

# **(SELBST)VERTRAUEN ALS RESSOURCE VON STERBENDEN/TRAUERNDEN UND IHREN BEGLEITERIN-NEN**

Monika Müller

Das Leben von Frau W. neigt sich dem Ende zu, die Kollegen auf der Palliativstation sprechen von Finalphase. Es wird erzählt, dass Frau W. vor ihrer Erkrankung eine weithin bekannte und sozial sehr anerkannte Person war und beruflich ein sehr ausgefülltes Leben geführt hatte. Angehörige und nahe Freunde schien es nicht zu geben. Während ihrer recht häufigen Krankenhausaufenthalte wurde sie als sehr gefasst erlebt. Nun liegt Frau W. sehr still, blass und verloren in ihrem Bett, mustert – wenn ihre Augen offen sind – einen Punkt an der Zimmerdecke und murmelt gelegentlich Worte, die Verzweiflung ausdrücken. „Ach, ich armer Mensch!“ „Nun geht alles vorbei“. „Auf nichts und niemanden kann ich setzen“. „Alles war umsonst“ oder auch „Es gibt kein Halten, ich werde mich verlieren“. Sie scheint zutiefst erschüttert und untröstlich. Eine Kommunikation mit ihr ist nicht mehr möglich. Die Mitarbeitenden versuchen, immer wieder einmal an ihrem Bett zu sitzen, ihre Hände in den ihren zu halten und beruhigend auf sie einzuwirken, ohne offensichtliche Wirkung. Frau W.s schweres und trauriges Sterben bleibt lange in hilfloser Erinnerung des Teams.

In der Reflexion ihres Todes während der Übergabe und in den nachfolgenden Supervisionen tauchen immer wieder Begriffe wie Ich-Bewusstsein und Selbstvertrauen auf. Eine Kollegin äußert, dass sie wenig Verständnis dafür aufbringen könne, wie sich ein Mensch offenbar so ausschließlich auf sich selber habe verlassen können, wo doch nichts so sicher sei im Leben wie der Verlust dieses Selbst am Ende des hiesigen Seins.

Das Erleben von Frau W.s Sterbeprozess und die nachdenklichen Äußerungen im Team werfen Fragen auf zum Thema Vertrauen und Selbstvertrauen am Lebensende:

- Ist Vertrauen für Menschen am Lebensende überhaupt eine Option?
- Kann es das Wagnis des Sterbens stützen?
- Ist Vertrauen mit Hoffnung in Verbindung zu bringen?
- Wem oder was ist denn in dieser Krise zu trauen, zu vertrauen?

## **1. Vertrauen am Lebensende – dem Sterben trauen?**

Ein Bild taucht auf. Ein kleines Kind wirft sich jubelnd vom Klettergerüst in die hoch gereckten Arme des Vaters. Es weiß, dass es aufgefangen, nicht fallengelassen wird. Es erwartet zu Recht, dass der starke Vater es empfängt, hält und trägt. Der im Wort (Ver)Trauen steckende Begriff der Treue bezeugt genau diese Sicherheit; mit dem Vater und seiner Zuverlässigkeit ist aus Erfahrung zu rechnen. Wenn Vertrauen also die Erwartung in etwas Positives oder Bekanntes meint, dann ist es am Lebensende, so scheint es, keine angemessene Reaktion oder Einstellung. Der im Sterben befindliche Mensch weiß nicht, was auf ihn zukommt. Er hat keine Vorstellung, wie der Vorgang des Sterbens sein wird, noch hat er irgendeine Ahnung davon, wie und was „danach“ sein könnte. Er hat keine Erfahrungen und Informationen zur Verfügung, welche ein mögliches Vertrauen begründen könnten. Selbst seine größten überstandenen Krisen im Leben erlauben keinen Vergleich mit dieser letzten Aufgabe der Selbstabgabe, so sind aus den früheren Bewältigungserfahrungen auch keine Copingstrategien abzuleiten.

Selbst Kunst und Kultur, poetische Bilder wie Bachs Tod als Schlafes Bruder oder der Tod, der nach Schubert als Freund zum Mädchen kommt, schenken keine Berechtigung zum Trauen. Der Vorgang des Sterbens bleibt ein großes und letztes Wagnis und begründet keine Sicherheit. Mit reichlich schwarzem Humor äußerte sich einmal ein in seiner Krankheit weit fortgeschrittener Palliativpatient zum Angebot einer weiteren Therapie mit den Worten: „Herr Doktor, hier ist Vorsicht geboten. Meine Leichtgläubigkeit könnte ich mit dem Tod bezahlen.“

## **2. Sich anvertrauen**

Haben Menschen auch kein Erfahrungswissen mit dem Sterbevorgang, so hatten sie vielleicht doch im Laufe ihres Lebens Begegnungen, in denen sie Beistand erlebt, Freundschaft geschenkt bekommen, Solidarität kennen gelernt, sich nicht im Stich gelassen gefühlt haben. In der nun größer werdenden körperlichen Schwäche oder seelischen Verwundbarkeit gibt es den wachsenden Wunsch, sich auf andere zu stützen, zu verlassen, ihnen Verantwortung zu übergeben. Vertrauen ist dann ein „Sichöffnen und Sicherschliessen gegenüber dem Objekt des Vertrauens“, wie Gennerich<sup>1</sup> den Urheber der empirischen Vertrauensforschung Girgensohn zitiert „[...] gestützt auf die Zuversicht, dass das Objekt des Vertrauens richtig handeln könne [...]“. Ein klassischer Satz ist das dann an den

---

<sup>1</sup> Gennerich 2000, 17.

Arzt gerichtete „Herr/Frau Doktor, was meinen Sie, kann man jetzt noch tun?“ oder auch die Frage: „Wie lange habe ich noch?“ oder auch „Was täten Sie an meiner Stelle?“ In der letzten Phase ihres Lebens geben Patienten oftmals ihre Entscheidungskraft an einen anderen, dem sie höhere fachliche Kompetenz zusprechen. Hier kommt die viel besprochene Partnerschaftlichkeit und Autonomie oft genug an ihre Grenzen. Viele Schwerstkranke und Sterbende wollen und können nicht mehr entscheiden, haben in der Irritation von Krankheit und Sterben den Boden unter den Füßen verloren, haben keinen Bezug mehr zum eigenen Können und Wissen.

In einer Selbsterfahrungseinheit eines Ärzteseminars zum Thema Verlust-erfahrung mache ich bei der so genannten Zettelübung fast immer wieder die gleiche Erfahrung. Von fünf individuell beschrifteten Zetteln geben die Teilnehmer in jeweils drei Runden drei ihrer Zettel an mich ab, in der Hierarchie ihrer persönlichen Wichtigkeit. Den vierten Zettel ziehe aber ich, unbeeinflusst von der Art und Weise, wie sie möglicherweise versuchen, mir einen der beiden letzten Zettel in die Hand zu spielen oder den ihnen wichtigsten mir vor zu enthalten. Im anschließenden Austausch sagen die meisten, dass sie äußerst dankbar gewesen seien, dass nicht sie hätten entscheiden müssen, sondern ich ihnen diese Entscheidung abgenommen hätte. Sie hätten diese Wahl gar nicht treffen können.

Dieses Teilnehmerverhalten in einer eher künstlichen Übungssituation spiegelt die Dankbarkeit von Patienten, wenn sie am Ende ihres Lebens ihre Kontrolle aufgeben und sich einem anderen Menschen überlassen können, Vertrauen in ihn und sein Können setzen dürfen. Sie sind oft nicht mehr in der Lage, für sich selber einzustehen, brauchen hier die Übernahme anderer, ihnen wohl gesonnener Menschen, die ihr „Handwerk“ verstehen, sich in Schmerztherapie und Symptomkontrolle auskennen und den ihnen Anvertrauten alle erdenkliche Fürsorge angedeihen lassen. Das Wort Sorge erhält hier seine vornehmste Ausprägung: mit Sorge ist hier nicht die drückende Besorgnis als Befürchtung gemeint, der Kummer über etwas, vielmehr das Sich-Kümmern, ein Sorge tragen für einen anderen. Nicht von ungefähr ist der englische Begriff Palliative Care nie ins Deutsche übertragen worden, weil er hier verkürzt mit Behandeln und/oder Begleiten übersetzt werden müsste. Care (lat. *cura*) aber meint etwas Umfassenderes, die sorgfältige Beachtung der Bedürfnisse des anderen (*cum cura saucios reficere*) und seine scharfe Aufmerksamkeit auf etwas, auf jemanden richten (*ponere cura in aliqua re*).

Es geschieht immer wieder, dass Menschen, die ursprünglich den tiefen Wunsch des Zuhause-Sterbens hatten, auch nach der Sicherung von Schmerztherapie und Symptomerleichterung nicht mehr von der Palliativstation oder aus dem Hospiz entlassen werden wollen. Die Erfahrung des Gehaltenseins, des Aufgehobenseins im Hospiz/auf der Palliativstation gibt ihnen eine tiefe Geborgenheit, eine große Sicherheit, die sie aus sich nicht mehr herstellen können.

Übrigens ist auch hier einer der Gründe zu finden, warum viele Menschen noch nach 20 Jahren ambulanter, qualifizierter Hospizarbeit in Deutschland im Krankenhaus versterben.

### **3. Den anderen betrauen**

Vielfach suchen sich schwerkranke und sterbende Menschen sehr wohl denjenigen selbst aus, dem sie sich anvertrauen wollen und können. Nicht die Profession ist hier Ausschlag gebend, nicht die Sicherheit des Auftretens, nicht die Fülle der verfügbaren Antworten, sondern die Vertrauenswürdigkeit des Gegenübers, die sich oft genug in Blicken, in kleinen Gesten spiegelt.

In einem Krankenhaus in der Schweiz wurde in den neunziger Jahren eine umfangreiche Studie durchgeführt mit der Fragestellung, wem vom Personal die Patienten und Angehörigen im Zeitraum des letzten Jahres am meisten Vertrauen entgegengebracht hätten. Es entspann sich ein leiser Wettstreit zwischen den Chefärzten, den Stationsleiterinnen und den Mitarbeitern der Seelsorge; jeder rechnete sich gute Chancen aus. Die Verblüffung war groß, als die portugiesische Putzfrau, die noch nicht einmal des Schwiizerdütsch ausreichend mächtig war, den Zuschlag der meisten Nennungen erhielt. Ihr Blick beim Betreten und Verlassen des Zimmers und das gelegentliche Lächeln in Richtung der Betten seien so Vertrauen erweckend gewesen.

Vielfach werden gerade auch ehrenamtlich Mitarbeitende für eine solche Beziehung ausgewählt: man hat keine gemeinsame Geschichte miteinander (wie mit Familienmitgliedern), man ist nicht abhängig in Behandlung und Pflege (wie bei Ärzten und Pflegenden) und somit nicht angewiesen, sie erwarten nichts an Mitarbeit oder Compliance und sind im besten Fall absichtslos zugegen. Absichtslosigkeit im Handeln ist die Befreiung einer Bedürfnishaltung oder einer Erwartung, die mit einem besonderen Ergebnis verknüpft ist. Ein vertrauenswürdiger Begleiter hat nicht die Idee, den Schwerstkranken zu einem Sterben im eigenen Sinne zu bewegen. In der Sterbe- und Trauerbegleitung verzichtet der mit Vertrauen Beehrte auf alle offenen und geheimen Absichten, den Patienten/Klienten zu etwas zu bewegen, ihn zu etwas zu bringen, zu motivieren, zu überreden, und wäre der Begleiter noch so sehr von diesem Ziel, von diesem Nutzen- und Heilbringenden überzeugt. So zeigen sich vertrauenswürdige Helfer oft im besten Sinne des Wortes als ratlose Helfer, indem sie auf Ratschläge verzichten. So muss gewährleistet sein, dass nichts und niemand den sterbenden Menschen beeinflusst oder veranlasst, ein ihm fremdes Sterben zu leben, auch nicht das Sterben, was sich vielleicht der Begleiter für sich selber wünscht, auch und vor allem nicht ein Sterben, was in der Hospizarbeit oder palliativen Um-

sorgung möglicherweise als Idealbild<sup>2</sup> gesetzt wird. Der Mensch, dem unser Beistand gilt, darf kleinmütig, verzagt, heroisch, lieblos, tapfer, allein, behütet, aggressiv, unwahrhaftig, verzeihend, versöhnt, zärtlich, zugewandt, abgewandt, hoffnungsvoll, verzweifelt und misstrauisch sterben; er darf in seinem letzten Lebensabschnitt so sehr er selber sein, wie es vielleicht nie zuvor möglich war. An dieser letzten Station seines Lebens gibt es keine Ansprüche und Anforderungen an sein Verhalten. Die Begleiter haben ihm darin, in seinem So-Sein, Beistand zu leisten.

Häufig werden sie dann in der Folge und im Laufe einer wachsenden Beziehung mit Aufgaben betraut. Manchmal dürfen Begleiter Einblicke in Lebensgeschichten nehmen, die anderen verwehrt sind, ein anderes Mal werden sie in Fragen des Erbes mit einbezogen, ein wieder anderes Mal sogar zu Anwälten ihres Willens gegenüber Dritten gebeten. Vielleicht erklären solche Beispiele dann auch das Wort „Amt“ beim Begriff des Ehrenamtes, sie bekommen im wahrsten Sinne ein Amt, eine konkrete Aufgabe zugeschrieben, für den Sterbenden und seine Wünsche und Bedürfnisse einzustehen, stellvertretend und anwaltschaftlich.

Manchmal ist das anwaltschaftliche Sorge-Tragen<sup>3</sup> auch etwas abstrakter. Eine um ihre Tochter, die durch einen von ihr verschuldeten Autounfall ums Leben gekommen war, zutiefst trauernde Frau brachte immer wieder zum Ausdruck, dass sie nie und nimmer an eine Veränderung ihres Schmerzes glauben könne. „Nie“, so versicherte sie mir nahezu kämpferisch, „wird sich dieser Schmerz, der mich von morgens bis abends besetzt, lösen. Was haben Sie dagegen zu setzen, gegen meine Verzweiflung?“ Ich sagte ihr, dass ich nichts dagegen halten könne, auch meine Hände seien leer und ich tief bewegt von ihrer Aussichtslosigkeit. Und doch gäbe es einen unbeirrbaren Glauben, aus der Erfahrung vieler Jahre geboren, dass sie irgendwann einmal wieder dem Leben zugewandt sein werde, nie mehr wie zuvor, doch mit Mut und Lebensinteresse. Ob sie mir erlaube, diese Hoffnung stellvertretend für sie zu bewahren? Jahre später sagte sie mir bei einer unerwarteten Begegnung auf einer Feier, dass sie diese meine Hoffnung wie ein Geländer begleitet und gestützt habe.

Mit Hoffnung für jemand anderen betraut zu sein, wenn dessen Zuversicht und Glauben weg brechen, ist eine Aufgabe, die nicht wenig Ansprüche an das eigene Denken und Sein stellt.

---

<sup>2</sup> Eine Umfrage aus dem Jahr 2009 „Wie viel Tod verträgt ein Team?“, durchgeführt von ALPHA Rheinland, hat gezeigt, dass die Mitarbeiter auf Palliativstationen am meisten unter ihrem eigenen Anspruch leiden, vgl. Müller/Pfister/Jaspers 2009, 2.

<sup>3</sup> [Diesen Begriff und die dahinter aufleuchtende Haltung verdanke ich Matthias Schnegg](#)

#### 4. Sich vertraut machen

„Zähmen, das ist eine in Vergessenheit geratene Sache“, sagte der Fuchs. „Es bedeutet: sich vertraut machen“. „Vertraut machen? Was muss ich da tun?“ sagte der kleine Prinz. „Du musst sehr geduldig sein“, antwortete der Fuchs. „Du setzt dich zuerst ein wenig abseits von mir ins Gras. Ich werde dich so verstohlen, so aus dem Augenwinkel anschauen, und du wirst nichts sagen. Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse. Aber jeden Tag wirst du dich ein bisschen näher setzen können ...“ Am nächsten Morgen kam der kleine Prinz zurück. „Es wäre besser gewesen, du wärst zur selben Stunde wiedergekommen“, sagte der Fuchs. „Wenn du zum Beispiel um vier Uhr nachmittags kommst, kann ich um drei Uhr anfangen, glücklich zu sein. Je mehr die Zeit vergeht, umso glücklicher werde ich mich fühlen. Um vier Uhr werde ich mich schon aufregen und beunruhigen; ich werde erfahren, wie teuer das Glück ist. Wenn du aber irgendwann kommst, kann ich nie wissen, wann mein Herz da sein soll ... Es muss feste Bräuche geben.“<sup>4</sup>

Feste Bräuche, das mag ein anderer Begriff für Struktur sein. Begleitung braucht Struktur, Wiederkehrendes, Verlässlichkeit, und darin Ehrfurcht vor dem anderen. In dem Ausschnitt aus „Der kleine Prinz“ werden sehr treffend die Geduld und die nicht sprachliche Kommunikation als vertrauens-würdigende Voraussetzungen der Beziehung auch zwischen dem sterbenden oder trauernden Menschen und seinem Begleiter beschrieben. Abwarten können, ob oder bis der Patient, Bewohner oder Gast das Angebot der Begleitung überhaupt annimmt, und dann vor allem nicht darauf zu drängen, unverzüglich auf „tiefe und letzte Dinge“ sprechen zu kommen, sind hospizliche Fertigkeiten, die in jedes Befähigungscurriculum gehören.

Hat Begegnung stattgefunden, ist sie also gelungen, spürt der sterbende, der trauernde Mensch, dass er vertrauen darf, „dass dieser Mensch nicht ein Geschäft an ihm betreibt, sondern an seinem Leben teilnimmt; dass dieser Mensch ihn bestätigt [...]“ Vertrauen kann in diesem Zusammenhang verstanden werden als „Durchbruch aus der Verschlossenheit, Sprengung der Klammer, die um ein unruhiges Herz gelegt ist [...]“.<sup>5</sup>

Wer sich mit einem schwerstkranken Menschen oder einem Menschen in einer anderen Verlusterfahrung vertraut machen will, muss Vertraulichkeit herstellen und beweisen. Manches Mal wird in einer Begegnung etwas nur in die zwei Augen oder die zwei Ohren des Gegenübers gesprochen und geht niemanden sonst etwas an. Immer wieder diskutieren Koordinatorinnen ambulanter Hospizdienste die Frage, wie umfangreich ihre ehrenamtlich Mitarbeitenden de-

---

<sup>4</sup> de Saint Exupery 2000, 99.

<sup>5</sup> Buber 1995, 70 und 71f.

zidiert in die Krankheitsgeschichte, die medizinischen Fakten und palliativ-therapeutischen Optionen eines zu begleitenden Menschen eingewiesen werden müssen. Manche vertreten die Meinung, dass zuviel Wissen gelegentlich nur Neugierde und Angst (was alles geschehen könnte, wenn ich da bin; wenn es so harmlos beim Patienten angefangen hat, könnte nicht auch ich krank werden?) schüren und sich als manifestes Bild vor die Unvoreingenommenheit und Reinheit einer ersten Begegnung schieben. Wie leicht wird dann doch Herr Weber mit seiner ihm eigenen Geschichte, mit seinem persönlichen Hintergrund, seinen Eigenarten und Vorlieben, seiner besonderen Ausstrahlung reduziert zum Patient mit Lungentumor, Lebermetastasen und wenig verbleibender Lebenszeit und allen Anzeichen des nahen Todes.

Auch im Umgang mit verwirrten Menschen, einem anderen Bereich der Leiderfahrung, erleben wir häufig den menschlichen, allzu menschlichen Verlockungsruf, „hinter“ ein Geheimnis sehen zu wollen, ergründen zu wollen, was der Mensch meint, wer der Mensch hinter den verworrenen Sätzen ist.

Wir verdanken hier sehr viel den Praktikern der Validation, die uns gelehrt haben, vermeintlich wirre, unlogische Äußerungen eines nicht in unserer Wirklichkeit befindlichen Menschen mit eben dieser Wertschätzung gegenüberzutreten. Falsch verstanden und unerträglich aber wird Validation dort, wo besonders eifrige Anhänger einer Methode sich aufgerufen fühlen, jeder Äußerung auf ihren allertiefsten Grund gehen zu müssen und jedes Wort analytisch in seine Einzelteile zerlegen zu müssen, um den verwirrten Menschen „auf die Schliche“ zu kommen und ihre Bilder in unsere Sprache zu übersetzen. Dies zeugt nicht von Respekt, nicht von Vorsicht, nicht von scheuer Annäherung und nicht von Zutrauen. Zu lernen ist eine Haltung, keine Methode, die Geisteshaltung, dass jeder Mensch sein zutiefst Inneres verborgen oder verworren halten darf, dass er nicht ein zu beschattender Geheimnisträger ist, den es wie eine Landkarte zu erforschen gilt. Ein Begleiter, der keine vertrauliche Haltung trägt, verdient kein Vertrauen.

Frau van de Stralen war trotz ihrer 84 Jahre noch immer eine schöne Frau. Ein eindrucksvolles, klares Gesicht, wenn auch manchmal etwas streng, volle Lippen eines großen Mundes, ein langer Hals, die trotz zahlreicher Silbersträhnen immer noch dunkle Haarpracht zu einer lockeren Hochfrisur getürmt. Auch war sie sehr zuvorkommend, aber nie wirklich herzlich oder vertraut mit einer von uns. Sie war schon eine merkwürdige Frau. Nie erzählte sie aus ihrem Leben, auch nicht, wenn sie darum gebeten wurde, um etwas Nähe herzustellen. Man wusste nur, dass sie gebürtig aus Antwerpen war, es sie nach langem Amerikaufenthalt nach Bonn verschlagen hatte, weil dort ihre Enkelin wohnte, und dass es sonst „niemanden mehr gibt von uns“. Gerne hätten wir mehr von ihr erfahren, wir vermuteten ein interessantes Leben hinter ihrer besonderen Erscheinung. Es war auffallend, dass sie zwar Vertrauen zu den behandelnden Ärzten

auf der Palliativstation hatte, an der dort betriebenen Forschung aber kein gutes Haar ließ. Auch ließ sie sich grundsätzlich keine Spritzen setzen, und baden und waschen durfte sie nur die Enkelin, die deswegen extra zweimal am Tag zu ihr kam. Obwohl es uns allen schwer fiel, akzeptierten wir ihre „Geheimniskrämerei“. Auch die Enkelin erzählte nichts, „Sie werden es schon früh genug erfahren,“ sagte sie lediglich. Als es zu Ende ging, litt Frau van de Stralen an heftigen Panikattacken und Alpträumen. „Nein“, rief sie dann sehr oft, „heute nicht, bitte, bitte, nicht.“ Wir standen ohnmächtig dabei.

Als sie starb, war niemand da, der sie zurechtmachen konnte. Wir gingen davon aus, dass das Waschverbot an uns mit dem Tod erloschen sei und kümmernten uns um ihren Leichnam. Als wir sie auszogen, sahen wir mit tiefer Betroffenheit eine schwarz-bläuliche Nummer, die in ihren Unterarm eintätowiert war. Was sie als Jüdin im dritten Reich hat erleiden müssen und womit sie im Konzentrationslager so gequält worden war, nahm sie mit in ihr Grab.

Was über Frau van de Stralen bekannt wurde, tauchte später in keiner Dokumentation auf, auch wurde in der abschließenden Übergabe nicht ein Wort über ihr Geheimnis verloren.

## **5. Sich getrauen**

Wenn alle Therapien aufgebraucht sind und keine Hoffnung mehr auf Heilung besteht, leisten Menschen oft Großes. Es gilt anzuerkennen, dass nun aktives Aufbegehren und Kampf nicht mehr die Mittel der Wahl sind, sondern dass die letzte Leistung das Sich-Anheimstellen ist. Unsere heutige Gesellschaft scheint die Wertschätzung der sogenannten passiven Eigenschaften verlernt zu haben, umso mehr gilt dies im Umgang mit Leid und Krankheit. Sich gedulden, sich fügen, abwarten, etwas erdulden, sich in Gelassenheit üben, erleiden, sich hingeben etc. sind in der heutigen Welt äußerst umstrittene Eigenschaften. In der Kinder-Gruppe einer Familienbildungsstätte wird der kleine, aggressionsgehemmte Junge angehalten, sich gegen die anderen zur Wehr zu setzen, einer Mitarbeiterin in einem Büro wird geraten, gegen die Mobbingversuche der Kolleginnen mit aller Macht vorzugehen, ein Mann will in Nachbarschaftsstreitigkeiten mit allen juristischen Möglichkeiten sein Recht durchsetzen, zur Not erzwingen – der Wortschatz dieser Beispiele verrät eine Haltung des kriegerischen Aufbegehrens, die unter der Flagge des Wollens ihre Kreuzzüge antritt. Für Werte wie Hingabe, Niederlage, Aufgeben, Lassen, Verlieren, Demut usw. haben wir keinen positiven Hintergrund. Wenn solche oder ähnliche Begriffe vorkommen, werden sie manchmal durch die Endung -losigkeit eher als Defizite gebrandmarkt: Widerstandslosigkeit, Hilflosigkeit, Kraftlosigkeit – als ein Fehlen von etwas, was zur Lebensbewältigung scheinbar notwendigerweise

verfügbar sein sollte. Schon das Wort Bewältigung – z.B. im Zusammenhang mit einer Lebenskrise wie Trauer oder einem Gefühl wie Angst – zeigt einen großen Irrglauben, als ob wir Lebenden letztlich und grundsätzlich Sieger bleiben könnten.

Sterbende, aber auch um ihre Liebsten trauernde Menschen, lehren uns eine Fülle anderer, neuer Umgangsmöglichkeiten als das Aufbegehren gegen etwas, das sich nicht beirren lässt.

In der Hingabe erlauben sie sich zu überlassen, zuzustimmen, zu dulden und zu erdulden, einzuwilligen, zu akzeptieren, zu ermöglichen, zu bewilligen, zu ermächtigen, zu gewähren, zu bejahen. Es gehört eine überaus große Portion Mut dazu, das Erleben der Ohnmacht in Hingabe umzuwandeln.

Hingabe zu üben bedeutet zu lernen, dass Verletzungen und Leiden Möglichkeiten des Wachstums sein könnten: Dass wir die Ahnung in uns bekräftigen, dass es etwas außerhalb unserer Erkenntnismöglichkeiten und jenseits der Bereiche unseres Wollens geben mag, das nicht zu bekämpfen ist, sondern das es anzuerkennen gilt. Dass wir uns eingestehen, dass nicht wir das Größte sind, weil nur dieses Wir uns bekannt und vertraut ist, sondern etwas über uns ist, viel größer als das Bekannte und fern unseres Zugriffs. Und dass es ein erhabener Moment sein kann, mit diesem unvergleichlich Großen in Kontakt und Auseinandersetzung zu sein.

Eine trauernde Witwe erzählte von der Prägung durch eine Geschichte. Seit ihrer frühen Jugend begleite sie die altbiblische Geschichte von Jakobs Zweikampf als Rätsel, das sie nicht losließ. Wieso, habe sie sich immer wieder gefragt, soll es ein Segen sein, von einem Engel im Kampf so schwer verletzt zu werden, dass man anschließend zeitlebens hinkt? Als sie vor einigen Jahren in London eine überdimensionale Skulptur von Henry Moore zu diesem Thema betrachtete, die unvergleichliche Schönheit und Stärke des Widersachers und den Abglanz dieser Schönheit, Größe und Kraft auf den Zügen des unterlegenen Jakob, habe sie ein wenig von der Bildkraft der Geschichte begriffen. Allein durch die Tatsache, dass sich Jakob dem Kampf stellte und mit dem Engel rang, ihm nicht auswich und dann in Würde unterlag, ließ ihn teilhaben am Wesen des Engels, einen Teil haben von ihm, der von nun an in ihm wohnte. Das sei der Segen, der ihm verliehen wurde. Und manchmal könne sie die Wucht ihrer Trauer auch wie einen solchen Zweikampf verstehen und annehmen.

Begleitungen – so wird immer wieder versichert – sind keine Einbahnstrasse des Gebens. Begleiter erzählen, dass sie genauso viel, wenn nicht ungleich mehr, von ihren Patienten und den ihnen Anvertrauten zurück erhalten haben, als sie je ihnen gegeben hätten. Eines dieser Geschenke ist sicher das Miterleben solcher tapferer und beherzter Beugungen, die ein Wegweiser sein können für das eigene Sterben.

## **6. Dem Selbst trauen statt sich selbst trauen**

Der Mensch kann nicht leben ohne ein dauerndes Vertrauen zu etwas Unzerstörbarem in sich, wobei sowohl das Unzerstörbare als auch das Vertrauen ihm dauernd verborgen bleiben können [...].<sup>6</sup>

Frau W., deren schweres Sterben einleitend benannt wurde, war dieses Unzerstörbare offensichtlich verborgen. Sie wusste nicht von ihrer Unaufhörlichkeit. Ihre Sterbeangst war darauf begründet, ihr Ich zu verlieren, ihr Selbst, das sie, wie sie annahm, ausgemacht hatte.

Das Hüllenartige an einer Leiche zu sehen, ist ein erschreckender Teil der Begegnung mit dem verstorbenen Menschen. Das, was ihn ausgemacht hatte, was berührt, gepflegt, als Daseinsform seiner Persönlichkeit gekannt und vielleicht sogar geliebt worden ist, liegt nun da wie ein altes, nicht mehr benötigtes Kleidungsstück. Das, was dieses Kleid bewohnt hatte, ihm Ausdruck gegeben hatte, ist verschwunden, nicht mehr erlebbar. Das macht uns den Gewesenen fassungslos; wir können sein Sein nicht mehr fassen, greifen, vorstellen.

Die Furcht von Angehörigen, den verstorbenen Menschen nicht mehr sehen zu wollen, hat seine Ursache in der Vorstellung, dass dieses Hüllenbild sich vor die alten Eindrücke in den guten Tagen des Lebens schiebt und die Erinnerungen an seine Lebendigkeit überlagert werden könnte. „Solange ich mich an ihn erinnere, ist er doch noch nicht ganz tot,“ sagen Hinterbliebene. Die Toten bekommen einen Platz im Leben der Angehörigen und Freunde; immer wieder wird von ihnen gesprochen, man erzählt Begebenheiten, schaut Fotos und Filme an und fragt sich gelegentlich, indem man sich an sie als eine Art Ratgeber wendet, was sie dazu gesagt hätten oder in dieser oder jener Situation getan hätten. Sehr viel später erhalten sie einen tieferen und wesentlicheren Platz, einen verinnerten statt nur er-innerten Platz. Verinnert heißt, dass sie Teil des Lebens, der Lebendigkeit und der Persönlichkeit desjenigen geworden sind, der sie darin auf- und hineinnahm. Es ist für Sterbende oft sehr tröstlich zu wissen, dass etwas von ihrem Selbst weiterlebt.

Aber selbst diese Gewissheit gab es in Frau W. nicht, denn diese Weiterexistenz bedingt sich durch das Er- und Verinnerungsvermögen des Vermächtnishaltenden und wahren Hinterbliebenen. Da gab es aber keinen.

Ähnlich begrenzt ist das Weiterexistieren in den vollbrachten Werken eines Menschen, dem sogenannten Nachruhm. Wir kennen ihn aus vielen Texten der Antike: „[...] nur für die Unsterblichkeit der Tugend und für einen solchen herrlichen Nachruhm glaube ich tun alle alles, und zwar je besser sie sind desto mehr, denn sie lieben das Unsterbliche.“<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Kafka 1968, 200.

<sup>7</sup> Platon, Gastmahl 208 c–d.

Die Dimension dieses Fortlebens ist die Dimension selbst, in der es erworben wird: das Gemeinwesen. Neben dem Wissen darüber, wie Reputationen gemacht werden, wie Ruhm fabriziert und wie die öffentliche Meinung manipuliert wird, ist das Problem auch hier die mangelnde Kontinuität, das nicht unbegrenzte Fortleben des Gemeinwesens.

Eine andere Version erhoffter Unsterblichkeit ist das Vertrauen in die Unsterblichkeit der Wirkung; zu hoffen und zu glauben, dass Durchdachtes, Gesprochenes, Getanes weiterhin wirkt, zum Tragen kommt und nachhaltig Einfluss ausübt. Aber auch hier nimmt das Wissen, dass das Verwahrende selbst vergänglich ist, dem Begriff Unsterblichkeit der Wirkung seine Gültigkeit. „Ach, alles war umsonst“, so die erschütternde Klage von Frau W. Dies betrifft sogar große Werke des Geistes und der Kunst, die mehr als andere sonst der Auslöschung durch die Zeit widerstehen.

Was selber sterblich ist und enden wird, kann nicht das Medium von Unsterblichkeit und Unendlichkeit sein. Mit dem Wissen über die Vergänglichkeit von Gesellschaften und Kulturen bis zu der Angst, dass das Überleben der Menschheit selber auf dem Spiele steht, erscheint unsere Weiterexistenz der Laune eines Augenblicks, einem möglichen Fehlurteil, dem Versagen oder Leichtsinne einer Handvoll fehlbarer Geschöpfe ausgeliefert.

Die Minute des Todes wird oft von Anwesenden als ein großer, ja heiliger Moment beschrieben. Das ist der Moment, wie der Weisheitsdichter Kohelet sagt, wo

das Geräusch der Mühle verstummt, [...] die Töne des Lieds verklingen, [...] die Frucht der Kaper platzt, [...] die silberne Schnur zerreißt, die goldene Schale bricht, der Krug an der Quelle zerschmettert, das Rad zerbrochen in die Grube fällt, [...] der Staub auf die Erde zurückfällt, als das was er war, und der Atem zu dem zurückkehrt, der ihn gegeben hat.“  
(Kohelet 12,5–7)

Wo mag es hingehen, „zurückkehren“, das Wesen eines Menschen, das mehr ist als sein Ich, sein subjektiv erlebtes kleines Selbst, das ihm Ureigene, das ihn unverwechselbar gemacht hatte? Gibt es einen Teil in uns, der die Erscheinung des Todes überdauern kann? Der unaufhörlich wäre neben all dem, was endet im Tod? Im Tod enden Bilder, Konzepte, Vorstellungen und ein Bewusstsein, das von Bildern, Konzepten, Vorstellungen, Interpretationen und Projektionen bedingt und bestimmt ist. Nach dem Tod treten wir möglicherweise in ein Bewusstsein, das sich keines Dinges bewusst ist, ein Bewusstsein, das sich selbst er-lebt.

Die Bhagavadgita unterscheidet zwischen dem persönlichen, niedrigen Selbst (dem Ich in unserem Sprachgebrauch) und dem allumfassenden Selbst (dem Göttlichen). Beide seien aber einander nicht entgegengesetzt. Wenn sich

das persönliche Selbst aus den Erscheinungsformen von Natur und Welt befreit, die kleinlichen Verlangen und das selbstsüchtige Überschätzen des eigenen Lebens ablegt, kann es zum Strombett des einen und großen Selbst werden.<sup>8</sup>

Das große Selbst, das, was nicht aufhört, ist möglicherweise gar nicht in einem zeitlichen und räumlichen Jenseits zu suchen, sondern in einem Drinnen, einem tiefen Drinnen, in einer radikalen Verinnerlichung.

Die kleine Kristine befindet sich seit Wochen im Kinderhospiz. Sie kennt das Haus, war immer wieder hier gewesen, wenn ihre Eltern eine Pause von der erschöpfenden Pflege brauchten. Nun scheint sie zum letzten Mal hier zu sein. Ihre schwere Stoffwechselerkrankung hat ihren Körper so geschwächt, dass es aussieht, dass ihre Zeit gekommen ist. Sie ist apathisch, liegt im Bettchen, hält den Teddy in ihren Ärmchen und ist meist zu müde zu sprechen. Gelegentlich aber wendet sie sich an die Ordensfrau, die neben ihr sitzt, sie streichelt, ihr den Schweiß abwischt, ihr zu trinken gibt. Das Mädchen macht sich Sorgen um ihre Eltern, die tief erschüttert bei ihr weilen, es nicht annehmen können, dass ihr kleiner Liebling gehen wird. „Sag ihnen, dass da, wo ich hingeh, nichts Schlimmes ist,“ bittet sie die Schwester. „Weißt Du denn, wo Du hingehen wirst?“ fragt diese zurück. „Ich gehe dahin, wo ich schon immer war. Dahin, wo ich auch jetzt schon bin“, antwortet die Kleine in tiefer Weisheit und mit großer Zuversicht.

Dem, was wir wissen, müssen wir nicht mehr vertrauen, denn das wissen wir ja. Der Ahnung gehört die Zuversicht. Es könnte eine Möglichkeit sein, dass wir uns im Sterben wieder mit etwas verbinden, was uns einmal vertraut war, aber sich nur verborgen hat oder verloren gegangen scheint.

Das erleben wir manchmal auch im Kontext von Hospizarbeit und Palliativmedizin, wenn ein Raum geschaffen worden ist, der eine Kommunikation über solche urpersönlichen und kaum mitteilbaren Glaubensinhalte ermöglicht. Solch ein Raum entsteht, wenn Mitarbeiter da sind, die ein Interesse an dem ausstrahlen, was Patienten glauben, hoffen, lieben. Dann mag es vorkommen, dass sterbende Menschen sich nicht scheuen, ihr Innerstes zu öffnen, ihre Scham zu überwinden und etwas mit dem anderen zu teilen. Sie hatten dieses „etwas“ in ihrer Tiefe verborgen gehalten, sei es, weil sie sich genierten, sei es, weil sie dachten, es würde bei der Wichtigkeit und Bedeutung von Kurven, Ausscheidungsmessungen und Therapieplänen nicht von Interesse sein.

Ein junger Patient pflegte am Fenster zu sitzen und stundenlang in die Ferne zu schauen. Eines Tages fragte ihn der Pfleger, mit dem er auf vertrautem Fuße stand, was er da draußen eigentlich so mache und denke, wenn er so still da säße. „Ich hänge meinen Phantomschmerzen nach“, erklärte der Patient. Der

---

<sup>8</sup> Bhagavadgita 1958, 218.

Pfleger war verduzt, hatte er doch in der Krankenakte nichts von einer Amputation gelesen, und augenscheinlich waren auch alle Glieder unversehrt. Die Verwirrung sehend, die er angerichtet hatte, erläuterte der Andere seine Aussage: Es fühle sich so an, wie er es von anderen nach der Abnahme eines Fußes oder Beines erzählt bekommen habe. Das, was nicht mehr da ist, ziehe und zerre dermaßen, dass man sicher sei, dass es doch noch vorhanden sei, nicht mehr sichtbar allerdings, aber in einem unglaublichen Maße spürbar. Und dass es immer da sein wird. Und so, wie das bei anderen Bewohnern in Bezug auf ihre Körperteile ist, ist es bei ihm mit Gott. Er habe Phantomschmerzen nach Gott. Vor langer, langer Zeit müsse er Gott gekannt haben, an ihm Teil gehabt haben. Er glaube, dass er ein Leben im Bewusstsein und der Anwesenheit Gottes geführt habe. Gott sei Teil seiner selbst gewesen, er sei dicht mit diesem Göttlichen verwoben gewesen. Später, in anderen Lebens- oder Seinszuständen, habe er das verloren, seine Sicherheit, ja sogar sein Wissen um diese Sicherheit verloren. Es sei ihm abhanden gekommen. Und in diesem Vergessen habe er wie alle anderen nach Gott gesucht, mit allen Mitteln und Möglichkeiten, mit Beziehungen, mit Drogen, so habe er sich nach ihm geseht. Vor Ausbruch seiner Erkrankung habe er sich jahrzehntelang wie im Exil gefühlt. Erst in der Krankheit, im Fortschreiten der Krankheit, sei die leise und vage Ahnung des Göttlichen wieder aufgetaucht, als Schmerz. Plötzlich habe er gefühlt, wie es vor der Trennung gewesen war, welche kindhafte Unbefangenheit, welche tiefe Zuversicht, ja welche Seligkeit ihn seinerzeit erfüllt habe. Und dieser Schmerz sei heute für ihn ebenso weh wie auch Hoffnung tragend.

Dieses Vertrauen meint den Verzicht auf ein eigenmächtiges, sich gegen die andere Wirklichkeit stellendes Ich. In diesem Sinne könnte der Tod das Geheimnis bedeuten, durch den alles Lebendige erst zur Verbindung und zu gemeinsamer Lebendigkeit mit dem übergeordneten Selbst (dem *idem ipse*, dem innersten Wesenskern des Seienden) kommt.

Diese Form der Unaufhörlichkeit hat nichts mehr mit unserem (vermeintlich) gesondert lebenden und erlebten ehemaligen Selbst und jeder Art von Individualität zu tun, nicht mehr mit unserer zerstreuten und zerfallenden Seinsweise, sondern mit der Vollendung eines verbundenen und höchsten Selbst, das man den göttlichen Urgrund oder Seinsgrund nennen könnte.

Dieses Selbst ist das Ungefährdete, dem einzig zu trauen ist.

## Literaturverzeichnis

- Buber, M.: Reden über Erziehung. Heidelberg 1995.  
Gennerich, C.: Vertrauen. Ein beziehungsanalytisches Modell – untersucht am Beispiel von Gemeindemitgliedern zu ihrem Pfarrer. Göttingen 2000.

Kafka, F.: Er. Frankfurt am Main 1968.

Müller, M./ Pfister, D./ Jaspers, B.: Wie viel Tod verträgt ein Team? Eine bundesweite Befragung von Palliativstationen. In: Der Schmerz Bd. 6, 2009, 2.

Platon: Das Gastmahl oder über die Liebe, übers. von Friedrich Schleiermacher. In: Eigler., G. (Hg.): Platon, Werke (gr.-dt.) Bd. 3. Darmstadt 1974.

Radhakrishnan, S. (Hg.): Die Bhagavadgita. Baden-Baden 1958.

de Saint Exupery, A.: Der kleine Prinz. Düsseldorf 2000.