



WIE MÄCHTIG IST DIE HOFFNUNG? Wie Gedanken auf den Körper wirken und welche Haltung in schweren Zeiten hilft

Text Christian Heinrich Illustration Alessandro Gottardo

Hoffnung setzt Kräfte frei, die über Leben oder Sterben entscheiden können

Das Experiment war so grausam, dass es heute ein Fall für den Tierschutz wäre. Im Jahr 1957 warfen Forscher aus dem Team des amerikanischen Psychologen und Verhaltensforschers Curt Richter Ratten in ein Wasserbecken, aus dem es kein Entkommen gab. Warfen sie wilde Ratten hinein, strampelten diese etwa 15 Minuten lang, dann gingen sie unter und ertranken. Warfen sie aber gezähmte und an Menschen gewöhnte Ratten hinein, schwammen diese zwischen 40 und 60 Stunden lang, bevor sie untergingen.

Die Forscher waren verblüfft. Dann änderten sie die Versuchsanordnung: Jetzt nahmen sie die wilden Ratten nach ein paar Minuten kurz aus dem Wasser und setzten sie anschließend wieder hinein. Das hatte erhebliche Folgen: Nun paddelten auch die wilden Ratten zwischen 40 und 60 Stunden im Becken herum. Die Erklärung der Wissenschaftler: Die wilden Tiere hatten nie zuvor die Erfahrung gemacht, dass jemand sie aus einer Gefahr rettete, immer waren sie auf sich allein gestellt gewesen. Deshalb hatten sie, im Bewusstsein, dass es kein Entrinnen gebe, nach einer Viertelstunde einfach aufgegeben. Ihre wilden Artgenossen hingegen, die kurzzeitig herausgenommen worden waren, machten die Erfahrung, dass Rettung möglich ist. Man hatte ihnen etwas Mächtiges gegeben, das sie nunmehr tagelang durchhalten ließ: die Hoffnung.

Die Hoffnung ist der Motor des Lebens, der Antrieb unserer Existenz: Hoffentlich währt diese Liebe ewig. Hoffentlich ist der Schmerz im Bauch nichts Ernstes. Hoffentlich finde ich einen Job. Hoffentlich regnet es heute nicht. Hoffentlich. Jedes Aufstehen am Morgen beginnt mit einer Hoffnung. Sei es nur die auf gutes Wetter oder einen netten Abend. Da ist der Einsame, der sich auf einer Online-Partnerbörse anmeldet. Der Flüchtling, der in ein Boot steigt. Der Krebspatient, der sich abermals in Therapie begibt. Hoffnung weist ihnen den Weg.

In der Evolution hat sie sich bewährt: Einerseits verschafft Hoffnung einen Motivationsschub. Wer vor Augen hat, dass etwas gut ausgehen wird, tut alles dafür, um das Ziel zu erreichen. Hoffnung setzt Kräfte frei. Sie treibt uns an, beim Endspurt alles zu geben oder auch eine weitere Nacht im Büro durchzustehen. Den Stress und die Erschöpfung blenden wir aus, unser Körper geht kurzzeitig an seine Grenzen. Genau dieses letzte Quäntchen macht oft den Unterschied aus zwischen Überleben und Sterben, zwischen Erfolg und Misserfolg.

Andererseits kann Hoffnung trügerisch sein und auch gefährlich. Die moderne westliche Welt

weckt so hohe Erwartungen, verspricht so viel – und lockt die Menschen in eine Falle. Die Vielfalt der Optionen ist die Krise der Zuversicht. Deshalb muss Hoffnung in diesen Zeiten neu definiert werden.

60 Jahre nach dem Ratten-Experiment, im Jahr 2017, sorgt eine Studie im Fachmagazin *BMC Medicine* für Aufsehen. Sie stammt von Wissenschaftlern der Universität Marburg unter Leitung des Psychologen Winfried Rief. Diesmal geht es um Herzpatienten. An der Studie nehmen 124 Kranke teil, denen eine Bypassoperation am geöffneten Brustkorb bevorsteht. Kann man sich mental auf so etwas vorbereiten? Ein Teil der Patienten schmiedet zusammen mit einem Psychologen Pläne: Eine Patientin nimmt sich vor, vier Wochen nach der OP ihre Balkonkästen zu bepflanzen. Ein Patient hofft, nach drei Monaten seinen Lieblingsweg entlangzuflanieren, eine weitere Patientin malt sich eine Italienreise aus. Der andere Teil der Probanden, die Kontrollgruppe, trifft keinen Psychologen, macht keine Pläne.

Sechs Monate später stellen die Forscher einen messbaren Unterschied im Körper der Probanden fest: Die Teilnehmer mit den Zukunftsplänen haben deutlich geringere Entzündungsmarker und Stresshormone im Blut, sind weniger beeinträchtigt im Familienleben und bei der Arbeit. Es geht ihnen nachweislich besser als den Patienten aus der Kontrollgruppe. »Wenn man so will«, sagt Winfried Rief, »haben wir da die Kraft der Hoffnung gemessen.«

Die Studie steht in einer Reihe von zahlreichen Untersuchungen, die immer wieder zeigen: Zuversicht kann wie eine sich selbst erfüllende Prophezeiung wirken, wie unsichtbare Medizin.

Eine Erklärung hält die Hirnforschung bereit, denn die Hoffnung hat offenbar eine spezifische neuronale Anatomie. Neurobiologen glauben, Hirnregionen identifiziert zu haben, die bei hoffnungsvollen Gedanken besonders aktiv sind. Erstens: der Hippocampus, der Erinnerungen speichert und aus diesem Fundus Zukunftsszenarien simuliert. Zweitens die sogenannte anteriore cinguläre Hirnrinde, die gemeinsam mit der Alarmzentrale Amygdala filtert und bewertet, was davon uns wirklich wichtig ist. Dann tritt die präfrontale Hirnrinde in Aktion, um die besten Ideen hoffentlich Realität werden zu lassen. Dafür aktiviert das Hirn Pfade, die man im Kernspintomografen beobachten kann. Und es setzt dazu passende Stoffwechselprozesse in Gang.

Sobald das Gehirn etwa erwartet, dass ein Schmerz nachlässt, mobilisiert es schon selbst morphinähnliche Substanzen, die die Schmerzsignale abschwächen können (siehe Kasten auf Seite 8). Auch bei vielen Erkrankungen kann bereits der Gedanke,

In aussichtslosen Situationen weist die Hoffnung einen Weg. Bis tief in das Gehirn schlage sie Pfade, sagen Neurowissenschaftler: Neuronale Muster setzen dann mächtige Stoffwechselprozesse im Körper in Gang

In der Welt der Hochleistungsmedizin hat die Hoffnung einen schweren Stand

ein wirksames Medikament eingenommen zu haben, starke Wirkungen auslösen. Solche Placeboeffekte können die Gefäße oder die Muskulatur so entspannen, dass etwa beim Hochdruckpatienten vorübergehend der Blutdruck sinkt oder der Asthmatiker erst einmal freier atmet, obwohl beide nur ein Scheinmedikament bekommen haben.

Eine zuversichtliche Haltung wirkt also hinein bis in die molekularen Signalwege und das vegetative Nervensystem. Aber sie verändert auch das bewusste Handeln. Ein hoffnungsvoller Patient lebt aktiver. Das bestätigt die Studie aus Marburg: Die Pläneschmied unter den Herzpatienten bewegten sich nach der Operation deutlich häufiger als die Teilnehmer aus der Kontrollgruppe. Und körperliche Aktivität lindert erwiesenermaßen Schmerzen und senkt den Druck in den Gefäßen. »So erklären wir uns auch das bessere Abschneiden unserer Bypass-Patienten«, sagt Winfried Rief.

Der operierte Mann, der wieder durch sein Birkenwäldchen schreitet, weil er daran geglaubt hat. Die herzkranke Frau, die im Pantheon von Rom steht, weil sie es sich so gewünscht hat. Geschichten wie diese machen Mut. Weil sie davon erzählen, dass alles gut wird, wenn man nur daran glaubt. Doch genau darin liegt auch die Gefahr.

Der Schmerz nistet sich schleichend ein im Rücken von Renate Ehlers*. Die lebhaft 50-Jährige schenkt ihren Beschwerden zunächst keine Beachtung. Sie ist Mutter von drei Kindern und leitende

Krankenschwester einer Sozialstation an der Mosel. In ihrem Leben ist kein Platz für Krankheit. Erst als die Schmerzen sich so weit vorgearbeitet haben, dass Renate Ehlers sie nicht länger verdrängen kann, geht sie zum Arzt. Der diagnostiziert einen Bandscheibenvorfall an den Halswirbeln. Er empfiehlt zu operieren und sagt mehrmals den folgenschweren Satz: »Danach wird der Schmerz weg sein.« Sechs Worte, die Renate nicht mehr aus dem Kopf gehen. An die sie sich klammert. Der Arzt ist kurz angebunden, freundlich, ein Operateur eben, als Krankenschwester kennt Ehlers diesen Typus. »Am Morgen der Operation empfand ich die Gewissheit, dass ich danach schmerzfrei sein würde und wie früher weiterleben könnte«, sagt sie. Aber es kommt anders.

Nach der Operation bleibt fast alles unverändert. Jetzt heißt es, Ehlers müsse Geduld haben. »Sechs Wochen kann es schon mal dauern.« Sie wartet. Zunächst noch guter Dinge. Doch die Schmerzen stehen nun im Fokus ihrer Aufmerksamkeit. Ständig horcht sie in sich hinein. Nichts bessert sich. Die Hoffnung schlägt um in Verzweiflung. Sie geht zu dem Arzt, der sie operiert hat, die Schmerzen sind noch immer fast so stark wie zuvor. »Das kann nicht sein«, sagt der Chirurg. Dann steht er auf und verlässt das Zimmer. Er könne nichts tun.

Was Renate Ehlers erfuhr, nennt der Freiburger Arzt und Philosoph Giovanni Maio den »Kult der Machbarkeit« der modernen Medizin. »Wir haben eine hocheffektive, perfektionierte, auf Handlung ausgerichtete Medizin. Probleme werden vor allem mit Aktionismus angegangen. Auf Patienten wirkt das dann so, als gebe es für alles eine wirksame Behandlung.« Befeuert wird dies durch fundamentalen Fortschrittsglauben: Neue Therapiekonzepte werden von den Medien gefeiert, selbst wenn sie noch Lichtjahre entfernt sind vom Einsatz am Kranken.

In dieser Welt der Hochleistung hat die Hoffnung einen schweren Stand, findet Maio: »Die moderne Hoffnung ist die, in Zukunft alles kontrollieren und restlos sicher machen zu können.« Wir möchten glauben, alle Leiden seien heilbar – und der gesunde Ausgangszustand lasse sich selbstverständlich wiederherstellen. »Die Gefahr besteht, dass die Gabe verloren geht, sich mit dem zu arrangieren, was sich nicht wegtherapieren lässt«, sagt Maio.

So propagiere die Medizin den Kampf gegen den Krebs, aber vernachlässige das Leben mit dem Krebs. Und sie verpasse oft den Zeitpunkt, an dem es besser wäre, etwas nicht zu tun. Eine weitere Therapie aus Fürsorge zu unterlassen. So kommt es, dass Krebspatienten noch in den letzten Wochen ihres Lebens belastenden Chemotherapien ausgesetzt

PLACEBO-EFFEKTE

Warum Erwartungen sich selbst erfüllen können

GLAUBEN HILFT

Es klingt wie ein Wunder: Pillen ohne jegliche Wirkstoffe lindern Beschwerden, wenn die Patienten bloß denken, dass sie ein echtes Medikament einnehmen. Im Glauben an eine bevorstehende Wirkung leitet das Gehirn bereits Stoffwechselprozesse ein, die ebendiese Wirkung fördern. So werden Schmerzen wie von selbst gelindert.

SCHMERZ UND WAHRNEHMUNG

Schmerzreize werden über Nervenbahnen zum Rückenmark und Gehirn geleitet. Dort sitzen sogenannte On- und Off-Zellen, die diese Signale verstärken oder abschwächen. Arzneimittel wie Morphin können das Gleichgewicht dieser Zellen so verschieben, dass ein Mensch weniger Schmerz empfindet. Der Körper verfügt aber auch selbst über Stoffe, die das können, etwa die sogenannten Enkephaline. Sie werden bereits ausgeschüttet, wenn das Gehirn erwartet, dass Schmerzen sich verringern. Zugleich hemmt das Gehirn die Ausschüttung des Botenstoffes Cholecystokinin, der die Schmerzempfindung sonst verstärkt. *Christian Heinrich*



*Name geändert

Wer nicht nur daran glaubt, dass in Zukunft alles besser wird, sondern noch dazu kleine Pläne schmiedet, kann zum Beispiel den Heilungsprozess nach Operationen positiv beeinflussen. Planende Patienten sind oft aktiver

»Denk positiv, dann wirst du gesund!« Solche gut gemeinten Ratschläge haben für Schwerkranke ihre Tücken

werden. Dabei sei die dritte oder vierte Linie Chemotherapie für Onkologen meist nur eine Fluchtreaktion, um existenzielle Gespräche zu vermeiden. Zahlen aus der Schweiz unterstreichen diesen Verdacht: 69 Prozent der Krebspatienten wurden dort noch im letzten Monat ihres Lebens in ein Krankenhaus eingewiesen, 15 Prozent mit Chemotherapie behandelt, acht Prozent bestrahlt. Der Berliner Onkologe Wolf-Dieter Ludwig spricht hier von echten »Kunstfehlern«. Ihre letzten Wochen sollten Menschen nicht mit sinnlosen Therapien vertun müssen. Ludwig sagt: »Dass Patienten unmittelbar vor dem Tod Zeit für sich und bei ihren Lieben haben, ist auch ein Qualitätsmerkmal des Gesundheitssystems. Und da sieht es mitunter düster aus.« Denn Ärzte tun sich schwer damit aufzuhören. Manche fürchten, der Patient fühle sich dann fallen gelassen. Auch Patienten und Angehörige können oft nicht aufgeben, klammern sich an jeden Strohalm.

So ist die moderne Medizin zu einer Falle geworden, die die positive Kraft der Hoffnung in die Irre lenkt. Kranke fixierten sich auf die Idee völliger Heilung und seien zunehmend unfähig, davon abzulassen, sagt Maio. Dabei sei Hoffnung genau genommen ein Prozess, in dem man auch erkenne, wenn die Gegebenheiten sich änderten – wenn es etwa nicht mehr möglich ist, den gesunden Zustand wiederherzustellen: »Das Problem der modernen Medizin besteht darin, dass sie diesen Prozess unterbindet, indem sie beim ersten Schritt stehen bleibt.«

DAS LEID ANNEHMEN

Eine Lehre aus der Psychotherapie

RADIKALE AKZEPTANZ

Hinter diesem Konzept steht die Idee, dass man die Unbilden des Lebens, das Leid, die eigenen Schwächen, annehmen muss, bevor man sie ändern kann. Schon der antike Philosoph Epiktet lehrte seine Schüler: »Wir können die Dinge nicht immer ändern, aber wir können unsere Haltung gegenüber den Dingen ändern.« Die Psychiaterin und Therapeutin Marsha Linehan integrierte diesen Gedanken in die von ihr entwickelte Dialektisch-Behaviorale Therapie. Die Methode ist heute Standard bei der Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen, hilft aber auch bei anderen Leiden. Akzeptieren bedeutet dabei nicht Zufriedenheit oder Zustimmung, sondern ein realistisches Anerkennen dessen, was ist. Diese Haltung erfordert Übung. Der erste Schritt: Man muss sich dafür entscheiden, das Leid anzuerkennen. Trotz des Schmerzes. Und dann muss man sich immer wieder dafür entscheiden, manchmal schon nach wenigen Minuten erneut. In einem sind sich fast alle Psychotherapieschulen inzwischen einig: Nichts ist wichtiger, um Leid zu überstehen, als die unangenehmen Gefühle zuzulassen, die es verursacht. Nur so können sie sich am Ende auflösen. *Katrin Zeug*

Das gilt umso mehr für Menschen mit anhaltenden Leiden. Mit der Lebenserwartung steigt die Zahl der chronisch Kranken mit Diabetes, Bluthochdruck, Rückenschmerzen bis hin zu Multipler Sklerose oder Alzheimer. Bis in jede Familie hinein bringt das fundamentale Veränderungen: Krankheit ist immer öfter nichts, was man wieder los wird. Menschen müssen lernen, damit zu leben. Das aber erfordert eine andere Sorte Hoffnung.

Monate sind seit der OP vergangen, als Renate Ehlers der Verdacht kommt: Die Schmerzen werden bleiben. Darauf hat niemand sie vorbereitet. Weil der Chirurg sein Versprechen nicht einlösen kann, soll nun ein anderer helfen. Ehlers schlägt den nächsten Irrweg ein. Sie schöpft neue Hoffnung, als sie sich bei einem Spezialisten für fernöstliche Medizin in Behandlung begibt. Doch nach neun Sitzungen wird klar: Auch Akupunktur hilft nicht. Die Heilpraktikerin, die sie danach aufsucht, kann ebenfalls nichts ausrichten. Ehlers begibt sich dann noch in eine Reha, in der mehrere naturheilkundliche Verfahren ausprobiert werden. Vergeblich. Ihre verzweifelte Suche erinnert geradezu an die eines Junkies, sie bettelte um Hoffnung auf Genesung, und ihre Ärzte und Therapeuten haben sie ihr gegeben. »Aber das machte es nur schlimmer.«

Auch Alternativheiler wecken oft falsche und überzogene Erwartungen, darin stehen sie manchen Apparatedeuzern in nichts nach. Und ihre Leistungen werden meist nicht von den Krankenkassen übernommen, sondern in der Regel von – verzweifelten – Patienten privat bezahlt.

Und es droht noch eine weitere Falle. Sie wird oft durch das wohlmeinende Umfeld aufgestellt. Es ist die Diktatur des positiven Denkens. Zahllose Ratgeber suggerieren, dass Krisen, Krankheiten, ja das ganze Leben allein durch positives Denken zu bewältigen seien. »Durch positive Gedanken erschaffen Sie genau die Situation in Ihrem Leben, die eintreten soll«, heißt es etwa im eben erschienenen Ratgeber *Positives Denken: Einfach glücklich sein*. Dieses Denken ist bei manchen Menschen schon zu einer Art Ersatzreligion geworden.

Wer eine böse Diagnose erhält, kriegt oft als Erstes zu hören: »Du musst jetzt positiv denken!« Das ist zwar gut gemeint, aber es setzt den Leidenden bei genauerem Hinsehen unter Druck: Es suggeriert, man sei allein verantwortlich für sein weiteres Schicksal. »Das kann zu einer unerträglichen Last werden«, sagt Giovanni Maio. Es nimmt dem Kranken das Recht auf seine Traurigkeit. Auch Angst darf er nach den Regeln dieser Gedankenhygiene nicht haben – jeder negative Gedanke könnte ihn ja

noch kränker machen. Dieser Terror der Zuversicht passt zu der längst widerlegten Annahme, die Ursache von Krebs sei in den Abgründen der eigenen Seele zu finden, gehe auf unterdrückte Gefühle oder eine negative Lebenseinstellung zurück.

Mittlerweile gibt es eine Gegenbewegung gegen die unkritische Verehrung des grenzenlosen Optimismus. Eingeläutet wurde sie unter anderem durch das Buch *Smile or Die* der amerikanischen Journalistin Barbara Ehrenreich, die davon überzeugt ist, dass die Ideologie des positiven Denkens die Welt verdummt. Während sich Psychologen und Verhaltensbiologen lebhaft über die Wertigkeit von Optimismus und Pessimismus streiten, zeigt die jüngere Forschung, dass es hilfreich ist, bei der Bewältigung von Krankheiten negative Gedanken zuzulassen. Mehr noch: Die Vorstellung, man könnte durch positives Denken allein gesund werden, hat sich als naiv herausgestellt.

Wer nur positiv denkt und alle Widrigkeiten ausblendet, ist sogar schlechter gewappnet. Das zeigt eine Studie der Verhaltensbiologin Gabriele Oettingen von der New York University. Sie untersuchte Patienten, denen ein künstliches Hüftgelenk implantiert wurde. Die Beweglichkeit der Hüfte nach der Operation, die Fähigkeit Treppen zu steigen und der Allgemeinzustand – in allen Belangen schnitten gerade jene schlechter ab, die zuvor lediglich positive Fantasien über die OP-Resultate gehegt hatten. Besser erging es den Patienten, die sich bewusst auch mit den negativen Folgen beschäftigt hatten, mit Schwierigkeiten, die auf sie zukommen könnten. »Wer sich auf seine Fantasien einer rosigen Zukunft verlässt, der investiert zu wenig in die Anstrengungen, die auf dem Weg dorthin notwendig sind«, sagt Oettingen.

Das war die Art von Fantasie, die auch Renate Ehlers gehegt hatte. Nun musste sie erkennen, dass ihr ein anderes Leben zugedacht war. Mit einem Psychotherapeuten arbeitete sie schließlich daran, sich vom Gedanken der Schmerzfreiheit zu verabschieden. »Es war wie ein Auslösen meiner falschen Hoffnung«, sagt sie. Langsam lernte sie, dem Schmerz mit einer neuen Einstellung zu begegnen: Sie betrachtete ihn wie einen Untermieter, der stört, aber eben leider nicht ausziehen wird. Diese Art Akzeptanz mindert Schmerzen zwar nicht, aber sie verändert das Schmerzerleben. (Siehe Gespräch über *Schmerzwahrnehmung* ab Seite 24.)

Krankheiten, Trennungen oder Schicksalsschläge – es gibt Schmerzen, die bleiben. Der Psychiater Dale Archer aus Louisiana kennt diese Brüche gut. Er hat nach den Hurrikans Katrina und Rita, die über den Südosten der USA fegten, und später auch in der Wirtschaftskrise 2008 immer wieder Menschen betreut, die alles verloren hatten. Dabei hat er zwei Gruppen identifiziert: Die einen nennt er »psychologische Opfer« – ihr Blick ist in die Vergangenheit gerichtet, sie sehen vor allem den Verlust, sind passiv, fragen, wer ihnen helfen kann. Die andere Gruppe nennt er »psychologische Überlebende« – ihr Blick ist in die Zukunft gerichtet, sie sind aktiv, fragen, wie sie sich selbst helfen können. »Mein täglicher Job

MARKTPLATZ

WPA XVII
WORLD CONGRESS
OF PSYCHIATRY
BERLIN 2017

14. bis 20. September 2017 in Berlin

Alle rund um die
psychische Gesundheit

Auf dem Platz:

- Internationales Netzwerk der Psychiaterinnen
- Neue gute Ideen und Erfahrungen
- Exklusivpreis für Programme und Konferenzen
- Zertifizierte Fort- und Weiterbildungen



www.mitdad.de

040 3280-1228

sozial für alle (per Gesetz)

040 3280-1228

Das sind die Experten für Beratung und Hilfe.

DIE ZEIT



Manche Menschen sind in der Lage, ein schweres Schicksal zu akzeptieren, ohne ihren Lebensmut zu verlieren – selbst wenn sie medizinisch als »hoffnungslose Fälle« gelten. Psychologen nennen diesen Umgang mit Krisen »double awareness«

»Hoffnung ist ein Offensein für das, was kommen wird, und ein Vertrauen darauf, es bewältigen zu können«

als Psychologe ist es, die Opfer in Überlebende zu verwandeln«, sagt Archer. Der entscheidende Schritt dabei: »Bevor man nach vorne denkt, muss man die Gegenwart annehmen.«

Erst das Akzeptieren der Situation, auch wenn sie schmerzhaft ist und schlechter, ermöglicht neue Hoffnung. »Hoffnung«, sagt Giovanni Maio, »ist dadurch charakterisiert, dass sie die widrige Realität nicht übertüncht, sondern bejaht, aber sich von ihr nicht überwältigen lässt.« Eine Hoffnung, die sich den jeweiligen Verhältnissen anpasst, ist ein Zugeständnis an das Chaos des Lebens, an dessen Unkontrollierbarkeit. Doch diese neue Realität abzustecken kann schmerzvoll sein.

»Ich hatte Anfälle reinster, elementarer Panik. Aber ich erlebte auch euphorische Momente von gewaltiger Intensität«, sagte die amerikanische Schriftstellerin Susan Sontag einst über ihren Krebs. »Ich hatte das Gefühl, etwas Fantastisches zu erleben, als ob ich zu einem großen Abenteuer aufgebrochen wäre – dem Abenteuer, krank zu sein und vermutlich zu sterben.« Sie starb im Jahr 2004.

Double awareness nennt die Psychologie diese Art, Krisen zu begegnen. Sie steht für das Wissen um den Tod – ohne den Verlust des Lebenswillens. Dieses Phänomen lässt sich eindrucksvoll beobachten bei Menschen, die als »hoffnungslose Fälle« gelten. Lange Zeit dachten Psychologen, Patienten durchliefen auf ihrem Weg in den Tod bestimmte Trauerphasen. Heute weiß man, dass keineswegs alles so geordnet abläuft.

Anja Mehnert, Chefin der Medizinischen Psychologie an der Uniklinik Leipzig, erforscht diesen Prozess: »Da ist eine Patientin ganz ruhig und scheint akzeptiert zu haben, dass sie sterben wird, dann schlägt es um in Verzweiflung, sie wird kämpferisch, später versucht sie das ganze Thema zu verdrängen, und das alles in einer einzigen Stunde.« Das klingt nach Chaos, aber vieles deutet darauf hin, dass diese tastende Art – mal die Grenzen des Möglichen erkennend, mal jeder Einschränkung feindselig begehend – der natürliche, unverfälschte Ausdruck der Hoffnung ist. »Die Ambivalenz, dieses Doppelbewusstsein aus Verneinen und Bejahen, müssen wir den Patienten nicht beibringen, das kommt aus ihnen heraus, wenn wir ihnen zuhören und offen sind«, sagt Mehnert. Die Menschen müssten diese Ambivalenz ausleben dürfen. Dunkle Gedanken dürften eben nicht mit positivem Glitter verkleistert werden. Dass die realistische Hoffnung wohltuend ist, lassen erste Untersuchungen erkennen: Danach sind Patienten, die ihre Krankheiten und Einschränkungen akzeptieren, weitaus zufriedener.

»Wenn die Hoffnung auf Heilung unwahrscheinlich ist, muss das nicht bedeuten, dass jemand ohne Hoffnung ist«, sagt Mehnert. Die Hoffnung könne sich auf andere Dinge richten. »Eine Patientin wollte noch einmal mit einem Martini in der Badewanne liegen. Ein anderer Patient wollte seinen Sohn, der Schauspieler geworden war, unbedingt noch mal im Theater auftreten sehen.«

»Hoffnung ist eben nicht Optimismus«, hat der berühmte tschechische Menschenrechtler Václav Havel einmal gesagt. »Sie ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat – ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht.« Die moderne Palliativmedizin greift diesen Gedanken auf. Aus Kanada kommt die sogenannte Würde-Therapie, die sich weltweit verbreitet. Sie fördert das Gefühl inneren Friedens und stärkt die Bindung zu Angehörigen und Freunden.

Den Weg dorthin versuchen Psychotherapeuten in zehn Schritten mit den Patienten zu erarbeiten: Was sind meine wichtigsten Errungenschaften, und worauf bin ich besonders stolz? Was sind meine Hoffnungen und Träume für meine Lieben? Was habe ich gelernt über das Leben, das ich weitergeben möchte? Die Antworten werden niedergeschrieben, in einem ideellen Testament, das der Kranke mit den anderen teilen kann. »Den Patienten kann das extrem helfen, denn viele beschäftigen sich mit der Frage, was sie hinterlassen werden und wie ihr Leben gewürdigt wird. Sie wollen sich umdrehen, aufs Leben zurückschauen und Ja sagen«, erklärt Claudia Bausewein, Palliativmedizinerin am Klinikum der Universität München.

Auch chronisch Kranke und sogar Gesunde können davon lernen. Denn für jede Zeit im Leben gilt Václav Havels Wort: Es kommt nicht darauf an, welche Optionen man hat, sondern darauf, dass man einen Sinn findet. So ist es möglich, Zufriedenheit zu entkoppeln von völliger Gesundheit oder dem völligen Gelingen des Lebens. Ihrem Wesen nach sei Hoffnung nicht auf ein bestimmtes Ziel gerichtet, sagt Giovanni Maio, sie sei »ein Offensein für das, was kommen wird, und ein Vertrauen darauf, es bewältigen zu können«. Wer hoffe, vertraue auf die eigene innere Stärke und darauf, am Unvorhersehbaren nicht zu zerbrechen. »In einem tieferen Sinne hofft man nicht auf etwas, sondern auf sich selbst.« –

Christian Heinrich kennt nach dieser Recherche die evolutionäre Bedeutung des Hoffens – und kann deshalb nun sogar kurzzeitigem Stress etwas Positives abgewinnen: Es ist eben Hoffnung in Höchstform!

Mehr über den Umgang mit Lebenskrisen und den Weg zur Akzeptanz lesen Sie in der aktuellen **Titelgeschichte des Magazins ZEIT Wissen**:
»Ich schaffe das! Wie man Gefühle zu Verbündeten macht«