Ausgabe 1|2022

acm+ journal

Zeitschrift für christliche Mediziner

VOM LEID

_Wie man im Schmerz
die Hoffnung nicht verliert

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner
Eine Fachgruppe der akademiker_smd

freepik.com © BillionPhotos
freepik.com © jcomp/ © rawpixel.com | privat

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Freunde und Mitglieder der ACM,

während ich diese Zeilen schreibe, fallen Bomben auf Kiew und Mariupol, und Tausende von Frauen, Kindern und Senioren sind auf der Flucht. Der Krieg mitten in Europa macht uns fassungslos, und das Leid der Menschen dort ist uns so nah vor Augen wie vielleicht noch nie. Die Bilder der zerstörten Städte, der schwer verletzten Menschen und der Toten werden per Handy über die sozialen Medien direkt in die weite Welt geschickt. Welch unfassbares Leid!

Aber auch hier im Krankenhaus erleben wir oft traurige Geschichten: Ich erinnere mich noch an den jungen Mann, der in suizidaler Absicht von einer Brücke gesprungen war und dessen Abschiedsbrief ich als PJ-Studentin in seiner Hosentasche fand, als er in die Notaufnahme eingeliefert wurde. Er hat es nicht überlebt. Welch unfassbares Leid für seine Eltern, Geschwister und Freunde! Und dazu die Frage: Warum?

Viele von uns haben selbst Leiderfahrungen gemacht, die einem das Herz brechen und das Leben für immer in ein „davor“ und „danach“ einteilen.

Wie gehen wir mit eigenem Leid um und mit dem der anderen? Wo begegnet uns Gott in diesen schrecklichen Erfahrungen? (Wie) verändert sich der Glaube, wenn man durch tiefes Leid geht? Was sagt die Bibel zu dem Thema? Wo gibt es Hoffnung und Trost? Wie können wir beten?

Angesichts der aktuellen Ukraine-Krise fällt mir oft nicht viel mehr ein als: „Herr, erbarme dich! Erbarme dich unser, erbarme dich der Flüchtenden, der Verletzten, der trauernden Angehörigen! Steh uns bei in diesem Leid und hilf uns, daran zu glauben, dass du am Ende alles gutmachst.“

Und dann erinnere ich mich an den Vers aus Offenbarung 21,4: Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen und der Tod wird nicht mehr sein und kein Leid und kein Geschrei noch Schmerz.

Mögen manche dies abwertend als Vertröstung auf das Jenseits bezeichnen, für mich ist es eine reale Hoffnung, die mir Mut macht und im Alltag hilft.

Eine gewinnbringende Lektüre wünscht

Debora Langenberg

Dr. med. Debora Langenberg

freepik.com © BillionPhotos
freepik.com © jcomp/ © rawpixel.com | privat

INHALT

IM ANGESICHT DES LEIDS IN DER WELT 4
_Warum ich (trotzdem) Christ bin
von Jürgen Spieß

UMARMEN UND LOSLASSEN 7
_Was wir in 13 Jahren mit unserer todkranken Tochter über das Leben gelernt haben
von Shabnam und Wolfgang Arzt

WARUM GERADE ICH? 11
_Vom Umgang mit persönlichen Leid
von Hans-Martin Rieger

HOFFNUNGSLINIEN 14
_Gottes Handeln in Flucht und Exil
von Andrea Wegener

WAS SOLL ICH FÜR DICH TUN? 16
_Erwartungen an die Palliativmedizin
von Martin Peters

WIE MENSCHEN IN DER BIBEL MIT LEID UMGEHEN 19
_Eindrücke aus dem Alten Testament
von Carsten Ziegert

LEBEN ALS BALANCEAKT 21
_Vom Umgang mit Veränderungen
von Annette Heitmann-Schmitz

freepik.com © jcomp

„Geschichte ist die Wissenschaft vom Unglück des Menschen.“ So lautet das Motto des „Schwarzbuch Kommunismus“. Wenn man sich mit Geschichte beschäftigt, weiß man, dass dieser Satz stimmt.
Während der gesamten Geschichte haben Menschen gelitten. Sie litten an natürlichen Übeln wie Krankheiten, Erdbeben und anderen Naturkatastrophen. Sie litten an moralischen (von Menschen verursachten) Übeln wie Kriegen, Morden, Folter, Misshandlungen.
Die von Menschen verursachten Übel sind im Verlauf der Geschichte nicht weniger geworden. Ganz im Gegenteil. Nie starben zusätzlich zu großen und kleinen Kriegen so viele Millionen Menschen durch ideologische Tötungen und Misshandlungen wie im 20. Jahrhundert. Man denke nur an Hitler, Stalin, Mao und Pol Pot.

IM ANGESICHT DES LEIDS IN DER WELT

Warum ich (trotzdem) Christ bin

von Jürgen Spieß

Leid kenne ich nicht nur durch den Blick in die Geschichtsbücher und die täglichen Nachrichten, sondern auch im persönlichen Leben: Vor vielen Jahren sind meine Frau und unser Sohn bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen.

Ich komme nicht aus einem christlichen Elternhaus. Als Atheist haben mich folgende Themen beschäftigt:

1. Warum gibt es nicht nur Leid, sondern auch so viel Schönes in der Welt?

Es stellt sich ja nicht nur die Frage: Wenn es einen Gott gibt, warum gibt es so viel Leid?, sondern auch die Frage: Wenn es keinen Gott gibt, warum gibt es dann so viel Schönes? Wir machen ja nicht nur die Erfahrung von Leid bei Menschen und Tieren, sondern auch die Erfahrung von Schönheit in der Natur, der Kultur und vor allem in menschlichen Beziehungen. Wir brauchen deshalb eine Antwort auf beide Fragen.

Der Glaube, dass unsere Welt einfach das Produkt von geistloser und zielloser Materie ist, wurde mir immer unplausibler.

2. Wofür soll ich mein Leben einsetzen, wenn es so viel Leid gibt und mit dem Tod alles aus ist?

„Alle Lust will Ewigkeit." Mit diesen Worten drückte Nietzsche aus, dass wir Wesen sind, deren Sehnsucht in dieser Welt nicht zur Erfüllung kommt. Deshalb bleibt bei allem Schönen, das wir auf der Erde erfahren, die Sehnsucht, dass es eigentlich mehr geben müsste.

3. Welche Hoffnung bietet der Atheismus in Bezug auf Leid und Tod?

Der Atheismus ist trost- und hoffnungslos. Er hat keine Hoffnung auf Gerechtigkeit für Opfer und Täter in der Geschichte. Das ist schwer zu ertragen. „Der Gedanke, dass die Gebete der Verfolgten in höchster Not, dass die der Unschuldigen, die ohne Aufklärung ihrer Sache sterben müssen, dass die letzten Hoffnungen auf eine übermenschliche Instanz kein Ziel erreichen und dass die Nacht, die kein menschliches Licht erhellt, auch von keinem göttlichen durchdrungen wird, ist ungeheuerlich." (Max Horkheimer, atheistischer Philosoph).

Wenn es Hoffnung auf Gerechtigkeit gibt, kann sie nur durch Gott erfüllt werden. Liebende wollen für immer zusammen sein. Angesichts des Todes kann auch diese Hoffnung nur von Gott erfüllt werden.

4. Provoziert hat mich ein Gedanke, den ich später in einem Cartoon wiederfand

Eine Schildkröte klagt: "Wenn ich Gott einmal treffe, werde ich ihn fragen, was er gegen Leid und Ungerechtigkeit gemacht hat." Eine andere Schildkröte antwortet: "Ich fürchte, wenn er uns trifft, stellt er uns die gleiche Frage."

Während des Studiums bin ich Christ geworden.

Was ist die christliche Antwort auf das Leid?

Für den christlichen Glauben ist Leid die Folge der Trennung des Menschen von Gott. Der Mensch missbraucht die ihm gegebene Freiheit und verursacht dadurch moralische Übel und teilweise auch das, was als natürliche Übel gilt.
Die christliche Antwort ist die Aufhebung des Leids in der neuen Welt Gottes (Offb 21,1-7).

Entspringt diese Vorstellung einem Wunschdenken?

Den Vorwurf des Wunschdenkens kann man auch dem Atheismus machen, denn Atheismus ist der „Wunsch nach der sturmfreien Bude“ (Manfred Lütz). Falls der Atheismus wahr wäre, würden alle Menschen im Nichts vergehen. Der Atheismus ist also auch nach dem Tode von niemanden verifizierbar. Die christliche Hoffnung ist kein Wunschdenken, denn sie hat einen Grund: Jesus Christus. Durch seinen Tod und seine Auferstehung hat er die Trennung des Menschen von Gott überwunden.

Leiden kommt vom mittelhochdeutschen lidan: in die Fremde ziehen. Elend heißt eigentlich außer Landes sein. In der deutschen Sprache weisen die Begriffe Leid und Elend darauf hin, dass diese Welt nicht unsere wahre Heimat ist. Wir sind Wesen, deren Sehnsucht in dieser Welt nicht zur Erfüllung kommt. Das Verlangen nach Ewigkeit, das Nietzsche beschreibt, hängt damit zusammen, dass Gott die (Sehnsucht nach) Ewigkeit in unsere Herzen gelegt hat (Pred 3,11). Deshalb bleibt bei allem Schönen, das wir auf der Erde erfahren, die Sehnsucht, dass es eigentlich mehr geben muss.

Führt der Glaube an die neue Welt Gottes nicht zu passivem Verhalten?

Nein. Ganz im Gegenteil: Zu allen Zeiten haben sich Christen für andere eingesetzt. Ein gutes Beispiel dafür findet sich in einem Brief des römischen Kaisers Julian (361-363 n. Chr.). Er beklagt sich über den Erfolg der Christen, der allein darin begründet sei, dass sie sich um die Armen kümmerten – und zwar nicht nur um ihre eigenen, sondern auch um die Nichtchristen. Christen waren und sind von dem ewigen Wert eines jeden Menschen überzeugt und setzen sich deshalb gerade für Menschen ein, die auf der Schattenseite stehen.

Dr. Jürgen Spieß
Althistoriker, Gründer des Instituts für Glaube und Wissenschaft (iguw.de), Marburg

Kann Gott Leid und Ungerechtigkeit nicht verhindern? Warum greift er nicht sichtbarer ein?

Das christliche Glaubensbekenntnis spricht doch von der „Allmacht“ Gottes.
„Das Bekenntnis zu Gottes Allmacht und Herrschaft besagt nicht zwangsläufig, dass alles Geschehen in der Welt – sei es gut oder böse, lebensfördernd oder vernichtend – unmittelbar auf Gott als einzige Ursache zurückgeführt werden muss. Die eigene Verantwortung der Menschen und die Existenz anderer, Gott widerstrebender Mächte und Einflüsse sind mit der Anerkennung Gottes als des allmächtigen Vaters nicht ausgeschlossen. Aber es wird – gerade angesichts entgegengesetzter Erfahrungen und Anfechtungen – mit dem Bekenntnis zu Gott als Herrn hervorgehoben, dass er die Macht und den Willen hat, sich gegenüber dieser Welt und Geschichte endgültig durchzusetzen.“ (Hans-Joachim Eckstein)

Die Antwort des christlichen Glaubens ist aber nicht nur die zukünftige neue Welt Gottes, sondern auch die Zusage der Nähe Gottes in unserem Leid.

Diese Nähe habe ich nach dem Tod meiner ersten Familie unter anderem durch die Losungen erfahren. Am Todestag lautete sie: „Und das ist die Verheißung, die er uns gegeben hat: das ewige Leben“. (1. Joh 2,25) Weitere Losungstexte waren: „Haben wir Gott für das Gute gedankt, sollten wir das Böse nicht auch aus seiner Hand nehmen?“ (Hiob 2,10) „Ich bin gewiss, dass weder Tod noch Leben … uns scheiden kann von der Liebe Gottes, die in Jesus Christus ist.“ (Röm 8,38-39) Die Nähe Gottes im Leid drückt auch der Psalm 23 aus. Der Beter wechselt vom Er (Er führet mich …) zum Du (… du bist bei mir …), als er in leidvolle Situationen (ins Tal der Todesschatten) kommt. In Athen sagt Paulus seinen heidnischen Zuhörern, dass Gott nicht fern von einem jeden von uns ist; er will von allen Menschen gesucht und gefunden werden (Apg 17,27). Diese Nähe Gottes gilt gerade auch im Leid.

UMARMEN UND LOSLASSEN

Was wir in 13 Jahren mit unserer todkranken Tochter über das Leben gelernt haben

von Shabnam und Wolfgang Arzt

Shabnam und Wolfgang Arzt
Umarmen und loslassen: Was wir in 13 Jahren mit unserer todkranken Tochter über das Leben gelernt haben
Verlag Ludwig, ISBN: 9783641214883, 256 Seiten, 19,99 EUR

„Wollen Sie Ihrem Kind und sich selbst das wirklich antun?“ Diese Frage stellte sich uns im achten Schwangerschaftsmonat. Nein, sie wurde uns gestellt. Bei einer Untersuchung zur Pränataldiagnostik. Zu viel Fruchtwasser, hatte die Frauenärztin gesagt und uns zur Feindiagnostik geschickt. Es war ein Tag, der unsere Welt auf den Kopf stellte. Uns wurde klar: Vermutlich ist unsere Tochter von einem schweren Chromosomendefekt betroffen; vermutlich wird sie nicht lebensfähig sein. Vor uns lag in diesem Moment ein Weg, den wir nicht überblicken konnten.

Ein kurzes Leben, möglicherweise geprägt von Leid und Schmerzen. Wollten wir unserem Kind und uns selbst das wirklich antun? Eine berechtigte Frage. Für uns war die Antwort simpel: Dieser kleine Mensch war zu jenem Zeitpunkt doch bereits unsere geliebte Tochter, auf die wir uns von ganzem Herzen gefreut hatten. Sie war unser Wunschkind. Wir hatten schon eine Beziehung zu ihr aufgebaut. Und wir wollten sie so umarmen, wie sie war, wie sie sein würde.
Jaël kam im September 2001 mit Trisomie 18 zur Welt, die von Ärzten prognostizierte Lebenserwartung betrug wenige Stunden, vielleicht Tage, Wochen. Doch Jaël sollte 13 Jahre alt werden und auf ihrem Weg alle prägen, die sie kennenlernten – mit ihrer ansteckenden Lebensfreude, überbordenden Liebe und Dankbarkeit.

Unser beider Herz hat sie zuerst erobert. Blitzschnell ging das. Mit jedem Augenkontakt, jedem Lächeln, mit jeder Umarmung wuchs die Liebe zwischen uns. Und sie gab uns Sicherheit. Sicherheit, nicht mehr ängstlich auf die Diagnose oder auf die Defizite zu starren, sondern wahrzunehmen, welch wunderbarer Mensch uns da geschenkt war. Diese Haltung schenkte uns 13 glückliche Jahre mit unserer Tochter. Nach intensiven Jahren der Pflege verstarb Jaël im Dezember 2014. Und sie ließ uns, ihre Eltern, allein zurück. Traurig, aber vor allem dankbar für alles, was wir erleben durften. Die Lernerfahrungen der 13 Jahre reichen für mehrere Leben.

Ja, unsere Welt wurde auf den Kopf gestellt, doch wir glauben, so herum ist sie richtig. In den wenigen Jahren ihres Lebens auf dieser Welt hat unsere Tochter uns mit hineingerissen in eine Lernerfahrung der besonderen Art. Wir haben in dieser Zeit einen tiefen Einblick in das Leben erhalten. Und sehen dadurch heute anders, wir würden sagen: besser. Jaëls Eltern gewesen sein zu dürfen und es immer noch zu sein – das ist das Beste, was uns je passiert ist.

Das erste Jahr war tränenreich mit vielen Tiefen. Wie ein Fall ins Bodenlose. Irgendwann beschlossen wir dennoch, einfach zu vertrauen, dass alles irgendwie gut werden würde.

Wir wollten nicht mehr mit Gott, der Welt, dem Schicksal hadern. Unser Blick galt nun nicht mehr der Diagnose, sondern diesem besonderen Geschenk: ein kostbares Wesen, uns anvertraut, eine wunderschöne Tochter. Die uns täglich freudestrahlend mit Liebe überschüttete. Wir entschieden, uns nicht an dem festzuhalten, was wir nicht hatten, sondern zu genießen, was da war.

Von Jaël lernten wir, wie das funktioniert, das eigene Glück nicht von den Lebensumständen oder der Zeit abhängig zu machen. Sorgen und Grübeln waren ihr fremd. Sie lebte im Augenblick und kostete ihn aus. Mit allen Sinnen war sie im Hier und Jetzt. Wenn sie ihre Spielzeugkiste ausräumte und jedes Stofftier fröhlich vor ihren Augen jauchzend durch die Luft wirbelte. Wenn sie auf dem Sofa liegend die Arme

um uns schlang und sich unzählige Küsse abholte. In diesen Momenten schien die Zeit stillzustehen. Jaëls Aufmerksamkeit galt der Situation. Vielleicht gerade deshalb war sie der glücklichste und zufriedenste Mensch, der uns je begegnet ist.

Durch Jaël bekam das Wort „genießen“ für uns eine neue Bedeutung. Oft wartet man auf einen perfekten Moment. Und ist dieser Moment endlich da, ist es möglich, dass man ihn dennoch verpasst. Weil man sich nicht auf ihn einlassen kann. Sei es, weil der Kopf oder die Seele nicht frei sind oder weil uns Sorgen und Ängste im Weg stehen. Für Jaël war jeder Augenblick der perfekte Moment.

Sie war darin die beste Lehrerin. Sie lehrte uns, zu genießen, bedingungslos zu lieben. Jaël hat uns Achtsamkeit gelehrt. Wir leben in einer temporeichen Zeit, in der Selbstoptimierung und Leistungssteigerung gefragt sind. Wer kann es sich da leisten, mit seiner ganzen Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt zu sein? Jaël wusste nicht, was sie gerade verpasste. Sie genoss, was sie hatte – und deswegen verpasste sie gar nichts. Wir lernten von ihr, uns ganz der Person zu widmen, um die es gerade geht. Begegnungen mit Menschen sind einzigartig. Beziehung und Liebe sind die Hauptsache. Alles andere werden wir am Ende, wenn wir zurückblicken, nicht vermissen.

Was wir hier in wenigen Sätzen zusammenfassen, war in Wirklichkeit ein Prozess. Von der Ohnmacht zur Dankbarkeit. Auf diesem Weg sind wir oft ins Straucheln geraten, wurden zurückgeworfen. Jeden Tag galt es, sich dafür zu entscheiden, die negativen Gefühle nicht überhandnehmen zu lassen. Wir mussten lernen, dass eine schlechte Nacht (und davon gab es unzählige) nicht mehr ist als eine schlechte Nacht. Jeder neue Morgen eröffnet einen Tag voll neuer Möglichkeiten und Gelegenheiten zur Dankbarkeit.

In unserem langen Lernprozess tat es gut, Jaël als liebevolle und geduldige Lehrerin zu haben. Sie erinnerte uns immer daran, worauf es im Leben ankommt. Manchmal sogar durch echte Intervention: Sorgte eine Situation für Ärger, dann machte Jaël mit zärtlichen Lauten auf sich aufmerksam. Als ob sie sagen wollte: „Mensch, vergesst den Frust und die Sorgen. Kommt lieber kuscheln.“
Ja, durch den Gendefekt unserer Tochter wurden wir aus der Spur getragen. Aber vor allem wurden wir geprägt.

Wir wären heute nicht die, die wir sind, wenn wir dem gesellschaftlichen und ärztlichen Druck nachgegeben und uns gegen unser Kind entschieden hätten.

In den 13 Jahren mit Jaël lief unser Leben völlig anders, als wir es geplant hatten. Doch die Jahre waren nicht verlorene, sondern geschenkte Zeit. Und wir sind unendlich froh, dass das Gefühl der Ohnmacht immer häufiger von positiven

Empfindungen wie Dankbarkeit, Fröhlichkeit, Zufriedenheit abgelöst worden ist. Wenn wir uns heute manchmal dabei ertappen, dass Banalitäten für Kopfzerbrechen sorgen, dann denken wir an Jaël. Wir sehen ihr Gesicht vor uns, sehen, wie ihre großen dunklen Augen durch ihr breites Lächeln ganz schmal werden. Und dann können wir nicht anders, als auch zu lächeln.

Im Leben läuft nicht alles so, wie man es sich vorgestellt hat. Woher stammt die Vorstellung, es läge nach einem auffälligen Ergebnis bei einer pränatalen Untersuchung in der Hand der Eltern, mit einer Entscheidung für oder gegen das Kind ihre Zukunft als Familie in eine entweder leidfreie oder sorgenvolle Richtung steuern zu können? Eigene Pläne können mit einer Diagnose, mit einem Anruf von jetzt auf gleich über den Haufen geworfen werden. Das Leben hat Härten, und wir alle müssen manchmal leiden. Der Beginn von Leiden in unserer Definition ist die Erkenntnis, dass wir das Leben nicht unter Kontrolle haben.

Wir mussten das sehr früh lernen. Als Jaël geboren wurde, war Shabnam 27 und Wolfgang 30 Jahre alt.
Mit der Diagnose im achten Schwangerschaftsmonat mussten wir uns also früh mit dem Gedanken des Loslassens unserer Tochter beschäftigen. Loslassen bedeutete für uns, zu akzeptieren, dass wir keine Kontrolle über das Leben unserer Tochter hatten, darüber, wie lange sie leben, wie es ihr an den Tagen bis dahin gehen, was auf uns als Fami-

freepik.com © zonij9007

lie zukommen würde. Es bedeutete, Ja zu sagen zu einem Leben, das wir nicht planen konnten. Zugleich ahnten wir, dass eigentlich niemand diese vermeintliche Kontrolle besitzt. Vielleicht ist unsere Art zu leben nur der krampfhafte Versuch, sich selbst und anderen vorzumachen, dass wir die Dinge im Griff haben, während wir uns eigentlich im freien Fall befinden. Dann würde Loslassen bedeuten, dieses Fallen bewusst zuzulassen und zu erleben. Und Glauben würde bedeuten, zu vertrauen, in allem gehalten zu sein: Das ist das „Dennoch", wie es Psalm 73,23 beschreibt. Die Freiheit, die daraus entsteht, niemandem etwas vormachen zu müssen, ist gigantisch.

Wichtig nach den Jahren mit unserem Kind ist für uns die Erkenntnis: Wir konnten selbst schwierige Zeiten überstehen und trotzdem glücklich sein. Jaël hat uns zu glücklichen Eltern gemacht. Denn das Glück, auch das haben wir von ihr gelernt, liegt nicht in den Lebensumständen, sondern in den Lebensempfindungen. Und bei denen hat jeder ein Wörtchen mitzureden. Der Alltag steckt voller Schätze und Geschenke, wenn wir sie wahrnehmen. Nichts im Leben ist selbstverständlich, also lohnt es sich immer, sich zu freuen. So haben wir die Fähigkeit entwickelt, selbst in schwierigen Zeiten ein dankbares Herz zu bewahren. Und wir haben gelernt, diese Dankbarkeit zum Ausdruck zu bringen. Es scheint paradox, aber: Die lebensverkürzende Erkrankung unserer Tochter hat uns zu Menschen gemacht, die das Leben tiefer und intensiver spüren dürfen als zuvor. Ohne die Jahre mit Jaël wären wir nicht die Menschen, die wir heute sind. Wir fühlen uns reich beschenkt.
Welche Lernerfahrungen mit Medizinerinnen und Medizinern haben wir aus 13 Jahren mit unserer Tochter im Reisegepäck? Zunächst einmal viel Dankbarkeit für erlebte Professionalität in Form von Fachwissen und Empathie. An vielen Stellen in unserer Geschichte waren Ärztinnen und Ärzte ein wahrer Segen für Jaël und uns als Familie.
Gleichwohl gibt es auch Punkte, die wir uns im Rückblick und für andere Familien in ähnlichen Situationen anders wünschen würden:

1. Erwartungsmanagement

Auch wenn die Erwartungshaltung gegenüber Medizinerinnen und Medizinern vonseiten der Eltern oft ambivalent erscheint: Was wir brauchten, war keine vermeintliche Allwissenheit, sondern dass Menschen uns mit Fachwissen und Empathie begleiten und mitgehen. In der Praxis für Pränataldiagnostik war man auf Fehlersuche. Aber wir wollten ja gar nichts finden. Es gilt also bei aller Diagnostik auch herauszufinden, was der Wunsch der Eltern ist.

Shabnam und Wolfgang Arzt

Dipl.-Pädagogin und
Theologe & Dipl.-Sozialpädagoge, Solingen

2. Kommunikation

Bei der Vermittlung von Information an die Eltern, insbesondere bei Diagnosestellung, hätte uns die Portionierung in kleine „Häppchen", die wir einzeln verdauen können, geholfen. Stattdessen wirkte es leider eher wie die Arbeit eines Paketboten, der abliefert und gegenzeichnen lässt.
Die Atmosphäre einer Intensivstation stellt in dieser Situation für Eltern eine Überforderung dar, die die Aufnahme von gegebener Information erschwert. Aufgrund dessen brauchen Eltern gerade in der ersten Zeit immer wieder dieselbe Information, damit diese sich langsam setzt und von ihnen verarbeitet werden kann.

3. Vermittlung von Unterstützung

Wenn eine Familie die Nachricht erhält, dass ihr Kind vorzeitig sterben bzw. das Erwachsenenalter nicht erreichen wird, ist das ein kaum vorstellbarer Schicksalsschlag. Die Situation stellt die gesamte Familie vor eine immense Herausforderung. Hier greift das Unterstützungssystem der ambulanten und stationären Kinderhospizarbeit, die den Familien wohnortnah eine Begleitung und Unterstützung im Alltag ermöglicht. Dieses Angebot ist den betroffenen Eltern oft nicht bekannt. Ärztinnen und Ärzte können hier bereits nach der Diagnose wertvolle Aufklärung leisten und Unterstützung vermitteln, wenn sie die regionale Kinderhospizarbeit kennen.

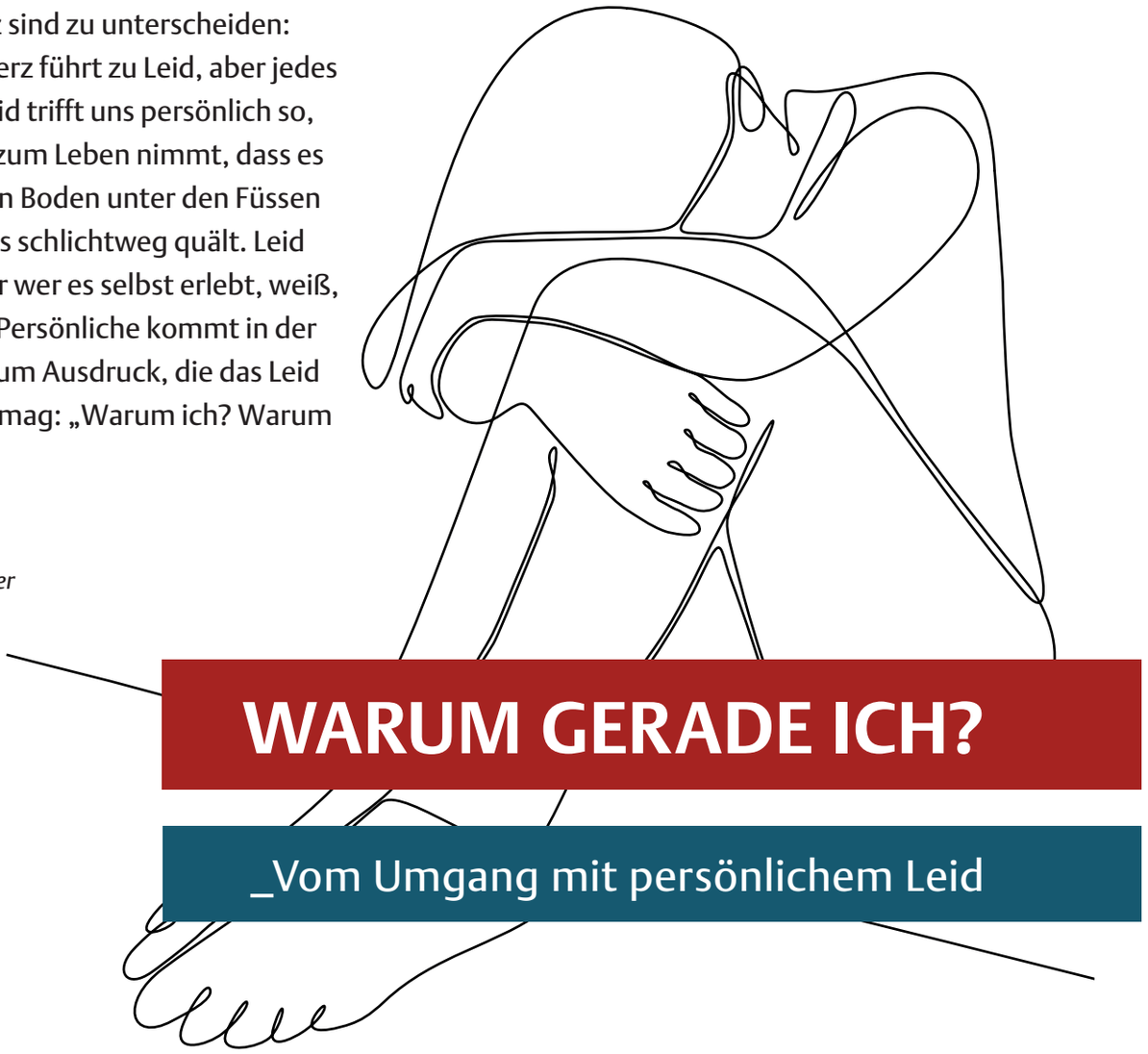
4. Reflexivität

Bei allem Untersuchen, Therapieren und Reden über das Kind sollte die individuelle Person in den Blick genommen werden und nicht das Modell vom Kind, das aufgrund der Diagnose entsteht. Der britische Statistiker George E. P. Box formulierte es so: „Alle Modelle sind falsch, aber einige sind nützlich." Modelle können Komplexität reduzieren, aber sie ersetzen nicht die genaue Wahrnehmung des Einzelfalls. Viele der Merkmale, die Kindern mit Trisomie 18 in medizinischen Lehrbüchern zugeschrieben werden, trafen nicht auf unsere Tochter zu. Sie übertraf die ihr zugeschriebene Lebenserwartung um ein Vielfaches. Daher stellt sich hier auch die Frage, inwieweit neue Erkenntnisse durch empirische Daten Auswirkungen auf die Lehre und das Studium haben und zu Veränderungen der Handlungsstrategie führen können.

freepik.com © zon139007

Leid und Schmerz sind zu unterscheiden: Nicht jeder Schmerz führt zu Leid, aber jedes Leid schmerzt. Leid trifft uns persönlich so, dass es uns Kraft zum Leben nimmt, dass es uns emotional den Boden unter den Füssen wegzieht oder uns schlichtweg quält. Leid ist persönlich: Nur wer es selbst erlebt, weiß, wie es ist. Dieses Persönliche kommt in der zentralen Frage zum Ausdruck, die das Leid zu entzünden vermag: „Warum ich? Warum gerade jetzt?“

von Hans-Martin Rieger



WARUM GERADE ICH?

_Vom Umgang mit persönlichem Leid

Man kann freilich aus der persönlichen Erfahrung heraustreten und allgemein auf die Menschheit bezogen fragen: „Warum gibt es Leid und Böses in der Welt?“ Im Bereich des Gottesglaubens tut das beispielsweise die berühmte Theodizee-Frage: Warum lässt Gott Leid und Böses zu? Darauf gibt es mehr oder weniger gute Antworten. Ich werde mich im Folgenden nicht damit beschäftigen, sondern verbleibe beim persönlichen Stachel des Leids. „Warum ich? Warum gerade jetzt?“

Die vormoderne Medizin sah sich für diese Fragen noch zuständig. Für ihre biographieorientierte Bearbeitung konnte sie dabei noch auf christliche Deutungsmuster zurückgreifen. Auch hier gab es mehr oder weniger gute Deutungen, die wir heute noch kennen: Krankheit als Prüfung, Krankheit als Strafe oder als Läuterung. Die moderne Medizin hat Fragen nach der persönlichen Betroffenheit und nach dem persönlichen Umgang mit einer Krankheit ausgegliedert und der (Bewältigungs-) Psychologie oder Selbsthilfegruppen zur Bearbeitung überlassen. Obwohl die ursprüngliche Bedeutung von „Patient“ noch den Hinweis auf die Zuständigkeit der Medizin enthält: Ein patiens, ein Leidender, nimmt ihre Hilfe in Anspruch. Die Lage hat sich dadurch verkompliziert, dass die neuere Präzisions- und Prädiktionsmedizin (Stichwort: disease interception) die Frage „Warum ich?“ durch die Prädiktionskraft individueller Risikoprofile meint bearbeiten zu können, dadurch aber mehr Fragen aufwirft als löst. Sie macht letztlich Menschen bereits zu „Patienten“, die es in der ursprünglichen Bedeutung gar nicht sind. Sie leiden an etwas, das sie noch gar nicht haben. Auch das wäre ein eigenes Thema.

Ich konzentriere mich darauf, in einem ersten Gedankengang die besondere Problematik der Fragen: „Warum ich? Warum gerade jetzt?“ im Kontext der Medizin bzw. der Medizingeschichte weiter zu bedenken, um daraufhin in einem weiteren Gedankengang eine christliche Weise des Umgangs mit ihnen zu profilieren. Von da aus blicke ich noch einmal auf die Möglichkeiten einer säkular gewordenen Medizin, solche Fragen ernst zu nehmen.

1. Das Problem des Autors der Lebensgeschichte

Bis in die Neuzeit hinein partizipierte die Medizin an einem Weltbild, das jeden einzelnen Menschen auf seinem Weg in die Ewigkeit sah. Seine Lebensgeschichte ruht in Gottes Hand. Gott führt zum Ziel, auch durch die Nacht des Lebens. Diese Auffassung der menschlichen Lebensgeschichte steht hinter so beliebten Liedern wie „Befiehl du deine Wege“ oder „So nimm denn meine Hände“.

Die Pointe: Diese Auffassung gab Kraft, Fragen offenlassen zu können. Leidende, die auf ihre Fragen nach dem Warum ihres Leidens keine Antwort zu finden vermochten, konnten diese ungestillten Fragen dem weisen Gott und seiner Ewigkeit überlassen. Medizin war Heil(s)kunst im Horizont der Ewigkeit des Menschen. Sie hatte die Aufgabe, zu einem Lebensweg unter irdisch-körperlichen Bedingungen zu befähigen. Das war sozusagen der Empowerment-Ansatz dieser vormodernen Medizin.

2. Das Problem des Kontrollverlusts

Die Moderne bringt eine gewaltige Umstellung, die mit der Herauslösung des nunmehr autonom gewordenen Menschen aus dieser göttlichen Welt zu tun hat. Der Mensch tritt nun selbst die Verantwortung für seine Lebensgeschichte an. Wenn er sie selbst gut machen muss, übernimmt er letztlich eine vormals göttliche Aufgabe. Und wenn nach dem Schwinden des Ewigkeitshorizonts außerdem das diesseitige Leben zur einzigen und letzten Gelegenheit wird, gerät das Scheitern zur Hölle.

Das, woran viele Menschen leiden, wenn sie krank werden, ist der mögliche oder tatsächliche Kontrollverlust. In einer von Autonomie geprägten Gesellschaft wirkt das umso schwerer.

Zusammen mit einem mechanistischen Körperbild erklärt die Furcht vor einem Kontrollverlust die Erwartungshaltung vieler Patienten: Sie erwarten Gesundheit als Wiederherstellung im weitesten Sinn und wenden sich dazu an die Macher dieser Gesundheit, die Ärztinnen und Ärzte.

3. Das Ignorieren des Mitredens des Körpers

„Weg damit!“ Das ist der intuitive Wunsch, den ein Schmerz oder eine Erkrankung hervorruft. Darauf hat sich die moderne Medizin eingestellt, auch der Übergebrauch freiverkäuflicher Analgetika ist Zeichen dieses Verlangens. Die Frage: „Was hat es mir zu sagen?“ würde hingegen einen größeren Raum eröffnen, in welchem es um eine individuelle Stellungnahme zu Schmerzen oder Krankheit und um einen individuellen Umgang mit ihnen geht. „Weg damit!“ kann in mancher Situation die richtige Reaktion sein. „Weg damit!“ kann aber auch problematisch sein, insofern jemand Krankheit und Schmerzen von seinem Ich fernhalten will, insofern jemand sich von ihnen gar nichts sagen lassen will. Sich etwas sagen zu lassen, hieße jedoch beispielsweise: Im Blick auf die Vergangenheit meiner Lebensgeschichte setze ich mich mit Belastungen, mit Ist-Soll-Diskrepanzen oder mit der Überforderung meiner Ressourcen auseinander.

Im Blick auf die Zukunft rechne ich auch mit der Möglichkeit, mit einer körperlichen oder psychischen Einschränkung ein gesundes Leben führen zu können. Der bekannte Wiener Psychotherapeut Viktor Frankl hat in der Fähigkeit des Leidenkönnens eine wichtige Form und Leistung der Selbstgestaltung erblickt.

4. Der Zwang zu Sinndeutungen

Der Mensch ist ein sinnsüchtiges Wesen. Warum-Fragen offenzuhalten, fällt schwer. Sie vorschnell zu beantworten, liegt nahe, verdoppelt aber oft das Leiden. Da wird beispielsweise einer jungen Mutter, die eben ein behindertes Kind zur Welt brachte, der Ratschlag gegeben, dieses Kind als Segenskind aufzufassen. Das ist immerhin besser, als es als Strafe Gottes für einen Ungehorsam zu deuten.
Selbst wenn solche Deutungen wahr sein sollten, sie müssen in einem Menschen selbst reifen und stehen immer unter dem Vorbehalt Gottes. Man sollte nicht vergessen, dass die vielgescholtenen Freunde Hiobs erst einmal sieben Tage lang mit Hiob mitlitten, bevor sie ihren Mund aufmachten (Hiob 2,13). Die Klagepsalmen zeigen eine Alternative zum Sinndeutungszwang: Die Warum-Frage wird Gott hingehalten, gerade in seinem Nicht-Verstehen-Können bleibt der Betende mit Gott verbunden („Trotzdem-Glaube“). Auch in der Bewältigungspsychologie zeigte es sich, dass Bedeutsamkeiten und Zielbindungen des Lebens manche fehlende Verstehbarkeit kompensieren können (Begrifflichkeit des Medizinsoziologen A. Antonovsky).

5. Das Vergessen der dritten Dimension des Lebens

Vieles, was wir zum Leben brauchen, können wir nur empfangen – auch das Leben selbst. Sodann verbrauchen wir es, wir setzen es ein oder geben es weiter. Es wird aber auch – das ist die dritte Dimension – weniger: Wir müssen es wieder loslassen. Solange diese Dimension unter „Verlust“ verbucht wird, ist eine Defizienzperspektive auf gesundheitliche Einschränkungen, aber auch auf das Altern und das Sterben unausweichlich. Dabei lehrt bereits das ökologische Bewusstsein unserer Tage, dass mit weniger Ressourcen zu leben und Liebgewordenes loslassen zu können, nicht per se Verlust bedeuten muss. Mir scheint, dass manches moderne Leiden mit einem Perfektionsideal zusammenhängt, welches Verluste schwer ertragen und für die Trauer als biographischen Begleiter wenig Raum lässt. Der christliche Glaube hält hier ein hilfreiches Lebenskonzept bereit:

Was wir haben, empfangen wir von Gott, und dürfen uns daran freuen. Was wir empfangen, setzen wir sodann zu seiner Ehre ein und geben aus der Fülle heraus weiter. Was wir haben, werden wir doch aber auch Stück für Stück in seine Hand zurückgeben müssen. Diese dritte Dimension bedeutet, Gott auch dort zu ehren, wo er uns

etwas nimmt und wir loslassen müssen. Das gehört zum „Gottesdienst unseres Lebens“, wie ich das nenne.

Von Christus lernen

Von da aus lohnt es sich zu schauen, in welcher Weise Jesus Christus mit Leid umging. Wenn schon der Gottessohn Glauben und Gehorsam in seinem Leiden gelernt hat (Hebr 5,8), wenn schon der Gottessohn seine Warum-Frage in den Himmel geschrien hat, dann ist das ein Lebensbeispiel für uns. Auch wenn wir nicht loslassen müssen, was er losließ.
Um das Entscheidende gleich festzuhalten: Der himmlische Vater sagt nicht nur Ja zum Lebensweg seines Sohnes, sondern auch zu dessen Warum-Schrei am Kreuz. Zugleich wird dieses Kreuz zur Entmachtung der Warum-Frage. Beides wird dadurch offenbart und bestätigt, dass der Vater seinen Sohn auferweckt.

Etwas konkreter gesagt: Durch seine himmelschreiende Klage „Warum hast du mich verlassen?“ (Mt 27,46) ehrt Jesus seinen göttlichen Vater. Er bleibt glaubend an ihm („mein Gott“), auch wenn die direkte Antwort ausbleibt. So lebt er seinen „Gottesdienst des Lebens“: Er lässt den göttlichen Vater nehmen, er legt sein Leben zurück in dessen Hand (Lk 23,46).

Das „Opfer“ dieses Gottesdienstes schließt nicht nur seinen Schrei der Hilflosigkeit ein, sondern auch die Tränen (!), die Jesu Selbsthingabe begleiten (Hebr 5,7). In der Situation des Nichtverstehens und dem, was in psychologischer Sprache Kontrollverlust genannt wird, wird das letzte Wort von seinem Vater im Himmel gesprochen – und nicht von einem blinden Schicksal. Das ist eine Radikalisierung des „allein aus Glauben“ (sola fide), wie es Martin Luther betonte. Vom Vater her wird die Warum-Frage sodann entmachtet und das Leid in Sieg verwandelt.
Dazu kommt noch ein Akt im Drama, der häufig vergessen wird, aber von ungeheurer Bedeutung ist: Der auferweckte und erhöhte Christus wird bei Gott selbst zu demjenigen Fürbitter, der stellvertretend für seine seufzenden und klagenden Nachfolger eintritt (Röm 8,26.34). Anders gesagt: Unser klagendes und seufzendes Warum bekommt seinen Ort in und bei Gott selbst!

Vorschlag einer medizinischen Behandlungslogik

Eine Medizin, welche die Fragen „Warum ich? Warum gerade jetzt?“ ernstnimmt, braucht beides: Eine Sensibilität für das leidende Individuum und eine Offenheit für dessen einzigartige Lebensgeschichte bzw. Biographie. Leiden ist mit der Lebensgeschichte eines Menschen verflochten, die nach vorne offen ist – selbst wenn man nicht an Gott als den Autor der Lebensgeschichte glaubt. Deshalb dürfen Objektivierung und „Weg damit!“ nicht die einzigen Handlungsmaximen sein. Es gilt zu hören, was Schmerzen und Krankheit zu sagen haben. Denn selbst bei erfolgreicher Therapie wird das Leben danach anders sein als das Leben zuvor. Der Neurologe und spätere Ordinarius für allgemeine klinische Medizin in Heidelberg, Viktor von Weizsäcker (gest. 1957) schlug deshalb vor, die Logik der Behandlung zu verändern.

Der erste Schritt lautet nicht: „Weg damit!“, sondern: „Ja, aber nicht so.“ Soll heißen: Ja sagen oder anerkennen, was der Körper eines Menschen sagen will – gerade dann, wenn man es bekämpft bzw. therapeutisch angeht („aber nicht so“).

Der zweite Schritt lautet: „Wenn nicht so, dann anders.“ Das ist die Stelle, an der die Medizin auch unter Kenntnisnahme biomedizinischer Prognosestatistiken zum Anwalt der Offenheit einer Lebensgeschichte wird. Das schließt ein, Alternativen zum „Weg damit!“ aufzuzeigen. Oder darauf hinzuweisen, dass sich bei erfolgreicher Therapie alte Konflikte in neuem Gewand einstellen können.

Der dritte Schritt lautet: „Also so ist das.“ Hier ist das Resultat gemeint, das sich erst am Ende eines Verstehensprozesses zwischen Arzt und Patient einstellt. Es kann Heilung einer Krankheit bedeuten, es kann aber auch den Tod bedeuten. Das Resultat kann möglicherweise in einer Sinnantwort bestehen. Sie ist jedenfalls weder vom Arzt bzw. der Ärztin noch vom leidenden Kranken vorher zu erzwingen.

Solange eine Medizin lediglich Krankheiten als zu klassifizierbare Störungen oder Dysfunktionen zu beheben sucht, nimmt sie quasi die dritte Stufe als die erste. Damit würde sie sich aber dem Verstehensprozess und der Offenheit für eine individuellen Lebensgeschichte verschließen. Sie würde nicht zuhören, und sie würde sich den vielfältigen Möglichkeiten des Lebens versagen. Ich meine: Demgegenüber bewahrt der skizzierte Vorschlag die Offenheit, dass ein Leben mit Krankheit und mit Leid gelebt werden kann, aber auch die Möglichkeit, dass Leid verwandelt werden kann.

Prof. Dr. Hans-Martin Rieger
Professor für Systematische Theologie
an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

freepik.com © zon139007

Mitten im Meer, zwischen meinem Balkon und den Lichtern der Türkei auf der anderen Seite, verläuft eine Linie. Ich nenne sie die unsichtbare Hoffnungslinie. Wenn sie nur erst in Europa ankommen, so denken viele Flüchtende, mit denen mein Team und ich täglich zu tun haben, dann wird alles gut. Sie kommen aus dem Kongo und Sudan, dem Iran, Syrien und Bangladesch, sie sind Paschtunen und Hazara, Palästinenser, Somalis und Kurden, und viele von ihnen haben schon vor Jahren ihre Heimat verlassen. Irgendwann, oft nach drei, vier, sogar sieben oder acht Versuchen und der teuren Hilfe von Schleppern, schaffen sie es auf einem Schlauchboot bis nach Lesbos, Samos oder auf die kleineren Inseln.

HOFFNUNGSLINIEN

_Gottes Handeln in Flucht und Exil

von Andrea Wegener

Es wird nicht alles gut, wenn man in Europa ankommt. Die Umstände in den Camps haben sich in den letzten Jahren verändert: Es gibt einerseits mehr Zäune und Ausgangskontrollen in neuen Lagern; andererseits müssen Menschen sich nicht mehr schmuddelige Zelte teilen oder in selbstgebastelten Verschlägen in Olivenhainen hausen. Aber viele Grundprobleme sind dieselben geblieben:

Die erzwungene Untätigkeit zermürbt die Tausenden von jungen alleinreisenden Männern und Familienvätern, die oft über Jahre in den Camps festsitzen; Perspektivlosigkeit nagt an der Psyche von Müttern; Kinder können monate-, oft jahrelang nicht zur Schule gehen. Wenn die Hoffnung verlorengeht, bleibt wenig.

Und andererseits finde ich es immer wieder faszinierend, wie schon ein Fünkchen Hoffnung Menschen Umstände ertragen lässt, in denen man verzweifeln müsste: Wenn sie nur erst nach Deutschland oder Holland kommen, denken nun viele, dann wird alles gut.

Aber es wird auch nicht alles gut, wenn man in Deutschland ankommt. Das erfahren Geflüchtete, die wir aus Lesbos kennen und die inzwischen in irgendwelchen Dörfern in Niedersachsen oder Brandenburg festsitzen: „Wir sind die einzige afghanische Familie in der Unterkunft unter lauter Syrern“, klagte mir vorgestern eine Freundin ihr Leid. „Niemand spricht unsere Sprache. Wann können wir einen Deutschkurs machen, wann arbeiten? Meine Tochter vermisst ihre

Freundinnen aus dem Lager!“ So vieles bringen Geflüchtete mit an den Ort, an dem sie anzukommen hoffen:

Die Traumata der Vergangenheit, die jahrelange Entbehrung auf der Reise und in den Lagern, die eigene innere Friedlosigkeit und unbewältigte Konflikte innerhalb der Familie. Nein, auch wenn sie all diese Hoffnungslinien irgendwann überschritten haben, wird nicht alles automatisch gut und heil, was vorher heillos und kaputt war.

Ich bin immer wieder tief berührt, wie Gott auch in Umständen wirkt, die man menschlich gesehen nur als aussichts- und hoffnungslos beschreiben kann. Ich muss an Rana und ihren Mann Ali (Namen geändert) denken: Das junge Paar aus Afghanistan lebte im – im September 2020 abgebrannten – Camp Moria im Olivenhain. Bei gewalttätigen Auseinandersetzungen, wie sie dort an der Tagesordnung waren, wurde Ali am Rücken so schwer verletzt, dass die Ärzte eine Operation für zu gefährlich hielten. Im Übergangscamp, das nach dem Brand aus dem Boden gestampft worden war und in dem zehntausend Geflüchtete viele Monate lang in Zelten untergebracht wurden, teilten sie sich die 16 Quadratmeter mit einer anderen Familie. Als Rana weinend bei unserem Info-Point aufschlug, hatte Ali bereits sechs Monate lang das Zelt nicht mehr verlassen; er war depressiv und kaum noch ansprechbar.

„Komm doch rein und erzähle, was dich bedrückt“, boten die Frauen unseres „Social-Care“-Teams an. Aber Rana wollte ihren Mann nicht allein lassen. Also kamen meine Mitarbeiterinnen zu ihr, und sie brachten Handcreme mit. „Ich hatte mich schon lange nicht mehr wie ein Mensch behandelt gefühlt. Aber ihr kamt immer wieder vorbei. Ihr habt meinen Mann von seinen finsteren Gedanken abgelenkt. Ihr wurdet unsere Freunde“, erzählte sie in unserem Teammeeting einige Monate später. Es war der Anfang einer Reise, in der sie unabhängig von ihren katastrophalen Umständen mitten in der Depression Hoffnung schöpften. Sie konnten in einem christlichen Community Center, das wegen Corona nicht betrieben wurde, einige Tage unterkommen und Kraft tanken. Eine Gruppe von Christen betete für Alis Rückenverletzungen und durfte dann beobachten, wie er die ersten zaghaften Schritte wagte und schließlich einen Fußball übers Feld kickte. „Und dann bin ich eines Abends einfach aus dem Zelt gegangen und einige Stunden im Camp herumgelaufen“, erzählte er. „Als ich zurückkam, lag Rana da und schlief tief und fest, wie ein Baby. Das hatte sie seit Jahren nicht mehr gekonnt.“ Die Ärzte und Anwälte, die sich mit Ali und Ranas Fall befassten, haben keine Erklärung für das völlig veränderte Röntgenbild, ohne dass es eine Operation gegeben hätte. Aber Ali und Rana sind gar nicht so überrascht. Die körperliche Heilung, die sie erlebt haben, ist nur eins von vielen Wundern in ihrem Leben. „Wir kennen jetzt Jesus“, sagen sie, „und das hat uns eine Hoffnung und einen Frieden gegeben, den wir immer gesucht, aber nie für möglich gehalten haben.“

Im letzten Juni wurden die beiden in dem Meer getauft, über das sie zwei Jahre zuvor mit einem Schlauchboot nach Europa gekommen waren. Sie haben auch psychologische Hilfe bekommen, und das strahlende junge Paar, als das ich sie in unserem Teamtreffen kennen lernte, hat nicht mehr viel mit der verzweifelten Frau und dem schwerverletzten Mann gemein, an das sich unsere Helfer noch erinnern. „Was sollen wir für euch beten?“, haben wir sie gefragt, als sie uns ihre Geschichte erzählten. Wir erwarteten irgendetwas in die Richtung, dass sie nun endlich – nach vier Ablehnungen – einen positiven Asylbescheid bekommen, vielleicht sogar nach Deutschland reisen könnten wie so viele. Aber das war es nicht, was sie auf dem Herzen hatten: „Ob wir anerkannt werden oder nicht, ist uns nicht mehr so wichtig“, sagten sie. „Betet bitte für uns, dass wir, wo auch immer wir landen, anderen Menschen von der Hoffnung erzählen können, die wir gefunden haben!“

Die Lebensumstände von Ali und Rana hatten sich noch nicht geändert, als sie Hoffnung für ihr Leben schöpften. (Inzwischen wurde ihr Asylantrag anerkannt.) Gott ist nicht daran gebunden, dass Menschen ihre geografischen oder politischen Hoffnungslinien überqueren.
Ich schreibe diesen Artikel auf dem Weg nach Rumänien, wo wir gerade unsere Hilfe in Notunterkünften für ukrainische Flüchtende zugesagt haben. „Wenn doch nur…“ – auch diese Frauen, alten Menschen und Kinder haben ihre inneren Hoffnungslinien, auf die sie hinleben. Viele dieser Hoffnungen werden sich, fürchte ich, nicht erfüllen.

Nach Einsätzen in Haiti und im Irak und dreieinhalb Jahren im Herzen der Flüchtlingskrise in Griechenland habe ich, rein menschlich gesehen, eher wenig Vertrauen auf politische Lösungen. Ich rechne auch nicht mit einem Happy End, nach dem wir alle zur Tagesordnung übergehen können, als wären wir aus einem Alptraum erwacht. Aber ein Vertrauen habe ich, und die Geschichten der Bibel, die von Gottes Handeln inmitten von Flucht, Exil und entsetzlichem Leid berichten, scheinen mich darin zu bestätigen: Gottes Hoffnungslinien verlaufen quer zur Maserung menschlicher Hoffnungslinien.

Andrea Wegener

Germanistin, Mitarbeiterin von Campus für Christus, seit 2018 operative Leitung der Hilfsorganisation EuroRelief in Lesbos, Griechenland

iStock.com © Kayoko Hayashi

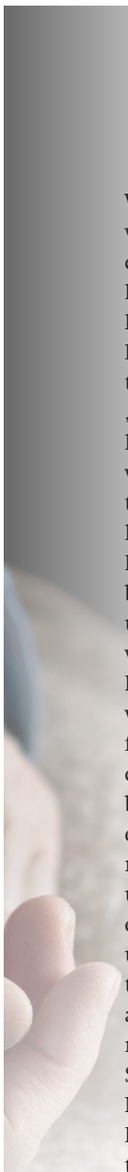
WAS SOLL ICH FÜR DICH TUN?

Erwartungen an die Palliativmedizin

Nicht heilende Wunden bei Krebs.
Nicht mehr rekompensierbare Herzinsuffizienz mit Luftnot.
Nicht enden wollende Übelkeit und Erbrechen
nach der x-ten Chemotherapie.
Schmerzen ohne Ende und aus verschiedenen Gründen.
Das sind einige Symptome, mit denen Patienten häufig in die Klinik und sogar auf die Intensivstation kommen.
So individuell wie die subjektive Definition von Schmerz ist, so sehr auf den Einzelnen abgestimmt hat dann die Behandlung zu erfolgen.

Oft umfasst Schmerz nicht nur rein körperliche Sensationen, welche dann ihrer Qualität nach weiter differenziert werden, sondern auch psychische, soziale und geistliche Komponenten, die Aufmerksamkeit erfordern.
Für dieses sogenannte „Total pain-Konzept“ (nach Cicely Saunders) hat sich eine multidimensionale interdisziplinäre Herangehensweise als sinnvoll bewährt, die im Rahmen der Palliativmedizin angeboten wird.

von Martin Peters



Was erwartet der Patient selbst? Bei Jesus kann man abschauen, wie er die Erwartungen des Leidenden erfragt: „Was willst du, dass ich dir tue?“ (Lk 18,41). Ist diese Frage nicht in allen Fachabteilungen wichtiger als die maximal erreichbaren DRG-Pauschalen? Gerade wenn es um Leidenslinderung am Lebensende geht, ist es insbesondere vonnöten, mit dem Patienten Gespräche über Therapieziele und Werte zu führen.
„Was möchten Sie erreichen? Was ist Ihr Ziel für die Behandlung bei uns? Müssen die bisherigen Ziele geändert werden? Soll weiterhin ein maximaler Aufwand zur Heilung trotz minimaler Restchance auf Heilung oder Lebenszeitverlängerung betrieben werden, oder soll der Fokus fortan auf Leidenslinderung gelegt werden mit Schwerpunkt auf Wohlbefinden des Patienten in physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Hinsicht? Was ist Ihnen wichtig? Wie soll es weitergehen?“
Dass ein Patient mit solchen Fragen nicht alleingelassen werden darf, wenn eine progrediente, irreversibel zum Tode führende Krankheit vorliegt, ist evident. Als Laie in fachlicher Hinsicht (aber Experte in Bezug auf seine Beschwerden) braucht er Beratung in einem vertrauensvollen Rahmen mit einem kompetenten Facharzt, der auch die Expertenmeinung anderer Fachärzte zu Rate zieht. In Bezug auf Diagnose und absehbare Prognose erwarten die allermeisten Patienten eine wahrheitsgemäße Aufklärung.[1] Wenn Träume platzen und die Illusion vom „wird-schon-wieder“ sich als solche enttarnt, sind Gefühlsäußerungen zu erwarten, die in vielen anderen Settings nur schwer aufzufangen sind. Das palliativmedizinische Team besteht neben Ärzten aus Experten aus Seelsorge, Psychologie und Pflege, aber auch Kunst- und Musiktherapeuten, die bei der Verarbeitung der veränderten Lebenssituation helfen können. Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten arbeiten bis zum Eintritt der Sterbephase am Erhalt und der Verbesserung von noch vorhandenen Fähigkeiten, z. B. um den Transfer auf die Toilette so lange wie möglich zu gewährleisten.

Oft sind Palliativpatienten müde vom Kämpfen und Suchen nach einem Weg, Frieden zu schließen mit der Situation, mit der Familie, mit anderen Menschen oder auch mit Gott. Sie möchten als eine Person mit Würde wahrgenommen und beachtet werden.

Wer weiß das schon, dass Patient Meier aus Zimmer 8 begeisterter Taucher war und die halbe Welt bereist hat? Angefangen bei Familie und Beruf zeigt sich den Behandlern ein Mensch statt ein Fall. Ein Biographiebogen, in dem man dieses Bild als Team gemeinsam ergänzt, kann mithelfen, Herrn Meier individuell passender zu begegnen. Der Sozialdienst hilft beim Stellen der Weichen in einem unbekannten Terrain, wie das Leben und die weitere Versorgung tolerabel gestaltet werden kann, ob z. B. der Wunsch des Pflegebedürftigen, letztlich zu Hause zu sterben, durch eine 24-Stunden-Pflege zu Hause ermöglicht werden kann oder ob ein Hospiz oder ein Heim eine adäquate Versorgung bieten.

Angehörige möchten mitgenommen werden auf dieser absehbar letzten Reise ihres Lieben, um den sie sich oft sehr bemüht haben. Wenn ich ihnen Anerkennung für ihre Leistung dabei ausspreche, sehe ich immer wieder Tränen in den Augen. Manche sagen dann, dass ich der erste bin, der ihren Aufwand gewürdigt hat. Wenn mir das Nachfragen von Angehörigen lästig wird, hilft es mir, durch einen Perspektivwechsel sich in ihre Lage zu versetzen. Besuchsmöglichkeiten sollten nur eingeschränkt werden, wenn der Patient oder andere Patienten auf der Station sonst die nötige Ruhe nicht bekommen oder die Patientenversorgung durch das Palliativteam nicht möglich ist. Gelegentlich müssen hier auch die Rahmenbedingungen liebevoll und unmissverständlich kommuniziert werden. Die Möglichkeit des Rooming-in auf Palliativstationen oder im Hospiz bietet die Chance eines gemeinsamen Erlebens der letzten Tage.

Hausärzte und Einweiser erwarten von der Palliativmedizin Kapazität, um Menschen in der letzten Lebensphase mit schweren Symptomen schnell übernehmen zu können. Dazu notwendig ist die Bereithaltung der Infrastruktur, um engmaschige medizinische Überwachung zu gewährleisten – unter menschlichen Bedingungen, mit Kompetenz im Umgang mit Opiaten, Sedativa, Leid und Tod sowie zur Hilfe bei der Planung der Weiterversorgung.

Als Behandler erwarte ich ein Umfeld, in dem ich meine Kompetenz einbringen kann. Dazu gehören Fortbildungsmöglichkeiten, ein vertrauensvolles Team, interdisziplinäre ärztliche Zusammenarbeit, Supervision, um mit meinen eigenen Grenzen zurechtzukommen, gerade wenn ich auch dem Leidenden nah komme.

Die mir vorgesetzte Organisation, die mit ihrem Leitbild klarstellt, dass der Mensch über dem Kommerz steht und auch kreative Lösungen, inklusive off-label-Einsatz von Medikamenten zulässt, Hilfsangebote für meine Patienten bei Krankheitsverarbeitung und -bewältigung im Sinne einer Akzeptanz der nicht zu verändernden Beeinträchtigungen sowie Raum für Trauerarbeit helfen bei der gemeinsamen Zielfindung in der Palliativversorgung.
Die Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner tut gut daran, diese unter anderem von der Gesellschaft für Palliativmedizin formulierte Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland[2] mit ihren hier kurz gefassten fünf Forderungen zu unterstützen:

1. Das Recht, in Würde zu sterben

„Dies bedeutet: Sterbende können den Menschen vertrauen, die sie begleiten. Sie beachten die Wünsche und Entscheidungen von Sterbenden. Solche Wünsche sind zum Beispiel, dass sie am Lebensende nicht alleine sind und dass sie keine Schmerzen oder Atemnot haben.

[1] Welsch, Katja; Gottschling, Sven: **Wünsche und Bedürfnisse am Lebensende**; Dtsch Ärztebl Int 2021; 118(17): 303-12; DOI: 10.3238/aerztebl.m2021.0141

[2] *www.charta-fuer-sterbende.de*

iStock.com © kieferpix

Fachleute, Ehrenamtliche und Angehörige unterstützen gemeinsam die Bedürfnisse und Interessen der Schwerstkranken und Sterbenden. Sie sind für die Betroffenen da und begleiten sie bis zu ihrem Tod. Alle sollen wissen: Sterben gehört zum Leben. Der Tod soll nicht aufgeschoben und auch nicht beschleunigt werden."

2. Das Recht auf individuelle Betreuung und Begleitung

Die persönliche Situation und der Versorgungsbedarf der Betroffenen werden beachtet. Zu den Betroffenen gehören auch sehr alte Menschen und Menschen mit Behinderungen. Fragen zum Testament und auch die Lebensart oder Religion des Patienten werden erfasst und beachtet.

3. Das Recht auf eine fachlich gute Behandlung und Begleitung

Die Betroffenen bekommen die Hilfe, die sie brauchen. „Die Fachleute und die Ehrenamtlichen sind sehr gut ausgebildet. Alle Fachleute und Ehrenamtlichen müssen bereit sein, über den eigenen Tod und Glaubensfragen nachzudenken. So können sie Sterbende und Angehörige besser unterstützen." Ein klarer Vorteil für Christen, denn der Tod hat durch Jesu Auferstehung seinen Schrecken für uns verloren! Ohne Furcht dürfen wir uns diesem Thema stellen und anderen helfen, Hoffnung über diese menschlich nicht reversible Schwelle hinaus zu haben!

Dr. med. Martin Peters
Facharzt für Innere Medizin,
Geriater und Palliativmediziner, Waltrop

4. Das Recht auf Behandlung und Betreuung nach neuesten Erkenntnissen

Schwerstkranke und Sterbende sollen nach den neuesten Erkenntnissen aus Forschung und Praxis versorgt werden. Hierzu soll auch die Forschung im Palliativbereich ausgebaut werden.

5. Das Recht auf Behandlung nach den internationalen Empfehlungen und Regeln

Internationale Kooperation zum Ideenaustausch sowie Fortbildungen und letztlich landestypische Umsetzungen werden als Ziel benannt.

Ein praktisches Instrument um abzuschätzen, ob mein Patient noch einer aggressiven Anti-Tumortherapie ausgesetzt werden sollte oder ob die Prognose schon sehr begrenzt ist und besser eine zurückhaltende palliative Therapie indiziert ist, kann ein 6-Minuten-Gehtest sein. Ist der Patient schon vor der Therapie gebrechlich, ist eine Vorbereitung auf den Tod wichtiger als diesen mit allen Mitteln möglichst von sich zu schieben.
Was nützt eine vollständige Tumorregression, wenn der Patient in seiner sonstigen Multimorbidität nur noch die Nebenwirkungen der Therapie erlebt? Gespräche über zu einem bestimmten Zeitpunkt sinnvolle Änderungen der Therapieziele können schmerzhaft, aber letztlich befreiend sein.

iStock.com © kieferpix

„Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ (Ps 22,2) – dieser krasse Beginn eines Klagepsalms macht deutlich: In der Bibel wird Klartext geredet. Leid wird nicht in erster Linie erklärt, sondern erlebt. Hier kommen Menschen zu Wort, die nicht von außen die (philosophische) Frage stellen, warum Gott das Leid zulässt oder ob ein Gott, der das tut, überhaupt existieren kann. Sondern hier reden und schreiben Menschen, die persönlich betroffen sind und die sich durch ihr eigenes Leiden von Gott entfremdet fühlen.

von Carsten Ziegert

WIE MENSCHEN IN DER BIBEL MIT LEID UMGEHEN

Eindrücke aus dem Alten Testament

In Psalm 22 muss ein Mensch erleben, dass Gott auf seine Gebete nicht antwortet (V. 2-3). Er wird von den Leuten verspottet (V. 7-9), seine Feinde bedrohen ihn wie wilde Büffel und Löwen (V. 13-14), er ist körperlich und psychisch am Ende und fühlt sich dem Tode nah (V. 15-16). Der Beginn des Psalms zeigt die Schlussfolgerung: Gott hat mich verlassen. Dabei markiert das „Warum“ eine rhetorische Frage. Sie erwartet keine Erklärung, sondern drückt vielmehr aus, dass das Leiden dieses Menschen grundlos ist – es gibt keine befriedigende Erklärung. Dass Gottes Schweigen die Strafe für eine Schuld des Psalmbeters sein könnte, wird nicht einmal andeutungsweise behauptet. Der Psalm enthält also nicht nur eine Klage, sondern auch eine Anklage: Gott sollte mir doch eigentlich helfen, er sollte mein Leiden beenden, aber er tut es nicht!

Ist es nicht erstaunlich, dass solche Texte in der Bibel stehen? Sie widersprechen unserem Frömmigkeitsideal. Gott anklagen, das geht gar nicht. Wir versuchen eher, einen Sinn im Leiden zu finden. Wenn fromme Menschen leiden, dann will Gott sie prüfen, er will sie „heiliger“ machen – denken wir.

Natürlich gibt es im Neuen Testament bekannte Texte, die Christen zum Durchhalten im Leid ermutigen wollen, vor allem in Verfolgungssituationen. Da ist zum Beispiel die Aussage, „dass Bedrängnis Geduld bringt, Geduld aber Bewährung, Bewährung aber Hoffnung“ (Röm 5,3-4). So wichtig solche grundsätzlichen Ermutigungen sind – stilles Dulden ist sicher nicht die natürliche und intuitive Reaktion von Menschen auf eigenes

freepik.com © © rawpixel.com

Leid. Es sollte auch nicht von leidenden Christen eingefordert werden. Mit anderen Worten: Nicht jedem hilft solch ein Text, wenn er selbst leidet; und für manchen kann die gutgemeinte Behauptung, sein Leiden habe einen tieferen Sinn, zynisch wirken. Hier bieten die Psalmen mit ihren Klagen – und Anklagen – eine Ermutigung, die oft übersehen wird: Wir können offen und ehrlich zu Gott kommen, mit all unseren Emotionen, auch den weniger frommen. Viele Psalmen bieten dafür erstaunliche Beispiele.

Die meisten dieser Klagepsalmen enthalten einen „Stimmungsumschwung". Der Beter schöpft neues Vertrauen und beginnt, Gott zu loben. In Psalm 22 geschieht das am Ende von V. 22 mit der Aussage „Du hast mich erhört". Nun gibt es zu diesem Muster aber auch Ausnahmen. In Psalm 88 gibt es keinen Stimmungsumschwung zum Positiven und Vertrauensvollen. Das letzte Wort des Psalms lautet „Finsternis" (V. 19). Auch die Anklage des Beters ist im Vergleich zu Psalm 22 noch verschärft. Gott ist jetzt nicht nur derjenige, der dem unschuldig Leidenden die Hilfe verweigert, sondern auch der, der das Leid verursacht hat: „Du hast mich hinunter in die Grube gelegt, in die Finsternis und in die Tiefe" (V. 7). Der Psalmbeter lässt seinen Emotionen freien Lauf, ehrlich und ungeschützt.

Psalm 88 erinnert an Hiob. Hiob, der ebenfalls unschuldig leidet, klagt Gott wütend an.
Das Buch Hiob hat einen interessanten Aufbau. Der größte Teil (Hiob 3,1-42,6) ist in poetischer Sprache abgefasst. Hiob diskutiert hier mit seinen drei Freunden. Die Freunde haben eine theologische Erklärung für Hiobs unaussprechliches Leid: Es ist Gottes Strafe für eine Sünde Hiobs, die dieser endlich öffentlich zugeben soll. Doch Hiob rebelliert gegen diese fromme Erklärung, er wendet sich direkt an Gott und klagt ihn an. Schließlich erscheint Gott selbst und macht Hiob klar, dass er als der Schöpfer der Welt unbegreiflich ist. Der Rahmen um diesen poetischen Buchteil liefert die „Vorgeschichte" (Hiob 1-2) und erzählt von Hiobs Wiederherstellung (Hiob 42,7-17).
Zu Beginn des Buches erfährt man von einer seltsamen „Wette": Der Satan erscheint vor Gott und behauptet, Hiob würde sich von Gott abwenden, wenn er leiden müsste. Gott lässt sich auf diese Wette ein und erlaubt dem Satan, Hiob Leid zuzufügen.

Prof. Dr. theol. Carsten Ziegert
Professor für Altes Testament
an der Freien Theologischen Hochschule Gießen

Interessant ist nun zweierlei: Erstens hat Gott am Ende „die Wette gewonnen". Dass Hiob Gott heftig angeklagt hat, wird nicht als Abwendung von Gott oder als mangelhafter Glaube bewertet! Stattdessen weist Gott die Freunde wegen ihrer frommen Erklärungen und ihrer Übergriffigkeit zurecht. Und zweitens erfährt Hiob bis zum Schluss nichts über diese Wette. Während der Leser des Buches aus der Außenperspektive nachvollziehen kann, wie es zu Hiobs Leid gekommen ist, bleibt das für Hiob selbst bis zum Schluss unklar. Persönlich erfahrenes Leid lässt sich oft nicht befriedigend erklären.

Das Hiobbuch als Ganzes möchte sicher nicht die Aussage machen: „Menschliches Leid beruht auf himmlischen Wetten." Sondern vielmehr: „Wenn du leidest, gibt es oft keine gute Erklärung dafür. Du darfst klagen, du darfst Gott auch anklagen – aber halte an ihm fest!" Die wesentliche Frage ist auch nicht, wie sich das Leid intellektuell erklären lässt. Was wir wirklich wissen wollen, ist doch: Interessiert sich jemand für mich, wenn es mir schlecht geht?

Auch wenn wir oft nicht befriedigend erklären können, warum Gott das Leid zulässt, steht doch fest, dass er das Leid nicht will. Die Bibel zeichnet das Bild von einer zukünftigen Welt, in der sogar das Fressen und Gefressenwerden in der Natur beendet ist (Jes 11,1-9). Leid, Schmerz und Tod werden schließlich nicht mehr existieren (Offb 21,1-4).

Als Jesus auftrat, war seine wichtigste Botschaft, dass Gottes Herrschaft angebrochen ist (Mk 1,14-15). Seine Heilungswunder, durch die er Leid gelindert hat, bestätigen seine Botschaft. Was schon im Alten Testament angekündigt ist, nämlich eine Welt unter Gottes guter Herrschaft, beginnt sich zu erfüllen. Allerdings geschahen diese Heilungen nicht großflächig, sondern nur punktuell. Gottes Herrschaft hat mit Jesus Christus begonnen, aber sie ist noch nicht vollendet. Bis dahin existiert das Leid, und auch Christen können in Situationen kommen, in denen sie fragen: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?" Am Kreuz schrie Jesus genau diese Worte (Mk 15,34).

Selbst Jesus spürte die Verlassenheit im Leiden.
Die Frage „Interessiert sich jemand für mich, wenn es mir schlecht geht?", beantwortet Gott auf überraschende Weise: Er wird Mensch und leidet mit uns.

freepik.com © © rawpixel.com

Heute, 15 Jahre nach zwei Hirnblutungen und einer gut sechsstündigen Hirnoperation wegen eines Kavernoms, erschüttert mich das Wissen um meine Hemiparese seitdem weniger heftig als am Anfang. Damals wurde mir ein halbes Jahr nach der OP im Abschlussgottesdienst einer ACM Tagung in Rehe/Westerwald ein Wort aus Jesaja 41,10 persönlich zugesprochen:

„Fürchte dich nicht, denn ich bin mit dir; hab keine Angst, denn ich bin dein Gott! Ich helfe dir, ja, ich mache dich stark. Ja, ich halte dich bei meiner hilfreichen Rechten."

von Annette Heitmann-Schmitz

LEBEN ALS BALANCEAKT

_Vom Umgang mit Veränderungen

Dieses Wort hat mich besonders in den ersten Jahren meiner Hemiparese immer wieder psychisch aufgebaut und mir sogar körperlich weitergeholfen. Zu spüren, dass das Wort Gottes tatsächlich zunehmend lebendig für mich werden konnte, wurde mir in dieser Zeit wesentlich. Darüber hinaus kann ich voller Überzeugung sagen: Seit Beginn der Symptomatik, die zur linksseitigen Hemiparese führte, bekam ich immer wieder von so vielen hilfsbereiten Menschen genau die richtige Hilfe genau zur rechten Zeit, dass ich darüber bis jetzt nur staunen kann!

Eine Episode aus meinem veränderten Alltag, ...

... die mir zwar meine erhebliche Einschränkung, aber auch eigene Wege zur Abhilfe deutlich gemacht hat, gebe ich hier gerne weiter. Gleich nach der ersten Woche meiner neurologischen Frührehabilitation spricht mich eine freundliche Schwester an: „Frau Heitmann, bisher haben wir Ihnen Ihre Mahlzeiten ja ins Zimmer gebracht. Was halten Sie davon, ab jetzt mit Ihren Mitpatienten zusammen im kleineren Rahmen auf

unserer Station Mittag zu essen? Sie werden bald mit dem Rollstuhl selbstständig dorthin fahren können.“ Ich fühle mich überrascht, unsicher, überrumpelt. Nun liegt dieser Essbereich tatsächlich nah an meinem Zimmer. So wage ich mich nach Überwindung eigener Ängste und Hemmungen wenig später im Rolli vorsichtig, mühsam dorthin. Nur mein rechter Arm und mein rechtes Bein können mich ja dabei unterstützen.
An der gedeckten Tafel sitzen schon dreizehn überwiegend ältere Patienten sehr still, ernst, in sich gekehrt, wirken teils hoffnungslos. Andere blicken leer vor sich hin, manche wirken fast wie scheintot. Grabesstille. Sie mustern mich nur kurz, blicken dann eher desinteressiert auf ihre Teller. Sie sind noch leer.
Dann drückt uns allen eine herbeigeeilte Schwester je eine noch ungeschälte Banane in die Hand. Bei uns allen ein Erkennen, fast wie Vorfreude.
Nach sekundenlanger Pause dann auf fast allen Gesichtern Ernüchterung, Irritation. Wie könnte man diese noch ungeschälte Banane mit nur einer funktionierenden Hand in einen essbaren Zustand verwandeln? Der Ausdruck von Aufmerksamkeit in den Gesichtern weicht rasch resigniertem Erkennen: Wir hier, praktisch alle seit kurzem einhändig, können diese Banane eben nicht einfach so ohne fremde Hilfe essen. Auf die Idee, uns gegenseitig beim Schälen zu helfen, kommt keiner. Schämen wir uns voreinander? Vermutlich ist noch keiner von uns genügend distanziert von dieser lebensverändernden Situation, kann sie noch nicht locker genug angehen. Ratlos, schweigend, ernst, mustern wir uns gegenseitig.
Kurz danach rauscht dieselbe Schwester an uns vorbei, übersieht sofort die Situation, dann ihr rascher Zuruf: „Zwischen die Knie!“ Und weg ist sie. Auf fast allen Patientengesichtern Erstaunen, und dann hellen sich die Mienen auf. Alle versuchen, dem in die Runde geflöteten schwesterlichen Rat zu folgen. Leicht ist es nicht, aber schließlich haben alle es geschafft, an das gewünschte süße gelbe Fruchtfleisch heranzukommen. Und um eine wichtige Erfahrung reicher auf unserem langwierigen Genesungsweg sind wir auch.
Die drei Worte, uns von der klugen Schwester im Vorbeihasten zugerufen, helfen mir noch heute in vielen Alltagssituationen. Zuletzt geschah das vor einigen Tagen, als unsere Tochter einen unserer Enkel ermahnte: „Hilf Omi beim Öffnen der Flasche!“ Damit war ich schon fertig und konnte mir ein kleines Lächeln nicht verkneifen. Kleine alltagsbewährte Aktion mit großer Wirkung!

Dr. med. Annette Heitmann-Schmitz
Fachärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin, Celle
Text auszugsweise entnommen aus ihrem Buch:
Zweigeteilt – Leben als Balanceakt

Eine zweite Episode...

...hat mir meine starke Gefühlstörung in der linken Körperhälfte, die meine Hemiparese bis heute begleitet, klar verdeutlicht. Zwischen den Episoden liegen einige Jahre.
Inzwischen fahre ich selbst einen eigens für mich ausgerüsteten PKW und bin in meinem früheren Beruf als Betriebsärztin wieder tätig.
Parkplatz vor der Physiotherapie, 18 Uhr. Ein anstrengender Arbeitstag mit längerem Arbeitsweg liegt hinter mir. Beim Aussteigen aus meinem PKW spüre ich plötzlich diffuse Schmerzen im linken Fuß und Unterschenkel. Gleich zu Beginn meiner Physiotherapiestunde ziehe ich zur Klärung sofort beide Schuhe aus ... und beginne schallend zu lachen... Aus meinem linken Schuh fällt doch tatsächlich eine dicke rote Plastikwäscheklammer heraus! Auch meine Therapeutin kann sich ein kurzes Lächeln nicht verkneifen, schweigt ansonsten zurückhaltend dazu. Mein eigenes spontanes Lachen weicht rasch einer gewissen Nachdenklichkeit. Ist es tatsächlich möglich, dass ich schon den ganzen Tag dieses monströse Ding in meinem Schuh getragen habe, ohne irgendetwas davon zu spüren? Daraus kann ich nur folgern, dass mein Gefühl im Bereich meiner linken Fußsohle immer noch auf Null heruntergefahren ist! Dabei habe ich sie eigentlich durch Bewegung und wechselnden Druck beim Gehen ja schon fast drei Jahre lang täglich trainiert! Kaum zu fassen! Eine leichte Beklemmung beschleicht mich. Wie soll das weitergehen?

Wieder drei Jahre später lege ich mir versuchsweise absichtlich noch einmal eine Plastikwäscheklammer unter den linken Fuß. Wow! Das Ergebnis ist frappierend, ermutigend! Gleich beim ersten Schritt spüre ich fast sofort wieder einen eher diffusen Schmerz! Ein klarer Fortschritt meiner Gefühlsentwicklung!
Ebenso geht es mir auch nach einigen weiteren Jahren Halbseitenlähmung mit schnellerem Gespür für Hitze, wenn etwa der Bratpfannengriff links zu heiß wird. Selbst in meinem linken Augapfel spüre ich erst nach Jahren wieder meine Augentropfen fast so wie rechts. Auch nach mehr als zwei Jahren kann sich ein lädiertes Gehirn also doch noch weiter erholen!

Am faszinierendsten ist die langsame Wiederkehr meiner Tiefenwahrnehmung etwa in der linken Schulter, dem Ellenbogen, Rumpf, selbst meiner Fußstellung links, an der ich immer noch weiter übe. Sie ist wichtig, weil eine zu starke Einwärtsstellung des linken Fersenbereiches gegenüber rechts meinen gesamten linken Körper zu stark nach hinten links dreht – mit erhöhter Sturzgefahr. Seit der Hemiparese stürze ich zwischen acht und elf Mal pro Jahr, allerdings gottlob bisher mit nur e i n e r Operation!
Ein wunderbarer Grund für tägliche Ermutigung! Immer dann, wenn ich mich selbst wieder einmal innerlich und äußerlich aufrichten muss, gehört dieses Phänomen zu den hilfreichen Dingen, die ich immer schnell finde und für die ich nach oben „Danke“ sagen kann. Ich kann, weil ich will, was ich muss!

TERMINE

20.–22. MAI 2022

Herzblut

20. Berufseinsteigertagung

Marburg

3.–6. JUNI 2022

WÜRDIG | Mensch – Macht – Moral

Akademikon

Schwäbisch Gmünd

9.–11. SEPT 2022

Geistlich fit bleiben im vollen Alltag

77. Fachtagung für Mediziner

Bad Blankenburg

7.–9. OKT 2022

SMD Herbstkonferenz

Marburg

9.–11. DEZ 2022

Liebe – love your labour – love your neighbour – love your saviour

26. Studententagung für Human und Zahnmediziner

Bad Homburg

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner

Eine Fachgruppe der akademiker smd

ACM
Vorstandsvorsitzender:
Prof. Dr. Adrian Pilatz *(V. i. S. d. P.)*

ACM-Sekretariat
Aubachstr. 5 | D-35647 Waldsolms
Fon +49. 60 85. 98 76 56
Mail info@acm-deutschland.de

www.acm-deutschland.de

Spendenkonto:
SMD e. V. | Ev. Bank Kassel
IBAN: DE75 5206 0410 0000 8004 57
BIC: GENODEF1EK1
Verwendungszweck: ACM

IMPRESSUM

Das **acm** journal wird herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft christlicher Mediziner, einer Fachgruppe der Akademiker-SMD.

Redaktion:
Dr. Debora Langenberg, Michael Fritz,
Dr. Annette Heitmann-Schmitz,
Dr. Andreas Rost, Dr. Nadine Sprodowski

Gestaltung:
Claudia Holmer | *www.holmer-design.de*

Auflage:
1.000

Bildnachweis:
freepik.com © rawpixel.com (Titelbild)
Alle weiteren, wenn nicht anders angegeben, privat/ACM-Archiv.