

# Handeln und Nichthandeln in der Intensivmedizin - Ethik aus der Stille

Dr. med. Klaus-Dieter Platsch  
Praxis für Chinesische Medizin und Ganzheitsmedizin  
Institut für Integrale Medizin, Traunsteiner Str. 11, D-83093 Bad Endorf  
Email: [info@drplatsch.de](mailto:info@drplatsch.de), Homepage: [www.drplatsch.de](http://www.drplatsch.de)

## Einleitung

Meine eigene Zeit in der Intensivmedizin liegt nun schon über 20 Jahre zurück, als ich diese Disziplin im Rahmen meiner internistischen Facharztausbildung durchlief. Trotz der langen Zeit hat dieser Abschnitt immer noch einige nachhaltige Eindrücke hinterlassen - Eindrücke, die maßgeblich durch den Grenzbereich zwischen Leben und Tod geprägt sind. Als auszubildender Internist hatte ich großen Respekt vor den Intensiv-Kollegen, die in meinen jungen Augen die absolute Kompetenz über Leben und Tod hatten. Sie schienen mir die wirklich Wissenden zu sein und ich zolle noch heute allen Menschen, die sich dieser Aufgabe im intensivmedizinischen Bereich mit so viel Mut und Engagement stellen, nach wie vor höchste Achtung. Medizin war damals für mich gleichzusetzen mit objektivem Wissen über das Leben.

## Medizin - eine objektive Wissenschaft?

Unsere westliche Medizin, die sich selbst am liebsten objektiv naturwissenschaftlich sieht ist materiell-mechanistisch orientiert. Sie bezieht sich in erster Linie auf somatische Strukturen und physiologische und pathologische Organfunktionen. Ganz besonders in der Intensivmedizin steht die körperliche Ebene im Vordergrund, denn hier geht es in der Regel um den Erhalt oder die Wiederherstellung von Vitalfunktionen, Funktionen der körperlichen Ebene.

Materie und Mechanik sind verlässliche Größen. Materie, die wir behandeln, ist Objekt und sie ist die Grundlage, auf der wir als Subjekt unsere Objektivität aufbauen. So erschaffen wir eine Art Illusion einer objektiven Medizin, die wir mit reproduzierbaren Studien in Doppelblindversuchen zu untermauern versuchen.

Aus objektiven Studien lassen sich objektive Diagnose- und Therapiestandards ableiten, die uns handlungsfähig machen sollen. Standardisierte Medizin wird heute in Gesundheitsprogrammen gefordert und teilweise auch schon praktiziert, weil sie nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Wohle der Patienten und der Volkswirtschaft behandelt. Das dabei angestrebte Wohl ist dabei allerdings nicht unumstritten.

Gemeinhin werden objektive Kriterien geschätzt, weil sie uns in die glückliche Lage versetzen, zwischen richtig und falsch zu unterscheiden. Das gibt Sicherheit - eine Sicherheit, die wir besonders im Bereich der Intensivstation brauchen - dort, wo es um nicht weniger als um Leben und Tod geht. Gerade in dieser Grenzdimension aber arbeiten wir auf einem höchst ungesicherten Terrain, hier steht der kranke Mensch an der Schwelle, hier gibt es keine sichere Norm mehr, hier spielt unter Umständen das Bewusstsein von Sterbenden, Komatösen oder Menschen in einer lebensbedrohlichen Krise verrückt. Dem ist man neben all der körperlichen Pathologie zusätzlich ausgesetzt. Damit ist man konfrontiert. Da gibt es plötzlich nicht mehr die Sicherheit von Objektivität und Standards. Da sind wir selbst betroffen und wir - das ist ganz und gar subjektiv. Sind wir darauf vorbereitet?

Bis zu einem bestimmten Grad sind medizinische Objektivität und Standards hilfreich. Wir brauchen Orientierungspunkte, nach denen wir vorgehen können. Aber Orientierungspunkte sollten Orientierung bieten und nicht als absolut gelten. Der Glaube an eine absolute Objektivität und damit an eindeutige Handlungsstandards verleitet nur zu leicht zu dem Irrglauben, wir wüssten in jeder Situation, was richtig und falsch ist, wo es langgeht. Das aber ist eine Pseudo-Sicherheit.

## Das Energiefeld Mensch

Ich will es hier kurz machen: Seit Jahrzehnten hat die moderne Naturwissenschaft, allen voran die Quantenphysik, belegt, dass es so etwas wie Materie gar nicht gibt. Schon *Max Planck* hat das in den vierziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts gesagt. Geht man immer tiefer in die Materie hinein, über die subelementare Ebene hinaus, dann verschwindet die Materie, dann gibt es nur „verschmierte“ Wahrscheinlichkeiten, Potentialitäten des Auftretens von Materie. „Hinter“ der Materie treten Energiefelder in Erscheinung. Der Feldbegriff ersetzt heute den Materiebegriff. Diese Quantenenergiefelder tragen eine unendliche Zahl von Informationen, die ein Meer von Möglichkeiten beinhaltet. Das Konkretisieren einer Information ist wie ein Herauskristallisieren einer Erscheinungsform, eines Moleküls, eines Gedankens oder eines Gefühls aus dem Feld. Der Mensch ist ein Feld, das wiederum Teil eines immer weiteren Feldes ist. So ist der Mensch ungetrennter Teil des ganzen Universums und mit Allem verbunden.

Diese Allem zugrunde liegenden Energiefelder enthalten intelligente Information - und so sagt die moderne Physik, dass letztlich alles, auch was uns als Materie fest und solid erscheint, intelligentes Bewusstsein ist.

Von diesem Standpunkt aus sind Psyche und Verstand nicht ein Produkt des materiellen Gehirns, sondern ein intelligentes Bewusstsein formiert sowohl das Substrat Gehirn als auch den Affekt und die Gedanken. Vom diesem Standpunkt sind aber auch Arzt und Patient nicht voneinander getrennt, sondern sie bilden ein gemeinsames heilendes Feld.

Da stellt sich schon die Frage, was wir da eigentlich behandeln, wenn wir einen Menschen beatmen, dialysieren, reanimieren usw. Der Organismus, den wir sehen und behandeln ist nur ein Aspekt - ein relativer - der ganzen Angelegenheit. Wo bleiben wir da mit einer nur auf Materie bezogenen Objektivität? Was ist mit dieser Sicherheit, die wir aus der Objektivität zu ziehen gewohnt sind und die wir so dringend brauchen? Objektivität ist eine Illusion. Auch in dieser Hinsicht hat uns die moderne Physik zu neuen Einsichten geführt, nämlich dass es kein vom Beobachteten getrenntes Objekt geben kann. Es gibt kein Experiment, keine Studie, die nicht durch den subjektiven Faktor des Experimentators beeinflusst wäre. Der Beobachter, das Beobachtete und der Vorgang des Beobachtens sind dasselbe Feld, sind damit untrennbar miteinander verwoben. Jede Studie, von der wir glauben, sie sei objektiv, ist voller subjektiver Einflüsse und Elemente. Allein schon die Intention, mit der eine Studie durchgeführt wird, verändert bereits das Feld und damit das Ergebnis. Vieles ließe sich darüber sagen.

## An der Grenze gibt es keine Objektivität

Auf welchem dünnem Eis die Frage der Objektivität steht, sieht man besonders bei den Grenzbereichen, um die es hier auf dieser Tagung geht. Patientinnen und Patienten wie auch die Tätigen auf der Intensivstation berühren die Schwelle zwischen Leben und Tod, sind konfrontiert mit dem Mysterium des Lebens und des Todes. Damit begeben wir uns in einen geistig-spirituellen Raum, der traditionell ein Raum der Priester und Seelsorger ist. Diese beiden Bereiche - Körper und Geist -, auf diesem Kongress vertreten durch die Disziplinen der Intensivmedizin und der Krankenhausseelsorge, stellen sich hier ganz bewusst einer Begegnung, denn die tägliche Erfahrung mit den sterbenskranken Menschen macht die Überlappung und Verzahnung der Ebenen von Körper und Geist so evident. Dies in einem universitären Rahmen zu tun, ist ein wichtiger Schritt nicht nur für die in diesem Bereich tätigen Menschen, sondern auch ein besonderes Zeichen, endlich die unselige Trennung von Körper, Geist und Seele aus unserem Medizinerbewusstsein zu tilgen. Allein die Tatsache, dass es dafür zwei Berufsrichtungen gibt - die Mediziner, die sich um den Körper kümmern, und die Seelsorger, die sich der Seele annehmen -, weist auf die in unserer gegenwärtigen westlichen Kultur bestehende Trennung von Geist und Materie. Aber durch unsere tägliche klinische Erfahrung mit diesem Grenzbereich spüren wir sehr genau, dass es eine solche Trennung in Wirklichkeit nicht gibt. Wir spüren, wie beides verbunden ist, und wir spüren auch, wie wir miteinander verbunden sind. Die Sicherheit, die wir in der vermeintlichen Objektivität der Medizin suchen, entspricht auf der seelischen Ebene der Sicherheit, die Menschen im Glauben erfahren. Aber auch Glaube ist nicht objektiv. Soll und kann es nicht sein. Glauben bedeutet, dass ich die Wirklichkeit nicht weiß. Vielleicht fühle ich in mir eine Gewissheit und eine Zuversicht, dass es so ist, wie ich es glaube, aber ich weiß es nicht.

An der Schwelle des Todes offenbart sich unser Nicht-Wissen in besonderer Weise. Es ist fast paradox, da doch der betroffene Patient oder die Patientin, die so nah dem Tode sind, doch an der Schwelle dessen stehen, wo sich ihnen eine tiefere Wirklichkeit des Seins zeigt. Alles, was wir an Wissen auf der irdischen Ebene erworben haben, alles was wir gelernt und uns zu eigen zu machen versucht haben, löst sich angesichts des bevorstehenden Todes auf. Unser ganzes Wissen erscheint plötzlich in einem Licht unerhörter Relativität. Wie kann ich mit dem Phänomen des Todes umgehen? Wie kann ich mit den seltsamen Erfahrungen sterbender Menschen umgehen? Hier gibt es keine sicheren Standards - kein verbrieftes Wissen. Nur die individuelle Erfahrung des Menschen. Das macht unsicher und hilflos. Oft können wir nicht einmal mit denen, die an dieser Schwelle stehen, kommunizieren, weil sie bewusstlos sind oder an Maschinen hängen. Sie können uns nicht sagen, was sie brauchen, wie wir ihnen am besten helfen können, ihr Leiden zu lindern, sie ins Leben zurückzuholen oder ihnen den Übergang zu erleichtern.

Hier stoßen wir an unsere Grenzen - menschliche Grenzen. Hier müssen wir die Sicherheit der Standards aufgeben und unsere eigenen Maßstäbe der Menschlichkeit innerhalb unserer professionellen Verantwortung finden.

Grenzerfahrungen werfen die Fragen auf: Wer bin ich? Womit identifiziere ich mich? Bin ich der Körper? Dann muss ich um jeden Preis um meine körperliche Existenz kämpfen. Und doch weiß ich, dass er letztendlich der Vergänglichkeit anheim fallen wird. Aber ist es vielleicht nur die Idee, dass der Körper Materie ist und deshalb sein Tod das Ende der Existenz bedeutet? Die neueren Forschungen zeigen: Der Körper ist nicht das, was er zu sein scheint. Er ist im Grunde eine Auskristallisation, eine Verdichtung von Energie und Information. Wenn nun der Körper stirbt, stirbt dann auch das Energiefeld? Stirbt die Information? Seelsorgerisch ausgedrückt: Stirbt die Seele?

Stellen wir weitere Fragen nach unserer Existenz, die wir vom Tod bedroht fühlen: Bin ich vielleicht meine Gefühle, bin ich der Verstand? Wie oft identifizieren wir uns mit unseren Gefühlen und Gedanken. Ich denke, also bin ich. Aber auch das kann es nicht wirklich sein, denn unsere Gedanken und Gefühle sind so flüchtig und unbeständig. Ich muss also noch etwas anderes sein. Und je weiter wir dieser Frage nachgehen, desto deutlicher wird: Ich weiß es nicht. Das ist das Mysterium des Lebens. Das Geheimnis.

## Erfahrungen einer grundlegenden Wirklichkeit

Grenzerfahrungen lassen uns bisweilen den Saum dieses Mysteriums erahnen. Das ist, was Menschen oft in Krisensituationen oder an der Schwelle des Todes widerfährt. Diese Erfahrungen sind dem Verstand fremd und so erschrecken wir oft vor dem, was der Verstand als unwirklich wahrnimmt und nicht fassen kann.

Bekannt und inzwischen oft beschriebene Grenzerfahrungen sind z.B. die Tunnelerfahrungen, in denen sich Menschen in Todesnähe durch einen Tunnel bewegen sehen. [2,3] Am Ende des Tunnels werden sie oft von schon verstorbenen

Angehörigen oder anderen Wesen in Empfang genommen. Oder sie erfahren den Glanz eines überirdischen Lichts oder die Süße einer grenzen- und bedingungslosen Liebe, die nicht von dieser Welt zu sein scheint.

Meine Schwiegermutter, die gerade erst verstorben ist, - im Leben eine eher resolute und taffe Frau, war in den letzten Wochen vor ihrem Tod voll dieser Liebe. Der nahe Tod ließ diese tiefere Seite ihres Wesens in ihr aufleuchten. So war ihr Sterbeprozess fast paradox für uns als Angehörige eine eher beglückende Erfahrung und ein großes Geschenk. Sie war es, die uns beschenkte, nicht wir, die sich um sie kümmerten, die etwas gaben. Wer begleitet wen? Auch bei den Patienten auf Station lässt sich diese Frage stellen: Wer begleitet wen?

Schwellererfahrungen können auch Erfahrungen der Einheit sein: Ich erfahre mich als eins mit Allem. Eins mit der Natur, eins mit Gott, eins mit dem ganzen Universum.

Menschen, die z.B. nach einer Reanimation mit solchen Erfahrungen wieder ins Leben zurückkehren, erleben in sich eine große Veränderung. Die Werte verschieben sich. Was vorher wichtig war, ist jetzt unwichtig. Vorher Unwichtiges wird wichtig. Sie strahlen oft großen Frieden aus, haben jegliche Angst vor dem Tode verloren, da sie erfahren haben, dass sie nie von ihrem Ursprung getrennt waren, sind oder sein werden, dass das tiefste Prinzip des Lebens reine Liebe ist, so wie sie sie erfahren haben. Wenn wir solchen Menschen begegnen, dann spüren wir oft, auch ohne ihre Geschichte zu kennen, dieses andere an ihnen, das sie so offensichtlich durchdringt.

*Deepak Chopra* schildert eine eindrucksvolle Nahtoderfahrung eines Patienten: Es geht um einen Patienten, der auf dem Dach seines Hauses einen Stromschlag bekam und auf der Stelle im Herzflimmern war. Er fiel tot vom Dach und stürzte so, dass er auf die Brust fiel, was das Flimmern spontan defibrierte und sein Herz wieder zu schlagen anfang. Das Ganze dauerte nur ein paar Sekunden. Auf dem Weg ins Krankenhaus sagte er: „Mein Geist ging immer wieder zu dieser Lücke zurück.“ Er nannte diesen Vorfall, dieses kleine Zeitintervall die Lücke. Man fragte ihn, was denn in dieser Lücke war, und er antwortete: „Dort war reine, grenzenlose Freude. Es war reine Glückseligkeit.“ Man fragte ihn, ob er sich dessen bewusst war. „Oh ja, ich war es mir bewusst. Ich war mir bewusst, dass ich bewusst war. Es war reines Gewahrsein. Das einzige, was ich sagen konnte, war: ICH BIN. Ich bin nicht dies, ich bin nicht jenes, einfach ICH BIN. Es war die Erfahrung meiner eigenen Unsterblichkeit, die Erfahrung von Ewigkeit. Es war die Erfahrung von Glückseligkeit, von reiner Freude. Ich ging dermaßen darin auf, dass ich realisierte, dass alles andere nur ein Konzept ist. Und ich wurde ein für alle Mal, total und gänzlich dieses Ding los, das die Menschen Angst nennen.“ [4]

## Medizinisch-ethische Fragen an der Schwelle von Leben und Tod

So sind wir im Umgang mit intensivmedizinischen Patienten mit vielen Ebenen des Menschseins konfrontiert: mit dem Körper, mit Psyche, der Ratio und dem Bewusstseinsfeld der Seele, die eins mit Allem, grenzenlos weit wie das Universum ist. Geschult werden wir als Mediziner aber nur im Umgang mit dem Körper, allenfalls noch mit der Psyche. Die medizinischen Standards geben Handlungskriterien und Orientierung für diese Bereiche. Aber selbst auf diesen Ebenen kommen wir angesichts des drohenden Todes leicht ins Schwimmen. Denn in den Grenzbereichen, denen man in der Intensivmedizin ausgesetzt ist, verschwimmen auch die Standards. Wo sind die Grenzen der Behandlung? Wie weit gehen wir? Überleben um jeden Preis? Gibt es durch und nach unserer Behandlung noch eine Perspektive eines lebenswerten Lebens, oder wird das Ganze auf ein apallisches Syndrom hinauslaufen? Ist noch eine lebensverlängernde Therapie angesagt oder stehen alle Zeichen auf Tod und sollten wir besser das Leiden beenden? Ist eine palliative Morphin-Dosis besser als eine weitere Gabe von Kreislaufmitteln, parenteraler Ernährung oder Antibiotika? Wer entscheidet das?

Aus welchem Verständnis heraus? Welche unterschiedlichen Antworten entstehen, wenn ich einmal den Menschen als ein rein organisch-materielles Konstrukt verstehe oder ein anderes Mal als ein in seiner Essenz unsterbliches Wesen, das einfach nur eine äußere Hülle ablegt?

Entscheiden über die ultimative Therapie der Patient oder die Patientin, sofern sie noch selbst entscheiden können? Oder entscheiden die Angehörigen? Entscheiden die Ärzte und das medizinische Team? Oder entscheidet das staatliche Gesundheitsbudget darüber, ob z.B. ein unheilbarer Mensch aus ökonomischen Gründen noch weiterbehandelt werden kann, wie kürzlich in der „Ärzte Zeitung“ über eine Debatte in Großbritannien zu lesen war?

Aus welchen Motive heraus treffen wir die medizinischen Entscheidungen? Treffen wir sie in der Überzeugung, das „objektiv“ Richtige zu tun, oder das, was wir für den Patienten für das Beste halten; oder vielleicht einfach nur, weil ich selbst es so brauche? Entscheide ich mich für die weitere Lebensverlängerung wirklich mit der Aussicht auf eine Besserung des Zustandes oder behandle ich weiter, weil ich selbst den Tod nicht akzeptieren kann oder weil ich Angst vor einem Prozess wegen Sterbehilfe habe? Gebe ich eine letale Dosis Morphin, um das Leiden der Patienten zu beenden und ihn in Frieden einschlafen zu lassen, oder weil ich das Leiden nicht länger mitanschauen kann?

So viele Fragen - und keine eindeutigen Antworten. Keine Richtlinie. Keine Standards. Wir können nur immer wieder diese Fragen an uns selbst richten und die Antwort in der jeweiligen Situation von Neuem suchen.

## Die Stille des leeren Raums

In all diesen Gewissensfragen, in diesem ganzen Dilemma, ist es ein grundlegender Schritt - ein wirklicher Paradigma-Wechsel im medizinischen Denken -, zu erkennen, dass wir im Grunde nicht wissen. Die Wirklichkeit hinter den Erscheinungsformen der Welt wissen wir nicht. Unsere duale Welt, die nach richtig und falsch, gut und böse misst, ist eine

relative Welt - und so sind auch unsere Fragen und Antworten relativ. Die tiefste Wirklichkeit liegt jenseits davon. *Rumi*, der persische Dichter und Mystiker, sagt: „Jenseits der Idee von Gut und Böse liegt eine Wirklichkeit. Dort werde ich dich treffen.“

Wir halten die relative Welt normalerweise für real und absolut. Das Realste, was wir uns vorstellen, ist z.B. Materie. Sie kann ich sehen, anfassen, wiegen, messen; sie ist fest und hat eine Gestalt. Aber welche Realität hat denn Materie wirklich? Ist sie das, was wir sehen und uns unter ihr vorstellen? Erforschen wir die Materie physikalisch, dann kommen wir zu dem Ergebnis, dass 99.999999 % des Universums leerer Raum sind - alles andere als solid und fest - und die verbleibenden 0,000001 % letzten Endes ebenso nur als Materie erscheinen, aber ebenfalls leerer Raum sind. Wie die Mystiker sagen: Es gibt nichts als das Nichts.

Ein Mensch, der sich in die Gedankenleere der Meditation versenkt, erfährt ebenfalls, dass alles Leere ist. Die tiefste Erfahrung ist die Erfahrung der Leere, die, so paradox es klingt, zugleich höchste Fülle ist, denn in und aus ihr heraus entfaltet sich das ganze Universum. Die Fülle des leeren Raums entspricht dem intelligenten, göttlichen Prinzip, der unendlichen Schöpferkraft aller Wesen und Dinge des gesamten Universums.

In der Leere ist es still. Die Stille ist allgegenwärtig. Sie ist hörbar hinter dem Lärm der dinglichen Welt, spürbar hinter allen Dingen, erfahrbar in der Pause zwischen zwei Atemzügen, in der Lücke zwischen zwei Gedanken. Diese Stille schwingt zeitlos und ortlos im Hintergrund von Zeit und Raum. Ihr Fokus ist die ewige Gegenwart, in der Vergangenheit und Zukunft auf einem Punkt zusammenfallen. In der Stille liegt höchste Präsenz, größte Wachheit. Da gibt es keine Zeit, kein Geborenwerden und kein Sterben, das ist bloßes Sein. Das ist, was ich bin, ob bewusst oder unbewusst. Das ist, was unsere Patienten sind, ob bewusst oder unbewusst.

Dieser Raum der Stille, der keinen Ort hat, ist ein Feld nicht-lokalen Bewusstseins. Krankheit, Heilung und Tod sind so nicht nur ein lokales Geschehen - wie wir es gewöhnlich sehen, da wo ich Hand anlege -, sondern sie haben auch eine nicht-lokale Dimension. So kann allein die Ausrichtung unseres Bewusstseins auf einen Heilungsprozess diesen anstoßen. Zahlreiche Befunde und Studien über Fernheilungen, Noncontact Therapeutic Touch oder Gebetsstudien haben dies belegt.

Dieser Raum der Stille hält alle Möglichkeiten des Lebens offen. Dieser innere Raum der Stille ist nicht konditioniert. In ihm sind Entscheidungen unbeeinflusst vom gelernten medizinischen Wissen, standardisierten Vorgaben, moralischen oder gesellschaftlichen Wertmaßstäben oder von forensischen Drohgebärden. In diesem Raum existieren nicht einmal meine eigenen Erfahrungen oder Ängste, nichts, was aus meiner Lebensgeschichte hervorgeht. So können Antworten aufsteigen, die einen überraschen, die man nicht erwartet hat, die bei vergleichbarer medizinischer Situation zu unterschiedlichen Antworten und Einschätzungen führen können.

In der einen Wachkoma-Situation kommt vielleicht die Antwort „weiter machen“, in einer anderen „aufhören“. Auf einer tiefen Bewusstseinsstufe dockt der Mensch an ein umfassenderes, ein ungeteiltes Wissen an. Die unterschiedlichen Antworten mögen einen verwirren oder verunsichern. Es braucht aber den Mut zur Unsicherheit, um diesem inneren Maßstab Raum zu geben. Dieser Mut findet sich vielleicht leichter durch die Erkenntnis, dass es so etwas wie gesichertes Wissen nicht gibt, nicht geben kann - auch wenn die Wissenschaft so gern davon spricht.

## *Es weiß*

Menschen, die in Grenzsituationen arbeiten, leisten einen unendlich wertvollen Dienst. Neben der notwendigen Professionalität stehen sie fast immer unter extremen menschlichen Anforderungen. Und ich weiß, dass viele, die in diesem Bereich arbeiten, sich immer wieder mit Fragen herumschlagen wie „Habe ich die richtige Entscheidung getroffen?“ oder „Ist mir in der Hektik etwas ausgekommen?“. Wenn ein Notarzt-Team zu einem Einsatz gerufen wird, laufen normalerweise alle Handlungsabläufe automatisch, schnell und routiniert ab. Es gilt, keine Zeit zu verlieren. Da wird der betroffenen Mensch selbst - sein Menschsein - an der Grenze zwischen Leben und Tod höchstens noch am Rande wahrgenommen. Vielleicht ist es ein alter Mensch, man kennt weder seine Lebensgeschichte noch seine Lebenssituation, und schon wird unverzüglich mit der Reanimation begonnen. Aber unter Umständen ist dieser Mensch gerade nur dabei, seinen natürlichen Tod zu sterben, vielleicht ist er oder sie zutiefst damit einverstanden, von der Bühne des Lebens abzutreten, weil ihr Leben sich erfüllt hat oder sie dankbar das Ende einer leidvollen Krankheit entgegensehen. Und wir dringen in diesen heiligen Prozess, in diesen Raum, in dem sich gerade die Seele aus dem Körper schält, ein - stören das Mysterium.

Hier ist es hilfreich, nicht sofort in die Routine der Reanimation zu fallen, sondern einen Moment innezuhalten. Einen Augenblick wahrnehmen - diesen Menschen, die Situation, die Atmosphäre und Schwingung im Raum. Einen Moment innehalten und den Tod nicht als stets zu bezwingenden Gegner sehen. Dieser Augenblick ist zeitlos - in unserer messbaren Zeit können das nur wenige Sekunden sein. Aber das Bewusstsein schwingt sich in der Stille dieses Augenblicks, in der Abwesenheit unserer Konzepte, unseres gelernten Wissens und unseres Handlungsdrucks, in ein weiteres Bewusstsein ein. Und plötzlich *weiß es in mir*.

Das ist noch leichter in weniger akuten Situationen möglich, in denen mehr Zeit für schwerwiegende Entscheidungen ist. Wenn es z.B. auf Station um Fragen der Fortführung oder Beendigung der Therapie und verbunden damit um eine Entscheidung über Leben und Tod geht. Hier können alle im Team gemeinsam diesen Erfahrungsraum der Stille betreten. Man kann sich in einem ruhigen Raum zusammensetzen, die Augen schließen und einfach still werden. Die Gedanken an das Für und Wider stoppen und der Stille lauschen. Wird der Mensch still, beginnt er zu hören. Angeschlossen an eine kollektive Intelligenz lässt sich so manche Antwort vernehmen.

## Ethik aus der Stille

Die Chinesen sprechen vom *Wu Wei*: Tue das Nicht-tun. Der Satz lautet weiter: Tue das Nicht-tun und nichts bleibt ungetan. Es geht um das spontane, natürliche Handeln, das aus einer aktuellen Situation hervorgeht. Nicht-tun heißt nicht etwa nicht handeln, passiv sein oder fatalistisch. Nicht-tun kann höchst dynamisch und kraftvoll sein. Nicht-tun ist ein Handeln aus dem Raum der Leere heraus, einem Raum der Achtsamkeit und Absichtslosigkeit. So zu handeln entspricht immer den Erfordernissen der Situation - nicht den theoretischen, medizinisch-standarisierten, moralischen, gesellschaftlichen oder forensischen Vorgaben.

Wenn aus diesem Raum der Stille das klare innere Bild entsteht, dass der bereits am Rande des Todes stehende Mensch von seinem Leiden, seinen Schmerzen oder einem drohenden Erstickungstod durch eine letale Dosis Morphin erlöst werden will, dann folgt aus dieser Intuition die entsprechende Handlung. Auch wenn Sterbehilfe nach dem Gesetz nicht legal ist. Natürlich sollten die möglichen Konsequenzen, die sich aus einem solchen Handeln ergeben können, mit dem Verstand abgewogen werden - es gilt immer der gesunde Menschenverstand. Aber wenn eine tiefere Wirklichkeit auftaucht, die sagt: „Beende das Leiden“, dann ist es das, was die Situation erfordert.

Bei einem anderen Menschen in einer vergleichbaren Situation kann aber auch das gegenteilige Bild auftauchen. Dann versuchen wir weiterhin das Leiden zu mildern und den Patienten am Leben zu halten. Aus den Erfahrungen und Bildern des leeren Raums lassen sich keine Regeln und keine Gesetzmäßigkeiten machen, sonst laufen wir Gefahr, nicht mehr aus der Stille, sondern nur nach einem *neuen Konzept* zu handeln - entwickeln uns vielleicht zu „Todesengeln“. Ich sage deutlich, ich bin kein Verfechter der aktiven Sterbehilfe, aber ich bin auch kein Gegner. Ethik aus der Stille meint, in jeder Situation, zu jeder Zeit, an jedem Ort, bei jedem Menschen von Neuem auf eine Antwort aus der Weite des unendlichen Bewusstseinsraums zu lauschen.

Raum und Lauschen sind eins. Es ist wie ein stilles Gebet, das uns für die Offenheit und Weite des schöpferischen Prinzips des Lebens bereit macht. Aus diesem Raum kann die nächste Antwort kommen - eine Antwort, die ich nicht überlegt habe, die nicht vom Verstand stammt. Plötzlich weiß ich, ob ich die Maschinen abstelle oder nicht. *Etwas* in mir weiß. Ob ich die Therapie abbreche und mich einfach nur neben diesen Menschen setze, ihn berühre, begleite in diesen letzten Minuten, die ungestörte Ruhe seines Übergangs wahre und respektiere, mit ihm einen Moment nicht persönlicher Liebe teile.

Auf der relativen Ebene können wir immer Hilfreiches tun. Wir können die Menschen in unserer Obhut in ihrer Würde achten, wir können sie berühren - körperlich und übertragen -, wir können für sie und mit ihnen beten oder auch nicht. Und in dem Wissen, dass wir nicht wissen, können wir auch auf einer tieferen Ebene die Verantwortung für die Lebens- und Sterbeprozesse abgeben und sagen: Möge der Wille des einen tiefsten Lebensprinzips geschehen.

Manchmal werden wir überrascht sein, was für Antworten aus der Stille emporsteigen. Und so manches Mal gibt es auch keine Antwort - noch nicht.

Natürlich ist der Körper real, sind Schmerzen und Leiden real, aber sie sind auch relativ. Letztlich reflektieren sie nur eine Facette dessen, was absolut, immer und ewig ist, dessen, was unser aller Ursprung ist, was wir in der Tiefe selbst sind. Das ist das, was man vom mystischen Standpunkt aus als „Wirklichkeit“ bezeichnet.

Deshalb geschieht es nicht selten, dass die Dinge des Lebens als unwirklich und nicht real bezeichnet werden, weil sie endlich und relativ sind. Das heißt aber nicht, dass wir das Leiden ignorieren sollten oder könnten. Das wäre ein großes Missverständnis, durch das sich viele Menschen zurecht nicht in ihrem Leid gesehen und ernst genommen fühlten. Denn das Leiden erlebt der Mensch sehr real.

Wenn man sich aber in all dem irdischen Leid und Schmerz der Absoluten Wirklichkeit in Allem gewahr wird und wir so die Relativität unseres Leidens und Lebens erkennen, dann wird es milder. Unser Leid wird nicht mehr unnötig größer, als es ohnehin schon ist, weil wir aufhören, verzweifeln an etwas zu klammern, was vergänglich ist. Man beginnt mehr mit dem zu leben, was ist, nicht mit dem, was man sich wünscht, wie es sein sollte. Man kämpft nicht mehr gegen die Vergänglichkeit in der Erkenntnis, dass auch die Vergänglichkeit ein Aspekt der zeitlosen Ewigkeit ist.

Mit dem Fokus auf das, was immer und ewig ist, hören wir die Stille hinter allen Dingen. Unsere Gedanken, unser medizinisches Wissen und unsere Therapieentscheidungen sind immer relativ, müssen es sein. Denn sie bewegen sich in der Dimension der Relativität und erfassen niemals die Quelle, aus der sie fließen. In tiefer Versenkung, im Gewahrsein der Stille aber, erahnen wir manchmal Antworten, Entscheidungen, Lösungswege, die wir mit dem Verstand nicht hätten denken können.

Letzten Endes können wir nur in die Richtigkeit des Lebens vertrauen. Eines Lebens, in dem wir auf einer tiefen Ebene alle nicht voneinander getrennt sind, ich nicht getrennt vom Patienten oder der Patientin, nicht getrennt vom tiefen Wirken einer grundlegenden Wirklichkeit. Diese Wirklichkeit ist es, die heilt. Nicht ich, *es* heilt.

## Literatur

[1] Hans Peter Dürr: Naturwissenschaft und Spiritualität. In: Platsch, K. D. (Hg.): Bewusstsein und Transformation - ein Geschmack vom Ganzen, Books on Demand, 2005

- [2] Elisabeth Kübler-Ross: Interviews mit Sterbenden. Siebenstern Verlag, Gütersloh, 1969
- [3] Bernard Jakoby: Nahtoderfahrung als Hoffnung. In: Platsch, K. D.: Tod und Sterben - ein Geschmack der Ewigkeit, Books on Demand, 2003
- [4] Vortrag „Quantenbewusstsein“ von Deepak Chopra, Internet <http://www.uroboros.ch>
- [5] Ärzte Zeitung vom 23.5.2005
- [6] Bhai Sahib in: Irina Tweedie: Der Weg durchs Feuer, Heyne, 2005
- [7] Larry Dossey: Era III Medicine: The Next Frontier. Revision: Journal of Consciousness and Change, Cambridge, Mass, Vol 14, Nr. 3
- [8] Jeff Levin: God, Faith and Health, John Wiley & Sons, New York, 2001
- [9] K. D. Platsch: Medizin und Spiritualität - ein Geschmack vom Heilen, Books on Demand, 2002
- [10] K. D. Platsch: Wer heilt hier eigentlich - vom ungeteilten Bewusstsein, Vortrag in Brunnen, Schweiz, 2005