyphosdeutung schwerlich eine stolze, lebenserhaltende, trotzige, mutige und starke Kraft gegen das allgemein

Schwächende der schweren Krankheit. – In den bildlichen und skulpturalen Darstellungen ist Sisyphos immer als muskelstrotzender Hochleistungsathlet dargestellt. Es ist leicht einen solchen Assey zu schreiben, wenn man wie Camus gesund und reich in Südfrankreich lebt, ein Liebling der Frauen. Doch als Modell für therapeutische Bemühungen taugt der Sisyphos.

### Camus Sisyphos, ein Modell therapeutischer Bemühungen

Camus' Deutung des Mythos von Sisyphos wird von dem Rektor der Universität Basel Jean Milic Lochman, einem Theologen, als „anderer Schlüssel“ neben dem theologischen zum Verstehen genannt, warum Menschen, hier Ärzte und andere Therapeuten nicht müde werden zu helfen, auch wenn Hilfe aussichtslos scheint, und vor dem Bewusstsein des Endes eines jeden Lebens „absurd“ (wie es Camus nennt) ist. Lochman trug seine Gedanken anlässlich der Staatsexamensfeier 1983 der Medizinischen Fakultät der Universität Bern als Festrede vor. Er sagte unter dem Stichwort „Hoffen“:

*„Ich kann mir vorstellen, dass solch ein Modell“ (Camus' Sisyphos) „für manche von uns klarer und lebensnaher einleuchtet als das biblische Modell. Ist dies nicht gerade die Alltagssituation des Arztes: jeden Tag den Stein ein Stück Weg den Todesberg hinaufschleppen – um dann zuletzt doch zu erfahren, dass er zurückrollt ... Ist nicht dies das Gleichnis unserer menschlichen Bedingung: ehrlich, nüchtern, ohne Illusionen?“*

Als Theologe sieht Lochman in der letzten Intention der Sisyphosgeschichte, ...“ , dass uns ... der letzte Stein unseres Lebens abgenommen wird; ... Die Macht des Todes ist nicht die letzte Macht. ... Wir sind <ex dono Dei> auf keinem endgültig verlorenen Posten. Unser Werk, unsere Wissenschaft, unser Leben stehen unter bleibender <Dennoch-Verheißung>.“

### Ein persönliches Fazit:

*Es ist für mich sehr schwer, in der Grenzsituation beim Patienten zu bleiben; es ist sehr schwer, Worte zu finden; es ist sehr schwer zu schweigen. Doch Dabeisein kann alles bedeuten, vielleicht auch Hoffnung.*

Die Ausführung bis hierher ist ein Beispiel von Sisyphos-Arbeit. Nichts ist neu! Alles war schon vor hunderten von Jahre gedacht und geschrieben worden, so bei Pindar. (Pindars Verse haben Hölderlin beim Übersetzen zu seinen Hymnen inspiriert.)

### Pindar

Liebe Seele, trachte nicht nach dem ewigen Leben, sondern schöpfe das Mögliche aus, (μη΄, φιλα ψυχά΄, βίου α΄θα΄νατον ςπρευδε, τά΄ν δ΄εμπρακτον ανπλει μαΧανα ), Pindar, Dritte Pythische Ode.

Es ist dieses Mögliche, das wir, die wir in helfenden Berufen arbeiten, ausschöpfen sollen.

Im Folgenden werden Anleitungen vorgestellt, damit Hoffnung im Leben erhalten bleibt und neue Hoffnungen gelernt werden. **Es soll Freude sein, zu leben.**

### **Gebrauchsanleitungen, um Hoffnung zu lehren und zu lernen**

Die Beispiele werden hauptsächlich aus dem Buch „Patientengespräche besser gestalten – Gebrauchsanleitungen für helfende Kommunikation“ (Hüllemann, K.-D., Carl-Auer-Verlag 2013) genommen.

Verfasser: Univ.-Prof. Dr. Klaus-D. Hüllemann

FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

sowie FA für Innere Medizin

Sportmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen

Bergen Oberbayern und München im Herbst 2017

Klaus-d@huellemann.net