

Vom schweren Atem der Pandemie

Betrachtungen zu einem Kirchenfenster in Zeiten von Corona.

Helmut A. Höfl



(Foto: EOM / Wolfgang Pulfer)

Ein Bild für den Schrecken der Krise

Atemnot stresst. Asthmatiker, Pneumonie-Patienten, erfahrene Sterbe-Begleiterinnen und Pflegende berichten gleichermaßen, wie sehr sie das stockende, ziehende, zugeschnürte Luft-Ringen fordert. Unwillkürlich versetzen uns Geräusche, Gesten und Grimassen der Atem-Enge in Angst. Wir ahnen aus den Untiefen eigener Erstickungsängste, was es bedeuten muss, wenn es an den „Odem“ des Lebens geht. Kaum eines der Symptome „totalen Schmerzes“ („total pain“, Cicely Saunders) lässt uns so mitleiden, kaum eines bringt uns so schnell an die Grenze des Unaushaltbaren wie ein bedrängter „finaler“ Atem.

Der „Atem der ganzen Welt“ schien in Not, als wir Geschichten hörten, wie sie aus den Corona-Kliniken drangen. Infektionssymptome, Quarantäne und Sozialdistanz akzeptierten wir als Zeichen souveräner Seuchen-Beherrschung. Als aber klar wurde, wie mächtig die Virenabwehr

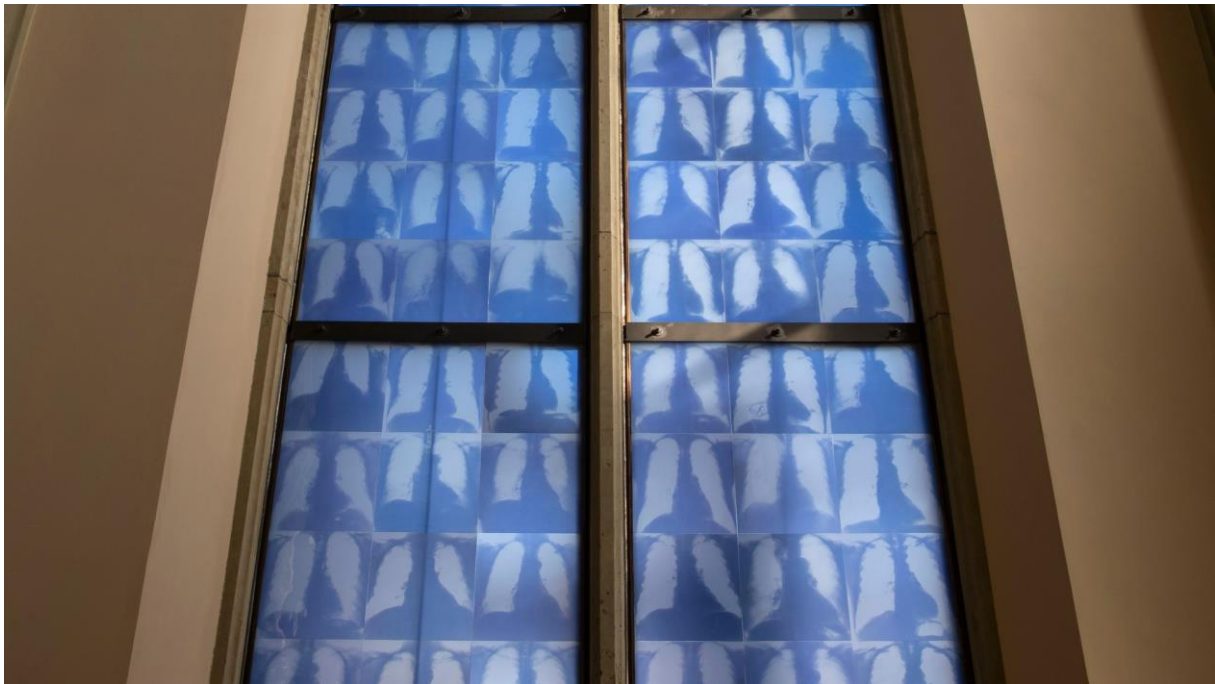
des Immunsystems die Funktion der Lungen lahmlegt, bohrte sich die schreckliche Frage in das kollektive Angstzentrum: „Erstickt man mit COVID19 bei lebendigem Leib?“

Mit einem Mal, so war in den Berichten über Infizierte zu lesen, war das Zentrum des Lebens selbst in Gefahr. Alle Rettungsfantasien, so die Helfer, fokussierten sich auf Beatmungsgeräte. Alle Sinne, so die Kranken, richteten sich auf die Kehle, die oberen Luftwege, Lungenbläschen und die muskulären Mechanismen des Atmens. Alles drehte sich um das Raumschaffen, Einziehen und Festhalten der kostbaren Luft. Je mehr die Kehle von innen zu verengen drohte, desto panischer wurden die Reaktionen. Die rhythmische Selbstverständlichkeit des Austauschs zwischen belebendem Sauerstoff und erstickendem Abgas war dem gestressten Hyper-Ventilieren gewichen. Gut nur, dass wenigstens die Epidemie der Panik, der Ängste, der Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle im künstlichen Koma versank!

Das Röntgenbild maximal entzündeter Lungen wurde 2020 zur Ikone des Todes, zum Abbild einer teuflischen Verkehrung. Waren bislang Lungen-Bilder *Symbole* für die Energie-Flügel des lebendigen Stoffwechsels, wurden sie mit der COVID-Krise zum *Diabol*, zum Schreckensbild der Pest. Noch sind die Folgen der grassierenden Krisen-Ängste nicht vermessen. Doch heute schon ist sicher: über die milchigen Konturen des Röntgenbildes schaute uns das Grauen an! Wir sahen den Schnitter vorbeiziehen, den Tod inmitten des Lebens: einen Räuber! Keinesfalls den Freund des alten Menschen, der erlösend die Lunge zum Sterben entzündet! Das Röntgenbild wurde zum Plakat einer globalen Verletzlichkeit, zum Schild des plötzlichen Stopps, zum Ausweis des Todes.

Wie aus geheimer Vorahnung stammend mutet uns in dieser Lage ein Kunstwerk an, wie es treffender nicht hätte erdacht werden können! In den Chor der Heilig-Kreuz-Kirche in München-Giesing wurden im vorletzten Jahr 12.000 Glasfenster eingesetzt, die aus Röntgen-Lungenaufnahmen entstanden sind, überwiegend von Gesunden, zum Teil von Kranken. Darunter befinden sich auch die Aufnahmen des Foto- und Videokünstlers Christoph Brech, der die Fenster gestaltet hat, sowie des Gemeindepfarrers und mehrerer Gemeindemitglieder.

Die Hofglasmalerei Gustav van Treeck hat die Bilder auf Glas gedruckt, in feinen Blautönen.



(Foto: EOM / Wolfgang Pulfer)

Ein Bild für das Beziehungswesen Mensch

Ist es nicht eines der großen Wunder, wie sich bei der Geburt das Leben aus der Abhängigkeit der Nabelschnur in die Freiheit der Kehle und ihrer Atem-Flügel hebt? Wenn das feinste Gemisch aus Lipiden und Proteinen die Säuglings-Lungen entfaltet... und sich so das individuelle Leben einer menschlichen Person zu entwickeln beginnt?

Der Mythos um die Menschwerdung greift in vielen Kulturen auf dieses Wunder zurück: „Und es bildete Jahwe den Menschen aus Bestandteilen des Erdbodens und er hauchte in seine Nase den Atem des Lebens - und es geschah: Der Mensch wurde zur lebendigen Seele.“ (vgl. Gen 2,7)

Diese belebte Seele, so stellten es sich die Nomaden hebräischer Weisheit vor, sitzt in der Kehle. Sie ist das Organ, das Atmosphäre von außen aufnimmt und das personale Innen mitteilt. In ihr werden Laute geformt, die zur Sprache werden. Über die Kehle entsteht Kommunikation, Beziehung, Geist.

An der Nabelschnur zeigt sich die Abhängigkeit des unreifen Naturwesens Mensch. Mit seiner Geburt wird sie durchtrennt. Es ist nun die Lungenatmung, die zusammen mit dem entwickelten Gehirn und den komplexen Kultur-Techniken das Beziehungswesen Mensch erschafft. Die Evolution führt so den Menschen in seine herausragende Stellung. Sie befähigt ihn, sein autonomes Leben über Beziehungen zu erhalten und zu regulieren und ein Höchstmaß an Kooperation aufzubauen. Mit dem ersten Atemzug beginnt das Menschenkind Sicherheit zu suchen, Vertrauen aufzubauen und Resonanz zu begehren. Es entsteht das Beziehungssystem der Bindung zwischen „Ich“ und „Du“. Ohne dieses verlässliche DU kommt es nie zur Erkundung der Welt, nie zur Freiheit, nie zu authentischem Dasein. Erst mit den „Flügeln des Atems“ kann

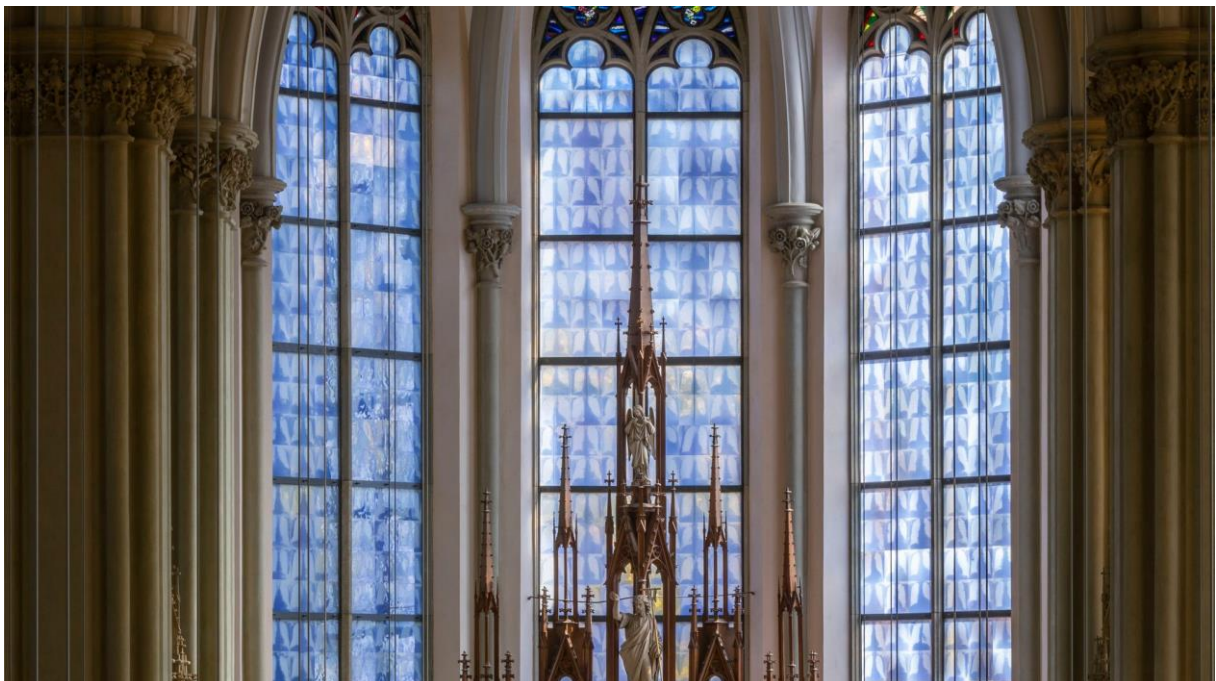
sich das Säugetier homo sapiens zum Menschen erheben und weise es selbst werden. Ohne Kehle weder Sprache noch Gesang! Ohne Atem keine Beziehung, keine Freiheit, keine Hoffnung auf das, was jenseits des Horizonts warten könnte!

Ein Bild für das „letzte Leben“

Lange Zeit sah man die belebende Kraft der Bindung auf das „erste Leben“ der Eltern-Kind-Beziehung begrenzt. Erst seit wenigen Jahren sehen wir, wie entscheidend die beruhigende Bindung auch für das „letzte Leben“ ist. Der seelische Atem feinfühligster Bindungspersonen ist vonnöten, wenn Menschen erkrankt in die Enge kommen, existenziell unsicher und radikal gefährdet sind.

Unsere physischen Stress-Systeme greifen tiefer auf psychische Regulation zurück als lange Zeit gedacht! Die Kontrolle und Bewältigung von Schmerzen, Übelkeit und schweren Dysfunktionen bei todbringenden Krankheiten ist massiver beeinflussbar durch regulative Beziehungen als vermutet! Immer mehr setzt sich die Erkenntnis durch, wie entscheidend auch in der palliativmedizinischen Behandlung die sensible Wahrnehmung des ganzen Patienten ist, die genaue Interpretation und adäquate Beantwortung seines seelischen Bedürfnisses.

Nicht zuletzt spricht das Konzept des „total pain“, wie es von Cicely Saunders (1918-2005), der Begründerin der Hospizbewegung, eingeführt wurde, genau aus der Erfahrung, dass der von Krankheit „total“ bedrohte Mensch eine „ganzheitliche“ Antwort braucht.



(Foto: EOM / Wolfgang Pulfer)

Die Geschichte der Hospizbewegung bestand in ihren Anfängen in dem Versuch, das Sterben zu humanisieren. Es wurde aus den Abstellkammern entseelter Kliniken herausgeholt. Es bekam auf ersten Palliativ-Stationen und in eigenen Hospizen einen würdigen Platz, außerhalb des klassischen Medizinsystems.

Sterbe-Begleitung kämpfte um eine „Kultur der ganzheitlichen Sorge“, nutzte dazu unkonventionelle Pioniere und ein Ehrenamt mit nicht unerheblichen kritischen Tönen an der sog. Schulmedizin. Mit der Entstehung der Palliativmedizin und der spezialisierten fachlichen Betreuung Schwerstkranker und Sterbender ist die Rationalität klinischer Medizin mit ihren Eigeninteressen zurückgekehrt. Sie schaffte es, dass die Würde des sterbenden Menschen allorts als eigene Leistungserbringung fachlich und gesetzlich gesichert ist. Der Preis: als Teil von ihr ist die Palliativmedizin der bürokratischen Logik einer vernutzenden Gesundheits-Ökonomie genauso ausgesetzt wie der Rationalität ihrer spezialisierten Fachlichkeit. Damit verbunden ist die Gefahr, den Blick der „ganzheitlichen Sorge“ auf die Person und Würde des Patienten zu vernachlässigen.

Ein Leitbild für eine konsensuelle Sterbe-Begleitung

Die Corona-Krise, so stellen viel Zeit-Diagnostiker fest, zeige „wie im Brennglas“ die Probleme und offenen Fragen unserer Gegenwart. So auch im Feld der Palliativmedizin, der SAPV und der hospizlichen Begleitung. Es gibt dazu massive systemische und ethische Anmahnungen bedeutender Autoren. Rufe, die mit tiefer Besorgnis sehen, wie sich die fachliche Systemwelt der Palliativmedizin und die lebensweltnahe Kultur der Hospizbewegung auseinanderentwickelten. Wie fern sich Experten und Ehrenamtliche würden! Wie schwer es eine gewinngetriebene (Über-) Versorgung am Lebensende dem Ja zur schlichten Linderung und Akzeptanz des Sterbens mache.

Als verstörenden Beleg dafür führen viele Beobachter an, wie Sterbende in Zeiten von Corona behandelt würden! Bis heute reibt man sich die Augen, sieht man die jahrelang praktizierte Kooperation zwischen Palliativ-Medizin und Hospiz-Begleitung am Sterbebett unter der Seuchenangst auseinanderfallen. Sterbende trafen in den Corona-Kliniken und Pflegeheimen kaum mehr auf die liebevoll geschulten hospizlichen Begleitungen, wie sie konstitutiv zu den Diensten einer Palliativdienstleistung gehören. Das Diktat epidemiologischer Hygienevorschriften schien nur noch Experten zu Sterbenden vorzulassen. Die „Lunge“ der humanisierenden Sterbebegleitung atmete monatelang nur noch einem Flügel! Angesichts des Grundauftrags der Hospizbewegung ein Skandal!

Freilich: Corona ist der Ausnahmefall. Und doch: Sterben ist immer die Ausnahme! Sterben ist die letzte Möglichkeit, nichts mehr ist revidierbar. Sterben ist die kurze Zeit definitiven Abschieds. Die letzte Phase verdichteter Menschlichkeit. Selten sind wir so „total“ auf präsente Andere angewiesen wie in dieser Zeit. Welcher „Geist“ war am Werk, dass das plausible Bindungsbedürfnis Sterbender Nebensache wurde, bewusst der kollektiven Virenabwehr geopfert?

Viele Menschen deuteten die Corona-Zeit als „Raum der Unterbrechung“: Zeit zur Besinnung, zur Entschleunigung und zum Durchatmen. Selten hat uns eine Krise erkennen lassen, wie

wichtig der Atem ist und sein Organ, die Lunge. Am Symbol der Lungenflügel wird uns bewusst, wie sehr wir von lebendigem Austausch, von gesunder Atmosphäre und dem Gleichgewicht unseres Handelns abhängig sind. Deshalb hat es das „Leben vor dem letzten Atemzug“ verdient, auf eine konsensuelle, multiprofessionelle Begleitung zurückzugreifen. Vielleicht mag darauf - ab und an - das Bild der beiden Lungenflügel hinweisen.

Ein Bild des Vertrauens



(Foto: EOM / Wolfgang Pulfer)

Diese kleine Betrachtung ging aus von zwei Kirchenfenstern. Sie öffnen die Halbkuppel, die Apsis der Heilig-Kreuz-Kirche in München für das einfallende Licht. In der Apsis der Basilika stand seit der römischen Antike der Altar. Seit dem Mittelalter wurden Kirchen im Abendland nach dem Sonnenaufgang ausgerichtet; die Apsis mit dem Altar steht deshalb in der Regel am östlichen Ende der Kirche. Wenn nach dem ersten Frühlings-Vollmond Osternacht gefeiert wird, leuchtet in Giesing die aufgehende Sonne durch 12.000 Röntgenbilder von blaugetönten Lungenflügeln! So, als müsse das Geheimnis der Auferstehung durch ein Symbol hindurchscheinen, in dem die Transzendenzbegabung des Menschen ansichtig wird.

Den Lebens-Atem gilt es im Sterben zurückzugeben. „Tetelestai. Es ist vollbracht“, mit diesen Worten legt der sterbende Jesus alles in die Hände seines Vaters, sein Leben, sein Ich, seine

Vergangenheit und seine Zukunft (Joh 19,30). Dieses Wort ist wie ein Durchatmen, ein Aufatmen.... Wir wissen, dass es für dieses endgültige Ausatmen ein tiefes Vertrauen braucht.

Manche Christen üben sich in diesem Vertrauen, in dem sie betrachten, was auf dem Altar erinnert wird: die Hingabe an Gott, die Liebe, das Geheimnis der Welt. Manche nehmen dabei das Bild vom Tod, aufgefangen in den Lungenflügeln des göttlichen Lichts, mit in ihr Handeln. Sie gehen zu den Sterbenden, den Trauernden und Bedrängten und reichen ihnen leise ihre Hände, ihre Gegenwart, ihre Feinfühligkeit. So werden sie vertrauensbildendes Werkzeug in der Hand einer Erlösung, die aufatmen lässt, die das Auf-Atmen ist.

Ein letztes noch: Der Tod in der Lungenentzündung ist - anders als der Erstickungstod - in der Regel nicht leidvoll. Denn es kommt dabei nicht wie beim Ersticken zu einem Anstieg des Kohlendioxidspiegels im Blut, was mit schlimmster Atemnot verbunden ist. Der Tod tritt vielmehr dadurch ein, dass die Blut-Luft-Schranke gestört ist. Durch den resultierenden Sauerstoffmangel wird der Betroffene zunehmend komatös. Sauerstoffmangel allein bewirkt eher Glücksgefühle als Atemnot, berichten Palliativmediziner. Wenn sich ein schwer kranker Patient dagegen ausgesprochen hat, dass sein Leben künstlich in die Länge gezogen wird, wäre die nicht behandelte Lungenentzündung eine Möglichkeit des natürlichen Todes.

Diese Einsicht wurde in der Corona-Krise nicht offen kommuniziert. Warum auch immer schob sich eine kurativ-rettende Notfallmedizin vor das hohe Gut des „letzten Willens“ von Patienten, die verfügten, auch an einer „Lungenentzündung“ zu sterben, wenn es so weit ist. Unbe-
atmet.

Denn der Atem, so könnte man mit den Giesinger Lungenbildern meinen, ist nicht von dieser Welt und gehört ihr nicht. Er ist das Unverfügbarste, was es gibt: das beseelte Leben.

Helmut A. Höfl

Gesamtleiter des Psychologischen Fachdienst EFL-Beratung im Bistum Passau

Langjähriger Supervisor für diverse Hospizvereine, zuletzt beim Anna-Hospiz-Verein Mühldorf (2015-2020)