



Der Arzt als Hoffnungsträger des Kranken

Die mindestens halboffene Tür – führt sie zu erfreulichen Zuständen – heißt Hoffnung. Dabei darf nicht übersehen werden, dass es keine Hoffnung ohne Angst, keine Angst ohne Hoffnung gibt. Beide erhalten sich gegenseitig schwebend. Die Pandora-Sage lässt die Hoffnung den Menschen in dämonischer Weise durch ein Weib bringen. Pandora ist blendend schön wie Helena, aber böse, oder in böser Absicht geschickt. Sie kommt von Zeus, der durch sie den Raub des Feuers an Prometheus rächen will. Sie erscheint als ein Lockbild des Schönen schlechthin und bringt mit sich eine verschlossene Sammlung gefährlicher Geschenke. Prometheus schlägt dieses Geschenk aus, Epimetheus aber lässt sich verführen, und Pandora öffnet so die mitgebrachte Lade. Nun enthielt diese, nach der Darstellung der Sage durch Hesiod, das ganze Heer von Übeln, das seither über die Menschen gekommen ist: Krankheit, Sorge, Hunger und Not. Diese flogen heraus. Erst ganz zuletzt verschloss der angeblich mitleidige Zeus die Lade, ehe noch die Hoffnung ausfuhr. In der Hesiod'schen Sagenfassung findet sich die Hoffnung somit unter den eindeutigen Übeln, die sich von den anderen Übeln nur dadurch unterscheidet, dass sie in der Lade geblieben ist, sich also gerade nicht unter den Menschen verbreitet hat. Dies macht nur dann Sinn, wenn sich dabei die Hoffnung auf ihre trügerische, ihre kraftlose Seite bezieht. Nietzsche greift später diesen trügerischen Hoffnungs-begriff auf und bezeichnet die Hoffnung in seiner fröhlichen Wissenschaft als das größte Übel, was über die Menschen gekommen sei, da sie ihn daran hindere, wahrhaftig mit sich selbst umzugehen.

Die Griechen und später auch Goethe konnten mit diesem Hoffnungs-begriff nicht leben. Sie stellten Pandora's Mitgift nicht als Behälter des Unglücks und Übels dar, sondern als Mysterienlade, gefüllt mit Allbegabung und Glücksgaben. Auch diese sind – nach der Hellenistischen Fassung des Mythos – aus der Lade entflohen, doch anders als die Laster, sind sie vollständig entflohen und haben sich nicht unter den Menschen ausgebreitet. Als einziges Gut blieb die Hoffnung, immerhin diese, in der Lade. Sie unterhält den Mut des Menschen nach den fehlenden, entwichenen Gütern zu streben. Die Hoffnung ist das dem Menschen gebliebene, das keineswegs bereits gereifte, aber auch keineswegs vernichtete Gut. Die Illusion und ihre ohnehin nie existent gewesenen Güter, sind aus der Lade der Pandora entwichen, aber die fundierte Hoffnung, worin der Mensch dem Mensch und die Welt dem Menschen Heimat werden kann, ist geblieben.

Die Hoffnung in ihrem tieferen Sinne ist nicht etwas, was von Außen kommt und was man um sich herum suchen kann, so dass dies oder jenes gut gelingen mag. Umgekehrt gibt es keinen Grund die Hoffnung zu verlieren, wenn es so ist, dass nichts gelingt. Die Hoffnung ist vor allem ein bestimmter Zustand des Geistes, den man als solchen entweder hat oder einfach nicht hat, unabhängig von den Situationen, in denen man sich gerade befindet. Die Hoffnung ist eine existenzielle Erscheinung, die überhaupt nichts mit Prognostik zu tun hat. Alles kann uns in den schwärzesten Farben erscheinen, und aus irgendwelchen geheimnisvollen Gründen behalten wir dennoch die Hoffnung. Auch der umgekehrte Vorgang existiert, dass sich alles zu unserer höchsten Zufriedenheit entwickelt, und wir aus nicht weniger geheimnisvollen Gründen dennoch die Hoffnung verlieren. Offensichtlich hängt die Hoffnung eng zusammen mit dem eigentlichen Gefühl für den Sinn des Lebens selbst.





Selbstverständlich bezieht sich die Hoffnung gewöhnlich auf etwas. Sie bindet sich also an einen konkreten Gegenstand. Als Kranker habe ich zum Beispiel die Hoffnung gesund zu werden, das Leben nach gelungener Operation wieder so aufnehmen zu können, wie vorher. Dass die Hoffnung sich auf irgendetwas bezieht, ändert nichts an der Tatsache, dass sie in ihrem allertiefsten Wesen nicht aus der äußeren Welt kommt. Die Hoffnung selbst schöpft ihre impulsierende Kraft aus ihrem konkreten Objekt, sie belebt ihr Objekt, gießt Leben hinein, durchleuchtet es auf ihre eigene Weise.

Wenn die Hoffnung nicht nur eine Essenz der äußeren Welt ist, woher kommt sie dann? Es scheint sich bei ihr um etwas Tieferes zu handeln, als um einfach genetische, biologische, chemische oder kulturelle Zusammenhänge in und um den Menschen. Es scheint, dass der Mensch das einzige Lebewesen ist, von dem man sagen kann, dass es sich der eigenen Sterblichkeit bewusst ist. Der Tod ist damit für den Menschen nicht nur eine merkwürdige Sache, der er durch die Nachrichten über terroristische Massaker oder Autounfälle begegnet, er begleitet ihn auf Schritt und Tritt. Es sterben unsere Nächsten, wir erahnen den Tod bei je der Krankheit, bei jedem Flug im Flugzeug, bei jeder schnellen Autofahrt. Der Tod ist anwesend in unserem alltäglichen Verhalten, sogar, wenn wir an der Kreuzung als Fußgänger auf grünes Licht warten, warten wir deshalb, um ihm zu entfliehen. Den Selbsterhaltungstrieb haben alle lebendigen Wesen. Menschen aber sind sich dessen voll bewusst. Nur ein menschliches Wesen weiß, dass Haken schlagen oder auf grünes Licht warten letztlich nichts bringt, weil es sowieso sterben muss. Wenn wir aber wissen, dass wir sterben müssen und dass alles sowieso umsonst ist, warum leben wir dann eigentlich und warum erstreben wir etwas? Warum überragt fast alles Wesentliche, um das wir uns bemühen, oder wodurch wir unserem Leben einen Sinn geben, unseren Lebenshorizont? Die Hoffnung in ihrem radikalen und tiefen Sinne kann nur so begriffen werden, dass sie in ihrem Wesen selbst unseren Tod überragt. Im Zusammenhang damit, dass wir sterben, ist sie einfach unbegreiflich und absurd. Wir können nicht an den Sinn unseres Lebens glauben und die Hoffnung als dauernden Zustand des Geistes behalten, wenn wir sicher sind, dass mit unserem Tod alles endgültig endet. Das einzige, was die Hoffnung erklären kann, ist die tiefe und archetypische Sicherheit des Menschen – auch wenn es hundert Mal abgelehnt wird und es nicht denkbar erscheint –, dass unser Erdenleben nicht nur ein zufälliges kosmisches Ereignis zwischen Milliarden anderer Ereignisse ist. Die Hoffnung ist ein fester Bestandteil der großen und geheimnisvollen Ordnung des Seins, in der alles seinen unverwechselbaren Platz hat und in der nichts, was einmal geschehen ist, vergeht, und in die sich alles auf eine rätselhafte Weise auf ewig einschreibt.

Kommen wir zurück auf den Boden des Praktischen, Handhabbaren. Es kommt darauf an, das Hoffen zu lernen. Das Hoffen, weit über dem Fürchten gelegen, ist weder passiv wie dieses, noch in ein Nichts gesperrt. Die Tätigkeit des Hoffens geht aus sich heraus, macht die Menschen weit, statt sie zu verengen. Sie verlangt den tätigen Menschen. Primär lebt jeder Mensch, indem er strebt, zukünftig. Das Zukünftige enthält das Erhoffte. Krankheit, falls sie eintritt, unterbricht die Zukunft, und es stellt sich Furcht vor die Hoffnung. Die Hoffnungslosigkeit ist selber, im zeitlichen wie sachlichen Sinne, das Unaushaltbarste, gänzlich unerträglich den menschlichen Bedürfnissen. Allerdings muss unterschieden werden, da die trügerische Hoffnung, im Gegensatz zur konkreten, echten Hoffnung, ein großer Übeltäter ist. Die wissende, konkrete Hoffnung bricht subjektiv am stärksten in die Furcht ein und leitet objektiv am besten auf die ursächliche Abstellung der Furchtinhalte hin.

Was körperlich schwach ist muss üben, statt zu ruhen. Aber der Kranke will durchaus rasten und ruhen, das Bett verbirgt und birgt ihn zugleich. Schlafend fühlt sich auch der Kranke gesund, nämlich gar nicht.



Krankes gehört nicht zu uns, es wird eher als ein Albtraum erlebt, über Nacht muss es verschwinden. Nichts anderes als dieses bewusste Verschwinden wird zunächst gehofft, der schmerzhafte Zahn soll weg, selbst ein krankes Glied soll weg, es entwickelt sich eine Art „Lust des Abschüttelns“. Der Kranke hat nicht das Gefühl, dass ihm etwas fehlt, sondern eher, dass er etwas zu viel hat. Darum wünscht sich jeder Kranke, über Nacht gesund zu werden. Ein ehrlicher Arzt kann ihm dies nicht geben, jedoch wurden auch immer diese „Wunder“ ausgemalt. Morgens im Blut herumgeschwommen, mittags gesund und frisch auf zwei Beinen. Selbst Ärzte hingen träumend dieser Art nach, meist betrügerisch, oft selber betrogen. Die zwei allgemeinsten Lieblingshoffnungen des Menschen heißen „jung bleiben“ und „lange leben“. Und eine dritte Lieblingshoffnung ist, beides nicht auf schmerzlichen Umwegen zu erlangen, sondern eher überrumpelnd, märchenhaft. Der Kurfuscher, der Scharlatan lebt von diesem Willen zum Schlagartigen.

Der Graf Saint Germain, der sein Alter selber auf viele hundert Jahre ausgab, verkaufte einen Tee zum langen Leben; es war eine alltägliche Mischung aus Sandelholz, Sennesblättern und Fenchel. In der Adelschicht gehörte Mesmer zur Gilde der halb betrügerischen, halb utopischen Abkürzungen; er glaubte, Krankheiten durch Streicheln und sanfte Töne, folglich hypnotisch, zu heilen. Älter und gleichsam solide wirkte der Glaube an wundertätige Kräuter. Ungemeines wurde erhofft und verlangt, aber nicht zu vergessen, Ungemeines hat auch sämtliche groß-medizinischen Pläne begleitet. Es ist immer ein abenteuerliches und Sonderbares in ihnen, im Gift, das nicht tötet, sondern schmerzfrei macht, im Messer, das nicht mordet, sondern heilt, in Grenzgebilden, wie dem künstlich hergestellten Magen. Dass das dermaßen Geflickte oder Ersetzte nicht sonderlich hält und zuverlässig nicht besser ist, als das gesunde Organ, macht das Abenteuer nicht geringer, sicher nicht erfolglos.

Und was für Hoffnungen der Menschheit wurden nicht durch Ärzte erfüllt: Im 18. Jahrhundert entwickelte ein Arzt die erste wirksame Impfung gegen Pocken. Ein Zahnarzt war es, der in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts erstmals eine schmerzlose Operation ermöglichte, wir denken an Lister und Semmelweis, denen es unter schwierigsten Umständen gelungen war, die Asepsis in die Operationssäle zu bringen und damit die septischen Komplikationen und das Kindbettfieber, damals meist tödliche Komplikationen, zu minimieren. Ungezählt sind die Erfolge klinisch und wissenschaftlich tätiger Ärzte in ihren Bemühungen – aus welchem Motiven auch immer –, jahrhundertlang gehegte Hoffnungen von Kranken zu erfüllen. Die Palette reicht von der Entwicklung aller großen abdominalchirurgischen Operation Anfang des 20. Jahrhunderts, über die Entwicklung von Osteosynthesematerial zur Behandlung Unfallverletzter, über die Entdeckung und Entwicklung von Antibiotika, bis hin zu den heutigen Möglichkeiten der Organtransplantationen und eventuell zukünftigen Möglichkeiten der Beeinflussung genetischer Erkrankungen. Als eine zählbare Bestätigung aller dieser Bemühungen mag gelten, dass die Lebenserwartung der Menschen sich innerhalb des letzten Jahrhunderts mehr als verdoppelt hat.

Im Gegensatz zur Menschheit geht dem einzelnen Kranken sein Wünschen nicht soweit hinaus. Ihm liegt daran, dass das Leiden weggeräumt wird, das ist genug. Er will wiederhergestellt werden, ist zufrieden, wenn er den Schaden los ist, wenn er als der „Alte“ wiederauferstehen kann und verlangt unmittelbar nicht mehr. Ebenso sind dem Arzt am Bett des Patienten die Pläne weit gedämpfter, als die oben genannten allgemeinen. In jedem besonderen Fall, bei jeder wirklichen Krankheit, genügt ihm Rückführung zur früheren Gesundheit. Der Chirurg sieht in seiner Arbeit keineswegs einen Umbau zum Besseren, sondern einen Notbehelf. Der künstliche Magen übertrifft den angeborenen mitnichten,





Glücks genug, wenn ein Mensch mit solchen und ähnlichen Prothesen es einige Jahre ohne Beschwerden aushält. Vielleicht fühlte selbst Götz von Berlichingen mit der eisernen Hand, obwohl er Tischenden mit ihr abschlug und als Bruchwerk auftrat, sich durch diese Prothese nicht nur verstärkt.

Der klinisch tätige Arzt begnügt sich wesentlich damit, das Ende der Krankheit: „den Tod“ zurückzudrängen. Er kämpft gegen die erworbene Schwäche des Körpers. So können die Eingriffe und Veränderungen noch so kühn sein, das Ziel selbst ist im Bewusstsein der meisten Ärzte eine Wiederherstellung des Status quo ante. Wo dies eben nicht mehr möglich ist, eine sogenannte hoffnungslose Situation vorliegt, da zum Beispiel eine unheilbare Krankheit oder ein fortgeschrittenes Tumorleiden diagnostiziert wurde, da wird dem Arzt eine ganz besondere Fähigkeit abverlangt: Es ist dies die Fähigkeit zur Wahrhaftigkeit. Dabei darf es uns Ärzten nicht genügen, die Wahrheit zu besitzen, sondern wir müssen sie auch vermitteln lernen. Geleitet sollten wir werden von dem oben bereits erwähnten Satz, dass die Hoffnungslosigkeit selber im zeitlichen wie sachlichen Sinne, das Unaushaltbarste, das ganz und gar den menschlichen Bedürfnissen Unerträgliche ist.

Für den Kranken ist es zweifelsohne von entscheidender Bedeutung, dass der Arzt ihm Hoffnung geben kann. Dies mag in vielen Fällen die Hoffnung auf Heilung sein, in anderen nur die Hoffnung auf Besserung der Beschwerden oder der Schmerzen, in wieder anderen die Hoffnung auf Erhaltung der persönlichen Integrität und der sozialen Integration, und in manchen Fällen auch nur die Hoffnung auf einen würdigen Tod.

Über dem Hauptportal des Wiener Allgemeinen Krankenhauses steht die schöne Stiftungsinschrift: „saluti et solatio aegrorum“. Das Trösten der Kranken scheint dem Krankenhausstifter ebenso wichtig gewesen zu sein, wie das Heilen. Neben diesem gehört das Hoffnung spenden und das Trösten zu den ureigenen ärztlichen Aufgaben.

Priv.-Doz. Dr. med. Florian Glaser
Leitender Arzt der Abt. für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
minimal invasive Chirurgie und Unfallchirurgie