

Leidfaden

FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER



Hoffnung – ein Drahtseilakt

Alfried Längle Hoffnung – Ausdruck der Liebe zum Leben **Arnold Retzer**
Hoffnung: Was sie ist, was sie kann – was sie anrichtet **Judith Grümmer**
Verzweiflung hat viele Gesichter, Hoffnung dagegen nur ein einziges
Gisela Janßen Ein Leben mit Höhen und Tiefen – In Hoffnung und Trauer
Luise Reddemann Hoffnung und Mitgefühl

Hoffnung – ein Drahtseilakt

Dieses Heft ist einem Freund und Kollegen gewidmet, Klaus Aurnhammer, der für uns nach einer schweren Herzattacke und düsteren Prognose ein Sinnbild für erfüllte Hoffnung und dessen Weg zurück ins Leben eine Auferstehungsgeschichte wurde.

Ernst Blochs Begriff »Prinzip Hoffnung« ist zu einem geflügelten Wort in der deutschen Sprache geworden. Dass Menschen nicht ohne Hoffnung leben können oder dass sie zuletzt stirbt, sind gern genannte Zitate, die wir in diesem Heft hinterfragen wollen.

Was bedeutet das für unseren Arbeitsalltag mit kranken, sterbenden, Rat suchenden und trauernden Menschen? Mit Patienten und Klienten, die ihre Hoffnung verloren haben oder auch eine für uns oder die Wissenschaft unsinnige Hoffnung hegen? Unser Dasein zwischen Resignation und Verzweiflung auf der einen Seite und Illusion und Utopie auf der anderen mutet wie ein Drahtseilakt an. Was verbirgt sich hinter Tagträumen, Wunschbildern, Sehnsucht, Luftschlössern, Verbesserungstreiben, Zuversicht, und was unterscheidet sie von Hoffnung?

Dieses Heft erscheint zu einem gleichnamigen Symposium. Mit der ersten Tagung des *Leidfaden* im Rahmen der *Leidfaden Academy* greifen die Herausgeber das zentrale Thema »Hoffnung« auf, das in Vorträgen und Workshops aus der Perspektive verschiedener Disziplinen vorgestellt und für die Praxis erarbeitet wird.

Heft und Tagung legen besonderen Wert auf Praxisnähe.

Freude und Erkenntnisse beim Lesen und Hören wünschen



Monika Müller



Lukas Radbruch



23 Heiner Melching | Vom Umgang mit dem Hoffnungsbegriff in der Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid



39 Werner Faber | Hoffentlich ...?

Inhalt

- 1 Editorial
- 4 Larry D. Cripe
Die Hoffnung ist ein Federwesen
- 9 Alfried Längle
Hoffnung – Ausdruck der Liebe zum Leben
- 13 Arnold Retzer
Hoffnung: Was sie ist, was sie kann – was sie anrichtet!
- 16 Matthias Schnegg
Diese drei
- 20 Dirk Nemitz
Kryonik – Hoffnung auf eine Medizin der Zukunft
- 23 Heiner Melching
Vom Umgang mit dem Hoffnungsbegriff in der Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid
- 28 Franco de Conno und Heidi Blumhuber
Das »Phänomen Di Bella«
- 33 Klaus Aurnhammer, Anette Aurnhammer und Martina Kern
Der Stoff, aus dem die Hoffnung ist
- 39 Judith Grümmer
Hella Zeller – Hoffnungen

66 Luise Reddemann
Hoffnung und
Mitgefühl



- 42** Werner Faber
Hoffentlich ...?
- 46** Karola Hassall
Nie gab es mehr Anfang als jetzt
- 49** Judith Grümmmer
**Verzweiflung hat viele Gesichter,
Hoffnung dagegen nur ein einziges**
- 52** Michaela Hesse
Zwischen Hoffen und Bangen
- 57** Gisela Janßen
**Ein Leben mit Höhen und Tiefen –
In Hoffnung und Trauer**
- 60** Annelie Bracke
**»Aus der Tiefe rufe ich dich!«
(Buch der Psalmen 130, 1)**
- 64** Matthias Schnegg und Bärbel Ackerschott
Von absichtloser Gastfreundschaft
- 66** Luise Reddemann
Hoffnung und Mitgefühl
- 72** Sigrun Müller
Hoffnung behalten
- 75** Silke Heimes
Das Prinzip Hoffnung in der Poesietherapie
- 79** Barbara Klee-Reiter
Der Duft der Hoffnung
- 83** Petra Moser
Hoffnung als Wirkprinzip
- 86** Aus der Forschung: Welche Rolle spielt das
Thema Hoffnung bei der Verlustbewältigung?
- 88** Fortbildung: Ein Recht auf Hoffnung?!



- 94** BVT-Nachrichten
- 98** Nachrichten
- 100** Kurzrezensionen
- 101** Cartoon | Vorschau
- 102** Impressum

83 Petra Moser | Hoffnung als Wirkprinzip





Die Hoffnung ist ein Federwesen

Zusammenfassung eines Artikels von Larry D. Cripe¹

Karola Hassall und Lukas Radbruch

Larry Cripe beschreibt in einem Artikel im *Journal of the American Medical Association* seine Begegnung mit Mr. Jackson, einem Patienten, der auf der Intensivstation an akuter Leukämie gestorben war. Ein paar Wochen später fand Larry einen toten Vogel im Garten. Als er wie jeden Morgen die Zeitung hereinholte, fiel sein Blick auf eine lange, grellrote Schwanzfeder, die einsam auf einem Ast gegenüber schaukelte, in dem sie sich

verfangen hatte. Als er sich umblickte, bemerkte er noch mehr Federn, die überall im dichten nassen Gras verstreut lagen. Die Spur führte zu dem Kadaver eines männlichen Roten Kardinals, der halb verborgen in den Immergrün-Büschen lag, die an seiner Hauswand wachsen.

Zehn Tage bevor Mr. Jackson starb, saß Larry auf der Kante des Krankenhausbetts. Mr. Jackson selbst saß halb aufgerichtet im Bett, in seinem



Rücken drei Seidenkissen, die er von zu Hause mitgebracht hatte. Nach fünf Wochen im Krankenhaus konnte er es kaum erwarten, das Krankenhaus zu verlassen. Die Therapie gegen seine akute Leukämie hatte nicht angeschlagen und Mr. Jackson zeigte keine Zeichen der Besserung. Er benötigte tägliche Infusionen, sein Fieber sank trotz Antibiotika nicht und sein Blutbild zeigte keine normalen weißen Blutkörperchen mehr. Ein partieller Darmverschluss führte dazu, dass er das wenige Essen erbrach, das er noch zu sich nehmen konnte. Seine blasse, durchscheinende Haut spannte sich schon über Händen und Gesicht.

»Zu Hause wird das mit dem Essen besser klap-
pen. Und wenn ich erst mal etwas zugenommen
habe, können wir es ja nochmal mit einer anderen
Therapie versuchen«, sagte er mit geschlossenen

Augen, seine Stimme kaum vernehmbar im Blub-
bern des Sauerstoffgerätes an der Wand. Larrys
Blick schweifte über den Stapel ungeöffneter Nah-
rungsergänzungsmittel auf seinem Nachttisch.

»Sie haben Recht«, sagte er schließlich und fing
den Blick der Ehefrau auf, die am Fenster saß. »Es
ist an der Zeit für Sie, heim zu gehen. Aber ich
glaube, wir müssen für Ihre letzten Wochen Vor-
kehrungen treffen.« »Sie glauben also, dass es kei-
ne Hoffnung mehr gibt?«, entgegnete Mr. Jackson
mit einer wegwerfenden Handbewegung. »Dass
alles sinnlos ist?« Er sah Larry nicht an.

Larry zog sich auf den sicheren Posten der
Praktikabilität zurück und lenkte das Gespräch
auf weniger bedrohliche Themen wie die anste-
hende ambulante Versorgung und die Häufigkeit
von Infusionen. Er erwähnte weder palliative Pfl-
ege noch die Verlegung in ein Hospiz.

In der Woche nach dem Gespräch verlor Mr. Jackson während einer ambulanten Infusion das Bewusstsein und musste reanimiert werden. Er starb wenige Tage später. Als Larry das Sterbezimmer verließ, klang das Schluchzen seiner ältesten Tochter in seinen Ohren – rau und unregelmäßig wie Mr. Jacksons letzte mühsame Atemzüge. Wenig später las er in einem Brief von ihr:

»Ich wollte schreien: ›Was haben Sie mit meinem Vater gemacht? Er war so ein wundervoller Mann. Er hat es nicht verdient, so zu sterben.«

Larry musste an den Tag vor Mr. Jacksons Einweisung ins Krankenhaus denken. Mr. Jackson und seine Familie saßen in Larrys Büro, um die anstehende Chemotherapie zu besprechen. Mr. Jacksons Leukämie war nach einer kurzen Remission zurückgekehrt und Larry glaubte nicht an die Möglichkeit einer erneuten Remission. Er druckte eine Liste von Behandlungsoptionen sowie deren Zielen und Risiken aus und wies die Familie darauf hin, dass eine weitere Behandlung mit Chemotherapie für Mr. Jackson lebensgefährlich sein könnte. Und er schlug stattdessen eine ambulante Palliativversorgung vor. Mr. Jackson hörte aufmerksam zu und berichtete dann von der Beerdigung seiner Tante vor einer Woche. In der ersten Reihe hatte er gesessen, ihr Sarg auf gleicher Höhe mit seiner Schulter. Er habe offen geweint, gestand er. »Die Leute dachten, ich weine um sie. Aber das stimmte nicht – ich habe um mich selbst geweint. Alles erschien so hoffnungslos.« Und dann gestand er, wie sehr es ihm vor dem Arzttermin gegraut habe und davor, was Larry sagen würde. Zum Abschluss sagte er bei dem Treffen: »Es gibt Hoffnung«, und zeigte auf den Ausdruck mit den Möglichkeiten zur Chemotherapie. Sieben Wochen später war er tot.

Als ich an jenem Sommermorgen die Überreste des toten Vogels einsammelte, dachte ich an Mr. Jackson, die langen Wochen seines verblichenen Krankenhausaufenthalts, die Art seines Sterbens und das Leid seiner Tochter. Mir kamen die ersten Zeilen eines Gedichts von Emily Dickinson in den Sinn:

*Die Hoffnung ist ein Federwesen
das in der Seel' sich birgt
und Weisen ohne Worte singt
und niemals müde wird.*

Die Fähigkeit zu hoffen – hoffnungsvoll zu sein – ist eine fundamental menschliche Eigenschaft. Die Quelle der Hoffnung ist eines der großen menschlichen Mysterien. Aber, so ging es Larry durch den Kopf, oft wird die Hoffnung in etwas scheinbar eher Greifbares verwandelt, wie ein Vogel, während wir Erfahrungen, Vorstellungen, Ziele und Wünsche miteinander teilen. So wird Hoffnung zu etwas, das uns das Hoffen erlaubt. Im Umgang mit Krebserkrankungen ist sie zur Hoffnung auf erfolgreiche Behandlung geworden. Geschichten von unerwarteter Heilung, obwohl nach Einschätzung der Ärzte der Tod unmittelbar bevorstand, sind an der Tagesordnung. Wir hören oft von Menschen, die darauf bestanden, dass ihr Arzt alles versuchen solle, und die Jahre später gesund und quicklebendig sind. Das Wort »Hoffnung« wird hier gleichbedeutend verwendet mit Maßnahmen oder pharmazeutischer Werbung, der Marketingstrategie einer Krebsstation oder Pressemitteilungen einer medizinischen Gesellschaft.

Nicht selten verwechseln Onkologen die Fortsetzung einer Therapie mit schlechter Erfolgsprognose mit der Erhaltung von Hoffnung. Dadurch wird jedoch für den Patienten und seine Angehörigen oft der Übergang in die palliative Versorgung »hoffnungslos« erschwert. Patienten wie Mr. Jackson versichern ihren Ärzten oft, dass sie nicht aufgeben, dass Nichtstun keine Option ist. Leider sterben die meisten Menschen mit akuter Leukämie und viele andere mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen dennoch an ihrer Krankheit.

Als Larry den toten Vogel begrub, berührt von dessen gleichzeitiger Fragilität und Resilienz, begann er zu verstehen, dass Hoffnung als konkrete Erscheinung – eine Maßnahme oder Entscheidung – fragil ist im Gegensatz zur Resilienz des Hoffnungsvoll-Seins. Damit beschreibt er die Fä-



Max Fabiani, 'Iyob', 1920 / Bildarchiv Pissarek / alq-images

»Die Leute dachten, ich weine um sie. Aber das stimmte nicht – ich habe um mich selbst geweint. Alles erschien so hoffnungslos.«

higkeit, dem Leben Bedeutung zu geben, selbst wenn Heilung nicht möglich ist.

Er überlegte, dass vielleicht die Art und Weise, wie er selbst über Hoffnung spreche – die Geschichten, die er mit anderen Menschen teile –, darüber entscheiden könne, ob ein Patient im Endstadium einer Krankheit seinem Tod hoffnungslos oder hoffnungsvoll entgegenblickt.

In den Jahren nach Mr. Jacksons Tod hat sich Larry angestrengt, hoffnungsvoll zu bleiben, wenn seine Patienten ihre Chemotherapie beendeten und den Übergang in die palliative Versorgung antraten. Er berichtet über den Lernprozess, die Möglichkeit einer später vielleicht notwendigen palliativen Pflege vor Behandlungsbeginn als etwas Positives anzusprechen. So werten seine Patienten die Empfehlung einer palliativen Versorgung im Fall einer nicht erfolgreichen Therapie nicht als »Aufgeben« von Seiten des Arztes, sondern im Gegenteil als Zeichen seines persönlichen Engagements. Dabei lotet er aber weiterhin alle Möglichkeiten aus, um das Sterben eines Patienten zu verhindern oder zu verlangsamen.

Die Möglichkeit einer Heilung – so bescheiden sie auch sein mag – wird immer großen Einfluss auf die Entscheidung eines Menschen haben, der vor der Wahl steht, eine körperlich schwächende Therapie fortzusetzen oder abzubrechen.

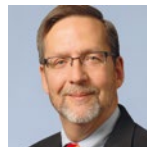
Larry berichtet aber, wie er auch Zeuge des Friedens, der Freude, des Trosts und des Gefühls von Vervollständigung geworden ist, in denen Patienten, die sich gegen eine Fortsetzung medizinischer Maßnahmen entschieden hatten, ihre letzten Wochen und Monate verbrachten.

Larry begegnete Mr. Jackson zum ersten Mal, als seine junge Tochter einen Termin mit ihm machte, um eine zweite ärztliche Meinung zur Krankheit ihres Vaters einzuholen. Sie hatte im Internet gelesen, dass Larry der Leiter eines Forschungsprojekts zur Behandlung akuter Leukämie bei älteren Menschen war. Mr. Jackson wollte an dem Projekt teilnehmen, da eine neue Behandlungsmethode ihm »immer noch mehr Hoffnung böte als keine Behandlung«. Als sein Krebs zurück-

kehrte und Larry zu dem Schluss kam, dass eine Fortsetzung der Behandlung vergeblich war, schlug er Mr. Jackson eine palliative Versorgung vor, ohne ihn jedoch darin zu unterstützen, seinen Begriff von Hoffnung mit neuer Bedeutung zu füllen.

Heute würde er mit Mr. Jackson seine Überzeugung teilen, dass wirkliche Hoffnung in ihm selbst einen Ort hat, »sich in seiner Seele birgt« – unabhängig davon, ob er sich weiteren Behandlungen unterzieht. Larry spricht heute mit mehr Offenheit über die Schicksale, deren Zeuge er wird – über die Fähigkeit, den letzten Lebensabschnitt in Fülle zusammen mit Familie und Freunden zu verleben, über die Resilienz des menschlichen Geistes und sein Vermögen zur Hoffnung. Nicht zuletzt verspricht er jedem Patienten, ihn mitfühlend und gewissenhaft zu begleiten – entweder in der Entscheidung, etwas, alles, irgendetwas zu tun, um zur Heilung zu gelangen, und ebenso in einem Auskosten des Lebens bis hin zum Sterben.

Larry berichtet, wie er sich manchmal vorstellt, er säße noch einmal an Mr. Jacksons Krankenbett und hätte die Chance, auf dessen Frage zu antworten. »Sie glauben also, dass es keine Hoffnung mehr gibt? Dass alles sinnlos ist?« »Ich glaube nicht, dass es hoffnungslos ist«, sagt Larry dann. Und meistens dreht sich Mr. Jackson weg, voller Enttäuschung. Aber zuweilen nimmt er in Larrys Vorstellung die Hand seiner Frau und entgegnet ihm: »Wir auch nicht.«



Larry Cripe ist Hämatologe am Indiana University Cancer Center und gilt als Leukämie-Spezialist, der im Bereich der Arzt-Patienten-Kommunikation Forschungen betreibt. Ihn interessiert vor allem das Thema medizinischer Entscheidungsfindung.

E-Mail: lcripe@iu.edu

Karola Hassall arbeitet als Redakteurin, Journalistin und Übersetzerin.

Prof. Dr. Lukas Radbruch ist Professor für Palliativmedizin an der Universität Bonn und Chefarzt des Zentrums für Palliativmedizin, Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg.

Anmerkung

1 Originalartikel: Larry Cripe, Hope Is the Thing With Feathers. In: JAMA, January 19, 2016, Volume 315, Number 3.



Paul Gauguin, Still Life with l'Esperance, 1901 / Private Collection / Photo © Christie's Images / Bridgeman Images

Im Kern ist Hoffnung keine Erwartungshaltung. Hoffnung hat eine logische und nüchterne Basis. Hoffnung ist realistisch, sie ist rational begründet und ontologisch gerechtfertigt.

Hoffnung – Ausdruck der Liebe zum Leben

Alfried Längle

Hoffnung ist der Gegenpol der Resignation. Sie hält den Menschen in der Aktivität und der Wertebeziehung und bindet ihn somit in Situationen, wo man nichts mehr tun kann, an das Leben an. Dadurch hat Hoffnung eine starke Potenz für Resilienz.

Was wäre das Leben, hätten wir nicht die Hoffnung? – Denn: Was bleibt vom Leben, wenn wir

nicht mehr hoffen? – Und: Ist Leben überhaupt möglich, ohne zu hoffen?

Hoffnung ist Leben; hält die Zukunft auf, hält uns mit dem Leben verbunden, gibt Kraft und Orientierung. Hoffen ist gefühlt, bewusst, manches ist bangend, klammernd – manches ist ständig da, so dass wir daran so gewöhnt sind, dass es uns kaum mehr bewusst ist: dass nichts passiert,

wenn wir mit dem Auto losfahren, dass wir gesund bleiben, dass wir es weiter gut haben.

Doch was ist Hoffnung? Ein Gefühl, ein Handeln, ein Glauben, ein Erinnern, eine Selbst-Täuschung? Hoffnung wird immer gefühlt, aber gleichzeitig ist es mehr als ein Gefühl. Im Kern ist Hoffen das Halten einer Verbindung zu etwas, das einem einen Wert bedeutet. Ich hoffe auf eine Besserung, weil mir Gesundheit wertvoll ist. Im Hoffen tun wir also etwas: uns innerlich in Beziehung halten, uns verbunden halten mit dem, was uns wichtig ist. Darum ist Hoffen ein *Akt*. Der Akt besteht darin, dass man das Wesentliche nicht aufgibt, die Beziehung aufrechterhält: »Gesundwerden bedeutet mir so viel, es ist wichtig für mein Leben – ich hoffe, ich wünsche mir, ich würde alles tun, wenn ich könnte, um gesund zu werden.« Die Hoffnung führt zu einem großen Schritt: Aus dem Wünschen, Sehnen und Verlangen wird eine *Haltung*. Der Hoffende steht vor dem Unglück, vor dem Leid, der Krankheit, der Behandlung und so weiter und weicht nicht zurück, sondern stellt sich der Situation, schaut ihr in die Augen. Er weiß um den Abgrund, um die Möglichkeit, dass es nicht gut ausgehen kann.

Aber er bleibt mit dem ihm Wertvollen in Verbundenheit und geht nicht weg, ignoriert die Situation nicht und übergeht sie nicht, tut sie nicht ab, wertet sie nicht ab, verschließt nicht die Augen. Der Hoffende ist vom Wert motiviert, vom Erhalten des Lebens, ist in einer konstruktiven Haltung: Das Positive möge erhalten bleiben, etwas Wertvolles möge entstehen und das Unglück nicht eintreten. Diese Haltung, das Positive nicht fahren zu lassen, kann so stark sein, dass sie sogar dann gelebt wird, wenn eine positive Wendung unwahrscheinlich ist. – Wegen dieser Ganzheitlichkeit ist Hoffnung ein *existentieller Akt*.

Das Paradoxe an dieser Haltung der Hoffnung liegt darin, dass es sich zwar um eine Aktivität handelt, um ein Tun also, das gelebt wird, obwohl man selbst nichts (mehr) zur Verbesserung beitragen kann. Hoffnung hat dort ihren Platz, wo man zur Untätigkeit gezwungen ist. Doch bleibt noch das Eine: die Treue zu halten zum Wert, zur Beziehung, zur Zukunft – zu dem, was einem Leben bedeutet. In einem stillen, inneren Gefühl oder mit erhobenen, gleichsam beschwörenden Händen, wie auch immer, wird vertrauend, wartend, vielleicht beschwörend in der eigenen



George Frederic Watts, After the Deluge: The Forty-First Day, um 1885 / atg-images

Innerlichkeit der Wert nicht aufgegeben, mit dem man sich verbunden fühlt.

Diese den Menschen beseelende Haltung hat allgemein menschliche Bedeutung bei allen Vorgängen, denen man sich »ausgesetzt« fühlt (dass man sich als Paar wieder besser verstehen kann; dass das Kind die Prüfung schafft; dass sich die Wirtschaft erholt usw.). Sie hat darüber hinaus besondere Bedeutung bei schicksalhaften Belastungen. Sie schützt vor Krankheit und Apathie, denn sie ist aktivierend, motivierend, belebend, lässt die Menschen teilhaben am Geschehen, mitmachen, wo es möglich ist. Sie ruft den Menschen auf den Plan und in die Existenz.

Hoffnung nüchtern betrachtet

Hoffnung wird oft verstanden als ein tröstendes Gefühl, das einem das Leid einer Krankheit oder die Drohung eines Verlustes beruhigen und den Schmerz lindern soll. Sie wird wie eine *Art gute Mutter* gesehen, die besänftigt und ein wenig streichelt – letztlich vielleicht sogar Inbild einer archetypischen Sehnsucht.

Vielfach wird sie auch als *Erwartungshaltung* aufgefasst. Man erwartet, dass etwas sich zum Positiven wende. Dass ein Wunsch in Erfüllung gehe. Mit vielleicht ominösem Beiwerk: Wenn man nur genug hofft, dann wird es sich schon einstellen ...

Im Kern ist Hoffnung keine Erwartungshaltung. Hoffnung hat eine logische und nüchterne Basis. Hoffnung ist realistisch, sie ist rational begründet und ontologisch gerechtfertigt. Hoffnung kann als eine *sachliche Haltung* verstanden werden. Ihre Folge ist existentiell: Sie bringt eine *Haltung der Offenheit* mit sich.

Wenn man die Rolle der Hoffnung auf das Sein bezieht, also ontologisch betrachtet, bedeutet Hoffnung zunächst nur dies:

Was noch nicht eingetreten ist, ist nicht ausgeschlossen. »Sicher« ist nur, was eingetreten ist. Was nicht ist, ist (noch) nicht. Was noch nicht ist, das ist nicht sicher, ob es eintritt. Diese Einschätzung der Realität ist völlig unzweifelhaft, ist »si-

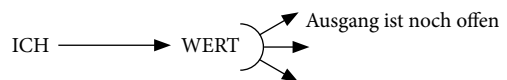
cher richtig«. Zwischen Möglichkeit und Sein ist ein Graben, weil da noch viel möglich ist. Es muss nicht einmal ein Wunder sein, was noch eintreten kann, aber es kann auch ein Wunder geschehen, selbst das wird in der Hoffnung nicht ausgeschlossen. Man gibt allen Möglichkeiten, auch denen, die man nicht kennt, und sogar dem Unwahrscheinlichen eine Chance. – Darum ist Hoffnung keine Selbsttäuschung und kein Abwehrmechanismus und keine Illusion, weil sie auf diesen ontologischen Sachverhalt Bezug nimmt.

Hoffnung ist realistisch, weil das Eintreten von Künftigem nie ganz festgelegt ist.

Hoffnung als Beziehungsthema

In der Hoffnung hält man sich nicht nur offen, man hält auch fest in einer Ausrichtung auf einen Wert, will in *Verbundenheit* mit ihm bleiben: Man will die *Beziehung zu dem Wert*, um den es geht, nicht aufgeben.

Hoffnung ist Aufrechterhaltung der Beziehung zum Wertvollen.



Hoffnung: Verbundenheit (Beziehung) zum Wert bleibt aufrecht

Hoffnung in der Untätigkeit

Hoffnung bekommt erst dann ihr eigenes Gewicht, wenn man selbst nichts mehr zur Wendung zum Positiven beitragen kann, der Situation also ausgeliefert ist. Der Hoffende ist zur Untätigkeit »verdammte« – das ist ja das Schwere. Man würde so gern sich einsetzen, etwas tun – sei es für sich oder für andere oder zur Verbesserung der Umstände –, aber man hat keinen Einfluss auf die Realität und kann daher nichts bewirken. Darum ist Hoffnung nicht Erwartung. Erwartung enthält

die Berechnung, ist schon Warten mit der konkreten Vorstellung, wie es ausgehen wird. Hoffnung lässt von allen Erwartungen ab, lässt es offen, lässt sein, ist bereits ein Sich-Lösen im Bewusstsein, es vielleicht abgeben zu müssen.

Auch dies ist ein *Akt*: lassen, sein *lassen*, es dem Sein zu überlassen, was geschehen wird. Das Einzige, was ich noch tun kann, ist Halten der Beziehung.

Hoffnung im großen Kontext

Hoffnung ist auf *Zukunft* ausgerichtet; deshalb hat Hoffnung *Sinn* (Frankl 2004; Längle 2007). Man fühlt, dass das eigene Dasein in einem größeren Ganzen steht, das die Geschicke leitet, die man selbst nicht mehr bestimmen kann. Dieser Seinsgrund ist wie ein spiritueller Urgrund des Seins, dem man sich anvertraut, wenn man hofft.

Wo Hoffnung ist, ist Sinn – Hoffnungslosigkeit ist Sinnlosigkeit.

Was geschieht, geschieht im Rahmen einer Ordnung, es ist »in Ordnung« (Längle 2016). So kann Hoffnung als die geistige Kunst bezeichnet werden, angesichts eines eigenen Unvermögens etwas zu tun und nicht in Ohnmacht und Lethargie zu verfallen. Hoffnung als existentieller Akt ist eine von einem tiefen Lebensgefühl getragene Entscheidung. Darum »stirbt die Hoffnung zuletzt«.

Das Gegenteil von Hoffnung ist die *Resignation*: das Aufgeben des Wertes, das Fahren-Lassen und Verfallen-Lassen der Verbundenheit. In der Resignation ist die Liebe zum Leben erstorben. Man vertraut nicht mehr, wendet sich ab, ist überwältigt. Man hat keine personalen, ichhaften Ressourcen mehr, die man der Situation entgegenstellen könnte.

»Falsche« Hoffnung

Eine falsche, unrealistische Hoffnung ist im eigentlichen Sinne keine Hoffnung mehr, sondern eine Erwartung oder ein Wunsch – jedenfalls eine Hal-

tung, die nicht mehr frei lässt, sondern sich an ein Ergebnis klammert. Dadurch wird die Realität ferngehalten, ja dort, wo sie die Wünsche stört, sogar ausgeklammert, gezeugnet und verdrängt. Darin liegt ihr Schaden, dass man sich nicht mehr mit der Realität auseinandersetzt – während echte Hoffnung eine Anerkennung der Realität bedeutet.

Für den Fall, dass jemand einer »falschen Hoffnung« erliegt, also einer Illusion folgt oder einer Täuschung erliegt, soll das *Prinzip* gelten: Solange eine »falsche Hoffnung« nicht Aktivitäten unterbindet, die bei richtiger Einschätzung hilfreiche Schritte ermöglichen, so lange sollte eine sogenannte »falsche Hoffnung« nicht konfrontiert oder gar zerstört werden.

Denn Hoffnung ist Ausdruck einer persönlichen Beziehung zum Leben und stellt keinen objektiven Befund dar. – Doch wenn die falsche Hoffnung wichtige Schritte blockiert, wäre sie behutsam anzufragen: Ich hoffe mit dir – aber wie wäre es für dich, wenn es nicht so ausginge ...?

Denn Hoffnung zu erhalten, heißt Leben zu erhalten. Hoffnung atmet das Leben:

Dum spiro, spero – Solange ich atme, hoffe ich.



Alfried Längle, Universitätsprofessor Dr. med., Dr. phil. Honorarprofessor, DDR. h. c., Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, Medizin, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut (GLE). Er ist ao. Professor an der Psychologischen Fakultät der HSE-Universität Moskau, Gastprofessor an der Sigmund-Freud-Universität Wien, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-Int) mit Sitz in Wien und in eigener psychotherapeutischer Praxis in Wien tätig. – Wissenschaftlicher Leiter der Existential Training & Leadership-Academy (Wien-Zürich).

E-Mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org

Literatur

- Frankl, V. E. (2004). Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Vorwort von Konrad Lorenz. 17. Auflage. München.
- Längle, A. (2007). Sinnvoll leben. Angewandte Logotherapie. St. Pölten/Salzburg.
- Längle, A. (2016). Existenzanalyse. Zugänge zur existentiellen Psychotherapie. Wien.

Hoffnung: Was sie ist, was sie kann – was sie anrichtet!

Arnold Retzer

Hoffnung hat man, wenn man sie denn hat, natürlich immer in der Gegenwart. Sie kann sich aber auf zwei verschiedene Ziele hin ausrichten: auf die Vergangenheit – dann ist sie die Hoffnung, dass alles so bleibt, wie es war, oder sich wieder so herstellt, vorausgesetzt, es war gut. Oder auf die Zukunft – dann ist sie die Hoffnung, dass sich dort etwas einstellt, was noch nicht ist, aber gut erscheint.

Hoffnung steuert die Blickrichtung nach vorn, dorthin, wo das Gute liegen soll. Sie bekräftigt die optimistische Überzeugung, dass es schon gut geht, wenn es weitergeht. Hoffend gelingt das Hinweghoffen über Gegenwärtiges und das Heraushoffen aus Gegenwärtigem.

Rückschläge können der Hoffnung nichts anhaben. Im Gegenteil! Rückschläge sind sogar Hoffungsverstärker. Hoffnung erscheint als eine merkwürdige, erneuerbare Energie, die sich durch ihren Verbrauch von selbst erneuert. Jeder leidenschaftliche Glücksspieler weiß davon: Eigentlich müsste er nach jeder Niederlage hoffnungsloser werden. Das Gegenteil ist der Fall. Von Niederlage zu Niederlage steigert sich seine Hoffnung. Mit jedem Verlust glaubt er, die Wahrscheinlichkeit nehme zu, dass sein Einsatz jetzt endlich dran sei, zu gewinnen. Das Ergebnis ist meist fatal: Der Spieler hofft sich bankrott!

Es ist schwierig, allgemein positiv bewertete Begriffe wie Hoffnung zu hinterfragen. Angeblich lebt es sich als Optimist leichter und sogar länger. Behauptungen, die in keiner Weise durch Fakten belegt sind.

Dabei strengt Hoffnung doch erheblich an, und die Hoffnung, dass es schon gut gehen wird,

hat Nebenwirkungen. Damit die Hoffnung zuletzt stirbt, das heißt, mit allen Mitteln am Leben erhalten werden kann, benötigt sie lebenserhaltende Maßnahmen: Schönfärberei, Verschleierung, Desinformation, Lügen, Betrug oder auch einfach nur Dummheit. Wie sonst wäre zu erklären, dass die Hoffnung (alles wird gut!) so viel Selbst- und Fremdvernebelung erzeugt?

Hoffnung heilt Krebs!? Lachen macht gesund!?

Seit den 1970er Jahren wird vielerorts lautstark behauptet, dass die richtige Einstellung Krankheit verhindern oder gesund machen könne, selbst bei Krebs. Kann man Krebs weghoffen? Machen Optimismus und Lachen gesund? Weltweit tummeln sich Verkünder positiven Denkens, um Krebspatienten mental entsprechend auszurichten. Kranke werden aufgefordert, ihre Vorstellungskraft zu nutzen, um innere Kraftquellen anzuzapfen. Sie sollen lernen, »hoffnungsvolle gesunde Gedanken« von »hoffnungslosen ungesunden Gedanken« zu trennen. Das krebskranke Zielpublikum muss hart arbeiten.

Zu wenig Hoffnung und Optimismus – selber schuld!

Was ist die Konsequenz solcher Vorstellungen, dass Hoffnung, positive Gedanken und Optimismus gesund machen? Wenn Kranke nicht erfolgreich sind, sind sie nicht nur weiterhin krank, sondern auch noch schuld daran. Sie haben dann nämlich nicht genug Hoffnung und positive Gedanken und Gefühle erzeugt. Und wenn sie sich



Die Hoffnung soll es den anderen, den Überlebenden, leichter machen, mit den Grenzen und Begrenzungen, die das Leben nun mal grenzenlos bereithält, fertig zu werden.

nicht schuldig fühlen, haben sie zumindest allen Grund, sich zu schämen.

Die Zuteilung der Verantwortung für die Heilung des Krebses durch hoffnungsvollen Optimismus beinhaltet auch die Verantwortung für die Entstehung des Krebses. Der Krebspatient hatte in der Vergangenheit zu wenig Optimismus oder er hat sich in anderer Weise schuldig gemacht.

Die Aufforderung, Hoffnung, positive Gedanken und positive Gefühle zu erzeugen, macht nicht nur viel Arbeit und stellt vor nicht zu bewältigende Aufgaben, sondern erzeugt auch schlechte Gefühle. Denn wenn der Krebs sich nicht einsichtig zeigt und verschwindet, ist man nicht nur schuldig, weil man den Krebs verursacht hat, man ist auch schuldig, weil man ihn nicht geheilt hat und nun weiter daran leiden muss.

Fakten zum Thema Hoffnung, Genesung und Tod

Ein direkter Einfluss psychischer Faktoren auf die Entstehung von Krebs ist nicht nachgewiesen. Ebenso ist es unrealistisch, an Hoffnung, Optimismus und positive Gedanken und Gefühle die Erwartungen an Heilung zu knüpfen. Es erkranken auch nicht jene Menschen eher an Krebs, die ihre Gefühle unterdrücken, wenig selbstbestimmt handeln und zu Hilflosigkeit neigen oder eher pessimistischen Gedanken anhängen. Selbst über den Zusammenhang von Stress und Krebs gibt es keinerlei gesicherten Erkenntnisse.

Zwar versuchen viele Ärzte bei ihren Patienten eine hoffnungsvolle, kämpferische Haltung anzuregen und zu unterstützen. Doch die Hoffnung, dass Patienten dadurch zu einem längeren Überleben beitragen könnten, hat sich nicht bestätigt. Dass man den Krebs mit positivem Denken niederringen könne, ist ein gefährlicher Irrglaube. Das Leben von Krebspatienten wird durch noch so viel Hoffnung und positives Denken nicht verlängert.

Die Hoffnung, die gute Stimmung verbreiten soll, hat erhebliche Nebenwirkungen. Hoffnung

lässt sich meist nur erzeugen und vor allem aufrechterhalten, wenn man deutlich unter seinem Niveau bleibt. Sich nicht informieren, Informationen ignorieren, dumm bleiben oder sich auch nur dumm stellen, strengt an und wird zu einer regelrechten Belastung. Nur ein kleiner Schritt ist es dann dorthin, wo Hoffnung nur noch durch Lügen, Betrug und Schönfärberei gerettet werden kann oder man bemüht ist, Lügen für Wahrheit, Betrug für Ehrlichkeit und Schönfärberei für Realismus zu halten.

Diese vielfältigen Belastungen und Anstrengungen können überfordern und die Lebensqualität stark einschränken. Müdigkeit breitet sich aus. Noch mehr: Man wird lebensmüde. Hoffnung kann lebensmüde machen. Wir haben es also mit einer Situation zu tun, in der die Absicht, positive Stimmung durch Hoffnung zu erzeugen, ganz miese Stimmung zur Folge hat. Positives, hoffnungsvolles Denken lässt einen im konkreten wie auch im psychologischen Sinne verarmen. Man kann sich dabei selbst abhanden kommen.

Auch und besonders dann, wenn es ans Sterben geht, erscheint Hoffnung nur vordergründig positiv, und das meist nicht einmal für den Sterbenden selbst. Die Hoffnung soll es den anderen, den Überlebenden, leichter machen, mit den Grenzen und Begrenzungen, die das Leben nun mal grenzenlos bereithält, fertig zu werden. Und das Sterben und der Tod sind nun mal eine kaum zu übersehende Begrenzung.

Aber: Die Wahrheit ist dem Menschen zuzumuten! Meist haben die Sterbenden selbst weniger Probleme mit der Wahrheit als die Überlebenden. Die Hoffnung mutet dann oft dem Sterbenden noch die Zusatzaufgabe zu, den Hinterbliebenen oder den durch den Tod begrenzten professionellen Helfern durch das Vorspielen von Hoffnung das Leben zu erleichtern. Bei all diesem Hoffnungstheater kann dann oft Wichtigeres auf der Strecke bleiben: vor dem unausweichlichen Ende wichtige Dinge in Ordnung zu bringen, Abschied zu nehmen, letzte Entscheidungen zu treffen. Die Hoffnung hindert uns an

diesen Aufgaben, weil sie uns aus der Gegenwart hinausdrängt und über die Gegenwart hinweghofft. Zum Schluss bleibt aber nur die Gegenwart und nicht die Zukunft. Hoffnung zerstört dann auch noch das Letzte.

Das Geschenk der resignativen Reife

Statt dieser destruktiven Hoffnung empfehle ich die resignative Reife. Sie besteht im Weglassen von dem, was uns nicht gut tut, dem Weglassen von dem, was uns belastet. Sie ermöglicht uns die Lebensqualität der Hoffnungslosigkeit, und zwar gerade dann, wenn nichts mehr zu machen ist, wenn die Hoffnung ein kindisches Nicht-wahrhaben-Wollen ist. Die resignative Reife ermöglicht uns, nicht länger autistische Hoffnungs-, Leistungs- und Erfolgsmaschinen zu sein. Sie eröffnet uns die Chance kaputtzugehen, das heißt, nicht mehr zu funktionieren. Sie ermöglicht, uns den Hoffnungszumutungen zu entziehen und uns damit vor der Selbstauflösung zu schützen. Wir können es ja fühlen, wie die Zukunftsvisionen der Hoffnung unser Leben verkürzt, wir können es sehen und fühlen, wie uns der Zwang, an der Hoffnung festzuhalten, kostete, was es wollte, drangsaliert und Lebensqualität zerstört hat. Wie dagegen die Akzeptanz unserer hoffnungslosen Abhängigkeiten uns autonom sein lässt. Wir können uns das Geschenk der resignativen Reife machen und die Hoffnung fahren lassen und dabei etwas entstehen lassen, was uns gut tut, so wie der Bildhauer durch das Weglassen des überflüssigen Marmors eine wunderbare Skulptur entstehen lässt.



Arnold Retzer ist Arzt, Psychologe und Privatdozent für Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Er ist Gründer und Leiter des Systemischen Instituts Heidelberg (www.si-hd.de) und Autor und Herausgeber von Büchern.

E-Mail: info@arnretzer.de
 Websites: <http://www.arnretzer.de>
<http://www.si-hd.de>

Diese drei

Von Glaube, Hoffnung, Liebe und der Weg des anwaltschaftlichen Mitgehens

Matthias Schnegg

Glaube, Hoffnung und Liebe sind nicht immer gewiss

Und was, wenn alle drei nicht mehr zu fassen sind – der Glaube nicht, weil da kein Gott, kein Wesen ist, das tröstet?; die Hoffnung nicht, weil sie zielleer umherirrt, denn auf was ist zu hoffen, wenn die Sehnsucht nicht mehr zu stillen ist, aber und nur kalter Tod stumm antwortet? Die Liebe, die da ist, aber in einer leidenschaftlichen, aufschreienden Wucht sich gebiert, dass sie dem Leben die Luft nimmt?

Ein Vater trauert um seine an den Folgen eines Verkehrsunfalls zu Tode gekommene zwölfjährige Tochter. Und will und kann sich nicht trösten lassen. Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei – sagt Paulus in seinem ersten Brief an die Gemeinde in Korinth und endet mit seiner Gewissheit: Die größte unter ihnen aber ist die Liebe (1. Brief des Paulus an die Korinther, 13).

Glaube, Hoffnung und Liebe tragen gewichtige Rollen im Erlernen der Wirklichkeit des Verlustes. Der Glaube im landläufigen Gebrauch des Wortes als ein Bekenntnis und Zugehörigkeit ist keine sichere Garantie in der Trauer. Wir wissen von Menschen, die ihre Standfestigkeit im Leben auf die Kraft ihres Vertrauens in Gott oder in das Göttliche gesetzt und seit dem Verlust alles an Gewissheit bodenlos verloren haben; wir wissen aber auch von Menschen, die vor dem Anlass der Lebenstrauer dem Glauben keine Bedeutung zugemessen haben und gerade dann eine tragende Klarheit erleben, sich von Gott oder dem Göttlichen sinnfüllend gehalten zu wissen.

Die Urkraft der Hoffnung und ihre Ent-Täuschung

Die Hoffnung schwankt zwischen Sehnsucht und Resignation, zwischen Illusion und Gewissheit. Sie ist nicht zu zähmen, sie hält stand, selbst wenn nach menschlichem Blick nichts mehr zu erwarten ist. Aber wenn sie stirbt, und sei es sprichwörtlich auch »zuletzt«, dann ist nichts mehr. Was, wenn die Hoffnung als Trugbild und der Glaube als fatale Vertröstung sich entpuppen? Was sind es für Hoffnungen, die aushalten lassen? Die Hoffnung auf ein Wiedersehen, die Hoffnung auf ein friedliches Leben für die Verstorbene, ein Jenseitsleben ohne Schmerz, ohne Tränen, ohne zielverlorenes Umherirren?

Dem Vater ist es unendlich wichtig, dass sich sein Glaube und seine Hoffnung, auch in diesen ganz konkreten Vorstellungen, erfüllen. Er ist in seinem beruflichen Leben ein Mann des klaren, realistischen Blicks. In seiner Trauer verlöre er jeden Halt, wenn ihm sein Glaube an einen alles auffangenden und sinnfüllend vollendenden Gott und seine Hoffnung auf ein leibkonkretes Wiedersehen versagt wären.

Ein Leben ohne jedwede Vorstellung von Glaube und Hoffnung?

Ein Leben ohne Glaube und Hoffnung – wie immer sie ihre weltanschauliche Ausrichtung haben mögen – ist schwer vorstellbar. Zugleich sind diese beiden Tugenden für manche so brüchig, denn wir haben, wenn wir den Raum des Fassbaren



T. Moors, Paradise and the Peri, Angel looking down / INTERFOTO / SuperStock / Newberry Library

verlassen, letztlich nur Bilder, Bilder der Überlieferung, Bilder der Mythen, Bilder der eigenen Lebenserfassung.

Hätte aber die Liebe nicht

Ist hier ein Zugang zur Äußerung des Paulus?: Es blieben Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei; die größte unter ihnen sei die Liebe. Warum ist die Liebe die größte unter ihnen? Glaube und Hoffnung machten sich überflüssig, wenn wir die Erfüllung allen Seins erlebten, das, was wir Vollendung nennen, wie immer wir uns die je vorstellten. Aber was ist die Liebe?

Was den trauernden Vater zerreißt, ist die leidenschaftliche Sehnsucht nach seinem toten Kind. Es ist seine Liebe zu dem Geschöpf, das ein Teil seines eigenen Lebens getragen hat.

Das alttestamentliche Hohelied benennt die Kraft der Liebe sehr anschaulich: »Stark wie der Tod ist die Liebe, die Leidenschaft ist hart wie die Unterwelt. Ihre Gluten sind Feuersgluten, gewaltige Flammen. Auch mächtige Wasser können die Liebe nicht löschen; auch Ströme schwemmen sie nicht weg, böte einer für die Liebe den ganzen Reichtum seines Hauses, nur verachten würde man ihn« (Hohelied Salomos, 8, 6 f.).

Die Liebe in ihrer ungestümen wie sanften Kraft bleibt, wo Glaube und Hoffnung sich verloren haben können – der Glaube an die Gewissheit des guten Gottes und die Hoffnung auf ein baldiges Wiedersehen. Vielleicht ist sie, die Liebe, daher »die Größte« unter den Tugenden. *Dem trauernden Vater ist in aller Bodenlosigkeit des Verlustes seine Liebe zu seinem Kind unumstößlich geblieben – wie jene gewaltige Flamme, die nicht gelöscht sein will, und wie das Gut, für das es keinen Kaufpreis an Reichtum geben kann.*

Anders als die Hoffnung bleibt eine Liebe, die zur Zeit des Todes da war, unzerstörbar. Wegen der Wucht des Verlustschmerzes irrt manches Wissen um diese Liebe heimatlos umher, weiß sich nicht im eigenen Körper sicher, weiß nicht den Ort, wo die in den Tod Verlorene zu fassen

wäre, weiß nichts von der Sicherheit des Wiedersehens in der Jenseitswelt. Ob die Liebe stärker ist als der Tod? Der Leidende erfährt es so – immer wieder unaushaltbar, Lebenskraft auffressend, erschöpfend, vereinsamend, verstummend.

Dabei ist die neu aufkeimende Hoffnung die Gewissheit dieser Liebe, die bleibend ist. Und nicht nur bleibend, sondern auch »geedelt«, entlastet vom täglichen Leben und der Alltagswelt, zuverlässiger, befreit von Bedingungen; kein Gefühlsempfinden mehr, sondern ein tiefes Einvernehmen und eine bleibende, ungestörte Verbundenheit. Hoffnungslosigkeit und Lebensgewissheit nähern sich an wie verwundete Königskinder. Da werden sich Gewissheiten und Verunsicherungen abwechseln, werden ringen um den Platz, einander lebensspendend zu begegnen.

Anwaltschaftliches Mitgehen

Im Mitgehen des Trauerweges dieses Vaters waren lange Jahre Glaubenwollen, Hoffnungslosigkeitsempfinden und Liebeskraft nicht zusammenzubringen. Es flackerte immer wieder einmal auf, dass gerade diese Liebe die Trägerin der Hoffnung sei. Aber dann trübt der Schmerz des Verlassenseins jeden Blick. Immer da, wo ein kleines Aufscheinen dieser Verbindung von Hoffnung und Liebe war, da habe ich dieses Hören bewahrt. Wenn er mit leiser Stimme erzählt von gemeinsamem Erleben mit seiner Tochter, von Plätzen, in denen sie die Angst vor der Nacht bändigten, in denen der Mond Gutenachtgeschichten erzählte und weihnachtliche Melodien mitten im Sommer das kleine Mädchen in den Schlaf getragen haben. Sein Mädchen, das erste Kind, das Erinnern des wortlos-tränenvollen Glücks ihrer Geburt ...

Lange Zeit bin ich Mitgeher in diesen kurzen, greifbaren Bildern des verbindenden Lebens und dessen, was deren Liebe ist. Ich deute sie für mich als Zeichen, dass die zermürbende Macht des Schmerzes irgendwann einmal auch wieder Sonne und Blumenpracht als Lebensbejaher zulassen wird. Lange Zeit habe ich diese kurzen Hinwei-

se gehört und für mich bewahrt. Wie ein Anwalt einer Hoffnung auf ein neues, anderes Leben, in dem die Liebe zur Tochter so tragend, aber nicht eigenes Leben versperrend auftreten wird.

Irgendwann, als es mir intuitiv richtig erschien, den Vater auf diese seine kleinen Lichtblicke in eine andere Lebensmöglichkeit hinzuweisen, da habe ich ihm versprochen, diese Sicherheit seiner Liebe und die Voraussicht seiner auch einmal denkbaren eigenen Lebenswelt für ihn zu bewahren, bis sie ihm einmal Zuversicht ins neue, eigene Leben sein wird.

Anwaltschaftlich bedeutet, etwas vom Anderen für ihn zu bewahren, bis der Trauernde sich dem Andersleben zuwenden kann und mag. Da werde ich als Mitgehender Träger einer Hoffnung – eben nicht der unrealistischen Hoffnung, dass der Tod ungeschehen sei. Die Hoffnung heißt, in Liebe den verstorbenen Menschen in sich tragen zu können, ohne sie in unterweltlicher Leidenschaft nur leidend aushalten zu müssen.

Die Liebe als erneuerte Hoffnung

Mag sein, dass die Liebe deswegen die Größte ist, weil sie Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart miteinander verbindet. Dem Autor Paulus ist es ein Anliegen, darauf zu verweisen, dass vieles vergeht – Erkenntnis, Glaubenskraft, Prophetie, zum Beispiel, weil alles Stückwerk bleibt –, dass aber die Liebe niemals aufhöre. Paulus meint damit aber nicht eine leidlere Liebe, sondern jene Liebe, an der das Leben sich erkennt und erkannt wissen darf. Dahin zu kommen ist ein Weg, oft lange, wissbegierig, aufnehmend, bereichernd, aber eben auch schmerzhaft, sehnsuchtszerfressen, erschöpft, manchmal kraftlos aufgegeben. Paulus spricht von Entwicklung in der Liebe, vom Kind, das zum Erwachsenen wird, vom stumpfen Spiegel, der zur Klarheit wächst. Die Erfüllung allen Vertrauens und allen Hoffens ist: »Jetzt erkenne ich unvollkommen, dann aber werde ich durch und durch erkennen, so wie ich auch durch und

durch erkannt worden bin« (1. Brief des Paulus an die Korinther, 13, 12).

Für den trauernden Vater ist es der schmerzvolle Weg, den Tod seiner Tochter annehmen zu müssen und seiner antwortstummen Liebe Raum zu geben. Vielleicht fügt sich über den Weg seiner Trauer, dass er sich seiner Liebe zu seiner Tochter gewiss wird, so, dass sie in ihm mehr als Erinnerung ist. Sie ist Gewissheit in ihm selbst.

Für Paulus ist es die Liebe Gottes, die die Lebensberuhigung und Erfüllung darstellen wird, so sie im Werden des eigenen Lebens mehr und mehr erkannt wird. Die Erfahrung der Liebe unter Menschen kann ein Zugangsweg sein, in der Hoffnung, nicht enttäuscht zu werden. Enttäuscht werden vielleicht die Bilder, mit denen wir unsere Hoffnung halten mochten. Die Liebe mit der Erfahrung ihrer Erfüllung wird dann die Größte sein.

Als Mitgehender bin ich Weggefährte, Anwalt auf dem Weg, aus dem unvollkommenen Erkennen zur Schau der Gewissheit der Liebe zu gelangen, die in ihrer Kraft mindestens so stark ist wie der Tod. Dann darf diese Vergewisserung der Liebe die Hoffnung sein, die sich in der Liebe erkennen wird.



© Anna C. Wagner

Matthias Schnegg ist katholischer Pfarrer, derzeit Diözesan-Caritaspfarrer und Pfarrer zweier Kölner Altstadtkirchen. Er ist Mitbegründer des Hospizes in Frechen e. V., Psychodramaleiter und Psychotherapeut (HP), Dozent u. a. am Palliativzentrum des Malteserkrankenhauses Bonn.

E-Mail: matthias.schnegg@koeln.de

Kryonik – Hoffnung auf eine Medizin der Zukunft

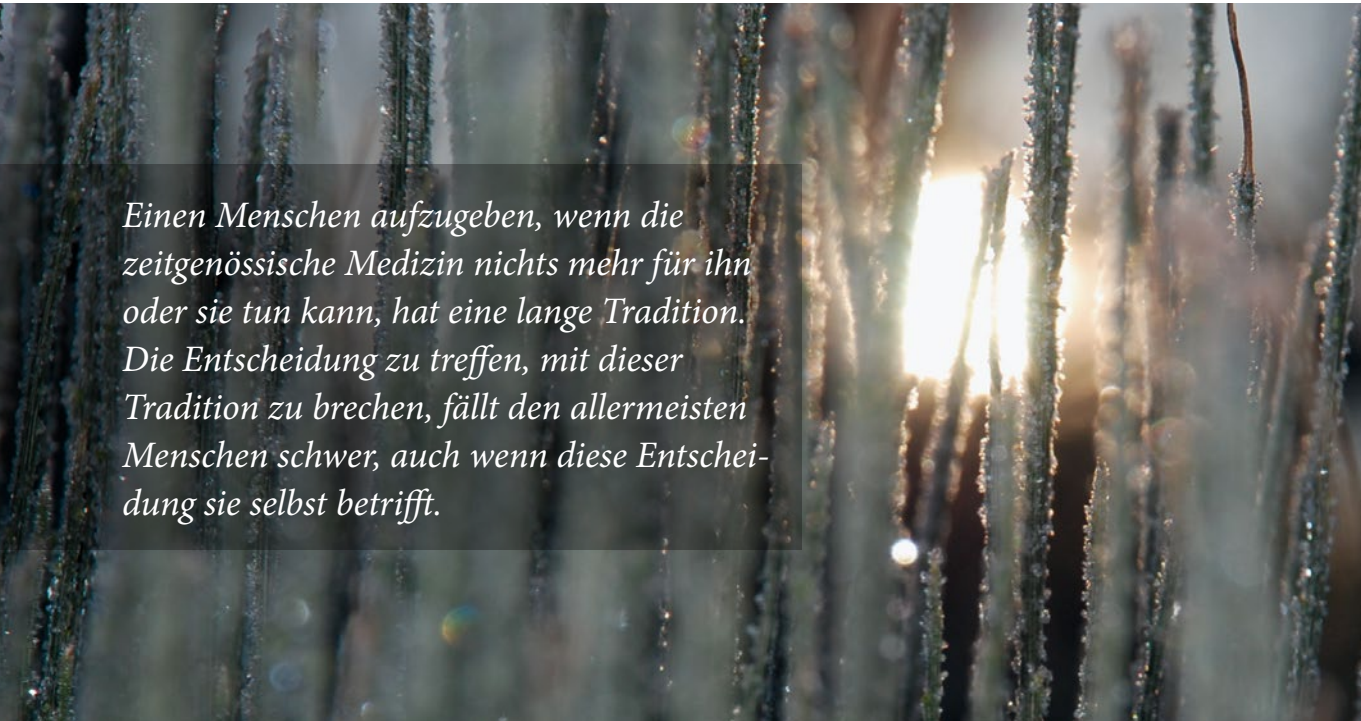
Dirk Nemitz

Bei der Kryonik werden Menschen, die nach heutigem Stand der Medizin als »verstorben« gelten, bei extrem niedrigen Temperaturen konserviert. Dahinter steckt die Hoffnung, dass zukünftige Medizin den Menschen wieder zum Leben erwecken und die Todesursache heilen könnte. Die dazu benötigte Medizin müsste so fortschrittlich sein, dass sie auch Schäden heilen würde, die im Körper durch Alterungsprozesse entstanden sind. Die Hoffnung der Kryoniker ist es, eine gewisse Zeitspanne überdauern zu können, um mit Hilfe zukünftiger Medizin und Technologie eines Tages wieder »aufwachen« und weiterleben zu können. Hiermit geht auch die Hoffnung einher, den Körper wieder verjüngen zu können und mögli-

che Krankheiten, die zum Tod geführt oder beigetragen haben, zu heilen.

Altern und Sterben aufhalten oder rückgängig machen?

Ist das realistisch? Zumindest haben wir bislang keinerlei Hinweise, dass wissenschaftlich oder nach den heute bekannten Naturgesetzen etwas grundsätzlich gegen die Theorie der Kryonik sprechen würde. Mediziner wissen, dass man sich das Sterben nicht als plötzliches Umlegen eines Schalters vorstellen darf, sondern dass diesem ein längerer Sterbeprozess vorausgeht. Die heutige Medizin kann in diesen Prozess deutlich



Einen Menschen aufzugeben, wenn die zeitgenössische Medizin nichts mehr für ihn oder sie tun kann, hat eine lange Tradition. Die Entscheidung zu treffen, mit dieser Tradition zu brechen, fällt den allermeisten Menschen schwer, auch wenn diese Entscheidung sie selbst betrifft.

später eingreifen, als es noch vor fünfzig Jahren der Fall war. Ein Herzstillstand, der diesen Sterbeprozess einleitet, führte vor einigen Jahrzehnten beispielsweise noch unweigerlich zum Tod – seit den 1960er Jahren ist die Herz-Lungen-Wiederbelebung bekannt, mit der in diesen Prozess eingegriffen und der Sterbeprozess sogar häufig wieder umgekehrt werden kann. Ähnlich sind die Hoffnungen in die zukünftige Medizin. Die Kryonik dient dabei dazu, den Körper des nach heutigen Maßstäben verstorbenen Menschen bestmöglich zu konservieren – bei einer Temperatur von -196 °C kommen alle biologischen Prozesse zum Erliegen, inklusive der biologischen Zersetzungsprozesse.

Auch der Zerfall durch das Altern ist keineswegs ein Naturgesetz. Die Biologie hat inzwischen Organismen entdeckt, die ihren Körper jung halten, ohne durch das Anhäufen von Schäden und Mutationen zu vergreisen. Es kann somit aus heutiger Sicht gar nicht ausgeschlossen werden, dass die zukünftige Medizin ein Mittel gegen das Al-

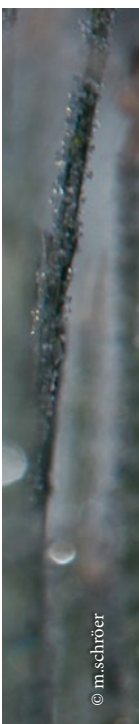
tern findet, welches alle Menschen jung und gesund hält. Es würde sich hier zwar um eine neue und aus heutiger Sicht unvorstellbare Entwicklung handeln, aber genauso hätte sich vor zweihundert Jahren niemand vorstellen können, dass Menschen Flugzeuge bauen – geschweige denn das Ausmaß des heutigen internationalen Flugverkehrs.

Spekulation oder Vertrauen in die Wissenschaft

Gleichzeitig bleibt der Ausgang der Kryonik ungewiss: Das Auftauen großer und komplexer vielzelliger Organismen nach der Kryostase ist derzeit definitiv noch nicht möglich. Die dafür nötigen biochemischen und physikalischen Prozesse übersteigen bislang unser praktisches Wissen. Auf einen entsprechenden medizinischen Fortschritt kann man spekulieren, aber man kann ihn nicht sicher vorhersagen. Doch auch hier gibt es beim Blick auf die exponentielle Entwicklung des technischen und medizinischen Fortschritts Hoffnung. Einen möglichen Ausweg könnte in der Zukunft die Nanotechnologie bieten: Theoretisch würde nichts dagegen sprechen, dass eine große Anzahl winzig kleiner Nanoroboter direkt im Körper Zelle für Zelle den Ausgangszustand wieder herstellt. Sämtliche Zellschäden, die von Krankheit und Alter verursacht wurden, könnten so geheilt werden.

Hoffnung im Stickstofftank

Trotz dieser Unsicherheiten ist die Kryonik nicht nur graue Theorie, sondern wird von zwei Instituten in den USA seit über vierzig Jahren betrieben. Der am längsten kryokonservierte Patient, ein amerikanischer Psychologieprofessor namens James Bedford, wartet seit 1967 in einem Stickstofftank darauf, dass sich seine Hoffnung auf eine zweite Chance erfüllt. Insgesamt sind derzeit rund 340 Menschen weltweit in Kryostase. Das ist gemessen an der Weltbevölkerung nicht



viel, aber die rationale Entscheidung für die Kryonik wird langsam populärer. Ein jüngerer Institut in Russland ist seit zehn Jahren aktiv, weitere Institute sind derzeit in Australien und China im Aufbau. Auch in Deutschland finden sich immer mehr Menschen, die sich ernsthaft für das Thema Kryonik interessieren und sich in der Deutschen Gesellschaft für Angewandte Biostase organisieren und austauschen. Während die Lagerung in Kryostase nach wie vor im Ausland stattfinden muss, geht es hier vor allem um das Gewährleisten einer schnellen Kühlung, um den Sterbensprozess so früh wie möglich zu unterbrechen.

Die Ethik der Kryonik-Anbieter

Die häufig geäußerte Angst, dass Kryonik reine Geldmacherei sei, ist hierbei unbegründet. Um das Ausnutzen der Hoffnung anderer geht es den gemeinnützigen Kryonik-Anbietern nicht, weil alle etablierten Institute von überzeugten Kryonikern betrieben werden, die häufig bereits selbst Familienmitglieder oder Freunde kryokonserviert haben, auf deren Überleben sie hoffen. Als gemeinnützige Organisationen dürfen die gemeinnützigen Kryonik-Anbieter zudem gar keinen Profit erwirtschaften und müssen regelmäßig ihre Einnahmen und Ausgaben offenlegen.

Ein weiteres Vorurteil ist, dass Kryoniker egoistisch oder narzisstisch seien und sich auf unmoralische Weise vom Tod freikaufen wollten. Wenn man die Kryonik als Rettungsmaßnahme betrachtet, die im Kern einer risikoreichen, aber möglicherweise lebensrettenden Herz-Operation ähnelt, wirkt eine solche Betrachtungsweise unangemessen und zynisch. Viele medizinische Fortschritte haben eine Verlängerung der Lebensspanne bewirkt, und im Allgemeinen werden solche lebensverlängernden Maßnahmen nach moralisch-ethischen Standards durchweg positiv beurteilt.

Gleichzeitig entscheiden sich auch immer mehr Menschen für die Kryonik, deren junges Leben durch schwere Krankheiten plötzlich beendet

wurde. Ich denke da an den Fall eines 27-jährigen Studenten, der 2007 an akuter Leukämie erkrankte und der 86. Patient des Cryonics Institute wurde, oder an die erst zweijährige Matheryn Naovaratpong aus Thailand, welche an einem unheilbaren Hirntumor erkrankte und 2015 bei Alcor in Kryostase gelegt wurde. Bei solchen Schicksalslagen kann die Kryonik tatsächlich Hoffnung geben, trotz einer tödlichen Krankheit in jungen Jahren in der Zukunft nochmal eine zweite Chance auf ein erfülltes Leben zu bekommen.

Gewinnmöglichkeit

Trotz ihres großen Potenzials bleibt die Kryonik dabei immer noch eine kleine Nische. Einen Menschen aufzugeben, wenn die zeitgenössische Medizin nichts mehr für ihn oder sie tun kann, hat eine lange Tradition. Die Entscheidung zu treffen, mit dieser Tradition zu brechen, fällt den allermeisten Menschen schwer, auch wenn diese Entscheidung sie selbst betrifft. Für mich hat die Kryonik zwar eine ungewisse Gewinnwahrscheinlichkeit, sie bietet allerdings unschätzbare wertvolle Gewinnmöglichkeiten. Man sollte sich bewusst sein, dass Kryonik aktuell die einzige Chance auf ein Weiterleben in der Zukunft ist. Bei einer Erd- oder Feuerbestattung verstreicht diese Gelegenheit ungenutzt. Sollten sich tatsächlich alle Hoffnungen erfüllen und die Wiedererweckung aus der Kryostase im gesunden Körper eines 25-Jährigen wirklich funktionieren, so wäre die Entscheidung für die Kryonik die rationalste Entscheidung, die ich je in meinem Leben gemacht hätte.



Dirk Nemitz ist Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Angewandte Biostase, welche die Erforschung und Anwendung von Methoden der Biostase zum Zweck der Lebensverlängerung fördert. Er ist selbst überzeugter Kryoniker und hat vor zehn Jahren einen

Kryonikvertrag mit dem Cryonics Institute in den USA abgeschlossen.

E-Mail: vorstand@biostase.de

»*Dum spiro, spero.*«
(Solange ich atme, hoffe ich.)
Cicero

Vom Umgang mit dem Hoffnungs-begriff in der Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid

Heiner Melching

Auch wenn der Begriff der Hoffnung, im Gegensatz zu den stark strapazierten und teilweise missbrauchten Begriffen der Würde, Autonomie und Selbstbestimmung, keinen Einzug in die Begründung zum neuen § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, Bundesministerium der Justiz 2015a) gefunden hat, spielte die Frage nach Hoffnung beziehungsweise Hoffnungslosigkeit als mögliche Ursache für Sterbewünsche von schwerkranken Menschen in der vorausgegangenen Diskussion immer wieder eine Rolle. Allzu verständlich erschien es, dass Menschen, die nicht mehr auf die Heilung ihrer Erkrankung hoffen durften, einem assistierten Suizid zugeneigt sein könnten. Hinzu kommen die immer noch nicht ausgestorbenen Aussagen von Ärzten wie »Ich kann Ihnen da leider keine Hoffnung machen« oder »Wir können da leider nichts mehr für Sie tun«, welche die Auseinandersetzung mit dem Sterben nicht auf das »Wie« und »Wo« oder das »Danach« erweitern, sondern auf das »Ob« und »Wann« reduzieren, wodurch Ideen zur Beschleunigung des Sterbens vielleicht befördert werden können.

An diesen Stellen konnten sich die Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung stark in die politische und gesellschaftliche Diskussion einbringen und neben Versorgungs- und Behandlungsoptionen der Palliativversorgung auch ihre Konzepte zur Autonomie, Selbstbestimmung,



Caspar David Friedrich, Frau am Fenster, 1822/ alsg-images



© m.schröder

Betroffene bekommen zu hören, dass sie die Hoffnung nicht aufgeben dürfen, dass die Hoffnung zuletzt stirbt, wobei vergessen wird, dass dem Aufgeben einer bestimmten Hoffnung auch eine gewisse Befreiung innewohnen kann.

Würde und Hoffnung darstellen. Immer wieder wurde betont, dass es mittels einer Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung gelingen kann, den Ängsten und der Hoffnungslosigkeit schwerkranker Menschen dergestalt zu begegnen, dass ein Verlangen nach assistiertem Suizid oder gar nach Tötung in erheblichem Maß minimiert werden kann. Teilweise wurde sogar die kühne Behauptung aufgestellt, solche Wünsche gänzlich beseitigen zu können. Somit konnte der Politik die Hoffnung gemacht werden, das unangenehme und extrem angstbesetzte Thema der Suizidhilfe etwas aus dem Fokus der Diskussion zu nehmen und dem eine hoffnungsvolle und heilsversprechende Entwicklung eines neuen Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG, Bundesministerium der Justiz 2015b) zur Seite zu stellen. Es ist gewiss kein Zufall, dass die seit vielen Jahren andauernde Diskussion um eine gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe in dem Moment Fahrt aufgenommen hat (und innerhalb eines Jahres ein Gesetz verabschiedet wurde), als parallel dazu ein Hospiz- und Palliativgesetz entwickelt wurde, welches ebenfalls innerhalb nur eines Jahres fertig gestellt und sehr bewusst zwei Tage vor dem § 217 am 8.12.2015 in Kraft getreten ist.

Das Spannungsfeld von Angst und Hoffnung

Angst und Hoffnung sind zwei ständige Begleiter des Lebens, zwischen deren Polen sich vieles abspielt. Die gesamte Diskussion, die zur Schaffung des neuen § 217 StGB geführt hat, war zwar gekennzeichnet von einem »Wirrwarr der Begrifflichkeiten und der Vermengung verschiedener Ebenen, wie z. B. ärztliches Berufsrecht und öffentliches Recht« (Melching 2015); eine grundlegende Triebfeder der verschiedenen Gesetzesinitiativen war aber sicherlich auch das beträchtliche Angstpotenzial, welches dem Thema Suizid grundsätzlich innewohnt. In diesem Fall ging es um die Angst vor Sterbehilfeorganisationen, dafür, dass alte Menschen sich irgendwann dafür rechtfertigen müssen, weiterleben zu wollen, vor einem »Dammbruch«, falls man den Sterbehelfern noch mehr Freiheiten gewährt, und natürlich immer wieder um die Angst vor dem angeblich drohenden Verlust von Würde, Autonomie und Selbstbestimmung sowie einer »Verpflichtung« zum Weiterleben um jeden Preis.

Der Umstand, dass Menschen (aus welchem Grund auch immer) ihren eigenen Tod herbeiführen möchten, stellt sicherlich für jeden, der das Leben als höchstes Gut betrachtet, eine enorme Herausforderung dar. Insbesondere dann, wenn trotz vorhandener Hilfs- und Unterstützungsangebote auf diese verzichtet und dem Tod der Vorzug gegeben wird, kann dies durchaus als Kränkung erlebt werden.

Der Befürchtung, dass Menschen aus Angst vor einem leidvollen und unwürdigen Sterben einen Suizid anstreben, wurden neben der Zuversicht auf effiziente Möglichkeiten der Palliativmedizin zur Linderung belastender Symptome auch Hoffnungskonzepte der Hospiz- und Palliativversorgung entgegengesetzt, die zum Beispiel in dem Zitat von Václav Havel ihren Ausdruck finden: »Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal, wie es ausgeht«. Die Hoffnung auf

ein »gutes Ende« und eine beruhigende Vorstellung von dem »Danach«, welche sich sowohl darauf bezieht, was von einem in dieser Welt bleibt (mit Blick auf Angehörige und das eigene Vermächtnis an die Nachwelt), als auch auf eigene Jenseitsvorstellungen, wurden als Möglichkeiten gesehen, Suizidwünschen zu begegnen. Im christlichen Kontext wird hierzu auch der von Luther geprägte Begriff »Gott der Hoffnung« bemüht: »Der Gott der Hoffnung erfülle euch mit Freude und Friede« (Römerbrief 15, 13).

*»Es gehört zum Wesen der Hoffnung,
dass sie enttäuscht werden kann,
sonst wäre sie ja Zuversicht.«
Ernst Bloch*

Hoffnung gut – alles gut?

Hoffnung, die auch fragil ist, wie in dem Zitat von Ernst Bloch deutlich wird, bezieht sich immer auf etwas Zukünftiges: die Erfüllung einer Erwartung, eines Wunsches, eines Ereignisses oder einer gewissen Sinnhaftigkeit dessen, was sich ereignet. Ebenso bezieht sich die Hoffnungslosigkeit darauf, dass bestimmte Wünsche sich nicht erfüllen oder Ereignisse nicht eintreten werden. Das Objekt der Hoffnung ist also in beiden Fällen vorhanden und kann Gegenstand von Auseinandersetzungen sein. Hoffnungslosigkeit scheint aber insbesondere vom Umfeld (Behandler und Begleiter) schwer auszuhalten zu sein. Nicht selten bekommen Betroffene zu hören, dass sie die Hoffnung nicht aufgeben dürfen, dass die Hoffnung zuletzt stirbt und so weiter, wobei vergessen wird, dass dem Aufgeben einer bestimmten Hoffnung auch eine gewisse Befreiung innewohnen kann. Jean-Paul Sartre geht so weit zu sagen: »Mit der Hoffnungslosigkeit beginnt der wahre Optimismus.« Hoffnungen können also durchaus auch eine Belastung darstellen, sofern sie mit Erwartungen verbunden sind, deren Erfüllung zunehmend unwahrscheinlich wird. Mit dem Aufgeben solcher auf die Zukunft gerichteter Erwartungen

kann demzufolge auch der Blick auf den »Genuss des Jetzt« gestärkt werden.

Auffallend ist die in der Hospiz- und Palliativszene verbreitete positive Konnotation des Begriffs Hoffnung. Die Hoffnung aufzugeben gilt es zu vermeiden, weshalb jeder aufgegebenen Hoffnung mindestens ein neues »Hoffnungsangebot« zur Seite gestellt wird. »Wir können Ihrem Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben« ist nur ein Beispiel dafür. Was aber, wenn den Tagen nicht mehr Leben gegeben werden kann? Dann können die Palliativmediziner sedieren oder die »Sterbehelfer« beim Suizid assistieren, könnten vereinfacht dargestellte Antworten lauten. In den Diskussionen zum assistierten Suizid hat sich für die Palliativmedizin, der nach wie vor zu Unrecht unterstellt wird, sie wirke grundsätzlich lebenszeitverkürzend, im Übrigen auch erstmals die Gelegenheit geboten, sich explizit für »lebensverlängernde Maßnahmen« (im Sinne von Suizidprävention) einzusetzen, womit zumindest in diesem Kontext nicht nur die Hoffnung auf ein »besseres Ende«, sondern auch auf ein längeres Leben angeboten werden konnte – eine Hoffnung, mit der ansonsten vornehmlich die krankheitsbekämpfende Medizin unterwegs ist.

Nur wenig Beachtung finden hingegen andere, weniger positive Deutungen des Begriffs Hoffnung, die sich beispielsweise in folgenden Aussagen widerspiegeln:

- *»Hoffnung ist Mangel an Information.«
(Heiner Müller)*
- *»Hoffnung ist die zweite Seele der Unglücklichen.«
(Johann Wolfgang von Goethe)*
- *»Hoffnung ist der erste Schritt auf der Straße der Enttäuschung! Hoffnung ist der krankhafte Glaube an den Eintritt des Unmöglichen.«
(Henry Louis Mencken)*
- *»Hoffnung ist die Mutter der Dummen.«
(Polnisches Sprichwort)*
- *»Hoffnung ist ein Seil, auf dem viele Narren tanzen.«
(Russisches Sprichwort)*

Impressum

Herausgeber/-innen:

Monika Müller M. A., KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach
E-Mail: vr-leidfaden@monikamueller.com

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Zentrum für Palliativmedizin,
Von-Hompesch-Str. 1, D-53123 Bonn
E-Mail: lukas.radbruch@vr-leidfaden.de

Dr. phil. Sylvia Brathuhn, Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.,
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.
Schweidnitzer Str. 17, D-56566 Neuwied
E-Mail: sylvia.brathuhn@vr-leidfaden.de

Dipl.-Psych. Thorsten Adelt (Bonn), Dr. Dorothee Bürgi (Zürich),
Prof. Dr. Arnold Langenmayr (Ratingen), Dipl.-Sozialpäd. Heiner
Melching (Berlin), Dr. Christian Metz (Wien), Dipl.-Päd. Petra
Rechenberg-Winter M. A. (Hamburg), Prof. Dr. Reiner Sörries
(Erlangen)

Bitte senden Sie postalische Anfragen und Rezensionsexemplare
an Monika Müller, KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Colin Murray Parkes (Großbritannien), Dr. Sandra L. Bertman
(USA), Dr. Henk Schut (Niederlande), Dr. Margaret Stroebe
(Niederlande), Prof. Robert A. Neimeyer (USA)

Redaktion:

Ulrike Rastin M. A., Verlag Vandenhoeck & Ruprecht,
Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen,
Tel.: 0551-5084-423, Fax: 0551-5084-477
E-Mail: u.rastin@v-r.de

Bezugsbedingungen:

Leidfaden erscheint viermal jährlich mit einem Gesamtumfang von
ca. 360 Seiten. Bestellung durch jede Buchhandlung oder beim Verlag.
Jahresbezugspreis € 68,00 D / € 70,00 A / SFr 85,50. Institutionen-
preis € 132,00 D / € 135,80 A / SFr 162,00, Einzelheftpreis € 20 D /
€ 20,60 A / SFr 27,50 (jeweils zzgl. Versandkosten), Online-Abo
inklusive für Printabonnenten. Preisänderungen vorbehalten. Die
Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht eine
Abbestellung bis zum 01.10. erfolgt.

Verlag:

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstr. 13,
D-37073 Göttingen; Tel.: 0551-5084-40, Fax: 0551-5084-454
www.v-r.de

ISSN 2192-1202

ISBN 978-3-647-80617-4 (E-Book)

Umschlagabbildung: »Man on wire«, Dokumentarfilm, USA/GBR
2008/INTERFOTO/NG Collection

Anzeigenverkauf: Anja Küttemeyer, E-Mail: a.kuetemeyer@v-r.de

Bestellungen und Abonnementverwaltung:

HGV Hanseatische Gesellschaft für Verlagsservice mbH,
Servicecenter Fachverlage, Holzriesenstr. 2, D-72127 Kusterdingen;
Tel.: 07071-9353-16, Fax: 07071-9353-93,
E-Mail: v-r-journals@hgv-online.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind
urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den
gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen
Einwilligung des Verlages.

© 2017

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

Gestaltung, Satz und Lithografie: SchwabScantechnik, Göttingen