





Christoph Kreitmeir

# **Welche Farbe hat der Tod?**

Erfahrungen eines  
Klinikseelsorgers mit  
Leben und Sterben



# Inhalt

Vorwort.....	10
<b>1. Die Angst vor dem Tod und das Verdrängen.....</b>	<b>15</b>
Persönliches Betroffen-sein.....	16
Was half mir in dieser wirklich schweren Zeit?.....	18
Hatte ich Angst vor dem Tod?.....	19
Formen der Vermeidung, des Ausweichens und der Verdrängung .....	21
Unwissenheit macht Angst.....	26
Angst als Grundbefindlichkeit unseres Lebens.....	29
Formen der Angst vor dem Sterben, dem Tod und einem Danach.....	31
Angst ist Schwarz.....	33
<b>2. »Ars vivendi – ars moriendi«     Lebenskunst – Sterbekunst.....</b>	<b>35</b>
Gesundheitsreligion.....	35
Krankheiten – Gefährten unseres Lebens.....	39

Die Botschaft der Krankheiten.....	41
Auf die Krankheit hören lernen.....	45
Leiden und Krankheit annehmen lernen – Patientenbeispiele.....	47
Rembrandts Bild »Rückkehr des verlorenen Sohnes« und seine Heilkraft.....	49
Suchen und Finden auf meiner Lebensreise.....	53
Der Tod gehört zum Leben.....	56
<b>3. Wissen hilft – Was beim Sterben geschieht.....</b>	<b>58</b>
Der äußere Sterbeprozess.....	58
Die Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross.....	59
Kritik am Model von Elisabeth Kübler-Ross.....	61
Symptome der Finalphase des Sterbens.....	64
Phänomene an der Grenze zum Tod.....	67
Symptome unmittelbar vor dem Tod.....	69
Der gelöste Gesichtsausdruck nach dem Eintritt des Todes.....	70
Sterbebegleitung von Max W. – Im Sterben zum Freund werden.....	72
Der innere Sterbeprozess.....	75
Die fünf Sterbephasen im Tibetischen Totenbuch.....	76
Der fundamentale Unterschied zwischen naturwissenschaftlicher und geistig-spiritueller Deutung von Sterben und Tod.....	81

<b>4. Geburt und Tod – Erstaunliche Ähnlichkeiten</b> .....	<b>83</b>
Leben, um zu sterben – Sterben, um zu leben.....	85
Sterbeamme – Lebensamme.....	88
Sterben, Tod und danach Niemandland?.....	90
Verdrängte Trauer kann krankmachen.....	91
Hinter den Grenzen des Erklärbaren.....	93
Materialismus und Nihilismus hinterlassen innere Leere.....	94
Spiritualität als Lebenshilfe.....	95
<b>5. Sinnsorge – Seelsorge – Lebenssorge</b> .....	<b>99</b>
Die eigene Krankheit als Lehrer – eine Patientenbegegnung.....	100
Verschiedene Sprachebenen und Sprachspiele.....	102
Logotherapie – Eine Sinndeutungshilfe.....	105
Der Wille zum Sinn.....	107
Die drei Säulen der Logotherapie und Existenzanalyse.....	108
Trotzmacht des Geistes, Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz.....	109
Die tragische Trias: Leid, Schuld und Tod.....	111
Tragischer Optimismus und Verwirklichung von Werten.....	113
Die »positive Ansteckung« eines Vorbildes.....	113

Schöpferische Werte, Erlebniswerte und Einstellungswerte .....	117
Maria L. – Gelingendes Annehmen und Umdeuten von Schwerem .....	119
Anna Schäffer aus Mindelstetten – Sinn finden in der spirituellen Deutung von Krankheit .....	120
Positive Vorbilder im Umgang mit Leid .....	122
Viktor E. Frankls Scheunengleichnis .....	123
<b>6. Bestattung – Klassisch oder modern? .....</b>	<b>128</b>
Verschiedene Ursachen für den Wandel .....	129
Weg vom Pfarrer – hin zum Bestatter .....	129
Ökologische Nachhaltigkeit rund um die Bestattung .....	131
Kirchliche Bestattung und freie Beerdigungen .....	132
Hilfreiche Rituale .....	135
<i>Sarg/Urne bemalen</i> .....	136
<i>Kerze anzünden</i> .....	137
<i>Seifenblasen oder Luftballon steigen lassen</i> .....	138
<i>Blumensamen säen</i> .....	140
<i>Blumen am Grab</i> .....	141
<i>Wunderkerze oder Sternwerfer entzünden</i> .....	143
<i>Brief, Wunschkarte, Bild</i> .....	145
<i>Letzte persönliche Worte am Grab</i> .....	147
<i>Und nach der Bestattung?</i> .....	147
<i>Trauerkreise</i> .....	148
<i>Digitale Erinnerung und Trauerbewältigung</i> .....	149

<b>7. Der Sargmaler vom Bodensee</b> .....	151
Eine bereichernde Begegnung .....	152
Schmetterlinge – Freudlinge .....	153
Särge zu bemalen hat eine lange Tradition .....	157
Interview mit dem Sargmaler vom Bodensee .....	159
Ein anderes Umgehen mit dem Tod .....	188
<b>8. Wo sind die Toten und was kommt dann?</b> .....	189
Veränderungen in der Glaubenslandschaft .....	191
Der Trost der Kohlmeise .....	192
Der Verlust Gottes in moderner Zeit .....	194
Mein gewachsener persönlicher Glaube .....	196
Patientenbesuch bei Renate M. auf der Palliativstation .....	200
Christlicher Glaube – Auferstehung – Persönliche Gottesbeziehung .....	202
Das Angebot an Möglichkeiten der Sinndeutung wird größer .....	205
Ahnenverehrung und Ahnenkult .....	206
Ägyptisches Totenbuch .....	211
Tibetisches Totenbuch .....	212
Mit Hoffnung inspirieren .....	214
Eine Sterbende nimmt einen verstorbenen Säugling mit .....	216



Dante Alighieris »Göttliche Komödie« als Blaupause einer Seelenreise .....	219
Hinter dem Horizont – Das Ende ist nur der Anfang .....	221
Sensitive, Medien und Jenseitskontakte .....	224
Das britische Medium Paul Meek .....	226
Was »dürfen« Christen? .....	230
Verständnisvoller Weggefährte sein .....	232
Die verstorbene Oma hilft bei schwerem Autounfall .....	233
Anmerkungen .....	236
Verwendete und weiterführende Literatur .....	243

## Vorwort

An einem freien Nachmittag Ende Februar 2023 ging ich um den großen Baggersee bei Ingolstadt spazieren. Am Weg sah ich zwei Damen auf einer Bank sitzen. Sie waren in ein Gespräch vertieft mit einer Frau, die in einem elektrischen Scooter bei ihnen saß. Beim genaueren Hinsehen fiel mir auf: Die Frau im Scooter kannte ich. Also blieb ich stehen, wir kamen ins Ratschen und es stellte sich heraus, dass zwei der Anwesenden Patientinnen in dem Krankenhaus gewesen waren, in dem ich als Klinikseelsorger arbeite. Die behinderte Dame im Scooter – ein echtes Ingolstädter Original – fragte mich, ob ich mit dem Buch, das ich plante, schon fertig sei? Noch bevor ich antworten konnte, wollte die Frau, die ich noch nicht kannte, wissen, wovon dieses Buch denn handele? »Über Sterben, Tod und die Frage, was dann kommt«, war meine Antwort.

Wie von der Tarantel gestochen, sprang sie daraufhin auf und wollte sofort verschwinden. »Was für ein Thema? Wer soll denn so etwas kaufen? Und was nach dem Tod kommt, das kann man doch gar nicht wissen.« Sie stieß diese Worte schnell und offensichtlich voller Angst hervor. »O doch, dieses Thema interessiert heute viele Menschen und über ein ›Danach‹ gibt es sehr wohl viele interessante Erlebnisse von Menschen, auch von Patienten in ›meinem Krankenhaus«, antwortete ich, musste dabei aber zusehen, wie sie sich aus dem Staub machte. Die beiden anderen Frauen dagegen waren sehr interessiert, zum einen wohl, weil sie mich schon kannten,

und zum anderen hatten sie Erfahrungen mit Krankheit und waren darum für solche Themen offen.

Diese Begegnung spiegelte genau meine Erfahrung. Wer unbeschwert durchs Leben geht, der interessiert sich kaum für solche existenziellen Fragen, er meidet sie sogar, solange es irgendwie geht. Wer aber im Leiden erprobt, wer Krisen zu meistern hat(te) und grundsätzlich interessiert oder religiös ist, der hat solchen Themen gegenüber eine Offenheit.

Ich selbst beschäftige mich seit vielen Jahre mit diesen Themen. Das liegt einerseits daran, dass ich seit Kindertagen immer irgendwie mit Krankheiten und Schmerzen zu tun hatte. Ein schwerer Unfall lies mich als Jugendlichen sehr nachdenklich werden. Dies führte dann letztlich dazu, dass ich Franziskaner und auch Priester wurde. Eine Fotoausstellung über das Sterben mit dem Thema »Noch mal leben vor dem Tod«, die ich im Frühjahr 2010 in Bamberg und dann nochmals in Augsburg besuchen konnte, brachte in mir etwas zum Klingen, das mich seitdem nicht mehr loslässt. Ausdruckstarke Fotos von Patienten in einem Hospiz kurz vor dem Sterben und kurz danach sowie deren Biografien zeigten mir, wie wertvoll das Leben ist und wie schön verstorbene Menschen sein können. Das gleichnamige Buch »Noch mal Leben vor dem Tod. Wenn Menschen sterben« von Beate Lakotta und Walter Schels<sup>1</sup> begleitete mich dann jahrelang inspirierend. Irgendwie ist es darum wohl auch kein Zufall, dass ich in reiferen Jahren Klinikseelsorger am Ingolstädter Klinikum mit gut 1.250 Betten werden sollte. Seit gut sechs Jahren darf ich diese schwere und gleichzeitig sinnvolle, erfüllende Aufgabe nun ausüben.

In den zurückliegenden Jahren sind im deutschsprachigen Raum viele gute und interessante Veröffentlichungen zu Fragen rund um »Sterben, Tod, Trauer« erschienen. Aus verschiedenen Blickwinkeln – rechtlich, medizinisch, psychologisch, philoso-

phisch, journalistisch oder ganz praktisch aus dem Erfahrungsbereich von Pflege und Hospiz – nähern sich diese Publikationen dem Thema. Einige sind ›Spiegel-Bestseller‹ geworden. Durch die Hospizbewegung und die Praxis des »Spiritual Care« rücken die spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten, aber auch die von denjenigen, die Kranke und Sterbende begleiten, wieder mehr in den Vordergrund.

In diesem Buch nähere ich mich den Fragen um Krankheit, Sterben, Tod, Trauer und der Hoffnung über den Tod hinaus auf verschiedene Weisen. Ich verknüpfe meine persönliche Betroffenheit mit vielen bewegenden Erfahrungen, die ich mit Patientinnen und Patienten, deren Namen hier anonymisiert werden, machen durfte. Ich versuche, diese Erfahrungen in den Kontext der grundsätzlichen Entwicklungen in unserer Gesellschaft und in den Kirchen zu stellen und dabei sowohl die Antworten im Blick zu behalten, die traditionell zu Fragen des Lebens und des Sterbens gefunden wurden, als auch den neueren Entwicklungen Aufmerksamkeit zu schenken. Hier ist vieles im Wandel. Dies finde ich grundsätzlich positiv, manches darf aber auch hinterfragt werden.

Mir persönlich wurde ein Wort von Rainer Maria Rilke im Hinblick auf meine eigene Endlichkeit zur Verständnishilfe und in gewisser Weise zu einer Lebenshaltung: »Sei allem Abschied voran, als wäre er hinter dir, wie der Winter, der eben geht.«<sup>2</sup> Wer abschiedlich leben lernt, der kostet seine Lebenszeit, sein Hier und Jetzt achtsam und bewusst aus. Er bezieht die »Ars moriendi«, die Sterbekunst, in sein Leben ein, um in der »Ars vivendi«, der Lebenskunst, zum Meister zu werden.

Bei meiner Arbeit geht es neben spirituell-religiöser Begleitung vor allem um menschlich zugewandte, verstehende und mitfühlende Begleitung auf Zeit von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Viktor Emil Frankl und die von ihm entwickelte

sinnzentrierte Psychotherapie (Logotherapie und Existenzanalyse), in der ich ausgebildet bin, hilft mir sehr, Menschen in ihrem Leid und ihren Fragen beistehen zu können. Sinnsorge, Seelsorge und Lebenssorge gehören in der Tiefe zusammen.

Alles ist im Wandel, die Gesellschaft, die Kirchen und damit zusammenhängend auch das Bestattungswesen. Neben der klassisch-kirchlichen Beerdigung oder Urnenbestattung gibt es zunehmend alternative Angebote und Anbieter, wie mit der Trauer um einen Verstorbenen umgegangen werden kann. Obwohl ich katholischer Priester bin, stehe ich modernen Zugangswegen im würdevollen Umgang mit Verstorbenen sehr offen gegenüber. Einige dieser alternativen Bestattungsformen möchte ich darstellen.

Im Juni 2021 durfte ich während eines Urlaubes am Bodensee einem interessanten Künstler begegnen, der Särge – er nennt sie Schreine – und Urnen mit Naturmotiven bemalt. Aus dieser bereichernden Begegnung wurde eine Bekanntschaft, die sich zu einer Freundschaft entwickeln will. Die lebensfrohe und auch tief sinnige Art von Alfred Opiolka und seinem etwas anderen Zugang zu Sterben, Tod und Trauer will ein Interview mit ihm darstellen. Uns beiden ist ein lebensbejahender Umgang mit diesem schweren Thema wichtig, und wir blicken beide hoffnungsvoll über die Schwelle des Todes. Somit können wir von verschiedenen Positionen aus Leidenden und Trauernden zu »Freunden auf Zeit« und zu verständnisvollen Begleitern werden.

Die Frage, wo die Toten sind und was denn nach dem Tod kommt, ist eine Frage, die den Menschen seit jeher bewegt. Nicht nur Religionen und Philosophien beschäftigt diese Frage, sondern mehr oder weniger bewusst jeden Menschen. Der eine schiebt sie so lange wie möglich von sich weg, der andere beschäftigt sich ganz bewusst damit. Früher oder später werden wir alle mit ihr konfrontiert. Die Zugangsweisen haben sich verändert, die Glaubensland-

schaft in unserem Land auch. Dies fordert jeden Einzelnen heraus, seinen Standpunkt zu finden, religiös, atheistisch, agnostisch oder philosophisch. Das Angebot möglicher Sinndeutungen wird größer und damit freier, gleichzeitig aber auch verwirrender. Ich möchte einige dieser Sinndeutungszugänge darstellen, die zeigen wollen, dass es viel mehr gibt, als es die Kirchen oft zu vermitteln versuchen.

Mein Blickwinkel ist der eines Christen, eines Katholiken, eines Priesters. Diese meine Sichtweise ist eine suchende, eine tastende, eine, die auch nach rechts und links schaut und verschiedene andere Perspektiven, wie zum Beispiel den tibetischen Buddhismus oder die Frage nach medialen Kontakten zu Verstorbenen, mitberücksichtigt.

Beim Schreiben habe ich bewusst auf das Gendersternchen oder Ähnliches verzichtet. In dem Bewusstsein, dass ich Männer, Frauen und sogenannte diverse Menschen gleich ansprechen möchte, will ich einen einfachen Weg gehen, der gleichzeitig auch unsere schöne deutsche Sprache nicht verunstaltet. Die genannten Personengruppen haben verschiedene geschlechtliche Identitäten, sie sind nicht über einen Kamm zu scheren. Ich werde mich bemühen, zumindest immer wieder männliche und weibliche Formen zu wechseln. Sollte ich dennoch zu sehr in die rein männliche Beschreibung fallen, dann sehen Sie es mir bitte nach.

# 1. Die Angst vor dem Tod und das Verdrängen

Seit es Menschen gibt, treiben diese auch die Angst vor dem Sterben, die Angst vor dem Tod und angstbesetzte Fragen nach einem »Danach« um. Diese Urfragen sind die »Hebammen« tieferen Nachdenkens über Dasein und Endlichkeit. Philosophien und Religionen haben hier ihren eigentlichen Ursprung.

Jeder Mensch wird sich früher oder später mit seiner Endlichkeit auseinandersetzen müssen, ob er will oder nicht, und trotzdem leben wir unser Leben so, als würden wir nicht irgendwann sterben müssen. Persönlich entwickelte oder gesellschaftlich angebotene Ablenkungs- und Verdrängungsstrategien sind dabei vielfältig. Der klinische Psychologe und Psychotherapeut *Hans Morschitzky* nennt dieses Phänomen das »Sterblichkeitsparadoxon«. Auch wenn es unterschwellig und unbewusst in uns arbeitet, halten wir dieses todernste Thema aus unserem Alltag und unserem Leben heraus, weil es uns die Freude am Leben verdirbt. Wenn wir uns aber einmal doch persönlich mit den Themen Leiden, Sterben, Tod und Verlust auseinandersetzen müssen, weil ein lieber Mensch aus unserer näheren Umgebung stirbt oder wir selbst durch einen schweren Unfall oder eine lebensbedrohliche Erkrankung mit unserer Sterblichkeit konfrontiert werden, spätestens dann kommen auch die Angst vor dem Sterben und

dem Tod sowie die Frage nach einem eventuellen Danach in unser Leben.

## Persönliches Betroffen-sein

Im Juli 2020 wurde bei mir nach mehreren vorausgehenden Untersuchungen eine Krebserkrankung der Prostata von mittlerer Schwere festgestellt. Dies löste bei mir genau die Reaktionen aus, wie man sie nach den Erkenntnissen der Tiefenpsychologin *Verena Kast*<sup>1</sup> immer wieder bei Verlust und Trauer erleben kann: Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens, die Phase der aufbrechenden Emotionen, die Phase des Suchens und Sich-trennens und die Phase des neuen Selbst- und Weltbezuges. Dieses Phasenmodell baut auf den Erkenntnissen der Sterbeforscherin *Elisabeth Kübler-Ross*<sup>2</sup> auf, die die Phasen Nicht-wahrhaben-Wollen (Leugnen) und Isolierung, Zorn und Wut, Verhandeln, Depression und Leid, Annahme und Akzeptanz nannte.

Das kann doch nicht wahr sein, war meine erste Reaktion. Jetzt habe ich schon so vieles an Krankheiten in meinem Leben erleiden müssen, aber an Krebs hätte ich bei mir wirklich nicht gedacht. Die erschütternde Diagnose bekam ich im Frühsommer 2020 während der Zeit der ersten Phase der Coronapandemie und so war es mir gerade recht, dass meine Urologin nach den ersten Verdachtsanzeichen für Krebs die nächsten Untersuchungen erst auf Oktober 2020 legte. Ihre und auch meine Hoffnung war es, dass die Pandemie bis dahin vorbei sei und weitere Untersuchungen zeigen würden, dass es dann vielleicht doch nicht so schlimm sei. Meinem Arbeitskollegen Stefan habe ich es zu verdanken, dass ich dann doch noch im Juli mit MRT-Untersuchung und darauffolgender Biopsie der Ver-



dachtssache ernsthaft nachging. Er mahnte mich nämlich immer wieder, das Ganze nicht so sehr auf die leichte Schulter zu nehmen.

Nach dem Schock der Bestätigungen, dass da doch mehr los war, als ich es wahrhaben wollte, schwankte meine Stimmung zwischen Wut und Depression. Adressiert waren diese Gefühle primär an meinen imaginären Gesprächspartner, mit dem ich als Ordensmann und Priester seit Jahrzehnten unterwegs bin: an Gott. Er musste sich so manches von mir anhören, vor allem auch die Enttäuschung darüber, dass ich doch wirklich so viel für IHN tue und dies jetzt die »Belohnung« sein sollte. Sehr naiv, ich weiß, aber es war so.

Danach hatte ich eigentlich nur ein kleines Zeitfenster von wenigen Wochen, in dem ich mich entscheiden musste, was es für Möglichkeiten für mich geben könnte. Vier Möglichkeiten taten sich auf, zwei alternative Behandlungsmethoden, die ich selbst sehr teuer hätte zahlen müssen und deren Erfolg auch auf unsicheren Füßen stand, oder zwei von der Schulmedizin vorgesehene: Strahlentherapie mit eventuell anschließender Chemotherapie oder Totalentfernung der Prostata mittels moderner Roboterunterstützung vorgenommen von medizinischen Fachleuten. Und dies dann noch in der Klinik, in der ich als Seelsorger arbeite. Nach Prüfung aller Pro und Contras und vor allem auch der Nach- und Nebenwirkungen entschied ich mich für Letzteres, wenn auch mit Trauer über so manche Einschränkung, die nach so einem Eingriff dann die Folge sein würde.

Mein neuer »Selbst- und Weltbezug« hält nach fast drei Jahren nach der gelungenen Operation bis heute an. Es gab zwar Komplikationen, heute bin ich aber angesichts dieser lebensbedrohlichen Krankheit wirklich gut davongekommen und stehe in den nächsten Jahren in regelmäßiger Nachkontrolle. Nachdem ich ja als Klinikseelsorger tagtäglich mit den verschiedensten Krebserkran-

kungen zu tun habe, die Fragen und Nöte der Patienten kenne und vor allem auch die Wirkungen der verschiedenen Behandlungen erlebe, weiß ich, dass ich mit meiner Erkrankung und vor allem dadurch, dass sie frühzeitig erkannt wurde, ein gutes Los gezogen hatte. Mein anhaltendes Grundgefühl ist große Dankbarkeit. Sie bestimmt meinen Selbstbezug, das heißt, egal, was es an tagtäglichen Problemen und Schwierigkeiten gibt, alles durchweht ein zartes und alles irgendwie weichmachendes Gefühl von Dankbarkeit, von »Gratefulness«, deren psychologische und spirituelle Kraft der österreichisch-amerikanische Benediktiner *David Steindl-Rast* sehr gut herausarbeitete.<sup>3</sup> Dies strahle ich auch meistens aus, so sagt man es mir immer wieder. Und es hat die Wirkung, dass mein Weltbezug auch einer geworden ist, der weniger verbissen seinen Weg geht und viel achtsamer auf das Hier und Jetzt achtet.

## Was half mir in dieser wirklich schweren Zeit?

Es waren vor allem menschlich tragende Beziehungen zu Freunden und einigen meiner Geschwister, immer wieder auch mein Glaube an Gott und an einen Sinn hinter all dem Erlebten und Erlittenen. Das persönliche Netzwerk, das trägt, unterstützt, tröstet, Perspektiven aufzeigt und vor allem immer wieder emotionalen Halt schenkt, ist das A und O für ein gutes Durchstehen dieses Leidensweges. Der Fernsehsender »Sat.1« startete vom 4.-11. Februar 2022 eine sogenannte »Mutmachwoche« zum Weltkrebstag. Zahlreiche Magazine, Reportagen, umfangreiche Informationen, Hilfestellungen und persönliche Mutmachgeschichten sollten das ernste Thema entängstigen und fachlich aufklärend erhellen. Im Internet

gibt es mittlerweile ein beachtenswertes Forum der Selbsthilfe<sup>4</sup> zu finden. Eine eigens dafür entwickelte App will zum Beispiel Krebspatienten und Krebspatientinnen und ihren Angehörigen helfen, sich jederzeit und überall unkompliziert mit anderen Betroffenen auszutauschen. Die YES!APP<sup>5</sup> ermöglicht einen datenrechtlich sicheren Dialog sowie Informations- und Erfahrungsaustausch und will damit Hilfe zur Selbsthilfe leisten.

## Hatte ich Angst vor dem Tod?

Vor dem Tod und einem Danach hatte ich nach der Krebsdiagnose weniger Angst, weil ich mich durch viele und schwere Erkrankungen eigentlich von Kindesbeinen mit diesen Themen beschäftigen musste. Ein sehr großer und die Richtung meines geistlichen Lebensweges sehr bestimmender Einschnitt war ein Fahrradunfall im Alter von sechszehneinhalb Jahren. Eine fehlerhafte Gangschaltung bewirkte, dass ich mit einer Geschwindigkeit von ca. 30 km/h ins Leere trat und dadurch das Gleichgewicht verlor. Damals gab es noch keine Fahrradhelme und so stürzte ich mit meinem Kopf auf den harten Asphalt einer vielbefahrenen Straße. Was dann kam, wurde mir von meiner Mutter später erzählt. Da unsere Familie in meiner Heimatstadt recht bekannt war und Passanten erkannten, wer ich sein könnte, informierten diese nicht nur den Rettungsdienst, sondern auch meine Mutter, die dann im Rettungswagen in meiner Nähe war. Soweit ich mich dunkel erinnern kann, war auch mein zwei Jahre älterer Bruder an ihrer Seite. Ich wurde nicht in das kleine Kreiskrankenhaus, sondern in das große neue Klinikum nach Ingolstadt gefahren, wo ich heute – 45 Jahre später – der katholische Klinikseelsorger sein darf. Außer an einzelne Aufwachsituationen

während meines Aufenthaltes dort auf der Intensivstation – 5 Tage davon war ich im Koma – erinnere ich mich an nichts, außer daran, dass ich immer wieder das Gefühl hatte, behütet, umsorgt und beschützt gewesen zu sein. Hier meine ich nicht nur das Tun der Ärzte und Pflegekräfte, sondern ich meine es auch in spiritueller Sicht. »Jemand« passte auf mich auf ...

Nach der Intensivstation folgten weitere Behandlungen und dann später jahrelanges Kopfweh, aber auch das große Erstaunen und ernste Fragen: »Warum habe ich das überlebt?«, »Warum habe ich keine schweren Dauerschäden oder Behinderungen?« oder »Wenn es einen Gott gibt, warum hat er mich vor Schlimmeren bewahrt?« Diese und andere Fragen waren meine Dauerbegleiter in den darauffolgenden Jahren, wo der lebenslustige Jugendliche zu einem nachdenklichen jungen Mann wurde, dessen Suchen bei philosophischen und spirituell-religiösen »Angeboten« Antworten finden ließ oder ihn zumindest zum Weitersuchen animierte. Mein ganzes junges Leben wollte ich in den Dienst Gottes stellen, und zwar in besonderer Weise auf den Spuren des heiligen *Franz von Assisi*. Mit 22 Jahren trat ich in den Franziskanerorden ein, studierte verschiedenste Fächer im sozialen, psychologischen und theologischen Bereich, arbeitete als Sozialarbeiter mit Nichtsesshaften auf der Straße, wurde Priester und dann in den verschiedensten Lebensbereichen Seelsorger, dem es sehr wichtig war und ist, den Menschen in ihren Problemen an der Seite zu sein. Über viele Umwege kam ich im Juli 2017 zu der Aufgabe des Klinikgeistlichen am viertgrößten Klinikum in Bayern, in Ingolstadt. Und in genau dieser Aufgabe bin ich ganz praktisch und tagtäglich mit den menschlichen Grundfragen nach dem Warum des Leidens, des Sterbens, des Todes und einem Danach konfrontiert und involviert.

Somit möchte ich zurückkehren zu der Frage nach der Angst vor dem Tod. Angst vor dem Tod und einem Danach hatte und

habe ich nicht; ich habe aber sehr wohl Furcht und Angst vor dem Sterben, vor den damit möglicherweise verbundenen Schmerzen, dem Ausgeliefertsein, dem Objektsein, dem Erdulden- und Erleidenmüssen. Als Klinikseelsorger weiß ich zwar, dass heute viel dafür getan werden kann, damit Patienten wenig bis keine Schmerzen haben, aber trotzdem erlebe ich es, wie Menschen in diesen schweren Prüfungen des Lebens Hartes erleiden müssen. Wer will das schon? Ich auch nicht.

## Formen der Vermeidung, des Ausweichens und der Verdrängung

Es gibt die verschiedensten Weisen, wie Menschen mit unangenehmen Situationen oder Umständen umgehen. Das herzhaft und mutige Anpacken findet sich sehr selten. Meistens kommt es zu mehr oder weniger bewussten anderen Verhaltensweisen. Es lohnt sich, sie einmal genauer anzuschauen.

Grundsätzlich ist die *Vermeidung* von unangenehmen oder als bedrohlich erfahrenen oder gefürchteten Situationen häufig. Einerseits kann dieses Verhalten in gewisser Weise schützen, andererseits verhindert es aber auch die positive Erfahrung, gefährliche Situationen bewältigen zu können. Wer sich Vermeidung antrainiert hat, der wird dieses Verhalten schwer wieder los.

Eine Form der Vermeidung ist die *Verschönerung*. Sie ist der Versuch, sich die Realität, die oft in harten Zumutungen daherkommt, schön zu malen. Wie Pipi Langstrumpf neigen Harmonisierer und Rosarotmaler dazu, sich die Welt zu malen, wie sie ihnen gefällt. Es ist unleugbar, dass diese Strategie – ab und zu angewandt – einen das Leben nicht nur verschönert, sondern schlichtweg ertragen

lässt. Als dauerhafte Strategie ist sie aber nicht brauchbar. Verschönerer haben nicht nur eine rosarote Brille auf, sie betreiben auch, so möchte ich es nennen, Wortkosmetik. Einen Beinamputierten nennt man dann Prothesenträger, eine Abtreibung Schwangerschaftsunterbrechung und einen Toten Entschlafenen. Diese Umdeutungen blenden Tatsachen aus, behindern oder verhindern Lösungen oder Realitätsannahme.

Ein weiterer Versuch, eine Tatsache oder ein Problem nicht an sich heranzulassen, ist die *Verlagerung*. Der wirkliche Konflikt und seine Ursachen wollen nicht gesehen werden, sondern sie werden auf eine allgemeine Ebene verlagert. Realität und Illusion werden vermischt. Hand in Hand gehend werden hier auch gerne eigene Probleme auf andere projiziert. Nicht der Sterbeprozess des Angehörigen ist dann zum Beispiel das Problem, sondern dass die Ärzte oder das Pflegepersonal zu wenig oder das Falsche für den Sterbenden tun. Diese Verlagerung und Projektion ist der Versuch, sich das eigene schwere Auseinandersetzen mit dem Sterben vom Hals zu halten. Ein Versuch, der misslingen muss.

*Verärgerung und Wut* ist eine weitere Weise des Vermeidens von Schmerzerfahrung. Rasch und nicht selten wird sie auch im Krankenhaus erfahren: Natürlich ist das Essen schlecht, die Schwestern und Pfleger unfreundlich oder faul, die Ärzte unfähig und überhaupt ... Solche Patienten sind schwer zu ertragen. Manchmal übernehmen diese ungute Rolle auch deren Angehörigen. Ärger und Verärgerung können konstruktiv sein, wenn sie berechtigt eingesetzt werden, destruktiv angewandt nützen sie niemandem.

Ein besonderes Beispiel von Ärger und Verärgerung erlebte ich einmal, als ich zu einer sterbenden etwa 80-jährigen Frau gerufen wurde. Mehrere Töchter im Alter zwischen 50 und 60 und ein paar Enkelkinder, so um die 20 Jahre alt, waren im Raum. Die alte Frau befand sich offensichtlich im Beginn ihres Sterbens. Nachdem

ich Kontakt mit ihr aufgenommen hatte und sie mich als Priester auch wahrnehmen konnte, änderte sich für kurze Zeit die traurige Situation. Die Frau betete sogar mit mir und war dankbar für die Krankensalbung. Von der Verwandtschaft betete kaum jemand mit.

Insgesamt fünfmal wurde ich in 4 Tagen zu dieser Frau gerufen. Schon bei der zweiten Begegnung mit ihr und wieder den vorher genannten Verwandten kam in mir die Vermutung auf, warum sich die Dame so schwer im Sterben tat. In der Familie gab es schwelende und ungelöste Konflikte. Diese Vermutung formulierte ich bei der dritten Begegnung, als die Sterbende sich schon wirklich quälte. Meine Ahnung traf ins Schwarze. Die »Sprecherin« der Töchter legte nun los und lies ihren Ärger über den abwesenden Bruder freien Lauf. Viele stimmten ihr zu, nur eine Tochter war leise und hielt der Mutter die rechte Hand. Als ich dann das Wagnis einging und deutlich sagte, dass die Mutter nicht sterben könne, weil dieser Konflikt nicht gelöst sei, war großes Schweigen im Raum, nur die handhaltende Tochter weinte nun leise vor sich hin.

Als ich dann zwei Tage später (!) ein weiteres Mal gerufen wurde, war der Bruder anwesend. Ich spürte, dass es ihm sehr unwohl war in dieser Geschwisterschar. Die »Sprecherin« erlaubte sich dann wirklich Unerhörtes, sie spannte mich als Priester vor ihren Wagen, um gegen den Bruder vorzugehen und bei ihm ein moralisch schlechtes Gewissen zu erzeugen. Im Hintergrund rang die Mutter mit dem Tod. Gottlob unterbrach ich die Tochter sofort in diesem Versuch und wurde ernst und sogar etwas lauter, als ich sonst normalerweise angesichts von Sterben und Tod bin. Ich betete nochmals für die Mutter, bat Gott, dass er sie bald erlöse und überließ diese in sich zerstrittene Familie mit ihrer vielfältigen Verärgerung übereinander ihrem Schicksal. Wenige Stunden später war die alte Frau gestorben. Ihre Kinder, so bin ich davon überzeugt, hätten ihr

Sterben erleichtern und verkürzen können, wenn sie zu Klärung, Vergebung und Verzeihung fähig gewesen wären.

Die *Verdrängung* ist eine weitere Strategie, die aber zu keiner guten Lösung finden lässt. Belastende, schmerzhaft oder unangenehme Erfahrungen, Erinnerungen, Gedanken, Wünsche, ja sogar Gefühle werden als nicht existent abgewehrt. Man blendet sie aus, verbannt sie aus dem Bewusstsein und schiebt sie, weil sie ja trotzdem da sind, ins Unbewusste, wo sie meistens ihr schädliches Unwesen treiben. Mir ist eine Patientin mit ca. 50 Jahren so intensiv in Erinnerung, weil ich deren Verdrängungsverhalten in dieser intensiven Weise vorher noch nie erlebt hatte. Ich will ihre Situation kurz schildern.

Es war die dritte Coronaphase, fast ihre ganze Familie erkrankte an der Deltavariante von Corona. Die meisten durchlitten ihre Coronaerkrankung zu Hause, sie und ihre Mutter mussten aber ins Klinikum. Sie selbst wurde länger auf der Intensivstation beatmet, ihre Mutter, schon knapp 80 Jahre alt, lag in der Corona-Isolierstation mit Sauerstoffbeatmung. Sie spürte, dass ihr diese Erkrankung die Lebenskraft nahm, und bat mich als Priester, ihr die Krankensalbung zu geben. Ich erlebte in ihr einen lebenserfahrenen und positiv lebenssatten Menschen, der bewussten Sinnes sich mit dem herannahenden eigenen Sterben auseinandersetzte. Ihre Art des bewussten und gläubig-vertrauenden Umgangs mit dem baldigen Ende ihres Lebens beeindruckte mich als Mensch und als Christ. Und es war wirklich so – zwei Tage nach unserer tiefen Begegnung verstarb diese Frau an oder mit Corona. Ich durfte ihr in den letzten Minuten noch einmal nahe sein. – Mir wurde von den Schwestern während dieser Zeit auch gesagt, dass es wohl sinnvoll und vernünftig wäre, der Tochter auf Intensiv nichts vom schlimmen Zustand ihrer Mutter zu erzählen, weil ich sie auch besuchte. Das leuchtete mir ein und so schonten wir sie während der schweren Zeit ihrer Mutter.



Als die Tochter dann von Intensiv auch auf die Isolierstation kam – ihre Mutter aber schon verstorben war –, besuchte ich sie dort, um mit ihr darüber zu sprechen. So etwas hatte ich noch nie erlebt: Sie freute sich zwar, dass ich mit allen Schutzmaßnahmen (FFP-3-Maske, wo man fast keine Luft bekommt, Einmalschutzkittel, Handschuhe, Brille und Haarnetz) sie besuchte; sie weigerte sich aber, über den Tod ihrer Mutter sprechen zu wollen und vor allem über die Tatsache, dass diese an oder mit Corona verstorben sei. Sie war eine konsequente und massive Coronaleugnerin, deren Mutter daran gestorben war, und die selbst großes Glück hatte, so davongekommen zu sein. Ihre ganze Familie war von Corona betroffen, aber es gab ja kein Corona.

Mich machte dieses Verhalten in dieser massiven Verdrängung sprachlos und später dann sogar leicht aggressiv. Die Schwestern wollten mit dieser Patientin auch kaum etwas zu tun haben, weil sie total uneinsichtig und gleichzeitig missionarisch unterwegs war mit der Botschaft: Es gibt kein Corona!

Wie wir an den beschriebenen Abwehrmaßnahmen gesehen haben, wollen die meisten Menschen mit den Bereichen »Sterben, Tod und einem Danach« nichts zu tun haben und wissen daher dann auch nicht, damit umzugehen, wenn sie von diesen Realitäten eingeholt werden.

Auf geniale Weise brachten schon die *Gebrüder Grimm* das Verdrängen des Todes in ihrem Märchen »Die Boten des Todes«<sup>6</sup> ins Wort. Ab der 4. Auflage ihrer »Kinder- und Hausmärchen« steht es ab 1840 unter der Nummer 177. Darin geht es um den Tod, der einen Riesen auf dessen Wanderung zum Sterben aufforderte. Da dieser sich weigerte, kam es zu einem Kampf zwischen den beiden, wo der Tod niedergeschlagen in einer Ecke kraftlos liegen blieb. Ein vorbeikommender lebenslustiger junger Mann erbarmte sich des Todes, gab ihm zu essen und zu trinken und richtete ihn

wieder auf. Der wieder zu Kräften gekommene Tod forderte natürlich das Leben des jungen Mannes. Aus Dankbarkeit schenkte er ihm aber eine Lebensfrist mit dem Hinweis, dass er ihm Boten des Todes schicken würde, bevor er dann selbst kommen werde. Noch einmal davongekommen und mit dem Wissen, durch Boten vor dem Tod gewarnt zu werden, ging er froh seines Weges weiter und lebte unbedarft in den Tag hinein. Seine Jugend hielt nicht ewig, es kamen Krankheiten und Schmerzen, die aber ohne Angst immer wieder vergingen, weil er ja wusste, dass er ohne Vorwarnungen nicht sterben werde. So ging das immer wieder: gesund und froh, krank und schwach. Eines Tages klopfte der Tod bei ihm an, um ihn abzuholen. Der Mann beschwerte sich darüber, weil er keine Boten des Todes gesehen habe, die sein Kommen ankündigten. Der Tod gab nur zu verstehen, dass Fieber, Krankheiten, Schmerzen, ja, sogar der dem Tod verwandte nächtliche Schlaf seine Boten gewesen seien. Da musste sich der Mann fügen und mit dem Tod mitgehen.

Beiseiteschieben, Ausweichen, Vermeiden oder Verdrängen schützen nicht davor, der todsicheren Tatsache, dass der Tod jeden Menschen heimsuchen wird, auszukommen. Klüger wäre es, sich rechtzeitig damit auszusöhnen und den Wert der Endlichkeit jedes Lebens richtig einzuordnen, die Lebenszeit nicht zu verträdeln, sondern sinnvoll zu nutzen.

## Unwissenheit macht Angst

Unwissenheit und das sich nicht Beschäftigen mit Unumstößlichem lassen Menschen hilflos dem Geschehen ausgeliefert sein. Und dieses Geschehen und die damit verbundenen Zumutungen

werden als sehr unwillkommen erfahren und gespürt. Dies verstärkt die Angst vor Tod und Ende und führt zu weiterer Verdrängung, Angst, Verdrängung ... Ein Teufelskreis, der zu nichts führt.

In der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer ist es wie in allen anderen Bereichen des Lebens auch: Unwissenheit oder mangelnde Übung machen unsicher, ängstlich und auch manipulierbar. Wer sich und sein Leben mit Gesundheit und Krankheit, mit Glück und Unglück, mit Gewinn und Verlust als Lern- und Übungsfeld ansehen lernt, der wird die schweren Zeiten besser und reifer bewältigen können, als wenn er sich nur das vermeintlich Gute herausplücken will.

Immer wieder erlebe ich in meiner Arbeit als Klinikseelsorger, wie dankbar Angehörige von Sterbenden sind, wenn »ein Kundiger« sie an der Hand nimmt, ihnen beisteht, bestimmte Zustände erklärt, sie auch mit hineinnimmt in rituell-religiöse Handlungen, ihnen in ihrer erlebten Hilflosigkeit Unterstützung anbietet und den schweren Weg eine Zeit lang mitgeht. Gleichzeitig erlebe ich, wie hilfreich es sein kann, wenn Lebenspartner oder erwachsene Kinder sich vor der Situation einer solchen wirklich an die Nieren gehenden Begegnung mit dem Sterben und dem Tod von lieben Angehörigen schon Erfahrungen im Umgang mit diesen Themen gesammelt haben. Aber leider erlebe ich immer wieder auch, wie Menschen, die vom Alter her sich schon längst mit Krankheit, Sterben und Tod auseinandergesetzt haben könnten, sich total hilflos und ohnmächtig angesichts dieser Situationen, denen sie nun nicht mehr ausweichen können, erfahren und verhalten.

Der Sozial- und Kulturhistoriker Professor *Norbert Fischer*<sup>7</sup> vom Institut für Volkskunde der Universität Hamburg hält fest, dass sich der Mensch in der westlichen Welt seit dem 18. Jahrhundert verstärkt vor dem Tod fürchtet, weil das bis dahin geltende, fast geschlossene christliche Weltbild aufbrach und dadurch ein unange-

nehmes und angstvolles Unbehagen zunahm. Konnte man vorher mehr oder weniger sein Sterben und seinen Tod in Gottes Hand legen, so fiel dies zunehmend weg und in die Hände der Medizin. Mehr und mehr verlor der Mensch sein Grundvertrauen in Gott und erlebte sich aus einer unbewussten und selbstverständlichen Geborgenheit herausgefallen. Der Philosoph *Martin Heidegger* und der Theologe *Rudolf Bultmann* nannten dies das »Geworfensein« des Menschen in die Ungeborgenheit der Welt.

Im 20. Jahrhundert mit seinen zwei Weltkriegen und einem massenhaften Sterben wurde der Tod, weil übermächtig, zunehmend tabuisiert. Gegenwärtig rückt der Themenbereich Sterben, Tod und alles, was damit zusammenhängt, wieder mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit. Gründe hierfür sind vielfältig:

- Die Zunahme des Lebensalters und die damit zusammenhängenden Fragen der Versorgung, Pflege und Schmerzlinderung.
- Die zunehmend positiv wahrgenommene Arbeit von Sterbehospizen, von spezialisierter, ambulant palliativer, also schmerzlindernder Versorgung (SAPV) und ähnlichen Angeboten.
- Die zunehmende mediale Darstellung, Diskussion und Aufklärung über dieses Thema.
- Der weltweite Coronavirus mit der von ihm verursachten Covid-19-Erkrankung ab Anfang 2020, welche schlagartig die gesamte Menschheit mit der Angst um das eigene oder das Leben von Angehörigen konfrontierte.
- Eine Grundsatzentscheidung des deutschen Bundesverfassungsgerichtes im Februar 2020 mit dem Inhalt, dass, egal wie alt, wie jung, wie reich oder arm, wie krank oder gesund jemand ist: Wer lebensmüde ist, der hat das Recht auf Hilfe zur Selbsttötung!<sup>8</sup> Nicht mehr das Schicksal oder ein göttlicher Wille bestimmen über Leben und Tod, sondern meine eigene Selbstbestimmung. Diese Sichtweise stellt einen bis dahin noch

nie vorgekommenen Paradigmenwechsel dar und wurde in einem Buch von *Ferdinand von Schirach* mit dem Titel »GOTT – ein Theaterstück« meisterhaft bearbeitet.<sup>9</sup> Die gleichnamige und in der Mediathek der ARD verfügbare Verfilmung<sup>10</sup> fesselte mich von Anfang an und hinterließ einen inneren Aufruhr und einen Widerspruch des gottgläubigen Menschen, der ich bin. Kann es wirklich sein, dass unser eigener Wille, unser EGO, nun im 21. Jahrhundert den Platz Gottes eingenommen hat? Die Zuschauerquote und die Beteiligung an einer Abstimmung Pro oder Contra Suizid eines nicht mehr leben wollenden Mannes waren sehr hoch. Das Interesse an diesem Thema nimmt stetig zu.

Die Angst rund um dieses Thema bleibt aber trotzdem bestehen.

## Angst als Grundbefindlichkeit unseres Lebens

Angst ist nämlich eine Grundbefindlichkeit menschlichen Seins. Dies hatte vor knapp 200 Jahren schon auf sehr gründliche Weise der dänische Philosoph *Sören Kierkegaard* in seinem Werk »Der Begriff Angst«<sup>11</sup> herausgearbeitet. Er unterschied sie von der Furcht, die einen Gegenstand hat (man fürchtet sich vor etwas). Die Angst ist gegenstandslos, man hat Angst als ein Grundgefühl. Angst ist bei Kierkegaard nicht nur negativ, er sieht sie als ein Lernfeld der Reifung, als etwas, durch das der Mensch hindurch muss, um frei zu werden. Angst bietet dem Menschen unzählige Möglichkeiten, aus denen er auswählen kann und muss. Angst ist geradezu die Bedingung von Freiheit und freier Wahl und der Motor menschlicher Entwicklung.

Spätere Existenzphilosophen wie *Martin Heidegger*, *Karl Jaspers*, *Jean-Paul Sartre* oder *Gabriel Marcel* arbeiteten die Tiefendimensionen dieses den Menschen von der Wiege bis zur Bahre bestimmenden Gefühls feinsinnig und für unser Selbstverständnis sehr hilfreich heraus. Man kann es drehen und wenden, wie man will, die Angst steckt in jedem Menschen, und dessen Aufgabe ist es, sie wahrzunehmen, zuzulassen und richtig mit ihr umzugehen.

Angst – auch und besonders die Angst vor dem Tod – hat grundsätzlich eine wichtige Funktion für unser Leben und unser Bewusstsein. Sie hat, wenn sie nicht pathologisch-krankhaft ist, eine wichtige und regulierende Funktion und hält uns vor übermäßig riskantem Verhalten zurück. Die Tiefenpsychologin und Psychotherapeutin *Verena Kast* sieht in der Auseinandersetzung mit der Angst generell eine wichtige Aufgabe, um mehr Zugang zu den Bereichen zu bekommen, die wir gerne verdrängen, nicht wahrhaben wollen und daher abkapseln. Sie hält in ihrem Buch »Vom Sinn der Angst«<sup>12</sup> fest, dass wir, wenn wir uns der Angst bewusst stellen würden, mehr Zugang zu dem bekommen könnten, was verändert werden muss, aber auch zu dem, was uns Halt und Orientierung gibt. Wir würden authentischer, echter, ganzheitlicher leben und mehr mit unseren Gefühlen verbunden sein. Daraus folgend würden auch unsere zwischenmenschlichen Beziehungen im privaten wie auch im beruflichen Umfeld authentischer und lebendiger sein.

## Formen der Angst vor dem Sterben, dem Tod und einem Danach

Bezogen auf die Angst im Bereich von Sterben und Tod unterscheiden der Klinische Psychologe und Psychotherapeut *Hans Morschitzky*<sup>13</sup> und andere Fachleute grundsätzlich zwischen verschiedenen Umgehensweisen damit:

Die *Furcht vor dem Sterben* beinhaltet Befürchtungen vor der Art des Zu-Tode-Kommens und den damit verbundenen Leidens- und Schmerzenszuständen. – Die *Angst vor dem Tod* schwankt zwischen Akzeptieren-können oder Nicht-akzeptieren-können der Endlichkeit des Lebens hin und her. Das Nicht-mehr-existent-Sein nach dem Tod, das Ausgelöscht-werden kann Schrecken hinterlassen. Das Unwissen über den eigenen Todeszeitpunkt oder die Art des Sterbens sowie das manchmal Miterleben-müssen des Sterbens von Angehörigen hinterlassen Gefühle des Unbehagens, des Unwohlseins oder von Unsicherheit. – Die *Todesangst* unterscheidet sich von der Angst vor dem Tod darin, dass sie angesichts einer realen und lebensgefährlichen Bedrohung akut und bedrängend wird. – Je nachdem, wie jemand in einer Glaubensvorstellung beheimatet ist oder sich mit diesem Thema schon beschäftigt hat, kann die *Angst vor einem Danach* klein oder groß sein. Gibt es ein Weiterleben nach dem Tod, ein Wiedersehen mit seinen Lieben, eine Wiedergeburt oder ein ewiges Leben, oder fallen wir in ein Nichts, ist dann gähnende Leere oder ein schwarzes Loch? All das sind Fragen, die in einem bohren und nagen können. – Es geht aber auch um ein *Danach in dieser Zeit*, also um ein Weiterleben als Partner oder als Familienmitglied nach dem Tod eines Angehörigen und um die Angst vor damit zusammenhängenden Fragen: materielle Sorgen, menschliches sich Alleingelassen-fühlen, Überfordert-sein, Schuldgefühle wegen realer oder nur ver-

muteter Versäumnisse dem Verstorbenen gegenüber, Vermissten und energieaufsaugende Trauer.

Wir Menschen sind grundsätzlich auch und vor allem von einer Urangst bestimmt, die sich in Träumen, Seelenbildern, Gefühlen und Symbolen ausdrückt. Die Musik- und Psychotherapeutin *Monika Renz*, die auch Theologin mit langjähriger Krankenhauserfahrung ist, benennt diese Bilder so<sup>14</sup>: Einöde, Wüste, Hunger, Monotonie, Vakuum, Öde, Heimatlosigkeit, Fremde, Verbannung, Kälte, Mutterseelenalleinsein, Gottverlassenheit, Chaos, Bodenlosigkeit, Kluft, Abgrund, Verloren-sein und anderes. Kein Wunder, dass niemand diese Zustände fühlen will und Menschen deshalb der Angst, so gut und so oft es geht, auszuweichen versuchen.

Die oben genannten existenziellen Ängste gehören zu unserem Menschsein dazu und wollen, nein sie müssen wahrgenommen werden, wenn man sie als Chance zum eigenen Reifen nutzen will. Rund um den Themenbereich »Sterben, Tod und Danach« gibt es das vielfältige Verleugnen und Verdrängen, aber auch das Suchen nach Antworten. Die Angst vor dem Sterben, dem Tod und einem möglichen Danach kann nicht durch Psychotherapie oder Ähnliches »geheilt« werden, sondern kann nur durch eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Themen »Endlichkeit« und »Vergänglichkeit« zu einer inneren Befriedung führen. Religiosität und Spiritualität können hier nachweislich echte Helfer sein, weil diese Zugangs- und Deutungswege dem Problem der Vergänglichkeit eine Lösung entgegenzusetzen vermögen: die Sinnhaftigkeit von Leiden und die Hoffnung auf ein ewiges Leben.

Fragen über Fragen wird es geben und viele Antworten dazu: Verwirrende, komplizierte, zu einfache, nicht befriedigende, von Religionen oder Philosophien vorgegebene, fantasiegeschwängerte esoterische, auch abstruse und unsere je eigenen, die mehr oder weniger gereift sind und sich aus verschiedenen Quellen nähren.



Wichtig und zielführend ist aber eine Auseinandersetzung mit diesen existenziellen Fragen und nicht ein Verdrängen oder Verleugnen.

## Angst ist Schwarz

Wenn ich der Angst eine Farbe zuordnen würde, dann kommt mir das tiefdunkle Schwarz in den Sinn. Angst packt dich, sie verursacht Herzrasen und Schwindel, du stehst gleichsam vor einem gähnenden schwarzen Abgrund, der dich lockt und zieht, um dich verschlingen zu können. Psychologen wie *Max Pfister* (Farbpyramidentest) oder *Max Lüscher* (Lüscher-Test: Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl) sehen hinter der Farbe »Schwarz« Hemmung, Blockierung, Tendenzen zur Löschung, Verdrängung oder auch Abwehr. Schwarz symbolisiert tiefenpsychologisch die absolute Grenze, an der das Leben aufhört. Schwarz drückt deshalb auch die Idee des Nichts aus, die wiederum Angst davor nach sich zieht.<sup>15</sup> Angst, Tod und Schwarz hängen irgendwie zusammen.

Seit Langem kleiden sich katholische Priester dunkel, meist schwarz und sind durch einen weißen Priesterkragen leicht zu erkennen. Im Krankenhaus trage ich diese dunkle Kleidung sehr selten. Dies hat für mich verschiedene Gründe. Ich bin Franziskaner und würde normalerweise die braune, erdbezogene Kutte anhaben. Im Krankenhaus ist diese Kleidung aus praktischen und hygienischen Gründen nicht sinnvoll. Ich besuche die Kranken im Klinikum meistens in dezenter Zivilkleidung, die nicht selten aber einen hoffnungsfrohen Farbtupfer hat. Patienten und Patientinnen unterschiedlichen Alters, die es gewohnt sind, einen Priester in dunkler Priesterkleidung zu sehen, sind darüber nicht selten

verwundert, nehmen es aber als erfreuliche Lebensbejahung an einem Ort des Leidens wahr. In einem Krankenhaus begegnet man auch vielen Kranken, Mitarbeitern oder Besuchern, die mit Glaube und Religion wenige oder keine Berührungspunkte haben, und jenen, die anderen Weltanschauungen oder Religionen angehören, oder denen, die aus verschiedensten Gründen der katholischen Kirche und somit auch einem ihrer Vertreter eher aggressiv oder feindselig gegenüberstehen. Das Aufdecken (seit 2010) einer Missbrauchsunkultur innerhalb der katholischen Kirche und die schleppende oder sogar behindernde Aufarbeitung dieser Skandale tun hier ein Übriges. Einem katholischen Priester, so ist es zumindest meine zunehmende Wahrnehmung, begegnet man heute eher mit Skepsis, Argwohn oder offener Ablehnung. Gottlob ist es im Ingolstädter Klinikum noch so, dass dies eher, wenn auch leicht zunehmend, die Ausnahmen sind und ich durch meine freundliche, weltzugewandte und offene Art meistens ein willkommener »Gast« bin.

Wenn ich zu Schwerstkranken oder Sterbenden gerufen werde, dann will ich ohne große Erklärungen oder mit dem Hinweis auf mein Namensschild, wo auch »Pfarrer« draufsteht, als Priester erkennbar sein. Ganz selten ziehe ich da das schwarze Priesterhemd an, weil es unbewusst und unausgesprochen bei den Angehörigen der Sterbenden den Eindruck hinterlässt: Jetzt kommt der Bote des Todes, jetzt muss mein Angehöriger sterben. Ich verwende bei solchen Besuchen meist Priesterhemden mit den Farben Weiß, Blau oder Grau – dezent, hoffnungsfroher und doch eindeutig als Priester identifizierbar. Die Wirkung von Farben und Symbolzeichen ist nicht zu unterschätzen!

## 2. »Ars vivendi – ars moriendi« Lebenskunst – Sterbekunst

Immer wieder kann man in Städten Restaurants oder Cafés finden, die den schönen Namen »Ars vivendi« tragen. Der klingt so schön italienisch, und zu wissen, was die beiden Worte bedeuten, gehört zur Allgemeinbildung: Die Kunst zu leben.

Ja, das will jeder können: richtig und vor allem gut leben. Ein gutes Leben, dazu – so meint man – gehören nicht nur ausreichende finanzielle Mittel, sondern auch angenehme Gesellschaft, ein komfortabler Lebensstil, Urlaub, Wellness, aber vor allem eines: Gesundheit. Die Gesundheit ist dabei das höchste Gut, denn ohne sie ist alles nichts. »Ohne Gesundheit kann man das Leben nicht genießen«, so lautet das Glaubensbekenntnis des modernen Menschen.

### Gesundheitsreligion

Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie *Manfred Lütz*, der obendrein noch katholischer Theologe ist, entlarvte diese alle Schichten und Altersstufen durchziehende Ansicht als eine Haltung, welche die Züge einer Religion trage. Der Gesundheitsreligion<sup>1</sup> opfere man viel Zeit und Geld. Die Erfüllung der Ursehnsucht

nach ewigem Leben und ewiger Glückseligkeit wird hier nicht mehr im Glauben an einen Gott erstrebt, sondern in der Hinwendung zu Medizin und Psychologie. Erfüllen diese die Erwartungen nicht, neigt der betuchte Patient gerne auch zum Instrument der Klage. Die Rechtsabteilungen deutscher Krankenhäuser haben alle Hände voll damit zu tun, und um Ärzte und Krankenhäuser vor solchen Klagen zu schützen, müssen Patienten heute ellenlange Aufklärungsbögen ausfüllen und unterschreiben.

Gesundheit ist zum Zauberwort geworden und zu einem Gut, das man aktiv erstreben und erhalten kann. Man muss etwas tun, um gesund zu bleiben oder um nach einer Erkrankung wieder gesund zu werden. Mit Inbrunst schinden sich Männer und Frauen in Fitnesscentern. Man treibt bis ins hohe Alter hinein und ohne Rücksicht auf das Ersatzknie oder die künstliche Hüfte, die noch bei über Achtzigjährigen eingesetzt werden, Sport. Der Gesundheitsgläubige ist im Unterschied zum Religionsgläubigen völlig auf sich und sein eigenes Wohl bedacht. Ihn interessieren nur seine Laborwerte, seine Prognose und eine krankheitsfreie Zukunft. Und nebenbei schafft die neue Gesundheitsideologie Milliardenumsätze für eine immer mehr expandierende Gesundheitsökonomie.

Der gesunde Mensch ist nach dieser Weltanschauung der eigentliche Mensch. Was aber ist dann mit dem kranken, dem chronisch kranken oder dem behinderten Menschen? Ist dieser als minderwertig anzusehen? Als *Manfred Lütz* sein auch satirisch zu verstehendes Buch »Lebenslust« veröffentlichte, trieb ihn auch die Sorge um, wie dieses Buch auf wirklich Kranke wirken würde. Eine damals 32-jährige Frau schrieb ihm und bedankte sich, weil sie zeit ihres Lebens nie gesund gewesen war. Wegen einer schon früh in ihrem Leben aufgetretenen Erkrankung hatte sie schon sechsmal am Herzen operiert werden müssen. Nie war sie gesund gewesen,

aber sie freue sich des Lebens. Das ist dann eine besonders wertvolle Form der »Ars vivendi«, nämlich trotz Einschränkungen oder Behinderungen Freude am Leben zu finden.

Der Tod als Endpunkt und Beschließer unseres Lebens gilt den Anhängern und Anhängerinnen der Gesundheitsreligion als ihr Todfeind. Frühere, vergangene Zeiten sahen das nicht unbedingt so. Sie nannten ihn »Gevatter Tod« oder »Freund Hein«, denn ein unendliches Leben ohne Tod sei die Hölle auf Erden. Früher lebte der Mensch 40, 50 oder 60 Jahre und dazu kam das Jenseits, heute liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei über 80 Jahren, aber die Ewigkeit gibt es nicht mehr. Das Jenseits hinter der Grenze des Todes schrumpft in der Neuzeit zu einem Nichts zusammen, vor dem man sich überaus fürchtet. In das Diesseits muss alles gepackt werden, deshalb kommt es nicht selten auch so verbiestert daher. Ein Leben mit dem Glauben an ein ewiges Leben im Jenseits mit der Chance eines barmherzigen Gottes scheint mir aber allemal gnädiger als ein zunehmend gnadenloses Diesseits, in dem man sich um sein eigenes Wohl ganz allein zu kümmern hat.

Wie anders ging zum Beispiel ein lebenslustiger *Wolfgang Amadeus Mozart* im 18. Jahrhundert mit den Fragen nach der Endlichkeit und dem Tod um. Die meisten von uns wissen, dass er ein genialer Komponist war. Er war aber auch überaus fleißig im Briefeschreiben. Die meisten davon waren an seinem Vater Leopold adressiert. Im letzten Brief an den Vater – dieser ist sterbenskrank und Wolfgang Amadeus weiß nicht, ob er ihn noch einmal lebendig sehen wird – schreibt dieser junge Mensch am 4. April 1787 Beachtliches und wirklich Bedenkenswertes<sup>2</sup>: »Da der Tod (genau zu nehmen) der wahre Endzweck unseres Lebens ist, so habe ich mich seit ein paar Jahren mit diesem wahren, besten Freunde des Menschen so bekannt gemacht, dass sein Bild nicht allein nichts Schreckendes

mehr für mich hat, sondern sehr viel Beruhigendes und Tröstendes! Und ich danke meinem Gott, dass er mir das Glück gegönnt hat, mir die Gelegenheit (Sie verstehen mich) zu verschaffen, ihn als den Schlüssel zu unserer wahren Glückseligkeit kennen zu lernen. Ich lege mich nie zu Bette, ohne zu bedenken, dass ich vielleicht (so jung als ich bin) den andern Tag nicht mehr sein werde; und es wird doch kein Mensch von Allen, die mich kennen, sagen können, dass ich im Umgange mürrisch oder traurig wäre; und für diese Glückseligkeit danke ich alle Tage meinem Schöpfer, und wünsche sie vom Herzen Jedem meiner Mitmenschen.«

Mozart zeigt in diesen Worten eine wirklich vollendete »Ars vivendi«, die sich mit dem Tod anfreundet, damit er seinen Schrecken verliert und zum Freund, ja, vielleicht sogar zum Bruder werden kann, wie der heilige *Franz von Assisi* ihn nannte. Dieses sich Anfreunden mit dem Tod und seinen Begleitern (Schmerzen, Leiden, Krankheit, Alter, Sterben ...) ist die »Ars moriendi«, die Kunst zu sterben. Ein Leben ohne diese Wahrheiten wäre vielleicht verlockend, geht aber an der Wirklichkeit vorbei. Unsere Lebenszeit wird erst durch den Tod kostbar und wertvoll. Ohne ihn und seine Vorboten, allen voran den Krankheiten, würden wir den Wert des Lebens weniger zu schätzen wissen. Und wenn man es genau nimmt: Bei allen Mühen, die sich Menschen unterziehen, um ihre Gesundheit zu erhalten, gelingt es ihnen letztlich nicht. Wir haben Gesundheit nicht in der Hand. Die Erwartung, man könne Gesundheit »machen«, muss enttäuscht werden. Wir Menschen werden älter, kränker und schließlich hilflos. Mitten im Leben sind wir von Krankheit und Tod umfassen und darum ist die sogenannte Gesundheitsreligion – frei nach *Paul Watzlawick* – im Grunde nichts anderes als eine »Anleitung zum Unglücklichsein«.

## Krankheiten – Gefährten unseres Lebens

Krankheiten sind nicht nur als gesundheitliche Störfälle anzusehen. Natürlich gilt es, sie so gut wie möglich zu bekämpfen oder nach Möglichkeit zu heilen. Aber Krankheiten, vor allem schwere und chronische, sind häufig Langzeitbegleiter, mit denen man sich arrangieren muss. Sie sind wie Gefährten, die uns an den »Beender« erinnern, Hinweisgeber unserer Endlichkeit und Sterblichkeit.

Zu den Realitäten unseres Lebens gehört es, dass wir uns zwischen den Polen »Gesundheit« und »Krankheit« bewegen und eigentlich jede und jeden von uns früher oder später eine Erkrankung erwischt. Nicht nur eine Erkältung, sondern wirklich etwas Ernstes, das dann unverzüglich behandelt werden muss.

Manche Krankheit, die uns widerfährt, kann mit mehr oder weniger Mühe geheilt werden. Was aber ist bei chronischen Erkrankungen, bei Diagnosen, die immer wieder ärztliche Interventionen, Krankenhausaufenthalte, Bestrahlungen oder Chemotherapie nach sich ziehen? Wie geht es dem Patienten, der Patientin dann nicht nur körperlich, sondern auch psychisch und seelisch? Der Leiter der Spezialambulanz für Psychoonkologie am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg, *Dr. Frank Schulz-Kindermann*, betont, dass Erkrankte diese Erfahrungen als einen »Sturz aus der Wirklichkeit«<sup>3</sup> wahrnehmen. Solche Erkrankungen ziehen nicht nur Ängste, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Depression oder Hoffnungslosigkeit nach sich. Sobald wir nämlich lebensbedrohlich, längerfristig oder dauerhaft krank werden, tauchen in uns auch Fragen nach dem »Warum?«, dem »Was habe ich falsch gemacht?« oder dem »Wie geht es weiter?« auf. Der spirituell-christliche Mensch fragt obendrein dann auch nach Gott: Warum mutet »ER« einem dies zu, und: Wie kann Gott helfen? Nicht selten stellen solche Menschen dann auch die Frage: Warum bestraft Gott mich?

Da ich selbst schon viel und leider auch öfter schwer krank war, ist mir das alles sehr vertraut. Über einige Umwege bin ich nun sogar Krankenhausseelsorger geworden. Ich darf für Kranke ein Wegbegleiter in der Zeit im Krankenhaus sein. Als katholischer Priester habe ich noch weitere Möglichkeiten der Hilfe zur Verfügung, die sakramental begründet sind. Sakrament leitet sich vom lateinischen Wort »sacramentum« her, was so viel wie »Heilszeichen« bedeutet. In der katholischen Kirche gibt es sieben Sakramente (Taufe, Beichte, Eucharistie, Firmung, Ehe, Priesterweihe und Krankensalbung). Alle stellen sichtbare Zeichen der verborgenen Heilswirklichkeit der Liebe Gottes durch Jesus Christus dar. Im Klinikum darf ich neben der Beichte und der Eucharistie (Messfeier) vor allem durch die Krankensalbung den Menschen die Nähe Gottes in Krankheit, Sterben und Tod zusprechen.

»Der Gesunde hat tausend Wünsche, der Kranke nur einen.« Dieses Sprichwort begegnet mir Tag für Tag und doch glaube ich, dass Gesundheit nicht das Wichtigste ist. Die Volksweisheit »Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts« spricht etwas Wahres an, hat aber in dieser Ausschließlichkeit meines Erachtens nicht Recht. Das Kranksein, der Schmerz und das Leiden erhalten in uns eine Empfindsamkeit und führen in die Suche nach einer Vertiefung unseres Lebens.

Der französische Schriftsteller und Literaturnobelpreisträger *André Gide* schrieb 1948 in einer Zeit eigenen schweren Leidens in sein Tagebuch:<sup>4</sup> »Ich glaube, dass Krankheiten Schlüssel sind, die uns gewisse Tore öffnen können. Ich glaube, es gibt gewisse Tore, die einzig die Krankheit öffnen kann. Es gibt jedenfalls einen Gesundheitszustand, der es uns nicht erlaubt, alles zu verstehen. Vielleicht verschließt uns die Krankheit einige Wahrheiten; ebenso aber verschließt uns die Gesundheit andere oder führt uns davon weg, so



dass wir uns nicht mehr darum kümmern. Ich habe unter denen, die sich einer unerschütterlichen Gesundheit erfreuen, noch keinen getroffen, der nicht nach irgendeiner Seite hin ein bisschen beschränkt gewesen wäre, – wie solche, die nie gereist sind.«

Sehr ähnlich, wie schon *Wolfgang A. Mozart* den Tod als »Schlüssel zu unserer wahren Glückseligkeit kennen lernen konnte«, geht es für *André Gide* also darum, für verschiedene Türen und Tore, die in neue und weite Räume führen, die richtigen Schlüssel zu finden. Krankheiten sind solche Schlüssel am Schlüsselbund des Lebens. Das Ringen um Sinn und das Suchen nach Halt sowie die spirituell-religiöse Einbindung in eine höhere Geborgenheit und Sinnhaftigkeit, die wir Gott nennen, sind weitere.

## Die Botschaft der Krankheiten

Was macht Menschen eigentlich krank? Neben Viren, Bakterien, fehlgeleiteten Zellen, Brüchen, Unfällen, altersbedingten Abnutzungserscheinungen und vielem mehr werden Menschen krank durch Ängste und Sorgen, durch psychische Erkrankungen aller Art, durch wesenswidrige Lebensweisen, durch eine kranke und krankmachende Umgebung und Umwelt, durch falsche Ernährung, durch eine kranke Gesellschaft, durch Überbewertung von zeitlichen Dingen wie Besitz, Geld oder Macht und nicht zuletzt auch durch Fehlformen des Religiösen, die zu einem angst- und negativbesetzten Glauben führen.

Leib, Seele und Geist sind nicht völlig voneinander zu trennende Bereiche, sondern bilden zusammen den ganzen Menschen. Wo die innere Verfasstheit und seelische Gesundheit eines Menschen

auf Dauer gestört sind, da wird sich dies auch auf seine körperliche Belastbarkeit auswirken.

Auf der anderen Seite kann ein Mensch, der unter schweren leiblichen Behinderungen oder Schmerzen zu leiden hat, diese Last tragen und ertragen, wenn er nur die entsprechende seelische Kraft und die innere Stabilität besitzt. Wenn der Mensch einen Sinn hat und weiß, wofür er lebt, kann Krankheit leichter erduldet werden, ja, dann kann sein tapferes Leiden zur Hilfe und zum Vorbild für andere werden. Schon *Friedrich Nietzsche* sagte: »Nur wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie.«

Der Mensch kann darum trotz Krankheiten und Gebrechen »gesund« sein, wenn er sein Leben und Wohlbefinden in einem größeren Seinszusammenhang eingebunden weiß. Biologisch erklärt die moderne Medizin die Wechselwirkung von Körper, Seele und Geist folgendermaßen: Der geistige Zustand verändert den Zustand im Körper, und zwar auf dem Weg über das zentrale Nervensystem (ZNS), das endokrine System (Drüsen und Hormone) und das Immunsystem. Letzteres wird vom Gehirn gesteuert, entweder direkt durch die Nerven, durch neurochemische Verbindungsstoffe oder aber indirekt durch verschiedene Hormone in der Blutbahn. Dieses komplexe System kann durch die seelische und mental-geistige Verfassung eines Menschen eine tiefgreifende Beeinflussung erfahren. Ein Umstand, auf dem z. B. der Placeboeffekt beruht: Kranke Menschen reagieren manchmal auch auf »Medikamente«, die gar keine Wirkstoffe enthalten. Ihr Zustand verbessert sich allein deshalb, weil sie glauben, dass das »Medikament« ihnen hilft. Eine neue medizinische Teilwissenschaft, die Psychoneuroimmunologie, beschäftigt sich zunehmend mit diesen Phänomenen.

Man kann sich also vorstellen, dass im Rahmen der komplexen Wechselwirkungen in unserem Körper eine Art Kommunikation stattfindet. Verschiedene Prozesse in unserem Körper antworten

auf andere Prozesse oder auf äußere Einflüsse. Daraus kann ein, wie ich finde, gefährliches Missverständnis entstehen, nämlich die Ansicht: Unsere Krankheiten wollen uns auch etwas mitteilen. Autoren wie der Heilpraktiker Kurt *Tepperwein* oder der Arzt *Rüdiger Dahlke* deuten in ihren Büchern »Was dir deine Krankheit sagen will«<sup>5</sup> oder »Krankheit als Sprache der Seele«<sup>6</sup> Krankheiten psychosomatisch und primär als Konsequenzen seelischer Vorgänge. Das ist meines Erachtens eine verkürzende Sicht komplexer Sachverhalte und sie ist gefährlich. Gefährlich zum einen deswegen, weil viele Patienten medizinische Interventionen mit Hinweis auf diese Theorien ablehnen. Sie meinen: Wenn ich meine Selbstheilungskräfte aktiviere oder das Fehlverhalten abstelle, auf das mein Körper mit Krankheit antwortet, dann wird alles wieder gut. Das ist ein Holzweg: Natürlich sollte jemand, der Lungenkrebs hat, mit dem Rauchen aufhören; aber das allein wird nicht genügen, um den Krebs zu besiegen.

Hinzu kommt ein Zweites: Wenn Krankheit die Antwort des Körpers auf ein Fehlverhalten ist, dann ist der Patient letzten Endes selbst schuld an der Krankheit. Wer nicht »richtig« lebt, bekommt dann eben Krebs. Neben dem Leiden an der Krankheit hat er dann auch noch eine moralische Schuld für seinen Zustand zu tragen und zu ertragen.

Folgende sehr fragwürdigen Aussagen Dahlkes und Tepperweins arbeiten zum Beispiel mit solchen Schuldzuweisungen<sup>7</sup>:

Ruediger Dahlke schreibt, dass Menschen, die an multipler Sklerose leiden, »rücksichtslos gegenüber den eigenen Bedürfnissen und der Umwelt« seien. Sie hätten MS bekommen, weil sie »eiserne Moralvorstellungen« hätten und »die Welt nach eigenen Vorstellungen bezwingen« wollten.

Auch für Krebs gebe es seelische Ursachen, schreibt Kurt Tepperwein: »Krebs ist immer das Ergebnis eines starken, nicht zu ver-

arbeitenden Konflikterlebnisses.« Und Dahlke behauptet, Frauen, die »zwischen alter und neuer Frauenrolle hin- und hergerissen sind«, würden deshalb Brustkrebs bekommen. Auch Prostatakrebs sei die Folge »verdrängter seelischer Themen«.

Solchen Ansätzen, auch wenn sie sich oft schlüssig anhören und verlockend in ihren Erklärungsansätzen klingen, will ich nicht folgen. Selbstverständlich gibt es neben erblich bedingten Gründen oder Autoimmunerkrankungen, Viren, Bakterien und vielem mehr auch psychische oder psychosomatische Zusammenhänge; eine Verkürzung allein auf diese ist aber nicht richtig und nicht hilfreich.

Als Klinikseelsorger entdecke ich Bücher dieser oder ähnlicher Autoren (*Louise L. Hay* oder *Lise Bourbeau*) nicht selten auf den Nachtschränken von Patienten und komme mit diesen dann darüber vielleicht auch ins Gespräch. Dabei muss ich achtsam sein und vorsichtig argumentieren, denn solche quasi-esoterischen Bücher neigen dazu, beim Patienten in seiner Not und Suche um Abhilfe sehr feste Weltanschauungen oder sogar Glaubensüberzeugungen zu erschaffen.

Manchmal gelingt mir in einem Patientengespräch dann eine abwägende Einordnung des Ganzen. Mein Gegenüber öffnet sich für die Einsicht, dass der Krebs vielleicht einfach Schicksal und nicht die Konsequenz eines verdrängten Konfliktgeschehens ist. Und ich erkenne die sehr persönlichen Sorgen und Nöte, die in der Folge der jeweiligen schweren Erkrankung beim Patienten aufgebrochen sind.

## Auf die Krankheit hören lernen

Wir werden nicht nur krank, weil unser Körper auf ein Fehlverhalten antwortet. Aber es bleibt die Aufgabe, auf die Krankheit zu antworten. Für mich unlegbar ist, dass durch Krankheiten:

- unsere Selbstwahrnehmung geschult werden will,
- Verdrängtes hochkommen und verarbeitet werden will,
- Unversöhnliches verziehen und vergeben werden will,
- uns bewusst wird, dass wir keinen Rechtsanspruch auf Gesundheit haben,
- wir eine Idee davon bekommen können, wofür wir leben, und dass wir in einem Seinszusammenhang existieren,
- wir durchlässiger werden können auf einen »Übersinn« oder Gott hin und dadurch
- erfahren könnten, was Paulus im Blick auf seine Krankheit im zweiten Brief an die Korinther geschrieben hat: »... ich will mich meiner Schwachheit rühmen, damit die Kraft Christi auf mich herabkommt. ... denn, wenn ich schwach bin, dann bin ich stark.« (2 Kor 12,9-10)

Auf die Krankheit »hören zu lernen« ist ein Generalschlüssel, nicht nur, um mit ihr besser klarzukommen, sondern auch, um einen »Mehrwert« an Leben zu erhalten. Viele »Gesunde« könnten von »Kranken«, die gelernt haben, auf ihre Krankheit zu hören, viel lernen. So sagte eine 35-jährige Mutter, die an einer stark metastasierenden Krebserkrankung litt und nur noch eine knapp bemessene Lebenserwartung hatte, einmal zu mir: »Als ich davon erfuhr, habe ich wochenlang nur geschimpft und gejamert. Jetzt aber bin ich mit Gott im Reinen, ich bin ihm sogar dankbar, dass er mir die Chance gegeben hat, noch einige Zeit sehr bewusst zu leben und alles zu genießen: meine Familie, jeden Sonnenstrahl, jede Blume, eine

grüne Wiese – alles Dinge, die ich sonst nie so richtig wahrgenommen hätte. Ich lebe heute viel intensiver und positiver als früher und spüre ganz deutlich, dass Gott mich durch meine Krankheit trägt.«

Dieses Beispiel zeigt: Krankheit muss keine Erfahrung von Sinnlosigkeit sein. Sie kann auch als Chance begriffen werden, als Chance zu einem Neuanfang, zur Umkehr, zur Versöhnung, zur Selbstfindung. Manche sehr schweren und unheilbaren Erkrankungen nötigen uns, uns mit der Endlichkeit des eigenen Daseins und vielleicht sogar mit dem baldigen Tod auseinanderzusetzen. Dabei erlebte Gefühle wie Angst, Wut, Ohnmacht oder Trauer sind schwer mit Partnern, Angehörigen oder Kindern zu teilen. Hier kann ich als Seelsorger ein »Geburtshelfer« sein, damit diese Gefühle wahrgenommen und geäußert werden dürfen und können. Und ich kann dann auch ein Begleiter von Patienten und Angehörigen in der Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen sein.

Dabei kann es vorkommen, dass durch eine gemeinsame Auseinandersetzung mit der zum Tode führenden Erkrankung und den damit verbundenen Gefühlen und Gedanken eine große und befreiende Ehrlichkeit entsteht. Es entsteht ein Raum, offene Konflikte oder Missverständnisse zu klären, und es wird einer befreienden Versöhnung das Feld bereitet. Ein ehrlicher Lebensrückblick und ein mit sich selbst, mit den anderen und auch mit Gott ins Reine Kommen können zu einer heiteren Gelassenheit angesichts des baldigen Todes führen. Ähnlich drückt dies ein altes Gedicht aus, das dem deutschen Mystiker *Angelus Silesius* zugeschrieben wird<sup>8</sup>: »Ich komme, ich weiß nicht woher, ich bin, ich weiß nicht wer, ich sterb', ich weiß nicht wann, ich geh', ich weiß nicht wohin, mich wundert's, dass ich fröhlich bin.«

Wer so ein »Angekommensein« schon einmal miterleben durfte, der wird es nicht mehr vergessen. Es hilft, der Vorstellung vom eigenen Lebensende angstfreier zu begegnen.

## Leiden und Krankheit annehmen lernen – Patientenbeispiele

Als Klinikpfarrer kann ich durch den täglichen Gottesdienst, der über Radio und TV an jedes Krankenbett übertragen wird, auch geistliche Impulse geben. Am Wochenende geschieht dies innerhalb der hl. Messe sogar mit einer Predigt. Mir ist es wichtig, dass diese Predigt die Kranken in ihrem Suchen und Fragen anspricht, die Sprache einfach ist, Lebenshilfe beinhaltet und auch Trost spendet. Das gelingt nicht immer, manchmal aber auch sehr gut – und wie es gelang, bei vier Patientinnen etwas in Bewegung zu bringen, davon will ich erzählen.

Es war Ende März 2022. Die Messe wird immer über Lautsprecheransage angekündigt und so konnten von den vier Frauen eine die Messe am Samstagabend am Bildschirm und zwei Frauen Sonntagfrüh über Radio mit verfolgen. Die vierte hat keine der Gelegenheiten genutzt.

Alle vier Frauen litten unter verschiedenen Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium, hatten Operationen hinter sich, durchlebten und durchlitten Chemotherapien und zwei von ihnen auch die Auseinandersetzung mit Metastasen. Frau A., Anfang Sechzig, durfte ich schon über Wochen begleiten. Zwischen ihr und mir bot nicht nur gegenseitige Sympathie, sondern auch eine gemeinsame Glaubenswelt eine gute Verbindungsebene. Mit ihr konnte ich mich auch über ihre leider nur noch gering bemessene Lebenszeit, ihre Wünsche für die ihr noch verbleibende Zeit, aber auch über ein Danach, ein Leben nach dem Tod gut austauschen. Sie hatte am erwähnten Wochenende eine neue Zimmernachbarnin, Frau E., Mitte Siebzig, bekommen, die vorsichtiges Interesse an einem Gespräch zeigte, als ich am Samstagvormittag das Krankenzimmer besuchte. Tatsächlich entwickelte sich ein Austausch und

ich erfuhr, dass sie als gläubige Katholikin schon »ewig« nicht mehr beichten war und deshalb meinte – wie es früher die gängige Praxis war –, nicht die hl. Kommunion empfangen zu dürfen. Im Gespräch wurde mir klar, dass es der Frau gar nicht um ein Sündenregister ging, sondern sie vielmehr Sehnsucht hatte nach Versöhnung mit ihrer Lebensgeschichte.

Ich bat sie daraufhin, ihre Handflächen auf die Stelle zu legen, wo der Krebs gefunden und operiert worden war. Ich legte meine Hände umhüllt von Handschuhen auf die ihren, bat sie, die Augen zu schließen und sprach dann ein Heilungs- und Segnungsgebet mit freier Wortwahl, das sich auf das bezog, was sie mir vorher erzählt hatte. Schließlich sprach ich sie von ihren Sünden los. Ihre Nachbarin, Frau A., – das bemerkte ich nebenbei – verfolgte das Ganze mit Wohlwollen und einem Lächeln. Sichtlich bewegt öffnete Frau E. nach der Segnung und der Lossprechung die Augen, denen ich ansehen konnte, dass das Geschehen sie tief ergriffen hatte. Mit einem Lächeln, das durch die FFP-2-Maske zwar verdeckt war, das sie aber an meinen Augen ablesen konnte, sagte ich dann zu ihr, dass sie am darauffolgenden Tag nach vielen Jahren die heilige Kommunion empfangen könne. Innerlich ergriffen, mit Tränen in den Augen bat sie darum.

Zu diesen beiden Frauen und den beiden anderen in einem anderen Zimmer auf der gleichen Station kam ich dann nach der hl. Messe Sonntagfrüh mit der hl. Kommunion. Ich hatte auch ein farbig ausgedrucktes Bild für die Patientinnen dabei, auf das sich meine Predigt bezogen hatte:



## Rembrandts Bild »Rückkehr des verlorenen Sohnes« und seine Heilkraft

Das Evangelium dieses 4. Fastensonntags hatte das berühmte Gleichnis vom verlorenen Sohn bzw. vom barmherzigen Vater (Lk 15,1-3.11-32) zum Inhalt. Es gehört zu meinen Lieblingsstellen im Neuen Testament. Viele Male durfte ich es schon lesen oder hören, aber seit einigen Jahren erlebe ich es wie eine zweite Haut, in die ich hineinwachsen möchte. Hilfreich bei diesem Wachstumsprozess ist mir ein Buch des geistlichen Autors *Henri J.M. Nouwen* mit dem Titel »Nimm sein Bild in dein Herz«<sup>9</sup> geworden; der Untertitel lautet: »Geistliche Deutung eines Gemäldes von Rembrandt«.



*Rembrandt H. van Rijn: Die Heimkehr des verlorenen Sohnes, um 1666/1669. Öl auf Leinwand, 262 x 206 cm; St. Petersburg, Eremitage; © der Vorlage: akq-images.com – im Bildteil zu sehen*

Henri Nouwen erzählt von dem berühmten Ölgemälde Rembrandts »Rückkehr des verlorenen Sohnes« und seine ihn in seinem Innern verwandelnde Wirkung auf ihn. Auch mich hat das Bild schon immer innerlich berührt. Jedes Mal, wenn ich die Szene des barmherzigen alten Vaters mit rotem Umhang auf mich wirken lasse, wie er liebevoll seinen abgerissenen und heruntergekommenen Sohn in die Arme nimmt, da wird es mir ganz warm ums Herz. Der Sohn fällt ergriffen auf die Knie, die Arme und Hände des Vaters nehmen ihn liebevoll und behutsam auf, drücken ihn sanft an seine Brust und umfassen ihn mit Liebe und Wärme.

Der Junge kehrt quasi in den Mutterschoß des Vaters zurück, was durch Rembrandt einfühlsam und genial dargestellt wird. Das hebräische Wort für »Barmherzigkeit« ist abgeleitet vom Wort für Mutterschoß. Die Hände des Vaters sind ganz besonders gemalt. Die eine wirkt wie eine kräftige Hand eines Mannes, die andere wie eine zärtliche Frauenhand.

Zwischen 1666 und 1669, gegen Ende seines eigenen von Erfolg aber auch von Unglück und Leid erfüllten Lebens, malte *Rembrandt van Rijn* dieses Meisterwerk. Die Betrachtung des Bildes und das sich Hineinfühlen in Jesu Gleichnis führen zu einer inneren Herzenserkenntnis, die ich auch bei den Patientinnen erleben durfte, als ich ihnen das farbige Bild ausgedruckt schenkte. Man findet sich und sein Leben im Bild des heruntergekommenen Sohnes gut ausgedrückt. Am Ende eines langen Kampfes mit dem Krebs fühlt man sich wohl genauso: verloren, bedürftig, sehnsüchtig nach Verständnis und Geborgenheit, nach Heilung. Die liebende Umarmung des Vaters gibt dies alles und lässt einen aufatmen. Bei allen vier Patientinnen zeigte sich dies durch Tränen, die ins Fließen kamen. Eine feierliche und stille Betroffenheit, ein Angenommen- und Verstandensein gerade in der je eigenen Verletzlichkeit und Verwundetheit.

Der alte Vater des »verlorenen Sohnes« ist nicht nur von Liebe und Barmherzigkeit erfüllt, sondern ihn zeichnet auch große Weisheit aus. Und Sehnsucht! Er hält immer wieder Ausschau nach seinem Sohn, um ihn dann endlich in seine Arme schließen zu können. Der barmherzige und mütterliche Vater verkörpert die Seelenqualität, auf die hin wir uns entwickeln dürfen. Gleichzeitig ist diese Figur ein Sinnbild für Gott, den Gott, von dem Jesus immer wieder erzählte.

Rembrandt konnte durch seine einfühlsame und gleichzeitig geniale Art des Malens nicht nur die verschiedenen Facetten des Lebens darstellen, er konnte seine eigenen Seelenanteile so in das Bild hineinlegen, dass es unser Empfinden ins Schwingen bringt. Vor allem verwundete Menschen spricht dieses Bild im Innersten an. So auch die beiden anderen Frauen, Frau S. und Frau R.

Frau S., ca. 80 Jahre alt, kannte ich schon seit Längerem als Gottesdienstbesucherin. Sie kam schon vor der Coronazeit und vor ihrem Klinikaufenthalt als Besucherin in die Klinikkapelle zum Gottesdienst. Wegen starker Atemnot und Bauchschmerzen war sie nun eingewiesen worden. Vor Jahren hatte sie schon Blasenkrebs gehabt, der durch Operation und Chemotherapie behandelt worden war. Nun zeigte sich ein neues Krebsgeschehen, und zwar im Darm. Mit Frau S. konnte ich auf einer vertrauensvollen Ebene über dies oder das sprechen, natürlich auch über ihre Ängste vor dem Kommenden. Hinzu kam noch, dass ihr Mann vor Jahren an Darmkrebs verstorben war und bei ihr deswegen auch entsprechende Befürchtungen hochkamen.

Wie so oft ergab sich bei einem Seelsorgebesuch mit ihr vor diesem Wochenende auch ein Gespräch mit Frau R., ca. Anfang 50, die anfangs mir gegenüber eher ablehnend war. Der Grund hierfür lag leider in dem, was wir seit Jahren als katholische Priester immer wieder zu hören bekommen. Der unmögliche Zustand

in der katholischen Kirche, der andauernde Skandal des sexuellen Missbrauchs und vieles mehr hatten bei Frau R. dazu geführt, aus der katholischen Kirche auszutreten. Immer wieder suchte sie aber geistliche Heimat und Nahrung in der evangelischen Kirche, ohne dort einzutreten. Diese Frau hatte vor ein paar Jahren eine Krebserkrankung durchstehen müssen und litt nun unter mehreren Metastasen, die sich in der Lunge, der Leber und im Gehirn zeigten. Eine Metastase hinter dem rechten Auge lies dieses hervorquellen und machte nicht nur Schmerzen, sondern entstellte sie auch.

Nach und nach fand ich in mehreren Begegnungen mit ihr einen besseren Kontakt, und so war am Sonntagvormittag, als ich mit dem Rembrandtbild und der hl. Kommunion kam, der Boden für ein heilendes Geschehen bereitet. Sie hatte keine der Gottesdienstübertragungen wahrgenommen; Frau S., die Zimmernachbarin, hatte noch die Samstagsübertragung in Erinnerung. Ich lud sie ein, das Bild noch einmal anzuschauen und vielleicht ein paar Worte dazu für sich zu finden. Nach und nach entdeckten beide die tieferen Botschaften des Bildes und waren davon angerührt. Ich selbst war zu Tränen gerührt, als ich sah, wie Frau R. weinte und aus ihrem gesunden Auge die Tränen flossen. Das gemeinsam Erlebte wurde nicht zerredet. Wir ließen es stehen und ich besiegelte es mit einem persönlichen Segen, mit Berührung auf die Stirn der beiden. Als ich das Zimmer verließ, bemerkte ich noch, wie Frau R. das Bild vorsichtig auf ihrem Nachtschrank so hinstellte, dass sie es sehen konnte.

## Suchen und Finden auf meiner Lebensreise

Rembrandts Bild von der Rückkehr des verlorenen Sohnes und Jesu Gleichnis im 15. Kapitel des Lukasevangeliums gehören zu den Geschenken, die mich selbst seit Jahrzehnten in den Irrungen und Wirrungen, aber auch in den Glücksmomenten und den Erfülltheiten meines Lebens begleiten – ähnlich wie *Hermann Hesses* Romane »Narziss und Goldmund« und »Siddhartha«, die ich in verschiedenen Lebensabschnitten mehrmals gelesen habe, helfen sie mir, mich, meine Fragen, mein Suchen und Finden, mein ganzes Leben als eine Entwicklung anzusehen, anzunehmen und vertrauensvoll und voller Zuversicht in Gottes liebende Umarmung hineinzugeben. Rembrandts Bild ist mein eigenes Seelenbild, mein eigenes Glaubensbild geworden. So kann ich im Auf und Ab, im Hin und Her des Lebens Ruhe und Frieden finden. Und ich kann dies manchmal wie an diesem Wochenende auch an andere auf ganz wertvolle Weise weitergeben.

Ich finde es interessant, dass sich seit dem Mittelalter, näherhin seit der Zeit, in der Menschen durch ihre massenhaften Erfahrungen von Sterben und Tod durch Seuchen wie die Pest, durch immer wiederkehrende Kriege, durch Naturkatastrophen und im Horizont der Angst vor einem strafenden Gott eine Form der Lebenshilfe ausbildeten, die man »Ars moriendi – Die Kunst des Sterbens« nannte.

Es geht bei dieser Kunst tatsächlich um das Leben: Sie will Menschen für die Bedeutung des Todes sensibilisieren, indem sie vor Augen führt, dass die Lebenszeit begrenzt und darum sorgfältig mit ihr umzugehen ist. Immer wurde durch Gedichte, Kunst (Totentänze), Musik, Predigten und vieles mehr an Vergänglichkeit, Endlichkeit und Sterblichkeit erinnert, oft auch mit moralinsaurem Beigeschmack. Eine besondere Ars-moriendi-Literatur verarbeitete

die Erfahrungen des Sterbens und versuchte, Menschen Hilfen in den letzten Lebensstunden an die Hand zu geben. Einige solcher Leitfäden sollten bei der Begleitung Sterbender helfen, andere gaben den Sterbenden selbst Anweisungen, wie sie sich in Gebeten auf den Tod vorbereiten sollten, den Anfechtungen des Teufels widerstehen, ihr Sterben annehmen und auf Gottes Hilfe vertrauen konnten. Ähnliche Hilfen gab es auch in anderen Kulturkreisen, die interessanterweise heute wieder neu entdeckt werden. Das tibetische oder das ägyptische Totenbuch wollen den Menschen befähigen, jeden Augenblick des Lebens mit dem gleichen Ernst zu leben, als wäre er der letzte. Darüber werde ich im achten Kapitel einiges sagen.

Aufgrund vieler Krankheiten, die ich von Kindesbeinen an durchmachen musste – und es waren auch lebensbedrohliche dabei – setzte ich mich ab Mitte Zwanzig, zu einer Zeit also, in der man eigentlich seine Lebenspläne verfolgt, immer wieder mit den Themen Sterben, Tod, Trauer und einem eventuellen Leben danach auseinander. Als ich mich aufgrund von neurologischen Ausfällen, ausgelöst wohl durch langanhaltenden beruflichen und seelischen Stress, im Frühjahr 2000 mit einer Verdachtsdiagnose von Multipler Sklerose auseinandersetzen musste – ein Verdacht, der sich Gott sei Dank so nicht bestätigte –, war ich sehr niedergeschlagen und geknickt. Während eines Klinikaufenthaltes im Zentralklinikum Augsburg las ich – quasi als radikale Lebenshilfe für mich – ein Buch, das meinen behandelnden Arzt zu einem leichten Aufbrausen brachte. Der Schweizer Strafrechtsprofessor *Peter Noll* erfuhr mit 56 Jahren von seiner unheilbaren Blasenkrebskrankung. Er lehnte eine Krebstherapie ab und reflektierte schreibend, angestoßen durch seinen Freund, den berühmten Schriftsteller *Max Frisch*, seine letzten Monate. »Diktate über Sterben und Tod«<sup>10</sup>, so heißt das Buch, das als moderne Form einer »Ars moriendi« angesehen

werden kann. Es stellt einen Versuch dar, mit der eigenen Endlichkeit umzugehen, den persönlichen Sterbeprozess tagebuchartig zu reflektieren und dadurch angstfreier und gefasster zu werden. Genau das war auch mein Anliegen als Patient mit einer schweren Verdachtsdiagnose.

Mein Arzt rügte mich dafür. Ich solle mich als Enddreißiger mehr mit dem Leben auseinandersetzen und nicht solche Bücher lesen. Eine junge Neurologin und Psychiaterin – ich bin ihr heute noch sehr dankbar dafür – erkannte meine innere Not und kümmerte sich außergewöhnlich und über ihre Arbeitszeit hinaus um mich. Immer wieder kam sie an mein Krankenbett, sprach mit mir, interessierte sich für mich und meinen Lebensentwurf als Franziskaner und junger katholischer Priester. Auf meine Frage, warum sie das tue, antwortete sie für mich verblüffend, dass ihre Schwester evangelische Pfarrerin sei. Diese sei ähnlich wie ich sehr idealistisch gesinnt, engagiere sich sehr viel für andere und vergesse dabei sich selbst auf sträfliche Art und Weise. Deshalb wolle sie mir jetzt einerseits eine Gesprächspartnerin, gleichzeitig aber auch eine korrigierende Mahnerin sein. Ihr christlicher Background gab ihr obendrein die entsprechende Motivation dazu. Heute weiß ich, dass ich dieser Frau viel zu verdanken habe. Sie hat mir indirekt auch gezeigt, wie wichtig es ist, Zeit für Patienten zu haben, deren Geschichte, das Weh und Ach, aber auch ihre Freuden, Sehnsüchte und Träume kennenzulernen und vor allem eine aufrichtige *Wertschätzung* zu leben und dadurch auszustrahlen. Das Wertschätzen als innere Haltung ist mir zu einer zweiten Natur geworden.

## Der Tod gehört zum Leben

Zurück noch einmal zu der kurzen Begleitung der vier schwer krebserkrankten Patientinnen Ende März 2022. Mithilfe eines religiösen Bildes des begnadeten Malers Rembrandt zu dem Gleichnis Jesu vom barmherzigen Vater bzw. verlorenen Sohn wurde mir ein Doppeltes klar: Es kommt darauf an, Worte und Hilfen zu finden, die beim Gegenüber etwas ins Schwingen bringen können, weil es mit der Lebensrealität dieses Menschen zu tun hat. Gleichzeitig gibt es dem Patienten die Möglichkeit, mit seiner Sehnsucht und seiner spirituell-religiösen Dimension in Kontakt zu kommen.

Der schwer Krebskranke erfährt tagtäglich seine Endlichkeit und seine Gefährdung, er will aber fast immer seine Lebenszeit, wenn irgend möglich, verlängern. Wir alle sind seit Kindesbeinen an auf Erfolg, auf Gelingen, auf Glück und Erfüllung trainiert. Misslingen, Schwäche, Krankheit, Misserfolg und Scheitern wollen nicht wahrgenommen werden und werden deshalb so lange wie möglich weggeschoben oder sogar verdrängt.

Wenn man sich aber mithilfe so eines Bildes eines heruntergekommenen Menschen, der sich liebevoll in die Umarmung eines barmherzigen Vaters, der für Gott steht, fallen lassen kann, sich in der Tiefe seiner eigenen Bedürftigkeit angesprochen fühlt, dann kann man sich schweigend und gleichzeitig innerlich bewegt seiner Realität, von deren todernsten Botschaft ja man weiß, zaghaft nähern und sie dadurch etwas annehmen. Der Schwerkranke kann dadurch sein Urvertrauen, seine Selbstachtung und auch, wenn irgendwie vorhanden, sein Gottvertrauen wiedergewinnen. Nach einer heilenden Stille können Gebetsworte des Seelsorgers, in das Schweigen Gottes hineingesprochen, das Gefühl im Kranken stärken, dass er von Gott nicht verlassen, sondern ganz im Gegenteil von ihm umarmt, umfassen, gehalten und getragen ist. Solche



Gebets- und Segensworte können helfen, Gottes Gegenwart als vergebend und heilend wahrzunehmen, sie können eine Hilfe zum Leben und eine Hilfe zum Sterben sein.

Die entscheidende Erkenntnis, mit der wir uns anfreunden dürfen, lautet: Der Tod gehört zum Leben. Wer von diesem Blickwinkel auf sein Leben zu sehen lernt, wird wertvolle und positive Impulse für das aktuell zu lebende Leben empfangen.