

Einführung

Einführung

Meine erste Begegnung mit dem Tod liegt über fünfzig Jahre zurück, als meine Großmutter Alice starb. Ich schloss gerade mein Universitätsstudium ab und lebte noch zu Hause mit meinen Eltern und meiner Schwester. Meine Großmutter war rundlich, robust, eigenwillig, dynamisch, gebildet, fröhlich, unabhängig und unkonventionell. Sie war eine wichtige Persönlichkeit in meinem Leben, und ich liebte sie von Herzen. Als sie fünf Jahre vor ihrem Tod krank wurde, nahmen wir sie in unserem Haushalt auf; meine Mutter umsorgte und pflegte sie mit beispielhafter Hingabe. Mit fortschreitender Krankheit verzichtete sie nach und nach auf die vielen Betätigungen, die ihre Tage ausgefüllt hatten. Ihr Horizont verkleinerte sich auf die engste Familie und auf ihren Traum von einer fürstlichen Hochzeit meiner Schwester.

Sie starb in den Armen meiner Mutter; sie kämmte sie für den Besuch des waadtländischen Geistlichen, der sie auf ihrem letzten Weg spirituell begleitet hatte.

In den Jahren nach meiner Pensionierung konnte ich bei meiner Freiwilligenarbeit in der Palliativabteilung eines Brüsseler Krankenhauses beobachten, dass ein friedlicher Tod in liebevoller spiritueller Umgebung keine Ausnahme ist. Unheilbar kranke Menschen, deren Schmerzen unter Kontrolle gebracht werden, werden bis zum Lebensende begleitet und erhalten menschliche Zuwendung und Respekt unter Wahrung ihrer Würde.

Die Palliativmedizin ist ein neues Konzept der ärztlichen Kunst. Sie verfügt über alle wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften und erkennt darüber hinaus die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen an. Hier ist der Mensch ein Ganzes aus Körper und Seele, Affektivität und Spiritualität. Das Krankenhaus wird nicht als Unternehmen gesehen, in

dem sich die Räder mit dem Ziel einer positiven Bilanz drehen müssen und sich Qualität auf Produktivität reimt, nicht auf Humanität.

Durch die Begleitung Sterbender habe ich ein anderes Zeitgefühl entwickelt. Für uns, die wir uns gesund und unsterblich fühlen, vergeht die Zeit anders als für die, die sich der unausweichlichen Unmittelbarkeit des Todes bewusst geworden sind. Der Wert, den Todkranke ihren letzten Lebenstagen beimessen, hilft mir zu entscheiden, wie ich meine eigene Zeit verwenden will, bevor es zu spät dafür ist, und veranlasst mich, über den Sinn des Lebens nachzudenken, meine Verletzlichkeit anzunehmen und mich gelassen auf meinen Tod vorzubereiten.

Früher war der Tod den Menschen näher. Er gehörte zum Alltag wegen der hohen Kindersterblichkeit und eines größeren Familienverbandes von drei und vier Generationen. Die Gesundheitsbedingungen und gesellschaftlichen Strukturen haben sich geändert, die moderne Medizin und die neue Rolle des Krankenhauses haben den Tod zu einer Randerscheinung gemacht, sodass wir angesichts eines uns nahestehenden Sterbenden nicht begreifen wollen, dass seine Krankheit tödlich ist. Hilflos in unserer vermeintlichen Beschützerrolle versuchen wir, ihm die Wahrheit vorzuenthalten, ohne auch nur verstehen zu wollen, ob er die Diagnose hören will oder nicht.

Ich weiß, dass ich sterben muss, dass wir alle irgendwann sterben werden. Aber im Grunde glaube ich nicht wirklich daran und handle, als wäre ich unsterblich. Auch viele Ärzte handeln, als ob der Tod nicht unausweichlich und der natürliche Abschluss der menschlichen Existenz wäre. Sie beharren wider alle Vernunft auf Behandlungen, die den Kranken heilen sollen, in Wirklichkeit aber nur seinen Leidensweg verlängern.

Aber gibt es den Tod wirklich? Vielleicht nicht. Vielleicht ist er ja nur die Eingangstür in eine andere Welt, ein Übergang, der allerdings Angst auslöst. Angst vor körperlichen Schmerzen, Angst vor dem Verlust des Ansehens und der Selbstachtung in der letzten Lebensphase. Diese Angst darf aber nicht so weit gehen, dass wir sterben, bevor wir sterben. Wir müssen ganz und gar im Leben stehen, bevor wir davongehen. Denn die eigentliche Frage ist nicht, ob wir nach dem Tode weiterleben, sondern dass wir im Leben stehen, bevor wir sterben. Und die Aufgabe der ärztlichen Behandlungen ist es nicht, dank der technologischen Fortschritte der Medizin ein Leben ohne menschliche Beziehungen um leere Tage zu verlängern, sondern im Gegenteil Leben in die Tage zu bringen, die uns noch zu leben bleiben.

Dieses Buch ist ein Zeugnis aus Berichten über meine heutige Freiwilligenarbeit im Krankenhaus und meine persönlichen Erfahrungen mit Leid, Schmerzen und Tod. Es ist auch aus dem Bedürfnis entstanden, Erfahrungen zu teilen, die zu intensiv sind, als dass ich sie für mich behalten könnte, auch wenn es Jahre gedauert hat, bis ich meine Gefühle ausdrücken und mitteilen konnte – wie nach einer Wanderung durch Wüstenei und Chaos, bevor ein neues Gleichgewicht entsteht. Die Namen der Pfleger und Pflegerinnen sind fiktiv. Ich verantworte selbst ihre Äußerungen, weil sie meine eigene Meinung wiedergeben. Von den Stationsärzten und dem Pflegepersonal habe ich viel gelernt, von ihrer Menschlichkeit, Kompetenz, Sensibilität und der reichen Vielfalt ihrer Vorgehensweise. Den Arzt Doktor Charles gibt es aber nicht. Er ist der Arzt, der ich gerne wäre, wenn ich den Arztberuf gewählt hätte.

Auch andere Personen wie Tunç, Emile und Angela habe ich eingeführt, um Vorkommnisse aus meinem eigenen Leben zu erzählen. Die Namen und Lebensumstände der Kranken wurden ebenfalls geändert, um keine Einzelheiten aus ihrem Leben preiszugeben, die sie mir anvertraut haben. Die Vornamen meiner Eltern und derer, die ich bis zum Tod begleitet habe, sind dagegen ihre wirklichen Namen, weil die Verbindung mit ihnen zu tief ist, um in einer literarischen Fiktion entstellt zu werden. Zudem glaube ich, dass ich ihre Namen nennen und aus ihrem Leben berichten darf, ohne Geheimnisse zu enthüllen, denn eigentlich spreche ich ja von mir, wenn ich von ihnen spreche. Und da ist nichts erfunden; alles beruht auf dem, was in der geheimnisvollen Nähe zum Tod erlebt und erduldet wurde. Denn der Tod bringt uns letztlich der Wahrheit und dem ewigen Leben näher.

