

Vorwort

In der Psychoonkologie haben wir es mit lebensbedrohlichen Situationen zu tun, die Angst und Verunsicherung auslösen – bei erkrankten Menschen, ihrem Umfeld, aber auch bei professionellen Begleitern. Hoffnung ist uns als eine wichtige individuelle Ressource bekannt, um diesen Belastungen standzuhalten. Kann sie darüber hinaus ein Wirkprinzip in der Psychoonkologie sein? Wie gehen wir als PsychoonkologInnen mit diesem Thema um, wo stehen wir selbst? Sehen wir uns aufgefordert, Hoffnung zu stiften? Wenn ja, in welcher Weise tun wir das?

Unser Leben ist ein ständiges Auf und Ab von Herausforderungen, von Gelingen und Scheitern, von Problemstellungen und dem Versuch der Problemlösung. Wir Menschen leben – und wir wissen gleichzeitig von unserem Sterben. Wir haben ein Bewusstsein von unserem zukünftigen Ende, und wir leben doch froh und heiter. Manchmal, häufig, wie es gerade gelingt. Wir machen uns Sorgen, wir haben Sorgen. Wir streben nach Sicherheiten und suchen Halt und Geborgenheit. Wir versichern uns gegen Sturm und Hagel, und wir versichern uns gegenseitig – unserer Liebe und unserer Solidarität. Wir halten uns gegenseitig und wir halten zusammen. All das gibt Hoffnung. Hoffnung auf Getragensein, Hoffnung auf Gesehenwerden, auf Erkanntwerden, auf Getröstetwerden. Wir Menschen hoffen auf Hilfe in der Not, und manche von uns hoffen auf ein ewiges Leben.

Was also ist Hoffnung, eine imaginäre Traumwelt zum Ertragen von Vergänglichkeit? Ist Hoffnung das Ziel, braucht Hoffnung ein Ziel? Wie lernt ein Mensch Hoffnung, wer lehrt uns Hoffnung? Sind es die Eltern, die Freunde, die Geistlichen? Oder ist es das Leben selbst?

Wieviel enttäuschte Hoffnung verträgt der Mensch? Ist Depression die Summe der Verluste von Hoffnung? Können wir Hoffnung in Gang setzen, unabhängig von real Erreichbarem? Ist Hoffnung haben zu können, eine Eigenschaft, eine Fähigkeit, eine Fertigkeit? Braucht es zur Hoffnung mehr als uns selbst, braucht es nicht auch – oder gar vor allem – ein Gegenüber?

Wieviel Hoffnung ist eigentlich normal? Muss Hoffnung realistisch sein? Hoffnung auf Heilung? Oder darf Hoffnung Grenzen überschreiten, muss Hoffnung Grenzen überschreiten, um Hoffnung zu sein? Gibt es auch „falsche Hoffnung“, wie manche es nennen, daher gesagt von der vermeintlich sicheren Seite aus? Dürfen wir jemandem in Not die Hoffnung nehmen, oder ist Hoffnung ein Recht, ein Menschenrecht? Ist das Recht auf Hoffnung unantastbar, wie die Würde? Ist Hoffnung Teil der Würde?

Nach Immanuel Kant helfen drei Dinge, die Mühseligkeiten des Lebens zu tragen: Die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen. Es lohnt offenbar, sich mit den unterschiedlichen Dimensionen von Hoffnung näher zu befassen.

*Thomas Schopperth,
dapo-Vorsitzender*

In zahlreichen Vorträgen und Workshops griff die Tagung vielfältige Aspekte von Hoffnung auf und bot darüber hinaus genügend Raum, inne zu halten, zu reflektieren, sich fachlich auszutauschen und Kraft zu tanken. Durch das Engagement aller Beteiligten – Referentinnen und Referenten, Leiterinnen und Leiter der Workshops und Interessengruppen – aber auch durch die Diskussionsfreude der TeilnehmerInnen konnte eine interessante Tagung gestaltet werden, die viele neue Impulse bot für zukünftiges Arbeiten. Wir danken Allen für ihr engagiertes Mitwirken.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

*Thomas Schopperth
Annkatrin Rogge
Ruth Hirth
Andreas Werner
Sabine Malinka*

Eröffnungsvortrag

Hoffnung und Mitgefühl

Luise Reddemann

Gäbe es nur eine Wahrheit,
könnte man nicht hundert Bilder
zu einem Thema malen.
(Picasso)

„Der Mensch hat nicht zwei unterschiedliche Seelen, eine um zu singen und zu suchen und eine um zu handeln; die eine um die Schönheit zu fühlen und die Wahrheit zu verstehen, und die andere um Brüderlichkeit zu fühlen und Gerechtigkeit zu verstehen. Wer auch immer sich auf diese Perspektive einlässt, fühlt sich von einer unbezwingbaren Hoffnung beseelt. Der Mensch möge seine Absicht betrachten, sich seinem Schicksal anvertrauen und sich nicht fürchten, seine Kraft zu nutzen.“
(Léon Blum)

Warum beginne ich mit diesen Zitaten?* Picasso weist auf einfache Weise darauf hin, dass „die Wahrheit“ nicht zu haben ist. *Ich kann also nur einige Bilder für Sie entwerfen, wie es um Hoffnung und Mitgefühl für mich steht, und was mir in meiner Arbeit als Psychotherapeutin davon wichtig ist. Das heißt, es geht mir hier vor allem um meine persönlichen Erfahrungen als Psychotherapeutin von schwer belasteten Menschen, ein wenig werde ich Bezug nehmen auf Forschungsergebnisse.*

Es ist mir in der Vorbereitung zu diesem Vortrag auch die Frage aufgetaucht, ob es nicht erhebliche Unterschiede gibt zwischen Menschen, die nach relativ guter Kindheit, Jugend und womöglich auch noch einem relativ guten Erwachsenenleben von einer schweren Erkrankung heimgesucht werden, oder ob diese schwere Erkrankung Menschen betrifft, die von Kindheit an schwere Erfahrungen von Vernachlässigung, Gewalt und sexualisierter Gewalt gemacht haben

* Im Vortrag begann ich mit einigen Takten aus dem Streichquartett op 131 von Ludwig van Beethoven, das mir Hoffnung und Verzweiflung auszudrücken scheint.

oder extreme Erfahrungen vergleichbarer Art. Ich spreche also hauptsächlich aus der Perspektive der zuletzt genannten PatientInnen.

Und was kann Léon Blum uns sagen? Dazu ist es vielleicht wichtig, Sie daran zu erinnern, dass er die Konzentrationslager Buchenau und Dachau überlebt hat, sein Bruder wurde in Auschwitz ermordet. Er war vor dem 2. Weltkrieg und danach französischer Premierminister, sogar nach dem Krieg hat er sich Frankreich zur Verfügung gestellt, obwohl die Regierung Pétain ihn an die Nazis ausgeliefert hatte.

Im Vortrag begann ich mit einigen Takten aus dem Streichquartett op 131 von Ludwig van Beethoven, das mir Hoffnung und Verzweiflung auszudrücken scheint.

Ich verstehe ihn so, dass wir aus vielen Quellen schöpfen können. Die Sehnsucht nach Schönheit und nach philosophischem Verstehen des Sinns des Lebens habe ich bei vielen meiner PatientInnen entdeckt. Diese Sehnsucht kann sich, so meint Blum, verbinden mit dem Wunsch nach Geschwisterlichkeit und Gerechtigkeit, ich meine sogar, dass dies beinahe regelhaft geschieht, und dass dies wiederum vielen ein hartes Leben lang Hoffnung geben kann. Fast alle meine PatientInnen sind beständig Suchende und das gemeinsame Singen gab und gibt vielen Mut. Vielleicht lassen Sie das einen Moment auf sich wirken: Wie viele Aspekte vielleicht Wege zur Hoffnung und zu Mitgefühl sein können....

Ich beginne mit der Hoffnung. Sie kann viele Gesichter haben, sie ist mit der Hoffnungslosigkeit verschwistert, und sie stellt möglicherweise auch ein kulturspezifisches Konstrukt dar, denn es gibt Kulturen, in denen Hoffnung keine oder kaum eine Rolle spielt. So schreibt z.B. Hannah Arendt in ihrer Schrift „Von der Menschlichkeit in finsternen Zeiten“, sich auf die Griechen berufend, dass in der Hoffnung die Seele die Wirklichkeit überspringe, was sie kritisch meint. Dies bedenkend, scheint es mir auch auf die Kontexte anzukommen, ob wir es mit Hoffnung zu tun haben bzw. zu tun haben wollen.

Ich möchte anhand einer Vignette aus meiner Arbeit mit einer schwer depressiven Patientin, die als Kind Opfer sexualisierter und anderer Gewalt war, meine Arbeitsweise und meinen Umgang mit Aspekten von Hoffnung ein wenig verdeutlichen:

Die zu Behandlungsbeginn sechzigjährige Patientin leidet an Depressionen, so lange sie denken kann, sagt sie. Ihr Leben war schwer. Sie hat viele Schicksalsschläge erlitten. – Wie kann ein Mensch das aushalten? – Ihr Glaube hat ihr geholfen, erzählt sie. Aber es ist trotzdem „zu schwer“. – „Wie schwer, wenn Sie

es sich als ein Gewicht vorstellen?“ – „Zentnerlasten“. – Die Bilder haben Macht, das spüren wir beide. Das schwere Leben. Die Schicksalsschläge, die Zentnerlasten. „Wenn es wie im Märchen wäre? Es würde ein Wunder geschehen ...?“ – Sie lächelt. „Dann wäre da ein riesiger Felsbrocken. Und dann käme ein Riese und würde ihn mitnehmen, er könnte darauf sitzen...ja, der Brocken wäre ein guter Platz für ihn, um sich auszuruhen...“ „Und Sie? Was machen Sie ohne Ihren Brocken?“ – „Ich würde davon hüpfen“. Nun stellt sie sich das vor, hat Lust, es auszuprobieren. Geschichten fallen ihr ein. Bevor alles anfang, alles schwer wurde. Da ist sie gehüpft, damals als kleines Mädchen, auf dem Dorf bei den Grosseltern. Das hatte sie ganz vergessen. Sie war irgendwann ein fröhliches Kind. – „Es kommt mir vor, als wäre das Kind noch da. Spüren Sie es nicht gerade?“ – Da erlebt sie noch stärker ihre Leichtigkeit. – „Es ist also beides: Das Schwere und das Leichte.“ – „Ja, das merke ich jetzt. Es ist nicht verloren. Ich kann es erleben.“ Für die Patientin waren diese von ihr selbst gefundenen Bilder Hoffnungsbilder, so dass sie begann zu hoffen, dass Besserung doch noch möglich sei. Ist das ein Überspringen der Wirklichkeit? Ich glaube nicht. Sondern die Patientin hat in sich andere Bilder entdeckt oder andere Wahrheiten. Sie muss dabei auch nicht verleugnen, dass es viel Schweres in ihrem Leben gab. Wir haben gemeinsam einen Anker gefunden, man spricht manchmal von Hoffnungsankern.

Emily Dickinson sagt es poetisch: „HOPE is the thing with feathers/That perches in the soul,/And sings the tune without the words... Auf Deutsch: Hoffnung ist das Ding mit Federn/ das sich in der Seele einnistet/ und eine Melodie ohne Worte singt....“

Da könnten wir jetzt gleich zur Einstimmung eines der wunderbaren Lieder ohne Worte von Mendelssohn hören mit ihrer unnachahmlichen Leichtigkeit....

So ist aus meiner Sicht Hoffnung etwas, das Möglichkeitsräume eröffnet und zwar jetzt, nicht in einer nicht beeinflussbaren Zukunft. Damit widerspreche ich den verbreiteten Definitionen, die nur auf Zukunft verweisen. Denken Sie an das altertümliche Wort, wonach eine Frau „guter Hoffnung“ ist, was bedeutet, sie ist schwanger. Ich erlaube mir einfach, das ein bisschen umzuinterpretieren: Schwanger ist sie ja schon, das ist Gegenwart, aus diesem Jetzt heraus erwartet sie allerdings in Zukunft, dieses Kind zu gebären. Die Freude, die durch die Verbindung mit dem wachsenden Leben bereits da ist, ermöglicht die positiv getönte Erwartung, die man Hoffnung nennen kann. Eine Analogie könnte auf meine Patientin zutreffen: Sie entdeckte in sich den Schatz ihrer heilsamen Bilder und Erfahrungen, und daraus konnte sich dann Neues entwickeln und mehr

und mehr einen Platz in ihrem Leben einnehmen. Wenn Menschen hoffnungsvolle Träume haben, dann haben die oft mit Babies und kleinen Kindern und dem darin liegenden Neubeginn zu tun. Vielleicht fragen einige jetzt, ob das denn auch für sterbenskranke Menschen gelten kann. Ich denke, ja, im Geistigen ist ein Neubeginnen bis zuletzt möglich – aber natürlich nicht Pflicht!

Das klinische Beispiel und das Gedicht illustrieren die Kraft heilsamer Vorstellungen, ohne dass ich hier behaupten möchte, dass nur sie allein Besserung oder Heilung bewirken. Ein Satz von der lebensklugen Marie von Ebner-Eschenbach, bringt es auf schlichte Weise auf den Punkt: „Und ich habe mich so gefreut! sagst du vorwurfsvoll, wenn dir eine Hoffnung zerstört wurde. Du hast dich gefreut – ist das nichts?“

Meine Erfahrung mit vielen schwer traumatisierten Menschen ist die, dass sie sich von klein an mit heilkräftigen Vorstellungen getröstet haben und so Hoffnung/Vertrauen und Mut geschöpft haben um zu überleben. Andererseits weiß ich auch, dass Menschen sich mittels ihrer Vorstellungskraft dem Tod ausliefern können. Ich erinnere mich immer noch mit großer Trauer an eine Patientin, die zu uns gekommen war, nachdem man andernorts allzu schnell allzu viele entsetzliche traumatische Erinnerungen aktiviert hatte. Wir bemühten uns, ihr wieder zu ein wenig Stabilität zu verhelfen, aber die Schreckensbilder zerstörten sie, sie entwickelte schwere somatische Symptome, die eine Operation erforderlich machten, sie starb während der Operation.

Fabrizio Benedetti (2011) hat als Hirnforscher gefunden, dass Hoffnung zu haben für PatientInnen und deren Heilung wichtig ist und – das ist mir besonders wichtig! – dass es der mitfühlende Arzt, die mitfühlende Ärztin sind, die Hoffnung bei ihren PatientInnen durch ihr Mitgefühl hervorrufen – wenn die PatientInnen es zulassen! Hier gibt es also eine direkte Verbindung zwischen Hoffnung und Mitgefühl im Prozess der Behandlung und ggf. Heilung oder auch Linderung. Bei dieser Art von Hoffnung wird zwar sicher auch Heilung in der Zukunft erwartet, aber letztlich bezieht sich die hoffnungsvolle Erwartung ja wohl doch eher darauf, dass der Arzt/die Ärztin jetzt in diesem Augenblick, wo die Begegnung stattfindet, Hilfreiches bewirkt.

In der Psychotherapieforschung sind es Forscher wie Bruce Wampold (z.B. 2001), die nicht müde werden darauf hinzuweisen, dass es die therapeutische Beziehung ist, eine therapeutische Beziehung, die vor allem dazu dient, die Selbstheilungsmöglichkeiten oder die salutogenetischen Faktoren heraus zu arbeiten, die viel mehr zum Erfolg einer Behandlung beiträgt als irgendeine Methode oder Technik. Demnach ist es wichtig, dass wir als BehandlerInnen so für

uns sorgen, dass uns Hoffnung und Mitgefühl auf welche Art auch immer zugänglich sind.

So dürfte es klar sein, dass Pflegekräfte und ÄrztInnen großen Einfluß auf Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit ihrer PatientInnen haben. Und das scheint auch Konsens in der Forschung zu sein. Wenn Sie bei *pubmed* z.B. nachsehen, werden Sie viele Studien entdecken, in denen nach Hoffnung gefragt und belegt wird, dass es hilfreich ist, Hoffnung bei Kranken zu unterstützen.

Hoffnung werde erleichtert, wenn die Begleitenden präsent sind, sich Zeit nehmen und wenn sie Informationen auf mitfühlende, aufrichtige und respektvolle Art geben und sich zugewandt verhalten. Fürsorgliches Verhalten, wie achtsame Gesten und Warmherzigkeit und Echtheit, fördern ebenfalls Hoffnung. So haben es Koopmeiners und Ko-Autoren schon 1997 beschrieben. (Koopmeiners L, Post-White J, Gutknecht S, Ceronsky C, Nickelson K, Drew D, Mackey KW, Kreitzer MJ. 1997)

Es scheint so, dass Professionelle, die fähig sind, mit drei Perspektiven von Hoffnung zu arbeiten, ihre Kommunikation mit palliative care Patienten verbessern können, was wiederum zu einer besseren Qualität der Pflege führen kann; wobei die drei Perspektiven nach einer im Januar des Jahres veröffentlichten Meta-Analyse von Olsman und Ko-Autoren folgende sind:

1. eine realistische Perspektive – Hoffnung als Erwartung sollte ehrlich sein und die Professionellen sollten darauf fokussieren, Hoffnung der Wahrheit anzupassen,
2. eine funktionale Perspektive – Hoffnung als Copingmechanismus sollte eine Hilfe für PatientInnen sein und daher von den professionellen Helfern gefördert werden, und
3. eine narrative Perspektive – Hoffnung als Sinnkonstrukt kann für PatientInnen wertvoll sein, und professionelle Begleiter sollten dies verstehend anerkennen. (Olsman E, Leget C, Onwuteaka-Philipsen B, Willems D. 2014)

Es geht also darum, Hoffnung zu nähren, wenn sie bereits da ist, bei meinen PatientInnen häufig erst einmal Räume für Hoffnung zu eröffnen. Dazu erscheint es mir wichtig, dass wir Hoffnung haben, wir können sie nicht ermöglichen und fördern, wenn wir selbst keine haben!

So weit ich weiß, sind Ihnen in Ihrer Arbeit ja auch die Angehörigen wichtig. So dass Sie die Ergebnisse einer Studie von Rock und Ko-Autoren interessieren dürfte. Wenn nämlich Hoffnung bei Brustkrebspatientinnen *und* ihren Partner

hoch war, versprach das größere Zufriedenheit in der Partnerschaft (Rock EE, Steiner JL, Rand KL, Bigatti SM. 2014).

Diese Studien und eine Vielzahl anderer sprechen also für Hoffnung. Wobei ich kurz einwenden möchte, dass sehr viel uraltes Wissen bestätigt wird, und es mich immer wieder wundert, warum wir es erst dann ernst nehmen, wenn es wissenschaftlich „bewiesen“ ist, etwas „gesunder Menschenverstand“ kann m. E., je schwieriger unsere Herausforderungen menschlich sind, nicht schaden.

Es gibt auch Gegenstimmen zur Hoffnung, wir haben schon davon gehört. Einige Studien gehen auch den Gegenstimmen nach. So wird empfohlen, die Natur von Hoffnung auf dem Hintergrund von falscher Hoffnung, positiven Illusionen und Verleugnung zur Kenntnis zu nehmen. Es könne allerdings vielleicht manchmal ethisch vertretbar sein, bis zu einem gewissen Grad auch optimistische Irrtümer zu unterstützen, und sogar positive Illusionen in der Behandlung von psychisch Kranken, meint Clemens (Clemens NA, 2013). Vielleicht nicht nur ethisch vertretbar sondern ethisch geboten, wenn wir uns klar machen, dass wir ja nicht im Besitz letztendlicher Wahrheiten sind und PatientInnen letzten Endes besser wissen als wir, was ihnen hilft. An dieser Stelle fällt mir der sterbenskranke Patient ein, von dem Lown berichtet, der eine lateinische Diagnose missverstand. Er dachte nämlich, sie würde bedeuten, dass er gesund werden würde. Das Gegenteil war der Fall aus Sicht des Arztes. Lown dachte, der Patient sei längst gestorben, als er ihn zu seiner Verwunderung schließlich doch wiedertraf. Der Patient meinte, es sei eingetreten, was der Doktor ihm ja versprochen habe, dass er nämlich gesund werden würde (Lown 2007). Es gibt einige solcher Geschichten...

Wichtig erscheint mir auch ein Gedanke von Frank Schulz-Kindermann: Er weist darauf hin, dass es wichtig sein kann, „Ängste zu entgiften, sie zu Ende zu denken, auch vor der Todesangst nicht zurückzuschrecken und deutlich zu machen, dass es um einen Umgang mit der Angst geht, um ein Umgehen und kaum um ein Löschen dieses Feuers.“ Ängste spielen ja immer eine große Rolle bei allen, die wir begleiten. Bei Lowns Patient dürfte die Angstminderung entscheidend gewesen sein.

Was hat uns die „Positive Psychologie“ zur Hoffnung zu sagen? Sie wird ja als eine Psychologie der Hoffnung beschrieben.

In mehreren Artikeln wird die Zielgerichtetheit von Hoffnung betont, der Wunsch und der Wille, wohin zu gelangen. Hoffnung wird dort definiert als die

Fähigkeit, Wege zu beschreiben, um erwünschte Ziele zu erreichen und sich selbst zu motivieren, diese Wege zu nutzen (Kevin L. Rand und Jennifer S. Cheavens). C.R. Snyder und seine Kollegen sagen, dass Hoffnung sich entwickelt, wenn wir ein Ziel im Sinn haben, davon ausgehen, dass das Ziel erreicht werden kann, und einen Plan, wie wir diese Ziele erreichen können. Hoffnungsvolle Menschen seien wie die kleine Lokomotive, die sagt, ich kann, ich kann. "Hope is the sum of the mental willpower and waypower that you have for your goals" meint Snyder (Snyder et al, zitiert bei Rand und Cheavens).

Ich bin mir überhaupt nicht sicher, ob sterbenskranke Menschen noch Ziele haben, um dann die kleine Lokomotive in sich zu aktivieren. Würde das Hoffnung ausschließen? Oder sind die Ziele dann sehr klein? Oder von völlig anderer Art? Und was bedeutet im Kontext von sterbenskrank „waypower“? Wie es scheint, habe ich Probleme mit den Definitionen der positiven Psychologie, wohl deshalb, weil sie den existentiellen Themen, die mir wesentlich erscheinen, nicht gerecht wird.

In all diesen Vorstellungen scheinen mir Ideen über „mastery“ im Vordergrund zu stehen, die nicht berücksichtigen, dass wir eben nicht immer alles meistern und beherrschen können. Wir haben das Leben nicht unter Kontrolle! Bei den Kollegen von der „Positiven Psychologie“ habe ich den Eindruck, dass sie am liebsten mit Leiden gar nicht rechnen möchten. So können wir möglicherweise mit den genannten Überlegungen und Forschungen der positiven Psychologie wenig anfangen, wenn es um schwere, lebensbedrohliche Belastungen und Erkrankungen geht. Womöglich kommt es auf die Schwere der Belastung an, wenn wir über verschiedene Formen von Hoffnung nachdenken. Vielleicht sind ihre Gedanken also für gesunde Zeiten gut, doch um welche Ziele mag es gehen, wenn wir uns in schlimmen Zeiten befinden, durch schwere Krankheit zum Beispiel oder aber in einer anderen verzweifelten Lage.

Vielleicht besteht das Dilemma darin, dass wir alle Situationen über einen Kamm der Hoffnung scheren. Ich weiß z.B. aus meiner Arbeit mit schwer beschädigten Menschen, die immer noch Kontakt zu Tätern haben, dass es mir mehr geholfen hat, diese Tatsache zu akzeptieren, als auf Veränderung zu hoffen. Manchmal geschehen dann Wunder und manchmal nicht. In solchen Momenten immer noch zu hoffen, erscheint mir nicht konstruktiv. Manès Sperber sprach vom »bitteren Geschmack der Hoffnung« und schreibt im Vorwort zu seinem Buch „Wie eine Träne im Ozean“: dass „der Autor seinen Lesern nur eines angeboten (habe) – mit ihm seine Einsamkeit zu teilen.“ Und das, so glaube ich, kann ein Quentchen Hoffnung ermöglichen für unsere PatientInnen, wenn wir

auch bereit sind, mit ihnen ihre Einsamkeit zu teilen, also mit ihnen zu sein.

Mich begleitet daher schon lange ein Satz von Vaclav Havel:

„Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht“. In dieser Definition geht es nicht um Ziele, sondern um zutiefst existentielle Fragen.

Bei der Vorbereitung auf diesen Vortrag war ich noch stark beeinflusst von einer anderen Arbeit, nämlich einer Vorlesung zum 2. Weltkrieg und dessen Folgen, wo ich ständig mit existentiellen Fragen konfrontiert war, nicht zuletzt auch in Bezug auf meine eigene Geschichte, und dadurch gelangte ich wieder zu Gedanken, die mich als junges Mädchen und später als junge Ärztin angesprochen haben und heute immer noch ansprechen: Denn damals, nach dem Krieg und dem Terror des Nationalsozialismus, für den wir uns geschämt haben, suchte ich Halt.

So entdeckte ich zunächst Karl Jaspers wieder, den vielleicht nicht mehr alle kennen: Er war zunächst Psychiater und hat ein bedeutendes Lehrbuch der Psychiatrie geschrieben, später Philosoph. Seine Frau Gertrud war Jüdin.

In einer Sendung im SWR über ihn hörte ich: „Immer stand bei Jaspers das Zyankali auf dem Nachttisch, – während der Nazizeit – dazu eine „Bitte um Maßnahmen der Euthanasie“ an den herbeigerufenen Kollegen, sollten die Häscher schon eingedrungen sein, Gertrud zu deportieren, bevor sie beide tot waren. Der Zettel mit Leukoplast auf dem Nachttisch ist noch vorhanden“. Zyankali als letzte Hoffnung, nämlich, so sehe ich das, auf Würde.

Jaspers und seine Frau haben überlebt, er wurde ein großer Mahner und stieß auf viel Ablehnung, weil er erkannte, dass es „Persilscheine für Nazis, Lügen, Korruption und Verdrängung allerorten“ gab. Das habe ihn verbittert, meint der Heidelberger Philosoph Jens Halfwassen in einer Sendung des SWR.

Und Halfwassen meint: „... er hat Sätze formuliert, die haltbar sind. Sätze von bewegendem Sinn, wie sie letztlich auch Rolf Hochhuth erinnert, der Jaspers im Herbst 1968, nur wenige Monate vor seinem Tod, ein letztes Mal besuchte.“ In der Sendung wird Hochhuth zitiert, der Jaspers damit konfrontierte: „‘Sie selbst sind ja auch ohne Hoffnung!’ Jaspers sah mich an, dann richtete er, wie er zu antworten begann, sich im Bett auf und sagte mit Leidenschaft, dass ihm die Tränen in die Augen traten: ‚Aber das darf man doch nicht zeigen! Man darf sich doch nicht zurückfallen lassen – ‘“ (Zitiert aus: „Den Sprung wagen!“ Karl Jaspers und die Öffentlichkeit von Detlef Berentzen 2013, SWR2 Wissen).

Im Kontext der Vorbereitung auf diesen Vortrag haben mich Jaspers Sätze sehr erschüttert. „Hoffnungslosigkeit hilft doch keinem Menschen“. Er scheint zu unterscheiden zwischen Hoffnungslosigkeit und „ohne Hoffnung den Sprung wagen“, das finde ich bedenkenswert. Es scheint ihm um eine grundsätzliche Zustimmung zur Existenz, ein trotz Krankheit und Ungewißheit „unbefangenes Ja zum Leben“ zu gehen (Jaspers, 1958 S. 284). Das klingt ja sehr ähnlich wie „Trotz allem ja zum Leben sagen“ von Viktor Frankl, den ich damals noch nicht kannte. Und möglicherweise wäre Vertrauen auch ein brauchbarer Begriff und gegenwartsbezogener.

Hat Nietzsche Recht mit seiner Meinung, dass die Hoffnung in Wahrheit das größte Übel aller in Pandoras Büchse befindlichen Flüche sei, weil sie die Qual der Menschen verlängere? Hoffnung liegt bekanntlich ganz unten in Pandoras Büchse. Manche PatientInnen, die ich begleitet habe, haben das so gesehen, nämlich dass Hoffnung zu haben ein Fluch ist, auf den sie sich nicht einlassen wollten.

Eine extrem belastete Patientin schrieb mir kürzlich auf Hesses „Stufen“-Gedicht Bezug nehmend: „Nicht ,jedem Anfang wohnt ein Zauber inne‘!“. Das sollten wir auch gelten lassen.

Manès Sperber, vielfach vertrieben durch die Nazis und von ihnen gefangen genommen, erzählt, dass er sich im Moment der Gefangennahme vorgenommen habe, auf gar keinen Fall zu hoffen.

Und doch mag ich mich gelegentlich Emily Dickinsons Vorstellung von Hoffnung gerne anschließen:

„HOPE is the thing with feathers
That perches in the soul,
And sings the tune without the words,
And never stops at all...”

Wer könnte sich diesen Bildern entziehen? Und wer kennt nicht auch diese Bilder:

Der Herr ist mein Hirte, nichts wird mir fehlen.
Er lässt mich lagern auf grünen Auen
und führt mich zum Ruheplatz am Wasser.
Er stillt mein Verlangen;
er leitet mich auf rechten Pfaden, treu seinem Namen.