

Das sterbende Kind

Von Hans Asperger

Ich beginne mit der Beschreibung einer für mich recht unheimlichen Tatsache: Das Sterben, früher als die vom Gesetz des Lebens bestimmte Vollendung des menschlichen Daseins verstanden, in großen Werken der Dichtung in all der Weihe dargestellt, die es haben kann, heranwachsenden Menschen, wenn sie es bei Angehörigen oder sonstwie erlebt haben, unvergeßlich und persönlichkeitsprägend, Beispiel und Mahnung, das eigene Werden und Sein bestimmend – dieses Sterben erfährt heute eine ganz andere Wertung: es ist *tabuisiert* worden! So viele Tabus sind heute gefallen, vor allem das der Sexualität. Dafür ist aber Tod und Sterben zu einem großen Tabu geworden: man will es nicht wahrhaben, verdrängt es, man will nichts davon hören, nichts sehen; man stirbt nicht mehr daheim im Kreis der Lieben, ihrer Anteilnahme und ihres Trostes gewiß bis zum letzten noch bewußten Augenblick, sondern im Krankenhaus, von allen, selbst von den Ärzten allein gelassen, hinter einem Paravent oder im Abstellraum, damit die anderen Kranken keinen Schock davontragen.

Und doch war der Tod wohl kaum jemals so gegenwärtig wie heute. Das bezeugen die schaurigen und trostlosen Schilderungen allenthalben in der modernen Literatur, das bezeugen auch die krampfhaften Verdrängungsmechanismen der Menschen, die Neurosen, die um dieses Problem kreisen. Zahlreiche Tagungen und Vorträge, eine große Literatur finden Hörer und Leser, die da Trost und Heil suchen.

Wenn hier ein Kinderarzt von fünfzigjährigen Erfahrungen mit Kindern, und eben auch mit sterbenden Kindern spricht, so tut er das zum Trost von Eltern, welche ein Kind verloren haben, aber auch deshalb, um daran das allgemeine Problem von Tod und Sterben zu exemplifizieren. Auf den ersten Blick erscheint es ganz unangemessen, dieses Thema überhaupt anzugehen. Das Panorama der kindlichen Morbidität und Mortalität ist durch die Fortschritte der modernen Medizin so sehr verändert, kindliche Todesfälle sind so selten geworden, daß die Problematik in dieser Zeit unaktuell erscheint.

Dafür sollen einige Beispiele gegeben werden. Starb bis weit in die Neuzeit hinein jedes zweite Kind vor Erreichen des ersten Lebensjahres (Säuglingssterblichkeit 50 Prozent), so war um die Wende zum zwanzigsten Jahrhundert diese Zahl erst auf 20 Prozent gesunken. Erst den Methoden der aufblühenden, ihrer Mittel sicher werdenden Kinderheilkunde gelang es, die Säuglingssterblichkeit in den Dreißigerjahren auf 4 Prozent zu senken (was damals als eine nicht mehr verbesserungsfähige Ziffer erschien); heute steht

diese Zahl aber in vielen Ländern bei zwei, ja in einigen westeuropäischen Ländern bei einem Prozent oder wenig darüber. Und noch günstiger ist die Lage in den weiteren Kinderjahren: die Kinderkrankheiten, die früher einen hohen Todeszoll forderten, sind verschwunden oder gut behandelbar geworden. Noch nie in der Geschichte waren die Kinder, aufs Ganze gesehen, so gesund wie heute.

Diesen so günstigen Fakten müssen aber andere gegenüber- und entgegengestellt werden. Das Panorama der kindlichen Krankheiten hat sich geändert: relativ vermehrt und daher in den Vordergrund getreten, aber auch absolut häufiger geworden sind die kindlichen Malignome – bösartige Geschwülste, zu denen auch die Leukämien zu zählen sind, aber auch andere schwere chronische Krankheiten. Das stellte eine »Herausforderung« für die moderne Medizin dar. Es wurden höchst aufwendige und eingreifende Behandlungsmethoden gefunden, die nun tatsächlich in der Mehrzahl der Fälle das Leben verlängern, den Kindern sogar geraume Zeit ohne Beschwerden schenken, ja in einzelnen Fällen zu einer Dauerheilung führen (das erfüllt einen Arzt, der aus früherer Zeit die Hoffnungslosigkeit dieser Krankheitsbilder kennt, mit Ergriffenheit).

Für die größere Zahl dieser Kinder bedeutet das aber doch hinausgezögertes Leiden – und schließlich Versiegen und Tod. Das müssen wir verantwortlich auf uns nehmen – um des einzelnen Kindes willen, auch wegen der Eltern, denen (später noch in der Erinnerung verklärt) diese letzte Zeitspanne des Zusammenlebens geschenkt wird; aber auch deshalb, weil wir um des wissenschaftlichen und therapeutischen Fortschritts willen proben und erproben müssen.

Daraus aber ergibt sich ein erschütterndes Faktum. Die Klinik, das wissenschaftliche Zentrum, das solche Fälle wegen möglichst umfassender Erfahrungen an sich zieht und dann auch bis zum Ende betreut, sieht heute mehr sterbende Kinder als früher. Das ist für alle, die hier arbeiten, eine schwere seelische Belastung. Aber es führt einen auch in die tiefsten, unheimlichen Tiefen der menschlichen Existenz, öffnet einem die Augen für diese Grenzsituation, bringt einen, den Arzt wie die Schwester, zum Nachdenken über den eigenen Weg, das eigene Ziel. Wir wollen uns auch hier fragen, ob wir daraus ganz allgemein etwas über den Menschen lernen können.

In dem Werk, das die beiden deutschen Pädagogen Jan Daniel Georgens und Heinrich Marianus Deinhardt über ihre Erfahrungen in einem Heim für gestörte Kinder in Baden bei Wien geschrieben haben und das den Titel »Die Heilpädagogik« trägt (damit war, in Österreich, das schöne und stolze Wort »Heilpädagogik« in die Welt getreten) – in diesem Werk liest man den erstaunlichen Satz: »Die geistige Entwicklung des Kindes soll die geistige Entwicklung der Menschheit wiederholend darstellen.« Dieser Satz, 1861 geschrieben, nimmt um dreißig Jahre das »biogenetische Grundgesetz« Ernst

Haeckels vorweg, daß nämlich die Ontogenese, die Entwicklung des Einzelwesens, die Phylogenese, die Stammesentwicklung, rekapituliere, daß sich aber in der Ontogenese bereits die ganze Entwicklung zeige, auch schon in frühen Stadien.

Dieses Gesetz läßt sich auch auf das Sterben anwenden: der Tod des langsam dahinsiechenden Kindes und der des Erwachsenen und gar des alten Menschen verläuft sehr ähnlich: in der weitaus größten Zahl, besonders bei chronischen Krankheiten, waltet eine Gnade der Natur: die Kräfte des Körpers wie des Geistes versiegen langsam, das Bewußtsein umdämmert sich und ist schließlich ganz aufgehoben, alle Schmerzen hören auf – und schließlich verlischt das Lebenslicht, wie eine ganz abgebrannte Kerze (dieses Bild wird denn auch im Märchen wie in der Dichtung oft gebraucht).

Dabei scheint oft ein biologisches Gesetz auf: das »primum oriens«, das heißt: die phylogenetisch und ontogenetisch ältesten, am frühesten auftretenden und daher am stärksten eingewurzelten Funktionen des Zentralnervensystems sind es auch, die am längsten aushalten, am spätesten absterben, während die jüngsterworbenen Funktionen zuerst erlöschen. So fällt die Motorik zurück auf nicht mehr willensgeleitete, unbewußte, nicht mehr vom Großhirn, sondern von tiefen Hirnzentren innervierte, automatische Funktionen (»Flockenlesen«). Das Bewußtsein jedoch fällt sehr viel früher aus, damit aber auch die Leidensfähigkeit und die Kritik über die eigene Lage. Was für Konsequenzen für die Lebensführung des mündigen Menschen sich daraus ergeben, das soll uns noch beschäftigen.

Des allgemein-menschlichen Verständnisses wegen erscheint es förderlich, der Frage nachzugehen, wie sich im Kind das Wissen vom Tod entwickelt, wie jenes Bewußtsein in ihm entsteht, welches das Leben des zur Selbsterkenntnis gereiften Menschen so sehr prägt, daß Heidegger und in ähnlicher Weise Kierkegaard das menschliche Leben »Sein zum Tode« nennen, in allem Denken und Handeln, in unzähligen Konsequenzen hingeordnet auf den Tod.

Das Kleinkind weiß nichts vom Tod. Es ist noch nicht inne jener zentralen Funktion des »Zeit-Habens«, das aus vielen Erlebnissen, die da ihre Engramme hinterlassen, erwächst; eben damit ist auch das Bewußtsein, daß Zeit abläuft und unerbittlich zu Ende geht, aufs engste verbunden. »Tot-sein« ist für das Kleinkind nur »Weg-sein«, das wird von ihm nicht nur Menschen, sondern auch Tieren und selbst Sachen zugelegt, wird oft in magisch-animistischer Weise verarbeitet. Mit dem Reifungssprung zum Schulalter, der ja mit Abstraktion, mit Begriffsbildung verbunden ist, tritt die Realität von Tod und Sterben in das Bewußtsein des Kindes, von Gesprächen, von persönlichen Erlebnissen angeregt, manchmal auch schon aus eigenen Leiden erwachsend.

Das wird nun in sehr individueller Weise verarbeitet. Und in wenigen Dingen bezeugt sich Individualität so deutlich wie eben darin. Das Denken

Rilkes, der selber einen langen und qualvollen Tod an Leukämie sterben mußte, kreiste durch viele Jahre um das Problem, daß jeder seinen eigenen Tod sterben müsse und solle (klassisch dargestellt in dem Roman »Malte Laurids Brigge«). Und Sigmund Freud, der auch an einem Malignom, einem Kehlkopfkrebs, langsam starb, war erfüllt von der Konzeption eines »Todestriebs« als Antipoden des Lebenstriebes, des Lustprinzips.

Die Verarbeitungen solcher, sichtlich tief in der menschlichen Existenz begründeter Gedanken sind auch im Kindesalter vielfältig. Da findet sich neurotische Angst, mit sehr verschiedenen Symptomen (es wäre oberflächlich, dafür nur ein »zufälliges« äußeres Erlebnis verantwortlich zu machen, das bei einem normalen Kind rasch und narbenlos »überwachsen« würde, vielmehr erscheint uns eine konstitutionelle Angstbereitschaft, vorgegeben vor dem Erlebnis, ja dieses »anziehend«, als wesentlich); auch im Kindesalter kann diese Angst, deutlich die Angst vor dem Tod, den eigenen oder den von Angehörigen durchscheinen lassend, hypochondrische Züge annehmen. Das Leben strömt nun nicht mehr in Fülle und in Freiheit dahin, wobei das Unbewußte dem bewußten Erleben dient, sondern es ist alles durch düster drohende Zwänge eingeengt.

Ebenfalls Freudsches Konzept ist die Erkenntnis, daß menschliche Gefühle immer »ambivalent«, in sich widerspruchsvoll sind. Damit wird freilich uraltes Menschheitswissen ausgesprochen (»odi et amo«, Catull, »in aller Liebe Widerstreit«, Richard von Schaukal). Und eben das gilt auch vom »Todestrieb« mit seinen düsteren Lockungen. Das bringt auch im Kindesalter und vor allem in der Pubertät hohe Gefahr mit sich: in der letztgenannten Entwicklungsphase gibt es die höchste Selbstmordziffer. Das kann begründet sein in den Spannungen, die in dieser schwierigen Zeit liegen und nicht bewältigt werden können (wobei die auslösenden Anlässe manchmal entsetzlich banal sein können), kann durch im Charakter begründete Gefühlsabwegigkeiten verursacht sein – in depressiven Verstimmungen, gerade in der Pubertät auftretend, seien sie nun endogen, von innen kommend, oder exogen, oder aber durch eine »schizoide« Charakterartung (Gedankenspielerien über die Vergeblichkeit und Sinnlosigkeit des Daseins erfüllen immer mehr das Erlebnisfeld, während jene andere Seite der Persönlichkeit, von der Faust sagt, daß sie »mit klammernden Organen« den Menschen ans Leben binde, die emotionelle Seite also, nicht angelegt ist oder ihre Bindungsmacht verloren hat), oder schließlich durch einen schizophrenen Prozeß, ebenfalls in der Pubertät am häufigsten beginnend: der Zufall der Persönlichkeit, was das Wesen dieser Krankheit ausmacht, bewirkt eine solche Verzweiflung am Leben, daß die Flucht in den Selbstmord als logische Folge erscheint.

Aber zurück zum eigentlichen Thema: der Schilderung kindlicher Todesfälle infolge – chronischer – Krankheiten! Hier sei von einer Erfahrung gesprochen, die mich und meine Mitarbeiter in langen klinischen Jahren sehr

ergriffen hat. Sie handeln von Kleinkindern mit Leukämie (aber auch mit anderen Todeskrankheiten).

Diese Kinder waren von Anfang an, also lange vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome, in ungewöhnlicher Weise vorentwickelt, nicht nur – und auch nicht alle – auf intellektuellem Gebiet, sondern vor allem in der moralischen, menschlichen Reife, im Verstehen anderer, in einer Güte, die ja sonst Kleinkindern gar nicht eignet, in unkindlicher Rücksichtnahme auf andere. Unbeantwortbar bleibt die Frage nach der Kausalität solcher Persönlichkeitsbilder: hat eine so feine seelische Differenzierung die Vitalität und damit die Abwehrkräfte gegen die Krankheit geschwächt – oder aber steckte die Krankheit schon lange vor den ersten erkennbaren Symptomen in dem Kind und führte zu einer so »morbiden« seelischen Feinheit? Solche Fragen sind nie zu beantworten! Aber auch diese zarten Blüten verwelken im letzten Krankheitsstadium. In den Mitarbeitern der Klinik wie in den Angehörigen blieb jedoch eine verklärte Erinnerung, welche den Schmerz über den Verlust – wohl nicht aufhob, aber in ein Gleichgewicht brachte.

Aus solchen Erlebnissen erwuchs die Erkenntnis, daß Vollendung eines Lebens nicht, oder nicht nur, eine Funktion langer abgelaufener Zeit ist, sondern aus innerer Gesetzlichkeit kommt, die wir freilich nicht zu durchschauen, nur ahnen können. »Früh vollendet, hat er viele Jahre erreicht« – dieses Psalmwort drückt dieselbe Wahrheit aus. Daß also Ende und Vollendung schon in jungen Jahren eintreten können, diese Tatsache hebt eine allzu schematische Vorstellung auf, daß die Phasen Kindheit, Jugendalter, Erwachsensein und Greisenalter nacheinander abrollen müßten – und stellt das Kind als eigenwertig, seinen Sinn in sich selbst tragend, in die Reihe des Lebendigen (Kinder sind ja auch nie unser Eigentum; wir haben sie zu leiten, solange sie das brauchen, haben sie zur Freiheit zu führen, sobald sie nur diesen Weg beschreiten können).

Ein zentraler Punkt unserer Erörterungen ist die Frage, wie das todegeweihte Kind sein eigenes Sterben erlebt. Was darüber zu sagen ist, muß wohl konfrontiert werden mit dem bereits klassischen Werk von Elisabeth Kübler-Ross: »On death and dying«¹. Von einfühlsamen Beobachtungen ausgehend und diese souverän beschreibend, ist dieses Werk zu einer »Schule des Sterbens« geworden, das vielen entscheidende Hilfe zu geben vermochte. Die Autorin fand, daß gesetzmäßig in den Schwerkranken typische Stadien aufeinander folgten: zuerst die Verleugnung, das Bezweifeln, das Nicht-wahrhaben-Wollen der Krankheit; dann der Kampf gegen das Schicksal, der Neid auf die Gesunden, eine Selbstquälerei und ein Quälen der Umgebung, ein Feilschen um Aufschub; und schließlich als Ziel, aber nicht von jedem erreichbar, ein friedliches Sich-Ablösen von Menschen und Dingen, ein Annehmen

¹ New York 1969, deutsche Übersetzung: »Interviews mit Sterbenden«. Stuttgart/Berlin 1974.

der Gegebenheiten des Lebens, ob von Gott, ob vom Schicksal, dem »gezwungenen Zwang« (Carl Spitteler).

Daß beim Kind eine so gesetzmäßige Aufeinanderfolge seelischer Entwicklungen nicht zu beobachten ist, das ist verständlich. Es hat nicht eine solche Fülle von Erfahrungen, von Vergleichen, von Selbsterkenntnis; es lebt noch viel mehr im Augenblick, es weint vor Schmerzen, aber seine Stimmung bessert sich rasch, wenn der Schmerz vorbei ist. Andererseits wissen oder ahnen Kinder, zumal wenn sie von der eben geschilderten frühreifen Art sind, manchmal schrecklich viel von ihrem Schicksal, auch – oder gerade – wenn die Erwachsenen es vor ihnen verbergen wollen (und diese sind oft geradezu mit Blindheit geschlagen, was alles Kinder aus Gesprächen, aber auch aus Verschweigen-Wollen mitbekommen). Manchmal vermögen die Kinder es auch in ihren Zeichnungen zu gestalten, was ihnen bevorsteht, während ihnen das Wort fehlt.

Aber gerade weil die Kinder ihren Zustand nicht so rationalisieren können, weil also ihre Angst ungeformt bleibt und nur dumpf droht – quält sie um so mehr. Und oft haben sie ein untrügliches Gespür dafür, daß etwas höchst Gefährliches im Lauf ist, das man ihnen verbergen will. Sie haben es allzu oft erfahren, daß man von den Erwachsenen keine wahre Antwort erhält. Sie schweigen darum, verkriechen sich in sich selber – und werden so in jene Einsamkeit gedrängt, die bei einer schweren Krankheit auch den Erwachsenen von Welt und Menschen isoliert.

Hier ist ein Faktum anzuführen, das auf den ersten Blick erstaunlich erscheinen mag. Man würde erwarten, daß todkranke Kinder häufig »psychosomatische« Symptome produzieren, daß also die äußerste Not und Bedrängnis – über das vegetative Nervensystem – Krankheitserscheinungen an den körperlichen Organen hervorruft (von der *Psyche* zum *Soma*, dem Körper, »psychosomatisch« also). Tatsächlich kommt das aber selten vor. Ist es vielleicht so, daß die existentielle Not das todgeweihte Kind in einen so unerbittlichen Ernst stellt, daß das psychosomatische Symptom, das doch etwas von Schein an sich hat (gewiß nicht klar gewußt und gewollt), nicht adäquat ist?

Nun kommen wir zu einem sehr wesentlichen Unterschied zwischen dem sterbenden Kind und dem langsam sterbenden Erwachsenen. Dieser ist im Abschied schrecklich allein, auch gegenüber der geliebten Frau, dem geliebten Mann, dem Freund. Das Kind steht aber noch in engster »biologischer« Bindung an seine Eltern, besonders die Mutter. Diese wäre in vielen Fällen fraglos bereit, ihr eigenes Leben für das des Kindes zu opfern, wenn das hülfe. Sie stirbt irgendwie mit, stirbt das Kind. Erschütternd hat das in der Kunst Ausdruck gefunden – in Bildern der Käthe Kollwitz, in unvergeßlichen Gedichten, »Kindertotenliedern«. So machen die Eltern an ihrem Kind alle jene Stadien des Leidens mit, die Frau Kübler-Ross beschreibt: Zweifel,

Schock, Empörung und Auflehnung, gegen Gott und gegen die Medizin, die Ärzte. Da die Mutter ihre Ängste und Leiden am Leiden des Kindes kaum verbergen kann, wird das Kind, das so spürt, wie es um es steht, erst recht mit Hoffnungslosigkeit erfüllt – und da ist schwer zu helfen!

Auch die Geschwister des sterbenskranken Kindes werden in eine schwierige Lage gedrängt. Es erwacht in ihnen Eifersucht auf das Kranke, das alle Fürsorge, alle Gefühle der Eltern auf sich zieht – das kann sich in den Geschwistern bis zum Haß steigern, was dann wieder zu Schuldgefühlen führt –, es erwacht aber auch Scheu vor dem Numinosen, welches das in die Ferne des Sterbens rückende Kind ausstrahlt und das beim Zurückbleibenden schwere Angst verursachen kann. Und auch da wird jede Hilfe schwierig (bis dann freilich die Überlebenden auch diese Wunde »überwachsen«).

So sind wir zum Ziel unserer Erörterungen gekommen: welche Hilfe kann in dieser Situation, die ja durch Hilflosigkeit bestimmt ist, geboten werden? Wir haben damit begonnen, die Änderung unserer Einstellungen und unseres Verhaltens dem Tod gegenüber zu beschreiben. Während man heute die Gegenwart, Allgegenwart des Todes zu verdrängen sucht – in Wirklichkeit ohne Erfolg –, war man sich früher dessen ganz gewiß und machte das auch aussprechbar. Das war so seit Beginn des Abendlandes, seit den unvergeßlichen Gesprächen, da an seinem letzten Tag Sokrates für sich und die Seinen die Gewißheit des Weiterlebens nach dem Tod erkämpfte. Das wurde in eine größere Sicherheit und Tiefe erhoben im christlichen Äon – aber auch da war es von jedem einzelnen zu erringen, als ganz persönliche sittliche Leistung. Diese Überzeugung ist heute weitgehend geschwunden, und daraus entspringt zweifellos die ganze Misere in der Todesproblematik.

Frau Kübler-Ross versucht Wege aus diesem schrecklichen Dilemma aufzuzeigen – einmal auf rationale Weise: man muß dem Schicksal ins steinerne Antlitz schauen, das Sterben als zum Leben gehörig, als naturgemäßes Ende erkennen und akzeptieren, muß versuchen, auch den Sterbenden zur Anerkennung dieser unabänderlichen Tatsache zu führen. Aus dem angeführten Werk geht aber deutlich hervor, daß das nicht ohne Gemüt, ohne Herz geschieht: man nimmt sich Zeit für den Kranken, zeigt ihm, mit Worten und noch besser ohne Worte, seine Anteilnahme, teilt mit ihm die Trauer: »sunt lacrimae rerum«, »die Dinge haben ihre Tränen«, das ist seit Vergil, dem »Vater des Abendlandes«, ein echter Trost. Nur der erstarrte Schmerz, die versteinerte Verzweiflung ist für den Menschen gefährlich, der sich in Tränen lösende Schmerz hat etwas Heilendes.

Die Mutter, die am Bett des schwerkranken Kindes sitzt, seine Hand hält, ihm etwas vorsagt oder vorsingt (dabei geht es nicht mehr um »sachlichen« Wortinhalt, sondern um uralten Ammenlaut, aus größeren Tiefen kommend denn aus der intellektuellen Schicht) – die Mutter hilft damit dem Kind wirklich in seiner Not. Sie hilft ihm, solange es noch klar ist und nun erfährt,

es sei in seinem Leiden nicht verlassen, sie begleitet das Kind aber auch in seinem Hinüberdämmern. In allen Stadien des Abscheidens wird sie ihm gemäß.

Der Verlauf der langsam zum Tode führenden Krankheiten, von denen wir hier handeln, ist ein Drama, das sich auch und mit großer Intensität im Geist des Kranken abspielt – mit der immer klarer werdenden Erkenntnis des Unabänderlichen, was so recht zur *conditio humana* gehört, mit der Möglichkeit, in den finsternen Abgrund der Verzweigung zu stürzen, aber auch der Möglichkeit, zu höchster menschlicher Vollendung zu reifen und damit in Wirklichkeit den Tod zu überwinden. Zur menschlichen Existenz gehört es, daß der einzelne Hilfe sucht bei der Gemeinschaft – und daß diese dazu verpflichtet ist, diese zu gewähren, für den andern mitmenschlich zu sein. Wie das gelingen kann, das muß der Inhalt unserer abschließenden Erörterung sein.

Es ist eine schwierige Frage, der man aber nicht ausweichen darf: Sagt man dem Kind die Wahrheit über seinen Zustand? Wann und wie? Und wie sagt man es den Eltern? In diesem Punkt ändern sich, so meine ich, die Einstellungen. Früher schien es ausgemacht, daß das Richtige die »barmherzige Lüge« des Arztes und der ganzen Umgebung wäre. Es würde den Kranken nur in schwere Angst stürzen, sagte man ihm die Wahrheit, ja es werden Fälle angeführt, wo dieser Schock den Kranken zum Selbstmord getrieben hatte. In der heutigen geistigen Situation neigt man aber eher dazu, die Wahrheit oder ein Stück davon zu sagen – aber doch nur unter bestimmten Voraussetzungen: daß man den Patienten sehr genau kennt und daher weiß, welche seelische Kraft man ihm zutrauen kann (was dann ein Erweis hoher Achtung ist, die man ihm zollt, was ihn aber wiederum hebt und stützt!) und daß man andererseits bereit ist, an der Seite des Kranken zu stehen, seinen an die Grenzen des Menschlichen tastenden Fragen standzuhalten, ihn nicht im Stich zu lassen, sich hier als wahrer Menschenführer zu bewähren.

Es ist klar, daß in der weitaus größten Zahl der Fälle bei Kindern diese Forderungen unerfüllbar sind. Nur selten wird das Kind auch so unerbittlich fragen, daß ihm geantwortet werden müßte. Wenn es das aber tut – und bei so frühreifen, hochdifferenzierten Kindern, die ich vorhin geschildert habe, kann das einmal zutreffen –, dann verdient es Antwort, die dem Kind genau entsprechen muß – aber es ist schwer, das zu erfüllen.

Das alles ist auch auf die Eltern, zumal die Mutter, anzuwenden. Auch da muß man sich genau überlegen, wann und wie man die Wahrheit sagen soll (manchmal dem Vater früher als der Mutter), in jedem Fall genau entsprechend ihrer Kraft des Ertragens, ihnen nie die Trauer abnehmend. Vor allem muß man den Eltern zeigen, wie sehr das Kind ihre Gegenwart braucht (in meiner Klinik haben denn auch die Eltern bei solchen Kindern zu jeder Zeit ganz ungehindert Zutritt).

Hier den richtigen Dienst zu leisten, das verlangt vom Arzt und von der Krankenschwester ein Ungeheures an Einsatz. Wir müssen auch bekennen, daß bei den modernen medizinischen Entwicklungen der Arzt gerade das nicht gelernt hat. Er hat großartige neue biochemische Methoden entwickelt, er erprobt höchst potente chemische und physikalische Mittel – aber er ist in großer Gefahr, daß damit seine Menschlichkeit nicht Schritt hält. Wenn er darüber aber vergißt, mitmenschlich zu sein, so ist er wahrlich ein »trüber Gast auf der dunklen Erde«, der sich bei gegebenem Anlaß auch nicht scheut, mit frevelnder Hand in das Getriebe des Lebens einzugreifen (aktive Euthanasie u. a.).

Der Frage des Todes gewachsen zu sein, das versucht, wie wir schon sagten, jeder auf seine ganz individuelle Weise, der Agnostiker wie der Christ. Die für das moderne Lebensgefühl so bezeichnende Philosophie des Existentialismus und die Dichter dieser Richtung (A. Camus, J. Paul Sartre) haben das in ihren Werken artikuliert, haben versucht, den ehernen Notwendigkeiten des Schicksals in Einsamkeit und Freiheit ins Antlitz zu schauen und dem gegenüber gefaßt zu bleiben. Ja nicht in billigen Sicherheiten, ja nicht triumphierend, sondern in bitteren Ölbergstunden, ganz so wie jene, die nicht glauben können, steht der Christ dieser letzten Frage gegenüber. Dennoch bleibt das Licht christlicher Hoffnung, für das wir demütig danken dürfen. Wir kennen Beispiele christlicher Menschen, die in der Zuversicht hinübergegangen sind, ihr Leben werde nicht zerstört, sondern neu gestaltet, unverweslich, strahlend. Und wir kennen solche Beispiele auch bei Kindern. Aus beiden Gruppen von Beispielen aber erkennen wir, daß die christliche Hoffnung nicht eine Sache des Intellekts, sondern des Gemütes ist, so daß uns, den Vernunftstolzen, die Wahrheit des unheimlichen Herrenwortes aufgehen müßte, daß wir nicht ins Himmelreich eingehen können, wenn wir nicht *werden* wie die Kinder!

Ist uns damit aufgegeben, von den Kindern zu lernen, so müssen andererseits wir Erwachsene, zu Kritik und Verantwortung gereift, uns darüber klar werden, daß wir die Aufgabe haben, zur rechten Zeit, die uns geschenkt wird, unser Haus zu bestellen. Die Christen haben immer darum gebetet, Gott möge jeden »vor dem jähen und unvorhergesehenen Tode« bewahren (und die Christophorus-Devotion rankt sich um diesen Gedanken). Vollendung kann, ein unerklärliches Geschenk, gewiß schon in jungen Jahren gewährt werden. Wir aber müssen auf unserem Weg unseres Lebens Kreise vollenden, immer lernend, immer dienend, an Selbsterkenntnis zunehmend, immer der Unsicherheit und Gefährlichkeit des Daseins bewußt, auch wissend, daß das Leben nie entschieden ist bis zuletzt, und dennoch in Zuversicht Stein auf Stein setzend.

Der Dienst am Kinde ist wohl die schönste Erfüllung des Lebens, weil wir damit der Zukunft dienen. Aber wir lernen auch Unausschöpfbares von dieser

Arbeit am Kind: wir sehen die Einfachheit des Beginns – und doch die ganze Fülle des Menschlichen schon in der Knospe; die Identität des Menschen mit sich selbst, vom ersten Schrei des Lebens an, den ersten Zeichen der Individualität (welche vielleicht schon an diesem ersten Schrei erkennbar ist), über alle Entwicklungen und Wandlungen bis zum Verblühen im Tod.

Und es kommen Situationen, da müssen wir einmal auch dem Kind im Sterben, zum Sterben dienen, der Arzt, die Krankenschwester, die Eltern, ja wir alle, wenn wir dazu gerufen werden. Das ist ein schwerer Dienst – aber Menschlichkeit *ist* schwer. Sie müßte gelernt werden, vor allem von den Berufen, die mit Kranken zutun haben.

Zu lernen ist aber auch, und andere, besonders die Eltern, sind darin zu lehren, daß das Leben trotz aller Verluste weitergeht. So wie die Schrunden der Haut, vernarben auch seelische Wunden, aus innerer Gesetzlichkeit (man könnte auch sagen: nach der Funktion unseres Zentralnervensystems) – ohne unser Zutun, wenn wir nur seelisch gesund sind, ja manchmal gegen unseren Willen. Nah Beteiligte, besonders die Mütter, sind oft unwillig, wenn sie das an sich spüren, sie halten sich für treulos dem Andenken an das Kind gegenüber. Und doch ist es heilsam, ein Geschenk der Natur. Die Mutter ist nicht selten ungehalten über den Arzt, der sie zur Annahme dieser Wandlung ihrer Trauer führen will. Und doch ist auch das für ihn eine Aufgabe, er wird so Wegweiser im Reich des Natürlichen.

Was aber finden wir in diesem Reich? – Die Tränen («sunt lacrimae rerum«, haben wir schon gesagt), aber auch Fröhlichkeit, es sei dieses Wort gewagt! In einem alten Lied heißt es: » . . . ich geh, und weiß nicht wohin; mich wundert, daß ich so fröhlich bin!« Von solchem Erleben getragen, dürfen wir in größerer Fülle fröhlich sein, gerade weil wir uns mit wachsenden Jahren der Kostbarkeit der Zeit immer stärker bewußt werden.