

Im Leiden die Hoffnung entdecken.

Dr. phil. Martha von Jesensky

Bernd Kolb (1962), deutscher Unternehmer, sagt: Wenn das ganze Wissen, das uns zur Verfügung steht, nicht zu einem Umdenken führt, was kann dann weiter helfen? Kolb kommt zum Schluss, dass es nicht aufs Wissen ankommt, sondern auf die Auseinandersetzung mit der Frage, welchen inneren Mangel der Mensch bekämpfen soll, „indem er als einziges Lebewesen einen äusseren Überfluss produziert, der aber **langzeitlich ihm schadet.**“ Gemeint sind hier Überflüsse materieller Art. (Vgl. TA, 15. Juli 2019)

Und wie es mit dem „Überfluss“ an Innenansichten, zum Beispiel an Ansprüchen an uns selbst, die uns überfordern? Inwieweit ändern diese unser Bewusstsein, das heisst, unsere emotionalen und geistigen Zustände, wie Freude, Hoffnung, Frust, Zorn, Trost, Hass und dergleichen? Welchen inneren Mangel könnten sie zudecken?

Ein Beispiel aus der sportlichen Prominenz:

Am 14. Juli 2019 verlor der 20-fache *Grand-Slam-Sieger* Roger Federer in Wimbledon in einem Fünfsatz-Match gegen Tennisgrösse Novak Djokovic. Schon nach seinem Final-Einzug unterstrich Federer seine Ambitionen: „**Ich habe genug erreicht, um aufzuhören. Doch ich tue es aus zwei Gründen nicht: Erstens macht es mir Spass, zweitens möchte ich Geschichte schreiben. Ich möchte so viele Grand-Slam-Titel holen wie nur möglich, und ich möchte auch den Weltranglistenrekord.**“ (TZ, 15. Juli 2019)

Der Sportjournalist Simon Häring dazu: Bei der Frage, wer der Beste ist, besteht für Federer offenbar noch Klärungsbedarf.

Nun unabhängig davon, ob jemand prominent ist oder nicht, es liegt in der Natur des Menschen, dass er nach Selbstopтимierung und Anerkennung strebt. Aber welcher **innere Mangel** kann entstehen, wenn sich unsere Aufmerksamkeit vorwiegend auf die Erfüllung unserer Bedürfnisse nach *bedeutend-sein* fokussiert? Oft wissen wir es nicht oder kümmert uns wenig. Erst wenn sich eine gewisse innere Unruhe bemerkbar macht, deren Ursache man nicht kennt und einen nicht loslässt, beginnt man sich damit auseinanderzusetzen. Zunächst allein, dann mithilfe einer Vertrauensperson oder mit einem Psychologen. Meistens finden sich Gründe, die das psychische Gleichgewicht wieder herstellen - aber nicht auf die Dauer. Warum?

Weil es ebenso in der Natur des Menschen verankert ist, dass er sich *volens nolens* (notgedrungen) auch mit Fragen nach den „Letzten Dingen“ (was nach dem Tod kommt) beschäftigt und er **ebenso nicht zur Ruhe kommt** bis er die richtigen Antworten darauf findet. Auch hier gibt es verschiedene Antworten – etwa atheistische, alchemistische, okkultistische, esoterische oder ähnlich geprägte Ideologien. Auf diese möchte ich nicht eingehen.

Da die Lehre von den *Letzten Dingen*, wie Hölle, Fegefeuer, Antichrist, Verfolgung der Kirche in der Endzeit, Wiederkunft Christi und Letztes Gericht ein zentrales Glaubensgut der katholischen Kirche ist, möchte ich auf Folgendes erinnern:

Papst Benedikt XVI. sagte in einer Rede in Lissabon, dass ein vorrangiger Auftrag der Kirche darin bestehe, dass sie die Menschen fähig mache, **über die vorletzten Dinge hinauszublicken** (also was im Hier und Jetzt geschieht) - **und nach den letzten zu suchen.**

In der heutigen Verkündigung aber herrscht ein auffallendes Schweigen zu diesen Themen - so der bekannte Papst-Interviewer Peter Seewald - die, wie er beklagt, **„im Gegensatz zu manchen kircheninternen ‚Dauerbrennern‘**

tatsächlich von existentieller Natur sind“ und zwar für jedermann! (2010)

Papst Benedikt gab zu, dass es tatsächlich so ist, dass die Verkündigung heute weitgehend auf die Gestaltung eines besseren Lebens in Welt ausgerichtet ist, während die wirklich bessere Welt kaum noch erwähnt wird. Insofern müssten neue Worte und Weisen gefunden werden, **„um den Menschen den Durchbruch durch die Schallmauer der Endlichkeit ermöglichen.“**

Ich denke das kann gerade dann geschehen, wenn jemand von einem harten Schicksalsschlag getroffen wird, wo er die **Schallmauer der Endlichkeit mit Hoffnung durchbricht.**

Ein Beispiel

(Nach einem Bericht aus der NZZ von David Vonplon, 27. Juli 2019)

Mona Richter (Name geändert, geb. 1980) reiste gleich nach ihrem Medizinstudium (2008) nach Haiti, eines der ärmsten Länder der Welt. Dort wollte sie für ein halbes Jahr im Spital „Albert Schweitzer“ (HAS) Gutes zu tun. Sie traf den medizinischen Direktor des Spitals, der vier Jahre später zum Schweizer des Jahres gewählt wurde. Mona R. fühlte sich sofort an der richtigen Adresse. Eine Woche vor der Abreise fragte sie den Direktor, ob sie Medikamente zur HIV-Prophylaxe mitnehmen soll für den Fall einer HIV-Infektion bei der Arbeit. Er verneint. Es habe in Haiti alles Nötige vor Ort, sie könne unbesorgt sein. Doch es kam alles anders. Was ist geschehen?

Vonplon berichtet:

„Den ganzen Morgen hat sie operiert. Jetzt noch rasch den letzten Patienten vor der Mittagspause behandeln – es ist bloss ein Routinengriff. Das Metallimplantat aus der Hand entfernen, das den gebrochenen Mittelhandknochen fixierte. In der Schweiz

betäubt man dafür den Körperteil. In Deschapelles, Haiti, geht es ohne. Die junge Ärztin hält mit der Linken die Hand des Patienten fest, mit der Rechten führt sie die Zange, mit der das Metall herausgezogen werden soll. Doch der Patient, ein Mann in mittlerem Alter, ist verängstigt. Er klagt über grosse Schmerzen und fuchtelt herum. Mona Richter erhöht den Druck auf seinen Arm. Der Patient zuckt zusammen und zieht seine Hand ruckartig zurück. Sie spürt, dass etwas in ihr Auge gespritzt ist, und rennt zum Spiegel. Es ist Blut im Auge; das Blut des Patienten, der positiv auf HIV getestet wurde.“

Das Medikament, das Mona nach dem Blutspritzer bekommt, heisst *Nevirapin*, ein Arzneimittel, das in der Medizin einen schlechten Ruf hat. Jeder fünfte Patient zeigt nach der Einnahme Unverträglichkeitsreaktionen. Studien wiesen mehrfach nach, dass ein stark erhöhtes Risiko von Leberversagen besteht, häufig mit tödlichem Ausgang. Doch in Haiti kennt man diese Forschungsergebnisse offenbar nicht. Eine Internistin vor Ort verschreibt ihr das Medikament. Eigentlich würde die Einnahme von *Nevirapin* erfordern, dass regelmässig die Leberwerte kontrolliert werden. Steigen sie, muss das Medikament sofort abgesetzt werden. Doch in Haiti funktioniert das Labor gerade nicht – und die Ärzte vor Ort vermuten, dass Richter sich mit einer Tropenkrankheit infiziert hat. Sie liegen falsch.

Zwei Wochen lang nimmt Mona das falsche Medikament ein, ohne dass sich Nebenwirkungen bemerkbar machen. Dann bekommt sie innerhalb weniger Tage hohes Fieber, ihr Bauch bläht sich auf. Doch sie ist trotz allem in bester Laune. Sie telefoniert mit ihren Eltern, spricht aber wirr und unzusammenhängend. Die Eltern drängen auf eine Rückreise in die Schweiz. Doch die Rettungsflugwacht Rega winkt ab. Begründung: Angesichts des schlechten Zustandes der Patientin seien bei einem so langen Flug zusätzliche Abklärungen nötig.

Inzwischen weiss man: Wegen der fortgeschrittenen Lebererkrankung haben sich Ammoniak und andere Giftstoffe in ihrem Körper angesammelt. Bei einer Biopsie findet sich nur

noch abgestorbenes Gewebe der Leber. Und das Blut ist so dünn, dass jede weitere Blutung zum Tod führen würde. Nach langem Warten kommen Uno-Helikopter und Mona wird ins South Miami Hospital verlegt. Auch die Eltern sind gekommen, sie erkennen ihre Tochter kaum. 30 Liter Wasser haben sich in ihrem Körper angesammelt. Um ihr Leben zu retten, müsste eine teurere Lebertransplantation durchgeführt werden. Nach längerer Suche hat sich der vermögende Sohn des Albert-Schweitzer-Spitals bereit erklärt, die Transplantation zu bezahlen.

Monas Situation heute in Zürich: sie nützt ihre Chance auf ein zweites Leben, übt ihren Beruf als Ärztin wieder aus, hat geheiratet und bekam eine Tochter. Sie denkt nur noch selten zurück an das, was in Haiti passiert ist.
