

Hella Seitz

Vom Umgang mit Leid und Sterben

Über die Verdrängung von Leid und Sterben in unserer Gesellschaft ist schon viel nachgedacht, geschrieben und geklagt worden. Aber wer ist „die Gesellschaft“? Schon indem wir uns hinter diesem Begriff verstecken, beginnt die Tabuisierung, die Verdrängung, denn wir sind es, die verdrängen. Überall können wir Hinweise darauf erkennen: Wir wollen keine Krankenhäuser mehr und nennen sie Gesundheitszentren, für Mittel zur Linderung aller möglichen Gebrechen lassen wir blühend aussehende „junge“ Alte werben, Sterbende lassen wir in Institutionen allein, trauernden Menschen gehen wir aus dem Weg. Kann es sein, daß das alltäglich auf uns einstürmende „große“ Leid durch Kriege, Verbrechen, Unglücke und Naturkatastrophen, das wir nur ansehen, aber nicht wirklich wahrnehmen, uns blind macht für das „kleine“ Leid der Nachbarin, des Kollegen, vielleicht sogar Angehörigen neben uns? Mit dem Zugehen auf Schwerkranke und ihre Familien, auf Alte und Pflegebedürftige, auf Trauernde tun wir uns schwer. Es ist wohl die insgeheim vorhandene Einsicht, dass wir trotz aller Fortschritte der modernen Medizin, trotz der manchmal kaum noch erkennbaren Begrenztheit des Lebens wissen: Auch wir gehen unausweichlich auf den Tod zu und das bedeutet Leid für uns und für die, die zu uns gehören.

Wir können heute selbst in der Ausbildung zum Arzt, zur Psychotherapeutin, zum Gesundheits- und Krankenpfleger oder zur Altenpflegerin vermeiden, uns mit dem Thema Leid und Sterben wirklich auseinander zu setzen. Der Mensch ist aufgeteilt worden in viele kleine Teile, für die jeweils ein Spezialist zuständig ist. Sogar in der Seelsorge können wir diese Tendenz zur Spezialisierung feststellen, so dass manche Seelsorger sich für Begleitung Sterbender und Trauernder gar nicht mehr kompetent und zuständig fühlen.

Doch „Es ist die Pflicht der Sprache des Glaubens, das Versprechen der Ganzheit zu nennen; zu sagen, dass Gott sieht, hört, heilt, tröstet und die Toten zum Leben bringt. Dies mag schwer sein in Zeiten die belustigt auf jeden Versuch einer Ganzheit schauen.“ sagt der evangelische Theologe Fulbert Steffensky. Diese Ganzheit neu zu suchen und neu schätzen zu lernen, sollte unser aller Anliegen sein, mögen wir nun an Gott glauben oder nicht.

Die schwierige Konfrontation mit dem Leiden

Die schwierige Konfrontation mit dem Leiden

In der Konfrontation mit dem Leid, der schweren Krankheit, dem Sterben bedienen wir uns auch heute noch oft zweier archaischer Reaktionsweisen: Flucht oder Kampf. Wir fliehen vor dem Leid verursacht durch Sterben und Tod, oft sogar Hals über Kopf, ohne es richtig erfasst zu haben, wir wenden ihm den Rücken zu, damit wir es nicht sehen müssen. Oder wir kämpfen bis zum letzten Atemzug um Heilung, können nicht akzeptieren, dass der Kampf irgendwann aussichtslos wird. Wir streben nach Macht über den Tod und nach Unsterblichkeit.

Wenn wir die Flucht gewählt haben, schlagen wir uns später oft mit einem schlechten Gewissen herum, haben wir den Kampf gewählt, müssen wir uns irgendwann als

Besiegte fühlen. In beiden Fällen haben wir abstrakt „die Krankheit“, „das Leid“ und „den Tod“ als unseren Feind angesehen, aber eins dabei übersehen: Wir begegnen ja dem Leid konkret in der Gestalt eines leidenden und sterbenden *Menschen*, den wir von uns fernhalten, den wir „verdrängen“.

Aber auch als Leidende benutzen wir dieselben Methoden: Wir schotten uns ab, verbergen unser Leid und leugnen unsere Angst, versuchen die unsinnigsten Heilmethoden, fordern das gesamte Arsenal der Hochleistungsmedizin ein, ja beenden zuletzt vielleicht sogar selbst unser Leben oder fordern unseren Tod durch die Hand des Arztes, um Leid zu vermeiden.

Das Wort „Leid“ hat eine Wurzel im mittelhochdeutschen „Leit“, d.h. Beleidigung, Unrecht. Dies kommt doch unserer Vorstellung, Leid als unzumutbar, als persönliche Kränkung anzusehen, sehr nahe. Warum leide ausgerechnet ich? Hätten es nicht andere eher oder mindestens genauso „verdient“? Wir drücken uns davor, der Tatsache unserer Endlichkeit ins Auge zusehen, weil wir die Hoffnung in unserem Leben auf eine Hoffnung auf Gesundheit reduziert haben. Ein gesunder Mensch ist schön anzusehen, kann etwas leisten, ist glücklich, wird geachtet und wertgeschätzt, dieses Traumbild haben wir vor Augen, ihm laufen wir nach. Deshalb verstecken wir Kranke, Leidende, Sterbende und Trauernde, oft machen sie sich sogar selbst unsichtbar, so dass wir weiter der Illusion der Möglichkeit eines leidfreien Lebens hinterher jagen können. Die Medizin hat mit ihrer Entwicklung zu dieser Illusion beigetragen. Fast bis zur Todesstunde werden manchmal noch intensive und belastende Behandlungsmaßnahmen durchgeführt entgegen dem besseren Wissen, dass alles vergebens ist, dass das Sterben nicht verhindert werden kann. Dies rechtzeitig einzusehen, einzugestehen, dass wir mit ärztlicher Kunst dem Patienten nicht zu Gesundheit verhelfen können, fordert von uns, Hoffnung gemeinsam mit dem Patienten auf etwas anderes als auf Genesung zu richten zu können. Wie kann das gelingen?

Mitgehen

Eine ältere Herleitung des Wortes „Leid“ kommt von „lidan“, d.h. fahren, gehen, reisen. Diese Bedeutung wurde im mittelalterlichen Christentum bezogen auf das Leben auf der Erde als „durch das irdische Jammertal gehen“. Offenbar war in dieser Zeit die Leiderfahrung sehr präsent für die Menschen, und sie hofften und glaubten an ein Jenseits, das ihre irdischen Leiden ausgleichen sollte. Diese Sichtweise des Leidens im Diesseits und der „Belohnung“ im Ewigen Leben ist uns fremd geworden, wurde sie doch missbraucht, um Macht auszuüben, um Menschen ihre Rechte auf Erden zu beschneiden. Wenn wir aber diese ursprüngliche Bedeutung von gehen, fahren, reisen ernst nehmen, erschließt sich noch etwas anderes: Leid ist etwas Dynamisches, etwas was in Bewegung ist und in Bewegung bringt, das heißt doch auch, es ist veränderbar. Indem wir leiden, gehen wir auf eine Pilgerreise und verändern damit unsere Situation, wir entwickeln uns. Freilich nur, wenn wir das Leiden anschauen, es in den Blick nehmen, ihm erlauben zu existieren und uns auf unserem Weg zu verändern.

Etwas weiteres fällt auf, wenn wir die Menschen in den Blick nehmen, die Leiden lindern wollen, die therapeutisch Tätigen. Therapeut heißt Diener, Begleiter. Sie

nehmen also die Wünsche und den Willen des Patienten wahr und respektieren sie. Sie verzichten darauf, Macht auszuüben. Sie sind also Personen, die den Weg des leidenden Menschen mitgehen und ihm „dienen“, die es nicht besser wissen oder gar können. Auch wenn sie manche Behandlungsversuche abbrechen, bleiben sie „Therapeutin“, Diener und Begleiterin der kranken Person, aber die Ziele wandeln sich im Einvernehmen mit dem Patienten oder der Patientin. Dies kann nicht geschehen ohne dass in der professionellen Haltung auch eine Beziehung zum Leidenden entsteht, in der die menschliche Solidarität mit ihm zum Ausdruck kommt. Wie oft fühlen sich Kranke reduziert auf ihr Kranksein! Ich habe einmal eine Patientin betreut, die wegen ihrer Krankheit von ihrer Tochter in ihr Haus geholt wurde. Der Tochter fiel es aber sehr schwer, die Mutter zu berühren, sie pflegerisch zu versorgen. Eine ambulante Pflege wurde organisiert. Bei jedem Besuch bat die Patientin mich, ihren Bauch anzusehen und abzutasten, der durch die Krankheit aufgetrieben und voller Flüssigkeit war. Zunächst glaubte ich, sie erwarte von mir, dass ich etwas gegen dieses Symptom unternehme. Aber dann erkannte ich, dass sie gewissermaßen sagen wollte: „Sieh doch her, es muss doch *einen* Menschen geben, der mich auch jetzt noch anschauen und anfassen mag! Ich möchte so gern berührt werden, Nähe spüren.“ Christian Morgenstern hat diese Erfahrung einmal so ausgedrückt: „Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare.“ Körperliche Symptome sind oft verstärkt durch psychisches, soziales oder spirituelles Leid und können dann nicht nur mit medizinischen Mitteln gelindert werden, sondern erfordern den „Versuch der Ganzheit“.

Dableiben

Vielleicht brauchen wir eine dritte Möglichkeit des Verhaltens in der Konfrontation mit Leid und Sterben: das Standhalten. Standhalten, d.h. sein Gesicht zuwenden, sich begegnen auf gleicher Ebene (denn wer wäre in seinem Leben niemals ein Leidender und Sterbender?), den anderen Menschen wahr- und annehmen, das Leid anerkennen und ihm Raum geben, es hinausschreien, als gläubiger Mensch auch Zweifel und Anklage gegen Gott zulassen. Gemeinsam der Angst standzuhalten hilft auch dem Helfer oder der Helferin.

Oft müssen am Lebensende eines Patienten schwierige Entscheidungen getroffen werden, dann wünschen wir uns klare Diagnosen und Prognosen, eine sichere Indikationsstellung für mögliche Behandlungsmaßnahmen, einen objektiven, juristisch nicht anfechtbaren Kriterienkatalog. Wir wünschen uns klare Willensäußerungen und Handlungsanweisungen vom Patienten und bevollmächtigte Ansprechpartner, wenn der Patient sich nicht mehr selbst äußern kann. Natürlich ist all dies wichtig. Aber in der konkreten Patientensituation können wir Entscheidungen nicht allein mit dem Kopf treffen. Denn volle Objektivität und Sicherheit kann es nicht geben, wenn wir wissen, dass wir alle das gleiche Schicksal der Endlichkeit und des Sterbenmüssens teilen. Auch unser Herz spricht mit und bringt seine Erfahrung, sein Gespür auf der emotionalen Ebene mit, seine „Barmherzigkeit“ eben. So ist es sehr gut, dass heute in vielen Fällen eine sogenannte Ethikberatung mit allen an der Betreuung des leidenden Menschen Beteiligten stattfinden kann. Dann kann die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt werden und die Last der Unsicherheit

dieses Lebens gemeinsam getragen werden, in mitmenschlicher Solidarität mit dem Kranken und untereinander.

Was kann darüber hinaus helfen? Eine sehr bekannte Stelle im ersten Korintherbrief wird meistens nicht sofort in den Kontext von Leid und Sterben gestellt: „Nun aber bleibt Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei; aber die Liebe ist die größte unter ihnen.“ Kann ich mich selbst im Leiden von diesem Glauben getragen fühlen? Kann ich meine Hoffnung auf den setzen, der unser menschliches Leid in allem geteilt hat? Kann ich auf die Liebe Gottes vertrauen? Nicht immer ist mir das möglich, dann hoffe ich auf einen anderen Menschen, der es dann für mich kann, der mir beisteht – d.h. bei mir stehen bleibt –, der es mit mir und meiner Angst aushält, damit die Liebe zu uns Menschen und die Liebe unter uns Menschen sichtbar und erlebbar wird.

Hella Seitz geb 1949, Ärztin, Stellv. Vorsitzende und Bildungsreferentin der Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e.V.

Als Abbas Agathon im Sterben lag, verharrte er drei Tage lang mit regungslos geöffneten Augen. Schließlich stießen ihn die Brüder an und fragten: „Abbas Agathon, wo bist du?“ Er antwortete: „Ich stehe vor dem Richterstuhl Gottes.“ Da fragten ihn die Brüder: „Fürchtest auch du dich, Vater?“ Er entgegnete ihnen: „Bislang habe ich aus aller Kraft die Gebote Gottes zu erfüllen gesucht. Aber ich bin ein Mensch; woher will ich wissen, ob mein Werk Gott wohlgefällig ist?“ Die Brüder fragten weiter: „So bist du also nicht davon überzeugt, dass dein Werk Gott gemäß ist?“ - „Nein“, antwortete der Greis, „ich bin mir dessen nicht sicher, solange ich nicht vor Gott gestanden habe. Denn das Gericht Gottes ist ganz anders als das der Menschen.“ Als sie ihn aber noch weiter fragen wollten, bat er sie: „Tut mir die Liebe an und redet nicht mehr mit mir, ich habe zu tun.“ Dann starb er voll Freude. Die Brüder sahen, dass er heimging wie einer, der sehr geliebte Freunde begrüßt.

Ein Mönch in der Sketis kam ans Sterben. Alle seine Brüder umstanden sein Lager, sorgten für ihn und weinten. Da öffnete der Alte die Augen und lachte; und er öffnete sie noch einmal und lachte; und so tat er noch ein drittes Mal. Die Brüder fragten ihn: „Aber sag doch, Abbas, warum lachst du denn, während wir weinen?“ Er aber gab ihnen zur Antwort: „Das erste Mal habe ich gelacht, weil ihr euch alle vor dem Tod fürchtet; das zweite Mal habe ich gelacht, weil ihr nicht bereit seid; das dritte Mal habe ich gelacht, weil ich aus der Mühsal in die Ruhe hinübergehe.“ Sogleich darauf entschlief der Bruder.

Apophtegmata Patrum