

**1/2009**

**26. Jahrgang**

**THEMENSCHWERPUNKTE**

**Palliativarbeit**

**Sinn und Glück**

Impressum .....	34
-----------------	----

## EMPIRISCHE FORSCHUNG

Subjective Experience of Alienation: Measurement and Correlates ( <i>Evgeny Osin</i> ) .....	4
---	---

## THEMA: PALLIATIVARBEIT

### ORIGINALARBEIT

Warum wir leiden ( <i>Alfried Längle</i> ) .....	20
--	----

### ÜBERBLICKSARTIKEL

Die Frage nach dem Sinn in der Palliativsituation von Krebskranken ( <i>Herbert Csef</i> ) .....	12
---	----

### FORUM

Wenn man nicht mehr weiter kann ( <i>Helmut Dorra</i> ) .....	30
Pflegende unterstützen ( <i>Dorothee Bürgi</i> ) .....	35
Weil Sterben auch Leben ist ( <i>Karl Rühl</i> ) .....	39
Sterben ist Leben ( <i>Konrad Wutscher</i> ) .....	44
Ambulante Palliativarbeit als Herausforderung in der Lebensbegleitung schwerkranker Menschen ( <i>Joachim Schmidt</i> ) .....	50
Lebensqualität in der Palliativpflege ( <i>Marina Habich</i> ) .....	56
Begleitung im letzten Lebensabschnitt ( <i>Sonja Stenek</i> ) .....	62
Ich berge deine Person ( <i>Ingrid Riek</i> ) .....	64
Das Annehmen-Können des Faktischen ( <i>Michael Seiller</i> ) .....	71

## THEMA: SINN UND GLÜCK

### ORIGINALARBEIT

Sinn – Bedürfnis, Notwendigkeit oder Auftrag? ( <i>Alfried Längle</i> ) .....	76
---	----

### ÜBERBLICKSARTIKEL

Zwischen sinnlosem Glück und glücklosem Sinn ( <i>Emmanuel J. Bauer</i> ) .....	91
---	----

### VORTRAG

Glücks-Suche durch die Jahrhunderte ( <i>Astrid Görtz</i> ) .....	101
---	-----

BUCHBESPRECHUNG .....	110
-----------------------	-----

PUBLIKATIONEN .....	111
---------------------	-----

## BANKVERBINDUNGEN DER GLE-INT.

<b>Österreich:</b>	Konto Nr.: 040-33884, Erste Österr. Spar-Casse-Bank, BLZ 20111 BIC:GIBAATWW; IBAN: AT932011100004033884
<b>Deutschland:</b>	Konto Nr.: 7000006, Acredobank Nürnberg, BLZ 76060561
<b>Schweiz:</b>	Konto Nr. 203054-10-556, Credit Suisse
<b>Andere Länder:</b>	Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels DC, VISA, EC/MC

## BANKVERBINDUNGEN DER LÄNDERVEREINE

<b>GLE-Österreich:</b>	Konto Nr.: 281-120-961/00, Erste Österr. Spar-Casse-Bank
<b>GLE-Deutschland:</b>	Konto Nr.: 8460700, Bank für Sozialwirtschaft
<b>IGEAP-Schweiz:</b>	Konto Nr. 42 391044435, Berner Kantonalbank (BeKB)

## ABO-PREISE FÜR DIE EXISTENZANALYSE

Jahresabonnements für Nichtmitglieder: Euro 25,-/sfr 38,- inkl. Versand  
 Einzelpreis: Euro 16,-/ sfr 24,- inkl. Versand (Europa) – Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.  
 Die EXISTENZANALYSE erscheint 2 mal jährlich.

## Wissenschaftlicher BEIRAT

**Michael ASCHER**  
Philadelphia (USA)  
**Karel BALCAR**  
Prag (CZ)  
**Herbert CSEF**  
Würzburg (D)  
**Reinhard HALLER**  
Feldkirch (A)  
**Hana JUNOVÁ**  
Prag (CS)  
**Christoph KOLBE**  
Hannover (D)  
**George KOVACS**  
Miami (USA)  
**Jürgen KRIZ**  
Osnabrück (D)  
**Anton-Rupert LAIREITER**  
Salzburg (A)  
**Alfried LÄNGLE**  
Wien (A)  
**Karin MATUSZAK-LUSS**  
Wien (A)  
**Corneliu MIRCEA**  
Temesvar (RO)  
**Christian PROBST**  
Graz (A)  
**Heinz ROTHBUCHER**  
Salzburg (A)  
**Christian SIMHANDL**  
Wien (A)  
**Christian SPAEMANN**  
Braunau (A)  
**Michael TITZE**  
Tuttlingen (D)  
**Liselotte TUTSCH**  
Wien (A)  
**Helmuth VETTER**  
Wien (A)  
**Beda WICKI**  
Unterägeri (CH)  
**Wasiliki WINKLHOFER**  
München (D)  
**Elisabeth WURST**  
Wien (A)

[gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)  
[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

## HINWEISE

---

Themenredaktion

**Helmut Dorra  
Christine Koch**

**Kongress GLE-Int.  
Emotion  
Wien 2010**

Seite 115

**Herbsttagung GLE-D  
Gefühlen auf die  
Spur kommen**

**Hannover  
Seite 114**

**Werkstatt IGEAP  
Eine Welt der 1001  
Möglichkeiten**

**Luzern  
Seite 113**

**Neue  
Ausbildungsgruppen  
der GLE**

**Medien**

GLE-Kongress Salzburg 2009  
„leibhaftig“ Körper & Psyche  
Seite 90

**Info zur GLE  
auf der Homepage  
[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)**

**Aktuelles - Institute  
Kontaktadressen  
Ausbildung - Kongresse**

---

THEMEN-VORSCHAU

2/2009  
Leibhaftig

1/2010  
Pädagogik

## *Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!*

In der Palliativarbeit steht die Würde des Menschen im Mittelpunkt! Sie hüllt den schutzlosen Menschen, die hilflose, auf andere angewiesene Person, in den schützenden Mantel des Respekts. Palliativarbeit ist Dienst am Menschen am Ende seines Lebens, wenn die Entwicklung einer Krankheit immer weniger Spielraum der Lebensgestaltung lässt, aber auch dort, wo Behinderung – plötzlich das Leben wendend oder immer schon – den Zugang zum Leben verstellt.

Einige Beiträge in diesem Heft widmen sich der Sterbebegleitung und Hospizbegleitung (Dorra, Bürgi, Rühl, Wutscher, Schmidt, Habich, Stenek), ein anderer der Begleitung bei Locked-in-Syndrom (Riek), sowie der Begleitung behinderter Jugendlicher (Seiller). Die konsequente Akzeptanz des Menschen in seiner Ausgeliefertheit wird in den geschilderten Praxiserfahrungen auf eine berührende Weise spürbar und trostreich.

Reflexionen grundsätzlicher Art zum Leiden (Längle) und zu den Perspektiven einer Sinnorientierten Behandlung (Csef) bilden einen theoretischen Hintergrund zur beschriebenen Praxis.

Ein weiterer Themenschwerpunkt dieses Heftes sind Vorträge der GLE-Ö Tagung vom September 2008 in Bregenz zum Thema: Sinn und Glück. Den philosophischen und kulturgeschichtlichen Positionen zum Glück wird die Sinndimension gegenüber gestellt (Bauer, Görtz), und durch eine kritische Diskussion des Sinns in Logotherapie und Existenzanalyse (Längle) abgerundet.

Mit diesem vielseitigen Heft in Händen wünschen wir unseren Lesern eine schöne und erholsame Sommerzeit!



Ihre Silvia Längle  
Im Namen des Redaktionsteams

# Subjective Experience of Alienation: Measurement and Correlates\*

Evgeny Osin

**Results of empirical studies of alienation are described, based on cultural-historical and activity approach to meaning and to the existential-analytical model of dialogue with the world. Two versions of the (Russian) Subjective Alienation Questionnaire based on the Alienation test by Maddi et al. were validated on student and Internet samples (N = 901). In this test alienation showed negative correlations with meaning, hardiness, self-determination and other subjective and psychological well-being variables. Significant age- and profession-related differences in alienation were found and discussed. Future research directions of social and psychological aspects of alienation and existential analysis effects on alienation are proposed.**

**Key words: alienation, estrangement, meaning, measurement**

**Das subjektive Erleben von Entfremdung: Messung und Korrelationen**

**Ergebnisse von empirischen Studien über Entfremdung werden beschrieben, die auf kulturhistorischen und handlungsorientierten Annäherung an Sinn und an das existenzanalytische Dialog-Modell beruhen. Zwei Versionen des (Russischen) „Subjektive Entfremdungsfragebogen“, der auf dem Entfremdungstest von Maddi et al. beruht, wurden an Studenten- und Internetgruppen (N = 901) validiert. In diesem Test zeigten sich negative Korrelationen mit Sinn, Festigkeit (hardiness), Selbst-Bestimmung und anderen subjektiven und psychologischen Wohlbefindlichkeitsvariablen. Die gefundenen signifikanten alters- und berufsbezogenen Unterschiede in Entfremdung werden diskutiert. Zukünftige Forschungsrichtlinien für soziale und psychologische Aspekte der Entfremdung und existenzanalytische Therapiewirkung auf Entfremdung werden vorgeschlagen.**

**Schlüsselwörter: Entfremdung, Sinn, Test**

## Theoretical background

The idea of alienation has a long history within European cultural and philosophical tradition: its roots can be found in the Old Testament and in the works of Plato and his followers. The understanding of alienation has evolved greatly over the ages, but the fact that the notion has remained, testifies the importance of the phenomenon behind it: the subjective experience of being separated from the world resulting from inability to establish meaningful relationships with the world or lack of desire to do so. Historically, the world in question was understood primarily as social world, the *Mitwelt*, and people labeled alienated were those unable to become part of the society, like mental health patients, or those who willingly tried to transcend it, „outsiders“, like Camus' Mersault or Hesse's Steppenwolf (Wilson 1956).

This social aspect of alienation seems to be indeed fundamental, if we accept Vygotsky's idea that appropriation of

the cultural-historical experience of humanity that happens in a dialogue with others (initially, significant others from one's immediate environment and, later on, members of past generations through books and works of art) forms an individual's mind (e.g. Wertsch 1985). But in the course of this development an individual becomes increasingly independent from the society by discovering a personal dimension. As a result, an individual's dialogue with the world is not completely determined by his or her biological needs and social roles anymore. As a result the dialogue develops into an inner dialogue aside to the outer. The phenomenology of this dialogue is described in existential analysis (Längle 2004; 2005; 2008).

On this level, alienation can be seen as an individual's inability to establish contact with the personal dimension, so that interaction with the world remains guided by biological needs and social norms, rather than by the individual's personal values and aspirations. In terms of existential analysis,

\*State University - Higher School of Economics, Russia / University of East London, UK

This research was largely conducted as part of a Ph.D. thesis submitted at the Moscow State University in 2007. The preparation of this paper was supported by a Visiting Research Fellowship from the Leverhulme Trust. The author is grateful to Dmitry Leontiev and Elena Rasskazova for their useful comments.

an alienated person is unable to perceive the questions that life asks him/her, because these questions are asked in the language of values that do not have a personal meaning for him/her: the dialogue with the inner world is ruptured, and the dialogue with the outside world is impoverished. This understanding of alienation fits quite well with the existing Marxist and existential traditions (Fromm 1955; 1961).

Within psychology, the notion of alienation was at the peak of its popularity during the 1960s and the 1970s. Numerous empirical instruments (Seeman 1991) were devised to measure different aspects of alienation, such as powerlessness, normlessness (anomie), social and cultural alienation, meaninglessness, social distrust, and a wide range of empirical studies were undertaken. However, at present one can say that alienation has remained a philosophical and sociological concept that did not make it into mainstream psychology because of numerous, often incompatible interpretations attributed to it by different authors (Schacht 1971) and for the lack of correspondence between numerous empirical constructs in which it was operationalized (e.g. Brookings, Dana, Bolton 1981).

The fact that the general notion of alienation has fallen into relative disuse (not counting the more concrete concepts, such as social alienation and parental alienation) does not imply that it has been proven useless for psychologists. The phenomenon of 'a certain blindness' of human beings to values that make life meaningful, observed by James (1899) and discussed by existentialist and Marxist authors, has not become less widespread nowadays, especially in countries like Russia, that have experienced a period of transition from one value system to another, which led to an increase in existential vacuum. It is true, though, that in order to be viable as a psychological concept alienation requires a psychological theoretical framework that would bridge the gap between the philosophical works (of Marx and Fromm, on the one hand, and Heidegger and Sartre, on the other hand) and the much more mundane matter of empirical research.

The present paper presents a brief outline of our empirical research findings using a psychometric tool developed on the basis of Maddi's theoretical approach to alienation.

## Maddi's theory of existential neurosis

An attempt at creating such a psychological theory of alienation was made by Maddi (1967; 1998). Drawing upon Sartre's existential philosophy and Fromm's understanding of alienation, Maddi proposed the concept of 'existential neurosis'. The symptoms of existential neurosis are meaninglessness, or 'the chronic inability to believe in the truth, importance, usefulness, or interest value of any of the things one is engaged in or can imagine doing' (Maddi 1967, 313), 'blandness and boredom' (Ibid.) of affective tone, and low to moderate levels of activity associated with low selectivity therein. Apathy instead of sadness makes existential neurosis

different from depression, which it resembles, and absence of lack of energy symptoms distinguishes it from neurasthenia. A person suffering from existential neurosis is alienated both from the self and from the society (other people); an example of existential neurosis can be provided by Mersault, the character of Camus' (1946) *The Stranger*.

According to Maddi (1967; 1998), the precursor to existential neurosis is a conformistic lifestyle, when a person acts as nothing more than a player of social roles and an embodiment of biological needs. Conformism is formed as a result of lack of existential courage (hardiness) needed in order to cope with existential anxiety, which necessarily arises whenever one makes an original, authentic choice that adds to the meaning of one's life. Under stressful circumstances conformism may turn into existential neurosis that can take four different forms: *vegetativeness* (inability to see anything as interesting or worthwhile), *powerlessness* (perceived inability to reach one's goals), *nihilism* (adoption of anti-meaning, cynicism), and *adventurousness* (sensation-seeking in order to overcome meaninglessness).

In addition to their theory of existential neurosis, Maddi and his colleagues have developed the Alienation test (Maddi, Kobasa, Hoover 1979), a psychometric tool measuring subjective attitudes that correspond to each of the four forms of existential neurosis (vegetativeness, powerlessness, nihilism and adventurousness) in relation to five different spheres of life: work, society, relationships (other people), family and self. Each of the 60 items taps into attitudes that correspond to one form of existential neurosis in one life sphere. Respondents are instructed to indicate the extent of their agreement to each item using a 101-point percent scale (0 to 100).

Sample items:

- No matter how hard you work, you never seem to reach your goals (Work, Powerlessness).
- Most of life is wasted in meaningless activity (Self, Nihilism).

This test is probably the most comprehensive, and at the same time psychometrically sound measure of alienation among the existing ones (Seeman 1991), and on this grounds it was chosen for the research presented below.

## Development of the Subjective Alienation Questionnaires (SAQ)

All the research presented below was done in Russian language. The original 60 items of the Alienation test were translated into Russian and supplemented with additional 60 items. The resulting 120-item pool was reviewed in a group discussion with two other experts, after which it was administered in a series of research studies.

The test was then administered online and advertised on several psychology-related servers, yielding an Internet

sample (N=403). It was also administered in paper-based form to students of different Moscow universities specializing in management, law and economics (N=156), psychology (N=80), creative arts (N=39) and other disciplines (N=19). The total sample included 697 respondents, of those 204 men and 488 women, aged between 16 and 55. The participation in the research was voluntary and anonymous for all participants. Respondents on the Internet were asked to indicate their gender, age, education level (5 levels) and occupation (by entering the name of their profession).

Because of the large size and complicated structure of the item pool (120 items, 10 scales), the item selection process was based on item-total correlations of each item with total alienation score and two scales, corresponding to a form of alienation and a sphere of life. After 60 items were selected, confirmatory factor analysis was performed. Five different models were compared, the theoretically expected model (correlated alienation form factors, independent sphere factors) showing the best fit (Chi-sq.=4092, df=1646,  $p < .001$ ; RMSEA=0.049; CFI=0.832; NNFI=0.820), which, however, was far from perfect most likely due to a large model size (188 parameters), heterogeneous sample and non-parametric distributions of some of the items. However, the reliability coefficients of the scales were quite satisfactory (see Table 1), and scale intercorrelations corresponded to those reported by the authors of the original test.

In order for the questionnaire to be applicable to high school and unemployed university student populations, it was

decided to develop a student version of the questionnaire by replacing the alienation from work scale with alienation from study. Sample items:

- No matter how hard you try, you can never learn everything teachers want you to (Powerlessness).
- Studying is useless: I will not be able to apply most part of knowledge I get (Nihilism).
- If a friend tells me he/she really liked a lecture, I find it hard to believe him/her (Vegetativeness).
- It is more challenging to cheat skillfully during an exam than to learn everything (Adventurousness).

In order to measure alienation in four other life spheres, those best items from the adult version were selected that were applicable to teenage samples. In order to make the questionnaire more participant-friendly and less time-consuming, a 5-point response scale was used in the student version.

The participants were students of a Moscow high school (N=48) and students of different Moscow and Tashkent universities specializing in law, management and economics (N=64) and psychology (N=87). The total sample included 64 men and 136 women (4 not indicated), aged between 13 and 21.

The resulting scale alpha reliability values of the two Russian questionnaires and of the original English version are shown in Table 1. Correlations between corresponding scales of adult and student versions of Subjective Alienation questionnaires assessed on a small sample (N=34, two-week interval) ranged between .43 and .70.

	English version (Maddi et al.)		Adult version (SAQ-A)			Student version (SAQ-S)	
	N items	alpha	N items	alpha N=697	retest r N=30	N items	alpha N=204
General Alienation	60	.95	60	.95	.93	73	.93
Alienation from Work / Study	12	.83	12	.83	.92	16	.87
Alienation from Society	12	.80	12	.81	.89	11	.76
Alienation from Other People	12	.75	12	.84	.94	16	.75
Alienation from Family	12	.77	12	.85	.90	14	.79
Alienation from Self	12	.92	12	.84	.90	16	.82
Vegetativeness	15	.88	16	.87	.91	19	.82
Powerlessness	15	.90	16	.86	.85	16	.79
Nihilism	15	.82	16	.86	.93	20	.82
Adventurousness	15	.76	12	.75	.90	18	.81

Tab. 1: Structure and psychometric properties of the SAQ-A and SAQ-S

**Correlations of subjective alienation with other variables**

Together with the Subjective Alienation Questionnaires, other scales were administered to some participant subsamples, including the Russian versions of Purpose in Life Test (Crumbaugh, Maholick 1967; Leontiev 1992), Hardiness Personal Views Survey (Maddi; Leontiev, Osin 2006), Ryff's scales of Psychological Well-Being (Ryff, Keyes 1995; Shevelenkova, Fesenko 2005), Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky, Lepper 1999; Osin, Leontiev 2008), Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, Griffin 1985 Osin, Leontiev 2008), Sense of Coherence Scale (Antonovsky 1988; Osin 2007), Locus of Control Scale (Bazhin, Golyunkina, Etkind 1993),

Generalized Self-Efficacy Scale (Schwartz, Erusalem, Romek, 1996), Self-Determination Scale (Sheldon 1995), Multidimensional Inventory of Loneliness Experience (Salikhova, Leontiev, Osin, 2008) and Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus 1998).

The correlations between subjective alienation and other variables are shown in Tables 2-4. Quite as expected, alienation was found to be negatively associated with subjective well-being (life satisfaction and happiness), life meaning, psychological well-being, hardiness, sense of coherence, self-determination and internal locus of control. These significant moderate correlations were reproduced across several samples, which providing the evidence for validity of the new Russian-language alienation measures.

SAQ-A scales	Scale  <b>p &lt; .05</b> <b>p &lt; .01</b>	General Alienation	Work	Society	Relationships	Family	Self	Vegetativeness	Powerlessness	Nihilism	Adventurousness
		Subjective Happiness	<b>-.44</b>	-.29	-.15	<b>-.36</b>	<b>-.43</b>	<b>-.54</b>	<b>-.53</b>	<b>-.45</b>	<b>-.30</b>
Satisfaction with Life	<b>-.40</b>	<b>-.38</b>	-.15	<b>-.32</b>	<b>-.32</b>	<b>-.44</b>	<b>-.45</b>	<b>-.43</b>	<b>-.34</b>	-.04	
Purpose in Life Test	<b>-.62</b>	<b>-.47</b>	-.28	<b>-.55</b>	<b>-.57</b>	<b>-.60</b>	<b>-.63</b>	<b>-.62</b>	<b>-.52</b>	-.27	
Hardiness	<b>-.66</b>	<b>-.40</b>	<b>-.38</b>	<b>-.61</b>	<b>-.57</b>	<b>-.68</b>	<b>-.68</b>	<b>-.61</b>	<b>-.54</b>	<b>-.36</b>	
Sense of Coherence	<b>-.65</b>	<b>-.44</b>	<b>-.42</b>	<b>-.58</b>	<b>-.52</b>	<b>-.65</b>	<b>-.65</b>	<b>-.56</b>	<b>-.57</b>	<b>-.41</b>	
Ryff	Positive Relationships	<b>-.61</b>	<b>-.50</b>	<b>-.42</b>	<b>-.62</b>	<b>-.37</b>	<b>-.54</b>	<b>-.56</b>	<b>-.61</b>	<b>-.57</b>	-.29
	Autonomy	-.18	-.14	-.14	-.23	-.07	-.11	-.12	-.21	-.18	-.07
	Environmental Mastery	<b>-.62</b>	<b>-.50</b>	<b>-.32</b>	<b>-.55</b>	<b>-.48</b>	<b>-.62</b>	<b>-.65</b>	<b>-.58</b>	<b>-.48</b>	<b>-.34</b>
	Personal Growth	-.27	-.21	-.12	<b>-.30</b>	-.16	-.22	-.19	-.28	-.22	-.17
	Purpose in Life	<b>-.46</b>	<b>-.39</b>	-.27	<b>-.37</b>	<b>-.40</b>	<b>-.38</b>	<b>-.48</b>	<b>-.37</b>	<b>-.39</b>	<b>-.31</b>
	Self-Acceptance	<b>-.55</b>	<b>-.42</b>	-.28	<b>-.52</b>	<b>-.44</b>	<b>-.56</b>	<b>-.55</b>	<b>-.49</b>	<b>-.49</b>	<b>-.33</b>

Tab. 2: Pearson correlations of SAQ-A with other scales (Psychology students, N=45)

SAQ-A scales	Scale  <b>p &lt; .05</b> <b>p &lt; .01</b>	General Alienation	Work	Society	Relationships	Family	Self	Vegetativeness	Powerlessness	Nihilism	Adventurousness
		Subjective Happiness	<b>-.56</b>	<b>-.47</b>	<b>-.37</b>	<b>-.47</b>	<b>-.40</b>	<b>-.59</b>	<b>-.62</b>	<b>-.54</b>	<b>-.44</b>
Satisfaction with Life	<b>-.56</b>	<b>-.47</b>	<b>-.34</b>	<b>-.50</b>	<b>-.41</b>	<b>-.56</b>	<b>-.60</b>	<b>-.52</b>	<b>-.45</b>	<b>-.36</b>	
Loneliness	<b>.65</b>	<b>.32</b>	<b>.43</b>	<b>.65</b>	<b>.61</b>	<b>.57</b>	<b>.58</b>	<b>.62</b>	<b>.61</b>	<b>.48</b>	
SDS: Perceived Choice	<b>-.40</b>	<b>-.43</b>	<b>-.21</b>	<b>-.29</b>	<b>-.27</b>	<b>-.44</b>	<b>-.46</b>	<b>-.42</b>	<b>-.33</b>	-.15	
SDS: Self-Awareness	<b>-.60</b>	<b>-.56</b>	<b>-.34</b>	<b>-.57</b>	<b>-.34</b>	<b>-.61</b>	<b>-.62</b>	<b>-.56</b>	<b>-.52</b>	<b>-.39</b>	

Tab. 3: Pearson correlations of SAQ-A with other scales (Internet sample, N=240)

SAQ-S scales	Scale	General Alienation	Society	Study	Relationships	Family	Self	Vegetativeness	Powerlessness	Nihilism	Adventurousness
	$p < .05$ $p < .01$										
Subjective Happiness		<u>-.33</u>	-.23	-.22	-.28	<u>-.39</u>	<u>-.33</u>	<u>-.43</u>	<u>-.34</u>	-.26	-.15
Satisfaction with Life		<u>-.43</u>	-.25	-.30	-.28	<u>-.47</u>	<u>-.48</u>	<u>-.51</u>	<u>-.40</u>	<u>-.38</u>	-.25
Purpose in Life Test		<u>-.48</u>	<u>-.33</u>	<u>-.35</u>	<u>-.35</u>	<u>-.43</u>	<u>-.52</u>	<u>-.57</u>	<u>-.47</u>	<u>-.42</u>	-.25
Hardiness		<u>-.65</u>	<u>-.60</u>	<u>-.67</u>	<u>-.56</u>	<u>-.54</u>	<u>-.59</u>	<u>-.63</u>	<u>-.61</u>	<u>-.63</u>	<u>-.46</u>
Ryff	Positive Relationships	<u>-.41</u>	-.26	<u>-.42</u>	<u>-.54</u>	-.35	-.29	<u>-.45</u>	<u>-.54</u>	-.37	-.13
	Autonomy	<u>-.45</u>	-.35	<u>-.43</u>	-.32	-.36	<u>-.47</u>	-.35	-.52	<u>-.46</u>	-.33
	Environmental Mastery	<u>-.63</u>	<u>-.45</u>	<u>-.58</u>	<u>-.45</u>	<u>-.59</u>	<u>-.65</u>	<u>-.59</u>	<u>-.64</u>	<u>-.62</u>	<u>-.44</u>
	Personal Growth	<u>-.43</u>	<u>-.41</u>	<u>-.51</u>	-.35	-.27	-.34	<u>-.54</u>	<u>-.40</u>	<u>-.40</u>	-.15
	Purpose in Life	<u>-.72</u>	<u>-.49</u>	<u>-.63</u>	<u>-.64</u>	<u>-.59</u>	<u>-.73</u>	<u>-.70</u>	<u>-.71</u>	<u>-.63</u>	<u>-.55</u>
	Self-Acceptance	<u>-.53</u>	-.29	-.38	<u>-.43</u>	<u>-.56</u>	<u>-.64</u>	<u>-.58</u>	<u>-.56</u>	<u>-.45</u>	-.35
Locus of Control (internal)		<u>-.67</u>	<u>-.54</u>	<u>-.68</u>	<u>-.50</u>	<u>-.59</u>	<u>-.55</u>	<u>-.56</u>	<u>-.62</u>	<u>-.74</u>	<u>-.48</u>
General Self-Efficacy		<u>-.51</u>	<u>-.41</u>	<u>-.51</u>	<u>-.40</u>	<u>-.42</u>	<u>-.47</u>	<u>-.50</u>	<u>-.53</u>	<u>-.45</u>	<u>-.39</u>

Tab. 4: Pearson correlations of SAQ-S with other scales (Law, management, economics students, N=64).

Correlations with the total score of the BIDR social desirability test for management students (N=85) ranged between -.19 and -.43 for different SAQ scales (general alienation:  $r = -.41$ ;  $p < .001$ ). The Purpose-In-Life test exhibited a comparable correlation ( $r = .38$ ;  $p < .001$ ). When social desirability was partialled out, the absolute values of the correlation coefficients changed slightly, but the set of significant correlations between SAQ scales and other measures remained the same.

### Differences in alienation between demographic groups

No significant gender differences were found in the internet sample and the student samples separately using the SAQ-A. Within the combined sample, the absolute magnitude of these differences was very small. The SAQ-S data were similar.

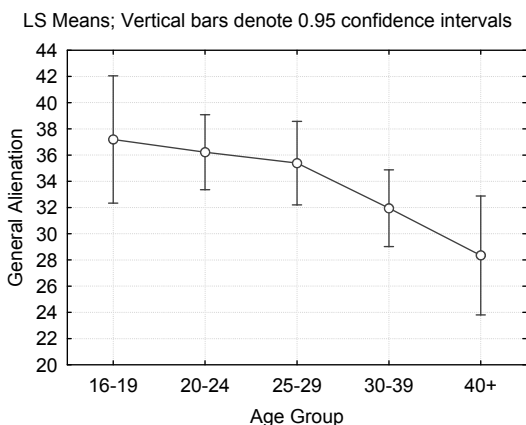


Fig. 1: Levels of general alienation measured by SAQ-A in the internet sample (N=403)

Age differences were more pronounced. The internet sample was divided into 5 age groups with roughly equal number of participants, and the differences were tested using one-way ANOVA. Significant differences were found in general alienation ( $F(4,399)=3.16$ ;  $p < .05$ ), alienation from other people ( $F(4,399)=3.18$ ;  $p < .05$ ), alienation from family ( $F(4,399)=3.07$ ;  $p < .05$ ), alienation from self ( $F(4,399)=3.47$ ;  $p < .01$ ), vegetativeness ( $F(4,399)=3.60$ ;  $p < .01$ ) and adventurousness ( $F(4,399)=8.00$ ;  $p < .001$ ). In all cases alienation decreased with age. However, when the sphere and form subscale scores were calculated as proportions of the total alienation score for each respondent, significant differences were found only in alienation from society ( $F(4,399)=4.17$ ;  $p < .01$ ), vegetativeness ( $F(4,399)=3.99$ ;  $p < .01$ ) and nihilism ( $F(4,399)=5.28$ ;  $p < .001$ ). The share of alienation from society and nihilism increased with age, whereas vegetativeness peaked in the 20-24 age group and steadily decreased with age. Differences in general alienation related to education within internet sample were also significant ( $F(4,399)=3.44$ ;  $p < .01$ ). However, when a factorial ANOVA was performed, only the age main effect came out significant.

When the internet sample and three student subsamples were compared using one-way ANOVA, significant differences were found for absolute scores on all 10 alienation subscales (general alienation:  $F(3,511)=15.50$ ;  $p < .001$ ). The pattern was the same: psychology and creative arts students showed the lowest levels of alienation; management, law and economics students exhibited higher levels, and the highest were found in the internet sample. The structure of alienation



(relative scores), however, differed across groups: alienation from society, nihilism and adventurousness were especially pronounced for creative arts students, while future psychologists had the highest alienation from family and relatively high vegetativeness, but the lowest alienation from self of all samples.

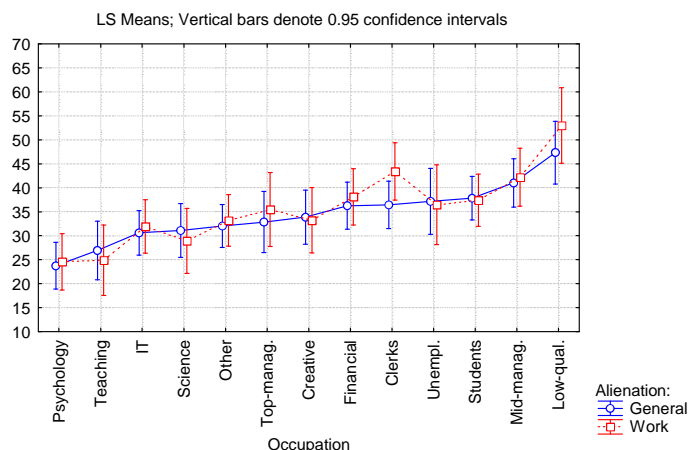


Fig. 2: Levels of general alienation measured by SAQ-A in professional subgroups of the internet sample (N=403).

As part of online testing procedure, respondents were asked to indicate their occupation by entering its name. Similar professions were grouped, after which 13 professional groups emerged (with no less than 20 members in each group), and a one-way ANOVA was performed. Differences in absolute scores on all scales were significant (see Fig. 2). As expected, they were the most pronounced for alienation from work ( $F(12,389)=4.96$ ;  $p<.001$ ). Again, psychologists demonstrated the lowest levels of alienation, along with teachers, IT professionals and scientists. Those highest in alienation were people doing work which does not require higher education, middle-level managers, students and unemployed.

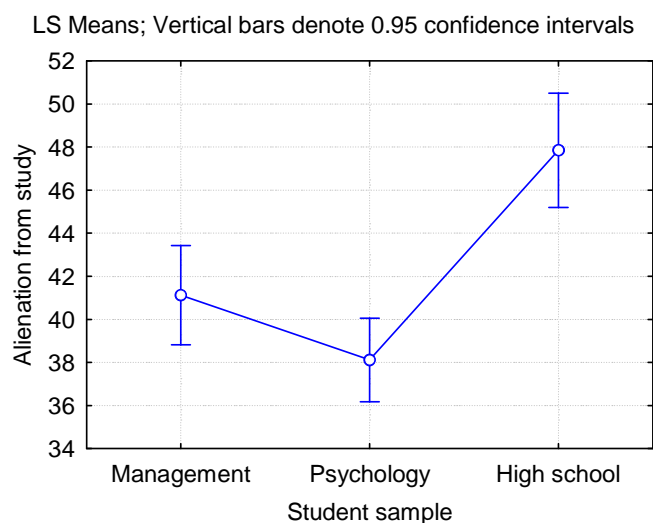


Fig. 3: Levels of alienation from study measured by SAQ-S

The data obtained using student version of the SAQ on two university student samples (management and psychol-

ogy) and a high school sample was compared across samples. Unsurprisingly, the differences in alienation from study (shown on Fig. 3) were the most pronounced ( $F(2,199)=17.02$ ;  $p<.001$ ) of all scales. Management and psychology students only differed significantly in alienation from study, whereas high school students differed from combined university student sample and showed higher alienation from study, vegetativeness and powerlessness, as well as general alienation.

## Discussion

The two Russian-language Subjective Alienation Questionnaires have been developed as reliable and valid psychometric tools suitable to assess the subjective experience of alienation. This work is still underway: the Internet-based study is being carried on in order to increase the sample size, which would make it more suited to the complexity of SEM models being tested and would allow for a more detailed analysis of age- and profession-related differences in alienation.

However, the results obtained to date are promising. Alienation emerges once again as an empirically validated construct encompassing four distinct but closely interrelated forms described by Maddi. People high in alienation are inclined to be dissatisfied with life and themselves, less happy. They are much more likely to experience existential vacuum (meaninglessness) and are less able to cope with stresses, as their lower hardiness and lower sense of coherence suggest. They feel less competent (have lower environmental mastery and self-efficacy). They have mostly external locus of control (resignation), perceive less choice in life and are less aware of themselves. They have fewer positive relationships with other people and experience loneliness much more often. Thus, alienation is related to lower subjective and psychological well-being. The relationship between subjective experience of alienation and behavioral indicators of adaptation and productivity is yet to be investigated.

The correlations with other variables obtained using the student version of the questionnaire were in many cases higher than those obtained using adult version. Although it could be caused by sampling differences, this effect is likely to result from the difference in response formats: adult version with its 101-point scale may entail lower respondent motivation, as it is more demanding to fill out, and its results might be less reliable. Social desirability is a possible threat to the validity of measurements obtained using SAQ. It is likely to be higher when the questionnaire is administered in a non-anonymous setting. Addition of a short lie scale would allow to control this effect and, possibly, to correct the scores accordingly.

Gender differences found in alienation are so small in magnitude that they can only be discovered in large samples. They are mostly caused by differences in adventurousness, which is higher for men. Age differences in absolute values

of alienation are also mostly caused by decreasing adventurousness: vegetativeness decreases with age somewhat less, and two other forms do not change. However, the structure of alienation changes with age: particularly, nihilism becomes more pronounced for mature people. Their higher share of alienation from society can be explained by the fact that older people who grew up in Soviet Union find it harder to discover values within the new system of social relationships. Unfortunately, the present analysis is only based on an Internet sample with a limited age range, which does not include people aged over 55; additional studies are needed to obtain a complete picture of age differences in alienation.

In complete accordance with Marx' understanding of labour activity as fundamental for a human being, the profession-related differences in alienation were more pronounced (in absolute values) than those related to age, gender and education. Higher levels of alienation found in unemployed people and members of professions that do not require high education are quite predictable, although it is not very clear whether these differences can be explained by difference in education levels or in levels of life satisfaction due to socio-economic status. However, higher levels of alienation found in office clerks and middle-level managers (whose socio-economic status in Russia is comparable to that of psychologists and is markedly above than that of teachers) suggest that some kinds of activity that involve personality may be less conducive of finding value and meaning in life and psychological well-being.

The fact that psychologists emerge as the least alienated professional group suggests that their case is not the one of cobbler's wife being the worst shod: quite the contrary. Most likely, their professional knowledge and self-awareness help them to pay more attention to their own psychological well-being, and their professional activity helps them to see more value and meaning in different spheres of life than an average person does. This might be especially true for existential psychologists, as our previous research suggests (Leontiev, Osin 2006). The existing theoretical considerations that alienation from work is closely related to professional burnout (Längle 2003) do not completely agree with the data, as it is well-known that members of helping professions and teachers can be particularly prone to burnout. However, the individuals experiencing acute burnout are probably less likely to visit educational and psychology-related websites and participate in online research. The relationship between burnout and alienation in different spheres of life could be a topic of additional empirical studies.

The differences between high school and university students can be explained by the fact that during high school many students experience their study activities as imposed upon them, rather than chosen, whereas university students are studying a profession of their own choice. The relationship between alienation and academic success is also to be investigated in future studies. The present data lie in

agreement with the idea of importance of satisfaction of the need for autonomy for psychological well-being proposed within Self-Determination Theory (Ryan, Deci 2002).

### Future perspectives

Empirical validation of the Subjective Alienation Questionnaires is an instrumental step towards the development of a new psychological concept of alienation. The theoretical foundations for this work can be found in Russian psychology, namely, in the cultural-historical approach (L. S. Vygotsky, S. L. Rubinstein) and the psychological theory of activity (A. N. Leontiev, D. A. Leontiev), which fit well with the existential approach (V. Frankl, A. Längle). Within this theoretical framework, experience of alienation can be understood as a subjective state that reflects the more objective state of the system of relationships to the world that individual has established and is actively carrying out. By adopting and carrying out certain patterns of activity (relationships to the world that have a certain meaning) individuals can create personal meaning that is subsequently consciously represented (Leontiev 1999). Alienation is an ontological situation when these relationships do not provide one with meaning and a subjective experience of meaningfulness ensues. These theoretical ideas are detailed elsewhere (Osin & Leontiev 2007; Osin 2007, 2008), and correspond quite well with the existing understanding of meaning and alienation as emergent phenomena resulting from engagement into an interaction with the world or disengagement thereof (Csikszentmihalyi, Nakamura 2003), with a reservation that this engagement is meaningful and is guided by personally adopted universal values.

Existential analysis offers a phenomenological description of the dialogue between human being, his/her personal dimension and the world. In cases of alienation, this dialogue is disrupted or impaired. Alienation seems to be an opposite state to a fulfilled existence. This hypothesis was partly confirmed in our work with the PIL test described above, but additional studies using more complex instruments, like Existence scale (Längle, Orgler, Kundi 2003) and a wider range of populations, including clinical patients, can give more information about this relationship. More importantly, existential analysis offers not only a theoretical framework, but also a therapeutic practice of re-establishing one's broken dialogue with the world. Longitudinal studies can reveal how existential therapeutic work affects the patients' experience of alienation.

The phenomenon of alienation is multifaceted and is caused by an interplay of personal and social factors. Marx (1844/1959) believed that people feel powerless because in reality they have too little power in their hands, too little freedom, and therefore, changing the social system seemed to him the only feasible way towards overcoming alienation. But later on Fromm (1941) has shown that when people are given freedom, they often refuse to take it in their hands.

Perhaps, one possible way to overcome alienation as a social phenomenon is to work on a personal level by means of humanistic therapeutic practices, which help people to be more aware of their own lives and those of others, to make and implement their personal free and responsible choices.

## References

- Antonovsky A (1988) Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass
- Bazhin E F, Golyunkina E A, Etkind A M (1993) Oprosnik urovnya sub"ektivnogo kontrolya (USK) [Level of subjective control questionnaire (USK)]. I.: Smysl
- Brookings J B, Dana R H, Bolton B A (1981) Multitrait-Mutimethod Analysis of Alienation. *Journal of Psychology*, 109, 59–64
- Camus A (1946) *The stranger*. New York: Knopf
- Crumbaugh J S, Maholick L T (1981) Manual of Instructions for the Purpose in Life Test. Munster (Indiana)
- Csikszentmihalyi M, Nakamura J (2003) The Construction of Meaning Through Vital Engagement. In: C. L. M. Keyes, J. Haidt (Eds.). *Flourishing: positive psychology and the life well-lived*. Washington DC: APA
- Diener E, Emmons R A, Larsen R J, Griffin S (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75
- Fromm E (1941) *Escape From Freedom*. New York: Farrar & Rinehart, Inc.
- Fromm E (1955) *The Sane Society*. New York: Rinehart and Co., Inc
- Fromm E (1961) Marx's Concept of Man. New York: Frederick Ungar
- James W (1899) On a certain blindness in human beings. In: James, W. *Talks to teachers on psychology*. New York: Longmans Green.
- Längle A (2003) Burnout – Existential Meaning and Possibilities of Prevention. *European Psychotherapy* 4(1), 107-121
- Längle A (2004) Dialogik und Dasein. Zur Initiierung des psychotherapeutischen Prozesses und der alltäglichen Kommunikation. *Daseinsanalyse* 20, 211-226
- Längle A (2005) The Search for Meaning in Life and the Existential Fundamental Motivations. *Existential Analysis*, 16(1), 2-14
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A. *Existenzanalyse und Daseinanalyse*. Wien: Facultas
- Längle A, Orgler, Ch, Kundi, M (2003) The Existence Scale. A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfilment. *European Psychotherapy* 4(1), 135-151
- Leontiev D A (1999) *Psikhologiya smysla* [The psychology of personal meaning]. Moscow: Smysl
- Leontiev D A, Osin E N (2006) Existential psychologists: something special or just like others? Poster presented at the 4<sup>th</sup> Biennial International Meaning Conference (Vancouver, 21-23 July 2006)
- Lyubomirsky S, Lepper H (1999) A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155
- Maddi S R (1967) The Existential Neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(4), 311–325
- Maddi S R (1998) Creating Meaning Through Making Decisions. In: P. T. P. Wong, P. S. Fry. (Eds.) *The Human Search for Meaning*. Mahwah: Lawrence Erlbaum. 3-26
- Maddi S R, Khoshaba D M (2001) Personal Views Survey III-R: Test development and internet instruction manual. Newport Beach, CA: Hardiness Institute
- Maddi S R, Kobasa S C, Hoover M (1979) An Alienation Test. *Journal of Humanistic Psychology*, 19(4), 73–76
- Marx K (1844/1959) *Economic and Philosophic Manuscripts of 1844*. Moscow: Progress Publishers
- Osin E N (2007) *Chuvstvo svyaznosti kak pokazatel' psihologicheskogo zdorov'ya i ego diagnostika* [Sense of coherence as an indicator of psychological health and its measurement]. *Psikhologicheskaya diagnostika*, 3, 22-40
- Osin E N (2007) *Smysloutrata kak perezhevaniye otchuzhdeniya: structura i diagnostika* [Loss of meaning as subjective experience of alienation: structure and measurement]. Ph.D. thesis, Moscow State University. Supervisor: Prof. D. A. Leontiev
- Osin E (2008) *Alienation Revisited: A Broken Dialogue*. Paper presented at the Fifth International Conference on the Dialogical Self (August 26-29 2008, Cambridge, UK)
- Osin E N, Leontiev D A (2007) *Smysloutrata i otchuzhdenie* [Loss of meaning and alienation]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 4, 68-77
- Osin E N, Leontiev D A (2008) *Aprobaciya russkoyazychnyh versiy dvuh shkal ekspress-ocenki urovnya sub"ektivnogo blagopoluchiya* [Validation of Russian-language versions of two short subjective well-being scales ]. In: III Vserossiyskiy sociologicheskii congress, materialy dokladov. [3<sup>rd</sup> Russian Congress on Sociology: Proceedings CD]
- Paulhus D L (1998) *The Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR-7)*. Toronto/Buffalo: Multi-Health Systems
- Ryan R M, Deci E L (2002) An Overview of Self-Determination Theory: An Organismic-Dialectical Perspective. In: E. L. Deci, R. M. Ryan (Eds.) *Handbook of Self-Determination Research*. New Haven: The University of Rochester Press. 3-33
- Ryff C D, Keyes C L M (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727
- Salikhova A, Leontiev D, Osin E (2008) Positive and Negative Aspects of Loneliness. Poster presented at the 4<sup>th</sup> European Conference on Positive Psychology (1-4 July 2008, Opatija, Croatia)
- Schacht R (1971) *Alienation*. New York: Anchor Books
- Schwartz R, Erusalem M, Romek V (1996) *Russkaya versiya shkaly obshei samoeffektivnosti R. Shwartzera i M. Erusalema* [A Russian version of generalized self-efficacy scale by R. Schwartz and M. Erusalem]. *Inostrannaya psikhologiya*, 7, 71-76
- Sheldon K M (1995) Creativity and self-determination in personality. *Creativity Research Journal*, 8, 25-36
- Shevelenkova T D, Fesenko P P (2005) *Psikhologicheskoe blagopoluchie lichnosti (obzor osnovnyh koncepciy i metodika issledovaniya)* [The psychological well-being of personality (a review of principal conceptions and a measurement method)]. *Psikhologicheskaya diagnostika*, 3, 95-129
- Seeman M (1991) Alienation and Anomie. In: J. P. Robinson, P. R. Shaver, L. S. Wrightsman (Eds.) *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. San Diego: Academic Press. Vol. 1. 291–371
- Wertsch J V (1985) *Vygotsky and the Social Formation of Mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Wilson C (1956) *The Outsider*. Boston: Houghton Mifflin Company

*Correspondence concerning this article can be directed to:*  
*Evgeny Osin*  
 105118, Russia, Moscow,  
 pr. Budennogo, d. 30/8, kv. 35.  
 alien.existence@gmail.com

# Die Frage nach dem Sinn in der Palliativsituation von Krebskranken

Herbert Csef

**Krebskranke in der Palliativsituation befinden sich in einer radikal veränderten Wirklichkeit, die sie für Sinnfragen prädestiniert. Die unaufhörlich präsente Lebensbedrohung, die zwischendurch zeitweise verdrängt werden kann, aber nie ganz weicht, ist treffend als Damoklesschwert-Syndrom beschrieben worden. Die Sinnfragen können phänomenologisch in drei Zeitdimensionen veranschaulicht werden: Sinnfragen, die in die Vergangenheit zurückreichen, Sinnfragen der Gegenwart und jene, die auf die Zukunft bezogen sind. In der Psychoonkologie wurden zahlreiche Psychotherapieformen entwickelt, die sich auf den Lebenssinn beziehen (sinnorientierte Psychotherapie). Philosophisch basieren diese Konzepte meist auf der Existenzanalyse und der Logotherapie von Viktor Emil Frankl. Die vertiefte Auseinandersetzung mit Sinnfragen in der Palliativsituation ist für die meisten Krebskranken hilfreich bei der Krankheitsverarbeitung und bei der Sterbebegleitung.**

**Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Krebskranke, Logotherapie, Palliativsituation, Sinnsuche, Sinn-zentrierte Psychotherapie**

**Search for Meaning of cancer patients in Palliative care**

**Cancer patients in a palliative situation are in a radically changed reality, which predestine them for questions for meaning. The never-ending always present life-threat, which can be denied from time to time, but never vanishes completely has been described quite fitting as „Damokles-Sword-Syndrome“. The search for meaning can phenomenologically be illustrated in three dimensions of time: questions that reach back into the past, present questions and such that deal with the future. Psycho-Oncology has developed many forms of psychotherapy that refer to meaning of life (meaning-centered psychotherapy). Philosophically those concepts are mostly based on the existential analysis and logotherapy of Viktor Frankl. The deeper preoccupation with search for meaning in palliative care is for most cancer patients helpful coping and the care for the dying.**

**Key words: cancer patients, logotherapy, palliative care, search for meaning, meaning-centered psychotherapy**

## Entwicklungstendenzen in der Psychoonkologie

Die Grundsituation von Krebskranken hat sich in den vergangenen Jahrzehnten wesentlich geändert (Aulitzky et al 2007, Csef 2000):

1. Krebserkrankungen haben an Häufigkeit zugenommen. In den westeuropäischen Ländern erkrankt etwa jeder dritte Mensch an Krebs. Der Schrecken der Krebserkrankung wird dadurch aufrecht erhalten, dass etwa 25 % aller Todesfälle auf Krebserkrankungen zurückgehen.
2. Durch deutliche Fortschritte der Krebstherapie bei einzelnen Tumorerkrankungen sind mittlerweile etwa 50 % der Krebserkrankungen heilbar. Bei den nicht-heilbaren Krebserkrankungen hat sich durch die modernen onkologischen Therapieverfahren die Überlebenszeit deutlich verlängert. Dies führt dazu, dass immer mehr Krebskranke immer län-

ger am Leben bleiben und sich mit ihrer „fast chronischen Erkrankung“ auseinandersetzen müssen.

3. Das Verhalten der Ärzte im Umgang mit Krebskranken hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Eine umfassende Aufklärung über Art und Prognose der Krebserkrankung ist Standard geworden (Andritsch 2001). Zusätzlich liefern moderne Informationsquellen, wie z.B. das Internet den meisten betroffenen Krebskranken eine Fülle von Informationen oder „Halbwissen“, die sinnvolle Orientierung geben können, aber in vielen negativen Fällen auch Ängste schüren können, verwirren oder irritieren.
4. Die Palliativmedizin ist ein wichtiger Bestandteil der Onkologie geworden, weil immer mehr unheilbar Krebskranke relativ lange mit ihrer Krebserkrankung leben. Durch moderne onkologische Therapieverfahren hat sich beispielsweise die Überlebenszeit eines metastasierenden Mammacarcinoms deutlich verlängern lassen.

## Merkmale der Palliativsituation

In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschäftigt sich die Palliativmedizin mit der Behandlung von Patienten mit nicht-heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung. Die Palliativmedizin bezieht sich nicht nur auf Krebserkrankungen, Krebskranke sind jedoch im Abstand die größte Patientengruppe von Palliativeinrichtungen. Der kurative Behandlungsansatz, in dem nach onkologischem Kenntnisstand eine Heilung möglich ist, steht diametral dem palliativen Ansatz gegenüber, der bereits unter dem Signum des Unheilbaren steht. Etwa 15 % der primär kurativ behandelten Krebspatienten erleiden im Krankheitsverlauf ein inkurables Erkrankungsrezidiv und geraten dadurch früher oder später in die Palliativsituation.

Da per definitionem in der Palliativsituation von Krebskranken eine Heilung nicht mehr möglich ist, sind die Hauptziele der Behandlung in der Palliativsituation die Begleitung des Krebskranken und die Verbesserung seiner Lebensqualität. Hierfür sind folgende Behandlungsmaßnahmen und Haltungen richtungweisend (Aulbert et al 2007, Husebø & Klaschnik 1998):

1. Effiziente Schmerz- und Symptomkontrolle.
2. Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerlichen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams sowohl bei der Krankheit als auch beim Sterben und in der Zeit danach.
3. Akzeptanz des Todes als ein Teil des Lebens. Durch eine deutliche Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe.
4. Kompetenz in den wichtigen Fragen der Kommunikation und Ethik.
5. Integration von Religion und Spiritualität (Weber & Frick 2005; Kruski et al 2005; Levine 2005; Stefanek et al 2005).

## Krebskranke sind prädestiniert für Sinnfragen

Krebskranke in der Palliativ-Situation führen quasi ein Leben „auf Abruf“. Sie wissen, dass ihre lebensbedrohliche Erkrankung nicht mehr heilbar ist und dass sie diese sehr wahrscheinlich das Leben kosten wird. Diese Mitteilung über die Unheilbarkeit der Krebserkrankung in der Palliativsituation entspricht weitgehend dem europäischen Standard innerhalb der Onkologie bezüglich Inhalt und Umfang der Aufklärung von Krebskranken. Trotz der hohen Wahrscheinlichkeit des Sterbens-müssens bleiben doch die Stunde und die Art und Weise des Sterbens höchst ungewiss. Diese Grundsituation prägt wesentlich das Leben und die Krankheitsverarbeitung von Krebskranken in der Palliativsituation (Rosseau 2000). In der psychoonkologischen Fachliteratur wurde diese ständige Lebensbedrohung bei gleichzeitiger Ungewissheit sehr treffend als Damoklesschwert-Syndrom beschrieben. Der unge-

wisse Krebstod findet in der Metapher des Damoklesschwertes einen symbolträchtigen Ausdruck. Nicht wissen, wann, wo und wie dieses Damoklesschwert auf das Haupt des Opfers niedersaust, macht den Schrecken und die Ohnmacht dieser existenziellen Grundsituation aus. In einer hoch brisanten Mischung ist das Wissen um das nahe Lebensende jedoch durchzogen von Ungewissheit und Unsicherheit. Dadurch wird die verbleibende Lebenszeit zu einer qualvollen Gratwanderung zwischen Hoffnung und Verzweiflung, zwischen Mut und Angst, zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit (Rosenfeld et al 2004).

Der betroffene Krebskranke und seine Angehörigen spüren: Alles ist anders geworden und nichts ist mehr so, wie es war. N. Gerdes fasste diese Grundsituation mit den Worten zusammen: „ein Sturz in eine andere Wirklichkeit“. Wegen dieser existenziell bedrohlichen Ausgangssituation ist der Krebskranke prädestiniert für Fragen nach dem Sinn des Lebens überhaupt (Tirier 2003, 2006).

## Phänomenologie der Sinnfragen bei Krebskranken

Zahlreiche Sinnfragen beziehen sich auf die *Krebserkrankung selbst* und ihre Folgen:

- Fragen nach dem Sinn der Krebserkrankung und damit oft verknüpft die Frage: „Warum gerade ich?“ (psychologisch betrifft diese Frage die subjektive Krankheitstheorie und die Kausalattribution).
- Welche Ursachen oder welchen Sinn sieht der Krebskranke selbst subjektiv in seinem Leben oder seiner Biographie.
- Die Frage nach Schmerz, Leid oder Depression im Zusammenhang mit den Folgen der Krebserkrankung.
- Fragen nach der verbleibenden Überlebenszeit, die angesichts der Palliativ-Situation noch zur Verfügung steht.
- Sinnfragen nach den Lebensveränderungen durch die Krebserkrankung und nach Sinn und Bedeutung bestimmter Formen der Krankheitsverarbeitung (Coping).
- Die Krebserkrankung provoziert auch Sinnfragen, die die *geistige Dimension der Existenz* berühren:
- Fragen nach den Lebenszielen angesichts der stark limitierten Überlebenszeit
- Subjektives Erleben von Krise hinsichtlich Lebenssinn und Zukunft,
- Werte-Krise und Frage nach neuen, der Palliativsituation adäquaten Prioritäten,
- Fragen nach dem „ungelebten Leben“, nach unerledigten Geschäften oder nach inneren Bedürfnissen bezüglich Aussöhnung oder Verzeihung (mannigfaltige Themen zu Schuld und Verantwortung).

Fast jeder Krebskranke beschäftigt sich aufgrund seiner existenziellen Bedrohung auch mit *Grundfragen der Existenz*, die von vielen Menschen lange Zeit „hinausgeschoben werden“, jedoch angesichts der Todesnähe nun für den Krebskranken virulent werden:

- Konfrontation mit dem eigenen Tod und Sterben,
- Sinnfragen bezüglich Religion, Spiritualität und Transzendenz („höherer Sinn“).

(Canada et al 2005; Neuwöhner & Sommerfeld 2000; Mehnert 2006; Ramondetta & Sills 2004; Sloan et al 1999).

## Sinnfragen der Psychotherapeuten in der Psychoonkologie

In wenigen Tätigkeitsfeldern von Psychotherapeuten wird die Wechselseitigkeit von „Not und Hilfe“ (Viktor von Weizsäcker) und die Betroffenheit in der eigenen Existenz so deutlich wie in der Palliativsituation von Krebskranken. Dies bedeutet, dass der Psychotherapeut durch die vom Krebskranken gestellten Sinnfragen in seiner eigenen Existenz herausgefordert wird. Der sterbende Krebskranke erinnert den Psychotherapeuten an sein eigenes Sterben-müssen. Jeder mit Krebskranken arbeitende Psychotherapeut wird sich auch immer wieder vergegenwärtigen müssen, dass schließlich auch jeder dritte Psychotherapeut an Krebs erkrankt. Hinzu kommen bereits erlebte Situationen, in denen eigene Familienangehörige oder nahe Bezugspersonen an Krebs verstorben sind. Die Sinnfragen des Therapeuten umfassen besonders folgende Bereiche:

- Therapeutische Einfühlung (Empathie) und Sympathie im positiven Sinne als „Mit-leid“ bedeuten auch emotionale „Ansteckung“ des Therapeuten: Der Krebskranke „induziert“ intensive Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Resignation, Depression, Angst oder Aggression beim Psychotherapeuten (Carver et al 1993; Csef 1994, 2001).
- Sinnfragen werden für den Psychotherapeuten durch die existentielle Grundsituation des „Unheilbaren“ aufgeworfen. Der Psychotherapeut beabsichtigt üblicherweise psychische Störungen zu heilen. Nun wird gerade dieses Ziel radikal negiert: das Unheilbare als tiefe existenzielle Grenzerfahrung (Andritsch 2001; Csef 1996).
- Sinnfragen beim Therapeuten selbst beziehen sich oft auf das eigene Sterben-müssen, den eigenen Tod oder die bisher erlebten Verlusterfahrungen durch den Krebstod von Familienangehörigen oder nahen Bezugspersonen.
- Die tagtägliche Beschäftigung mit unheilbaren Krebskranken kann bei Psychoonkologen durchaus zu einer großen Belastung werden, die die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen übersteigt. Die eigene Befindlichkeit wird dann in einer Negativspirale zunehmend eingeschränkt, es kann sich ein „Burnout-Syndrom“ entwickeln, das in Extremfällen zu Depression und Selbstmord führen kann.
- Die eigene Auseinandersetzung des Therapeuten mit Sinnfragen kann aber auch eine existenzielle Reifung ermöglichen, die eine Vertiefung hinsichtlich Spiritualität und Transzendenz mit sich bringt. Die Arbeit kann dann als „sinnvolle Arbeit“ erlebt werden, die zu einer existenziellen Vertiefung oder einer Existenzsteigerung führen kann (Csef 1993, 1999; King et al 2006).

In wenigen Bereichen der psychotherapeutischen Tätigkeit wird die wechselseitige „Solidarität des Leidens“ so intensiv

spürbar, wie in der psychoonkologischen Tätigkeit (mit Krebskranken) in der Palliativsituation. Es ist eine tief erlebte Solidarität angesichts des Todes. In luziden Momenten spürt der Psychotherapeut selbst, dass ihm der Krebskranke vorausgeht, dass er einen Weg geht, den der Psychotherapeut in ähnlicher oder in anderer Form irgendwann auch gehen muss. Hierdurch kann es sogar zu einer „Rollenumkehr“ kommen: Der Krebskranke wird vom Hilfe-Suchenden zum Helfer, ja er kann zum Lehrmeister des Psychotherapeuten werden. Im ehrlichen Umgang der existenziellen Auseinandersetzung mit Todkranken und Sterbenden lernt der Psychotherapeut selbst etwas für sein eigenes Sterben-müssen und seinen eigenen Tod. Dies berührt das klassische Thema, das auch Sigmund Freud beschäftigte: „Wer das Leben gewinnen will, der bereite sich auf den Tod vor“. Analog lautet die biblische Aufforderung: „Herr, lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf das wir klug werden“.

Der Krebskranke als möglicher „Lehrmeister des Psychotherapeuten“, erteilt diesem quasi einen Unterricht. Die Sterbesituation des einen wird zum Lehrstück für den anderen. Die kürzlich verstorbene Lyrikerin Hilde Domin hat dies sehr treffend in einem Gedicht ausgedrückt:

### Unterricht

Jeder der geht,  
belehrt uns ein wenig  
über uns selber.  
Kostbarster Unterricht  
an den Sterbebetten.  
Alle Spiegel so klar  
wie ein See nach großem Regen,  
ehe der dunstige Tag  
die Bilder wieder verwischt.

Nur einmal sterben sie für uns,  
nie wieder.  
Was wüssten wir je  
ohne sie?  
Ohne die sicheren Waagen,  
auf die wir gelegt sind,  
wenn wir verlassen werden.  
Diese Waagen, ohne die nichts  
sein Gewicht hat.

Wir, deren Worte sich verfehlen,  
wir vergessen es.  
Und sie?  
Sie können die Lehre nicht  
wiederholen.

Dein Tod oder meiner  
der nächste Unterricht:  
So hell, so deutlich,  
dass es gleich dunkel wird.

*Hilde Domin*

## „Warum gerade ich?“ – Die Hiob-Frage des Krebskranken

Wenn der initiale Diagnose-Schock abgeklungen ist, stellen sich viele Krebskranke die Frage nach dem „warum“ ihrer Krebserkrankung. Sie hadern mit ihrem Schicksal, machen Vorwürfe an andere oder neigen zur Selbstanklage (Csef 1992). In diesem Hadern mit dem eigenen Schicksal und der Tendenz zu Klage und Anklage haben sie viele Gemeinsamkeiten mit der biblischen Hiob-Gestalt. Insofern kann der Krebskranke der modernen Zeit als moderne tragische Hiobgestalt aufgefasst werden. Wie Hiob in der Bibel, der sich bei Gott beschwert, fragen sich auch Krebskranke der heutigen Zeit: „Warum gerade ich?“ Diese Frage ist zum Hauptthema von Monographien über schicksalhafte Erkrankungen geworden und findet sich in zahlreichen wertvollen Aufsätzen zu Sinnfragen bei Krebskranken (Csef & Kube 1998; Schuchardt 1994).

Die Frage „Warum gerade ich?“ berührt aus psychologischer Sicht das Thema der subjektiven Krankheitstheorie und der Kausalattribution. Der Krebskranke fragt nach der möglichen Ursache seiner Erkrankung und gibt darauf eine subjektive Antwort im Sinne einer Bedeutungserteilung. Diese subjektiven „Sinn-Zuschreibungen“ können für die Krankheitsverarbeitung der Krebserkrankung hilfreich sein oder derselben wesentlich im Wege stehen. Nach empirischen Untersuchungen sind folgende Ursachen-Zuschreibungen bei Krebskranken häufig (Csef 1996; Meier 1992).

- Die Krebserkrankung wird auf schädliche exogene Ursachen der Umwelt zurückgeführt (z.B. krebserzeugende Stoffe in der Nahrung, im Trinkwasser, in der Luft oder als physikalische Strahlung (durch Mobilfunk-Masten oder ähnliche Strahlenquellen).
- Die Krebserkrankung wird als Strafe Gottes oder einer anderen höheren Instanz (schicksalhaften Macht) aufgefasst (z.B. Bestrafung für Fehlverhalten wie Seitensprung oder unmoralisches Verhalten).
- Die Krebserkrankung wird mit eigenem Fehlverhalten in Zusammenhang gebracht (sehr häufig mit Rauchen beim Bronchialkarzinom oder mit Alkoholabusus).
- Die Krebserkrankung kann auch im Sinne einer positiven Sinngebung als Herausforderung für einen Reifungsschritt angesehen werden.

Die Frage „Warum gerade ich?“ berührt sehr häufig existenzielle Themen wie Verantwortung und Schuld. Insbesondere wenn eigenes schädigendes Fehlverhalten wie Nikotin- oder Alkoholabusus im Spiel sind, ergibt sich nicht selten ein hochambivalentes Gefüge von Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen und Schuldabwehr. Verdrängung und Verleugnungsprozesse sind dann ein möglicher subjektiver Ausweg aus dem Konflikt (Jany et al 1992).

Aus psychotherapeutischer Sicht ist der Umgang mit Kausalattributionen, Ursachen, Zuschreibungen und subjek-

tiven Krankheitstheorien sehr bedeutsam, weil subjektives Schuldgefühlen und Verdrängungsprozesse einer konstruktiven Bearbeitung bedürfen.

## „Warum gerade jetzt?“ (Viktor von Weizsäcker)

Die Frage nach dem „warum gerade jetzt?“ ergänzt quasi die oben ausgeführte Hiob-Frage um die subjektive Evidenz des zeitlichen Zusammenhanges. Viktor von Weizsäcker, der Begründer der Psychosomatischen Medizin in Europa, hat dieser Frage einen zentralen Stellenwert beigemessen. Hinsichtlich der subjektiven Einordnung in einem biographischen Zusammenhang und damit einer möglichen „Sinn-Entnahme“ aus Situationen kann sich über diese Frage eine große subjektive Bedeutung erschließen. So glauben beispielsweise viele erkrankte Frauen mit Brustkrebs, dass eine kurze Zeit vor der Krebsdiagnose erfolgte Scheidung oder eine jahrelang dauernde schwere Ehekrise die Krebserkrankung ausgelöst haben. Die Frage „Warum gerade jetzt?“ eröffnet hier einen Zugang zum zeitlichen Zusammenhang aus biographischer Sicht und eine subjektive Sinn- und Bedeutungserteilung (Csef 2000). Wenn jemand z.B. in den Jahren vor der Krebserkrankung einseitig gelebt hat, massiv unter Stress-Situationen gelitten hat oder sich selbst in zahlreiche stresserzeugende Situationen verwickelt hat, so könnte die Krebserkrankung Impuls für einen „gesünderen Lebensstil“ sein. Dieses Thema hat auch große Bedeutung für Patienten, die von ihrer Krebserkrankung geheilt werden können (i.S.v. life style change, gesündere Lebensweise, Prävention).

## „...trotzdem Ja zum Leben sagen“ (Viktor Frankl)

Dieser Satz aus dem sog. Buchenwald-Lied, hat dem autobiographischen Buch von Viktor Frankl den Titel verliehen (Frankl 2004). Dieses Werk ist auch für Krebskranke von großer subjektiver Bedeutung. Es bestehen viele Gemeinsamkeiten zwischen der vitalen Bedrohung, die Viktor Frankl im KZ erlebt hat, mit jener Lebensbedrohung, der ein Krebskranke ausgeliefert ist. Trotz vitaler Bedrohung ein „Ja zum Leben“ zu finden, ist für Krebskranke eine sinnvolle Aufgabe (Csef & Flingelli 1993). Die per se in der Palliativsituation vorgegebene erheblich reduzierte Überlebenszeit spitzt diese Herausforderung geradewegs zu. Die Zeit drängt, man könnte sogar von einem „Wettlauf mit dem Tod“ sprechen. Das „Ja zum Leben“ in der Palliativsituation bedeutet in erster Linie, die noch zur Verfügung stehende Zeit sinnvoll zu gestalten. „Sinnvoll leben“ in der Palliativsituation bedeutet, die wesentlichen Sinnfragen konstruktiv zu beantworten (siehe unten).

## Viktor Frankl und die Existenzanalyse und Logotherapie

Viktor Emil Frankl hat mit seiner Methode der Existenzanalyse und mit der Logotherapie wesentliche Grundlagen geschaffen, die auch für Krebskranke in der Palliativsituation äußerst hilfreich sein können (Frankl 1975, 1981, 1982, 1984).

Obwohl diese Methode für Krebskranke große konstruktive Möglichkeiten eröffnet, ist die konkrete Umsetzung im klinischen Alltag für Krebskranke noch im Anfangsstadium. Die überzeugendste Umsetzung in Form von spezifisch für Krebskranke zugeschnittenen Psychotherapiekonzepten in Krebszentren ist bislang überwiegend im angloamerikanischen Raum erfolgt (William Breitbart, Harvey Chochinov, David Spiegel). Die Begründer dieser Sinn-zentrierten Psychotherapie in der Psychoonkologie berufen sich eindeutig auf das Werk von Viktor Frankl.

## Existenzanalyse in der Nachfolge Frankls

Noch zu Lebzeiten von Viktor Frankl wurden nationale und internationale Fachgesellschaften gegründet, die das geistige Erbe des Begründers weitertragen sollen. 1982 wurde in Deutschland die Deutsche Gesellschaft für Therapie und Existenzanalyse gegründet (Lukas 2004, 2006), im Jahre 1983 die GLE (Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse) die in den deutschsprachigen Staaten Österreich, Deutschland und der Schweiz jeweils mit großen Mitgliederzahlen vertreten ist. Diese Gesellschaft ist eng mit (der Person) Alfred Längle verknüpft, der als Gründungsmitglied der GLE einerseits die Etablierung der Existenzanalyse und Logotherapie als Psychotherapiemethode in Österreich forcierte und zusätzlich die internationale Verbreitung in vielen osteuropäischen Ländern und anderen Kontinenten förderte (Längle 1989, 1991, 1995, 1998, 2002).

Als Viktor Frankl im Jahre 1997 starb, existierte bereits ein weit verzweigtes internationales Netz von Gesellschaften und Anhängern seiner Methode. Erstaunlich große Resonanz zeigt sich in den USA. Hier erwiesen sich die Werke von Viktor Emil Frankl als hochangesehene Bestseller in der Fachliteratur: Seine 32 Bücher wurden in viele Sprachen übersetzt, das Buch „... und trotzdem Ja zum Leben sagen“ wurde alleine in der englischsprachigen Version („Man’s Search for Meaning“) in einer Auflage von etwa neun Millionen verkauft. Die Library of Congress zählt es zu den „one of the ten most influential books in America“!

Die im Folgenden beschriebenen Pioniere, die innerhalb der Psychoonkologie existenzanalytische und logotherapeutische Ansätze in die psychotherapeutische Praxis umsetzten, beziehen sich wesentlich auf das Werk von Viktor Frankl. Dies gilt insbesondere für das umfangreiche psychotherapeutische Werk von Irvin Yalom und für die spezifischen psychoonkologischen Therapieansätze für Krebskranke, die von W. Breitbart und von H.M. Chochinov entwickelt wurden.

## Die „existentielle Psychotherapie“ von Irvin Yalom

Irvin Yalom, der 1931 in Washington geboren wurde und viele Jahre als Professor für Psychiatrie an der Stanford University tätig war, gilt als „bedeutendster lebender Vertre-

ter der existentiellen Psychotherapie“. In einem kürzlich veröffentlichten Porträt über Irvin Yalom (Schäfer 2009) war zu lesen, dass in einer Umfrage unter amerikanischen Psychologen Irvin Yalom zu den drei wichtigsten lebenden Psychotherapeuten gewählt wurde. Seine Lehrbücher über Gruppentherapie und über existentielle Psychotherapie zählen sowohl in den USA als auch im deutschsprachigen Raum zu Klassikern und Bestsellern. Seit seiner Emeritierung im Jahre 1994 ist Irvin Yalom seiner inneren Bestimmung und Leidenschaft als „Geschichtenerzähler“ gefolgt. In Romanen und Kurzgeschichten widmet er sich Themen der Psychotherapie und macht diese einem großen Leserkreis zugänglich. Bücher wie „Und Nietzsche weinte“, „Die Schopenhauer-Kur“, „Der Panamahut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht“ (Yalom 2002), „Die Reise mit Paula“ oder „Die Liebe und ihr Henker“ – sind allesamt Bestseller sowohl in den USA als auch im deutschsprachigen Raum geworden. Die Romane transportieren quasi die psychotherapeutische Erfahrungswelt auf hohem Niveau zu einer breiten Leserschaft.

Für die Praxis der Psychotherapie und hier insbesondere für die Psychoonkologie in der Palliativsituation haben die zwei psychotherapeutischen Standardwerke von Irvin Yalom große Bedeutung: „Die existentielle Psychotherapie“, die erstmals im Jahre 1980 als englischsprachige Erstausgabe erschien, in der deutschen Sprache jetzt in der vierte Auflage 2005 vorliegt und 639 Seiten umfasst. Das zweite wichtige Werk ist das Lehrbuch „Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie“ (9. Auflage 2007, 704 Seiten). Im letztgenannten Werk widmet sich Yalom den Wirkfaktoren, die seiner Meinung nach für jeden psychotherapeutischen Prozess relevant sind, aber in der Palliativsituation von Krebskranken besondere Bedeutung haben:

- Hoffnung auf Heilung,
- Universalität des Leidens,
- Existentielle Grunderfahrungen.

Im umfangreichen Werk „Existentielle Psychotherapie“ widmet sich Yalom den existentiellen Grundthemen, in seiner Sprache den „vier letzten Dingen“, die die menschliche Existenz ausmachen: Tod, Freiheit, Isolation, Sinnlosigkeit. Diese Worte beschreiben die vier Hauptkapitel dieses Werkes. Jedem, der therapeutisch mit Krebskranken zutun hat, wird sofort evident sein, dass diese Begriffe für jeden Krebskranken in der Palliativsituation von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Yalom hat sein Werk „Existentielle Psychotherapie“ nicht dezidiert für Krebskranke geschrieben, obwohl sich in seinem Werk häufig Ausführungen zu Krebskranken finden. In einem Interview (Schäfer 2009) bekannte Yalom freimütig, dass er durch seine Arbeit mit Krebskranken oft selbst von eigenen Ängsten überschwemmt worden sei. Sein neuestes deutschsprachige Werk „In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet“ (Yalom 2008) widmet er sich ganz der Auseinandersetzung mit dem Tod und berichtet über viele psychotherapeutische Erfahrungen mit Krebskranken. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass einer der führenden



amerikanischen Psychoonkologen, David Spiegel, sich explizit auf das Werk von Irvin Yalom bezieht (Spiegel 1994).

## **„Sinn-zentrierte Psychotherapie („Meaning-Centered-Psychotherapy“) von William Breitbart**

Der 1951 in New York geborene William Breitbart ist vermutlich derzeit weltweit der namhafteste Psychoonkologe, der ein Konzept der „Sinn-zentrierten Psychotherapie“ für Krebskranke entwickelt hat. Dies bezieht sich im Wesentlichen auf die Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl. Die psychoonkologische Arbeitsgruppe von William Breitbart befindet sich institutionell im namhaften Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York. Aus Breitbarts Arbeitsgruppe stammen sehr zahlreiche und bedeutsame Arbeiten zur Psychoonkologie und er ist Mitherausgeber des „Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine“, das umfassendste Standardwerk der Psychoonkologie (Chochinov, Breitbart 2000).

Hinsichtlich seines theoretischen Hintergrundes bezieht er sich in zahlreichen Arbeiten auf das Sinn-Konzept von Viktor Frankl. Die Konkretisierung der Sinnfrage vollzieht sich für William Breitbart über Werte. Er unterscheidet Erfahrungswerte, kreative Werte, Einstellungswerte und Vermächtniswerte (Breitbart 2003; Fillon et al 2006). Die letztgenannten Vermächtniswerte sind insbesondere in der Palliativsituation für Krebskranke am Lebensende von besonderer Bedeutung.

Der Sinn erschließt sich nach Längle (2005) immer über Werte:

„Die Bestimmung erhält die Sinnfrage durch den jeweiligen Wert, um den es in ihr geht. ... Wer nach Sinn fragt, fragt also einerseits formal nach einer Dynamik: Eben nach dem Zusammenhang, durch den etwas seinen Wert erhält, und nach der Richtung, auf die etwas hinausläuft und der Sache vielleicht erst einen Wert verleihen wird. Mit der Sinnfrage ist andererseits aber stets auch ein Inhalt verbunden, ein Suchen nach einem Wert, nach dem, was gut ist. ... Für die Sinnhaftigkeit unserer Handlung ist es letztlich nicht so wichtig, ob wir das Ziel auch erreichen und die Sache zu Ende bringen. Entscheidend für die Sinnhaftigkeit ist, ob wir den Wert erfasst haben und der Kurs, den wir einschlagen, stimmt.“ (Längle 2005)

Das letztgenannte von Längle hervorgehobene Phänomen des Werterlebens ist auch im Konzept von William Breitbart für Krebskranke im fortgeschrittenen Stadium von großer Bedeutung. Für das Sinnerleben ist das wertvermittelnde Ziel wichtig und damit die Richtung, der eingeschlagene Kurs. Das „sinnvolle auf dem Weg sein“ ist wichtiger als das Erreichen des Zieles. Dies ist insbesondere für Krebskranke im Endstadium wichtig, denn die Fixierung auf das Erreichen anvisierter Ziele lenkt ab vom intensiven Erleben der verbliebenen Zeit bis zum letzten Augenblick (Breitbart 2005). Denn gerade für den Krebskranken in der Palliativsituation ist die Zeit kostbar. Die ihm noch geschenkte Lebensspanne ist kurz, aber ungewiss. Dass das Erreichen von Zielen in der Palliativ-

situation in den Hintergrund tritt und die Intensität des Erlebens und der Fluss der Zeit eine besondere Bedeutung gewinnen, findet sich in zahlreichen Abhandlungen zur Palliativmedizin. Häufig ist dann das hierzu passende Zitat von Vaclav Havel zu lesen:

„Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat – egal wie es ausgeht“.

William Breitbart hat in seinem Sinnkonzept neben dem Werterleben das zeitliche Phänomen der Hoffnung in den Mittelpunkt gestellt, das bedauerlicherweise in der deutschsprachigen Psychoonkologie vernachlässigt wird (Breitbart 2005).

Einen besonderen wissenschaftlichen Wert hat die von William Breitbart entwickelte „Sinn-zentrierte Psychotherapie“ für Krebskranke dadurch, dass sie als psychoonkologische Intervention in einem Kontrollgruppendesign evaluiert wurde. Hierzu liegen mittlerweile mehrere Interventionsstudien an Krebskranken im Endstadium (Palliativsituation) vor (Breitbart et al 2004, 2009 a, b).

## **„Dignity therapy“ von H. M. Chochinov – eine sinnorientierte Psychotherapie für Krebskranke**

Harvey Max Chochinov ist Psychiater, Psychoonkologe und Palliativmediziner an der Universität von Manitoba in Kanada. Er hat eine Psychotherapiemethode für unheilbar Krebskranke kurz vor dem Lebensende entwickelt. Es handelt sich dabei um eine „Sinn-orientierte“ Psychotherapie, bei der existentielle Themen wie Sinnfragen, Hoffnung, Stolz, Würde, Selbstkonstitution und Selbstkontinuität eine zentrale Rolle spielen. Chochinov hatte beobachtet, dass Krebspatienten im Terminalstadium häufig unter Sinnverlust, Hoffnungslosigkeit und unter dem Gefühl leiden, Angehörigen nur noch zur Last zu fallen. Krebskranke mit solchen Empfindungen haben eine schlechtere terminale Lebensqualität, sind „demoralisiert“ und sterben frühzeitig (Thompson & Chochinov 2008). In dem von ihm entwickelten Psychotherapiemanual seiner „Dignity therapy“ stehen biographische Fragen im Vordergrund. Er fragt die Krebskranken beispielsweise nach ihrem Selbstbild und danach, in welcher Lebensphase sie sich am meisten „lebendig“ fühlten. Er fragt sie weiterhin, in welchem biographischen Zusammenhang sie früher Stolz, Würde und Hoffnung erlebten. Angesichts des nahenden Lebensendes spricht er mit seinen Krebskranken über die Fragen: „Wie wollen sie, dass andere sich an sie erinnern?“ Er fragt sie auch nach „unerledigten Geschäften“ oder „inneren Wünschen nach Versöhnung oder Beziehungsklärung“ kurz vor dem Tod. Ähnlich wie William Breitbart in den USA hat auch Harvey M. Chochinov in Kanada seine sinnorientierte Psychotherapie („Dignity therapy“) hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und der Therapieeffekte evaluiert (Chochinov et al 2005; Wilson et al 2007). In seiner ersten Interventionsstudie (Chochinov et al 2005) erhob er die Wirkeffekte einer Kurzintervention, die aus einem Gespräch und einer Nachbesprechung bestand. Das

Gespräch enthielt die o. g. biographischen Fragen und Themen. In der Evaluation wurden 50 Patienten aus Kanada (Universität von Manitoba) und 50 Patienten aus Australien ausgewertet. 91 % der terminal Krebskranken waren mit dem Gespräch zufrieden, 81 % erlebten positive Effekte auf ihre Familie oder wichtige Bezugspersonen und 67 % erlebten einen positiveren Lebenssinn (Chochinov et al 2005).

## „Lebenssinn“ in der deutschsprachigen Psychoonkologie

In Deutschland etablierte sich um Dr. Martin Fegg eine psychoonkologische Forschungsgruppe, die sich die Erforschung von Relevanz und Funktion der Sinnfrage bei Krebskranken zur Aufgabe gestellt hat. Die Forschergruppe um Martin Fegg evaluierte in ihrem Projekt SMiLE-Lebenssinn (SMiLE: The Schedule for Meaning in Life) einen Fragebogen zum Lebenssinn, der in mehreren europäischen Zentren evaluiert wurde (Fegg et al 2007, 2008). Für diese Forschungstätigkeit wurde Martin Fegg im Herbst 2008 der Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin verliehen. Martin Fegg gründete am Klinikum der Ludwigs Maximilians-Universität München eine Arbeitsgemeinschaft „Lebenssinn“ im Rahmen des Interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin (Fegg 2006). Er entwickelte weiterhin sehr zukunftssträchtige Psychotherapiekonzepte für Krebskranke in der Palliativsituation, bei denen Sinnfragen in den therapeutischen Prozess integriert werden (Fegg et al 2005; Fegg & Sonntag 2007).

## Ausblick

Die Psychoonkologie und die Palliativmedizin dürfen als jene klinischen Aufgabenfelder gewürdigt werden, in denen aktuell mit großer Intensität und Produktivität Sinnfragen in ärztliche oder psychologische Konzepte für Krebskranke integriert werden. In keinem Gebiet der Medizin oder der Psychologie ist das Interesse an Sinnfragen so intensiv wie in der Psychoonkologie oder in der Palliativmedizin. Insofern eröffnet sich hier für die Logotherapie und für die Existenzanalyse ein großes klinisches Feld, in dem ein großes existenzielles Bedürfnis nach Sinnkonzepten besteht. Im angloamerikanischen Raum haben Sinnkonzepte sowohl in der psychoonkologischen Forschung als auch in der psychotherapeutischen Praxis großen Anklang gefunden und positive Erfolge verzeichnen können (z.B. die Arbeitsgruppen von William Breitbart, Irvin Yalom und Harvey Chochinov). Es bleibt der Logotherapie und Existenzanalyse zu wünschen, die ja ihren originären Ursprung im deutschsprachigen Raum hat, dass sie dem angloamerikanischen Vorbild folgen kann und im deutschsprachigen Raum ihre ureigensten Möglichkeiten in der Psychoonkologie und der Palliativmedizin erkennt und wahrnimmt. Bei den betroffenen Krebskranken selbst und bei den in der Onkologie tätigen Ärzten und Pflegekräften besteht auf jeden Fall ein großes Bedürfnis und eine intensive Bereitschaft, existentielle Themen und Sinnfragen in den klinischen Alltag zu integrieren.

## Literatur

- Andritsch E (2001) Psychoonkologie aus der Sicht des am Krankenbett arbeitenden Psychologen/Psychotherapeuten. *Der Onkologe* 2, 7, 149-153
- Aulbert E, Nauck F, Radbruch L (2007) *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Stuttgart: Schattauer, 2°
- Aulitzky WE, Seiter H, Waldmann W (Hg) (2007) *Handbuch Krebs*. München: Südwest
- Breitbart W (2003) Reframing hope: meaning-centered care for patients near the end of life. Interview by Karen S. Heller. *J Palliat Med*. 6 (6), 979-88
- Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A (2004) Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry* 49 (6), 366-72
- Breitbart W (2005) Balancing life and death: hope and despair. *Palliat Support Care*, 3 (1), 57-8
- Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Tomarken A, Timm A, Berg A, Jacobsen C, Sorger B, Abbey J, Olden M (2009a) Meaning-Centered Group Psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psycho-oncology*
- Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Cassileth B, Abbey J, Olden M, Vickers AJ, Pessin H, Kosinski T, Berg A (2009b) A randomized comparison of Meaning-Centered Psychotherapy and massage therapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*
- Canada AL, Parker PA, de Moor JS, Basen-Engquist K, Ramondetta LM, Cohen L (2005) Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 99 (3, Suppl.1), 125
- Carver CS, Pozo C, Harris SD et al (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol* 65 (2), 375-90
- Chochinov HM, Breitbart W (2000) *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press
- Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, Mc Clement S, Harlos M (2005) Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *J Clin Oncol* 23 (24), 5520-5
- Coleman MP et al (2008) Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncology* 9, 730-756
- Csef H (1992) Strategien zur Krankheitsverarbeitung bei Tumorpatienten. *Med. Klinik* 87, 500-601
- Csef H (1993) Krankheitsbewältigung als Selbstfindung bei Krebskranken. *Psychologie in der Medizin* 4, 17-22
- Csef H (1994) Die Angst des Krebskranken. Erscheinungsformen und Bewältigungsmöglichkeiten. *Münch. med. Wschr.* 136, 542-544
- Csef H (1996) Psychotherapeutische Interventionen bei Patienten mit malignen Lymphomen. *Psychotherapieforum* 4, 73-83
- Csef H (1996) Neuere Entwicklungen der supportiven Psychotherapie mit Krebskranken. *Psychotherapeut* 41, 95-98
- Csef H (Hrsg.) (1998) *Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit*. Würzburg: Königshausen & Neumann
- Csef H (1999) Der Zeitgeist und die Frage nach dem Sinn des Lebens. *Existenzanalyse* 16, 4-12
- Csef H (2000) Psychoonkologie und Psychotherapeutische Interventionen. In: Wilmanns W, Huhn D, Wilms K (Hrsg.) *Internistische Onkologie*. Stuttgart, New York: Thieme. 335-347
- Csef H (2000) Fragen nach dem Sinn des Lebens. Daseinsanalytische und anthropologische Aspekte. *Jahrbuch für Daseinsanalyse* 1, 114-127
- Csef H (2001) Depressionen bei Krebskranken. Rechtzeitig erkennen – adäquat behandeln. *MMW-Fortschr. Medizin*. 143, 216-218
- Csef H, Flingelli G (1993) Lebenssinn und Überlebenswille bei Krebskranken. *Daseinsanalyse* 10, 180-186
- Csef H, Kube A (1998) Sinnfindung als Modus der Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. In: Csef H (Hrsg.) *Sinnverlust und Sinnfindung*

- in Gesundheit und Krankheit. Würzburg: Königshausen & Neumann, 325-343
- Fegg MJ (2006) Strategic Therapy in Palliative Care. *European Psychotherapy* 6 (1) 203-240
- Fegg MJ (2006) Sinn von Psychotherapie am Lebensende. *MedReport* 30 (30) 4
- Fegg MJ, Kramer M, Bausewein C, Borasio GD (2007) Meaning in Life in the Federal Republic of Germany: results of a representative survey with the Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE). *Health and Quality of Life Outcomes* 5, 59
- Fegg MJ, Wasner M, Neudert C, Borasio GD (2005) Personal Values and Individual Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 30, 154-159
- Fegg MJ, Sonntag B (2007) Psychotherapie in der Palliativmedizin: In: Bausewein C, Roller S, Voltz R (Hrsg) Leitfaden Palliativmedizin. München, Jena: Urban & Fischer 150-161
- Fegg MJ, Kramer M, Lhosts S, Borasio GD (2008) The Schedule for Meaning in Life. *J Pain Symptom Manage*, vol 35/4, 356-64
- Evaluation (SMiLE): Validation of a new instrument for meaning-in-life research. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(4) 2008, 356-364
- Fillion L, Dupius R, Tremblay I, De Grâce GR, Breitbart W (2006) Enhancing meaning in palliative care practice: a meaning centered intervention to promote job satisfaction. *Palliat Support Care* 4 (4) 2006, 333-344
- Frankl VE (1975) *Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Zur Rehumanisierung der Psychotherapie.* Freiburg Basel Wien: Herder
- Frankl VE (1981) *Die Sinnfrage in der Psychotherapie.* München: Piper
- Frankl VE (1982) *Am Anfang war der Sinn. Franz Kreuzer im Gespräch mit V.E. Frankl.* Wien: Deuticke
- Frankl VE (1984) *Die Leiden am sinnlosen Leben.* Freiburg: Herder
- Frankl VE (2004) *...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* München: Deutscher Taschenbuchverlag, 24°
- Husebø S, Klaschik E (1998) *Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation.* Berlin: Springer Verlag
- Jany L, Csef H., Rückle H (1992) *Active Living with Cancer. A support Program for Cancer Patients and their Families.* *Onkologie* 15, 1992, 405-408
- King LA, Hicks JA, Krull JL, Del Gaiso AK (2006) Positive Affect and the Experience of Meaning in Life. *Journal of Personality and Social Psychology* 90 (1),179-196
- Krupski TL, Kwan L, Fin A, Sonn GA, Maliski S, Litwin MS (2005) Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology* 15 (2), 121-31
- Längle A (1989) *Sinnvoll leben. Wegweiser zum Leben.* St. Pölten, Wien: NP Verlag
- Längle A (1991) Was sucht der Mensch, wenn er Sinn sucht? *Daseinsanalyse* 8, 174-183
- Längle A (1995) *Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe.* München: Piper
- Längle A (1998) *Zur ontologischen und existentiellen Bestimmung von Sinn. Analyse und Weiterführung des logotherapeutischen Sinnverständnisses.* In: Csef H (Hrsg) *Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit.* Würzburg: Königshausen & Neumann, 247-258
- Längle A (2002) *Wenn der Sinn zur Frage wird.* Wien: Picus
- Längle A (2005) *Das Sinnkonzept V. Frankls – ein Beitrag für die gesamte Psychotherapie.* In: Petzold HG, Orth I (Hrsg) *Sinn, Sinnersfahrung, Lebensinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd II.* Bielefeld/Locarno: Aisthesis 403-460
- Levine E (2005) The relationship between physical factors, coping, and spirituality in cancer patients. *Gynecologic Oncology* 99 (3, Suppl. 1), 133-34
- Lukas E (2004) *Sehnsucht nach Sinn. Logotherapeutische Antworten auf existentielle Fragen.* 3. Auflage, München: Profil-Verlauf
- Lukas E (2006) *Lehrbuch der Logotherapie. Menschenbilder und Methoden.* 3. erw Auflage, München: Profil
- Mehnert A (2006) *Sinnfindung und Spiritualität bei Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen. Meaning and spirituality in patients with chronic somatic illness.* *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 8, 49, 780-787
- Meier P (1992) *Theorie und Forschung Psychologie. Sinnsuche und Sinnfindung im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses. Die Krebserkrankung als Sinnkrise.* Regensburg: S. Roderer Verlag
- Neuwöhner K, Sommerfeld S (Hrsg) (2000) *Krankheit und Sinn. Die spirituelle Dimension in der Krebstherapie.* Idstein: Meinhardt
- Ramondetta LM, Sills D (2004) Spirituality in gynecological oncology: a review. *Int J Gynecol Cancer* 14 (2) 2004, 183-201
- Rosenfeld G, Gibson C, Breitbart W (2004) Hopelessness and terminal illness: the construct of hopelessness in patients with advanced AIDS. *Palliat Support Care* 2 (1), 43-53
- Rousseau P (2000) Spirituality and the dying patient. *J Clin Oncol* 18 (9), 2000-2
- Schäfer A (2009) *Das Porträt: Irvin Yalom. Der Geschichtenerzähler, Psychologie Heute, Februar, 36-41*
- Schuchardt W (1994) *Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen.* Göttingen: Vandenhoeck, 8°
- Sloan RP, Bagiella E, Powell T (1999) Religion, spirituality, and medicine. *Lancet* 353, (9153) 1999, 664-667
- Spiegel D (1994) *Living Beyond Limits. A doctor shares his remarkable findings, which can enrich the lives of the chronically ill and their families.* New York: Fawcett Columbine
- Stefanek M, McDonald PG, Hess SG (2005) Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. *Psychooncology* 14 (6), 450-463
- Thompson GN, Chochinov HM (2008) Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care* 2 (1), 49-53
- Tirier U (2003) *Wenn alles sinnlos erscheint. Logotherapie in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Menschen.* Gütersloher Verlagshaus
- Tirier U (2006) *Die Bedeutung der Logotherapie in der Palliativmedizin, in: Zeitschrift für Palliativmedizin* 4, 118-121
- Weber S, Frick E (2005) *Zur Bedeutung der Spiritualität von Patienten und Betreuern in der Onkologie.* In: Sellschopp A, Fegg M, Frick E, Gruber U, Pouget-Schors D, Theml H, Vodermeier A, Vollmer T (Hrsg) *Manual Psychoonkologie. Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge.* München: Zuckschwerdt Verlag, 106-110
- Wilson K G, Chochinov H M, Mc Pherson Ch J, LeMay K, Allard P, Chary S, Gagnon P, Macmillan K, De Luca M, O'Shea F, Kuhl D, Fainsinger L (2007) *Suffering With Advanced Cancer.* *J Clin Oncol* 25, 1691-1697
- Yalom I (2002) *Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht.* München: Btb-Verlag
- Yalom I (2005) *Existentielle Psychotherapie.* Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie, 4°
- Yalom I (2007) *Theorie und Praxis der Gruppentherapie. Ein Lehrbuch.* Stuttgart: Klett-Cotta, 2°
- Yalom I (2008) *In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet.* München: Btb-Verlag

*Anschrift des Verfassers:*

*Prof. Dr. med. Herbert Csef*

*Arbeitsbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*

*Medizinische Klinik und Poliklinik II der Universität Würzburg*

*Klinikstraße 8, 97070 Würzburg*

*Tel: 0931/201-70210, Fax: 0921/201-70281*

*Csef\_H@medizin.uni-wuerzburg.de*

# Warum wir leiden

## Verständnis, Umgang und Behandlung von Leiden aus existenzanalytischer Sicht

Alfried Längle

**Es leidet die Seele, wenn wir mit Zerstörung konfrontiert sind. Wir leiden, wenn ein Wert oder eine Bedingung für ein gutes Leben verlorengeht. Leiden und Schmerz stellt unser Leben ganz oder teilweise in Frage, bedroht die Liebe zum Leben. – Heilung verlangt Finden der Fähigkeiten und Kräfte der Person, um aus ihren Quellen den zerstörerischen Bereichen und Abgründen der Existenz zu begeben.**

**Dabei können wir nicht nur in unterschiedlicher Art, sondern auch an unzähligen Themen und Inhalten leiden. Leiden ist vielfältig im Wie und im Woran. Das Beleuchten seiner Themen macht uns das Leiden verständlicher, das Kennen seiner Inhalte schafft einen existentiellen Zugang zum Umgang mit Leid. So kann auf das Leiden gezielt eingegangen und der Entstehung einer seelischen Störung (z.B. Angst, Depression, Hysterie, Sucht, PTSD) zugekommen werden.**

**Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Grundmotivationen, Logotherapie, Leiden, Schmerz**

### Why We Suffer

*Understanding, Dealing with and Treating Suffering from an Existential Analytical Point of View*

**The soul suffers when we are confronted with destruction. We suffer when a value or a condition for a good life is lost. Suffering and pain jeopardize our life totally or partially and menace our love for life. – Healing demands finding the capacities and resources of the person in order to recur to them when encountering the destructive areas and chasms of existence.**

**Suffering is not only experienced in different ways but is also caused by innumerable topics and causes. It becomes clearer when we look at its topics, and if we know its contents we gain an existential access to the question of how to deal with it. This allows suffering to be directly addressed and makes possible the prevention of psychological disorders (e.g. anxiety, depression, hysteria, addiction, PTSD).**

**Key words: Existential Analysis, fundamental motivations, Logotherapy, suffering, pain**

### 1. Der Leidensweg

Leiden bedeutet Schmerz haben. Die Bedeutung des deutschen Wortes „Leiden“ kann uns aus seiner Geschichte etwas über die tiefe Erfahrung erzählen, die Menschen im Leiden gemacht haben. Das althochdeutsche Wort „lidan“, von dem sich „leiden“ herleitet, bedeutet: „fahren, gehen“. Leiden bedeutet also ursprünglich „durchgehen“, etwas (Schweres) „durchmachen“ (Kluge 1975, 433), man könnte auch sagen: „einen Weg gehen mit dem Schmerz“, den Schmerz als Gefährten haben auf einem Stück des Weges im Leben. – Solche Wege sind sehr unterschiedlich:

„Es gibt einen Weg,  
den keiner geht,  
wenn du ihn nicht gehst.  
Wege entstehen,  
indem wir sie gehen.“

Die vielen zugewachsenen, wartenden Wege, von ungelebtem Leben überwuchert.

Es gibt einen Weg,  
den keiner geht,  
wenn du ihn nicht gehst: es gibt Deinen Weg,  
ein Weg, der entsteht,  
wenn du ihn gehst.“

So dichtete Werner Sprenger (1983) und faßte etwas Wesentliches in diese Worte: Daß neben aller Beschwerlichkeit des leidvollen Weges eine Hoffnung besteht. Durch das Durchgehen des Weges eröffnet sich etwas Neues, ein Weg, der ohne dieses Tun, ohne ihn anzugehen, verschlossen bliebe. „Wege entstehen, indem wir sie gehen.“ Leiden heißt daher fundamental: *Meinen* Weg, den eigenen Weg des Schmerzes gehen.

Leiden – einen Weg gehen
--------------------------------

Leiden ist nicht einerlei. So wie Wege und Wanderer verschieden sind, so ist auch das Leiden, das Gehen des Weges im Schmerz, nicht nur vom Weg her unterschiedlich, sondern auch von der Person und ihrer Art verschieden. Wir können den Weg z.B. stumm gehen; oder klagend; verzweifelt oder hoffend, aufopfernd, in Auflehnung, in Demut, im Alleingang, im Bezogensein auf andere, im Gebet. Nicht nur der *Modus* des Leidens ist verschieden, wir können auch an unzähligen *Themen* und Inhalten leiden: am Schmerz, an der Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Verlassenheit und Einsamkeit, Sinnlosigkeit usw. Das Leben hält uns viele Möglichkeiten bereit zum Leiden – so wundert es nicht, daß Leiden formal wie inhaltlich nicht so leicht auf einen Nenner gebracht oder verstanden werden kann.

Um in dieser Vielfalt des Themas einen Überblick zu behalten, soll in einem ersten Schritt eine Systematik der Leidenthemen versucht werden, um danach ihre Inhalte unter existentiellen Gesichtspunkten näher zu beleuchten und auf die spezielle Aktivität zu sprechen zu kommen, mit der wir gezielt an der Bewältigung von Leiden arbeiten können.

## 2. Formen des Leidens – eine existentiell-anthropologische Klassifikation

Woher kommen die Schmerzen der Seele? In vier verschiedene Bereiche lassen sich die Quellen gliedern, an denen wir leiden können. Jeder Mensch kennt alle Formen. Wir können sie anhand anthropologischer Dimensionen (vgl. Frankl 1959, 665ff) und ihres existentiellen Vollzuges kategorisieren (Längle 2008, 68ff):

- a) Da gibt es das *körperliche* Leiden vom Typus des *Schmerzes*: Verletzungen, Krankheiten, funktionelle Störungen wie Schlafstörungen, Migräne. Welches Leiden kann schon allein ein Zahnweh hervorrufen! – Weil der Mensch eine Ganzheit ist, hat auch die Seele Schmerz, Belastung, mitunter sogar Verzweiflung, wenn körperliche Schmerzen da sind. Für ihre Bewältigung – und nicht nur für psychische Belastungen – hat Viktor Frankl (1982) den Begriff „Ärztliche Seelsorge“ geprägt. Körperlich kranke Menschen, besonders natürlich schwerkranke Menschen, bedürfen auch der psychischen Betreuung!
- b) *Psychisches* Leid folgt dem Typus des *Verlustes von Wertvollem*: Es sind Gefühle wie Angst, Schwere und Mühsal des Lebens, Gefühllosigkeit, Leere und psychische Verletztheit. Man kann es als emotionales Leid bezeichnen, wenn uns jemand eine Gemeinheit sagt, uns kränkt, die Treue bricht.
- c) *Persönliches* Leid ist geprägt vom Typus der *Selbstentfremdung*, des nicht sich selbst Seins: Es ist ein Leiden am Verlust von Identität, von dem, was wesentlich ist für eine erfüllte Existenz, von Kongruenz mit sich selbst (Rogers). Das geschieht, wenn uns andere abwerten, nicht sehen, lächerlich machen, die Intimsphäre verletzen, unsere Grenzen verletzen, uns übergehen; wenn wir Ungeerechtigkeit erleben – oder selbst anderen nicht gerecht werden, wenn uns Gewissensbisse peinigen.

- d) *Existentielles* Leid ist vom Typus der Vergeblichkeit, der *Sinnlosigkeit*: Es ist ein Leiden an der Orientierungslosigkeit, am fehlenden größeren Zusammenhang, in dem wir unser Leben und unser Handeln verstehen können, an der Erfolglosigkeit, an der sinnlosen Schicksalhaftigkeit. Hoffnungslosigkeit gebiert schließlich Verzweiflung.

An diese Aufzählung ist die *These* geknüpft, daß mit diesem Schema alle möglichen Leidensformen kategorial abgedeckt sind. Jedes Leiden läßt sich einer der vier Kategorien (oder einer Kombination aus ihnen) zuordnen, da mit diesen Kategorien der Anspruch verbunden ist, daß die gesamte Struktur der Existenz umfaßt sei (Längle 2008).

Die *Modalitäten* des Leidens sind vor allem von Persönlichkeits- und Reifefaktoren abhängig. Ich möchte zwei Beispiele anführen, wo Menschen in ganz unterschiedlicher Weise mit ihrem Leiden zu kämpfen hatten:

Ich bin neulich einem jungen, aktiven Menschen begegnet, der mit seinen 34 Jahren am Beginn einer großen beruflichen Karriere in seiner Firma stand. Er suchte mich zu einem Zeitpunkt auf, an dem es ihm sehr schlecht ging. Ängstlich-zitternd wartete er auf die Diagnose von seinen Gangbeschwerden: ist es nur eine Infektion oder ist es doch eine unheilbare Krankheit, die schrittweise und zunehmend zur Lähmung führt: eine Multiple Sklerose (MS)? – Es war eine MS, wie sich alsbald herausstellte. Herbert war von der Diagnose so getroffen, daß er die nächsten zwei Monate arbeitsunfähig war. Da war zwar die neurologische Krankheit und das unsichere Gehen, das an und für sich keineswegs hinderlich war. Worunter er litt, war etwas anderes: Er litt psychisch-geistig unter diesem Schicksalsschlag, der ihm sein Leben zunichte machte. Bohrende, quälende Fragen tauchten in ihm auf: „Wie soll es weitergehen mit mir? Wie wird das werden, womit habe ich zu rechnen? Was wird aus mir und meinem Leben? Das bedeutet ja auch einen früheren Tod, jahrelang im Rollstuhl sitzen, immer weniger selber tun können, immer abhängiger werden. – Kann ich das aushalten? Kann ich mich darauf einlassen? Was kann ich noch tun in meinem Leben, das von so einer Krankheit gezeichnet ist? Wofür soll ich jetzt leben? Ist das noch ein Leben? – War das ein Leben?“

Als bald kamen andere Fragen dazu: „Was soll ich auf die Fragen der Leute antworten? Halte ich Mitleid aus, das oberflächliche Gerede, das mir Trost spenden soll? – Mag ich in diesem veränderten Zustand überhaupt mit ihnen zusammentreffen?“

Die Frage nach dem Sinn seiner Krankheit drängte sich ihm nicht auf. Für ihn war das Leben deshalb nicht völlig aussichtslos geworden. Er wusste, daß er seine Tiefen leben kann. Doch er fühlte sich nicht stark genug, jetzt diese Krankheit anzunehmen, in dieses veränderte Leben zu gehen. Was bedeutet es, mit so einer Krankheit zu leben? Mit so einer Frage hatte er sich noch nie befasst. Nicht einmal theoretisch.

tisch. Und nun gleich diese Wucht einer schweren Diagnose. Kein langsames Hineinwachsen. Er fühlte sich nicht stark genug, mit anderen Menschen darüber zu reden, es ihnen zu sagen. Erst mußte er sich mit sich selbst auseinandersetzen, um Klarheit zu bekommen in seinen Gedanken, Gefühlen, Beziehungen. Erst mußte er sich sammeln, zu sich kommen nach diesem Schock, seine Position in der Welt für sich klären – vorher war ihm nichts möglich. Er war persönlich zu zerstört, zu sehr vom Leiden überwältigt. Alles in ihm war ein Zittern, ein Weinen und Unsicherheit. Er zog sich zurück, um nicht auf seine Krankheit und sein Befinden angesprochen zu werden. Er hatte Angst, dann seine Struktur zu verlieren, in Weinen auszubrechen, von seinem Leid über das unfaßliche Schicksal überschwemmt zu werden. – Tiefes, erschütterndes Leiden.

*Ein anderes Beispiel:* Vor einigen Wochen hatte ich mit einem 70-jährigen Patienten zu tun. Er lag im Krankenhaus, zum 15. Mal in einem einzigen Jahr. Er war voller Metastasen in Leber, Lunge, Knochen, Rücken. Wegen der unerträglichen Rückenschmerzen hat man ihm eine Metastase am Sacralkanal (d.i. am Kreuzbein des unteren Rückens) wegoperiert. – Als ich kam, schlief er gerade. Er hatte die ganze Nacht kein Auge zugemacht vor Schmerzen, trotz Operation und Opiaten.

Ich wartete, bis er wach wurde. Dann, nach einer Weile, fragte ich ihn, wie dieses Leben für ihn sei? Für ihn, der immer so ein begeisterter Bergsteiger war – und nun so viel im Bett liegen muß? – Seine Antwort war nüchtern, und entsprach ganz seiner Lebenshaltung: „Ich kann es nicht ändern. Es ist so. Natürlich würde ich gerne in die Berge gehen. Es fällt mir nicht immer leicht, jetzt darauf verzichten zu müssen. Aber ich war immer ein Realist. Und ich sehe auch das realistisch. Ich werde nie mehr gehen können.“ Ich war erstaunt über diese klare Antwort. Überspielt er vielleicht ein heimliches Leiden? Etwas ungläubig fragte ich ihn nochmals, ob es nicht furchtbar traurig sei, und wie er das aushalten könne? „Es ist so. Ich versuche damit, so gut ich eben kann, zurecht zu kommen. Es ist so.“ Nun verstand ich. Ich konnte seine Stärke als Person spüren, seine Fähigkeit auszuhalten, die in seiner strengen Sachlichkeit begründet ist, die er ein Leben lang gelebt hat.

Wieviel Schmerzen hat er schon ertragen müssen, und wie viel stehen ihm noch bevor? Wenn wir diese beiden Schicksale anschauen, fragen wir uns vielleicht: Wer leidet hier mehr? Natürlich kann man Leiden schwer vergleichen, weil Leiden immer subjektiv ist. Aber wer wirkt leidender nach außen hin: Dieser Mensch, der nahe am Sterben ist, mit seinen furchtbaren Schmerzen? Oder der jüngere mit der Multiplen Sklerose ohne körperliche Schmerzen, der noch viele Jahre vor sich hat?

Solche Beobachtungen, die jeder von uns sicher schon öfters gemacht hat, stellen uns vor die Frage: Was ist eigentlich Leiden? Wie kann es so unterschiedliche sein? – Im folgenden soll versucht werden besser zu verstehen, woran wir leiden, wenn wir leiden.

### 3. Das Wesen des Leidens

Die Frage klingt schon beinahe kindlich in ihrer Einfachheit und Schwierigkeit: Warum leiden wir eigentlich? Nehmen wir die Frage in dem Sinne: Was macht das Leiden zum Leiden? Woran leiden wir im Leiden?

Wird etwas deshalb zum Leiden, weil wir es nicht *verstehen*? Ist es ein (bewußtes oder unbewußtes) Gefühl der *Sinnlosigkeit*, das eine Erfahrung in ein Leiden verwandelt? Oder ist Leid einfach das *Empfinden von Negativem*, Unangenehem, Belastendem; von schmerzhaften Gefühlen also, gleichgültig ob körperlichen oder seelischen Ursprungs?

Ganz allgemein betrachtet stellt Leiden ein Ertragen von *Unangenehem* dar. Wer leidet, hat schmerzliche, belastende oder Widerwillen erregende Gefühle. Es bedarf nicht notwendigerweise Gefühle der Sinnlosigkeit. Aber es ist in jedem Fall ein *Fühlen*. Selbst ein geistiges Leid ist nur dadurch ein Leid, weil es unangenehme Gefühle auslöst.

So können wir in einer ersten Annäherung Leiden beschreiben als das Empfinden und Fühlen von *unangenehmen Gefühlen*, die im Zusammenhang mit den genannten Kategorien stehen: körperlicher Schmerz, belastender Verlust von Wertvollem, schmerzliche Selbstentfremdung, Sinnlosigkeit und Unverständnis dessen, was passiert (z.B. unfreiwillige Trennung).

Fragen wir uns an dieser Stelle: Hält diese erste Annäherung einer genaueren Analyse stand? Ist wirklich das unangenehme Gefühl das Kriterium für Leid, der Wirkfaktor, durch den ein Erleben zum Leid wird und nicht zur Freude bzw. Lust?

Hier machen wir eine eigentümliche Erfahrung: Unangenehme Gefühle haben unterschiedliche Bedeutung und Auswirkung auf das Leben und werden daher subjektiv auch unterschiedlich empfunden. Sie können in verschiedener Weise ins Leben eingebettet und von der Person verstanden werden. Eine Mühe, eine Anstrengung, ein Einsatz kann uns z.B. viel Kraft kosten, unangenehme Gefühle verursachen, doch wenn wir wissen, wofür wir es machen, verwischt sich die Grenze zwischen Erfüllung und Leid. Auch wenn das Schreiben eines Artikels mit leidvollen Verzichten und vielen anstrengenden Stunden und Nachtarbeit verbunden ist, für die es viele angenehme Alternativen gegeben hätte – als ein wirkliches Leid kann ich es nicht ansehen. Es gibt so viele Beispiele dafür in unserem Leben. Wenn wir auf einen Berg gehen, so strengen wir uns an, quälen uns vielleicht den letzten Aufstieg hinauf, manchmal kommen auch Schmerzen und Blasen an den Füßen dazu – und doch können wir unsere Freude an der Wanderung haben. Trotz Schmerzen kein wirkliches Leiden.

Das Kriterium dafür ist die Freiheit. Allein die Tatsache, daß wir etwas freiwillig tun, schließt aus, daß der Leidensaspekt im Vordergrund steht. Der Grund ist einfach: Willentlich können wir bekanntlich nichts Negatives tun (vgl. z.B. Frankls Konzept des Willens zum Sinn, 1976; 1982, 221; 1996).

Gehen wir in eine weitere Stufe der Verallgemeinerung, so können wir davon ausgehen, daß der *Stachel des Leidens durch die Freiwilligkeit gebrochen* ist. Wenn man etwas freiwillig auf sich nimmt, wenn man etwas annehmen kann, es sein lassen kann, dann verliert das Leiden seine Spitze. Das würde bedeuten: Es ist die Auflehnung, die den Stachel des Leidens ausmacht! – Das meint auch Camus (1959), wenn er Sisyphos als einen glücklichen Menschen bezeichnet. Er muss eine Ewigkeit lang einen Stein mit großer Anstrengung den Berg hinaufschaffen, um dann zusehen zu müssen, wie vergeblich alle Anstrengung war. Denn kaum ist der Stein oben, rollt er gleich wieder zu Tale. Camus stellt dem strafenden Schicksal der Götter einen stolz-trotzenden Sisyphos gegenüber, der seine Arbeit trotz Absurdität *freiwillig* tut. Damit erhält die Mühe einen Sinn, nämlich daß Sisyphos der Absurdität und Sinnlosigkeit standgehalten hat.

Was wir freiwillig tun, nimmt dem Leiden seinen Stachel

Werden nicht der Schmerz und die Angst bei der Geburt eines Kindes üblicherweise übertönt durch die Freude über das Kind?

Sind nicht die unangenehmen Gefühle der beiden oben geschilderten Patienten – einmal mehr die körperlichen, einmal mehr die psychischen – in beiden Fällen sehr stark? Und doch ist ein großer Unterschied im Ausmaß des Leidens zu sehen. Denn der eine ist voller Angst und steht am Rand der Verzweiflung, weil er den Schicksalsschlag (noch) nicht annehmen kann; der andere ist weitgehend gefaßt und kann fast schon gelassen mit seiner Situation umgehen, die er nun auch leben will, da sie zum Leben dazugehört.

Bei näherem Besehen können wir Leid nun nicht einfach als identisch mit dem Erleben von negativen Gefühlen ansehen. Leiden verstehen wir jetzt als geistige Wahrnehmung eines *Inhalts*, auf den sich die Leidensgefühle beziehen. Unangenehme Gefühle werden nämlich erst dann zum Leid, wenn sie etwas *Destruktives* enthalten. Die Wahrscheinlichkeit, etwas als destruktiv zu erleben, ist bei Widerfähnissen, die wir uns nicht aussuchen und denen wir ausgesetzt sind, natürlicherweise viel größer als bei intendierten, freiwilligen Unternehmungen.

Wir leiden, wenn wir Destruktivität, Zerstörung empfinden

Leid könnte daher aus einer existentiellen Warte *definiert* werden als *die empfundene Zerstörung von Wertvollem, Lebenswichtigem*. Oder noch kürzer: *Leiden ist gefühlter Existenzverlust* – mithin Verlust der Möglichkeit, sich über die Bedingungen zu erheben und im Raum der Freiheit zu stehen. So können wir Leiden aus existenzanalytischer Sicht verstehen. Destruktion ist der grundlegende Inhalt, der in allem Leid wahrgenommen wird. Leidvolle Empfindung ist das subjektive Gefühl einer Zerstörung von etwas Lebenswichtigem, das Fühlen eines Zerreißen, einer Vernichtung, einer Trennung von Existenzgrundlagen. Nicht der objektive Sachverhalt ist für das Empfinden von Leid maßgeblich, sondern die Wahrnehmung durch das Gefühl, die affektive Resonanz.

## 4. Die bedrohten Inhalte

Dieses Verständnis von Leid als gefühlte Zerstörung von Wertvollem können wir auch im Selbstbezug beleuchten: Wenn ich auf meine Schmerzen schaue, die ich in der Seele trage, ist da etwas Zerstörerisches wahrgenommen? – Was ist da zerstört bei dem, was mich schmerzt? – Gehen wir solchen Fragen nach, so führt uns das direkt zur Frage nach den Inhalten: Was sind jene Inhalte, deren Zerstörung uns so weh tun und uns leiden lassen, also über das Erleben von bloß Unangenehmem hinausführen? Wenn ein solcher Schmerz mit ihnen verbunden ist, ist doch zu erwarten, daß es Inhalte sind, die wir als lebenserhaltend und lebenstragend empfinden. – Zu diesem Thema hat die moderne Existenzanalyse eine Struktur gefunden, die als „existentielle Grundmotivationen“ für die erfüllende Lebensgestaltung bedeutsam ist. Diese Bedeutung erhalten diese Strukturen deshalb, weil sie die „*Grundbedingungen* erfüllter Existenz“ beschreiben (vgl. Längle 1992, 1994b, 2008).

Leiden entsteht, wenn die Grundstrukturen der Existenz angegriffen sind

Aus der Sicht der Existenzanalyse ergibt sich daher die *These*, daß ein Erleben dann als leidvoll empfunden wird, wenn diese Grundstrukturen der Existenz angegriffen oder beschädigt werden. Ihre Kenntnis kann daher helfen, das Leid besser zu verstehen und so besser mit ihm umgehen zu können.

Diese *Grundstrukturen der Existenz* beziehen sich auf die vier grundlegenden Realitäten für die Gestaltung der Existenz:

1. auf den Bezug zur *Welt* und ihre *Bedingungen*,
2. auf die Beziehung zum *Leben* und seiner *Kraft*,
3. auf die Beziehung zur *Person*, zur *eigenen* wie zur *andern*,
4. auf die Beziehung zur *Zukunft* und zum größeren *Zusammenhang*, in dem wir stehen.

Leiden, so besagt nun unsere Beschreibung, stellt die subjektiv empfundene Zerstörung dieser Grundlagen dar. Betrachten wir die Auswirkung der Zerstörung auf die verschiedenen Dimensionen im einzelnen:

1. Eine subjektiv empfundene Zerstörung der *ersten Grundbedingung* der Existenz führt zu einem Gefühl des *Nicht-sein-Könnens* in der Welt. Viel Leid hat damit zu tun, in der eigenen „Welt“ (Arbeitsplatz, Familie, bei sich...) nicht sein zu können, keinen Platz zu haben, angefeindet zu sein, oder selbst zu wenig stark zu sein, zu wenig Kraft zu haben, um z.B. die Bedingungen, in denen man steht, ertragen zu können. Dann kann das, was „ist“ (ein Problem, eine Situation usw.) nicht angenommen werden. Oft hat Leiden mit dem *Nicht-annehmen-Können* zu tun. Schwierige Lebensumstände können die verarbeitende Tätigkeit überfordern, so daß es schwer wird, das Gegebene und Eingetretene *annehmen* zu können. In der Folge entstehen natürlich Verunsicherung und Angst. – Leiden,

Leiden ... weil man nicht annehmen kann

das aus dieser Dimension stammt, ist der Freiheitsverlust, der im Nicht-annehmen-Können des Gegebenen liegt. In der Tiefe ist es das leidvolle Gefühl, unter diesen Umständen nicht mehr *sein* zu können.

2. Die subjektiv empfundene Zerstörung der *zweiten Grundbedingung* erfüllender Existenz erzeugt das Gefühl des *Nicht-mehr-Mögens*: nicht handeln mögen, nicht mehr genießen mögen bzw. können, keine Lust mehr zu haben und keinen Wert mehr zu empfinden. Dadurch wird die verarbeitende Tätigkeit blockiert, nämlich sich dem Wertvollen *zuzuwenden*, wodurch es zu einem Verlust der Lebensfreude kommt, mit Zunahme des Bedrücktseins, von Schwere- und Schuldgefühlen, von Sorgen und Kummer, was schließlich in eine Depression übergehen kann.

Leiden ... weil die Beziehung nicht mehr möglich ist

Das Leiden in dieser Dimension ist der Verlust der Freude, des Genießens, der Freiheit für das Wertvolle, verbunden mit dem Gefühl, unter diesen Umständen nicht mehr *leben* zu können bzw. zu mögen.

3. Die subjektiv empfundene Zerstörung der *dritten Grundbedingung* erfüllender Existenz ist mit dem Gefühl verbunden, *das Eigene/Wichtige nicht mehr leben zu können*, nicht sich selbst sein zu können, sich nicht mehr zu kennen, sich fremd zu werden, nicht mehr auf andere zugehen zu können. Die *Person* wird nicht mehr angetroffen, die eigene und/oder die andere.

Man fühlt sich verloren, verfremdet, unfrei. Als verarbeitende Tätigkeit ist in diesem Fall das innere *Gespräch* mit sich selbst bzw. der *begegnende Dialog* mit anderen gestört. Das führt zur inneren Leere, zu einer selbstentfremdeten Gefühllosigkeit, zur Trostlosigkeit, die über einen anhaltenden Selbstverlust zu hysterischen Störformen und Persönlichkeitsstörungen des Selbst führt.

Leiden ... weil das Eigene nicht mehr geht

Das Leiden in dieser Dimension besteht im Selbstverlust (Inauthentizität, Fremdbestimmung, Gewissensleid) und in der Einsamkeit.

4. Ist die *vierte Grundbedingung* erfüllter Existenz subjektiv gestört, so wird die Forderung und das Angebot der Situation nicht mehr gesehen. Es wird keine *Aufforderung* mehr empfunden, für einen *größeren Zusammenhang* etwas zu tun. Es herrscht Resignation, Verzweiflung. Man sieht keine erstrebenswerte Zukunft vor sich, sieht keinen *Sinn*, der dem Leben eine Orientierung geben könnte und für den zu leben es sich lohnen würde. Das Gefühl herrscht vor, vergeblich zu leben, daß aus allem nichts wird, daß selbst die Erfolge wertlos sind. Dadurch wird die Fähigkeit gestört, durch Abstimmung bzw. *Übereinstimmung* mit der Situation die Anforderung ursachenbezogen zu verarbeiten. Sinnlosigkeit, Leeregefühl, „existentielles Vakuum“ (Frankl), Verzweiflung und schließlich Suizidalität sind die Folgen.

Leiden ... weil es keinen Sinn macht

Das Leiden in dieser Dimension besteht im Verlust der Zugehörigkeit zu einem größeren Zusammenhang, zu einer Zukunft, die Orientierung gibt und eine Entwicklung zu etwas Wertvollem aufzeigt.

Die *Sinnfrage* bricht beim Leiden regelmäßig dann auf, wenn die Zukunft verstellt ist. Bei schwerem Leiden ist ein Wert in der Zukunft natürlich schwerer zu finden, aber nicht ausgeschlossen. Darum kann auch dann noch trotz schwerem Leid ein Sinn gefunden werden. So kann z.B. ein Sinn darin gesehen werden, eine Nacht voller Schmerzen still für sich durchzustehen; oder Sinn kann im Warten auf ein letztes Wiedersehen mit der Tochter liegen usw. Insbesondere ist hier auch auf den Wert des *Glaubens* hinzuweisen, der einen Sinn jenseits aller Aufgaben von Situationen geben kann, so daß auch in schweren Lebenssituationen ein Horizont offen bleiben kann, der dem Geschehen ein tieferes Verständnis zu geben vermag.

Trotz dieses unbestritten Wertes von Glauben und Religion ist auch darauf hinzuweisen, daß ein falsch eingesetzter Glaube die Gefahr mit sich bringen kann, daß man sich der Wirklichkeit nicht stellt, die Wahrheit vernachlässigt und die unangenehmen Gefühle übergeht in der Absicht, dem Leiden entkommen zu können. Ehrliches, offenes Leiden ist aber notwendig, um die psychisch und geistig erfahrene Zerstörung integrieren zu können. Sonst bleibt das Leid abgespalten („dissoziiert“) und kann Grundlage für psychische und psychosomatische Beschwerden sein, die durch ihre Symptome indirekt auf die Notwendigkeit einer Bearbeitung des Leids hinweisen (Längle 1994c).

## 5. Hintergründe von Sinnlosigkeitsgefühlen im Leiden

Das Verhältnis der Bausteine ist so zu einander, daß der jeweils nächste Baustein auf dem vorhergehenden aufruht. Z.B. beschreibt der dritte Baustein „sich selbst sein können“ einen völlig neuen Inhalt, der vorher noch in keinem anderen enthalten war. Aber zu seiner vollen Entfaltung gehört, daß der erste und zweite Baustein gegeben sind, nämlich gut dasein zu können in seiner Welt und ein gutes emotionales Leben zu haben, um eine gute Beziehung zu sich, zu seinen Gefühlen und zu anderen Menschen entwickeln zu können. Es ist daher bei jedem *Sinnproblem* zu prüfen, ob es durch das Fehlen eines Sinn verleihenden größeren Zusammenhanges zustande kam, oder ob das Gefühl der Sinnlosigkeit an der Blockade der Mittel für die Sinnempfindung liegt, an den vorangegangenen Grundmotivationen: am nicht Können (Verlust der Fähigkeiten), am nicht Mögen (Verlust der Lebensfreude und der inneren Kraft), oder weil es dem Eigenen nicht entspricht (Selbstverlust). Wenn jemand ein Leiden z.B. nicht mehr ertragen kann, weil er keine Kraft mehr hat, kann ihm seine Situation sinnlos vorkommen, weil sich für ihn keine Zukunft mehr in der Welt eröffnet – auch wenn dieser Mensch einen religiösen Sinn sieht und gläubig ist, oder noch auf ein Wiedersehen mit seiner Tochter hofft. Ist es ein echtes Nicht-Können, brechen in der Folge die auf der



ersten Grundbedingung für erfüllte Existenz aufruhenden weiteren Bedingungen für erfüllte Existenz meistens zusammen: er *mag* dann auch nicht mehr wirklich („möchte“ vielleicht schon), empfindet es nicht mehr als „*seiner*“ Aufgabe, und es ist nicht mehr zielführend, sich zu bemühen, die Anstrengung ist *sinnlos* geworden.

Sinnlosigkeitsgefühle können einen komplexen Hintergrund haben

Das Problem der Sinnlosigkeit eines Leidens ist also stets genauer zu diagnostizieren. Hängt die Sinnlosigkeit tatsächlich in erster Linie mit der Blockade einer vorausgehenden Grundbedingung erfüllter Existenz zusammen, ist im Gespräch und in der Behandlung auf diese zurückzugehen, weil sonst die Sinnthematik das eigentliche Problem sogar verschleiern kann. Das wird im folgenden Beispiel deutlich.

## 6. Wenn Leiden verzweifeln läßt

Ein Elternpaar verliert die Tochter am Tag ihres 21. Geburtstag durch einen Autounfall auf der vereisten Straße. Sie haben noch einen zwei Jahre jüngeren Sohn. Die Tochter hat im elterlichen Familienbetrieb mitgearbeitet, war die Hoffnung des Vaters und galt bereits als die designierte Nachfolgerin der Eltern im Kleinunternehmen. Sie war sehr lieb und hilfsbereit, zuvorkommend, geschickt, bei allen beliebt. Die Eltern hatten sich auf eine Zukunft mit ihr gefreut und entsprechend alles vorbereitet. Sie waren bereits auf eine Familie mit Enkeln eingestellt, die in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnen sollte. Nun dieser schmerzliche Verlust, der mit dem Leben der Tochter auch ihr *Leben zunichte* machte. Während die Mutter nach einem halben Jahr langsam aus dem betäubenden Schock aufwachte, verharrte der Vater in einer passiven Resignation. Für ihn hatte alles keinen Sinn mehr. Wofür noch arbeiten? Wofür noch leben? Es gab keine erstrebenswerte Zukunft mehr für ihn, so empfand er und meinte er. Weder sein Glaube noch seine Familie und Frau, weder seine jungen Jahre (er war gerade fünfzig), noch seine Arbeit und die Kunden, weder seine Hobbies noch sein Innenleben hatten noch Bedeutung für ihn. Zu sehr schmerzte der Verlust.

Wenn die Verhältnisse so liegen, wenn wir also eine so reiche Welt bei einem Menschen sehen, in der ein Mensch steht, aber an ihr nicht mehr teilhaben kann, dann mangelt es an den ersten drei Grundbedingungen der Existenz. Dieser Mann konnte den Verlust dieses großen, zentralen Lebenswertes *nicht annehmen*, er kam nicht darüber hinweg. So war er depressiv geworden, kam nicht wirklich in die innere Bewegung der Trauer. Er hatte gerade noch die Kraft, um in seiner Arbeit „funktionieren“ zu können. In seiner Abwehrhaltung war er nicht bereit, Medikamente zu nehmen oder in Gespräche zu gehen, um an der Verarbeitung des Verlustes zu arbeiten. Er hielt an der Depression fest – als ob sie eine letzte, stellvertretende Verbindung mit seiner Tochter wäre, durch deren Tod sie ja entstanden ist. Es war eine irrationale Hoffnung, mit der Tochter dadurch in Beziehung bleiben zu können.

Neben dem dominierenden Verlust der zweiten Grundbedingung der Existenz – des Lebensbezugs – waren auch

die anderen Grundbedingungen erfüllender Existenz in Mitleidenschaft gezogen. Neben dem Gefühl, unter diesen Bedingungen *nicht sein zu können* (was zur massiven Schutzhaltung und Starre führte aus Angst vor dem Vernichtet-Werden) war mit der dritten Grundbedingung der Existenz ein Stück seines *Selbstverständnisses* weggebrochen: Wer war er nun selber, wo er seine Tochter nicht mehr hatte? War er noch derselbe nach dem Verlust eines so zentralen Wertes, mit dem er sich identifiziert hatte? Und schließlich überrascht es nicht, daß er in so einer Blockade keine *Zukunft* mehr für sich sah, daß ihm alles *sinnlos* vorkam. Mit dem Tod des Kindes begann das Ende der eigenen Zukunft.

Doch hat ihm das Festkrallen an der Sinnlosigkeit auch einen Schutz vor dem Annehmen-Müssen des Faktischen geboten. Das Nicht-Annehmen-Können erhielt nun eine Begründung. Es entbehrt nicht einer gewissen Logik und Vernunft, ein sinnloses Ereignis, das den Sinn des eigenen Lebens bedroht, nicht anzunehmen. Aber es erlaubt zugleich – und das scheint mir psychodynamisch besonders wichtig und macht die Sinnfrage oft so unlösbar – das zerstörerische Ereignis *auf Distanz zu halten*, es von sich wegzuschieben. Richtet sich nämlich die Aufmerksamkeit auf die Sinnlosigkeit des Leidens und auf die Ausweglosigkeit der eigenen Zukunft, liegt es „an der Sache“, daß man sich nicht mit ihr näher auseinandersetzen braucht. Es sind einem die Hände gebunden, man ist an nichts mehr „selbst schuld“, es liegt nicht an einem selber, daß das Leben nicht mehr weitergeht. Man ist der Situation moralisch enthoben. Diese Haltung kann wie ein trotziger *Vorwurf* an das Leben wirken, von dem man sich abwendet, weil es einen vor eine unlösbare Situation stellt, sodaß man nicht mehr bereit sein „kann“, sich auf das Leben einzulassen. Die Bedingungen sind zu schwierig, als daß man sie akzeptieren könnte. Wenn die Bedingungen des Lebens so hart sind, hört sich alles Verhandeln auf.

Dies hat zur Folge, daß man sich nicht mehr mit dem Leid auseinandersetzt. Man ringt nicht um das Annehmen-Können. Die *passive* Haltung wird verstärkt und man *wartet* auf eine Antwort auf die Fragen nach dem (ontologischen) Sinn des Leides. Die ontologische Sinnfrage – die Frage: Welchen Sinn hat dieser Verlust, wofür soll das gut sein? – diese Frage nach dem größeren Zusammenhang, in welchem das Ereignis zu verstehen ist, ist für uns aber grundsätzlich unbeantwortbar (s.u.). Hier können wir allenfalls glauben oder philosophische Spekulationen anstellen, aber Wissen haben wir keines mehr.

Das Festklammern an der ontologischen Sinnfrage und das Erzwingen-Wollen einer Antwort kann die Abwehrhaltung verfestigen und das Problem von einem weghalten. Das führt in eine Stagnation, in der man sich persönlich nicht mehr mit dem Annehmen-Können des Geschehens auseinandersetzt. Doch wäre anzufangen mit der ersten Bedingung der Existenz: Kann ich es überhaupt aushalten? Um dann zur zweiten zu gehen: Mag ich mich dem Verlust zuwenden? Und in der dritten Stufe zu fragen: Was ist mir persönlich wichtig? Schließlich können wir die existentielle Sinnfrage an uns herankommen lassen: Was machst Du daraus, so daß vielleicht sogar etwas Gutes daraus wird?

## 7. Vom Verständnis des Leidens zur Grundlage der Leidbewältigung

Wir haben das existenzanalytische Modell beschrieben, welches die Inhalte des Leidens aufzählt und gliedert. Es macht deutlich, woran wir grundsätzlich leiden, wenn wir leiden. Wenn wir nun die Inhalte kennen, können wir eine Brücke schlagen zu den Aktivitäten, die ein schrittweises Umgehen mit dem Leid ermöglichen. Denn mit den betroffenen Grundstrukturen der Existenz ist jeweils eine *spezifische Aktivität* verknüpft, die durch das Leiden blockiert ist:

1. Das Leid kann seine Wurzel darin haben, daß es das eigene **Sein in der Welt** bedroht. Die Folge ist, daß man es *nicht annehmen* kann. Solches Leid ist mit Angst gekoppelt. – Die Leidensbewältigung wird den Schwerpunkt darin haben, das Sein-Können unter den neuen Bedingungen (z.B. einer Lähmung, eines Karzinoms) zu etablieren. Dies geschieht, indem wir Umschau halten und dann fragen: Kann ich sein unter diesen Bedingungen, mit diesem Schicksal? Läßt es mich leben? Kann ich das überhaupt aushalten und ertragen?
2. Das Leiden kann die Ursache darin haben, daß es die **Lebensfreude** wegnimmt. Die Folge ist, daß man sich dem Leben und den Werten *nicht zuwenden mag*, daß man Gefühle nicht mehr zulassen will, weil sie zu schmerzlich sind. Dadurch entstehen leicht Depressionen. Schuld kann empfunden werden. – Dieses Leiden bringt die Notwendigkeit mit sich, das Leben unter den neuen Bedingungen (z.B. nach dem Tod eines nahen Menschen) zu etablieren. – Wir können uns selbst bzw. den anderen fragen: Ist es überhaupt gut, daß ich (noch) am Leben bin? Daß ich leben darf? – Mag ich persönlich eigentlich leben, und könnte ich die Umstände in Kauf nehmen?
3. Weiters kann das Leid dadurch entstehen, daß man seinen **Selbstwert** verliert, sich fremd wird, sich schämt. Die Folge ist, daß man sich *so nicht sehen lassen mag*, sich versteckt, nicht zu sich steht, das Gefühl hat, nicht *so sein zu dürfen*. Scham kann empfunden werden. In diesem Leid des Sich-verloren-Gehens entstehen hysterische Entwicklungen. – Mit diesem Leiden geht es darum, das Sich-selbst-sein-Können (z.B. nach einer Vergewaltigung, nach einem Gesichtsverlust, mit einer Schuld) wieder zu finden. – Wir können uns selbst bzw. den anderen fragen: Gibt es da noch etwas, das mir wichtig ist?
4. Leiden kann schließlich darin begründet sein, daß man keinen **Zusammenhang** mehr sieht, der dem Handeln oder sogar dem Leben als ganzes einen **Sinn** gäbe. Entwicklung, Veränderung, Werden hat keinen Wert mehr, weil es in nichts aufgeht. Die Folge ist, daß man sich nicht mehr *abstimmt* auf das, was ansteht, auf das, was auf einen wartet, auf das, was das eigene Engagement verlangt. Es fehlt dann die Offenheit für die Zukunft. Suizidalität und Sucht können sich leicht einstellen. – Bei diesen Menschen geht es darum, den Zukunftsbezug und den Blick auf das Grö-

Leiden-Können verlangt spezifische Aktivitäten

Leiden ist zuerst aushalten und annehmen können

ßere, Umfassendere, bis hin zum Metaphysischen aufzutun. – Wir können uns selbst bzw. den anderen fragen: Kann ich etwas Gutes daraus machen? Kann durch mich etwas zum Besseren werden?

## 8. Wie leiden? – Modell zur schrittweisen Leidbewältigung

Um aus der Stagnation eines Leidenszustandes und Rückzugs aus der Welt und aus dem Leben herauszukommen, ergeben sich aufgrund dieses Modells praktische Schritte. Diese Schritte sind bei allen Formen des Leidens anwendbar. Sie sind Grundlage für die Entwicklung eines inneren Friedens. Da sich das Leiden oft aus mehreren Leidensbereichen zusammensetzt, ist es hilfreich, sich auf alle möglichen Formen des Leidens vorzubereiten.

8.1 Ist das eigene **Sein-Können** unter den geänderten Bedingungen der Grund des Leidens, geht es darum, an den *Strukturen der Existenz* zu arbeiten. Es soll das **Sein-Können** wieder etabliert werden. Dazu ist es hilfreich, am **Aushalten und Annehmen-Können** des Leides anzusetzen, um es als Gegebenheit ins eigene Leben integrieren zu können. Das ist deshalb wichtig, weil sich keine erfüllende Existenz aufbauen läßt, die nicht auf der Realität aufruht. In der *Wahrheit* zu leben, die sich auf die Wirklichkeit bezieht, ist das Fundament für ein Leben, das auf solide und dauerhafte Weise Schmerz und Leid reduzieren oder wieder auflösen kann, weil man sich nicht an der anders gelagerten Wirklichkeit aufreibt. Sie stößt uns immer wieder vor den Kopf, wenn wir gegen die Realität leben.

Das schlichte Aushalten des Leides, des Schmerzes, eines Problems ist nicht mit Passivität gleichzusetzen. Es ist ein ganz basales „Können“ des Menschen. Ein Leiden aushalten oder gar als gegeben annehmen zu können ist wichtig, auch wenn es – zum Glück – noch oft genug veränderbar ist. Denn die Reihenfolge der Bewältigung ist so: Zunächst ist es da. Es geht daher zuerst darum, sich ihm zu stellen, es als gegeben anzunehmen. Um das zu können, müssen wir prüfen, ob wir genug Kraft haben und genug Halt verspüren, um das Leid schultern zu können. Aushalten heißt nichts anderes, als das Leid zu tragen, es zu „halten“ bis es „aus“ ist. Aushalten bedeutet, das Leid als seines anzunehmen, bis es vorüber ist. Es bis zum Ende tragen. Das verlangt viel Kraft, psychische Kraft, und eine Bereitschaft, das Unangenehme auf sich zu nehmen. Dabei ist einzuschätzen, ob das Leid einen selbst überleben läßt – nur dann kann man es sein lassen, als gegeben sein lassen, wenn man selbst genug Raum und Halt hat, um sein zu können.

Wir können uns praktisch Fragen stellen wie:

- *Kann* ich dieses Problem überhaupt aushalten? – Wie lange reicht die Kraft? Einen Tag? Eine Stunde? Auf unbestimmte Zeit?
- Bin ich überhaupt *bereit*, es zu versuchen? Oder wehrt sich alles dagegen?

- Was gibt mir *Schutz, Raum und Halt*, um sein zu können?

8.2 Beruht das Leiden darauf, daß es die **Freude am Leben** nimmt, gilt es, das **Mögen** und die *Beziehung zum Leben* über viele kleine Schritte und dann auch durch eine Grundsatzentscheidung wieder zu etablieren. Voraussetzung dafür ist die **Zuwendung** zum Leid, zu den verlorenen Werten. Durch die Aufnahme der Beziehung, der Nähe des Fühlens und des sich Zeit Gebens entsteht die **Trauer**.

Leiden heißt  
trauern können

In der Trauer erleben wir ein Berührtwerden durch das Leben selbst, das sich in uns wieder ankündigt. Durch die Zuwendung zum Verlust wird der Schmerz intensiv gefühlt. Dadurch entsteht ein inneres Bewegtwerden, das sich durch das Weinen äußert und zu einer mitfühlenden Nähe zu sich selbst einlädt. Um das zu können, brauchen wir selbst Beziehung und Nähe, die wir entweder in ausreichendem Maße schon erfahren haben und daher in uns tragen, oder in der leidvollen Situation durch die Zuwendung anderer Menschen erhalten.

Neben diesen methodischen Hinweisen kann man sich konkret Fragen stellen wie:

- Welche Gefühle macht mir dieses Leid? – Tut es sehr weh? Kann ich diese Gefühle halten?
- Bin ich *bereit*, mich mit ihnen auseinandersetzen? Sie zu mir nehmen, mit ihnen leben, weil sie zu mir gehören und zu dem Verlust? Weil sie mich mit dem Verlust verbinden und mit meinem Leben? – *Mag* ich leben, auch mit ihnen? Trotzdem?
- Habe ich genügend *Beziehung*, nehme ich mir genug *Zeit*, finde ich genug *Nähe* zu Wertvollem, um mit den Gefühlen sein zu können? – Vielleicht kann ich mit der *Zeit* fühlen, wie mich diese Gefühle mir nahe bringen, meine *Beziehung* zu mir vertiefen?

8.3 Beruht das Leid im Verlust der Identität, des **Selbst-Seins**, liegt es an der Selbstentfremdung, an der Trostlosigkeit des Sich-verloren-Gehens, ist mehr auf das zu achten, was wir als **richtig** und zu uns passend ansehen, als **echt und ethisch** verantwortlich. Es geht um die Fundierung des Personseins, des „Ich-selbst-Bleibens“, das durch die Ereignisse bzw. durch ein eigenes Verhalten verloren gegangen ist. Dazu ist die Begegnung mit anderen Personen unerlässlich. In ihr findet sich die Person, kann sie ihr Wesen sehen, spüren, verdichten und greifen. Durch die Prozesse des **Bereuens**, Verzeihens und Versöhnens findet sich die Person wieder.

Im Bereuen findet eine Art Begegnung mit sich selbst statt, ein Wiederfinden seines Wesens, des Echten, in der oft schmerzlichen oder schamvollen Differenzierung dessen, was man falsch gemacht und was zum Verlust des Eigenen geführt hat. Während für die Trauer die Nähe und das Mitfühlen durch andere Menschen hilfreich ist, ist die respektvolle Begegnung, das sich in die Augen Schauen, das Distanz-Gewinnen hilfreich für das Bereuen-Können.

Leiden ist bereuen  
können

- Dazu kann man sich Fragen stellen wie:
- Was *halte* ich von dem, was mir da zugestoßen ist bzw. was ich da gemacht habe?
  - Kann ich *dazu stehen*, kann ich mich sehen lassen damit und mich schätzen, oder schäme ich mich eigentlich dafür? Was soll ich tun, damit ich mich *sehen lassen* kann?
  - Was entspricht mir, was ist *echt*? Wofür kann ich mich *schätzen*?

8.4 Ist das Leid darin begründet, daß man keine **Zukunft** mehr für sich sieht, keinen **Sinn**, keinen **Zusammenhang**, in dem das eigene Handeln bzw. das eigene Leben aufgehen kann und für etwas gut ist, dann ist auf die *Offenheit für die Anliegen und Angebote in der Situation* zu achten bzw. auf die übergeordneten, größeren *Zusammenhänge*, in denen wir stehen. Dafür sind eine **Abstimmung** und ein dialogisches Eingehen auf die Umstände erforderlich. Durch das sich Abstimmen mit dem Erforderlichen bzw. Angebot auf der Basis von Können, Mögen und Dürfen wird es möglich, sich in die **Situation hineinzugeben** und in ihr aufzugehen.

Leiden ist sich  
abstimmen mit  
dem größeren  
Zusammenhang

So kommen wir zu einer persönlichen Aktivität, durch die man sich wieder Zukunft erschließt. Diese Aktivität läßt ein umfassendes Verständnis ahnen, in welchem man sich befindet. Das Erkennen und sich abstimmen mit den Erfordernissen der Situation führt zum **existentiellen Sinn**, das Ahnen, Sehen und Glauben an einen größeren Zusammenhang eröffnet den **ontologischen Sinn** (Längle 1994a; 2008) und führt uns an die Schwelle des Glaubens heran.

So sehen wir die Sinnfrage im *dialogischen Wechselverhältnis* zum Annehmen-Können, zur Zuwendung und zum Sich-selbst-Sein. Sind diese zuletzt genannten „personalen Voraussetzungen“ gegeben, dann ist der Mensch offener und fähiger für den Sinn der Situation. Er kann sich eher einlassen und die Situation bewältigen. Umgekehrt kann das Sehen, Spüren und Glauben eines übergeordneten Zusammenhanges, eben eines Sinnes, den ein Leid hat, helfen, es besser annehmen zu können, sich ihm leichter zuzuwenden und dabei besser sich selbst zu bleiben.

## 9. Vom Sinn des Leidens

Frankl (1982) hat darauf hingewiesen, daß das, was wir als Leid erleben, nicht unmittelbar als Sinn erlebt werden kann. Leid, Unglück, Not ist für den erlebenden Menschen sinnlos. Denn wenn Sinn verstanden wird als etwas, das einen Wert darstellt, dann steht das Leid in aller Deutlichkeit gegen dieses Verständnis. Leid ist von Natur aus ein Unwert, ein Verlust, eine Zerstörung, ein Schmerz. So ist es nur natürlich, daß das Leid selbst als sinnlos erlebt wird – was nicht ausschließt, daß man es in einem

Das Leid an sich ist  
sinnlos. –  
Im Umgang mit ihm –  
im Leiden – kann  
Sinn liegen.

größeren Horizont des Glaubens oder auch einer sozialen Ideologie usw. als (ontologisch) notwendig oder sinnvoll ansieht.

Frankl hat jedoch eine „Wende“ beschrieben, die aus der Sinnlosigkeit des Leidens einen Weg aufzeigt zu einem potentiellen Sinn, der „trotz“ der Sinnlosigkeit des Leides möglich wird. Der Weg liegt im Einbezug persönlicher Stellungnahme und Aktivität zum Leid: Wenn schon das Leid als potentiell sinnlos erfahren wird, so kann doch im *Leiden* ein möglicher Sinn gefunden werden. Der Sinn des Leidens liegt für den Menschen also in erster Linie im *Umgang* mit dem Leid. Doch genügt das seinem Verlangen nach Verstehen wollen nicht ganz. Daher ist der Mensch bestrebt, sein Leiden auch in einen *größeren Kontext* zu bringen, und möchte es letztlich in einem *übergeordneten Zusammenhang* sehen, also in etwas Größerem, in welchem es steht und was ihm einen übergeordneten Wert zu geben vermag.

Der Umgang mit Leid war schon weiter oben Thema. In der Logotherapie (vgl. Frankl 1959; 1976; 1982) wird dieser Umgang aber nochmals im Hinblick auf eine mögliche Sinnfindung fokussiert (und weniger auf die Ermöglichung eines Umgangs wie oben aus der Existenzanalyse beschrieben). Das Herangehen an das Leid unter dem Aspekt der Sinnhaftigkeit ist psychologisch hilfreich, weil es vielfach das Leiden an der empfundenen Sinnlosigkeit ist, das das Leiden so schwer erträglich macht. „Nicht das Leiden selbst war sein Problem, sondern daß die Antwort fehlte auf den Schrei der Frage <wozu leiden?>“, formulierte Nietzsche einmal sehr prägnant (zitiert nach Frankl 2005, 163). – Wir können daher wertvolle Hinweise aus der Logotherapie erhalten, wie ein Leiden besser in das Leben integriert werden kann.

## 9.1 Der existentielle Sinn

Die Logotherapie gibt eine psychologische Anleitung zum Finden des existentiellen Sinns (Frankl 1982). In ihr wird daher auch der Frage nachgegangen, wie mit dem Leid sinnvoll umgegangen werden kann, und worin der persönliche Sinn, die Herausforderung an den Leidenden gesehen werden kann. Existentieller Sinn im Leid kann der Logotherapie zufolge tatsächlich gefunden werden. Der Grund liegt darin, weil es auch im Leiden noch einen Rest an Freiheit gibt. Diese findet sich in zwei Bereichen (vgl. Längle 1994c; 2002; 2007): im „Wie“ und im „Für Was“ bzw. „Für Wen“ wir unabänderliches Leid tragen.

Im *Wie* ist die Art des Leidens angesprochen, also wie wir mit ihm *umgehen*, wie wir leiden: ob laut oder leise, in sich gekehrt oder uns an andere wendend, ob wir es aufopfern oder verfluchen usw.

Die andere Schiene – das „für wen“ – verweist auf die innere Begegnung mit dem Leiden: Wie betten wir es ein? Wofür setzen wir es ein? Können wir es „verwenden“ für etwas, das uns einen Wert bedeutet? Praktisch heißt das: Nehmen wir im Leiden Bezug zu anderen auf, um ihnen z.B. zusätzliche Belastungen zu ersparen? Oder setzen wir es für uns selbst ein, sodaß wir uns selbst weiterhin in die Augen sehen können? Oder beziehen wir uns auf Gott,

Leiden für etwas einsetzen

für den wir das Leiden auf uns zu nehmen bereit sind?

Frankl (1982) hat diese Art des Umgangs mit Leid als eine „Hauptstraße zum Sinn“ aufgefaßt, weil der sinnvolle Umgang mit Leid so bedeutsam ist für ein sinnvolles Leben. Er bezeichnete diesen Weg als *Einstellungswerte*. Der Wert dieses Umgangs mit dem Leid liegt in der Einstellung, die etwas Positives anpeilt, die konstruktiv ist trotz schwieriger Umstände. Einstellungswerte beschreiben im Grunde die tiefste Beziehung der Person zu ihrem Leben – ob das Leben letztlich als gut angesehen wird oder nicht (vgl. Längle 1994c).

## 9.2 Der ontologische Sinn

Neben diesem existentiellen Umgang mit Leid (und seiner Integration) gibt es eine andere Kategorie von Sinn, nämlich der Sinn in einem metaphysischen Kontext, der in seiner Gestaltbarkeit nicht mehr von einem selbst abhängt. Wir bezeichnen ihn „ontologischen Sinn“ (Längle 1994a; 2002; 2008). Es handelt sich um den größten Zusammenhang, in welchem das Leid gesehen und ein übergeordneter Sinn abgeleitet werden kann. Dieser Gesamtzusammenhang, in dem das Leid steht, ist für uns aber nicht mehr verstehbar. Der ontologische Sinn von Leid kann nicht gewußt werden, und ist nicht unmittelbar erkennbar. Sein ontologischer Sinn – Sinn der Existenz von Leid – liegt in der Sphäre des Glaubens. Es ist die Frage, warum es überhaupt Leid gibt; warum gerade ich dieses Leid haben muß. Wir möchten es verstehen im Kontext des gesamten Seins. Da wir den Bauplan der Welt aber nicht kennen, können wir nicht wissen, zu welchem Zwecke und in welchem Sinne dieses Schicksal entstanden ist bzw. geschaffen wurde. Wir können es im Glauben aufgehoben oder in philosophischen Überlegungen erklärt finden. Jedenfalls hat auch das Bemühen um das große und letzte Verständnis des Leids Bedeutung für den Menschen. Die Ahnung eines solchen Sinns oder der Glaube kann Hoffnung geben, kann Aussicht auf Erlösung versprechen.

Der große Zusammenhang von Leid kann nicht mit Wissen erfaßt werden

## 9.3 Was uns aus dem Leiden erwachsen kann

In seinem Buch „Homo patiens“, das Frankl 1950, also relativ kurz nach dem Krieg schrieb, beleuchtete er mögliche Auswirkungen des Leidens auf den Menschen, der mit seinem Leiden gerungen hat. Frankl verwies auf die inhärenten Möglichkeiten, wie ein sich zugestandenes und durchhaltbares Leiden auf den Leidenden selbst zurückwirken kann. Gelingt es nämlich dem Menschen, sein Leiden zu bestehen und nicht an ihm zu verzweifeln oder zu scheitern, dann kann er an ihm *wachsen*, d.h. geistige Fähigkeiten dazugewinnen. Ist das Wachstum, die Zunahme an Stärke, abgeschlossen, führt es weiter in ein *Reifen*. Ein Reifen als Person bedeutet, daß sich die Qualität ihrer geistigen Fähigkeiten entfaltet; daß ein seelisch-geistiges Können ausgebaut und gestärkt wird. Schließlich meinte Frankl, daß der Mensch durch ein Leiden

Durch Leiden wachsen und reifen

sogar *über sich hinauswachsen* kann, also zu Taten und Einstellungen fähig werden kann, die er sich selbst ursprünglich gar nicht zugetraut hätte und von sich auch nicht gekannt hatte. Gerade die Not kann Menschen sogar zu „übermenschlichen“ Leistungen befähigen (Frankl 2005, 202-216).

Leiden bedeutet Krise. Mit dem Leiden geht ein Scheideweg einher. Man kann an ihm zerbrechen, zu Grunde gehen, in die Krankheit abstürzen, in die Verzweiflung verfallen, im Suizid dem unerträglichen Terror ein Ende setzen. Leiden ist eine zutiefst existentielle Herausforderung. Leiden verändert den Menschen. Keiner ist danach so wie zuvor. In diesem, bis in die Intimität der Person und in ihre tiefsten und letzten Entscheidungen über das Leben hineingreifenden Prozeß kann der Mensch aber auch gewinnen. Leiden kann den Menschen veredeln. Marie von Ebner-Eschenbach faßte dies einmal in den Satz: „Wir sträuben uns gegen das Leiden, wer aber möchte nicht gelitten haben?“

Leiden kann nicht nur zu Wachstum und Reifung führen, sondern auch zu Erkenntnissen. Frankl hat in zweieinhalb Jahren Konzentrationslager unbeschreibliches Leid selbst ertragen und auch mit ansehen müssen. Er hat darüber in seinem Buch „...trotzdem Ja zum Leben sagen“ (1963; 2006, 148) berichtet. Am Ende dieses Buches schreibt er als Zusammenfassung dieses unendlichen Leidensweges, der ihn aus der Hölle wieder in das „normale Leben“ zurückgebracht hat, was er als Resultat seines Leidens empfand: „Gekrönt aber wird all dieses Erleben des heimfindenden Menschen von dem köstlichen Gefühl, nach all dem Erlittenen nichts mehr auf der Welt fürchten zu müssen – außer seinen Gott.“

An einer anderen Stelle bezeichnet Frankl als Frucht der Reifung eine Fähigkeit zur tieferen Schau der Dinge. Es ist ihm hier gelungen, in einer unglaublichen Verknappung und Verdichtung eine Essenz tiefer Leiderfahrung niederzuschreiben, die zu den kostbarsten Äußerungen gehört, die ich über das Leiden kenne. Er schließt das Buch „Homo patiens“ mit den Worten: „Das Leiden macht den Menschen hell-sichtig und die Welt durchsichtig.“ Gerade dies war seine Erfahrung: Das Leiden kann uns die Augen öffnen für eine Tiefe und für Weite, die über das Alltägliche hinausgehen. Das Leiden relativiert die Vorgänge in der Welt und reduziert ihre Bedeutung auf ein Maß, das das Physische transparent macht für das Metaphysische. Und aus der zerklüfteten Seelenlandschaft des Heimkehrers aus dem KZ formuliert Frankl (2005, 237) einen Bezug zu einem letzten Sinn, der sich ihm im Leiden aufgetan hat: „Wie oft sind es erst die Ruinen, die den Blick frei geben für den Himmel.“

Durch Leiden  
tiefer schauen  
lernen

## Literatur

Camus A (1959) Der Mythos von Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde. Reinbek: Rowohlt  
 Frankl VE (1959) Grundriß der Existenzanalyse. In: Frankl V, v. Gebssattel V, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenberg. Bd. III, 663-736  
 Frankl VE (1963) Man's Search for Meaning. New York: Simon & Schuster

Frankl VE (1976) The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy. New York: New American Library  
 Frankl VE (1982) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke, 10°  
 Frankl VE (1996) Der Wille zum Sinn. München: Piper, 3°  
 Frankl VE (2005) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber 1975-2005, 3°  
 Frankl VE (2006) ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. (Kösel-Verlag, München, 8°, 2002) München: dtv (30142), 26°  
 Kluge F (1975) Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache. Berlin: de Gruyter  
 Längle A (1992/1999) Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse 16, 3, 18-29  
 Längle A (1994a) Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentielltem Sinn in der Logotherapie. In: Bulletin GLE 11, 2, 15-20  
 Längle A (1994b) Lebenskultur-Kulturerleben. Die Kunst, Bewegendem zu begegnen. Bulletin der GLE 11, 1, 3-8  
 Längle A (1994c) Zur Bewältigung von Angst und Schmerz bei schwerer Krankheit. In: Der Praktische Arzt 48, 708, 498-505  
 Längle A (2002) Wenn der Sinn zur Frage wird. Wien: Picus  
 Längle A (2007) Sinnvoll leben. Angewandte Logotherapie. St.Pölten: Residenz  
 Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse – Daseinsanalyse. Wien: Facultas-UTB  
 Sprenger W (1983) Ungelebtes Leben leben. Konstanz: Nie-nie-sagen-Verlag

*Anschrift des Verfassers:*  
 Univ.-Doz. DDr. Alfred Längle  
 Ed. Sueß-Gasse 10  
 1150 Wien  
 alfried.laengle@existenzanalyse.org

# Wenn man nicht mehr weiter kann

## Grenzerfahrungen als Gefährdung und Herausforderung im Prozess des Alterns

**Helmut Dorra**

*Auf vielfache Weise werden alte Menschen mit der Endlichkeit ihres Daseins konfrontiert. Das Ausscheiden aus dem Beruf bedeutet den Verlust jahrelanger Gewohnheiten und erweckt mitunter das Gefühl, unerwünscht oder nutzlos zu sein. Der Lebenspartner wie auch Freunde und Bekannte sterben, und ihr Tod hinterlässt Trauer und Einsamkeit. Auch körperliche Schwächen und Einschränkungen der aktiven Lebensgestaltung sowie physische und psychische Erkrankungen können das Leben im Alter erschüttern oder erschweren. Und schließlich wird der alte Mensch mit der Unausweichlichkeit seines eigenen Todes konfrontiert. Trotz mancher Verluste und Einschränkungen ist dem alten Menschen aufgegeben, in Übereinstimmung mit sich selbst und seiner Welt ein sinnvolles Leben zu führen. Denn als geschichtliche Wesen sind wir immer wieder zur Veränderung, zu Wachstum und Entwicklung herausgefordert.*

### **Grenzerfahrungen und Krisensituationen in der lebensgeschichtlichen Entwicklung**

Das Älterwerden und Altsein ist häufig mit tiefgreifenden Veränderungen des gesamten Lebensgefüges verbunden, die eine schwere Belastung und Überforderung bedeuten und in die Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit führen können:

Das Ausscheiden aus dem Beruf geht meistens einher mit dem Verlust jahrelanger Lebensgewohnheiten und erweckt mitunter das Gefühl, unerwünscht und nutzlos zu sein.

Von Menschen, mit denen man über viele Jahre verbunden war, muss man Abschied nehmen. Der Lebenspartner wie auch Freunde und Bekannte sterben, und ihr Tod hinterlässt Trauer und Einsamkeit. Auch körperliche Schwächen, Einschränkungen der aktiven Lebensgestaltung sowie physische und psychische Erkrankungen können das Leben im Alter erschüttern und erschweren. So wird der alte Mensch zunehmend mit der Endlichkeit seines Daseins und schließlich auch mit der Unausweichlichkeit des Todes konfrontiert.

Dieser letzten Grenze unseres Lebens gehen viele Grenzerfahrungen voraus, bei denen immer der gewohnte Lauf der Dinge unterbrochen wird. An den Grenzen erfahren wir die Brüchig-

keit einer als sicher empfundenen Lebenswirklichkeit und selbstverständlichen Alltäglichkeit. Grenzen markieren Lebenssituationen, in denen das Bisherige nicht mehr lebbar oder tragfähig ist und das Neue noch nicht erscheint. Wir müssen Abschied nehmen von bisher gelebten – manchmal auch nicht gelebten – Möglichkeiten, das Vertraute loslassen und uns auf das Ungewisse einlassen. Offenkundig ist es so, dass wir zu Veränderungen und zu anderen Verhaltensweisen herausgefordert werden, wenn wir an Grenzen geraten, an Lebenszäsuren, die sowohl ein Ende signalisieren, die aber auch auf einen neuen Anfang verweisen. Hier stellt sich die Sinnfrage nach dem Wozu und Wohin mit besonderer Dringlichkeit, die im Bewusstsein der Endlichkeit eine oftmals Weichen stellende Antwort abverlangt. Die Grenze wird zu einem „fruchtbaren Ort der Erkenntnis“ (Tillich 1962, 13).

Grenzerfahrungen sind verbunden mit „kritischen Lebensereignissen“, die entwicklungspsychologisch als Lebenskrisen beschrieben werden. Diese im Lebenszyklus als „live events“ bezeichneten Zäsuren werden weithin als Gefährdung empfunden, die zugleich eine Wende bewirken und auf diese Weise den lebenslangen Prozess menschlicher Entwicklung initiieren.

Offenkundig sind krisenhaft erlebte

Grenzerfahrungen notwendig und förderlich für den Werdegang eines Menschen und seine biographische Entwicklung. Sie sind nicht zuletzt Kennzeichen unserer Existenz, insofern sie uns zu zukunftsweisenden Entscheidungen herausfordern. Denn als geschichtliche Wesen befinden wir uns im Prozess des Werdens. Wir existieren im Horizont der Zeit und sind perspektivisch auf Zukunft hin ausgerichtet, die sich unserem Dasein und In-der-Welt-Sein als Möglichkeitsdimension erschließt.

Hier wird der Wegcharakter menschlicher Existenz als einer fakultativen Wirklichkeit evident, „insofern es sich beim Mensch [sic!] nicht um ein faktisches, sondern um ein fakultatives Sein handelt, um ein Immer-auch-anderswerden-Können“ (Frankl 1959, 665). Wir sind keinesfalls festgelegt, der Vergangenheit und dem Vorfindlichen verhaftet, sondern existieren im Überschreiten des Gegebenen, des Bewährten und Gewohnten, und wir werden im Laufe der Biographie notwendigerweise mit Krisen konfrontiert.

Verena Kast bezeichnet die mit „kritischen Lebensereignissen“ einhergehende Krise als eine „Dringlichkeitssituation, die auf die Notwendigkeit einer Veränderung hinweist. Sie ist die Chance zur größeren Entfaltung der Persönlichkeit, zu Wandlung und Entwicklung, indem sie die Möglichkeit bietet, das Leben in die Hand zu nehmen und zu verändern.“ (Kast 1991, 14)

Dieser als Krise erfahrene Übergang im Laufe einer lebensgeschichtlichen Entwicklung stellt den betroffenen Menschen vor die Aufgabe: „Eine Zeit in seinem Leben zu beenden; die damit verbundenen Verluste zu akzeptieren; die Vergangenheit zu überprüfen und zu bewerten; zu entscheiden, welche Aspekte der Vergangenheit er behalten und welche er verwerfen soll; und über die

Wünsche und Möglichkeiten für die Zukunft nachzudenken.“ (Meueler 1991, 34)

So wird deutlich, dass die Krise als ein biografischer Wendepunkt nicht allein zu einer notwendig gewordenen Wandlung und Entwicklung neuer Verhaltensweisen herausfordert, dass sie vielmehr den Menschen im Horizont seiner Lebensgeschichte mit der Sinnfrage konfrontiert, und es also darauf ankommt, das jeweils Wesentliche und Werthafte wahrzunehmen und zu verwirklichen.

Simone de Beauvoir hat in ihrem Essay über das Alter die Sinnerfahrung hervorgehoben, „wenn wir vermeiden wollen, dass das Alter zu einer spöttischen Parodie unserer früheren Existenz wird. So gibt es nur eine einzige Lösung, nämlich weiterhin Ziele zu verfolgen, die unserem Leben einen Sinn verleihen: hingebungsvoll tätig sein für Einzelne, für Gruppen oder für eine Sache: Sozialarbeit, politische, geistige oder schöpferische Arbeit. Im Gegensatz zu den Empfehlungen der Moralisten muss man sich wünschen, auch im hohen Alter noch starke Leidenschaften zu haben, die es uns ersparen, dass wir uns nur mit uns selbst beschäftigen. Das Leben behält einen Wert, solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung oder Mitgefühl am Leben der anderen teilhat. Dann bleiben gute Gründe, zu handeln oder zu sprechen. Besser ist es, nicht zu viel ans Alter zu denken, sondern ein möglichst engagiertes und gerechtfertigtes Menschenleben zu leben.“ (de Beauvoir 2000, 708)

Eine lebensgeschichtliche Entwicklung, die auch in der Altersphase auf Sinnerfahrungen ausgerichtet ist und in der Verwirklichung von Werten engagiert bleibt, kann schließlich prophylaktisch wirksam werden und zu einer höheren Lebensqualität, zu Genesung und Gesundheit und nicht zuletzt zu einem erfüllten und hoffnungsvollen Leben beitragen. Das heißt, dass die tragischen Aspekte des Daseins keineswegs kennzeichnend sein müssen für das Alterserleben. Alt werden bedeutet nicht notwendig, Lebensqualität zu verlieren. Die meisten alten Menschen – das bekunden aktuelle Umfragen – führen ein

zufriedenes und erfülltes Leben. Trotz alterstypischer Beschwerden und Einschränkungen werden manche Zugewinne im „Dritten Lebensalter“ als beruhigend und bereichernd erfahren.

Das setzt allerdings voraus, dass Entwicklung nicht ohne das aktive, verantwortete und selbstbestimmte Handeln des Menschen denkbar ist.

Gerade wenn wir vor dem Hintergrund einer existenzanalytischen Anthropologie die lebenslange Entwicklung des Menschen als einen personalen Gestaltungsprozess ansehen – diese Sichtweise wird sich auch auf ein Verstehen der Altersphase und deren spezifischen Grenzerfahrungen und Krisensituationen auswirken –, dann kann es nicht nur darum gehen, dem Leben Jahre hinzuzufügen, sondern die Jahre mit Leben zu erfüllen.

### **Spezifische Grenzerfahrungen und Herausforderungen im Prozess des Alterns**

#### **Die Übergangsphase zur Berentung und die Zeit des „Ruhestandes“**

Zu den Übergängen und Veränderungen im Laufe der Lebensgeschichte eines Menschen wie auch im Lebensgefüge der Partnerschaft gehört die Pensionierung und Berentung, mit der sich der Beginn des „dritten Lebensalters“ soziologisch markieren lässt.

Das Ausscheiden aus der Arbeitswelt und dem Berufsalltag bedeutet für viele Menschen eine schwierige Übergangszeit, die mit dem Verlust lebenstragender Werte einhergehen kann, vor allem dann, wenn die Sinnerfahrung vorrangig an die berufliche Arbeit gebunden war und nun das Gefühl eines „existentiellen Vakuums“ zurückbleibt.

Von vielen Berenteten werden die durch die Pensionierung gewonnenen Jahre als vergebliche Jahre empfunden, weil trotz vorhandener Leistungsfähigkeit die Entfaltungsmöglichkeiten fehlen oder eingeschränkt sind.

Vor allem in einer Gesellschaft, in der Menschen nach ihrer erbrachten Leistung bewertet und beurteilt werden, ist es „unschicklich“, alt zu werden. So hat Alexander Mitscherlich über die „Unschicklichkeit, alt zu werden“ ge-

schrieben: „Der alternde Arbeitnehmer ist das stärkste Symbol eines Nützlichkeitsdenkens, das auf Menschliches keine oder nur wenig Rücksicht nimmt. Alternd erfährt er seinen abnehmenden Wert nicht nur ökonomisch, sondern auch in der Reduzierung seines Selbstwertes.“ (Mitscherlich 1976, 59)

Gerade bei Berenteten, bei denen der Beruf zur Achse wurde, um die sich das Leben drehte, sind Daseinsleere, Langeweile, Resignation und Verzweiflung Ausdrucksformen des häufig zitierten „Pensionierungsbankrotts“, insofern sich bei manchem das Gefühl einstellt, nicht mehr gefragt zu sein und nicht mehr gebraucht zu werden.

Ein Berenteter schildert seine Situation und sein Erleben: „Ich fühle mich zwangspensioniert! Ab in den Ruhestand nur weil ich 65 wurde? Im Brief der Behörde hieß es lapidar: hiermit werden sie in den Ruhestand versetzt, und kein einziges Wort, nur noch der Hinweis auf die Versorgungskasse. Für mich war es wie eine Wunde, die mir zugefügt wurde, weil das Gesetz es so will. Die Veränderungen, die ich jetzt erlebe, sind krass. Es gibt Tage, an denen das Telefon stumm bleibt. Dann erwische ich mich dabei, wie ich den Hörer abnehme, um festzustellen, ob es überhaupt noch funktioniert. Die Strukturierung des Tages muss ich selber setzen. Manchmal ertappte ich mich bei der völlig ungewohnten Frage: und was mache ich morgen? Es kommt mir alles wie Zeitvertreib vor.“ (Wiedemann 2003, 142)

Mit der Berentung, dem Eintritt in den „Ruhestand“ ändert sich auch die Zeitstruktur. Der Tagesablauf ist nicht mehr durch den beruflichen Rhythmus bestimmt. Wann man morgens aufsteht, wann Feierabend ist, wann der Urlaub beginnt oder endet, das alles ist nun nicht mehr vorgegeben. Was bisher Begrenzung und Orientierung gewesen ist, bleibt fortan der eigenen Lebensgestaltung überlassen.

Dabei geht es nicht lediglich um Freizeitbeschäftigung, sondern um schöpferische Tätigkeiten und ein Engagement, das nach außen hin und als verpflichtende Aufgabe für andere wirksam wird und nicht nur der Befriedigung eigener Bedürfnisse dient.

## **Die Auswirkungen der Berentung auf die Partnerschaft**

Die Pensionierung hat weitreichende Folgen, die sich auf alle Lebensbereiche auswirken, vor allem auch auf die Partnerschaft.

Nachdem die Kinder das Haus verlassen haben und nun auch die berufliche Laufbahn zu Ende geht, müssen beide Partner feststellen, dass sie gemeinsam übrig geblieben sind. „Plötzlich wieder allein“, stellt das ältere Ehepaar mitunter unvorbereitet und überrascht fest. Was sollen wir jetzt miteinander anfangen? Zumeist unvorbereitet ändert sich das Zusammenleben der Partner grundlegend und es bringt manches, was im Laufe der Jahre zur täglichen Routine geworden ist, gründlich durcheinander. Vieles fällt weg, was das Leben der Partner bislang ausgefüllt und was sie zusammengehalten hat. Manche müssen dabei erfahren, wie fremd sie sich geblieben sind im Laufe eines Lebens. Man war durch die Erfüllung der Alltagspflichten in Anspruch genommen und hat sich miteinander arrangiert. Zudem hat die bisherige Rollenverteilung die Partner über lange Jahre hin in Balance gehalten und verliert jetzt ihre Relevanz. Die Arbeit, die fast ein Leben lang in Familie und Beruf Erfüllung und Selbstbestätigung bedeutete, entfällt. Nicht zuletzt lösen sich die sozialen Kontakte, die häufig mit dem Arbeitsplatz verbunden waren. Damit reduzieren sich auch die Gesprächsinhalte über Ereignisse und Erfahrungen, die sich außerhalb der Partnerschaft zugetragen haben. Worüber soll man reden, was der andere nicht schon weiß, woran er nicht schon beteiligt ist. Zudem hat sich in der Übergangsphase in die gemeinsame nachberufliche Lebenszeit gezeigt, dass Konflikte zwischen den Partnern, die in jahrzehntelangem Alltagsstrott nicht angesprochen oder übergangen wurden, jetzt umso mehr das Alltagsleben beeinträchtigen oder umso massiver ausgetragen werden. Wenn die Partner in jüngeren Jahren wenig gelernt haben, ihre eigenen Beweggründe zu verstehen, ihre Wünsche zu vertreten, ihre Gefühle und ihr Erleben zum Ausdruck zu bringen, dann wird es ihnen jetzt schwer fallen, miteinander über ihre

gemeinsamen Probleme zu sprechen.

Versteht man den Wechsel aus der beruflichen Aktivität in den Ruhestand als einen Übergang, der im Gesamtkontext des Lebenslaufes und der bisherigen Gestaltung der Partnerbeziehung eingebunden bleibt, dann werden frühere Erfahrungen, erworbene Fähigkeiten und bisherige Gewohnheiten nun auch im späteren Leben und Zusammenleben wirksam.

## **Tod des Partners – Verlust und Trauer**

Eine weitere lebensgeschichtliche Zäsur bedeutet der Tod des Lebenspartners, wie auch anderer nahe stehender Menschen, mit denen man über viele Jahre verbunden war. Wenn der Partner stirbt, muss man nach Jahren gemeinsamen Zusammenlebens für immer Abschied nehmen. Von heute auf morgen ist nichts mehr so, wie es einmal war. Die Bedingungen fast aller Lebensbereiche, die mit dem Verstorbenen verbunden waren, haben sich unwiderruflich verändert. Der Hinterbliebene muss sich nun in einer von ihm häufig fremd empfundenen Welt zurechtfinden.

Der Tod des Partners, der Partnerin wird umso schmerzlicher empfunden, wenn mitunter langjährige Freundschaften und familiäre Bindungen verloren gehen und vordem gemeinsame Beziehungen sich auflösen.

Hinzu kommt, dass nun viele Entscheidungen im Alltag alleine getroffen werden müssen. Man hat einen Vertrauten verloren, bei dem man sich aussprechen und mit dem man sich absprechen konnte.

Häufig ändern sich auch die finanziellen Verhältnisse. Die bisherige Wohnung erscheint zu groß oder zu teuer, und mit einem notwenig gewordenen Wohnungswechsel verändert sich auch das Lebensumfeld.

Verena Kast schreibt in ihrem Buch über die Trauer: „Es wird uns kaum bewusst, wie beim Tod eines geliebten Menschen, in welchem Maße wir uns aus unseren Beziehungen zu anderen Menschen und Dingen verstehen und erfahren, in welchem Maß der Tod einer solchen Beziehung uns aufbricht und eine Neuorientierung verlangt.“ (Kast 1994, 12)

Der Tod des Partners, der Partnerin

erfordert in jedem Fall eine Umorientierung und eine Neugestaltung des Lebens, wobei man allein die Initiative ergreifen muss. Leben Menschen in einer Partnerbeziehung, müssen sie darauf eingestellt sein, allein zu bleiben nach dem Tod eines Partners. Dann wird sich hilfreich erweisen, wenn man im Laufe der Partnerschaft gelernt hat und erfahren ist, seinen Alltag selbst zu organisieren, mit sich selbst etwas anzufangen und sein eigenes Leben zu führen. Zugleich aber wird sich der Hinterbliebene mit der Endlichkeit des Lebens auseinandersetzen: den schmerzlichen Verlust akzeptieren, das Vergangene bewahren, das Gewesene wertschätzen und das Gewordene bilanzieren. So werden im Trauerprozess vergangene Erlebnisse und damit verbundene Gefühle und Erfahrungen wieder erinnert, vergewissert und vergegenwärtigt.

Im Zurückschauen auf die gemeinsame Lebensgeschichte wird der Trauernde sich an die schönen Zeiten erinnern, an die glücklichen Stunden, an das Gute und Gelungene, an alles, was man in gemeinsamer Sorge und gegenseitiger Fürsorge bewältigen konnte, und er wird sich auch an schwere Zeiten erinnern, an Schicksalsschläge und schmerzliche Erfahrungen, die im Laufe einer gemeinsamen Beziehungsgeschichte Wunden hinterlassen haben. Schließlich gibt es auch eigene Versäumnisse und Versagen, manchmal auch alte Schuldenlasten, die unerledigt geblieben sind, die noch immer zu schaffen machen.

So gilt es nun in der Rückschau Abschied zu nehmen vom gemeinsam gelebten Leben, von allem, was einem am andern lieb und wert gewesen ist. Dem Trauernden ist aufgegeben, sich verstehend und vergehend zu versöhnen mit dem, was man sich gegenseitig schuldig geblieben ist, damit ein neuer Anfang möglich wird und Neues erwachsen kann.

## **Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim**

Ein weiterer tiefgreifender Einschnitt im Leben alter Menschen ist die Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim oder eine andere Betreuungseinrichtung. Sie wird in der Regel notwen-



dig, weil sich der alte und häufig hochbetagte Mensch durch gesundheitliche Einschränkungen nicht mehr selbst versorgen kann oder sich in den alltäglichen Anforderungen nicht mehr zu recht findet. Zudem fühlen sich viele Betagte von der Familie abgeschoben, und sie erleben die „Heimeinweisung“ als einen Übergang mit „Endgültigkeitscharakter“ (Lehr 1974, 271), der die letzte Station und Wegstrecke des Lebens bedeutet. Bei über einem Drittel aller Betroffenen, die gegen ihren Willen und unvorbereitet in ein Altenheim eingewiesen werden, kommt es zum Verlust der zeitlichen und örtlichen Orientierung wie auch zu Bewusstseinsveränderungen. Hier zeigt sich das typische Bild einer akuten Hirnreaktion bzw. der Zustand dementieller Verwirrtheit wie auch psychosomatischer Dekompensationen. (Lehr 1974, 268)

Der Heimeintritt bedeutet in jedem Falle eine große Umstellung, durch die das Selbstgefühl erheblich beeinträchtigt werden kann.

Untersuchungen über mögliche Auswirkungen des Heimaufenthaltes auf die Bewohner haben erwiesen, dass mit dem Heimeintritt der „Umfang der sozialen Kontakte merklich abnimmt und das Ausmaß der generellen Aktivitäten nachlässt, und es so zu einem deutlichen Altersabbau und der Persönlichkeit kommt.“ Weiterhin hat sich gezeigt, dass „der Zeitbezug sich ändert“, denn durch den Eintritt ins Altenheim erfährt „die Zukunftsorientierung eine Begrenzung und die subjektive Sicht der Vergangenheit eine Veränderung“. (Lehr 1974, 271)

Die Erfahrung der Übersiedlung in ein Altenheim ist vor allem gekennzeichnet durch den Verlust der bisherigen Lebenswelt und der sozialen Beziehungen wie auch durch den Verlust der eigenverantwortlichen Lebensführung und Alltagsgewohnheiten.

Die selbstständige Lebensführung und Wohnsituation werden aufgegeben zu Gunsten einer institutionellen Unterbringung und Versorgung. Das bringt eine Reihe einschneidender Veränderungen mit sich. Die Heimbewohner sind abhängig von der Betreuung der Pflegenden, von deren praktischen Dienstleistungen, die dem Bedürftigen etwas abnehmen bzw. etwas für ihn

übernehmen, die ihm aber zugleich etwas wegnehmen. „Hier ist gut für dich gesorgt!“ sagen die Angehörigen und übersehen oftmals, dass in einem Versorgungssystem Eigenständigkeit und Selbstbestimmung verloren gehen. Die Bewohner brauchen sich nicht mehr am Alltagsgeschehen zu beteiligen. Es gibt für sie nichts zu tun, und das verringert das Interesse und reduziert die Verantwortung für sich selbst und die Lebenswelt. Und schließlich: Wo man keine Erfahrungen mehr machen kann mit seinem eigenen Vermögen, da geht auch Selbstvertrauen verloren, das sich mit den Handlungserfolgen einstellt. Es gehört zu den existentiellen Merkmalen unseres menschlichen Daseins, dass wir in einem Verhältnis stehen zur Welt, dass wir uns verhalten zu anderen Menschen und den Dingen, die uns im alltäglichen Leben umgeben. Dadurch, dass wir in Beziehungen uns verhalten, erwächst unserem menschlichen Tun und Lassen der Sinn. Wenn wir dagegen nichts mehr verändern, keinen Einfluss mehr nehmen und nichts mehr bewirken können, kann ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit entstehen.

Um das zu verhindern, brauchen Heimbewohner Hilfe und Anleitung zu praktischen Tätigkeiten im Alltagsgeschehen und Tagesablauf und zu einer aktiven Beteiligung und Anteilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Eine der Lebensweise alter Menschen und ihren biographisch geprägten Gewohnheiten angemessene Milieugestaltung kann zu einem „Daheim-Gefühl“ beitragen, – zu einer vertrauten Lebenswelt, die alles umfasst, was „Wohnen“ bedeutet und Gefühle von Beheimatung und Zugehörigkeit beinhaltet. Die Suche nach ihrem Daheim bewegt gerade dement betroffene Bewohner, nämlich die Suche nach einer vertrauten Lebenswelt, die ihnen Halt und Geborgenheit vermittelt. Je weniger sie dieses Daheim antreffen, um so mehr werden Resignation und Ruhelosigkeit auftreten als Folge zunehmender Verunsicherung und Angst.

### **Auseinandersetzung mit der Endlichkeit und Lebensbilanzierung**

Mit den Krisen- und Grenzerfahrungen der Altersphase und den damit

verbundenen lebensgeschichtlichen Zäsuren wird die Endlichkeit menschlichen Daseins evident, die eine Auseinandersetzung mit den versäumten und unwiederbringlichen Möglichkeiten erfordert.

Die spezifische entwicklungspsychologische Herausforderung besteht darin, in die Wirklichkeit und Unausweichlichkeit des Todes, in die Begrenztheit des Daseins einzuwilligen.

Konfrontiert mit der Endlichkeit des Lebens wird die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben vor allem die Sinnfrage thematisieren im Zusammenhang biografischer Reflexion und eines erinnernden Rückblicks auf die vergangene Lebensgeschichte.

Dem alten Menschen ist damit aufgegeben, sein gelebtes Leben zu bilanzieren, das Vergangene zu bewerten und zu bewahren und sich der bleibenden Bedeutung des Vergangenen zu vergewissern.

Viktor Frankl hat in der Retrospektive die Metaphorik von den „vollen Scheunen der Vergangenheit“ verwendet, die unserer Endlichkeit widerstehen: „Nichts lässt sich aus der Welt schaffen, was einmal geschehen ist. Mag es auch noch so vergänglich sein, gerade ist es in der Vergangenheit aufbewahrt, es ist hineingerettet ins Vergangensein.“ (Frankl 1982, 61). Frankl unterscheidet zwischen „Vergänglichkeit“ und „Vergangenheit“, er spricht vom „Stoppfeld der Vergänglichkeit“ und von den „Scheunen der Vergangenheit“. Ihm zufolge hat sich die Lebensrückschau an den verwirklichten Werten zu orientieren, die „im Vergangensein unverlierbar geborgen sind.“ (Frankl 1982, 61)

Der Lebensrückblick hat somit identifikatorischen Charakter, insofern ein verbindender Zusammenhang gesucht wird im Wechsel der vergangenen Ereignisse und Erlebnisse und sich so die Lebensgeschichte trotz kritischer Ereignisse und krisenhafter Übergänge als ein Kontinuum erschließt. So dient die Lebensrückschau der Vergewisserung der eigenen Unverwechselbarkeit und Identität. Sie ist die Suche nach der Antwort auf die Frage unseres So-Seins und Geworden-Seins.

Nicht zuletzt wird Erinnerungsarbeit

auch begleitet sein von Gefühlen der Enttäuschung und Trauer über das Verlorene und Versäumte, über frühe Vorstellungen und Visionen vom Leben, die nicht in Erfüllung gegangen sind,

Nach Erik Erikson stellt sich als Aufgabe im höheren Lebensalter, das eigene, eine und einzige Leben anzunehmen und so, wie es gelebt wurde, zu integrieren, d. h.: sich in seinem begrenzten Sosein, in seiner Einmaligkeit und Geschichtlichkeit und damit zugleich in seiner Beschränktheit anzunehmen. (Erikson 1973, 118)

Man wird somit der Tatsache zustimmen, dass man für sein eigenes Leben verantwortlich ist. Darin ist die Aufgabe und Herausforderung eingeschlossen, sich mit den Versäumnissen und Versagungen seiner je eigenen Lebensgeschichte zu versöhnen und sich in seinem biographischen Gewordensein zu bejahen. So stellt das höhere Lebensalter die Person vor die Aufgabe, das bisher gelebte Leben zu bilanzieren. Gelingt es ihr, die Ereignisse und die Entscheidungen in einen Sinnzusammenhang zu integrieren, führt die Bilanzierung zur Lebenserfüllung, andernfalls in die Verzweiflung. Sie entspricht „einem Gefühl, dass die Zeit zu kurz ist, zu kurz ein anderes Leben zu beginnen und andere Wege der Integrität zu suchen.“ (Erikson 1973, 118) Das

Gefühl der Verzweiflung stellt sich nach Erikson ein, wenn einem alten Menschen deutlich wird, dass ihm nicht mehr genügend Zeit bleibt in seinem Leben, um vergangene Fehler und Irrtümer in seiner Lebensgeschichte und Lebensgestaltung zu korrigieren.

Unser Leben ist endlich. Das ist Bedingung unseres Daseins. Wir werden ins Sterben hineingeboren. Die Endlichkeit aber macht unser Leben dringlich. Sie ruft uns auf, das uns vertraute Leben zu führen und zu gestalten.

Angesichts der Endlichkeit kann man zu Recht sagen, dass wir auf unsere Vergangenheit zugehen. Worauf wollen wir zurückschauen? Es kann nicht beliebig sein oder belanglos, was wir heute verwirklichen. Im existentiellen Verständnis ist die Endlichkeit eine ständige Herausforderung, um auf die Sinnfrage Antwort zu geben mit unserem Handeln und Verhalten, mit dem gelebten Leben. Trotz vieler Einschränkungen und Verluste ist darum dem alten Menschen aufgegeben, in Übereinstimmung mit sich selbst und seiner Welt ein sinnvolles Leben zu führen. Wir sind geschichtliche Wesen und immer wieder zur Veränderung herausgefordert, zu Wachstum und Entwicklung bis zuletzt, solange wir leben.

## Literatur

- de Beauvoir S (2000) Das Alter. Reinbek: Rowohlt, 4°
- Erikson E (1973) Identität und Lebenszyklus. Frankfurt: Suhrkamp
- Frankl V E (1959) Grundriss der Existenzanalyse. In: Frankl V, Gebattel V, v Schultz J H (Hg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München, Berlin: Urban & Schwarzenberg
- Frankl V E (1982) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke
- Kast V (1991) Der schöpferische Sprung. Vom schöpferischen Umgang mit Krisen. München: DTV
- Kast V, (1994) Sich einlassen und loslassen. Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung. Freiburg: Herder
- Lehr U (1974) Psychologie des Alterns. Heidelberg: Quelle und Meyer
- Meueler E (1991) Wie aus Schwäche Stärke wird. Vom Umgang mit Lebenskrisen. Reinbek: Rowohlt
- Mitscherlich A (1976) Von der Unschicklichkeit, alt zu werden. In: Rennkamp M, Weiterbildung im Alter? Gerontagogische Aspekte. Paderborn: Schöningh
- Tillich P (1962) Auf der Grenze. Ges. Werke, Bd. XII, 13
- Wiedemann HG (2003) Der Übergang in den Ruhestand. In: Riedel I (Hg), Zeit zum Lachen – Zeit zum Weinen. Freiburg: Herder

*Anschrift des Verfassers:*

*Helmut Dorra*

*Am Mühlberg 56*

*25451 Quickborn*

*h.dorra@existenzanalyse.com*

## IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

GESELLSCHAFT FÜR  
LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE-International (GLE-Int.)  
GESELLSCHAFT FÜR  
LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE-Österreich (GLE-Ö)  
GESELLSCHAFT FÜR  
EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE in Deutschland e. V. (GLE-D)  
INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR  
EXISTENZANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE SCHWEIZ (IGEAP-CH)

Chefredaktion: Dr. Silvia Längle

Redaktion: Dr. Astrid Görtz, Mag. Christine Koch, Ian Lindner (engl. Übers.), Dr. Fernando Lleras, Mag. Karin Steinert, Martha Sulz  
Redaktion: Eduard-Sueß-Gasse 10; A - 1150 Wien  
Tel.: 0043/1/985 95 66 Fax 0043/1/982 48 45; e-mail: gle@existenzanalyse.org  
Layout und Satz: Sabine Wutschek  
Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

„EXISTENZANALYSE“ ist das offizielle Organ der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.) und erscheint 2x jährlich.

Die GLE ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Psychotherapie (IFP), der European Association of Psychotherapy (EAP), des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP), der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart, der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, der Martin-Heidegger Gesellschaft e.V. und des Verbandes der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs (VWGO).

Die GLE ist nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz, der Schweizer Charta, der Berner Gesundheitsdirektion, der tschechischen und rumänischen Gesundheitsbehörden als Ausbildungsinstitution zum Psychotherapeuten anerkannt.

Veröffentlichte, namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder.

© by Intern. Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

## OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ

Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International, Eduard-Sueß Gasse 10, A-1150 Wien. Die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse ist ein gemeinnütziger Verein im Sinne der Bundesabgabenordnung. Dem Vorstand gehören folgende Personen an:

Präsident: DDr. Alfred Längle. Vize-Präsident: Dr. Christoph Kolbe. Schriftführerin: lic.phil. Brigitte Heitger. Stellvertretende Schriftführerin: Dr. Silvia Längle. Kassier: Dr. Christian Probst. Stellvertr. Kassier: Dr. Rudolf P. Wagner.

Grundlegende Richtung: „EXISTENZANALYSE“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. Die grundlegende Richtung der „EXISTENZANALYSE“ besteht in der Information der Mitglieder des Vereins über die Wahrnehmung und Förderung ihrer gemeinsamen wissenschaftlichen, beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange durch die Redaktion, den Vorstand der Gesellschaft und der Mitglieder untereinander.

# Pflegende unterstützen

Dorothee Bürgi

Der folgende Artikel thematisiert ausgewählte Aspekte aus dem Pflegealltag. Anhand der vier existentiellen Grundmotivationen werden Voraussetzungen und Bedingungen beleuchtet, die zur Ausübung des Pflegeberufs bedeutsam sind. Mit Beispielen und exemplarisch vorgestellten Ansätzen werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Pflegende in ihrer Aufgabe unterstützt werden können. Diese beziehen sich zum einen auf die Gestaltung der Kultur in Pflege-Institutionen und zum anderen auf die Entwicklung von ethischer Entscheidungsfindungs-Kompetenz.

## Ereignis in einem Pflegezentrum

Im Februar dieses Jahres wurde bekannt, dass Mitarbeitende eines Pflegezentrums in Zürich heimlich entwürdigende Handy-Aufnahmen gemacht haben. Die Aufnahmen zeigen nackte, ungeschützte und in ihrer Pflegebedürftigkeit zynisch zur Schau gestellte Menschen. Zentrumsleitung, Fachleute und Standesorganisationen sind bestürzt und entsetzt. Auch die Öffentlichkeit hat stark darauf reagiert; die Betroffenheit war gross. Einige haben diese Misshandlungen heftig diskutiert, andere waren sprachlos und hielten es mit Viktor Frankl „Wo alle Worte zu wenig wären – dort ist jedes Wort zu viel“ (1985,12). Neben der laufenden Strafuntersuchung wurde ein Administrativ-Verfahren eingeleitet, um die Vorkommnisse im Pflegezentrum abzuklären. Man geht davon aus, dass es sich hierbei um einen krassen Einzelfall handelt. Aber auch das macht die Sache weder nachvollziehbar noch entschuldigbar.

Über die Hintergründe, die Geschichte, über das, was im Vorfeld passiert sein mag, und über die Menschen, die das getan haben, wissen wir wenig. Wir mutmassen, verurteilen, rechtfertigen und werden hoffentlich auch trauern: Trauern über einen Wert, der nicht verwirklicht wurde. Der Wert, um den es geht und der verwirkt wurde, ist die Humanität; Pflege bedürftiger Menschen stellt den Kern der Humanität dar. Auf individuelle ethischer Ebene kann den Betroffenen die Verantwortung und ihr Zuschuldekommen nicht abgenommen werden. Die Wertverletzung kann nicht rückgängig gemacht werden.

Der folgende Artikel will die Diskussion nicht auf der moralischen Ebene

fortsetzen. Er will vielmehr die Frage aufnehmen, wie Pflegende angesichts ihrer anspruchsvollen Tätigkeit unterstützt werden sollen, damit sie ihrer Aufgabe und den ihnen anvertrauten Menschen gerecht werden können. Was muss geschehen, damit in einem Gesundheitswesen mit begrenzten Ressourcen der Mensch nicht zur Sache und Pflege nicht zu einem Versorgungsakt wird. Denn von da aus wäre der Weg zu einem weiteren Vorfall wie oben beschrieben ein kurzer.

## 1. Der Wunsch vieler Sterbender

„Einfach nur da sein“ ist der Wunsch vieler Sterbender an ihr Umfeld. Im Folgenden will der Frage nachgegangen werden, was „einfach nur da sein“ bedeutet, und was wir dazu beitragen können, um Menschen in der Aufgabe des „einfach nur Daseins“ zu befähigen, zu unterstützen und zu begleiten.

### 1.1 Einfach nur da sein

Mit dem Satz „einfach nur da sein“ bitten uns Sterbende um zwei Dinge: um Einfachheit und um Dasein. Einfachheit bedeutet in diesem Zusammenhang das Wesentliche, das, worauf es jetzt ankommt, was die Situation konkret verlangt, was die Gegebenheiten ermöglichen oder zulassen, das Wertvolle, das im Kern Bedeutsame, das Wenige, aber Entscheidende für gelingendes Sterben – Sinnhaftes bezogen auf die Tatsache, dass Menschen Leid erfahren und sterben.

Die Voraussetzung, um Situationen Sinnhaftes zu entnehmen, ist das Annehmen dessen, was tatsächlich ist. Das heisst der Tatsache ins Auge blicken, dass Leben endlich ist. Das zwingt uns

dazu Verantwortung zu übernehmen für das, was getan werden muss, was nicht mehr verschoben werden kann (Smith 2000). Um Sterbende herum können wir uns keine Kompromisse erlauben. Der Boden für diese Kraft und diese Entschlossenheit ist Authentizität und Liebe: Die Offenheit, sich anderen Menschen mit dem eigenen Wesen zu zeigen und in einer liebenden Begegnung das Du und seine Bedürfnisse zu erfassen. Statt „einfach nur“ da sein lautet der Wunsch im Satz vielmehr: „authentisch und liebevoll“ da sein.

Wie eine Frau ihren Wunsch nach authentischem und liebevollem Dasein zum Ausdruck brachte, möchte ich an dieser Stelle wiedergeben. Das Gespräch fand im Rahmen eines Projektes zum Thema Abschieds- und Sterbekultur statt, in dem hochbetagte Pflegebedürftige und dem Lebensende nahe Menschen rund um das Thema Sterben befragt wurden. Am Ende des Gesprächs bat mich die Frau, zum Abschluss ein Gebet mit ihr zu sprechen. Nach dem Gebet weinte sie. Ich fragte sie: „Warum weinen Sie, was macht Sie traurig?“ Ruhig und ein wenig überrascht antwortet sie: „Gar nichts, mir kommen halt rasch die Tränen.“ Ihre Einladung zum einfach nur da sein hat mich tief bewegt.

### 1.2 Annehmen und aushalten

Betrachten wir den zweiten Teil des Satzes „einfach nur da sein“. Dasein ist die erste existentielle Grundmotivation, die sich auf die Tatsache bezieht, dass der Mensch in eine Welt mit Bedingungen und Möglichkeiten hineingeboren ist (Längle 2008). Mit ihnen muss er sich dialogisch auseinandersetzen, das heisst, die gegebenen Möglichkeiten wahrnehmen und erkennen, um darin sein zu können. Können heisst in erster Linie annehmen und aushalten: Da bleiben, nicht ausweichen.

„Einfach nur da sein“ heisst also schlussfolgernd aus dem bisher Gesagten: *authentisches und liebevolles annehmen können*. Und entspricht das

nicht gleichsam der Aufgabe, die ein Sterbender vor sich hat? Ist der Wunsch nicht Ausdruck des Kerns des Geschehens am Ende des Lebens? Die Aufgabe, die ansteht? Das Schmerzhaftes, das Nähe, Begegnung und Liebe verlangt – im Interesse des Aufgehobenseins aller Beteiligten? „Einfach nur da sein“ ist mehr als ein Wunsch, den man zu erfüllen versucht. Es ist ein Anspruch von Sterbenden, dem nach bestem Vermögen nachzukommen ist.

In Bezug auf die Pflege und Begleitung von Sterbenden gibt es eine Menge anzunehmen und auszuhalten. Der Anblick von körperlichem Zerfall, das Ringen von Sterbenden auf der Suche nach dem Weg, der Schmerz der Angehörigen, die eigenen Ängste, das Erleben der Grenzen beim Helfen wollen und vielleicht auch die Schuldgefühle, verursacht durch das Bedürfnis, sich abgrenzen zu wollen und sich dem Leben zuzuwenden. Eugen Drewermann (2008) beschreibt in seiner Analyse des Grimm'schen Märchens „Der Fundevogel“, wie es dem Menschen gelingen kann, an der Seite des Todes zu leben. Die Antwort auf diese Lebensfrage gibt er aus der Perspektive unterschiedlicher Lebensabschnitte. Interessant für unsere Frage ist die Perspektive des Jugendlichen, denn in Pflegeinstitutionen arbeiten viele junge Menschen. Pflegeinstitutionen sind häufig auch Ausbildungsstätten. Drewermanns Antwort der Jugend lautet: Es ist die unmittelbarste, fröhlichste und heiterste Reaktion auf die Nähe des Todes, sich seinen Augen zu entziehen in dem Blühen und Reifen jugendlicher Schönheit (...) Leben! So üppig und innig, wie es nur geht. (2008, 112-113) Das ist kein Weglaufen angesichts des Todes. Es ist vielmehr ein gesunder Versuch, die Frage nach der Sterblichkeit zu beantworten, so wie sie ein junger Mensch beantworten könnte – Leben in voller Blüte.

Daran schliesst sich die Frage an, was in Pflegeinstitutionen unternommen werden kann, um junge Menschen gut zu begleiten zwischen den Polen

„Sterben und Tod“ und „Leben in voller Blüte“. Pflegende dürfen nicht nur als Fachkräfte wahrgenommen werden, sondern müssen verstanden werden als ganzheitliche Menschen vor dem Hintergrund ihrer Biografie, ihrer Individualität und ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit dem Tod bzw. mit dem Leben. Es gibt im Pflegealltag noch viel zuwenig Räume und Gefässe, wo Pflegende diesbezüglich im Mittelpunkt stehen. Gelegentliche Supervisionen und Interventionen in der Krise sind Ansätze, machen dieses strukturelle Defizit aber nicht wett.

Sich mit dem Tod auseinandersetzen heisst, sich mit dem Leben zu beschäftigen. Das ist ein Grundanliegen bei der Begleitung von jungen Menschen im Pflegeberuf. Wie kann es gelingen, sie im Alltag an die Ecken und Kanten des Lebens heranzuführen und sie darin in ihrer Entwicklung zu begleiten? Allein schon das Ausbildungssystem stellt uns hier vor Herausforderungen: Im Zeitalter von zentralisierten Pflegefachschulen findet die theoretische Ausbildung in der einen, die praktische in der anderen Institution statt. Die Curricula sind fragmentiert, Ausbildungen „an einem Haus“ und „aus einem Guss“ – menschlich und kulturell – gehören mehrheitlich der Vergangenheit an. Auszubildende haben heute verschiedene Bildungspartner. Aber haben sie in diesem System auch genügend Bezugspersonen – emotional und zwischenmenschlich –, die ihnen im Pflegealltag über das Fachliche hinausgehend Orientierung bieten?

In der Ausbildung und später im Beruf stehen meistens die fachlichen Qualifikationen, die Leistung und das Funktionieren im Vordergrund. Der Mensch dahinter bleibt leider oft im Hintergrund. Das macht Dasein-Können anspruchsvoll. Und ist es nicht verständlich, wenn es unter diesen Bedingungen manchmal nicht gelingen mag? Ein Bewohner eines Pflegeheims erzählte, dass es im Hause eine christlich-seelsorgerische Begleitung gäbe, aber

keine weltliche, wie er sie nannte. „Die Leute hier machen ihren Job gut“ fährt er fort, „aber sie sind nicht bewandert, um über Sterben und Tod zu sprechen – deshalb spreche ich auch nicht darüber“ fügt er leise hinzu.

### 1.3 Gehaltensein

Um Dasein zu können braucht es Schutz, Raum und Halt: Angenommen sein, Platz zur Entfaltung haben, verbindliche Beziehungen erleben und Vertrauen entwickeln können. Das Team am Arbeitsplatz – als Plattform und Rahmen für diese Qualitäten – kann hier entscheidend beitragen. Das setzt voraus, dass Institutionen investieren in Teamentwicklung, in die Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeitenden und in die Ausbildung der Führungskräfte. Persönlichkeits- und Teamentwicklung heisst Arbeit an den Beziehungen untereinander, Fokus auf die individuellen Stärken und Schwächen, Entwicklung von Visionen für die gemeinsame Teamarbeit, Wertediskussionen und Coaching in der Praxis. Leider finden solche Massnahmen noch viel zu wenig statt. Hauptargument: der Kostendruck. Kurzfristig gesehen mag diese Argumentation zutreffen; langfristig gesehen aber nicht, denn die Kosten – materielle und immaterielle – nehmen eher zu, wenn es Pflegenden an Boden und Grund fehlt für ihre Arbeit. Müssen wir nicht alles tun, um für eine Pflege einzustehen, die im Kern keine Kompromisse eingeht? *Einfach nur da sein* ist mehr als Ausdruck von menschlicher Nähe; es ist eine professionelle Kompetenz, eine Schlüsselqualifikation in der Palliativ Care.

## 2. Entscheidungen am Ende des Lebens

### 2.1 Entscheidungsfindung am Lebensende

Im Folgenden soll auf ausgewählte Aspekte im Zusammenhang mit Sterbehilfe eingegangen werden (dabei geht es ausdrücklich um „Hilfe beim Sterben“<sup>1</sup> und nicht um „Hilfe zum Sterben“).

<sup>1</sup> Im Sinne der passiven Sterbehilfe; dazu zählen (Baumann et al. 2005): Sterbebegleitung (die physische und psycho-soziale Begleitung eines sterbenden Menschen); Behandlungsverzicht (das Unterlassen einer möglicherweise lebenserhaltenden Massnahme); Behandlungsabbruch (das Einstellen einer laufenden lebenserhaltenden Massnahme); Handlung mit doppelter Wirkung (es werden Schmerzmittel eingesetzt, auch auf die Gefahr hin, dass Nebenwirkungen den Sterbeprozess beschleunigen). In der Schweiz ist die passive Sterbehilfe rechtlich nicht geregelt, aber allgemein akzeptiert.

ben<sup>42</sup>). Ziel ist es, die Frage, was Pflegende in der Ausübung ihrer Aufgabe unterstützt, von einer weiteren Seite her zu beleuchten.

Beim Treffen von Entscheidungen am Lebensende gibt es zahlreiche Spannungsfelder, Konflikte und Fragen, deren Beantwortung nur interdisziplinär gelingen kann. Es besteht zwar ein arbeitsfähiger Konsens über die rechtlichen Grundlagen, aber in der Praxis spielen bei der Umsetzung viele Faktoren hinein, allen voran die individuelle Situation des Betroffenen. Hier besteht immer wieder Unsicherheit.

Behandlungs- und Pflegeteams sind mit Situationen konfrontiert wie zum Beispiel: Soll die schwere Lungenentzündung bei einem hochbetagten und umfanglich pflegebedürftigen Patienten weiterhin mit Antibiotika behandelt werden? Oder: Ein Patient soll über eine Magensonde mit Flüssigkeit versorgt werden; die Bezugspersonen sind damit nicht einverstanden, der Patient selbst ist nicht mehr ansprechbar, eine Patientenverfügung liegt nicht vor.

Solchen Fragen kommen auf Pflegende tagtäglich zu. Was unterstützt sie in der Auseinandersetzung mit diesen Fragen? Welche Ansätze können helfen, um sich in diesen Spannungsfeldern zu bewegen, ohne sich dabei abhanden zu kommen – emotional, beziehungs-mässig, in Bezug auf die Gewissensfreiheit?

## 2.2 Ethische Entscheidungsfindungsverfahren

Obwohl die Problematik der Entscheidungen am Lebensende seit vielen Jahren von Fachleuten der Medizin, Pflege, Ethik und des Rechts ausgiebig diskutiert wird, bleiben Unsicherheiten beim Einzelfall. Um ihnen zu begegnen, reichen medizinische Kriterien nicht aus, es braucht ein Nachdenken über die ethischen Aspekte bzw. ethisches Hintergrundwissen, um in der Situation zu einer angemessenen Entscheidung zu gelangen – meistens gibt es keine Möglichkeit der Nicht-Entscheidung. Klare Formen der Entscheidungsfindung bieten einen Rahmen für den Umgang mit diesen Unsicherheiten. Hierfür gibt es viele Zugänge, von der Anwendung ausgewählter Modelle bis hin zum Aufbau komplexer Unterstützungssysteme in Institutionen.

Ethische Entscheidungsfindungsverfahren haben das Ziel, Beteiligte dabei anzuleiten, ein ethisch fundiertes Urteil zu bilden. Das heißt:

- die jeweilige Problemstellung sorgfältig zu erfassen,
- sie strukturiert, lösungsorientiert und effizient zu bearbeiten,
- zielorientiert nach „bestem Wissen und Gewissen“ zu entscheiden.

„Bestes Wissen“ heißt, dass sich die Entscheidung am fundierten Fachwissen, der beruflichen Erfahrung sowie dem Miteinbezug verschiedener Wahrnehmungsperspektiven orientiert. Die Orientierung am „Gewissen“ meint, dass die Entscheidung so beschaffen sein muss, dass alle Beteiligten damit einverstanden sein können und gemeinsam die Verantwortung übernehmen.

## 2.3 Ein Modell zur ethischen Entscheidungsfindung

Ethische Entscheidungsfindungsverfahren gehen vom Nichtwissen aller am Entscheidungsfindungsprozess Beteiligten im Hinblick auf die zu treffende Entscheidung aus. Entscheidungsfindungsverfahren stellen Transparenz, Verbindlichkeit, Einbezug aller relevanten Fakten (medizinische, pflegerische und soziale Faktoren) und verschiedenen Verhaltensoptionen sicher, ohne die jeweilige Entscheidung inhaltlich vorwegzunehmen.

Um beispielhaft aufzuzeigen, was mit ethischen Entscheidungsfindungsverfahren gemeint ist, wird im Folgenden das Modell 7 Schritte Dialog – ein Modell ethischer Entscheidungsfindung (Dialog Ethik 2008) – kurz vorgestellt. Es ist ein Beispiel dafür, wie die ethische Entscheidungsfindung für den Einzelfall anhand eines strukturierten Leitfadens entwickelt und hergeleitet werden kann.

den kann.

1. Schritt: Ethische Problembeschreibung: Worum geht es, wie lautet der medizinische Sachverhalt? Welches ist unser ethisches Problem?
2. Schritt: Kontextanalyse: Wie hat sich das Problem entwickelt und wie war sein Verlauf? Wo findet das Problem statt, wer ist beteiligt?
3. Schritt: Formulierung des ethischen Dilemmas (Werteanalyse): Was für Werthaltungen des Betroffenen stehen auf dem Spiel? Welche Prinzipien geraten miteinander in Konflikt?
4. Schritt: Verhaltensoptionen (mind. 3): Welche Handlungsoptionen gibt es?
5. Schritt: Rechtliche und ethische Analyse der Handlungsoptionen: Welche Gesetzgebungen bestehen bezüglich der Verhaltensmöglichkeiten? Welche Ethikentwürfe stehen hinter den genannten Verhaltensmöglichkeiten?
6. Schritt: Konsensfindungsprozess und Handlungsentscheid/Klimadiskussion, Güterabwägung und Entscheidung: Was für ein moralisches Klima wollen wir? Welche Handlungsoptionen lassen sich verallgemeinern? Wie ist die Reihenfolge der Handlungsoptionen in Bezug auf ihre Eingriffstiefe (niederschwellig, hochschwellig)? Welche Entscheidung wird nun getroffen?
7. Schritt: Evaluation / Kommunikation und Überprüfung des Handlungsentscheides.

Rückbezüglichkeit auf die Ausgangslage: stimmt die getroffene Entscheidung noch für den Patienten?

In späteren Evaluationsphasen: Wie sind die getroffenen Entscheidungen aus zeitlicher Distanz zu beurteilen? Was hat sich bewährt, was sollte verbessert werden?

## 2.4 Zuwendung erhalten und geben

Entscheidungen im Zusammenhang mit Sterbehilfe sind eine Konfrontation mit dem Leben. Wir stossen auf die Auseinandersetzung mit subjektiv empfundenem Wert und Unwert, Leid und Erlösung, Freude und Schmerz. Mag ich

<sup>2</sup> Im Sinne der aktiven Sterbehilfe, dazu zählen (Baumann et al. 2005): Selbsttötung (wo sich der Mensch selbst zum Tod verhilft); Beihilfe zum Suizid (die Suizid-Beihilfe im Falle einer unheilbaren Leidenssituation); Tötung auf Verlangen (ausdrücklicher Tötungswunsch des Sterbenden); die Tötung ohne explizites Verlangen (der Entscheid beruht auf dem Fremdurteil desjenigen, der die Tötung ausführt z. B. Lebensqualität, Lebenswert des Sterbenden). Die Selbsttötung und die Beihilfe zum Suizid sind in der Schweiz rechtlich zulässig. Auf dieser Grundlage rechtfertigen Sterbehilfeorganisationen ihre Aktivitäten. Tötung auf Verlangen ist verboten.

mich dem zuwenden, bin ich bereit, mich zu beteiligen und mich berühren zu lassen? Mag ich das und wie ist es für mich? Diese Fragen beziehen sich auf Leben-Mögen, die zweite existentielle Grundmotivation (Längle 2008). Habe ich die Kraft, mich dem zuzuwenden und Entscheidungen am Lebensende mit zu gestalten und mitzutragen? Beziehung, Zeit und Nähe sind dafür notwendige Voraussetzungen. Beziehung, Zeit und Nähe sind – mit Blick auf Institutionen – auch kulturelle Qualitäten. Es ist daher wichtig, dass Institutionen und Führungskräfte bewusst am Klima, innerhalb dessen die Entscheidungsfindung stattfindet, arbeiten und dafür investieren. Gelingt diese Kultur- und Klimagestaltung, werden immens wertvolle Voraussetzungen geschaffen, um angesichts der belastenden Entscheidungsaufgabe «leben zu mögen». Das heisst konkret: Beziehungen innerhalb des Teams sind entwickelt, man schenkt einander Vertrauen. Es dürfen verschiedene, auch unfertige Standpunkte oder intuitive Ahnungen ausgesprochen werden. Nicht nur fachlich durchdachte und rationale Argumente zählen, es gelten auch Sichtweisen, die in der Du-Erfahrung mit dem Betroffenen begründet sind. Abweichende Meinungen haben Platz und werden nicht sanktioniert. Die Beziehungen untereinander sind tragfähig, und es ist möglich, sich gegenseitig mit seinen Ängsten, der Wut und dem Zweifel zu zeigen und darin angenommen zu sein. Im Team besteht ein Konsens über die Bedeutsamkeit der gemeinsamen Aufgabe, und organisatorisch stehen Raum und Zeit zur Verfügung. Zusammenfassend: Es herrscht ein Kultur, in der man sich Menschlichem und Sachlich-Fachlichem gleichermassen zuwendet, es aufnimmt und integriert.

## 2.5 Die eigene Position finden

Für die Güte eines Entscheidungsfindungsprozesses spielt die Qualität des geführten Dialoges eine bedeutsame Rolle. In einem echten Dialog verstehen sich die Partner – sich selbst und gegenseitig – als einzigartige Individuen mit einer eigenen Identität. Sie dürfen so sein, sich selbst sein, können zu

dem stehen, was sie tun und identifizieren sich mit dem Eigenen. Hinter diesen Beschreibungen steht die dritte existentielle Grundmotivation, das Selbst-Sein-Dürfen (Längle 2008). Hier geht es darum, in dialogischer Auseinandersetzung eine Position zu finden und Stellung zu beziehen. Das heisst spüren, das Wahrgenommene einschätzen und damit in Kontakt zum eigenen Inneren zu bleiben. Das gibt die Kraft, Eigenes dem von aussen Kommenden entgegen zu halten, spüren und Stellung beziehen, eine eigene Position finden, sich auf das beziehen, was man innerlich spürt.

Beachtung (ich werde als Individuum gesehen), Gerechtigkeit (das Eigene wird mir zugestanden) und Wertschätzung (ich erfahre mich selbst als Wert) sind die Voraussetzungen, um das Selbst-sein entwickeln zu können. Auch das sind Kultur- und Klimagrössen, die in Pflege-Institutionen und in der Zusammenarbeit bewusst geschaffen, gepflegt und gefördert werden sollen.

In Pflege- oder Sterbesituationen müssen oft Entscheidungen stellvertretend getroffen werden. Häufig fehlt es an konkreten Informationen, oder es liegen widersprüchliche Aussagen vor. Ob wir wohl im Interesse des Sterbenden handeln? Entspricht die Entscheidung seinem Lebensentwurf? Ist sie stimmig, und ist sie ein Beitrag an das gelungene Sterben des Betroffenen?

Bei solchen Entscheidungsfindungsprozessen geht es um Verstehen, um Güterabwägung, um kritisches Prüfen von Handlungsoptionen und um das gemeinsame Ringen um eine von allen Beteiligten getragene Entscheidung. Hierfür braucht es Menschen, die kritisch und eigenständig hinterfragen, und die in Kontakt mit den eigenen Wahrnehmungen bleiben. Es braucht Pflegenden, die spüren und die Kraft haben, bei Widersprüchen zwischen dem Gespürten und dem, was der Verstand oder die Mehrheit meint, ihrem Gewissen zu folgen und sich dafür einzusetzen. Und es braucht Institutionen und Führungskräfte, die Pflegenden genau dazu auffordern, ermutigen und unterstützend einwirken, indem sie einen sicheren Rahmen schaffen, wo Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung verläss-

liche Kultur-Grössen sind.

## 2.6 Sinnvolles wollen

Institutionalisierte Gefässe für ethische Entscheidungsfindungen (wie z.B. das Modell 7 Schritte Dialog) sind in vielerlei Hinsicht wertvoll. Sie erhöhen die Entscheidungssicherheit, stellen die Orientierung an der Patientenautonomie sicher und sind Ausdruck der Qualitätssicherung von Pflege und Behandlung.

Aber selbst fundierte ethische Entscheidungen können nicht nach den Kriterien „richtig“ oder „falsch“ bewertet werden. Es stehen immer mehrere Werte auf dem Spiel, die es durch ein Güterabwägen zu priorisieren gilt. Ethische Entscheidungen sind „die wertvollste Möglichkeit der jeweiligen Situation“ (Längle 2002, 38).

Im Ergebnis beziehen sie sich konkret auf den vorliegenden Fall, von der Herleitung her stehen sie aber immer in grösseren Bezügen: Worum geht es? Was will die Situation von uns, wozu tun wir es? Gibt es Gründe, weshalb wir etwas trotzdem tun? Und wenn die Entscheidung schwer fällt: Um welchen Wert ringen wir jetzt, und sind wir auch bereit, die Verantwortung dafür zu übernehmen? Diese Fragen entsprechen dem Wesen der vierten existentiellen Grundmotivation (Längle 2008). Um sinnvoll Handeln zu können braucht es Voraussetzungen: Ein Tätigkeitsfeld, ein Strukturzusammenhang und ein Wert in der Zukunft.

Ethische Entscheidungsfindungsverfahren sind die konkrete Umsetzung dieser benötigten Voraussetzungen. Sie stellen Räume dar, wo sich die Beteiligten einbringen können und aufgrund ihres Betroffenseins von der Situation einen Platz und eine Aufgabe haben: Sie sind gefragt, benötigt und gefordert. Die Inhalte stehen in einem Zusammenhang, in einem konkreten und in einem übergeordneten: Auf der konkreten Ebene geht es um das Entwickeln und das Herbeiführen einer Entscheidung für die betroffene Person, und auf der übergeordneten Ebene geht es um das Gestalten eines moralischen Klimas im Gesundheitswesen – der Wert in der Zukunft. Hierbei zu partizipieren und einen substantiellen Beitrag leisten zu können, wird – so die Rückmeldungen

vieler Beteiligter – als sehr sinnvoll erlebt.

## Zum Abschluss

Aus vielen Gesprächen mit Pflegenden, die Menschen am Ende des Lebens begleiten, kommt der Anspruch zum Ausdruck, durch eine gute Pflege einen Rahmen schaffen zu wollen, der es ermöglicht, Leben liebevoll, professionell und human zu verabschieden. Sterbenden soll mit allen Mitteln Respekt, Schutz und Solidarität zugestanden werden. Gleichzeitig leben wir in einer Zeit, die menschliches Leben und Sterben technisiert. In vielen Diskussionen über eine Sterbekultur stehen nicht die Sterbe- und Trauerumstände im Mittelpunkt, sondern die technischen Fragen der Sterbehilfe; wann und unter welchen Umständen soll die Tötung erlaubt

sein (Baumann et al. 2005).

Menschen, die in diesem Kontext eine Pflegeaufgabe übernehmen, gebührt nicht nur unser tiefster Dank, sondern auch unser Wille und unsere Entschlossenheit, sie nach besten Kräften zu unterstützen und ihnen Bedingungen zu schaffen, die verhindern, dass der Mensch zur Sache, die Pflege zum Versorgungsakt und die Pflegenden zu Vollzugsgehilfen werden.

## Literatur

- Baumann-Hölzle R et al. (2005) Positionspapier zum Thema Sterbehilfe. Zürich: Dialog Ethik
- Dialog Ethik (Hg.) (2008) Praxisordner. Ethik im Gesundheitswesen. Basel: Schwabe Verlag und EMH Schweizerischer Ärzteverlag
- Drewermann E (2008) An den Grenzen der Medizin. Düsseldorf: Patmos

- Frankl V E (1985) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München: Piper
- Längle A (2002) Sinnvoll leben. Freiburg im Breisgau: Herder
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A & Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas
- Smith R (2000) Die innere Kunst des Lebens und des Sterbens. Freiamt: Arbor

*Anschrift der Verfasserin:  
Dorothee Bürgi, dipl. Psych. FH  
Wollzeile 31/11  
A – 1010 Wien  
dbuergi@dialog-ethik.ch*

# Weil Sterben auch Leben ist

**Karl Rühl**

*„Weil Sterben auch Leben ist“ – unter diesem Grundgedanken werden Kurse für Hospizbegleiter/innen angeboten, deren Ausrichtung und Inhalte dargestellt werden. Es geht dabei auch um die eigene, ganz persönliche Auseinandersetzung mit Tod und Sterben, um dieser im eigenen Leben Raum zu geben.*

Gestorben wurde in meiner Kindheit noch zuhause und ich konnte bereits als Kind eine vertraute Beziehung zum Sterben aufbauen. Intuitiv wusste ich schon früh um eine Sterbequalität für die es sich einzutreten lohnt. Mit diesem inneren Wissen begab ich mich in Situationen des Sterbens und in die theoretische Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Vertieft wurde all dies durch meine logotherapeutische Ausbildung (1986 - 1990). Dass Frankl der Sinnfrage, angesichts von unabänderlichem Leid, Schuld und Tod nachgeht, und seine Einstellungswerte als einer der drei Wege zum Sinn gelten, hat bleibende Bedeutung in mir; ebenso die Klarheit Frankls, dass Leid an sich keinen eigenen Sinn hat, sondern das Gestalten und Wachsen des Menschen am erlittenen Schicksal. Bevor wir aber diese Haltung zum Unabänderlichen, diese letzte

Wertschöpfung aus der eigenen Einstellung einnehmen, muss alles versucht werden, das Leid abzuwenden. Dieser Widerstand – letztlich gegen den Tod – hat Vorrang vor allen Einstellungswerten. Erst wenn dies nicht mehr möglich ist, spricht Frankl von der Sinnhaftigkeit von Einstellungswerten. In Bezug auf unser Thema ist Sterbebegleitung eine praktische Begleitung und Hilfestellung darin, Einstellungswerte zu verwirklichen. Mit dem Schicksalhaften meint Frankl, dass man letztlich der Frage nach dem „Warum“ des Leidens nicht auf den Grund kommt, vielmehr bedarf die Frage einer kopernikanischen Wende und wird zur Frage nach dem „Wozu“: Wie verhalte ich mich zum Leiden? (Frankl 1985, 13f) „Mögen die Möglichkeiten der Wertverwirklichung noch so eingeschränkt sein, Einstellungswerte zu verwirklichen bleibt immer noch möglich.“

(Frankl 1985, 61).

Die Entwicklungen von Alfried Längle, vor allem die Personale Existenzanalyse (Längle 2008), mit der ich ab 1989 in der Selbsterfahrung in Berührung kam, haben mein logotherapeutisches Wissen geerdet. Längles nachvollziehbare Konzeption verschaffte der Logotherapie innerhalb ihrer eigenen Anthropologie einen „existentiellen Unterbau“ und mir einen stimmigen Zugang zum Leidenden und dessen Begleitern.

„Weil Sterben auch Leben ist“, so nenne ich seit zehn Jahren einen Kurs für Hospizbegleiter/innen. Die Hospizbegleiter/innen arbeiten bei uns als Haupt- und Ehrenamtliche im Besuchsdienst, in der Trauerarbeit, in der Begleitung von pflegenden Angehörigen, in der Sterbebegleitung und in der Pflege. Alle erhalten Einblicke in die Pflege und in die Palliativversorgung. Die Pflegekräfte durchlaufen zusätzlich eine umfassende Qualifizierung in Palliativ Care. Als Vorsitzender und Geschäftsführer der Diakonie bin ich für diese Arbeit zuständig.

## Grundausrichtung

„Es geht bei Hospizen eigentlich nicht darum, neue Institutionen zu schaffen, sondern darum, alte Traditionen des menschlichen Umgangs mit Sterbenden wiederzuentdecken und sie in unsere veränderte Welt hineinzu-sprechen.“ (Student 1990, 40)

Die Erfahrungen der Hospizbewegung zeigen, dass vernetzte Konzepte, die gleichmäßige Berücksichtigung vieler Gesichtspunkte und die Arbeit im Team mit unterschiedlichen Qualifikationen, dem Wohl des kranken und sterbenden Menschen am meisten dienen. Mein Beitrag in diesem Kontext ist ein existentieller-phänomenologischer Ansatz, der versucht, berufliche Routine und gelernte Professionalität immer wieder hinten anzustellen, weil in der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden mitmenschliche Nähe und zuwendende Geduld gefragt sind, die offen sind für das, was uns im Sterben und im Tod begegnet.

## Zwei Grundintentionen

In der Arbeit vor Ort hat sich herauskristallisiert, dass in der Beschäftigung mit der Sterbebegleitung Menschen oftmals diesbezügliche Bildungsinhalte nur für sich selbst suchen, andere besuchen die Kurse, da sie ehrenamtlich oder hauptamtlich Sterbende begleiten und sich dafür qualifizieren möchten.

## Sterbende begleiten

Jeder weiß, dass er spätestens bei sich selbst und bei seinen Angehörigen zum Sterbebegleiter wird. Der virtuelle Tod ist uns tausendfach begegnet, aber wirkliches Sterben findet laut Statistiken immer noch zu fast 90% nicht daheim, sondern in Institutionen statt, obwohl die meisten wünschen, daheim sterben zu dürfen. Über Tod und Sterben liegt ein Tabu, das auch die damit einhergehenden Sinn- und Lebensfragen verschleiert. Um diesem „metaphysischen Leichtsinn“ (M. Scheler) zu begegnen, haben wir uns 1998 entschlossen, eine Fortbildung für die Sterbebegleitung zu installieren, die versucht, einen Mindeststandard an Qualität für die Begleitung von Kranken und Ster-

benden zu vermitteln. Dabei geht es vor allem um Wahrnehmungs- und Verstehensprozesse und Kommunikationsfähigkeit bei unterschiedlichen Interessenslagen. Anthropologische Fragestellungen werden erörtert, ethisches Wissen und Haltungen angesichts von oft letzten Fragestellungen und Sinn-Erfahrungen diskutiert und vermittelt. Die Rolle des Begleiters und die Situation des Sterbenden werden erarbeitet. Die wichtigsten Vorgehensweisen von Palliativ Care sollen verstanden werden.

In der Fortbildung greifen wir existentielle Erfahrungen der Teilnehmer auf. Dabei ist die Frage nach der Motivation, warum und wieso Menschen sich für das Sterben qualifizieren möchten, ein Grundprozess.

Die Motivation von Menschen, die in die Sterbebegleitung kommen, ist sehr unterschiedlich.

Jeder ist eingeladen sich in diesen Fragen zu bilden; seinen Ängsten und Erwartungen, seinen Wünschen und Bedürfnissen bezüglich Sterben nachzugehen.

Immer wieder kommen Menschen, die auf diesem Weg versuchen ihr eigenes nahendes Sterben zu bedenken, weil sie eine lebensbedrohende Krankheit haben oder vor einer schweren Operation stehen. Sie suchen für sich im Vorfeld ihre eigene Sterbebegleitung abzuklären.

Andere wissen gar nicht so recht, warum sie kommen. Sie haben ein gewisse Affinität und Faszination zu Sterben und Tod. Oft haben sie noch nie Jemanden sterben gesehen. Sie wollen wissen, was da geschieht und ob sie sich mehr oder weniger darum sorgen und ängstigen müssen. Sie wollen dem Tod und seinem Sterben die Unheimlichkeit nehmen, indem sie sich mit ihm vertraut machen.

Es kommen auch Menschen, die mit Verlusten schon konfrontiert waren. Diese sind besonders offen für die Sterbebegleitung. Es könnte der unbewusste Versuch sein, über die Sterbebegleitung Situationen aufzusuchen und wieder zu erleben, womit man nicht fertig geworden ist. Einerseits sind solche Menschen vom Leben für die Begleitung schon vorgebildet, aber andererseits muss der Kurs und die Supervision sie in die

Lage bringen, ihre eigenen Erfahrungen anzugehen und zu verarbeiten. Geschieht dies nicht, erfolgt eine unbewusste Bindung der zu Begleitenden an den Schmerz, an das Unverarbeitete des Begleiters. Trauer, Schmerz und Abschiednehmen – diese Gefühle sollten im Kurs in Fluss gebracht werden.

Mittlerweile haben sich bei uns zum Thema Leid, Sterben, Tod und Trauer gut 150 Menschen gebildet. Aus den Auswertungen erfahren wir, dass durch diese Art Bildung ein hohes Maß an Zugewinn, vor allem in punkto Freiheit und Verantwortung angesichts des Todes, ermöglicht wird. Die gewonnene Freiheit setzt Kräfte frei und ermöglicht ein inneres Wachstum. Bildungsangebote in diesem Bereich sind für die Ehren- und Hauptamtlichen in der Sterbebegleitung weiterhin wichtig, sie sind auch ein wesentlicher Grund in dieser Arbeit zu bleiben.

## Fallbeispiel

Bei einem Hausbesuch begegnete mir eine an Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) erkrankte Frau. Sie saß im Schlafanzug mit einem Beatmungsgerät am Küchentisch. Sie wirkte „aufgeschwemmt“. Der Besuch kam über die Vermittlung ihrer Schwester zustande und ihr Mann war zu diesem Zeitpunkt für Stunden unterwegs.

Ich erzählte ihr woher ich komme, wer mich geschickt habe und dass ich gerne gekommen sei. Ich bat sie, mir zu erzählen, wie es um sie steht.

Wir kamen zügig auf ihre Krankheit zu sprechen, auf die Chemotherapie, die Bestrahlungen und dass sie das alles nun nicht mehr in Anspruch nimmt. Sie und die behandelnden Ärzte haben den Widerstand gegen den Tod aufgegeben und es stand unausgesprochen im Raum, dass sie sich auf das Sterben vorbereitete. Nach drei Wochen verstarb sie.

Ich sprach den Weg des Sterbens an. Vor dem Sterben habe sie keine Angst, aber sie wolle nicht daheim sterben, ob ich ihr im Bezug auf einen stationären Hospizplatz weiterhelfen könne. Die Anfrage hat mich stutzig gemacht. Warum will sie nicht daheim sterben? Das Umfeld und das zu errichtende palliative Netzwerk könnten gut funktionieren.

Sie wurde müde und ich bettete sie



noch. Abschließend fragte ich sie, was sie sich noch wünsche, bevor ich gehe und sie sagte frei heraus: „Haltens mir noch die Hand!“

Im zweiten Gespräch versuchte ich den Wert des „Händehaltens“ zu heben, indem ich ihr ganz einfach die ganze Zeit meine Hand reichte. Mal entzog sie sich, dann legte sie wieder ihre Hand in meine. Sie erzählte, dass sie die ganzen Arbeiten, die ihr Mann im Garten erledigte, nicht mehr wichtig finde. Das klinge komisch aus ihrem Mund, merkte sie an, wo sie das doch sonst immer alles selbst gemacht habe. „Er soll bei mir sein. Aber das ist so schwer für uns beide. Wir sind so nicht erzogen worden“. Nun war der Wert schon fast geborgen und auch klar, mit wem sie diesen Wert leben möchte. Sie schämte sich für ihren Wunsch, aber ihr war auch klar, wenn nicht jetzt, wann dann noch?

Beim dritten Treffen fing mich ihr Mann ab. Er erzählte mir, dass seine Frau ihm von unserem Gespräch berichtet habe. Es sei für ihn so ungewohnt, dass seine Frau ihn so bei sich haben wolle, sie so ein Verlangen nach ihm habe. Er könne sich doch nicht immer zu ihr setzen. Mit diesem Gesprächsstrang gingen wir in das Zimmer der Kranken. Ich bat ihn, doch noch einmal sein vorher Gesagtes auch seiner Frau zu sagen. Es war ein Stammelnd, doch die Frau ergänzte bejahend seine Sätze.

Beim Mann machte sich ein Kontrollverlust bemerkbar. Zu viele waren schon in den intimen Raum des Paares hineingekommen, in das Schlafzimmer, in ihren privaten Bereich. Er tat sich so schon schwer ihr in diesem Zustand nahe zu sein. Jetzt waren auch noch andere da, die das alles mitbekamen – das verunsicherte ihn. Wir kamen auf die Alltagstätigkeiten am Krankenbett zu sprechen und ob das nun eingesetzte Pflege- und Palliativteam ihn anleiten dürfe, um in seinem Pflegealltag Zuwendung und Zärtlichkeit Raum zu geben. Wir reflektierten schmunzelnd einige Situationen, z. B. wollte er sie vom Rollstuhl ins Bett begleiten. Sie klammerte sich so fest an ihn, so empfand er es und sie wollte ihn einfach nur umarmen. Sie sagte: „Ehrlich gesagt, ich wäre manchmal auch allein rein gekommen, aber ich wollte dich noch umarmen“.

## Themen der Sterbebegleitung

### Intimität, Nahe sein

Sterben hat eine eigene Intimität und ist auf menschliche Nähe angewiesen. Begleiter von Sterbenden treten in einen Raum der Intimität ein, nicht nur im äußeren Bereich. Menschen, die Sterbende begleiten, sollten hierfür besonders sensibilisiert werden und die Widerstände und Ängste verstehen. Im Raum des Sterbens ist man nicht allein, meist sind da noch Andere. Auch die fühlen sich schnell verunsichert.

„Angst und Zuversicht in der Begegnung“, was kann alles verletzt werden und was will geschützt sein, wenn wir die Intimität oder wie Längle es sagt, die „Personale Integrität“, wie den Selbstwert, die Selbstständigkeit, die Selbstachtung und das Selbstbild (Längle 1989, 199) wahren wollen.

In allen Bereichen ist die Ausgangslage eines Gesunden eine vollkommen Andere, als die eines Schwerkranken. Wir können dieser Unwissenheit nur in der Wahrnehmung und im Verstehen dessen, was ist, begegnen: Den Kranken in seinem Können, in dem, was ihm Halt gibt, was ihn schützt, zu sehen und zu verstehen, ist die Ausgangslage (Längle 2008, 35f). In Allem was wir vorfinden liegt auch ein Können vor, das es gilt wahrzunehmen und sich daran zu orientieren. Je gründlicher und aufmerksamer wir in diesem Bereich vorgehen, gerade auch im Bereich des Nonverbalen auf Gestik, Mimik und Haltungen achten und dabei in Kongruenz mit uns selber bleiben, desto stabiler und offener ist die Grundlage für weitere Prozesse, z. B. für das Verstehen.

### Sterben

Was ist das Sterben? Warum sterben Menschen so unterschiedlich? Welche Bedeutung hat Sterben und Tod für das Leben? Wie möchte ich sterben? Dahinter verbergen sich anthropologische Fragestellungen und Auffassungen über das Mensch-Sein. Darüber wollen wir einander informieren, Modelle darlegen, z. B. die Dimensionalontologie Frankls.

Ab wann ist jemand tot? Hirntod, Spendertod, Patientenverfügung, aktive und passive Sterbehilfe – ethische

Erörterungen, Möglichkeiten und Grenzen lassen diese Themen unklar erscheinen und doch braucht es für die Alltagspraxis Klarheit.

Und was stirbt eigentlich? Gibt es etwas, das nicht stirbt? Was lebt weiter? Metaphysische, philosophische und religiöse Ansichten müssen in ihrer Vielfalt angedacht werden, denn ebenso vielfältig sind die Ansichten der Sterbenden, der Begleiter und die Phänomene die sich im Sterben bemerkbar machen.

### Lehrmeister

Fragen nach der Sterbequalität können zu einem „Mehr“ an Lebensqualität führen. Die Warum-Frage steht dabei lähmend im Weg. Das Auseinanderbrechen von tradierten Strukturen, z. B. Großfamilien oder religiöse Anbindungen, tun das ihre und bringen einen Mangel an Ressourcen hervor. Viele in der Einsamkeit aufkommende quälende Fragen und Erfahrungen treiben den Sterbenden und deren Angehörigen in eine Hilflosigkeit und Verlorenheit.

Es gibt wirklich schlimmes Sterben, das Angehörige und auch Begleiter nur begrenzt ertragen. Sterben kann psychische Ausnahmesituationen hervorrufen. Chemotherapie und andere Behandlungen beim Kranken können anhaltende Stressreaktionen und noch größere Störungen hervorbringen.

Die Warum-Frage bläht sich mehr und mehr auf. Gelingt es die Frage nach dem Wozu, die in der Gestaltung des unabänderlichen Schicksals liegt, als Wende einzuführen, erst dann beginnt der Mensch in die Lehrzeit des Todes und des Leidens zu gehen.

### Betroffenheit

Sterbebegleitung macht betroffen. Die Haltung des Nahe-Seins setzt voraus, dass ich mich berühren lasse und darin auch bewegt werde. Berührt zu sein ist aber nicht nur im Bezug auf den Sterbenden wichtig, betroffen macht die Situation, die Räumlichkeiten, die Gerüche, das Aussehen u.a. Es droht ein Ausgeliefert-Sein durch ein Übermaß an Betroffenheit. Längles Personale Positionsfindung (PP) ist für dieses Überschwemmt-Werden hilfreich. Die erste Position geht nach außen der Frage nach, ob das wirklich so ist, wie ich

es wahrnehme. Woran mache ich es fest? Die Situation wird begrenzt. Die folgende zweite Position geht nach innen. Es ist der Versuch, eine Position zu den eigenen Ansprüchen zu finden. Was ist in mir? Was betrifft mich? Was macht es mit mir? Was verstehe ich davon? Was kann ich nicht akzeptieren? Es ist der Versuch in eine gewisse Distanz zu dem Einströmenden zu kommen. Die abschließende dritte Position ist die Position zum Positiven, um den gewonnenen Raum mit Möglichkeiten und Zielen zu füllen. Ist es das, was ich möchte oder kann? Was will ich nun? Kann ich diesen Weg so mitgehen? (Längle 2008, 162)

Ich kann üben mich zurückzunehmen, dennoch bleibe ich betroffen und diese Bewegtheit ist wichtig für den Kontakt zum Sterbenden und zum Angehörigen. Es ist eine Arbeit mit der Distanzierungsfähigkeit, die aber nicht zur Distanz führen darf.

## **Sterbesituationen**

Eine Fülle von Unterschiedlichkeiten macht die Sterbesituation individuell. Wo ein Sterbender betreut wird macht einen großen Unterschied: Im Krankenhaus, im Altenheim, im Kinderhospiz oder daheim im eigenen Bett. Es ist etwas anderes, ob ein Sterbender jung oder alt ist, ob jemand sehr schnell verstirbt oder ob ein langsames Verwelken stattfindet, es ist etwas anderes, ob jemand alt und lebenssatt stirbt oder elendig kämpfen muss, bis zum Schluss. Je nachdem gestaltet sich der Rahmen und mitunter auch die Frage, wer der richtige Begleiter ist und welche Art der Begleitung sinnvoll ist.

Auch der Zeitpunkt, wann der Begleiter hinzukommt, ist wichtig. Die Sterbephasen von Kübler-Ross könnten darin eine Stütze sein, wobei jedes Sterben doch zeitlich individuell verschieden ist. Von der vorhandenen Zeit hängen durchaus Ziele der Sterbebegleitung ab.

In welchem Zustand befindet sich der Sterbende? Ist er ansprechbar? Was ist kognitiv möglich? In welcher emotionalen Lage befindet er sich? Kann er noch bewusst kommunizieren? Liegen noch Willensäußerungen und -kräfte vor? Wie nehme ich diese wahr? Gibt

es einen sogenannten letzten Willen?

Befindet sich der Sterbende mehr oder weniger alleine oder ist da noch ein Netzwerk von Angehörigen und Bekannten? Aus einem vorhandenen Netzwerk könnte ich relevante Informationen über Kultur, Traditionen, Bildung, Berufsleben, Hobbies, Religion, Frömmigkeit usw. erhalten und die Bilder und Worte aufgreifen, die den Sterbenden getragen haben.

In der häuslichen Sterbesituation hat man oft mit Platzmangel und mit ausgebrannten pflegenden Angehörigen zu tun. Schwelende Konflikte in der Beziehung werden offenkundig oder die Finanzen werden knapp. Pflegende Angehörige sind die großen Leidtragenden.

## **Handlungsansätze**

Die Handlungsansätze sind von Möglichkeiten und Grenzen, in denen sich der Sterbende, seine Angehörigen und der Begleiter befinden, abhängig. Dabei gilt es die Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle des Sterbenden zu achten oder gar zu wecken. Ein Sterbender hat soziale, körperliche, psychische oder spirituelle Wünsche und Bedürfnisse. Ein Begleiter sollte wissen, wo er gefordert ist, wo der Seelsorger, vielleicht eine andere Fachkraft oder die ärztliche Begleitung für palliative und beruhigende Medikation gefragt ist. Womöglich steht aber die Linderung in allen Bereichen des Sterbenden im Vordergrund. Palliativansätze sollten, wo notwendig, unbedingt einbezogen werden.

Entspannungsmöglichkeiten und das Pflegen der eigenen Ressourcen sind für alle wichtig.

Ein Begleiter wird mit der Zeit ein Teil des Netzwerkes des Sterbenden. Mit der Zeit entwickelt man ein Gespür für den Sterbenden, man kommt zur rechten Zeit und es wird auch vermehrt Vertrauen, aber auch Verpflichtung, die Sorge bereitet. Der Austausch mit anderen Sterbebegleitern oder Supervision ist wichtig.

Viele Sterbende machen Schwellenerfahrungen, was ich als spirituelle Öffnung verstehe. Wortlos strahlte eine Sterbende auf, eine sagte „Frieden, Frie-

den,...“ oder einer hat geträumt von seiner Mutter, die ihn abgeholt hat. Alle waren irgendwie verklärt, hatten für sich eine Art Klärung erlebt. Sterbebegleitung sollte hier nicht mehr beginnen zu diskutieren, sondern den spirituellen Gehalt an sich, was sich darin an Geborgenheitserfahrungen und Stauen vollzieht als Wert bergen.

## **Angst und Vereinsamung**

Angst haben Sterbende vor unerträglichen Schmerzen und dass sie alleine in unpersönlicher Atmosphäre sterben. Das Bemühen eines Palliativ-Teams die Schmerzen zu lindern, und wenn möglich Schmerzfreiheit zu gewährleisten, beruhigt sehr. Ebenso beruhigt das Bemühen von Sterbebegleitern, Angehörigen und der Pflege da zu sein. Es werden auch Ängste ausgelöst, die eher allgemeiner Art sind. Das ist z. B. das Anschwemmen von Kinderängsten, die eine Übererregung verursachen. Magische Inhalte kommen vor, die man nicht wegdiskutieren kann. Die Menschen brauchen eher die Möglichkeiten, Übergänge zu finden, die die Angst in Vertrauen und Geborgenheit überleiten. Helfen können Symbole, Musik, Texte, Farben, Gerüche oder Gesang. Überall geht es darum, das richtige Musikstück, den richtigen Text, die richtige Farbe zu finden, um verinnerlichte Geborgenheitserfahrung zu finden. Es muss dem Patienten gut tun und seinem Willen entsprechen.

Vereinsamung durch fehlende Anteilnahme sollte der Begleiter aufgreifen, denn oft wollen kranke Menschen keine Öffentlichkeit, sie wollen nicht als hilfsbedürftig wahrgenommen werden. Ein Begleiter steht wider die Vereinsamung. Es wird wichtig sein, Kontakte wieder zu knüpfen oder herzustellen.

## **Biographisches Arbeiten**

Biographisches Arbeiten gelingt am Sterbebett nur punktuell. Selten schauen Sterbende noch einmal grundsätzlich auf alles. Aber sie haben ihre Bilder, Geschichten aus ihrem Leben vor Augen, darüber wollen sie vielleicht sprechen. Es gibt Erfahrungen im Leben des Sterbenden, auf die wollen und können sie nicht hinschauen. Nicht immer ist im Sterbeprozess noch die Kraft vor-

handen, Schweres anzuschauen oder es noch in das Leben einzubetten.

Manche Sterbenden schauen ohne jegliches Wohlwollen auf ihr Leben, in ihren Augen besteht alles aus Fehlern und schlimmen Erlebnissen. Damit geht ein Richten über sich selbst und andere einher. Diese Struktur ist nur noch schwer aufzulösen. Oft können wir nur noch trösten, lindern, das Gute auflisten, beruhigen, und versuchen zu entlasten, aber nicht mehr fundamental gegensteuern.

**Lindern, Trösten, Versöhnen**

Mit „lindern“ sind nicht nur schmerzstillende Mittel gemeint, sondern ebenso unsere Zuwendung, die einhergeht mit praktischen Vorgehensweisen. Erfahrene Pflegekräfte haben hier ein reiches Repertoire, wie z. B. Kalt-Warm-Wickel, Berührungen oder bergendes Pucken.

Trösten geschieht durch die Vermittlung von Menschen, die selber Trost erlebt haben. Getröstete haben die Einsicht, dass z. B. ein Trosttext wirklich Kraft in sich hat. Sterbende haben nicht nur das Bedürfnis nach Trost, sondern sie möchten ebenso andere trösten und kommen so auch zu ihrem eigenen Trost. Manche schreiben Trostbriefe an ihre Angehörige, suchen bewusst die Texte und Lieder für ihre Beerdigung aus.

Versöhnung findet am Sterbebett durchaus statt, aber nicht immer mit Worten. Unversöhnte Familienmitglieder kommen noch an das Bett und signalisieren durch ihr Kommen Versöhnungsbereitschaft. Auch der Sterbende möchte vielleicht noch etwas in Ordnung bringen. Wenn es nicht mehr möglich ist, könnte vielleicht ein schriftliches Vermächtnis Abhilfe schaffen. Der Sterbende setzt unter Mithilfe des Begleiters einen versöhnenden Text auf, den dann ein bestimmter Hinterbliebener erhält.

Unter Christen ist das „Sterbesakrament“ oder das gemeinsame Abendmahl, wenn es die Aspekte von Lindern, Trost und Versöhnung aufgreift, ein umfassendes Geschenk.

**Trauerarbeit**

Ein Sterbender muss von allem Stück für Stück Abschied nehmen, par-

allel dazu aber ebenso die Angehörigen. Ein bewusstes Verabschieden und die gemeinsame Trauer schweißt Familien zusammen. Der Tote lebt ein Stück in diesen Banden weiter, viele Erfahrungen aus dem Sterben können weiterleben in den Angehörigen, die guten Momente des Sterbens werden dankbar festgehalten. Abschied nehmen ist nicht nur loslassen, sondern auch etwas mitnehmen vom Verstorbenen in die Zukunft.

Die Begleitung hat auch die Trauerbegleitung nach der Beerdigung im Blick, dabei hilft das Wissen um die Phasen der Trauer. Wichtig wird der Begleiter vor allem ab der Phase des Rückzuges, wenn nach der Beerdigung der kontrollierte Zustand endet, alle wieder ihren Weg gehen und der Trauernde mit sich alleine ist.

**Schluss**

Als Sterbebegleiter wünschen wir uns, dass wir den Sterbenden und ihren Angehörigen nahe sein können. Das Ziel ist, dass trotz aller Belastungen gute Sterbeerfahrungen entstehen, die das Leben, auch des Sterbenden, posi-

tiv bestärken. Der Begleiter muss aber auch für sich sorgen, dass er gute Bilder des Lebens nicht verliert, denn es gibt nicht allzu oft das „schöne Sterben“. Wenn Menschen ein „gutes Sterben“ erleben, dann können das alle Beteiligten für sich nutzen und es fällt auch für den Begleiter etwas ab. So erfahrene Sterbequalität gibt Tiefe für das eigene Leben und bestärkt, seinen eigenen Tod einmal sterben zu wollen, weil Sterben auch Leben ist.

**Literatur**

Frankl VE (1985) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt: Fischer  
 Längle A (1989) Angst und Zuversicht in der Begegnung. In: Wir und das Fremde. Tagungsbericht IPW, Salzburg  
 Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A, Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas/UTB  
 Student (1990) Hospiz-Hilfe, Herrenalber Protokolle 66, Karlsruhe

*Anschrift des Verfassers:  
 Diakon Karl Rühl  
 D-90587 Veitsbronn  
 Heide 49  
 karl.ruehl@existenzanalyse.org*

GLE-Int. Kongress 2011  
 Vorschau  
**SPIRITUALITÄT**  
 Lindau im Bodensee  
 06.-08. Mai 2011

# Sterben ist Leben

## Hospizpraxis – Sterbebegleitung\*

**Konrad Wutscher**

*Ausgehend vom derzeitigen Hospizkonzept wird in dieser Arbeit der Versuch gemacht, sich dem existenziellen Faktum der Sterblichkeit des Menschen anzunähern. Es geht nicht um die philosophische Betrachtung des Todes, sondern um den existenzanalytischen Ansatz, dass die Tatsache der Sterblichkeit des Menschen von grundlegender Bedeutung für ein verantwortetes und erfülltes Leben ist.*

*Bei der Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase muss aber häufig davon ausgegangen werden, dass man auf Patienten trifft, die ihr Leben nicht als erfüllt erleben und keine positive Einstellung zu ihrem Sterben finden können. Was soll der Sterbebegleiter wissen und welche Möglichkeiten bietet die Logotherapie und Existenzanalyse für diese Situation an? An zwei Beispielen aus der Hospizpraxis werden diese Möglichkeiten veranschaulicht.*

### Die Hospizidee

Zum Begriff Hospiz fällt den meisten der Begriff einer christlichen Herberge ein, sei es als Seefahrer - Hospiz am Meer oder eines der vielen Hospize an den Alpenübergängen, wie sie im Mittelalter als Schutz für Pilger entstanden sind. Die Bezeichnung geht zurück auf den lateinischen Ausdruck *hospitium* – Gastfreundschaft, Herberge – aus demselben Ursprung entwickelte sich auch das Wort Hospital. Um die Jahrhundertwende richtete ein irischer Orden, die Schwestern der Nächstenliebe, zunächst in Dublin und dann in London Hospize ein, die diejenigen sterbenden Menschen aufnahmen und pflegten, die keine andere Möglichkeit der Betreuung mehr hatten.

Eine inhaltliche Wandlung erfuhr der Begriff Hospiz durch die englische Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Cicely Saunders. Während ihrer Arbeit als Sozialarbeiterin erkannte sie, wie inadäquat Sterbende in den Krankenhäusern betreut wurden. Gemeinsam mit den Betroffenen begann sie darüber nachzudenken, was geändert werden könnte, beschäftigte sich mit Schmerzforschung, und nach jahrzehntelanger Vorbereitung eröffnete sie dann 1967 das Hospiz St. Christopher's in London und stellte damit ihr moder-

nes Hospizkonzept vor. Neu waren weder der Name noch die Idee der Sterbebegleitung, sondern die Ergänzung der bisherigen Sterbebegleitung durch wissenschaftlich fundiertes Fachwissen, insbesondere durch die Palliativmedizin. Großer Wert wurde von Anfang an darauf gelegt, Sterben zu Hause wieder zu ermöglichen. Es wurde ein flexibles Konzept entwickelt, von dem Sterbende überall profitieren können, zu Hause genauso wie in einem Pflegeheim oder Krankenhaus.

Was in London mit dem ersten Haus für Sterbebegleitung begann, ist eine weltweite Bewegung geworden, die international verbunden ist. In Österreich breitet sich die Hospizbewegung seit mehr als 20 Jahren aus. Es sind insgesamt 180 Hospiz- und Palliativeinrichtungen tätig, die im stationären Bereich etwa 220 Betten anbieten. (Hospiz Österreich, Ergebnisse Datenerhebung 2005)

Hospize ermöglichen sterbenskranken Menschen in einem würdigen Rahmen ihr Leben bis zuletzt leben zu können und unterstützen die Angehörigen in der Zeit der Pflege und des Abschiednehmens. Sowohl die Schmerzbekämpfung als auch die liebevolle Betreuung krebskranker Patienten und ihrer Angehörigen sind das Anliegen

des Teams von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern.

Ein Hospiz ist für alle Menschen offen. Niemand wird aus nationalen, religiösen oder finanziellen Gründen nicht aufgenommen oder ausgegrenzt.

### Zur Würde des Menschen

„Du bist bis zum letzten Augenblick Deines Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben kannst bis zuletzt“.

Dieser Ausspruch von Cicely Saunders einem Sterbenden gegenüber beinhaltet die Grundhaltung, auf der das Hospizkonzept aufbaut. Saunders geht es dabei nicht um großartige philosophische oder religiöse Erklärungen, sondern: „... um die Anerkennung der Würde eines jeden Menschen. Es geht nur darum zu sagen: Dieser Mensch ist wichtig, und zwar bis zum letzten Atemzug seines Lebens.“ (Saunders 1999, 24)

Ganz anders war es um die Würde des Menschen in den von Viktor E. Frankl in seinem Buch „... trotzdem Ja zum Leben sagen“ beschriebenen Konzentrationslagern des nationalsozialistischen Regimes beschaffen gewesen. Während in den Konzentrationslagern das einzelne Menschenleben zur radikalen Wertlosigkeit herabgesunken war („Die Liste ist das wichtigste, der Mensch nur so weit wichtig, als er eine Häftlingsnummer hat, buchstäblich nur mehr eine Nummer darstellt. Tot oder lebendig - das gilt hier nicht mehr; das „Leben“ der „Nummer“ ist irrelevant.“ [Frankl 1996, 88]), ist die Würde des Menschen ein zentraler Begriff in der Hospizbewegung. In den Konzentrationslagern war diese Anerkennung der Menschenwürde höchstens ein verbor-

\* Gekürzte Version der Abschlussarbeit für die Ausbildung in existenzanalytisch-logotherapeutischer Beratung.

gener Versuch von einzelnen Personen, der unter großem Risiko unternommen wurde (vgl. Frankl 1996, 136).

Die Anerkennung der menschlichen Würde ist aber noch kein Garant dafür, extreme Lebensphasen bewältigen zu können. Ich habe im Hospiz einige Menschen kennengelernt, die trotz der liebevollen und würdigen Betreuung schwer gestorben sind, während es in den Konzentrationslagern auch Menschen gegeben hat, die in dieser unmenschlichen Umgebung ihre Hoffnung und ihren Mut nicht verloren hatten, wie Frankl erzählt und bezeugt.

Damit will ich andeuten, dass es letztlich nicht darauf ankommt, wo und in welcher Lebenslage ich mich in einer schicksalhaften Situation befinde, sondern wie ich diese Situation bewältigen kann. Die Würde, der Wert und die Sinnhaftigkeit meines Lebens sind zwar von den äußeren Gegebenheiten beeinflusst, ich kann aber letztlich nur gemäß meiner inneren Einstellung diese Würde und Werthaftigkeit auch erleben.

Für das Finden dieser Einstellung ist es wichtig, um die Endlichkeit des Lebens zu wissen.

## Die Sterblichkeit des Menschen

„Ich habe keine Angst davor, zu sterben – ich möchte nur nicht dabei sein, wenn es passiert“. *Diese Aussage des amerikanischen Satirikers Woody Allen charakterisiert die Haltung vieler Menschen, wenn es um Themen wie Tod und Sterben geht.*

Tod und Sterben passiert zwar in den Medien als alltägliches, oft spektakuläres Geschehen, aber da es den Seher oder Leser solcher Nachrichten nicht selbst betrifft, wird diese Tatsache oft verdrängt und weggeschoben.

Eine zweite Möglichkeit, mit dem Faktum der Sterblichkeit umzugehen, ist jene, sich zwar bewusst zu sein, dass uns am Ende unseres Lebens der Tod erwartet, aber zu glauben, dass das Leben mit dem Tod nichts zu tun hat. Viele trennen beide Bereiche fein säuberlich und meinen, dass Leben das Gegenteil von Tod wäre.

In beiden Fällen herrscht die Ansicht, dass Tod und Sterben nicht zum Leben dazugehören.

Nach Viktor Frankl ist es nicht möglich, „leben“ und „sterben“ als gegensätzliche Begriffe zu sehen und dem Sterben in unserem Leben keinen Platz einzuräumen, weil dadurch wesentliche Elemente der menschlichen Existenz fehlen und gerade so der Frage nach dem Sinn des Lebens entgegen wirken:

*„Das Leiden, die Not gehört zum Leben dazu, wie das Schicksal und der Tod. Sie alle lassen sich vom Leben nicht abtrennen, ohne dessen Sinn nachgerade zu zerstören. Not und Tod, das Schicksal und das Leiden vom Leben abzulösen, hieße dem Leben die Gestalt, die Form nehmen.“* (Frankl 1983, 118)

Frankl bringt die Tatsache des Todes in einen direkten Zusammenhang mit der Sinnhaftigkeit des Lebens. Er spricht davon, dass gerade die Einmaligkeit und Begrenztheit des Lebens erfordert, dass der Mensch es in all seinen Phasen verantwortlich lebt:

*„Denn was geschähe, wenn unser Leben nicht endlich in der Zeit, sondern zeitlich unbegrenzt wäre? Wären wir unsterblich, dann könnten wir mit Recht jede Handlung ins Unendliche aufschieben, es käme nie darauf an, sie eben jetzt zu tun, sie könnte ebensogut auch erst morgen oder übermorgen oder in einem Jahr oder in zehn Jahren getan werden. So aber, angesichts des Todes als unübersteigbare Grenze unserer Zukunft und Begrenzung unserer Möglichkeiten, stehen wir unter dem Zwang, unsere Lebenszeit auszunützen und die einmaligen Gelegenheiten – deren „endliche“ Summe das ganze Leben dann darstellt – nicht ungenützt vorübergehen zu lassen.“* (Frankl 1983, 83)

Auch Alfried Längle betont, dass der Tod konstruktiv zum Leben dazugehört, und er weist auf eine weitere Gefahr hin, wie unser Leben angesichts der Tatsache der Sterblichkeit ungenützt vorübergehen kann, auf die Angst vor dem Tod.

Wir können uns von dieser Angst bannen, lähmen lassen oder aber durch

sie hingewiesen werden auf den Wert unseres Lebens:

*„Dieses Gefühl der Bedrohung, in der sich unser Leben ständig befindet, macht Angst. Angst und Furcht sind Gefühle, die aus dem Schrecken über die Brüchigkeit der Existenz entstehen.“*

*Die Angst fixiert. Sie bannt den Blick auf das, was passieren kann, auf die erschreckende Möglichkeit. Angst verwischt das Sehen. Im trüben Starren auf das Ende, auf einen zerstörerischen Ausgang, im Banne dieser Angst übersehen wir, dass der Tod zum Leben gehört, dass Sterben ein Atmen ist, das durch das Leben geht.*

*Kann es das Schlimmste sein, was so natürlich ist, so sicher, so selbstverständlich wie der Tod? Im Banne der Angst übersehen wir, worauf es ankommt, jetzt, noch vor dem Tod: zu leben, ganz da zu sein, ganz bei sich zu sein, ganz beim anderen zu sein, ganz bei dem, was wir tun.*

*Schwer ist es, gehen zu müssen, ohne Platz genommen zu haben.*

*Schwer ist es, hungrig gehen zu müssen vom reich gedeckten Tisch.*

*Schlimm ist es, das Leben verpasst zu haben, ohne eine Gelegenheit zur Wiederholung. – Gut, wenn uns Angst auf die größte Gefahr aufmerksam macht.“* (Längle 2000, 35-36)

Die Sterblichkeit des Menschen spielt also eine wesentliche Rolle für die Suche nach dem Sinn des Lebens. Für die Existenzanalyse ist die Tatsache des Todes und die Sterblichkeit des Menschen von einer grundlegenden Bedeutung für ein verantwortetes und somit erfülltes Leben. Das Bewusstsein von Tod und Sterben ist in das Leben hineinzunehmen und immer wieder einzuüben.

Alfried Längle macht nochmals darauf aufmerksam:

*„Tod und Sterben sind auch Leben. Sind Erfüllung des Lebens, ist vollenden, was tausend Mal schon geendet hat in jedem Abschied, in jeder Veränderung und Entwicklung.“*

*Sterblich ist der Mensch im Vorhinein, nicht im Nachhinein.*

*Darum: Lebe endlich, um endlich zu leben!*“ (Längle 2000, 26)

Es geht also darum, im Hinblick auf das Ende zu leben. Nur dann haben wir überhaupt eine Chance, mit schicksalhaften Einschränkungen zurechtzukommen und auch die letzte Lebensphase, wenn es ans Sterben geht, annehmen und aushalten zu können.

Für Frankl ist die radikale Vergänglichkeit des Lebens durch die Tatsache des Todes geradezu eine Forderung, jeden Augenblick des Lebens zu nutzen, ihn mit Sinn zu erfüllen:

*„Ist nicht die Vergänglichkeit ein Aufruf zu Verantwortlichkeit – wie es im „Kategorischen Imperativ“ der Logotherapie zum Ausdruck kommt: „Lebe so, als ob du bereits zum zweiten Mal leben würdest und das erste Mal alles so falsch gemacht hättest, wie du im Begriffe bist, es zu tun ...“* (Frankl 1998, 61)

An die Vergänglichkeit zu denken ist sinnvoll, solange ich noch mitten im Leben stehe und fähig bin etwas zu verändern. Für Menschen, die am Ende ihres Lebens angelangt sind, ist diese Änderungsmöglichkeit sehr eingeschränkt. Ich habe im Hospiz erlebt, dass Ängste in verschiedenen Formen, innere Unruhe, Sprachlosigkeit u. dgl. das Lösen von noch anstehenden Problemen beeinträchtigt haben.

So stellt sich für mich die Frage, was die Existenzanalyse und Logotherapie auf den Frankl'schen Grundlagen aufbauend an Haltungen und Vorgehensweisen anbieten kann, wenn sich der Mensch und die ihn Begleitenden in dieser letzten Lebensphase befinden.

## **Die Hospizpraxis aus der Sicht der Logotherapie und Existenzanalyse**

### **Die letzte Lebensphase**

Am Beginn meiner Besuche im Hospiz war es spannend für mich, zu erleben, dass ich auf die Ungewissheit der kommenden Situationen psychosomatisch reagiert habe. In der Zeit vor dem Eintreffen im Hospiz habe ich öfter

ohne Grund geschwitzt. Nach einigen bewussten Übungen, in Anwendung der Frankl'schen „Paradoxen Intention“ (Längle, Tutsch 2000, 47), konnte ich mit dieser Situation besser umgehen.

Aus meiner offenbar spannungsgeladenen Erwartungshaltung war eine offenere Haltung geworden, eine Offenheit, die von der Logotherapie als „phänomenologische Haltung“ (Lleras 2000, 53) bezeichnet wird und die mir ermöglicht, zunächst einmal zu sehen, was zu tun ist, um zu erfassen, was jetzt gebraucht wird.

Ich konnte dann den Patienten immer mehr mit dieser inneren Offenheit begegnen und dadurch besser verstehen, dass es durch den bevorstehenden Tod keinen Aufschub mehr gibt – alles muss jetzt sein. Mir war aber auch bewusst, dass es Momente geben wird, wo ich mir eingestehen muss, dass ich hilflos bin und nichts tun kann, wo ich nur schweigend zuhöre und einfach da bin. Es muss einem bei aller Bereitschaft zur Hilfestellung klar sein, dass jeder Mensch „seinen“ Tod stirbt. Jeder geht „seinen“ Weg, gerade in dieser Lebensphase.

Spätestens seit den Untersuchungen von Kübler-Ross (1969) ist gesichert, dass jeder todkranke Mensch spürt und irgendwie weiß, wie es um ihn steht. Daher wird im Hospiz ein Gespräch über Sterben und Tod nur auf Verlangen des Patienten geführt. Wir drängen die Wahrheit nicht auf, aber wenn der Patient uns – oft auch verschlüsselt – fragt, wird er nicht belogen.

Der dem Tod geweihte Mensch befindet sich in einer Krise, die er für sich bewältigen muss. Die Phasen dieser Krisenverarbeitung sind oft beschrieben worden. Am bekanntesten sind wahrscheinlich die Untersuchungen von Kübler-Ross (1969). Ich konnte alle diese Stadien im Hospiz erleben. Mir fiel auf, dass Rückfälle in bereits durchlebte Phasen immer wieder vorgekommen sind.

Wir müssen uns bewusst sein, dass sich Menschen am Ende ihres Lebens in einer katastrophalen Situation befinden. Das Wissen um diese Erschütte-

rung und das Aushalten dieser Katastrophe ist notwendig, um helfen zu können, wie Verena Kast in ihrem Standardwerk über die psychischen Phasen der Trauer deutlich gemacht hat (vgl. Kast 1999, 70 f.).

Weiters ist in der Beziehung zum Patienten zu beachten, ob ich bei Eintritt in die Begleitungsphase Sympathie empfinden kann. Kann ich spüren, ob ich den Patienten mag und ob er mich mag? Dieser Aspekt ist sehr wichtig für den Beginn des Begleitungsprozesses und in dieser schwierigen Situation unbedingt zu beachten.

Silvia Längle hat in Ihrem Artikel über die Existenzanalyse der Behinderung folgende Gedanken formuliert, die für das Arbeiten und Leben im Hospiz genau so Gültigkeit haben:

*„Zu allererst muß ich erleben können und spüren können: Das Leben trägt weiter, es zerbricht nicht. Es braucht vor allem Begegnungen mit Menschen, die dem Leid standhalten, die nicht zurückweichen, die nicht vor Schreck den Blick abwenden. Ich brauche nicht Antworten, nach denen ich noch gar nicht gefragt habe, ich wäre noch gar nicht offen dafür. Ich brauche Menschen, die mir nichts aufdrängen und auch noch keine Patentlösungen bereithalten.“*

*Ich brauche als Betroffener etwas, was meine panische Angst vor dem Unbekannten eingrenzt. Es geht darum, wie ich den Halt finde, hinschauen zu können. Und Menschen, die es ertragen können, daß es mir jetzt so geht, daß es jetzt einmal so ist. Es ist so – jetzt. Mehr nicht. Auch diese Behinderung, diese Krebserkrankung: ja, die gibt es.“*

*Es geht nur darum, das Erleben zu nähren: diese Behinderung kann sein, und ich kann sein.“* (Längle 2001, 16 f.)

Als Begleiter muss ich daher in der Lage sein,

- *Leid aushalten zu können,*
- und – wie bei Beratungssituationen allgemein
- *Zuneigung von Hilfsbedürftigen entgegenzunehmen, ohne sie zum eigenen Vorteil auszunützen,*
- *offene Schuld anderswo zu begleichen,*

• *Anerkennung und Selbstwert nicht primär aus der Hilfestellung zu beziehen,* wie es im „Lehrbuch der Existenzanalyse“ formuliert ist (Längle 2001, 83).

In dieser Haltung sind also die zentralen Fragen zu stellen: Was ist jetzt nötig? Was kann jetzt Kraft geben? Was kann helfen, sich dem, was ist, anzunähern?

Zu erleben, dass es Menschen gibt, die nicht vor dem Sterben zurückschrecken, und zu erleben, dass es möglich ist, meine Schmerzen zu stillen oder zu lindern, gibt Halt und schafft die Grundlage für Vertrauen. Wenn ein Sterbender jemanden findet, der ihm dieses Erlebnis ermöglicht, dann kann er Halt finden. Er hat einen ersten Schritt getan, um seine Situation annehmen zu können. Damit hat ein Prozess begonnen: Ich halte mir mein Schicksal nicht mehr auf Distanz, ich nähere mich an und versuche diese Krise, in die ich angesichts meines Todes gelangt bin, zu verarbeiten.

Ich bin und ich kann sein, mit allen meinen Einschränkungen. Es ist so – jetzt.

Dieses „Sein-Können“ ist eine der fundamentalen Strebungen, deren Erfüllung dem Menschen erst seine Zustimmung zum Leben ermöglicht.

Alfried Längle hat diese Strebungen unter dem Begriff der „Personalen Grundmotivationen“ erstmals 1992 bei der Tagung der GLE in der Schweiz vorgestellt (vgl. Längle 1999, 18 f.). Natürlich spricht er in erster Linie von Menschen, die mitten im Leben stehen, während die Patienten im Hospiz sich in einer extremen Grenzsituation befinden. Das bedeutet, dass der Begleiter im allgemeinen mehr Hilfestellung geben muss, damit der Sterbende diese Grundmotivationen erleben kann.

In der ersten Grundmotivation geht es darum, das Faktum des nahenden Todes, der unheilbaren Krebserkrankung annehmen zu können, sozusagen hinschauen zu können. Gewissermaßen sich sagen zu können: „Jetzt ist es so. Ich kann damit sein.“

In der zweiten Grundmotivation er-

folgt die Auseinandersetzung mit der Frage: „Ist es gut, dass es mich gibt/gegeben hat?“ Kann ich trotz meiner Ängste, meiner Trauer und meiner labilen Stimmungen sagen: „Ich mag mein Leben, auch mit der Tatsache, dass es zu Ende geht.“?

In der dritten Grundmotivation geht es um das Spüren meines Selbstwertes. Bin ich damit einverstanden, so wie ich bin? Kann ich vor mir selber bestehen? Kann ich mein bereits gelebtes Leben vor mir verantworten? Im Falle des Todkranken können sich aber auch die Akzente verschieben: Sehe ich nur mehr meine Hinfälligkeit? Fühle ich mich nur mehr als Belastung für andere? Darf ich so sein, wie ich jetzt bin? Alles, was mir bisher selbstverständlich war, müssen andere an mir tun. Kann ich trotzdem Selbstachtung erleben?

Bei meiner Tätigkeit im Hospiz konnte ich erfahren, dass die Erfüllung der personal-existentialen Grundmotivationen von großer Bedeutung für Menschen in der Sterbephase sein können. Bei einigen Patienten konnte ich sehen, dass sie aus einer gereiften Lebensführung heraus, mit einer inneren Zustimmung ihren letzten Lebensabschnitt leben konnten, bei vielen Patienten war es notwendig und gut, dass diese existentiellen Motivationen von außen unterstützt wurden, zumal ja ihre Lebenszeit – bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 30 Tagen – sehr begrenzt war.

Die Hospizarbeit mit der umfassenden, liebevollen Betreuung durch die Pflegekräfte, die Begleitung durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter und die wirkungsvolle Schmerzbehandlung durch die Palliativmedizin bildet eine gute Grundlage, um die existentiellen Strebungen des Menschen zu unterstützen. Dadurch, dass der sterbende Mensch geschätzt und geachtet wird, dass er Zuwendung erfährt, kann er auch in dieser Lebenssituation Halt finden, um so letztlich sein Schicksal annehmen zu können.

In meinen Gesprächen hat sich auch der logotherapeutische Ansatz recht gut

bewährt, wo Viktor Frankl meint, dass der Mensch für gewöhnlich nur das „Stoppfeld der Vergänglichkeit“ sieht, und:

„... was er übersieht sind die vollen Scheunen der Vergangenheit. Im Vergangensein ist nämlich nichts unwiederbringlich verloren, vielmehr alles unverlierbar geborgen. Nichts läßt sich aus der Welt schaffen, was einmal geschehen ist; ...“ (Frankl 1983, 95 f.).

Bei meinen Besuchen im Hospiz versuche ich, wenn es nur irgendwie möglich ist, auch diesen Ansatz zu bedenken. Ich konnte erleben, dass viele Patienten den Blick auf ihr Leben negativ eingeschränkt hatten und mit dieser Anregung wieder Freude und Kraft für ihre schweren Stunden schöpfen konnten. Dadurch wurde bei einigen die Zustimmung zum Faktum ihres nahenden Lebensendes etwas erleichtert.

## Fallbeispiele

### 1. Das „Stoppfeld der Vergänglichkeit“ (vgl. Frankl 1983, 95)

Herr T. ist nach einem Suizidversuch und anschließendem Aufenthalt auf einer psychiatrischen Station mit der Diagnose „Unheilbarer Darmkrebs“ in das Hospiz gekommen. Er war 71 Jahre alt.

Bei unserer ersten Begegnung gleich nach Beginn seines Aufenthaltes habe ich ihn unsicher, aufgeregt und ängstlich erlebt. Er hat aber irgendwie Vertrauen zu mir gefasst. Auch ich habe vom ersten Augenblick an Sympathie für ihn empfunden.

Dieser Aspekt ist wesentlich bei der Sterbebegleitung. Es ist von entscheidender Bedeutung, ob man einander gleich bei der ersten Begegnung mag oder nicht, ob man gleich Kontakt bekommt oder nicht. Wenn das nicht empfunden werden kann, sollte man nicht weitermachen, es wird eine Qual. Durch die fehlende Öffnung zueinander, bleiben die Gespräche oberflächlich und neutral. Der Betreuungscharakter bleibt natürlich, aber eine Beziehung kommt nicht zustande.

Seit dem Tod seiner Gattin hat Herr T. in seinem Leben keinen Sinn mehr gesehen. Dieses Erlebnis hat ihn in eine

Leere und Enge getrieben, die schlussendlich dann auch zu seinem Suizidversuch geführt hat.

Herr T. war in einem technischen Beruf tätig. Da ich hauptberuflich auch im technischen Bereich tätig bin, konnten wir am Beginn der Gespräche uns auf dieser Schiene besser kennenlernen. Ich habe zu diesem Zeitpunkt schon daran gedacht, dass es ganz wichtig wird, ob es Herrn T. gelingt, sein Leben nicht nur aus der momentanen hoffnungslosen Situation heraus zu sehen, sondern es als Ganzes in den Blick zu bekommen.

So habe ich als Zielvorstellung bei unseren Gesprächen immer diesen Ganzheitsblick vor Augen gehabt. Herr T. sollte aus seinem hoffnungslosen Misstrauen der gegenwärtigen Situation herausfinden, um für sich die „gefüllte Scheune“ seines vergangenen Lebens immer mehr entdecken zu können.

Wir haben über seine gern getane Arbeit im Brückenbau, seine harmonische Ehe und Partnerschaft, seine schönen und angenehm erlebten Urlaubsreisen mit seiner Gattin gesprochen, und es war mein Bestreben, die Gedanken weit in die Vergangenheit von Herrn T. zu begleiten. Eines Tages hat mir Herr T. erzählt, dass er nach dem Tod seiner Frau das Gefühl gehabt hat, dass auch sein Leben aus ist. Zum Umbringen war er (noch) zu feige, und so hat er die Gefahr gesucht, ohne Rücksicht darauf, ob ihm dabei etwas zustößt oder nicht. Er ist in den Nachmittagsstunden und auch am Abend viel unterwegs gewesen und hat den Kontakt zu Leuten am Rand der Gesellschaft gesucht. Er hat unterstandslose, süchtige und verwahrloste Mädchen und Burschen angesprochen und wegen Suchtgiftmissbrauchs befragt, und es war ihm egal, ob er dabei zu Schaden kommt oder nicht. Er wurde in der „Szene“ mit einigen bekannt und ist von ihnen als Gesprächspartner akzeptiert worden.

Dass diese Gespräche wertvoll waren, war Herrn T. überhaupt nicht bewusst. Dadurch, dass ich ihn auf diese Dimension hinweisen konnte, ist ihm diese Leistung erst bewusst geworden. Er konnte erkennen, dass diese für ihn

„verlorene Zeit“ eigentlich doch erfüllt war.

Ich habe Herrn T. zweieinhalb Monate begleitet und dabei einmal pro Woche für ca. 2-3 Stunden besucht. Ich konnte sehen, dass er immer ruhiger und gelassener wurde. Die anfängliche Hoffnungslosigkeit ist in eine große Dankbarkeit übergegangen, Dankbarkeit dafür, dass er am Ende seines Lebens so gut, „paradiesisch“, wie er formuliert hat, aufgehoben ist.

Es war dann auch möglich, über sein nahes Lebensende zu sprechen, in das er nach anfänglichem Wehren immer mehr einwilligen konnte. Mir werden diese Augenblicke unvergesslich bleiben, wo Herr T. auf meine Frage, ob er Angst vor dem Sterben habe, sagen konnte: „Nein, Angst habe ich keine, aber ich habe eine große Neugier, wie es nach dem Tod weitergehen wird.“ Wir konnten humorvoll über das „Paradies“ reden, „erörtern“, auf welcher Wolke er sitzen wird. Es war da bei ihm große Ruhe und Gelassenheit zu spüren, die mich sehr beeindruckt hat.

Die Veränderung von Herrn T. war für mich auch noch in einem anderen Zusammenhang sichtbar. Am Beginn unserer Gespräche hat er seine einzige Verwandte als habgierig, als jemand, der nur hinter seinem Geld her ist, geschildert.

Nach der Aussöhnung mit sich und seiner Welt, nach dem Erkennen seiner Werte, wollte er sogar noch mit dieser Verwandten als eine Art Wiedergutmachung, wenn es irgendwie möglich sein sollte, eine Kreuzfahrt mit einem Seeschiff machen. Das war ihm nicht mehr möglich, aber er hat sich mit seiner Verwandten aussöhnen können.

Drei Tage vor seinem Tod habe ich die letzte Begegnung mit Herrn T. gehabt. Ich habe ihn sehr schwach erlebt. Wir haben noch einmal über sein Schwächerwerden, sein Sterben gesprochen. Seine Überzeugung war, dass es eine Art „göttliches Prinzip“ gibt, das ihn jetzt in dieser Situation trägt und ihm hilft, diesen letzten Schritt in seinem Leben zu tun.

## 2. Die Unterstützung der Grundmotivationen

Als ich Frau A. das erste Mal getroffen habe, ist sie im Rollstuhl gesessen. Sie war gerade im Hospiz aufgenommen worden. Nach dem Bekanntmachen bin ich mit ihr, wie bei Rollstuhlpatienten üblich, im Haus spazieren gefahren, damit sie die Umgebung kennenlernen kann. Frau A. wollte gleich wieder auf die Station zurück. Sie hatte vorerst einmal Scheu, wie sie mir bei einem der nächsten Besuche erzählte. Sie konnte nicht gleich Vertrauen zu mir fassen, obwohl ich ihr von Anfang an nicht unsympathisch war.

Frau A. war 74 Jahre alt, unverheiratet, ohne Verwandte und hatte ein scheues, zurückhaltendes, aber freundliches Wesen. Sie hat einen einfachen Beruf am Fließband einer Lederwarenfabrik ausgeübt. Sie hatte immer bei den Eltern gelebt, war nach dem Tod der Mutter kurze Zeit in einer eigenen Wohnung, dann in einem Seniorenheim.

Nach einem Sturz mit Knieverletzung war Frau A. nicht mehr gehfähig. Nach dem Spitalaufenthalt mit der Diagnose: „Knochenkrebs mit Metastasen im ganzen Körper“ wurde sie im Hospiz aufgenommen.

Die Kommunikation mit Frau A. war etwas behindert, da Metastasen bereits die Gehirnfunktion eingeschränkt hatten. Doch mit langsamem, geduldigem Gesprächsaufbau waren mit Frau A. lange noch Gespräche möglich.

Ich bin beim Kontakt mit Frau A. ganz im Sinne der Grundmotivationen vorgegangen, und ich habe diese auch aktiv angeboten. Mir war es wichtig, durch das Annehmen ihrer Person ihr Halt und Vertrauen anzubieten. Ich habe versucht Zuwendung und Wärme zu vermitteln. Durch mein geduldiges Dasein wollte ich Frau A. zeigen, dass ich sie schätze und achte. Durch die Regelmäßigkeit unserer Begegnungen war das möglich und wurde von ihr auch angenommen. Erfahren konnte ich das auch verbal, als mich Frau A. einmal, während eines „Mensch ärgere dich nicht“- Spiels, gefragt hat, ob ich sie



gern habe. Ich konnte diese Frage von Herzen bejahen, was von Frau A. mit scheuer Freude registriert wurde.

Ich habe unsere vereinbarten Termine, jeden Freitag zur selben Zeit und mit einer etwa gleichbleibenden Besuchsdauer, eingehalten, und ich wurde immer schon freudig erwartet.

Nachdem Frau A. vom Rollstuhl ins Bett gewechselt hatte, war der Besuchsablauf durch Spielen und Plaudern geprägt. Sie spielte leidenschaftlich „Mensch, ärgere dich nicht“, wobei sie gerne mogelte. Jeder gelungene Schummelversuch wurde von ihr mit einem verschmitzten Lächeln bestätigt. Bei diesen Spielbesuchen konnte ich bei Frau A. noch lange Zeit große Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit feststellen.

Aus dem Leben von Frau A. konnte ich nicht sehr viel erfahren. Ihren wenigen persönlichen Äußerungen konnte ich entnehmen, dass das Elternhaus für sie sehr wichtig gewesen war und sie ohne ihre Eltern nicht leicht leben konnte. Bei Gesprächen über dieses Thema war auch eine ihrer seltenen schmerzlichen Gefühlsregungen zu merken. Frau A. hat diesen Schmerz aber nur kurz zugelassen und dann wieder ihre hinnehmende Haltung eingenommen.

Dieselbe Haltung hat sie auch dem nahenden Ende ihres Lebens gegenüber eingenommen. Ein Gespräch über ihr Sterben und den Tod war nicht möglich und war auch, wie ich bei einigen Versuchen erfahren mußte, nicht erwünscht.

Ich vermute, dass dieses Verhalten dem gleicht, was Cicely Saunders so beschrieben hat: „*In einem Buch eines russischen Schriftstellers – ich glaube es war Solschenizyn – las ich einmal etwas über Bauern, die dem Tod sehr ruhig entgegesehen. Es war so etwas wie „Hier ist er also.“ Sie übertraten die Schwelle des Todes fast so, wie sie jeden Morgen in ihre Felder zogen. Es war einfach ein Teil ihrer Existenz.*“ (Saunders 1999, 22 f.)

Ich habe diese Haltung bei Frau A. gespürt. Ich glaube, sie hatte so gelebt und konnte so sterben.

Die Besuche bei Frau A. sind über 14 Wochen jeweils ca. zwei Stunden pro Woche möglich gewesen. Bei den letzten drei Begegnungen war zu sehen, dass Frau A. immer schwächer wurde. Mein Besuch bei ihr hat sich da auf einfaches Da-Sein beschränkt. Ich bin bei ihr gesessen, habe ihr meine Tageserlebnisse erzählt oder war einfach schweigend anwesend. Auch in diesen letzten Stunden hatte ich das Gefühl, dass für Frau A. diese Art der Kommunikation angenehm und für sie entlastend war.

### Schlussgedanken

Durch meine Tätigkeit in der Sterbegleitung konnte ich erleben, dass es ganz wichtig ist, in dieser Lebensphase auf ein gereiftes Leben im Sinne der Grundmotivationen rückgreifen zu können. Es kommt also darauf an, mein Leben bewusst und mit Zustimmung gelebt zu haben, um auf diesem Fundament auch in der Sterbephase bestehen zu können.

Ich habe erfahren, dass es in dieser letzten Lebensphase sehr eng für die Betroffenen werden kann. Ängste in den verschiedensten Formen treten auf und können große Blockaden verursachen. Die Angst vor der immer schlechter werdenden Lebensqualität, Angst vor dem Verlust der Eigenmächtigkeit, Angst vor Schmerzen, Angst vor dem Tod. Es ist eine Phase, in der sich die Elemente der „tragischen Trias“ (vgl. Frankl 1983, 236), nämlich Schuld, Leid und Tod, in einer sehr bedrohlichen Weise verdichten können, so weit verdichten, dass es nicht mehr möglich ist, in dem Sterbeprozess sein Leben zu jener sinnhaften Totalität abrunden zu können, wie Frankl in der „Ärztlichen Seelsorge“ (vgl. Frankl 1983, 63) beschreibt. Ich muss mich um mein Leben bemüht haben, dass ich mein Sterben als Abrundung des Lebens auch erleben kann.

Ich bin also aufgefordert, meine begrenzte Zeit zu nutzen, um aus meiner Lebenszeit eine wertvolle Zeit zu machen. Eine Zeit, auf die ich gerne zurückschauen mag und die mir das Ge-

fühl vermittelt: „Ja, ich habe mein Leben gehabt“. Manches war mir vielleicht nicht möglich, aber ich kann zu meinem Leben als Ganzes Zustimmung geben.

### Literatur

- Albrecht, Orth, Schmidt (1995) Hospizpraxis. Freiburg im Breisgau: Herder, 2°
- Kast V (1999) Trauern. Stuttgart: Kreuz 20°
- Frankl V E (1983) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch
- Frankl V E (1996) ...trotzdem ja zum Leben sagen. München: dtv, 14°
- Frankl V E (1998) Der leidende Mensch. Bern: Huber 2°
- Grün A (1997) Leben aus dem Tod. Münsterschwarzach: Vier-Türme, 3°
- Kübler-Ross E (1969) Interviews mit Sterbenden. Stuttgart, Berlin: Kreuz
- Längle A (1999) Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. Existenzanalyse 16, 3, 18-29
- Längle A (2000) Sinnspuren. St.Pölten, Wien, Linz: NP Buchverlag
- Längle A, Tutsch L (2000) Paradoxe Intention. Existenzanalyse 17, 1, 47
- Längle A (2001) Lehrbuch der Existenzanalyse. 1. Teil: Grundlagen. Wien: GLE
- Längle S (2001) Existenzanalyse der Behinderung - Schlüsselstellen im Verständnis und Zugang. In: Rühl K, Längle A (Hg) Ich kann nicht... Behinderung als menschliches Phänomen. GLE-Verlag, 9-20
- Lleras F (2000) Phänomenologische Haltung. Existenzanalyse 17, 1, 53
- Pera H (1995) Sterbende verstehen. Freiburg im Breisgau: Herder, 4°
- Saunders C (1999) Brücke in eine andere Welt. Freiburg im Breisgau: Herder

*Anschrift des Verfassers:  
Konrad Wutscher  
Salzergasse 8-10/5  
A-1090 Wien*

*konrad.wutscher@existenzanalyse.org*

Die vollständige Abschlussarbeit kann über die Verfasserin oder die Bibliothek der GLE angefordert werden.

# Ambulante Palliativarbeit als Herausforderung in der Lebensbegleitung schwerkranker Menschen

Joachim Schmidt

*Der Artikel beschreibt die Aufgaben vornehmlich ambulanter Begleitung von Palliativpatienten. Welche Anforderungen stellen sich dem Begleiter, wie ist die Situation des Patienten zu erfassen und welche Netzwerke sind für die Umsetzung einer guten Betreuung wichtig. Leitmotive palliativer Unterstützung werden dargestellt. Krankheitsbewältigung und Haltungen in der Begleitung beschreiben ein Profil palliativer Arbeit.*

## Einleitung

„Sterben ist schließlich kein nur medizinisches Problem; es ist nicht nur eine Frage der Bezahlbarkeit oder Unbezahlbarkeit exorbitant teurer High-tech-Medizin. Es geht vielmehr um *unser* Sterben, individuell, einzeln, persönlich. Das aber ist keine wissenschaftliche Preisfrage. Es geht um *meinen* Tod, *meine* Einstellung dazu, *meine* Vorbereitung darauf, und zwar lange bevor mir durch irgendwelche medizinische Diagnosen meine dereinst zum Tod führende Gesundheitseinbuße bekannt wäre.“ (Imhof 1991, 161)

Treffend zusammengefasst beschreibt dieses Zitat die Grundlagen der Begleitung und Versorgung von Menschen, die aufgrund einer schweren Erkrankung eine absehbare Lebenserwartung haben. Darüber hinaus wird hier eine Haltung nahe gelegt, mit der ein Patient mit seiner zum Tode führenden Krankheit leben kann und Betreuende eine gute Orientierung im Prozess ihrer Begleitung haben.

Palliativbehandlung als Fortführung aussichtsloser kurativer Behandlungsansätze hat in Medizin und Pflege mit Etablierung der Hospizbewegung seit den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts zunehmend an Bedeutung im Gesundheitswesen gewonnen.

Die Herausforderungen im ambulanten Bereich, die sich den Begleitern, den Patienten sowie ihren Angehörigen stellen, sollen hier Thema sein. Sie können zunächst beschrieben werden als

Aufgaben jeder Palliativarbeit, die wesentlich *in drei Bereichen* definiert ist.

## Drei Bereiche der Palliativarbeit

**Wichtig ist die Linderung von Symptomen**, die mit der jeweiligen Erkrankung einhergehen. Symptomlinderung ist deshalb wichtig, weil sie die Voraussetzung dafür ist, dass der Patient und seine Angehörigen überhaupt so etwas wie eine ‚Krankheitsbewältigung‘ leisten können.

Die medikamentöse Behandlung eines ständigen Gefühls von Übelkeit, etwa als Folge einer Chemotherapie oder einer Beeinträchtigung im Magen-Darm Trakt ist zum Beispiel die *Voraussetzung* dafür, dass der Patient überhaupt wieder an das menschliche Grundbedürfnis zu essen anknüpfen kann.

Eine konsequente Schmerztherapie ist die *Voraussetzung* dafür, dass der Patient überhaupt noch etwas anderes empfinden kann jenseits des sonst allgegenwärtigen Schmerzes.

Verständnis für die Niedergeschlagenheit und Traurigkeit angesichts einer infausten Prognose ist die *Voraussetzung* dafür, dass der Betroffene sich überhaupt noch als Teil der *Gemeinschaft* mit den Gesunden gewiss ist.

Dabei sind Symptomaten sehr individuell zu bewerten. Das macht folgende Definition am Beispiel Schmerz sehr einfach und treffend deutlich:

Schmerz ist, wenn der Patient sagt:  
„Es tut mir weh!“

Jenseits aller standardisierter Para-

meter zur Schmerzerfassung – die jeweils natürlich auch ihre Berechtigung haben können – will diese Definition deutlich machen:

Die Kompetenz in der Symptombeurteilung liegt nicht beim Behandler oder Begleiter, sondern beim Patienten. Diese im Grunde schlichte Wahrheit wurde lange ignoriert, gerade von denen, die aufgerufen waren, dem durch Schmerzen geplagten Leiden Linderung zu verschaffen.<sup>1</sup>

Hier wird nebenbei auch deutlich, wie hilfreich ein phänomenologischer Ansatz in der Begegnung mit dem Patienten in einer palliativen Situation ist. Sich nicht darauf einlassen, ein gegebenes Phänomen gemäß vorgefertigter Denkmuster zu interpretieren schützt den Behandler zuallererst davor, den sehr individuell geprägten Ausdruck einer Symptomatik mit generellen Maßnahmen anzugehen.

**Neben der Symptomlinderung ist die psychosoziale Begleitung von Patienten und Zugehörigen im häuslichen Umfeld wichtig.** Bei terminal erkrankten Menschen verbindet sich Alltagsgestaltung mit existentieller Krisenerfahrung. Das ist Anlass für viele Konfliktsituationen. Beispielhaft wird dies deutlich an der Unsicherheit und Scheu, die Menschen verspüren, wenn sie Besuche bei einem schwerstkranken Nachbarn oder Verwandten machen wollen. Worüber soll man reden? Nur über die Krankheit? Über Hoffnung, dass es doch noch Auswege gibt? Über Belanglosigkeiten, damit man kein „vermintes Gelände“ betritt?

Ein weiteres Beispiel dafür sind Konflikte um so etwas Alltägliches wie das Essen. Der kranke Mensch baut ab, kann nicht mehr viel zu sich nehmen oder hat Widerwillen gegen Essensgerüche. Der Angehörige aber möchte

<sup>1</sup> Es wird in diesem Zusammenhang immer wieder gern der Arzt zitiert, der zu seinem Schmerzpatienten sagt: „Sie können doch gar keine Schmerzen mehr haben bei den vielen Medikamenten.“

ihm etwas Gutes tun, bemüht sich besonders um die Zubereitung und Darbietung der Speisen, erlebt aber in der Ablehnung all dessen eine ständige Frustration, die durch Gewichtsabnahme des kranken Partners noch zusätzlich Besorgnis schafft: „Er muss doch essen! Er hat doch sonst gar keine Kraft mehr!“ In der Palliativarbeit wird viel über die Schmerzproblematik von Tumorpatienten geredet. An dieser Symptomatik wird häufig der Bedarf an guter palliativer Begleitung festgemacht. Und dabei wird suggeriert: Hauptsache keine Schmerzen. Dafür gibt es Medikamente. Wer keine Schmerzen hat, der leidet auch nicht mehr so sehr an seiner Erkrankung. Viele Tumorpatienten haben ein Schmerzproblem. Aber diese Symptomatik ist nicht der vorherrschende Ausdruck ihrer „letzten großen Lebenskrise“, in der sie sich immerhin befinden. Ausdruck dieser Krise ist die Erfahrung, dass man keine Kraft mehr zu leben hat.<sup>2</sup> Eher wird hier diese *Lebenskrise* zur *Sinnkrise*.

**Eine dritte Aufgabe ambulanter Palliativversorgung ist die Organisation und Vernetzung von Unterstützungssystemen.** Für Patienten und Angehörige, die sich mit einer palliativen Situation auseinandersetzen müssen, sind Hilfsangebote, die in die häusliche Situation kommen, besonders wichtig. An erster Stelle stehen hier ambulante Pflegedienste und hausärztliche Versorgung, als Ergänzung zu dieser Grundversorgung sind Palliativdienste sinnvoll. Sie verfügen über medizinisch-pflegerische Beratungskompetenz und unterstützen die erstgenannten Institutionen. Fachärztliche – etwa onkologische Versorgung – ist eng an diese Grundversorgung und -beratung angebunden. Darüber hinaus sind ambulante Hospizdienste, Palliativstationen in Krankenhäusern, die sich speziell der Symptomkontrolle als Akutintervention annehmen sowie Hospize für die Begleitung unmittelbar am Lebensende Teil dieses Netzwerkes.

Aber ich möchte an dieser Stelle noch einmal auf das Zitat von Arthur Imhof vom Anfang zurückkommen. In der palliativen Arbeit – gerade auch im ambulanten Sektor – sollten sorgfältig *versorgende* und *begleitende* Strukturen unterschieden und je gewürdigt werden. Wir erleben in der Gesundheitspolitik zurzeit einen Ausbau palliativer Versorgungsstrukturen<sup>3</sup>, nachdem dieser Bereich lange völlig vernachlässigt wurde. Kritisch muss man trotzdem dazu anmerken, dass die reine Versorgung der Problematik der letzten großen menschlichen Lebenskrise, dem Sterben, allein überhaupt nicht gerecht wird. Menschliche Endlichkeit, Sterblichkeit, das ist *nicht* in erster Linie ein medizinisches Problem!

### **Palliativarbeit als Begleitung**

Je mehr die ganz auf Effizienz und spezialisierte High-Tech-medizinische Versorgungsangebote ausgerichtete Gesundheitspolitik in den Industriestaaten das Sterben in ihren „Leistungskatalog“ aufnimmt, desto schwerer dürfte es sein, das Grundanliegen der Hospizbewegung zu vermitteln, eine neue *Kultur im Umgang mit unserer Endlichkeit* zu pflegen. Reimer Gronemeyer bemerkt dazu: „Im Augenblick sieht es so aus, als wenn, nach dem Bruch mit der philosophischen und religiösen Geschichte des Themas, Sterben und Tod im Kern als ein ‚Gesundheits‘-Thema betrachtet wird. Das ist ein Sieg der Banalität über die alte Heiligkeit des Todes. Der Tod, der zum Thema der Biologie oder der Medizin geworden ist, ist armselig.“ (Gronemeyer 2007,164)

Von den Ärzten in der Antike wird berichtet, dass sie aus dem Raum gingen, wenn der Sterbeprozess begann. Der moderne Mediziner hat es dem antiken Vorgänger lange nachgemacht, allerdings nicht begriffen, warum der so handelte. – Der kniff nicht vor der Konfrontation mit dem Sterbenden. Er *zog* sich nicht zurück, sondern er *nahm* sich zurück, wissend um den richtigen Zeitpunkt, den Menschen nun nicht weiter-

hin von seiner Erkrankung, sondern von seiner Endlichkeit her zu verstehen. Aber zu verstehen und ihm damit beizustehen! Viktor Frankl drückt das, in den fünfziger Jahren (!), so aus: „... dort, wo ich angesichts eines ... schweren Schicksals ihm [dem Patienten J.S.] nicht mehr mit einem Tun, also nicht mehr mit einer Handlung begegnen kann, dort muss ich ihm begegnen in der rechten Haltung.“ (Frankl 1984,149)

Damit werden die Leitmotive palliativer Arbeit, ambulant wie auch stationär, deutlich: Es geht um den Erhalt von „Lebensqualität“, die Begleitung in Krisen sowie drittens die Förderung hospizlicher Haltung und Kultur.

Lebensqualität ist ein schwammiger Begriff, auch wenn er im Medizin- und Pflegealltag wie selbstverständlich gebraucht wird. Wer definiert so etwas? – Wovon hängt „Lebensqualität“ ab? – Für einen Menschen, der mit einer schweren Erkrankung leben muss, geht es mit Blick auf seine Lebensqualität auf der körperlichen Ebene etwa darum, wie bestimmend die Beschwerden sind oder wie einschränkend die angebotene Therapie. Auf der psychischen Ebene ist entscheidend, wie stark sich der Patient fühlt, dass Hoffnung und Lebensmut der immerhin auch allgegenwärtigen Angst gegenüberreten können. Auf der sozialen Ebene hängt Lebensqualität u.a. wesentlich davon ab, wie sensibel das Umfeld reagiert und „mitspielt“, wenn die Krankheit etwa Rücksichten und großes Verständnis erfordert oder Unannehmlichkeiten für die Begleitenden mit sich bringt.

Darüber hinaus ist eine geistige oder spirituelle Ebene für die Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohenden Krankheit wesentlich und betrifft die Qualität des jetzt unter besonderen Bedingungen zu lebenden Lebens, weil Sinnfragen hier nicht mehr ausgewichen werden kann (Verres 2003,189f.). Vielleicht werden die Bedingungen, an die der allgemeine Begriff „Lebensqualität“ gebunden ist und damit seine

<sup>2</sup> „Die letzte große Lebenskrise“. Diese Formulierung als treffende Charakterisierung einer hochpalliativen Situation verdanke ich Thile Kerkovius, Leiter des AIDS Hospiz ‚Haus Maria Frieden‘ in Oberharmersbach.

<sup>3</sup> Stichworte dazu sind z.B. die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Palliativstützpunktarbeit oder andere Bemühungen zur Etablierung der Palliativarbeit in den Strukturen des Gesundheitswesens in Deutschland.

Tragweite deutlicher, wenn man ihn mit dem heute allgegenwärtigen Begriff *Lebensstil* konfrontiert und beschreibt. Über diesen Begriff lässt sich klarer definieren, worum es auch bei der *Lebensqualität* geht. Ich zitiere aus Meyers Lexikon:

„Lebensstil ist ein kultursoziologischer Begriff, der die typische Art der Alltagsgestaltung von Personen (und sozialen Gruppen) bezeichnet. Gemeint sind die mehr oder weniger stabilen Einstellungen und die mit ihnen verbundenen, typischerweise auftretenden Verhaltensweisen von Menschen. Lebensstil ist weiterhin ein Mittel der Selbstdarstellung des Individuums sowie der Demonstration seiner Zugehörigkeit (bzw. Nichtzugehörigkeit) zu bestimmten sozialen Gruppen.“

Gewohnte Alltagsgestaltung, typische Verhaltensweisen, die von stabilen Einstellungen geprägt sind, Selbstdarstellung des Individuums in der Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen – dies alles bricht für einen schwerkranken Menschen weg, er muss sich völlig neu orientieren. Er kann oft an bisher vertrautes und verlässliches nicht mehr anknüpfen. Rolf Verres, Mediziner und Psychologe an der Universität Heidelberg weist in diesem Zusammenhang vor allem auf den Wert der Beziehung hin, die zwischen Arzt oder Begleiter und Patient besteht. Er schreibt: „Die Frage nach der Lebensqualität bei der Krebstherapie hängt nicht so sehr von ethischen Grundsatzentscheidungen ab, sondern zuallererst von der persönlichen Beziehung zwischen allen Beteiligten. Sie wird meines Erachtens nur in denjenigen Kliniken und Arztpraxen befriedigend beantwortet werden können, in denen Ärzte und Pflegepersonen davon überzeugt sind, dass ihre eigene Lebensqualität mit derjenigen der Patienten ganz eng zusammenhängt. ... Ich halte es für die wichtigste Aufgabe der an der Krebsmedizin beteiligten Psychotherapeuten, auf mehr Gemeinsamkeit und Kommunikation bei der Krebsbehandlung zu drängen und ihre Kompetenz vor allem dafür einzusetzen, Ärzten und Pflegepersonen dabei zu helfen, selbst und gemeinsam möglichst viel von dem zu

verwirklichen, was man gemeinhin den Psychotherapeuten als Aufgabe zuweist. Dies bedeutet: Nicht nur zuzuhören, sondern sich auch selbst auf die Gefühle des Patienten einzulassen, nicht nur Angst anzusprechen, sondern auch Angst gemeinsam auszuhalten, statt sie möglichst schnell unter Kontrolle bringen zu wollen. Das bedarf wohl einer intensiven Auseinandersetzung mit sich selbst.“ (Verres 2003,187) Ein phänomenologischer Ansatz! Beziehung und Begegnung sind zentrale Begriffe existenzanalytischer Arbeit. Die dahinter stehende Sichtweise des Menschen im begleitenden Prozess qualifiziert die Logotherapie und Existenzanalyse m.E. in besonderer Weise für die Beratung in einer palliativen Situation.

### Krisenbegleitung

Beratung und Begleitung in der Krise ist das Grundanliegen ambulanter palliativer wie auch hospizlicher Arbeit. Es geht hier nur zum Teil um Problemlösungen. Dessen muss man sich bewusst sein. „Lösen“ kann man in der Regel offensichtliches wie Symptomaten, Anforderungen an die pflegerische Versorgung. Und das ist wichtig! Letzte große Lebenskrisen aber, wie sie in einer zum Tode führenden schweren Erkrankung erlebt werden, bedürfen beim Patienten nicht vorrangig einer Lösungs- oder Behandlungsorientierung, sondern einer vorrangig an Verständnis und Zuwendung orientierten Begleitungsorientierung. Und dabei ist ein wesentlicher Begriff in der palliativen Begleitung der Lebenskrise bei terminaler Erkrankung die „Entscheidung“.

Der Patient sieht sich Therapieangeboten gegenüber, die auf einen längeren Zeitraum angelegt sind und deren Wirkung und Effizienz er selber gar nicht beurteilen kann. Ein Onkologe bietet erprobte Schemata an, die individuell verordnet, mit differenzierten Kontrollmechanismen angewandt werden. Der Patient sieht sich konfrontiert mit Veränderungen im alltäglichen Leben, die die Erkrankung ihm auferlegt: Krankenschreibung, „Verlust“ des Arbeitsplatzes also, Veränderung der bisherigen Rolle im Familien- und Sozialsystem. Er sieht sich – nicht zuletzt –

konfrontiert mit der In-Frage-Stellung seiner bisher – häufig über Jahrzehnte – geübten Lebensweise und -einstellung.

Ständig muss er Entscheidungen im medizinischen Therapieprozess treffen, etwa zu Fragen der Lebensgestaltung und sehr grundsätzlichen Überlegungen in einer neuen, das Leben konkret begrenzenden Daseinswirklichkeit. Die *Lebenskrise* fragt hier in besonderer Weise nach einer *Lebensentscheidung*.<sup>4</sup>

Und darauf sollte sich auch jede palliative Begleitung vorrangig konzentrieren. Es geht darum, Patienten und Angehörige gerade in ihren Entscheidungsprozessen zu unterstützen. Und das heißt: Den Patienten und die Angehörigen zu unterstützen, das, was für sie je individuell in der Krise wertvoll bleibt, zu spüren und *danach* zu handeln.

Herr S., 67 Jahre alt, erkrankt an einem kleinzelligen Lungentumor, bereits in die Knochen metastasiert, erfährt seine Diagnose sehr spät, nachdem er über einen langen Zeitraum mit seinen Beschwerden – vor allem Schmerzen – auf orthopädischer Grundlage behandelt wurde. Er bekommt eine Schmerztherapie, die ihm Übelkeit bereitet und mit Antiemetika schlecht zu kontrollieren ist. Er muss sich entscheiden, ob er in dem fortgeschrittenen Zustand seiner Tumorerkrankung eine Chemotherapie beginnen will. Er willigt ein und stimmt einer recht aggressiven Behandlung zu. Die führt dazu, dass er nicht mehr essen kann, unter ständigem Erbrechen leidet und in der Folge intravenös ernährt werden muss. Sein Allgemeinzustand verschlechtert sich sehr. Dann entscheidet er sich auf der Palliativstation, sämtliche Therapien abubrechen und nach seiner Erholung nach Hause zu gehen. Das Angebot einer weniger aggressiven Chemotherapie mit geringeren Nebenwirkungen lehnt er ab. Er begründet das so: „Zuhause sein, mit Schwäche aber aus eigener Kraft leben, wenn auch wenig aber doch essen und trinken können, Ruhe haben, das ist meine Lebensqualität in der Krankheit. Darum geht es jetzt.“ Steffen Simon, Palliativmediziner, schreibt zur Rolle des Arztes im Begleitungsprozess: „Medizin ist zuallererst Beziehungsmedizin. ... Gerade in der

<sup>4</sup> „krisis“ bedeutet im Griechischen **Entscheidung und Urteil**, an dieser Herkunft des Begriffs wird die Tragweite der Problematik deutlich.

Palliativmedizin wird dies offensichtlich, wo es durch Gespräche ... oder andere Ausdrucksformen um den Aufbau einer tragfähigen Beziehung geht. ... Für den Aufbau der ... Beziehung ist Empathie vonnöten. ... Es geht darum, ‚wachsam und aufmerksam‘ hinzuhören, wohin und wie der Patient seinen Weg beschreiten will. Dies geschieht zuallererst durch eine uneingeschränkte Offenheit meiner Empathie für alles neue, Andere, Fremde, Sympathische, aber auch Unangenehme...“ (Simon 2005, 16f.)

## Umgang mit Endlichkeit

Nicht zuletzt, dies klang schon an, ist ein wesentliches Leitmotiv hospizlicher und palliativer Arbeit die Ausprägung einer Kultur des Umgangs mit Endlichkeit und damit die Förderung einer bestimmten Haltung zu Sterben, Trauer und Tod. Wir erleben in den letzten Jahrzehnten einen Traditionsabbruch, dem viel Neues, etwa in der Bestattungskultur, gegenübertritt, der aber auch dadurch große Verunsicherung schafft. Überkommene Deutungsmuster zu Sterben und Tod haben weitgehend ausgedient. Religiöse Angebote tun sich schwer, ihre Überzeugungen in der gewachsenen und lange akzeptierten Form weiterhin zu vermitteln.

Dass, wie immer wieder behauptet wird, in den modernen westlichen Gesellschaften der Tod verdrängt wird, bezweifle ich. Zuerst deswegen, weil Verdrängung des Todes nicht als gesellschaftliches, sondern nur als individuelles Phänomen greifbar ist, sich also generalisierende Aussagen dazu verbieten. Und zweitens denke ich, dass Menschen heute nicht den Tod *verdrängen*, sondern sich ihm gegenüber eher indifferent verhalten. Indifferenz hier verstanden als „Un-entschiedenheit“, eben nicht Gleichgültigkeit oder nur Abwehr.

Peter Noll hat schon vor über zwanzig Jahren in einem wunderbaren Buch seinen Weg mit der Krebserkrankung beschrieben (Noll 1984). Einen ungewöhnlichen Weg, mit bewusstem Therapieverzicht, was gängige Konzepte angeht und von Anfang an in rein palliativer Sichtweise. Er schreibt in diesem Bericht über seine Erkrankung:

„Die Sinn-Oasen suche ich mir sorgfältiger aus als früher. Manches wird zur Sinn-Oase, an dem ich früher achtlos vorbeigegangen bin. Den Gang durch die Wüste kürze ich ab, die Routine der Pflichterfüllung, das Tagespensum, die mir von anderen verordneten Tätigkeiten stelle ich zurück. Langsam komme ich auf meinen philosophischen Gedanken: Die Sinn-Oasen (im Individuellen und Einmaligen) sind Ausblicke auf den lichten Geist, der am Ende des Universums auf uns wartet.

Heute Abend waren die letzten Tropfen des Urins ziemlich rot, aber das war schon vor einem Monat so und – die linke Niere ist endlich tot, sie regt sich seit langem nicht mehr. Vielleicht sind die Sinn-Oasen, die ja immer durch das Einmalige und Individuelle hervorgebracht werden, winzige Fenster, durch die man den Geist sieht oder wehen spürt, der am Ende allem Sinn geben wird. Dann werden auch die verlorenen Objekte der Evolution wieder eingesammelt; ihre Fehlentwürfe werden als große Malereien erkannt werden. Man wird sehen, dass die unvollendeten Skizzen genauso vollendet sind wie das Vollendete. (ebd., 157) Noll weist damit in seiner Begegnung mit dem Tod in eine Richtung, die diese letzte große Lebenskrise als Auseinandersetzung mit dem Lebenssinn begreift. An anderer Stelle präzisiert er: „Überall setze ich mich dem Verdacht aus, mir und anderen einen Trost einzureden, der auf dem individuellen Weiterleben nach dem Tode besteht. Dabei bin ich nur auf der Suche nach Sinn. Und das ist viel viel mehr.“ (ebd., 244; vgl. dazu Singer 1993, 154 ff.)

## Krankheit als existentielle Krise

Krankheit als existentielle Krise lässt sich auch als tiefe Kränkung verstehen: Selbstbild und Lebensentwurf in Frage gestellt zu sehen und sich mit einer ganz anderen Seite der eigenen Lebenswirklichkeit auseinandersetzen zu müssen.

Herr P., 58 Jahre alt, Pankreas Karzinom, nach OP in Chemotherapie, fragt: „Können Sie sich das vorstellen wie das ist? Sie schauen morgens in den Spiegel, sehen dieses ausgemergelte Gesicht und

denken: Das bist Du. – Aber das bin ich nicht. Der ganze Körper, wie so'n Biafra-Kind, damals. Ich habe immer gesagt: Krankenlager, das gibt's nicht für mich. Dafür bin ich nicht der Typ. Ich falle mal tot um, bei der Arbeit, und das war's dann. Und jetzt: Immer müde, immer nur pen- nen, wie ein Säugling.“

Ein so empfundenenes Leben erbrachte für den Patienten keinen Sinn, und er hatte leider keine Zeit mehr, dem Wert auch dieses Lebens nachzuspüren, sondern starb enttäuscht und verzweifelt. Elisabeth Andritsch bemerkt zu dieser Problematik: „Ich bin nicht der Krebs, sondern ich habe die Krankheit Krebs – dies zu erkennen und sich dadurch zum Leben hin zu befreien, ist ein wesentlicher Teil in der existenzanalytisch-psychotherapeutischen Arbeit mit Krebspatienten.“ (Andritsch 2002, 46ff.) Und in dieser Weise den Patienten erst einmal nur zu verstehen und zu begleiten, darum geht es auch in der palliativen Arbeit. Die Logotherapie und Existenzanalyse kann hier ganz entscheidend wirken. Gerade deshalb, weil dieser Ansatz so explizit ressourcenorientiert arbeitet und damit dem terminal erkrankten Menschen eine nach meiner Einschätzung wirkliche Perspektive in seiner letzten großen Lebenskrise weist. Selbst-Transzendenz als Begriff der Franklschen Anthropologie spielt hier eine wesentliche Rolle.

Ich zitiere Arthur Imhof noch einmal. Er hat recht, wenn er so eindringlich betont: Es geht bei der Begegnung mit dem Tod für alle Beteiligten, Behandler und Betroffene gleichermaßen, egal wann und unter welchen Umständen, immer individuell „um meinen Tod, meine Einstellung dazu, meine Vorbereitung darauf...“<sup>5</sup> Diese Sichtweise kann man nicht einfordern. Das Verdienst der ehrenamtlich organisierten Hospizbewegung ist es jedoch, immer wieder genau darauf hingewiesen zu haben. Allerdings: In der praktischen palliativen Arbeit empfinde ich bei den Begleitenden im Gesundheitswesen einen Konflikt zwischen zwei Ansätzen. Zum einen wird eher empirisch vorgegangen, die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Men-

<sup>5</sup> Das ‚meine‘ gilt hier für Patient aber **auch** für Behandler und Begleiter! Die oben zitierten Einschätzungen von Rolf Verres weisen in diese Richtung, ebenso die Ausführungen von Steffen Simon.

schen vorrangig von der Symptomatik her verstanden. Ziel ist hier eine optimale Problemlösung, die eine möglichst perfekte Versorgungsstruktur fordert. Demgegenüber steht – in alter hospizlicher Tradition – ein phänomenologischer Ansatz, also das Verstehen der Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen von der Person her, in ihrer Individualität und je eigenen Bedürftigkeit – eine offene Begegnung, die nicht primär strukturell und lösungsorientiert geleitet ist. (siehe dazu auch Längle 2007, 17 f.)

Ich habe den Eindruck, dass die Gesundheitspolitik bezüglich der Palliativarbeit in Deutschland eher zu einem Primat der empirischen, medizinisch-pflegerischen Sichtweisen tendiert.

Damit hier aber kein Missverständnis entsteht. Es geht nicht darum, an Versorgung orientierte, strukturell planende Initiativen im Gesundheitswesen zur Verbesserung der Situation von Palliativpatienten gegen die gewachsene Begleitungsstruktur der Hospizbewegung auszuspielen oder hier einseitige Bewertungen vorzunehmen. Aber trotzdem muss klar sein: Diejenigen, die in diesem Bereich mit Menschen arbeiten, sollten sich in ihrer Begegnung mit denen, die in ihrer letzten großen Lebenskrise stehen, bei allem palliativen Enthusiasmus (manchmal leider auch professioneller Selbstgefälligkeit) an der *alten hospizlichen* Tradition orientieren! Diese pflegt eine Kultur, keine Dienstleistung.

## **Krankheitsbewältigung**

Krankheitsbewältigung oder besser -verarbeitung ist als „Coping“ zum Fachbegriff geworden. Der Begriff ist vielschichtig. Medizinisch gesehen bezeichnet Coping zunächst einmal das Bewältigungsverhalten bei chronischer Krankheit, Behinderungen oder zweifelhafter Prognose. „...erfolgreiches Coping ist für den Verlauf vieler Erkrankungen von entscheidender Bedeutung u. setzt neben der Stabilität einer therapeutischen Beziehung v.a. unterstützende Faktoren des sozialen Umfelds ... ein von Schuldzuweisungen freies Krankheitskonzept und ein günstiges Krank-

heitsverhalten voraus.“ (Pschyrembel 1994, 282) <sup>6</sup>

Das beschreibt Situationen, in denen in der Regel Zeit bleibt, sich mit den Folgen der Erkrankung und dem individuellen Umgang damit auseinander zu setzen. Die palliative Situation stellt sich, unter diesem Aspekt betrachtet, oft anders dar. Es bleibt dem Patienten und seinem Umfeld unter Umständen wenig Zeit, adaptive Strategien der Krankheitsverarbeitung zu entwickeln. Für die Begleitung heißt das, dass für Patienten und Angehörige zeitnahe, sozusagen spontane Angebote der Krisenintervention **und** eine an Kontinuität orientierte Begleitung wichtig sind. Das Modell der „Krankheitsverlaufskurvenarbeit“ nach Juliet Corbin und Anselm Strauss beschreibt anschaulich, welche Aufgaben sich dem Kranken und seinen Angehörigen sowie der palliativen Begleitung stellen. Ursprünglich als Modell der Krankheitsverarbeitungsaufgaben und sich daraus ergebender Unterstützungsanforderungen in der Begleitung chronisch kranker Menschen entwickelt, sind die Überlegungen von Corbin und Strauss auch für die Palliativarbeit hilfreich.

Bei Corbin und Strauss wird eine Erkrankung ganz bewusst im Kontext des gelebten Lebens des Patienten gesehen. Sie gehen davon aus, dass jede Erkrankung einen spezifischen Verlauf hat, der nicht allein mit medizinisch-pflegerischen Kategorien gültig beschrieben werden kann, sondern von vielen Faktoren beeinflusst wird.

Denn man wird ja wohl sagen müssen:

Damit jemand ein erfülltes Leben, die vielbeschworene „Lebensqualität“, trotz einer ihn über einen längeren Zeitraum beeinträchtigenden Krankheit führen kann, bedarf es eben der Krankheitsbewältigung, deren Möglichkeiten natürlich nicht nur durch medizinische Planung und Versorgung gegeben sind.

Das Alltagsleben, Einstellungen und Anschauungen des Patienten, finanzielle Situation, familiäres Umfeld und andere soziale Beziehungen haben Einfluss auf den Verlauf. Ganz wichtig ist: „Die Entwicklung einer Verlaufs-

kurve verdeutlicht die Verknüpfung des bisher gelebten Lebens des Erkrankten mit den nun entstandenen und noch entstehenden Einflüssen und Schwankungen im Verlauf der Erkrankung. Will ein (...) Mensch mit seiner Erkrankung in Zukunft leben, muss er immer wieder Veränderungen seiner Lebensumstände prüfen, in die Verlaufskurve übernehmen und diese dann erneut in sein Leben integrieren. Die Krankheitsbewältigung ist damit mit einem ständigen Anpassungsprozess verbunden.“ (zitiert nach Wegner 2003)

Die Verlaufskurve ist in verschiedene Phasen eingeteilt:

### **Akute Phase:**

Es ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig, weil eine Symptomatik unter ambulanten Bedingungen nicht beherrschbar ist. Physische und psychische Stabilisierung stehen im Vordergrund.

### **Erholungsphase:**

Körperliche und emotionale Erholung. Der Verlauf der Kurve hebt sich, das Wohlbefinden stellt sich langsam wieder ein. Eventuell ist eine Symptomatik dazugekommen oder hat sich manifestiert, sie ist aber mit entsprechenden Maßnahmen beherrschbar.

### **Stabile Phase:**

Es gibt wenig Veränderungen. Mit den vorhandenen Unterstützungen zuhause ist die Versorgung für alle Beteiligten, vor allem aber in der Familie, gut zu tragen.

### **Instabile Phase:**

Es gibt „Einbrüche“ im Krankheitsverlauf. Zum Beispiel treten einzelne Symptomaten besonders hervor wie Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen.

### **Sterben:**

In der letzten Phase neigt sich die Verlaufskurve stetig, es werden vor allem hohe Anforderungen an das Umfeld des Kranken gestellt. Einmal durch die nun besondere Belastung durch die „Abschiedssituation“, zum anderen auch im Entscheidungsprozess, ob eine

<sup>6</sup> Engl. To cope: fertig werden mit. In der psychologischen Terminologie, auch in der existenzanalytischen Definition (Coping-Reaktion) wird der Begriff differenzierter und spezifischer gefasst.

gute häusliche Versorgung weiterhin leistbar bleibt.

Diese Phasen sind typisch für chronische und eben auch Krebserkrankungen. Sie sich in der Verlaufskurve von vornherein bewusst zu machen, hat Auswirkungen auf die Planung der Begleitung und deren Qualität. Auch dem Patienten hilft es, Anforderungen und Interventionsmöglichkeiten im Verlauf klar zu sehen, was Sicherheit schafft. Die „Arbeit“, die der Patient in seiner Krankheitsverlaufskurve zu leisten hat, wird damit leichter: Corbin und Strauss sprechen von krankheitsbedingter Arbeit, Alltagsarbeit und biographischer Arbeit.<sup>7</sup> Krankheitsbedingt meint etwa die regelmäßige Medikamenteneinnahme oder eine Stomaversorgung, die Verwendung medizintechnischer Geräte wie Schmerzpumpen, die Einhaltung einer Diät o.ä. In diesem Bereich sind viele Dinge festgelegt, werden verordnet oder von anderen verwaltet. Die Akzeptanz dieser Maßnahmen ist allerdings vom Patienten und den Angehörigen zu leisten. Alltagsarbeit meint alle Aktivitäten und Bemühungen um den Erhalt eines halbwegs „normalen“ Lebens, etwa Kontakt zu Freunden, Aufgaben der selbstständigen Eigenversorgung, Bemühungen um strukturierte Tagesgestaltung. Dies liegt besonders in der Verantwortlichkeit des Patienten und seines Umfeldes. Biographische Arbeit schließlich meint alle die Dinge, die mit dem Begriff „Lebensplanung“ einhergehen. Mit der Diagnose Krebs ist erst einmal nichts mehr so, wie es vorher war. Es beginnt „ein Leben mit Vorbehalt“. Davon betroffen sind familiäre Perspektiven, Selbstverständnis oder etwa bisher gepflegte und nunmehr fragwürdige Einstellungen. Aspekte dazu sind schon angesprochen worden.

Für den von einer nicht mehr heilbaren Erkrankung Betroffenen geht es also um *seinen* Sinn im Leben und im Prozess des Abschieds von diesem Leben. Und es geht auch für die, die mit ihm gehen um „existentielle Sichtweisen“ in ihrer Begleitung. „Sinn ist Orientierung, mit dem Risiko der Erkenntnis, der Unsicherheit der Entschei-

dung und des Einsatzes.“ (Längle 1985, 86) So klar und kompromisslos formuliert empfindet ein Palliativpatient, so meine Erfahrung, die Aufgaben, die ihm in seiner Sinnsuche im Blick auf seine weiteren Lebensmöglichkeiten gestellt sind.

## Schlussbemerkung

Was sollte also ambulante palliative Begleitung leisten? Einige Leitsätze zum Schluss:

- Palliative Begleitung ist *Lebensbegleitung*.
- Der Patient ist nicht zuerst von seiner Erkrankung und von daher definierten Maßnahmen her zu verstehen, sondern in seiner existentiellen Krise wahrzunehmen.
- Es geht darum, durch eine gute Symptomlinderung die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Patient und seine Zugehörigen eigene Ressourcen zur Krankheitsbewältigung entdecken.
- Strukturell gesehen sollten der Patient und die ihm Zugehörigen ein Netzwerk versorgender und begleitender Angebote nutzen können. – Und nicht zuletzt:
- Medizinisch-pflegerische *Professionalität* lässt sich in der Haltung und im Handeln leiten von menschlicher *Solidarität* in der „letzten großen Lebenskrise“!

## Literatur

- Andritsch E (2002) Im Angesicht des Todes das Leben bergen. Existenzanalyse 19,1, 46ff.
- Corbin u. Strauss (2004) Weiterleben lernen. Bern: Huber, 2°
- Frankl V (1984) Der Arzt und das Leiden. Rundfunkvortrag zitiert nach: Frankl V, Psychotherapie für den Laien. Rundfunkvorträge über Seelenheilkund. Freiburg im Breisgau: Herder
- Gronemeyer R (2007) Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt: S. Fischer
- Imhof A E (1991) Ars moriendi. Die Kunst des Sterbens einst und heute. Wien: Böhlau
- Längle A (1985) Orientierung am Sinn – Die unbedingte Suche nach Sinn. In: A. Längle (Hg) Wege zum Sinn, Logotherapie als Orientierungshilfe.

- München: Piper
- Längle A (2007) Das Bewegende spüren, Phänomenologie in der (existenzanalytischen) Praxis. Existenzanalyse 24, 2, 17 ff.
- Meyers Lexikon online, Artikel Lebensstil, Ausgabe 27.02.2007
- Noll P (1984) Diktate über Sterben und Tod. München: Piper
- Pschyrembel (1994) Klinisches Wörterbuch, Berlin, New York: de Gruyter
- Simon S (2005) Ärztliche Grundhaltungen in der Hospiz- und Palliativarbeit. In: Die Hospiz-Zeitschrift-Fachforum für Hospiz und Palliativarbeit, Nr. 4., Wuppertal: der hospiz verlag
- Singer K (1993) Kränkung und Kranksein. Psychosomatik als Weg zur Selbstwahrnehmung. München: Piper
- Verres R (2003) Die Kunst zu leben. Krebs und Psyche. Freiburg (Brsg.): Herder spektrum
- Wegner M (2003) Onkologisches Forum Celle, Koordination Celler Netz. Seminar-Handout

Anschrift des Autors:  
 Joachim Schmidt  
 Palliativzentrum Friederikenstift in  
 Hannover  
 Humboldtstraße 5  
 D - 30169 Hannover  
 palliativ@friederikenstift.de

<sup>7</sup>Zum Begriff „Arbeit“ in diesem Zusammenhang: Corbin/Strauss 2004, 24ff und 109ff.

# Lebensqualität in der Palliativpflege\*

Marina Habich

*Das Sterben ist ein individueller, einmaliger und ganz persönlicher Weg. Die Palliativpflege begleitet den Sterbenden<sup>1</sup> ganzheitlich in seinem Prozess. Mit Hilfe der phänomenologischen Haltung der Existenzanalyse kann der Schwerkranken noch bewusster in seiner letzten Lebensphase unterstützt und begleitet werden. Die Fragen „Um was geht es jetzt, was ist in diesem Moment gefragt und wesentlich? Welches sind die letzten Wünsche und Bedürfnisse und was ist noch möglich?“ sind bedeutungsvoll.*

*Die Antworten können sehr unterschiedlich ausfallen.*

*Im Folgenden möchte ich einige grundlegende Theoreme der Existenzanalyse in ihrer Bedeutung für die Palliativpflege an Hand von vier Fallbeispielen aus meiner Tätigkeit als Beraterin und Koordinatorin im Zentrum für ambulante Palliativpflege in Bern erläutern.*

## 1. Die Palliativ-Pflege (PP)

### Definition der Palliativpflege

Pallium heißt auf Lateinisch der Mantel. Es stellt eine eindrückliche Metapher dar und verweist auf eine Pflege im Sinne einer aktiven, umfassenden, ganzheitlichen Betreuung und Begleitung von Patienten, deren Krankheit nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht.

### Ziel der Palliativpflege

„Die Palliativpflege hat als vorrangiges Ziel, kranken Menschen in der ihnen verbleibenden Lebenszeit eine von ihnen als bestmöglich definierte Lebensqualität zu erhalten.“

In der Palliativpflege ist also keine Heilung mehr möglich. Die Ursache der Krankheit kann nicht beseitigt werden. Pallium, der Mantel, ist „umgebend“, schützend und lindernd. Es geht darum, die Lebensqualität möglichst lange zu erhalten und vielleicht etwas zu verbessern. Ein würdiges, möglichst schmerzfreies und selbstbestimmtes Leben soll bis zum natürlichen Tod angestrebt werden.

### Sich auf das Wesentliche konzentrieren

Die Würde des Menschen steht im Mittelpunkt und seine persönliche Situation und individuellen Prioritäten werden respektiert und in die Entscheidungsfindungen zusammen mit

den Angehörigen mit einbezogen. Es geht um Lebensqualität versus Lebensquantität. Die PP akzeptiert das Sterben als einen Teil des Lebens und konzentriert sich auf die Lebensqualitäten.

### Die Lebensqualitäten (LQ)

Die Palliativpflege basiert auf einem holistischen Menschenbild, das die biologische, psychologische, soziale und spirituelle Dimension des Menschen mit einbezieht. Die Lebensqualitäten werden demnach aus diesen unterschiedlichen Aspekten berücksichtigt. Zusätzlich wird heute der kulturelle Bereich hinzugefügt, auf den ich in diesem Artikel nicht eingehe.

Es geht also nicht nur um die körperlichen oder materiellen Werte. Die emotionale Verfassung, das soziale Netz, die geistig-spirituelle Auseinandersetzung sind ebenso wichtige Themen und bekommen dementsprechend ihren Stellenwert und ihre Beachtung. All diese Qualitäten sind subjektive, die jeder Einzelne für sich bewertet und anhand seiner Maßstäbe qualifiziert.

Tritt nun eine Krankheit auf, werden einzelne Werte bedeutungsvoller und gewinnen an Aufmerksamkeit, v.a. wenn sie plötzlich eingeschränkt oder gar nicht mehr gelebt werden können. Jetzt wird ersichtlich, wie zentral sie zum Lebensinhalt gehören, welchen eigentlichen Stellenwert sie haben und welche Reaktionen durch die neue Ein-

schränkung ausgelöst werden. Die Bedeutung, der Sinn der Situation, der Krankheit, des Lebens wird hinterfragt und bringt Bewegung, Gefühlsschwankungen und Fragen in den Alltag.

Der Patient steht in Beziehung zu seiner Krankheit und zu seinen Bezugspersonen, wobei der aktive Dialog mit der Krankheit und den Möglichkeiten seiner Umgebung zu Begegnungen führen kann, in denen der Patient seine Lebensqualität erleben kann. Dazu braucht er Zeit, Nähe und Zuwendung. Dabei sind Intuition, die Empfindsamkeit des Augenblicks und die Wahrnehmung gefragt. Zudem braucht es Kenntnisse über den Patienten und sein Umfeld, darüber, welche Qualitäten und Werte für den Einzelnen wichtig sind.

### • Körperliche, biologische Dimension

Die Palliativpflege hilft, das körperliche Wohlbefinden zu erhalten, indem eine ständige Beobachtung und Behandlung körperlicher Symptome mit Hilfe der Medizin ermöglicht wird. Die Bekämpfung der Schmerzen ist essentiell. Die Angehörigen werden ermutigt, sich an der Pflege zu beteiligen.

### • Psychische Aspekte

Eine schwere Krankheit bedeutet immer einen tiefen Umbruch im Leben eines Menschen und seiner Angehörigen. Palliative Betreuung begleitet durch diese Krise hindurch, indem sie hilft, veränderte Umstände zu bewältigen und die Anpassung an neue Situationen unterstützt. Ein Klima von Wahrhaftigkeit soll aufgebaut und erschaffen werden, so dass die Gewissheit entstehen kann, bis zum Ende des Lebens begleitet zu werden. Die Angst, ein bedeutungsvolles Thema, kommt v. a. in der Nacht, wenn alle schlafen. Auch die Angehörigen werden während des Prozesses und in ihrer Trauer unterstützt.

\*überarbeitete und erweiterte Version eines Vortrages beim GLE-Kongress Wien, April 2007

<sup>1</sup> Der leichten Lesbarkeit halber wird das ungenerische Maskulinum verwendet.



## • Soziale Ausrichtung

Die erkrankte Person wird ermutigt, ihren Platz in der Gesellschaft so gut wie möglich beizubehalten, Beziehungen mit Angehörigen und dem Betreuungsteam aufzunehmen, zu knüpfen oder zu pflegen. Eigene Wünsche sollen verwirklicht werden und unerledigte Geschäfte, unversöhnte Lebensbereiche, offene Beziehungen dürfen geklärt und geheilt werden.

## • Geistige, spirituelle Dimension

Die spirituelle Dimension und das Suchen nach einem Sinn im Umgang mit der Krankheit können in der Palliativpflege sehr wichtig und bedeutungsvoll werden. Die erkrankte Person und ihre Angehörigen sollen ihren persönlichen Glauben leben können und unterstützt werden in dem, was für sie wesentlich und sinnstiftend ist.

Die Orientierung an den LQ erfordert somit eine individuelle, patientenbezogene Betreuung. Das ständige Erfassen von persönlichen Bedürfnissen und Werten in allen vier genannten Bereichen ist angesagt. Der Sterbende ist der Experte für das, was ihm das Leben an Qualität verleiht.

In der Suche nach Unterstützung und Vertiefung unserer Begleitungen finde ich Bereicherung und Ergänzung in der LT/EA, die die Qualitäten und Begegnungen differenzierter und detaillierter angeht.

## 2. Die Bereicherung der Palliativpflege durch die LT/EA

Schon Viktor Frankl betrachtete das Menschenbild dreidimensional mit Körper, Psyche und Geist (z. B. Frankl: Ärztliche Seelsorge). Alfred Längle baute die vier Grundmotivationen (GM) (Längle 2000) auf, die ich parallel zu den vier Bereichen der PP kurz in Erinnerung rufe. Ich denke, die Themen der PP sind in den vier GM enthalten, jedoch gehen diese noch tiefer und spezifischer auf die Person ein.

### Können (1.GM)

„Ich bin da, aber kann ich auch da sein?“ – Wenn ich gehalten bin, mich aufgehoben fühle und mich darauf ver-

lassen kann, kann ich ein „Ja zur Welt“, „Ja zum Dasein“ finden. Das dabei gebildete Grundvertrauen ermöglicht ein *Annehmen* und *Aushalten* von dem, was da und gegeben ist.

(Entspricht in der PP der körperlichen Dimension)

### Mögen (2.GM)

„Mag ich da sein?“ – Das Mögen braucht Zeit und Zuwendung, damit die Gefühle wahrgenommen werden können. Die Dauer des Bestehens eines Wertes beeinflusst das Mögen positiv. Durch *Zuwendung* kann Beziehung entstehen. Ich schenke meine Zeit, wende mich zu und durch diese Aufmerksamkeit und Nähe entsteht Leben. Dazu gehört auch *Trauern* als ein intimer Prozess, in dem sich das Leben wieder einstellt: Ich habe etwas verloren und dennoch ein verändertes Leben wieder gewonnen.

(Entspricht in der PP der Psychischen Dimension)

### Dürfen (3.GM)

„Ich bin ich. – Darf ich so sein, wie ich bin?“ Es geht um mich und mein Leben in der Auseinandersetzung mit dem anderen! Jede Abgrenzung geschieht für etwas und schützt einen Wert. Das innere „Ja“ führt zum äußeren „Nein“. Mit diesem „Nein“ stehe ich zu meinem Eigenen und lasse das andere los. Dadurch kann ich *achtsam* zu mir und dem anderen sein und beides *wertschätzen*.

(Entsprechend der sozialen Dimension in der PP)

### Sollen (4.GM)

„Ich bin da – wofür ist es gut, dass ich da bin?“ Nach dem „Ja zur Welt“, dem „Ja zum Leben“ und dem „Ja zum Selbstsein“ geht es jetzt um das „Ja zum Sinn“. Im „Ja“ werde ich frei für ein offenes Zugehen auf die Welt. Ich kann mit Hingabe meine Aufgabe erfüllen, wenn ich den Sinn meines Handelns erkenne und mich für die Erfüllung dieses Sinns einsetze.

(Entsprechend der geistigen, spirituellen Dimension in der PP)

Zudem ergänzen die beiden folgenden Methoden der LT/EA die Begleitung eines Schwerkranken wesentlich.

## Die phänomenologische Haltung

Sie lässt eine Offenheit zum anderen entstehen, lässt ihn in seiner Eigenart sehen und schaut, was sich zeigen wird. Ein Wechselspiel beginnt zwischen dem Sterbenden und dem Begleiter. Das Phänomen ist das, was sich vom Sterbenden selbst her zeigt und entsteht. Es ist die subjektive Realität von ihm und dem Begleiter, die intersubjektive Realität des interpersonalen Feldes. Erkenntnisse werden gewonnen, es entsteht Klarheit und Festigkeit, das Personale wird erfasst, das, was einmalig und einzigartig ist.

## Die Personale Existenzanalyse (PEA)

Dieses prozesshafte Verständnis des Personseins der LT/EA hilft, die eigene Stellungnahme zu finden und den anderen auf seinem Weg zu begleiten: Eine Information berührt und beeindruckt den Empfänger, auf dem Hintergrund dieses Eindrucks sucht er seine persönliche Stellungnahme, die er dann in seiner Antwort ausdrückt.

Für mich ist die PEA ein sehr wertvolles Instrument in der Sterbebegleitung. Damit können wir den Schwerkranken unterstützen in seinem persönlichen Prozess, in seiner Auseinandersetzung, in seinem eigenen Ringen um das, was ist und was noch kommen kann. Der Prozess des Sterbens ist ein letzter persönlicher Lebensabschnitt.

## 3. Fallbeispiele

Im Folgenden stelle ich unterschiedliche Aspekte der Palliativbegleitung in Verbindung mit existenzanalytischen Grundprinzipien an Hand von vier Fallbeispielen dar.

### 3.1 Ein selbst gewählter Tod als Antwort auf unerträgliches Leid – das Fallbeispiel von Frau Z

Frau Z war 78 Jahre alt und hatte sehr viele Beschwerden mit ihrem Bewegungsapparat. Sie litt an Polyarthrit, Arthrose, Rheuma, Osteoporose und starken Schmerzen im Rücken und Becken. Zudem sagte sie selber, sie wäre erschöpft und möge nicht mehr, litt sie doch schon seit Jahren intensiv unter den Knochenschmerzen.

Sie lebte alleine und hatte einen viel jüngeren Lebenspartner, der mit ihrer Si-

tuation sehr gefordert war. Sie rief uns an, da sie so einsam ohne Familie war, nur wenige Freunde hatte und körperlich an großen Schmerzen litt. Sie habe Angst, „sozial zu verarmen“ und suche Leute, mit denen sie reden, sich austauschen, spazieren gehen und Tee trinken könne. Bei meinem ersten Besuch öffnete Frau Z mir die Tür, kochte uns einen Tee und erzählte viel von ihrem spannenden, vielseitigen Leben. Sie war eine sehr lebhaft Frau mit viel Kraft und Engagement.

Wir begleiteten Frau Z regelmäßig. Unsere freiwilligen Begleiterinnen spazierten mit ihr im Quartier, tranken Tee mit ihr und führten bereichernde und intensive Gespräche. Nach einem halben Jahr musste Frau Z ihre Hüfte operieren lassen, in der Hoffnung, die Schmerzen würden nachher schwächer sein. Leider brachte der Eingriff nicht den erwünschten Erfolg, sondern eine Odyssee begann. Die Schmerzen waren so heftig und unaushaltbar, dass sie zu verschiedenen Spezialisten und Kliniken geschickt wurde und vieles ausprobierete. Als sie nach einem halben Jahr wieder nach Hause kam und ich sie das erste Mal besuchte, erschrak ich sehr. Sie war abgemagert, schwach und gebrechlich. Sie schaute traurig aus ihren Augen und war niedergeschlagen und deprimiert. Sie wollte nicht mehr, mochte nicht mehr und hatte genug von allem.

Sie überlege sich, mit „Exit“, der Vereinigung für humanes Sterben in der Schweiz, Kontakt aufzunehmen. Ich erschrak, denn ich hatte nicht mit diesem Thema gerechnet und war im Innersten tief berührt. Ich fragte mich, was dieses Thema in mir auslöste und wie ich dazu stände. Viele Fragen tauchten auf, alles war offen und neu für mich und ich hatte keine Antwort darauf. Später sagte mir Frau Z, sie hätte deutlich realisiert, dass ich erschrocken war und nicht mehr wusste, was antworten. Sie war sehr offen und ehrlich. Und gerade im Gespräch über den Freitod war sie ganz direkt, was mir ermöglichte, mich ihr und diesem Thema zu öffnen und darüber zu sprechen. Ich wollte sie auf ihrem Weg begleiten, damit sie ihre Antwort finden und sich dementspre-

chend ausdrücken könnte.

Es war ein Ringen um Leben und Tod, eine Auseinandersetzung mit ihrem Dasein und Sosein in dieser Aufgabe, ein Anfragen, Hinterfragen von Werten und Sinn. Ein intensiver Prozess begann mit vielen Fragen, mit vielen Themen, die offen im Raum standen und von uns nicht beantwortet werden konnten: ein Suchen, was jetzt angefragt, was das Wesentliche sei, worum es nun gehe und wie sie auf dieses Angefragtsein antworten werde. Es war immer wieder ein neues Herantasten, ein Neubeginn für die phänomenologische Begegnung. Und wohin führte es sie, uns? Frau Z war stark in ihrem Denken, wollte alles wissen, klären und selber entscheiden. Eine große Herausforderung!

Wie sahen nun die verschiedenen Dimensionen der Palliativpflege bei Frau Z aus?

*Körperlich* wurde Frau Z immer schwächer und durch die Schmerzen im Rücken und Becken immer mehr eingeschränkt. Sie brauchte Hilfe bei der morgendlichen Pflege, konnte dann langsam aufstehen und mit Hilfe eines Rollators ganz behutsam und Schritt für Schritt in die Stube gehen und sich dort auf ihr Sofa hinlegen. Das war ihr „Auslauf“, ihr Radius von etwa vier Metern, in dem sie sich alleine bewegen konnte. Sie konnte alleine essen und trinken, schreiben, telefonieren und alles andere was zu viel für sie und am Schluss nicht mehr möglich. Das Mitnehmen von Utensilien, die Haushaltarbeiten waren nicht möglich, alles musste von anderen gerichtet oder hingbracht werden. Sie war also sehr eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen. Und alle ihr noch möglichen Bewegungen gingen nur mit viel Schmerz und Leid und waren eine enorme Anstrengung für sie.

Bei ihrer Heimkehr war Frau Z eine niedergeschlagene, traurig aussehende Frau. *Psychisch* war sie schwankend und sehr labil. Sie konnte unzufrieden, ungeduldig und gehässig auftreten. Zwischendurch war sie wütend, aufgeregt, über Kleinigkeiten stark aufbrausend und beschwerte sich heftig. Ihre Spital-

aufenthalte schilderte sie emotional, die Fachleute konnten ihr kaum etwas recht machen. – In kurzen Momenten zeigte Frau Z ihr Berührtsein und ihre Trauer, doch Tränen sah ich nie. Und während ganz kleinen Augenblicken konnte sie lachen und zwischendurch eine lustige, witzige Bemerkung machen.

*Geistig* war Frau Z ganz wach und rege im Denken und Organisieren. Sie leitete selbständig ihre ganze Planung und Organisation vom Spitem, von uns, von ihrer Putzfrau, Mahlzeitendienst, Besuchen und war aktiv, wenn sie sonst noch irgendwelche Informationen brauchte oder Leute sehen wollte. Sie war sehr direkt und sprach offen über ihre Anliegen und Wünsche an ihr Umfeld und an ihre letzte Lebensphase.

Sie setzte sich mit sich, ihrem Leben und dann auch mit dem eigenen Tod auseinander: Sollte sie ihn selber bestimmen und herbeiführen und was würde nachher geschehen? Würde sie dafür verurteilt und bestraft werden? Was käme nach dem Tod auf sie zu? So war ihr Schicksal und die ganze Situation eine große Herausforderung, mit der sie manchmal sehr haderte.

*Sozial* hatte Frau Z ein kleines Netz von Bekannten und Freunden. Sie hatte einen viel jüngeren Partner und ihre Familie beschränkte sich auf wenige Cousins. Ihr Partner sagte selber, er sei mit der ganzen Situation überfordert und das Thema „Exit“ beschäftige ihn sehr. Zwischendurch fanden sie den Faden nicht zueinander und sprachen kaum miteinander. Da blieb dann einiges im Raum stehen.

Ich selbst nahm Frau Z als starke Persönlichkeit wahr, die offen und direkt war. Sie wusste, was sie wollte und zeigte ihre momentanen Bedürfnisse sehr wohl. Sie unterbrach die Gespräche oft, grenzte sich klar und dezidiert ab und konnte es deutlich sagen, wenn sie über etwas nicht sprechen wollte. Sie hörte dem anderen nicht immer zu, so dass ich mich fragte, wie weit sie sich auf eine andere Person einlassen konnte. Auf diese Weise bestimmte sie bis ganz zum Schluss, was zu tun war und wie sie ihr Leben abschließen wollte.

## **Die existentiellen Grundmotivationen in der Begleitung von Frau Z**

Die Verknüpfung von Palliativ-Pflege mit den Grundmotivationen der EA verdeutlichen noch klarer die Grenzen der Begleitungsarbeit mit Frau Z.

*Kann Frau Z da sein, kann sie Ja sagen zur Welt?*

In ihrer schwierigen, sehr schmerzvollen Situation hatte sie enorm Mühe, zu all dem Ja zu sagen und haderte sehr mit ihrem Schicksal. Sie konnte ihr Leiden, ihre Schmerzen, ihre Abhängigkeit und ihren sehr eingeschränkten Selbstständigkeitsradius und Bewegungsauslauf kaum annehmen und aushalten. Es ging letztlich so weit, dass sie das alles nicht mehr tragen konnte, keinen Halt mehr hatte, keine Kraft mehr besaß und das Ganze nicht mehr aushalten konnte. Da entschloss sie sich, mit der Begleitung von Exit ihr Leben selber zu beenden und abzuschließen.

*Mag Frau Z da sein? Mag sie zu ihrem Leben, zu ihrer Situation Ja sagen?*

Sie hatte sich ihrer Situation zugewandt und ein großes Ringen um ihre ehrliche, authentische Antwort entstand. Sie sagte mir ganz klar: „Nein, das mag ich nicht mehr! Dieses Leiden, diese Schmerzen, diese Herausforderung mag ich nicht mehr, ich habe genug davon! Ich kann und mag nicht mehr so leben!“ Wie weit sie die Nähe zu ihrer Situation, zu dieser großen Herausforderung und die entsprechende Schwingung aufbauen konnte, kann ich nicht beurteilen. Das tiefe Berührtsein und die dementsprechende Trauer über all das Verlorene und nicht mehr Mögliche habe ich nicht mit ihr zusammen erlebt. Ich nahm sie vielmehr in der Kraft, sich dagegen zu wehren, und in ihrer Verzweiflung wahr.

*Darf Frau Z so sein, wie sie ist?*

Durfte sie hadern und das Ganze, ihre Situation in Frage stellen und hinterfragen? Durfte sie ihre Wut, Angst zeigen und herauslassen und auch ihrem Ärger Platz machen? Ja, das hat sie voll ausgelebt und uns allen in der ganzen Pracht gezeigt.

Für mich war immer wieder die Frage da, wie sie ganz in ihrem Kern mit sich umgeht, wie weit sie ihre Essenz

wertschätzen und ihren inneren Reichtum anerkennen kann. Ich habe es leider nicht geschafft, da näher an sie herantreten zu können. Sie wich mir aus und erklärte dann sehr dezidiert, jetzt wolle sie nicht darüber reden, und war schon an einem anderen Thema.

Ich bedaure diese Grenzsetzung gegenüber meinem Bemühen, ich wäre ihr gerne in mehr Tiefe begegnet und hätte sie gerne begleitet zu ihrer inneren Qualität, zu ihrem verborgenen Wesen, ihrer Essenz. Vielleicht hätten dann auch die Tränen fließen dürfen und die Trauer ihrem Leben wieder Bewegung und ein Weiterfließen ermöglicht.

*Wofür ist es gut, dass Frau Z da ist? Was ist der Sinn ihrer Situation? Welchen Sinn findet sie oder findet sie keine Antwort auf all ihre sinnsuchenden Fragen?*

Sie fragte mich immer wieder, was das solle, warum gerade sie? „Welchen Sinn soll das noch haben? Nein, ich sehe keinen Sinn darin und für mich ist das alles sinnlos! Ich will nicht mehr, ich mag nicht mehr und ich kann nicht mehr!“ Das kam ganz klar und stark aus ihr heraus! „Nein, so nicht mehr!“ Sie fand keine Aufgabe, keinen Sinn in ihrem Dasein und sagte entschieden Nein!

Nein zum Dasein, Nein zum Mögen, Nein zur Aufgabe, zum Sinnvollen und ein klares Ja, ich darf diesen Schritt tun! Und so beendete sie selber ihr Leben und verließ uns alle.

## **Meine eigene Betroffenheit als Begleiterin von Frau Z**

Die Mitteilung von Frau Z, dass sie mit Hilfe von Exit aus dem Leben treten will, hat mich sehr stark berührt und beeindruckt. Ich war zuerst blockiert und suchte intensiv nach meiner eigenen inneren Stellungnahme. Dabei erkannte ich, dass ich diese Situation annehmen und diese Herausforderung angehen wollte. Ich entschloss mich, Frau Z so gut ich konnte auf ihrem Weg zu ihrer eigenen Stellungnahme und Antwort zu begleiten, selbst präsent und authentisch da zu sein, auch wenn sie sich auf personale Anfragen nicht einlassen konnte oder wollte.

Ich möchte hier noch anmerken, dass der Ausweg, den Frau Z gewählt hat, in

der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich erlaubt ist, auch wenn er jedes Mal die verschiedensten Emotionen und Diskussionen auslöst.

## **Die Rolle von Familie, Angehörigen und des sozialen Systems**

Die Betrachtung anhand der vier Grundmotivationen gibt auch für den Umgang mit dem sozialen Netz, mit der Familie, den Freunden und Fachleuten eine Leitschiene zur Einschätzung und Entscheidungshilfe. Eine solche Situation ist gegeben, wenn der Sterbende zu Hause begleitet wird und immer mehr Unterstützung und Pflege braucht, wenn er angewiesen ist auf Hilfe und Begleitung von anderen Menschen.

### **3.2 Ein kurzer Besuch**

Ich besuchte vor kurzem eine 92jährige Frau, die seit zwei Jahren im Bett lag und drei- bis viermal täglich von der Institution „Spitex“ Hilfe und Unterstützung bekam. Da sie alleine in ihrem Häuschen wohnte und nachts zwischendurch erbrach, rief der Sohn uns ratlos an. Als ich kam, fragte mich diese strahlende, sehr zufriedene Frau, was ich wolle. Sie erklärte mir ganz klar und entschieden, sie wolle alleine sein, sie brauche ihre Stille und das Alleinsein, sie wolle keine Unterstützung von uns, das brauche sie nicht. Es war so klar und entschieden, dass ich diesen großen Wunsch annahm und verstand. Im Gespräch mit ihrem Sohn erklärte dieser, dass sie in ihrer Welt sei und wenn er unangemeldet kam, sei sie oft in einer ganz anderen Atmosphäre und zufrieden und ganz entspannt, wenn sie so alleine ihren Gedanken und Träumen nachgehen könne.

Nicht alle brauchen und genießen das Alleinsein, sondern sind auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. In der ambulanten PP ist es wichtig, dass ein soziales Netz da ist und aktiv mithilft. Für ein paar Tage können wir die Begleitung ohne Angehörige abdecken, doch wenn es länger geht, ist die Kapazität nicht da und wir sind angewiesen auf Entlastung.

### **3.3 Die Begleitung von Frau X**

Ich begleitete die sehr schwer kranke 56jährige Frau X, die nur noch den

Kopf drehen und weder sprechen noch andere Bewegungen machen konnte. Ihr Zustand verschlechterte sich zunehmend, so dass sie auch nicht mehr essen konnte und durch eine Magensonde ernährt wurde. Die Pflege wurde immer intensiver, Sauerstoff kam hinzu und die Schmerz- und Schlafmittel wurden erhöht.

Ihre Partnerin Frau Y begleitete sie tatkräftig, organisierte alle Hilfsmittel und die ganze Koordination. Frau X wurde rund um die Uhr begleitet. Als die Partnerin anrief, erklärte sie mir, sie sei an ihre Grenze gekommen und könne nicht mehr alles übernehmen. Sie hatte sehr viel Unterstützung von der ganzen Familie, den Freunden und von Spitex. Ich besuchte diese beiden Frauen und schaute mit ihnen, wer was brauchte und was nun angesagt war:

Was kann das Netz der Angehörigen übernehmen? Wo haben/brauchen sie Halt, Boden, Schutz? Was können sie selber tun und was müssen Fachleute übernehmen? Hält die Familie die Situation aus oder dekompensiert sie bald? Wie geht es der Partnerin in dieser Begleitung und wo, wie lebt sie ihren eigenen Raum und ihre Ressourcen?

Die Partnerin erklärte mir, wenn wir einstiegen, dann könne sie im Moment noch so weitermachen. Werde es dann intensiver, müssten wir eine neue Lösung suchen, sei das ein Ferienbett für eine vorübergehende Entlastung oder sei es ein definitiver Wechsel auf die Palliativstation des Spitals oder in ein Pflegeheim. Wir beschlossen: Spitex musste nun auch am Wochenende kommen und wir übernahmen zwei Nächte pro Woche.

Mag die Familie diese herausfordernde Situation annehmen, tragen und begleiten? Mögen sie sich auseinandersetzen, konfrontieren mit dieser Erkrankung, mit dem Leben und dem Tod? Mögen sie sich die Zeit nehmen und sich dieser herausfordernden Begleitung, dieser Beziehung zuwenden und all die damit verbundenen Emotionen und Gefühle annehmen und leben? Mögen sie ja sagen zu diesem Leben, zu dieser Aufgabe? Die Partnerin bestätigte mir, so lange sie die Kraft und die Unterstützung von außen und von den anderen Angehörigen

habe, wollte und mochte sie ihre Partnerin Frau X bei sich zu Hause pflegen. Im Moment konnte sie, wollte und mochte sie, doch sie könne sich vorstellen, dass der Moment komme, wo es ihr zu viel werde und sie nicht mehr möge. Dies bestärkte die Entscheidung, dass wir in diese Begleitung einstiegen und der Einsatz vom Spitex gesteigert wurde.

*Darf* die Familie so sein, wie sie alle sind? Wer hat welche Fähigkeiten und Qualitäten, und kann/mag was übernehmen? Wann und wo grenzt sich der Einzelne ab, bevor er überfordert ist?

Die Partnerin Frau Y hatte ihre berufliche Tätigkeit schon ziemlich reduziert. Sie liebte und brauchte ihren Beruf und sagte, sie könne nicht alles aufgeben. Sie brauchte auch ihre Entspannungs- und Erholungszeit, war sie fast 24 Stunden präsent. Wo und wann grenzte sie sich ab, welche Auszeit gönnte sie sich und wie tankte sie wieder auf? Würde Frau Y aussteigen, würde das ganze System zusammenfallen und die schwerkranke Frau X könnte nicht mehr zu Hause bleiben. Ein enormer Druck lag auf Frau Y! Wir schauten zusammen die Möglichkeit eines Ferienbetts an, so dass die Partnerin in die Ferien fahren und sich gut ausruhen und erholen könnte. Doch der Widerstand der Kranken war so groß, dass die anderen Familienmitglieder diese Übergangszeit abdecken mussten, damit Frau Y in Ruhe und losgelöst in die Ferien gehen konnte.

Ja, wofür *soll* diese Begleitung gut sein? Das war für niemanden eine Frage, bzw. alle hatten eine wesentliche, wichtige Antwort darauf: Sie könnten die letzte gemeinsame Zeit miteinander verbringen und genießen, so gut es geht! Frau X könnte so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung sein, sich da wohl fühlen und ihre Liebsten um sich haben. Sie könnten sich gegenseitig noch vieles zuliebe tun und für einander da sein.

Diese Begleitung war für alle sehr wichtig, waren sie sich doch dieser Endphase bewusst und informiert, dass die Krankheit voranschreitend und nicht mehr aufzuhalten war und bald der große Abschied bevorstand. Die gemeinsame Zeit war begrenzt.

Vor kurzem kam der Tag, an dem mich Frau Y anrief und ganz klar und entschieden erklärte, nun sei für sie der Moment gekommen, wo sie sich abgrenzen müsse und nach langem Hin und Her mit ihrer Partnerin zusammen entschieden habe, dass Frau X in ein Pflegeheim übersiedle. Sie könne und möge nicht mehr, sie sei am Rande ihrer Kräfte und wolle eine entspannende Lösung für alle finden. Sie werde ihre Partnerin im Pflegeheim begleiten und unterstützen und jetzt einen guten Übergang organisieren und gestalten.

Mir wurde bewusst, dass das eine klare, wichtige Entscheidung, die nicht im Affekt gefällt, die gereift, besprochen und zusammen getroffen worden war. Ich nahm sie sofort an, realisierte die Stärke und dieses klare Nein für die weitere Pflege zu Hause und das klare Ja für die Begleitung im Heim.

*„Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht.“* Zum Glück brach Frau Y nicht zusammen, sondern hatte ihre Grenzen entdeckt, wahrgenommen und nach außen kund getan. Jetzt war der Moment der physischen Trennung gekommen und die Antwort nach außen hieß: „Ich begleite dich gerne im Heim, zu Hause geht es leider nicht mehr. Ein Ja, ich bin da für dich und mich, für diese Aufgabe. Ein Ja zur Beziehung und ein klares Nein zur weiteren Begleitung zu Hause.“ Eine Wende, denn die Hauptperson stieg in dieser tragenden Funktion aus.

Ganz anders wiederum war der Weg des Herrn A, den ich als viertes Fallbeispiel erwähnen möchte.

### 3.4 Leben-Mögen bis zuletzt – die Begleitung von Herrn A

Herr A war 42 Jahre alt und erkrankte an einer unheilbaren Muskelerkrankung. Er wurde immer mehr gelähmt, verlor das Sprechen und konnte nach vier Jahren nur noch die Augenlider auf und ab bewegen. Er war verheiratet und Vater von vier Kindern im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren.

Herr A wusste ganz klar, was er wollte und drückte das auch immer, so gut es ging, aus. Seine Frau konnte ihn am besten verstehen und seine Augensprache deuten.

Die Krankheit schritt voran, aber Herr A wollte weiter leben und entwickelte eine enorme Lebenskraft. Die Patientenverfügung (eine schriftliche Dokumentation zur Einschränkung lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen) unterschrieb er bewusst nicht, sondern erklärte, er wolle alles geben und haben, um so lange wie möglich hier auf der Erde bleiben zu können.

Herr A bekam plötzlich hohes Fieber, hatte große Mühe mit der Atmung, und es ging ihm sehr schnell sehr schlecht. Er bat seine Frau, den Notfallarzt anzurufen und wollte ins Spital. Die Lungenentzündung schritt schnell voran und in der Universitätsklinik wurde er gleich auf die Intensivstation gebracht, wo er einen Luftröhrenschnitt erhielt und künstlich beatmet wurde. Eine große Entscheidung war getroffen!

Wir Außenstehende meinten, das wäre eine Gelegenheit gewesen, um Herrn A in Ruhe gehen zu lassen. Doch er wollte noch nicht sterben, sondern bleiben, bei seiner Frau und seinen Kindern! Für ihn war es wichtig, dass er bei seiner Familie war, für ihn war es sinnvoll, seine Kinder zu begleiten, zu unterstützen und für sie da zu sein. Sie erzählten ihm immer sehr viel und er hörte ihnen gut und sehr präsent zu. Er war immer da für sie und nahm aktiv an ihrem Leben teil. So hatte er einen großen, persönlichen Wert, ein sinnvolles Dasein und daraus entwickelte er eine enorme Lebenskraft. Er wollte da bleiben, so lange es ging und sein Dasein war gut für ihn und für seine Verbindung zu seiner Familie!

Herr A war eineinhalb Jahre in diesem Akutspital und wurde rund um die Uhr begleitet und gepflegt. Seine Familie besuchte ihn regelmäßig und er hatte sehr viel Kontakt mit ihr.

Seine jüngste Tochter spielte Harfe und nahm zum ersten Mal an einem großen, öffentlichen Konzert teil. Hr. A wollte hin. Das Pflegepersonal ermöglichte ihm dies und führte ihn im Rollstuhl mit der Sauerstoffflasche zu diesem Konzert. Mit Tränen in den Augen horchte der Vater aufmerksam und gespannt seiner Tochter zu und war zutiefst berührt! Es war ein riesiges Geschenk für ihn, für

seine Tochter und für die ganze Familie! Überglücklich und voller Stolz verabschiedete er sich gleich nach ihrem Auftritt und musste wieder zurück in die Klinik. Ein paar Stunden später schlief Herr A entspannt, mit einem zufriedenen Gesichtsausdruck für immer ein.

#### 4. Die Haltung in der ‚Palliativ-Begleitung‘

Zentral für die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen im Sinne einer Palliativpflege ist die Haltung der begleitenden Person.

Zuerst fragen wir uns selber als Begleiter und Begleiterin: Was löst dieses Thema in mir aus? Was bräuchte ich selbst im Prozess des Sterbens? So kann ich erahnen, was da einmal auf mich zukommen könnte. Aus dem eigenen Bewusstsein und der Klarheit heraus kann ich den Sterbenden besser annehmen und verstehen und ihm in meiner Offenheit und Zugänglichkeit aufmerksam und achtsam entgegengehen. Ich trete im Kontakt mit mir, mit dem Sterbenden und seiner Familie möglichst authentisch und phänomenologisch in einen wertschätzenden Dialog ein und öffne mich diesem Prozess.

Die Begleiterin, es sind meistens Frauen, die dieser Berufung nachgehen, ist in zurückhaltender Anwesenheit da. Sie ist bereit für den Dialog, für den Austausch, für die Stille und das Mit-einander-Schweigen. Sie stimmt sich ein auf das, was der Sterbende braucht und schützt seinen intimen Raum. Er wird als Person in seiner Einzigartigkeit, Einmaligkeit wahrgenommen, im jetzigen Moment abgeholt und begleitet mit dem Wissen, dass sich die Situation verändern kann und etwas anderes wesentlich und wichtig wird. Welches ist sein letzter Wille? Was ist noch zu tun und was können wir realisieren? Was darf geschehen und sich zeigen?

In der Begleitung ist die eigene Sensibilität gefragt. Die Sterbenden sind sehr feinfühlig und nehmen sofort wahr, ob ihr Gegenüber ehrlich, offen und authentisch ist.

In der ganzheitlichen Begleitung

wird das soziale Netz des Sterbenden integriert. Für die Angehörigen ist es ein wichtiger Abschnitt, den sie einmalig und einzigartig mit dieser Person gehen.

#### 5. Das Wesentliche in der Sterbebegleitung

Der Sterbende soll sich selbst verwirklichen können. Er soll es gut haben, solange er lebt: Das heißt, seine Bedürfnisse und Wünsche sollen Platz und Raum bekommen und das Wesentliche soll wahrgenommen werden. Was noch möglich ist, darf und soll gelebt und erfüllt werden, so dass der Sterbende sein Leben für ihn stimmig loslassen und abschließen kann. Er soll Ruhe und Frieden finden können.

Das Sterben spielt sich in großer Intimität ab. Es ist ein letztes Mit-sich-selber-Sein, ein Prozess, der auf etwas Unbekanntes zugeht und seine Zeit, seinen Raum und Achtsamkeit braucht, ein einzigartiger, individueller und ganz persönlicher Weg: Es ist ein je eigener Abschied und Übergang.

Dank der Unterstützung der LT/EA ist für mich jede einzelne Begleitung eine ganz wesentliche, einmalige Begegnung, an der ich selber wachsen und mich weiter entwickeln kann und die mein Leben bereichert. Und dafür bin ich sehr dankbar.

#### Literatur

- Frankl V. (1946/2007) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt: Fischer
- Längle A (2000) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). Eine Einführung. 1. Teil: Grundlagen. Wien: GLE.
- Palliative Betreuung aus Verantwortung für schwer kranke Menschen. Eine Information für Patientinnen und Patienten, ihre Familien und Angehörigen sowie für Fachleute und Freiwillige aus dem Gesundheitswesen (2003) Lausanne SGPMP

*Anschrift der Verfasserin:  
Marina Habich  
Rossimattstrasse 18  
CH - 3074 Muri b. Bern  
marina.habich@bluwin.ch*

# Begleitung im letzten Lebensabschnitt

Sonja Stenek

*Frau M. ist eine Klientin, die ich in einem Pflegeheim besuchte und bis zu ihrem Tod über eine Zeitspanne von zirka zwei Jahren begleiten durfte.*

*In ihrer Art zu sprechen war sie anfangs sprunghaft und wechselte die Themen sehr schnell und offenbar wahllos. Nach einer langen Phase – zirka ein halbes Jahr – der Vertrauensfindung in mich als Therapeutin oder „ZuhörerIn“ gelang es Frau M., sich nach und nach zu öffnen. Sie fand immer mehr von einer Ebene der Informationsvermittlung in einen dialogischen Austausch. Die Gespräche wurden dabei tiefer und Frau M. wagte es letztlich auch ihre Emotionen und Ängste anzusprechen.*

## 1. Phase: Einstieg und Anamnese

Frau M. wohnt in einem Pflegeheim und äußert selbst den Wunsch, regelmäßige Gespräche mit mir zu führen, sie werden auch von der Hauspsychologin befürwortet. Die Hauptmotivation der Klientin liegt in einer Entlastung ihrer derzeitigen Situation. Sie beschreibt ihre aktuelle Thematik und Symptomatik als „Depression“, außerdem leidet Frau M. unter Schmerzen, die sich auf mehrere Körperpartien beziehen. Eine Parkinson-Erkrankung wurde vor etlichen Jahren diagnostiziert.

Als ich Frau M. kennen lerne, ist sie 90 Jahre alt. Sie strahlt zu diesem Zeitpunkt noch starke Vitalität aus und bewältigt die Körperpflege alleine. Die Klientin fällt durch ein gepflegtes und zunächst sprühendes Auftreten auf. Sie ist immer gut zurechtgemacht und legt viel Wert auf ihr Äußeres.

Die ersten Gespräche dienen für uns beide als eine Zeit des Kennenlernens und zum Beziehungsaufbau. So erzählt Frau M. zunächst oberflächlich und sprunghaft. Durch skeptische Zwischenfragen zeigt sie an, dass sie unsere Situation nicht genau einschätzen kann, denn es war für sie verwirrend, dass sie so viel Raum bekommt und „so viel erzählt“, während ich zuhöre und nachfrage, jedoch nichts von mir erzähle.

Frau M. beschreibt ihr Leben als sehr leidvoll und von vielen Schicksalsschlägen geprägt. Sie stellt immer wieder überrascht fest, wie viel ein Mensch ertragen kann.

An dieser Stelle möchte ich einige *biografische Daten* zu Frau M. zusammenstellen, die im Laufe der Gespräche zutage kamen:

Frau M. wurde als zweitälteste von zwölf Kindern geboren. Sie arbeitete bereits mit elf Jahren und verrichtete ihr Leben lang schwere körperliche Arbeit.

Es bestand eine gute, innige Beziehung zur Mutter, der Vater war Alkoholiker. Ein Bruder, an dem die Klientin sehr hing, starb im Alter von 20 Jahren bei einem Unfall. Auch andere Geschwister von Frau M. verstarben in jungen Jahren (Keuchhusten). Die Klientin kann sich nicht an das genaue Sterbealter bzw. an das eigene Alter erinnern, wann die Geschwister verschieden.

Frau M. verlor ihren ersten Mann während des Krieges. Das gemeinsame Kind wurde von der Klientin innig geliebt. In dieser Zeit des Krieges lebte Frau M. als alleinerziehende Mutter mit ihrem Sohn und arbeitete schwer.

Die Ehe mit ihrem zweiten Mann war schwierig und leidvoll aufgrund seiner Eifersucht gegen den Erstgeborenen. Mit ihm hatte Frau M. einen weiteren Sohn, der aufgrund seiner depressiven Erkrankung immer wieder in psychiatrischer Behandlung war. Von diesem Sohn hatte sie auch einen Enkelsohn. Ihr zweiter Mann hatte außerdem eine Tochter aus erster Ehe.

Es kam zu gewalttätigen Übergriffen ihres zweiten Mannes gegenüber dem Erstgeborenen, weshalb Frau M. auch einmal die Polizei benachrichtigte. In dieser Zeit bekam Frau M. Rohypnol zur „Beruhigung“ verschrieben.

Ihr zweiter Mann starb an Krebs. Frau M. hatte bis zuletzt den großen pflegerischen und körperlichen Aufwand selbst bei sich in der Wohnung ohne weitere Hilfeleistung übernommen.

Frau M. selbst war mit mehreren körperlichen Problematiken konfrontiert. Sie hatte zahlreiche Operationen (Wirbelsäulen-OP, Knie-OP, Zwerchfellbruch, Armbruch, etc.). Konkrete Zeitangaben waren der Klientin nicht möglich. Zuletzt zeigten sich auch größere Schwierigkeiten und Schmerzen im Bereich des Magen-Darm-Trakts. Dies ließ sich zunächst auf die jahrzehntelange Einnahme von Abführmitteln zurückführen. Letztlich wurde jedoch ein Tumor am Dickdarm diagnostiziert. Frau M. wurde über die Diagnose jedoch nie informiert.

Die Klientin nahm innerhalb von zwei Jahren 23 Kilo ab, sie selbst erklärte sich den Gewichtsverlust durch die Schmerzen, die sich vor allem auf Magen-Darm-Probleme und ihren Bewegungsapparat beziehen.

## 2. Phase: Die Begegnung mit sich

Der Verlauf der Gespräche ist dadurch gekennzeichnet, dass die Klientin ihre Ängste formulieren und artikulieren lernt. Nach einer langen Phase, in der Frau M. Ängste zwar andeutet, aber sich nicht mit ihnen auseinandersetzen kann und will, indem sie das Thema immer wieder wegschiebt, kann sie diesen für sie negativen Gefühlen immer mehr Raum geben. Vermutlich war es für sie die Möglichkeit, ein Gegenüber zu haben, das diese Gefühle nicht bewertet und sie einfach nur sein lässt, was ihr die innere Stärke gab, sich dem zu stellen. Im Konkreten handelt es sich um die Angst zu fallen, den Boden unter den Füßen zu verlieren, und im Weiteren um die Angst zu sterben. Ihre Angst zu sterben wurde im Verlauf unserer Gespräche zu einem immer vorrangigeren Thema.

Die Klientin konnte zunächst das Thema des Todes und des Sterbens nicht wirklich ansprechen („Da will ich ja gar nicht daran denken!“) und wechselte infolgedessen stets schnell das Thema, obwohl sie immer wieder das Sterben von sich aus thematisierte, aber es letztlich sofort weg schob, wenn ihr die ersten Worte dazu über die Lippen kamen. Im Verlauf unserer Gespräche konnte sie einen offeneren Zugang dazu finden und auch zulassen, dass sie nicht gerne darüber sprach. Es durfte nun einfach auch sein, dass es Themen gab, die ihr unangenehm waren und Angst machten. Konkret ängstigte Frau M. vor allem die Tatsache, dass sie mit fortschreitendem Alter ihre Fähigkeiten verlieren und auf andere angewiesen sein würde. Sie sträubte sich mit den Worten „Ich lasse nicht nach!“ dagegen, den Verlauf des Lebens und des Alterns anzunehmen. Die sanfte und kleinweise Annäherung an das Thema „Was könnte denn da sein, wenn Sie nicht mehr können?“, zeigte ihr auf, dass sie niemandem zur Last fallen wollte und Angst davor hatte, nicht mehr zu „können“.

Auch das Thema des Schmerzes in ihrem Leben kam immer wieder auf und ihre Fähigkeit, Schmerzen auszuhalten, aber auch ihre Neigung, eher Schmerz zu erdulden, als sich zu wehren, und sich dadurch auch manchmal selbst zu übergehen. Dies zeigte sich für Frau M. dort, wo sie trotz Schmerzen ihre Körperpflege selbst machte, anstatt sich Hilfe zu holen, aus Angst, andere zu belästigen. Sie konnte letztlich ihre Motivation dabei verstehen. Ihr Leid hatte aber auch den tiefen Ursprung, dass sie mit der Welt haderte, mit der Schwere und dem unausweichlichen Tod. Sie kämpfte auch in dieser Hinsicht gegen die Tatsache an, dass sie womöglich ihre Eigenständigkeit und die Fähigkeit, ihre Pflege selbst zu machen, verlieren könnte und würde.

Ein wichtiges Thema in den Gesprächen war es, die Schwere ihres Lebens auszuhalten und darauf hinzuschauen, was sie alles erlitten hatte, sie in ihrem Leiden zu halten, ihr Schutz und Geborgenheit zu vermitteln und es mit ihr auszuhalten. Das brauchte viel Zeit, Zuwendung und eine Haltung von Geduld, dass es gut ist, auf den Zeitpunkt

zu warten, wann sie bereit sei, es näher herankommen zu lassen. Erst durch diese Haltung der Gelassenheit und des Raum-Gebens für sie, für ihre Bedürfnisse und ihre Zeitlichkeit konnte sie sich darauf einlassen.

Frau M. fand im Verlauf der Gespräche einen Zugang zu ihrer Traurigkeit und konnte über das Geschehene trauern und weinen. Durch Fotos, die Frau M. immer wieder gerne hervorzog und herzeigte, konnte sie sich auch an die schönen Geschehnisse in ihrem Leben erinnern und somit auch als das „Wertvolle“ in ihrem Leben erkennen.

Wesentlich war für Frau M. der Verlust ihres ersten Mannes, den sie nicht wirklich hatte loslassen können und wollen. Auffällig war zunächst, dass Frau M. den Tod ihres ersten Mannes regelrecht abspaltete: Zunächst schilderte sie mir, dass er sie für eine andere Frau verlassen hätte, erst allmählich schilderte sie, dass er tatsächlich im Krieg gefallen sei.

Frau M. zeigte wiederholt Abwehrmechanismen der 3. Grundmotivation (GM) der Existenzanalyse: Abspaltung und „psychosomatische Erkrankungen“. So reagierte sie beispielsweise auf Wut mit Magen-Darm-Beschwerden. Frau M. gelang es, diese Dynamik zu durchschauen und zu erkennen, dass es einen Zusammenhang gab: Sie erkannte ihre Wut als Auslöser von Magen-Darm-Schmerzen.

Im Sinne der 3. GM zeigte sich eine Hemmung der Klientin, ihr Eigenes zu leben. Frau M. verzichtete auf ihre Wünsche zugunsten anderer und wollte „niemandem zur Last fallen“. Ihre Eigenständigkeit war somit für Frau M. eine Möglichkeit, Selbstwert zu erleben und von anderen respektiert zu werden. Frau M. hatte bereits früh gelernt, wie wichtig es sein kann, Leistung zu erbringen und Verantwortung zu übernehmen.

Andererseits war es für Frau M. in nahen Beziehungen schwierig, eine Abgrenzung zwischen sich und dem anderen zu leben. Dadurch kam es zur symbiotischen Beziehung und dem letztlich ohnmächtigen „Mitleiden“, vor allem mit ihrem erstgeborenen Sohn.

In den Gesprächen reflektierten wir immer wieder, welchen Wert andere für sie hätten und welchen Wert sie selbst hat. Es fiel dabei auf, dass Frau M. anderen mehr Raum gab als sich selbst und es sich auch nicht zugestand, genau so viel wert zu sein wie andere Personen, vor allem wenn dies nahe Angehörige waren. Frau M. hatte Schwierigkeiten damit, Stellung zu beziehen und ihren Standpunkt deutlich zu machen. Sie vermutete, mit dem Ausdruck ihrer Stellungnahme andere vor den Kopf zu stoßen und dadurch nicht mehr gemocht zu werden.

Existenzanalytisch betrachtet beschäftigte uns in den Gesprächen eine Schwächung im Annehmen-Können, im „In-der-Welt-sein-Können“ (1.GM). Dadurch ist das „Leben-Mögen“ beeinträchtigt, es treten immer wieder depressive Gedankenmuster auf (2. GM). Es stellt sich die Frage, ob sich ihr Lebensschmerz körperlich bemerkbar macht (psychosomatisch, 3. GM). Es zeigen sich Abwehrmechanismen der 3. GM wie die Spaltung und Polarisierung in ihrem Leben.

### **Letzte Phase: Friede mit sich**

Frau M. hat die Gedanken an das Sterben in ihr Leben gelassen und sich dem auch gestellt. Der Verlauf der Erkrankung hatte zur Folge, dass die Klientin ins Hospiz verlegt wurde. Eine gute Schmerztherapie erleichterte ihr das Aushalten ihrer Krebserkrankung, über die sie bis zuletzt nicht informiert wurde. Die Begleitung am Hospiz-Bett hatte sich gewandelt: Weg von den tiefen Gesprächen sah ich mich einer Klientin gegenüber, die durch ihre körperliche Schwäche aufgrund einer stetigen Gewichtsreduktion, Appetitverlust und Müdigkeit nicht mehr in der Lage war, mit mir zu sprechen. Frau M. nahm wahr, wann ich kam und mich an ihr Bett setzte. Sie erkannte mich, obwohl sie zuletzt meinen Namen nicht mehr wusste. Manchmal griff sie nach meiner Hand und hielt sie ganz fest. Teilweise saß ich nur bei ihr am Bett und war bei ihr, ohne zu sprechen, einfach nur, indem sie meine Hand hielt. In unserer letzten Stunde sagte sie zu mir, sie könne und möge jetzt gehen. Sie hielt meine Hand zum Abschied und

ließ sie lange nicht los. Als ich mich von ihr verabschiedete mit den Worten „Bis nächste Woche“, meinte sie nur: „Ob ich wohl dann noch da bin?“. Und sie behielt recht, es war bereits im Raum gestanden, dass dies wohl unsere letzte gemeinsame Stunde war, eine Woche vor ihrem 92. Geburtstag.

### Abschließende Gedanken

Zusammenfassend möchte ich anmerken, dass die Begleitung von Frau M. – vielleicht auch gerade wegen der Schwere und Traurigkeit, die so spürbar und vordringlich waren – für mich in unserer gemeinsamen Zeit sehr berührend war. Ich konnte und durfte sie in ihrer letzten Lebensphase begleiten und somit Teil haben an ihrem kostba-

ren Lebensende und erlebte es als sehr bereichernd, dass sie mich diesen Weg mit sich gehen ließ.

*Anschrift der Verfasserin:  
Mag. Sonja Stenek  
Dao Zentrum  
Lustkandlgasse 53/1  
1090 Wien  
sonja.stenek@existenzanalyse.org*

# Ich berge deine Person

## Existenzanalytische Begleitung einer Patientin mit Locked-in Syndrom\*

**Ingrid Riek**

*Der folgende Beitrag schildert die Begleitung einer Frau, die nach einem Schlaganfall am so genannten Locked-in-Syndrom (LIS) leidet. Das bedeutet, eingeschlossen im eigenen Körper durch komplette Lähmung aller Muskeln, aber bei vollkommenem Bewusstsein und im Besitz aller geistigen Fähigkeiten. Es wird dargestellt, wie eine Patientin, die über ihre hoffnungslose Situation verzweifelt ist und die sich nur noch sehr begrenzt ausdrücken kann, wieder einen Zugang zu sich als Person findet, wie trotz der extrem eingeschränkten Möglichkeiten nach vorhandenen Werten gesucht werden kann.*

*Die Begleitung hat deutlich gemacht, dass die existenzanalytische und logotherapeutische Vorgehensweise gerade für diese Patientengruppe sehr hilfreich ist, um die inneren Kräfte und personalen Regungen zu stärken und so die Krankheit besser akzeptieren und bewältigen zu können.*

### 1. Situation der Patientin

Als ich Frau W. zum ersten Mal begegne, ist sie 35 Jahre alt und lebt seit zwei Jahren in einem Einzelzimmer in einem Pflegezentrum. Im Alter von 33 Jahren hat sie – vier Wochen nach der Geburt ihres zweiten Kindes – eine Basilaris-Thrombose im Gehirn erlitten. Dies hat zur Folge, dass Frau W. von diesem Moment an vollständig gelähmt ist. Nur dem Zufall ist es zu verdanken, dass eine Nachbarin sie in diesem Zustand findet und sofort den Notarzt verständigt. Frau W. fällt zunächst in ein Koma und wird in eine Spezialklinik geflogen. Nach vier Wochen erwacht sie aus dem Koma, jedoch vollständig gelähmt, im eigenen Körper eingemauert.

Sie kann im ersten halben Jahr ihrer Erkrankung nur durch Lidschlag kom-

munizieren. Augen auf heißt „ja“, Augen zu heißt „nein“, ihr Raum für Kommunikation und Stellungnahme ist aufs Äußerste eingeschränkt. Nach einer leichten Verbesserung ihres Zustandes wird Frau W. in ein Pflegezentrum verlegt, das über eine eigene Station für Wachkoma und LIS-Patienten verfügt.

Frau W. wohnt in einem geräumigen Zimmer, das sie bis auf das Pflegebett nach ihrem eigenen Geschmack hat einrichten lassen können. Ihr Zimmer ist geprägt von vielen Pflanzen, Photos, gemalten Kinderbildern, CDs und kleinen Mitbringsel. Die Familie von Frau W. lebt etwa 35 Kilometer entfernt. Der Ehemann besucht sie zu diesem Zeitpunkt trotz seiner Doppelbelastung mit Berufstätigkeit und Kinderversorgung fast täglich und kümmert sich aufopferungsvoll um seine Frau. Die Kinder werden weitgehend von den Groß-

eltern betreut und kommen am Wochenende zu Besuch.

Aufgrund des Luftröhrenschnittes bei der Intubation und der Lähmung der Sprechmuskulatur besteht keine Sprechmöglichkeit mehr. Der rechte Arm ist vollständig gelähmt, der linke Arm ist eingeschränkt bewegungsfähig. Mit ihm kann sie mit Hilfe einer Buchstaben- und Zifferntafel kommunizieren. Ihre Beine sind vollständig gelähmt. Die Gesichtsmuskulatur ist nahezu vollständig gelähmt, dadurch ist auch nur eine geringe Augenbewegung möglich. Die Sehfähigkeit der Patientin ist ebenfalls durch die Lähmung der Augenmuskeln sehr beeinträchtigt. Die gesamte Mimik wirkt eingefroren, was die Kommunikation bei den ersten Kontakten für mich schwierig macht. Bis auf die sehr eingeschränkte Bewegungsfähigkeit des linken Armes besteht ein nahezu komplettes Locked-in-Syndrom.

Nach knapp zwei Jahren der Krankheit hat Frau W. keine Geduld mehr. Sie will zu Weihnachten ohne Rollstuhl nach Hause kommen. Da die Ärzte und das Pflegepersonal ihr sagen, dass dies nicht realistisch ist, verfällt sie laut Pflegedienstleitung in „Depressionen“. Sie weint viel, sie verweigert die aktive Teilnahme an den angebotenen Rehabilitationsmaßnahmen und Therapien, sie will sterben.

Der Pflegedienstleiter des Pflegehei-

\*Gekürzte Version der Abschlussarbeit für die Ausbildung in existenzanalytisch-logotherapeutischer Beratung.



mes sucht nach einem Psychologen, der ins Pflegeheim kommen kann, um Frau W. aus ihrer Krise zu helfen und sie wieder für die weitere Therapie zu motivieren. Als kommissarische Leiterin des „Arbeitskreises Leben“ (Hilfe in suicidalen Krisen) habe ich die Betreuung von Frau W. deshalb als zu unserem Aufgabenkreis gehörend angesehen.

## 2. Therapeutische Vorgehensweise

### 2.1 Ich bin da...

Zum ersten Gespräch gehe ich trotz meiner Ausbildung in existenzanalytischer Beratung und Erfahrung in Gesprächsführung mit gemischten Gefühlen.

Einerseits fühle ich Zuversicht, mit dieser Frau unter ihren Umständen in eine Begegnung treten zu können. Andererseits kann ich die Verzweiflung der Patientin gut verstehen. Gibt es ein sinnvolles Leben in diesem Zustand? Wie kann ich darauf zu sprechen kommen?

Ich komme in ein Zimmer, das einen hellen, freundlichen und wohnlichen Eindruck macht.

Frau W. liegt im Bett. Sie wirkt matt und hilflos. Ich gehe ans Bett und stelle mich vor.

„Guten Tag Frau W., mein Name ist Ingrid Riek. Ich arbeite beim ‚Arbeitskreis Leben‘, wir besuchen und begleiten Menschen, die nicht mehr leben wollen. Der Pflegedienstleiter hat mich angerufen und mir von Ihnen erzählt. Er hat Sie sicher informiert, dass ich heute komme. Darf ich mich zu Ihnen setzen?“ Ich spüre Zustimmung, sie versucht zu nicken.

Ich nehme mir einen Stuhl und setze mich zu ihr. Dabei erzähle ich, dass ich bisher noch keine Erfahrung mit Menschen habe, die nicht sprechen können und dass sie etwas Geduld mit mir haben müsse und wir das dann bestimmt gut schaffen werden.

Als ich richtig sitze und ein bisschen zur Ruhe gekommen bin, wende ich mich ihr noch etwas näher zu, schaue sie an und frage sie mit ruhiger Stimme, was sie denn gerade besonders bedrückt.

Diese Frage löst eine heftige Reak-

tion aus, sie wirkt verzweifelt und beginnt heftig zu weinen. Da sie ihre Gesichtsmuskeln nicht bewegen kann, bebzt ihr ganzer Körper unter ihren Tränen. Es schüttelt sie immer wieder. Sie zeigt auf die Buchstabentafel, die auf dem Boden liegt, und ich reiche sie ihr, lege sie ihr auf den Bauch.

„Ich will nicht mehr“ schreibt sie mir.

Als ich das laut lese, sitze ich lange Zeit (in Wirklichkeit vielleicht aber doch nur einige Minuten) da und lege meine Hand auf ihren Arm. Sie kann nicht sprechen, nur ansatzweise artikulieren und mit dem weniger gelähmten Arm gestikulieren. Ich spreche aus, was ich spüre. Dass es so unerträglich für sie ist. Dass sie endlich wieder gesund sein will. Dass das Leben so ungerecht zu ihr ist. Dann frage ich Sie:

„Können Sie mir sagen, was für Sie so schwer ist?“

Patientin: „Alles.“

„Können Sie das noch genauer sagen?“

Patientin: „Krankheit.“

Nach diesen zwei Versuchen belasse ich es beim Aushalten und frage nicht weiter nach. Ich spüre, dass jetzt nur wichtig ist, ihr Halt und Nähe zu geben.

Frau W. ist in einem absolut suicidalen Zustand – sie kann sich natürlich nicht aktiv das Leben nehmen, aber sie verweigert die Mitarbeit und Kommunikation mit den Pflegern und Therapeuten. Ich merke, dass ich im Moment nur annehmen und aushalten kann, dass sie verzweifelt ist.

Ich spreche dann über die Ungerechtigkeit des Lebens, über das Schicksal, über die Hoffnung, die sie nicht mehr hat. Und zwar in der Form, dass ich die Sätze, die mir angesichts ihrer Situation einfallen, ausspreche. Ich fühle mich ihr empathisch sehr verbunden, bin ganz bei ihr und versuche, das, was sie in mir an Gedanken auslöst, auszusprechen. Das Weinen lässt nach. Es gibt immer wieder Minuten des Schweigens, des gemeinsamen Aushaltens der Situation.

Am Ende des Gesprächs, das ungefähr 20 Minuten dauert, frage ich, ob ich wieder kommen soll. Frau W. macht deutlich, dass sie zustimmt. Ihr Kopf

versucht zu nicken.

Aufgrund der akuten Suizidalität besuche ich Frau W. schon drei Tage später wieder. In der Krisenintervention sind die Gespräche häufiger, um den Patienten Vertrauen, Halt und Sicherheit zu vermitteln und sie ein Stück durch ihre Krise zu tragen. Mir war wichtig, dass ich der Patientin zunächst nur meine Nähe und mein Mitleiden, meine Empathie anbot. Auf keinen Fall wäre in dieser Situation ein Zuspruch, Ratschlag oder Trost angebracht gewesen.

### 2.2 ...um dich zu bergen

Gleichzeitig versuche ich, Frau W. kennenzulernen, etwas über sie als Person zu erfahren.

Ich versuche, mir ein Bild von ihr, vor der Krankheit zu verschaffen. Wer ist sie, wie war sie, was hat sie gemocht, was war ihr wichtig, was hat ihr Spaß gemacht. Durch die Muskellähmung im Gesicht und die Augenlähmung kann ich mir auch nur schwer vorstellen, wie Frau W. ausgesehen hat, was für ein Antlitz sie hatte.

Ebenso wichtig ist mir aber in der Anfangszeit und die gesamte Begleitung hindurch, dass sie ihre Verzweiflung vor mir nicht verstecken muss, sondern ganz frei weinen, schimpfen und anklagen darf; was sie vor ihren Freunden und Angehörigen oft versteckt.

Neben ihrem Bett hängt ein Foto. Ich schaue es an und frage, wer denn das Paar auf dem Foto ist? Sie schreibt: „Hochzeit“. Es ist ihr Hochzeitsfoto.

Ich sehe eine strahlende, kraftstrotzende junge Frau mit einem kess ausgeschnittenen Hochzeitskleid. Der Rock asymmetrisch, auf der einen Seite lang, auf der anderen Seite kurz. Die Frau blickt selbstbewusst in die Kamera, hinter ihr steht ihr Ehemann und sieht ihr über die Schulter. Ich beschreibe laut, was ich sehe. „Das Kleid steht Ihnen gut auf dem Bild, Sie haben einen sehr eigenen Geschmack. Sie blicken ganz selbstbewusst in die Kamera. Sie sehen sehr kraftvoll aus.“

Frau W. hört mir aufmerksam zu und nickt. Sie erinnert sich an die Person, die sie war. Sie kommt mit ihrer Person in Kontakt.

Dann frage ich, ob sie einen Beruf gehabt habe. Sie schreibt: „Kraftfahlerin“. Zuletzt ist sie Kraftfahlerin gewesen. Ich bleibe an diesem Wort hängen. „Kraftfahlerin, da müssen Sie ja eine ganze Menge Kraft gehabt haben, wenn sie mit großen Lieferwagen durch die Gegend gebräust sind.“ Motorrad sei sie auch für ihr Leben gern gefahren.

Der erste große Stein in ihrem Personenmosaik scheint gefunden: „Kraft“. Und wie bei einem Mosaik setze ich Steinchen für Steinchen zusammen: Sie muss eine kräftige, tatkräftige Frau gewesen sein. Mit ihrem Mann hat sie große Motorradtouren in Europa unternommen.

„Haben Sie denn keine Angst vor dem Motorradfahren gehabt?“

Frau W. winkt ab.

Und jetzt kann sie seit anderthalb Jahren nichts mehr machen, nur daliegen. Wie schmerzlich für so eine tatkräftige Person.

Es ist auffällig, dass Frau W. bei den Gesprächen, in denen es um früher geht, nicht weint. Sie ist aufmerksam und „erzählt viel“. Das sieht dann so aus, dass ihr Körper sich wie von innen bewegt und sie mit der linken Hand wilde Bewegungen macht und die Buchstaben so schnell wie möglich treffen will. Teilweise muss sie auch lachen.

Es ist als ob sie durch die Erinnerung von innen berührt, von innen an ihre Person herangeführt wird, die sie noch ist, die sie nur nicht zum Ausdruck oder zum bisher gewohnten Vollzug bringen kann.

Der zweite und dritte Besuch steht jeweils unter diesen beiden Polen: Kennenlernen von Frau W. und Aushalten des aktuellen Schmerzes.

Beim vierten Besuch sind zufällig ein paar ihrer langjährigen Freundinnen zu Besuch. Ich lasse mir von ihnen in lockerer Atmosphäre erzählen, wie Frau W. früher war.

„Sie sind alte Freundinnen. Was haben Sie mit Frau W. denn alles erlebt?“

Ihr Haus stand immer offen. Sie war sehr gesellig, hatte viele Freundinnen, tanzte gerne und liebte Musik. Sie hätte einmal aus Quatsch mit ihren Freun-

dinnen zur Musik mit dem Besen Gitarre gespielt. Diese Erinnerung erheitert Frau W. sehr und auch die anwesenden Freundinnen lachen bis zu Tränen. Im Lachen ist sie ganz bei sich und vergisst ihre Krankheit.

Es gibt nun zwei Bilder dieser Frau: die heutige im Rollstuhl und die frühere Vitale, Lustige, Ausgelassene. Zu diesem Zeitpunkt sehe ich schon beide vor mir, wenn ich zu Besuch komme und bin nicht mehr so überwältigt vom Ausmaß der Krankheit.

Die Grundlage für die Wertfindung ist das In-Berührung-Kommen mit der eigenen Person. Ohne diese kleinen Mosaiksteinchen hätte ich nicht auf Werte zu sprechen kommen können.

### 2.3 Wertberührung

Nach diesen Gesprächen folgt, nach ungefähr drei Wochen der Begleitung, eine Sequenz, die ich Wertberührung nenne.

Ausgehend von der emotionalen Annahme der jetzigen schrecklichen Situation, die ich mit ihr empathisch durchlitten habe, ist es möglich, ganz vorsichtig nach winzig kleinen Möglichkeiten des Erlebens von Sinn- und Wertvollem zu fragen.

Wir begeben uns also auf die Suche, was Frau W. jetzt, in ihrer nahezu absoluten Eingeschränktheit noch kann, was ihr vielleicht sogar Freude macht oder Spaß bereitet, denn ich hatte sie mittlerweile auch schon oft lachend und spaßmachend erlebt. Humor gehörte auf alle Fälle zu ihren personalen Merkmalen.

Frau W. findet eine Menge:

- Bücher vorgelesen bekommen;
- Hörbücher anhören;
- Musik hören;
- die Rehabilitierungsmaßnahmen und Übungen so gut wie möglich mitmachen;
- und auch in der Freizeit ohne Therapeuten üben, üben, üben.

In dieser Zeit empfindet sie das Üben noch als von außen an sie herangetragen. Vor allem das Schreiben am Computer, das für uns Außenstehende einen großen Fortschritt der Kommuni-

kationsfähigkeit bedeutet, löst Widerwille und Abwehr in ihr aus. Es macht ihr sehr viel Mühe am Computerarbeitsplatz zu sitzen, sie braucht Hilfe beim Einschalten, das ist ihr oft lästig und peinlich. Erschwerend kommt auch noch dazu, dass sie die geschriebenen Buchstaben sehr schlecht lesen kann. Gleichwohl sieht sie langsam den Vorteil, den es hätte, an die Freunde Briefe schreiben zu können. Sie beginnt, den Unwillen aufzugeben und die Lästigkeit zu übersehen, zugunsten eines Wertes, nämlich Freunden von sich zu erzählen und somit in Kontakt mit ihnen sein zu können.

Um den Blick vom Suizidalen weg zu den lebenswerten Dingen zu lenken frage ich sie bei jedem Gespräch: „Haben Sie etwas Gutes erlebt?“ Zu Beginn weiß sie gar nicht, was sie mir darauf antworten soll. Dann überlegt sie lange und es fällt ihr meist schwer, etwas zu finden. Mir war es wichtig, auf keinen Fall Druck auf sie auszuüben und ihr auch nichts einzureden.

An manchen Tagen empfindet sie ihre Krankheit nach wie vor als etwas, das sie nicht akzeptieren kann.

Bei mir darf sie das aussprechen:

Sie fühlt sich von manchen Pflegenden nicht gesehen und als Person wahrgenommen. Es fällt ihr sehr schwer, nach den Pflegern zu klingeln und Wünsche zu äußern und um etwas zu bitten. Gleichzeitig kennzeichnet es ihre Situation, dass sie auf Hilfe angewiesen ist, wenn sie sich zum Ausdruck bringen will – eine bestimmte Kerze mit einem bestimmten Duft, ein bestimmtes Parfüm, eine bestimmte Frisur an diesem Tag.

Ihr fehlt der Umgang mit den Kindern. Frau W. äußert: „Was haben meine Kinder von mir? Ist es nicht sinnlos, so eine Mutter zu haben? Was kann ich meinen Kindern schon geben?“

„Ich kann mir vorstellen, dass Ihre Kinder durch Sie ein ganz wichtiges Vorbild haben, das ihnen niemand nehmen kann. Sie können später immer sagen: Unsere Mutter war schrecklich krank. Und sie war so tapfer! Egal was Ihren Kindern im Leben an Schlimmem

begegnet, sie haben eine Mutter, die ganz Schlimmes ertragen musste und es konnte. Darin sind Sie ihnen ein Vorbild.“

Frau W. fragt nach: „Wie meinst du das?“, und ich kann ihr in meinen Worten erklären, was sie ihren Kindern durch ihre Krankheit mitgeben kann.

Beim nächsten Besuch und auch bei anderen späteren Besuchen kommt sie noch oft auf diesen Gedanken zurück, der ihr, glaube ich, unheimlich geholfen hat, in ihrer als sinnlos empfundenen Krankheit noch einen Sinn zu sehen.

Wertberührung geschieht aber auch auf einem völlig unerwarteten Gebiet, mit dem sich Frau W. als gesunde Frau nie beschäftigt hat: mit der Kunst. Ich bringe zunächst Kunstbände von mir mit, die wir gemeinsam anschauen (Leo Navratil „Art brut und Psychiatrie“, Gugging 1946 -1986 und Monets „Jahre in Giverny – ein Garten wird Malerei“). Dies war einfach ein Versuch. Hätte Frau W. kein Interesse gezeigt, hätte ich etwas anderes angeboten. Aber obwohl Frau W. nicht sehr deutlich sehen kann, hat sie sofort große Freude an den farbigen Bildern, und in der Nähe kann sie auch gut erkennen, was abgebildet ist. Vor allem die kontrastreichen und abstrusen Zeichnungen der Patienten aus der Psychiatrie in Gugging interessieren sie sehr. Sie zeigt mir, welches Blatt sie mag und wir sprechen darüber, was ihr daran gefällt. Als ich ihr beim nächsten Mal einen kleinen Katalog von einem befreundeten Künstler mitbringe, ist sie so begeistert, dass sie sich wünscht, drei Bilder ausschneiden und rahmen zu lassen. Das muss sie erst einmal mit Bekannten organisieren und so ist es ein kleines Projekt, mit dem sie sich beschäftigt und das ihr wichtig ist. Als ich das nächste Mal komme, hängen drei kleine Rahmen mit den Bildern an ihrem Bett – sie war sehr stolz auf ihre Arbeit.

Über den Kontakt mit sich als Person kommt sie in Kontakt mit dem, was sie mag. Sie wird aktiv und findet neuen Handlungsspielraum. Zum ersten Mal seit ihrer Krankheit hat sie selbst ausgesucht, welches Bild in ihrem Zimmer hängen soll – und hat etwas Eigenes geschaffen.

Irgendwann kommen wir auf die Idee, ob sie vielleicht selbst einmal ein Bild malen will. Den linken Arm kann

sie ja bewegen und wenn ich ihr den Pinsel in die gewünschte Farbe eintauchen und den Ellbogen halten würde, müsste das doch klappen. Frau W. ist begeistert. Ich soll alles Notwendige mitbringen! Am liebsten hätte sie gleich und auf der Stelle losgemalt. Sie ist über die Bilder wieder in Bewegung gekommen.

Und wie erwähnt, war damit überhaupt nicht zu rechnen.

## 2.4 ...im Malen

Als sich Frau W. wünscht, ein Bild zu malen, weiß ich noch nicht, was dabei herauskommen wird, geschweige denn, wie wir das bewerkstelligen sollen.

Also komme ich das nächste Mal mit DinA3 Zeichenblock, Wasserfarbkasten, Pinsel, Wasserbecher und einer Menge Plastikfolie, um den Rollstuhl und Frau W. abzudecken.

Frau W. erwartet mich schon freudig und will gleich anfangen.

Ich decke den Tisch am Rollstuhl mit Plastikfolie ab und lege den Zeichenblock darauf.

„Welche Farbe?“



Da die Buchstabentafel weg ist – kein Platz mehr auf dem Rollstuhltisch – muss Frau W. mit dem Mund artikulieren. Ich verstehe „grün“ und tauche den Pinsel in die grüne Farbe. Dann gebe ich Frau W. den Pinsel in die linke Hand, halte den linken Arm am Ellbogen etwas in die Höhe, so dass Frau W. nur noch mit dem Handgelenk und den Fingern Kraft zum Malen braucht. Sie malt grüne Kringel aufs Papier und



malt mit dem Pinsel hin und her. Dann will sie blau..., dann gelb...

Ihr Atem geht schwer, sie ist ganz bei der Sache. Erst als sie alle vier Grundfarben auf das Papier gebracht hat, ist sie zufrieden und fängt ein neues Blatt an.

Nach zwei Blättern mit den vier Farben ist sie zufrieden. Ich sinke erschöpft neben ihr auf den Stuhl. Wir betrachten die beiden Blätter. „Das haben Sie gemalt! Unglaublich.“

Frau W. ist glücklich.

Das Malen ist für Frau W. zunächst die direkteste Art, einen Gedanken selbst sichtbar in die Tat umzusetzen. Nämlich grün denken und grün malen und grün sehen.

Beim zweiten Maltermin möchte sie ein Männlein malen.

Beim dritten Mal einen Baum.

Dann ein Haus (das ist schon schwieriger). Nach zwei bis drei Blättern ist sie genau wie ich vom Armhalten, Pinsel Eintauchen und Auswaschen jedes Mal erschöpft und sehr stolz. Es gibt also doch etwas, das sie noch kann.

Das Malen stellt für sie eine gute Möglichkeit dar, mit allem was ihr zur Verfügung steht, nämlich mit ihrem linken Arm und ihrem Geist, Dinge sichtbar zu machen. Ihre Kinder freuen sich sehr über die entstandenen Werke. Freundinnen staunen. „Das kann doch nicht sein. Wie soll Petra ein Bild malen können?“

Ich beschreibe dieses Malen deshalb so deutlich, um einen Eindruck davon zu geben, wie existenzanalytische Begleitung aussehen kann. Im Eingehen auf das, was vom Klienten kommt, und in der anschließenden Bewertung: „Wie war das für Dich?“ „Möchtest Du das noch einmal machen, sollen wir etwas anderes su-

chen...“ spürt der LIS-Patient wieder seine personalen Ausdrucksmöglichkeiten und kann seinen Erlebens- und Handlungsradius erweitern.

Als Logotherapeutin und existenzanalytische Begleiterin ist mir wichtig, dass zwar Anregungen und Impulse von mir als Therapeutin gesetzt werden und dann aber feinfühlig gespürt und darauf geachtet wird, welche Körperreaktion und welche Äußerungen das bei den Patienten auslöst. Das, was sinn- und wertvoll ist, kann bei jedem LIS-Patienten etwas ganz anderes sein. Wichtig ist das wertfreie Zulassen dessen, was der Patient als wertvoll erlebt.

Bis Weihnachten 1999 besuche ich Frau W. ungefähr zwanzig mal. Es geht ihr bis kurz vor Weihnachten psychisch immer besser, auch wenn sich äußerlich nur ganz wenig verändert hat. Im Advent kommt allerdings ein heftiger Einbruch, weil ihr wieder bewusst wird, dass sich ihr Traum, nach Hause zur Familie zu kommen, nicht erfüllen lässt. Tagelang weint sie, dreht sich gedanklich wieder im Kreis, will nicht mehr leben – so nicht mehr leben. Ich komme in dieser Krise in kurzen Abständen zu ihr. Halte es mit ihr aus, sitze oft nur da und schweige. Es ist vermutlich überflüssig zu erwähnen, aber in einer akuten Krise sollen keine Werte angeboten werden, außer der Beziehung zur Begleiterin selbst, denn alle Angebote würden das Gefühl der Verzweiflung nicht ernst nehmen.

Im Januar 2000 geht es ihr wieder besser, vielleicht, weil sie nun endgültig den Wunsch, nach Hause zu gehen loslassen und sich auf ihre Wirklichkeit und den realen Alltag einlassen konnte. Ich vergrößere die Abstände der Besuche, bitte Frau W., sie solle mich bei Bedarf rufen lassen. Auffallend ist für mich zu diesem Zeitpunkt, dass Frau W. nicht das Heim verlassen will.

Bei der Suche nach Werten und Möglichkeiten hätte ich mir als Begleiterin gut vorstellen können, dass sie eine Kunstausstellung oder ein Konzert erfreut hätte. Sie lehnt aber kategorisch ab, und das muss ich akzeptieren, auch

wenn mir ihre Gründe noch unklar sind.

Frau W. sieht zu diesem Zeitpunkt in den anderen physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und logopädischen Übungsangeboten wieder einen Sinn und trainiert fleißig. Sie beklagt sich seltener über die Pfleger und das Personal, sondern hat gelernt, bei Bedarf zu klingeln und nicht die Wut in sich „hineinzufressen“.

Oft verschafft sie sich auf humorvolle Art Luft über die Eigenarten und Marotten der Schwestern.

Wenn wir miteinander über wichtige und persönliche Themen zu sprechen kommen, sieht das folgendermaßen aus:

Ich lese immer laut mit, was Frau W. auf der Buchstabentafel schreibt. Wenn ich einen Gedankengang zu Ende raten kann, formuliere ich ihn laut, Frau W. nickt und beginnt dann den nächsten Satz. Mir fällt auf, dass auf Fragen, in denen sie aufgerufen wird, einen Eindruck zu schildern: „Wie war das für Sie? Was hat Sie geärgert? Was hatten Sie erwartet?“ etwas in Bewegung kommt. Ihr Atem geht schneller, der Kopf legt sich in den Nacken, sie denkt aktiv nach und spürt in sich hinein. Da die therapeutischen Angebote im Pflegeheim die äußerliche Bewegungsfähigkeit trainieren, kommt es mir vor, als bewegt sich Frau W. bei unseren Gesprächen innerlich und tastet ihre persönlichen Haltungen, Wertvorstellungen und Gedanken ab. Diese innere Arbeit, die sicher auch bei Gesprächen mit Angehörigen oder guten Freunden passieren kann, halte ich für sehr notwendig, um der inneren Resignation und Depression entgegenzuwirken und um als Person geistig und emotional aktiv zu bleiben.

Es folgt, bedingt durch einen beruflichen Wechsel und private Veränderungen bei mir eine längere Pause, in der ich Frau W. nicht besuchen kann. Sie ist mittlerweile auch so stabil, dass die Besuche nicht mehr dringend notwendig sind und ich die Betreuung vom Arbeitskreis Leben aus nicht mehr hätte begründen können, da keine Suizidalität mehr vorhanden ist.

Wir verabredeten, dass ich sie nun

in größeren Abständen ohne institutionellen Rahmen besuchen würde, was wir bis heute beibehalten.

Wenn wir intensiv über etwas sprechen, merke ich, wie sie nachdenkt, nachspürt, wie sie in Bewegung kommt, so absurd das klingt. Ich gebe ihr bei diesen Gesprächen immer wieder Gelegenheit zur Stellungnahme, zur Darstellung dessen, wie sie etwas bewertet, findet – nicht penetrant, aber doch immer wieder Raum gebend. Im Alltag und mit den Freundinnen wird dieser Raum zur Stellungnahme wahrscheinlich nicht so gegeben sein. In der therapeutischen Begleitung ist dieser Raum für Stellungnahme jedenfalls wichtig für den Patienten, um in der inneren Bewegung zu bleiben und sich als Person zu finden.

Bei meinen Besuchen stelle ich nach und nach fest, dass ihr Mann nur noch einmal pro Woche, manchmal noch seltener kommt. Zunächst sagt Frau W. nichts dazu, findet Erklärungen, er sei im Urlaub, er mache einen Ausflug mit den Kindern und so weiter. Irgendwann im Frühjahr 2004 teilt sie mir mit, ihr Mann und sie hätten sich getrennt. Wie absurd sich das anhört. Eine vollkommen hilflos scheinende Frau, die sich nicht von der Stelle bewegen kann sagt, sie habe sich von ihrem Mann getrennt. Ich erwarte große Verzweiflung und Traurigkeit, merke aber nichts davon. Frau W. meint, sie habe in den letzten Monaten so viel mit ihrem Mann gestritten, dass sie wirklich froh sei, dass sie sich nun trennen würden. Nur die Kinder wolle sie natürlich regelmäßig sehen.

Was mich sehr beeindruckt hat, war ihre Aussage in einem ruhigen Gespräch: „Jetzt spüre ich, dass ich nur für mich gesund werde. Mein Mann hat mich immer gedrängt und wollte, dass ich dies und jenes tue. Seitdem ich von ihm getrennt bin, habe ich viel mehr Kraft und kann sogar schon alleine aus dem Rollstuhl aufstehen. Warte mal ab, bis ich geschieden bin, dann macht es bestimmt einen Riesenknaall und ich laufe.“ Sie hat für sich einen neuen Sinnhorizont in der Krankheit entdeckt, der losgelöst von ihrem Ehemann ist.

### 3. Reflexion des existenzanalytisch/logotherapeutischen Hintergrundes des Vorgehens

Nach den Erfahrungen bei der Begleitung von Frau W. und meinen Nachforschungen über LIS-Patienten wollte ich aufzeigen, dass eine gute logotherapeutische und existenzanalytische Begleitung genauso wichtig ist, wie die medizinischen und physiotherapeutischen Therapieangebote in Pflegeeinrichtungen. Denn wenn der LIS-Patient in seiner Verzweiflung das einzige verliert, was er noch besitzt, nämlich sich als Person, mit der Fähigkeit zu Eindruck, Stellungnahme, Ausdruck, dann ist dies wirklich das Schlimmste, was ihm passieren kann. Wenn er sich als Person verliert, dann hat das zur Folge, dass er den Antrieb verliert für die aktive und mühsame Arbeit der Rehabilitation und der Lebensbewältigung. Um kleine Verbesserungen des Zustandes herbeizuführen, brauchen LIS-Patienten viel motivationale Kraft, den Willen zu üben und den Glauben an ihre Genesung. Fehlt dieser Wille, so bleiben sie depressiv im Bett liegen und sind bald nicht mehr von Wachkoma-Patienten zu unterscheiden. Aber auch um die Krankheit ertragen zu können, braucht es das Ja der Person zu dieser nicht freiwillig gewählten Lebensform. Der aufgrund der Einschränkungen durch die Krankheit verbleibende Lebenswert ist stark von der inneren Einstellung zur Krankheit abhängig.

#### Die Logotherapie von Viktor Frankl hat drei große Themen:

Die *Sinnthematik*, die *Wertethematik* und die *Personthematik*. Auf der Suche nach dem sinnvollen Leben sind diese drei Themen eng miteinander verbunden. Sinn wird in der Logotherapie Frankls durch Werte verwirklicht. Und Werte erspüren wir mit unserem Sinnorgan, dem Gewissen. Jeder Mensch ist aufgrund seines Personseins von anderen Werten in der Welt angerufen und angezogen. Die jeweils eigenen Werte und Möglichkeiten zu finden und zu verwirklichen, macht das sinnvolle Leben aus.

Viktor Frankl definiert „Person“ folgen-

dermaßen:

„Person nennen wir von vornherein überhaupt nur das, was sich – zu welchem Sachverhalt auch immer – frei verhalten kann. Die geistige Person ist dasjenige im Menschen, was allemal und jederzeit opponieren kann.“ (Frankl 1984, 94)

Frankl geht davon aus, dass die Person, d.h. das Geistige im Menschen sich in jeder Lebenslage ausdrücken kann, dass sie sich zum Schicksal verhalten kann, es gestalten kann – auch wenn es sich nur um eine minimale innere Haltung dreht, die der Patient entwickeln und einnehmen kann.

Ein weiteres logotherapeutisches Merkmal ist, dass leidvolle und ausweglose Situationen nicht passiv hingenommen und erlitten werden müssen. Wenn Sie vom Betroffenen als Aufgabe angesehen werden können, zu der man sich stellen muss, auf die man eine eigene Antwort und Einstellung finden muss, kann er sogar daran wachsen.

„Während ich das Schicksal gestalte, gestaltet die Person, die ich bin, den Charakter den ich habe, – gestaltet ‚sich‘ die Persönlichkeit, die ich werde.“ (Frankl 1984, 204)

Die Alternative zum Wachstum und zur aktiven Auseinandersetzung sind bei LIS-Patienten vermutlich die Resignation, die Stagnation und der Tod.

Auch wenn äußerlich nicht viele Fortschritte sichtbar werden, gibt es auf der geistigen Ebene sehr große Quantensprünge, die ein LIS-Patient überwinden kann, was man an seinem Lebenswillen und an einer positiven Einstellung dem Leben gegenüber erkennen kann.

Der logotherapeutische Berater versteht sich nicht als Lehrer oder Prediger, der dem Patienten vermittelt, welche Werte es noch zu entdecken gibt.

Er versucht, im Gespräch zum einen die Person des Patienten zu entdecken und für den Patienten wieder spürbar werden zu lassen, zum anderen versucht er, Einstellungen aufzuzeigen, die die Krankheit nicht akzeptieren oder Wachstum verhindern und diese in förderliche Haltungen umzuwenden.

Hier wäre der in der Logotherapie wesentliche Umstand der „Kopernikanischen Wende“ zu nennen:

„Indem wir uns dessen bewußt werden, daß wir es sind, die zu antworten haben und nicht zu fragen, und daß das Leben selbst eine Frage ist – eine Frage, die wir nur dadurch beantworten können, daß wir unser Leben verantworten.“ (Frankl 1984, 241)

Nicht ich habe das Leben anzufragen nach dem Warum und Wieso der Krankheit, des Schicksalsschlages, sondern das Leben fragt mich an. Welche Antwort will ich als Person, die ich bin darauf geben. „Er hat das Leiden zu leisten“ (ebd.)

Nach Frankl wäre das zum einen, dem Patienten aufzuzeigen, dass sein bisheriges Leben mit dem Auftreten der Krankheit nicht sinnlos geworden ist. Was an Wertvollem gelebt wurde ist, so Frankl, in der Scheune der Vergangenheit geborgen. Zum andern geht es Frankl darum, den Patienten immer wieder ihre Freiheit, zum So-sein aufzuzeigen. Ich kann mich gehen lassen, oder ich kann der Krankheit etwas, nämlich meine Geistigkeit entgegenstemmen.

In der Literatur gibt es mittlerweile einige Belege für Frankls These, denn es haben nun schon LIS-Patienten mit Lidschlag-Methode wunderbare Bücher niederschreiben lassen, (z.B. Bauby 2000; Tavalaro 1998) in denen sie ihre eigene geistige Welt sichtbar machen.

In einer erfolgreichen logotherapeutischen Begleitung, kann der Patient zum einen seine Krankheit akzeptieren und sich zum anderen den Werten, das heißt, den Möglichkeiten, die es trotz der veränderten Lebenssituation gibt, zuwenden und sie versuchen zu verwirklichen. In dieser Wahl, wem und was der Betroffene sich zuwenden will, liegt immer noch viel Freiheit verborgen. Wenn sie als solche erkannt und empfunden wird, kann sie sogar ein Gefühl der Zufriedenheit und sogar Sinnerfahrung auslösen.

Diesen logotherapeutisch appell-

ativen Charakter der Begleitung hat Alfred Längle mit seiner Weiterentwicklung der Existenzanalyse unter Einbeziehung des personalen Aspektes und der Emotionalität der Patienten erweitert (Längle 1993). Ihm geht es um das authentische Aufspüren von Wertbezügen. Wie kann das in einer leidvollen Situation überhaupt möglich sein?

Durch sein Konzept der Personalen Existenzanalyse und der Sinnerfassungsmethode finden wir einen sehr hilfreichen methodischen Zugang zum Franklschen Personbegriff. Alfred Längles Konzept der Personalen Existenzanalyse benennt als Ziel, dem Menschen wieder zu einer authentisch empfundenen Zustimmung zur Lebensführung zu verhelfen. Das heißt, die Person muss sich nicht nur mit ihrem Schicksal abfinden, sondern sie kann lernen, zu ihrem eigenen personalen Ausdruck auf das Schicksal zu finden und zu dieser eigenen Ausdrucksweise auch zu stehen, also das Schicksal so weit als möglich zu gestalten.

Längle unterteilt das personale Geschehen des Menschen in drei Bereiche: *Eindruck – Stellungnahme – Ausdruck*.

Der Patient muss also im ersten Schritt den *Eindruck* der Krankheit verarbeiten, sich in seinem Inneren mit der unumstößlichen Tatsache zurechtfinden. Wie ist das für mich? Kann ich diesen Schmerz überhaupt aushalten?

Dann folgt die *Stellungnahme*: Was bedeutet es für mich? Wie will ich als Mensch in dieser Situation weiterleben? Welche Antwort kann ich geben? Wie äußert sich mein Inneres? Will ich überhaupt weiterleben?

Dann folgt der *Ausdruck* der Person: „Der personale Ausdruck ist abgestimmt mit den Gegebenheiten, Möglichkeiten und Erfordernissen der realen Welt. Dadurch bekommt er die Charakteristik eines ‚existentiellen Sinns‘.“ (Längle 2000, 27)

Welche Dinge kann ich ganz konkret hier im Zimmer erleben, verwirklichen, was möchte ich im Rahmen meiner Möglichkeiten noch tun.

Hier wird der Begriff der Wertberührung wesentlich. Längle geht es nicht um einen rationalen Wert, den der Patient einsehen soll, sondern um einen emotional gefühlten Wert. Um ein mit dem Gefühl der Zustimmung verbundenes Wertefühlen.

Wie ist das aber in einer leidvollen Situation möglich:

„In der wertdefizitären Welt unabänderlichen Leides hingegen, wo nichts in der Welt als wertvoll erlebt und nichts Wertvolles geschaffen werden kann, ist der Mensch auf den einzigen ihm verbliebenen Wert zurückgeworfen: auf den Wert seines Daseins als Person. Bei der Verwirklichung von Einstellungswerten achtet der Mensch also (ausnahmsweise) nicht mehr selbst-transzendent auf die Welt, sondern ist auf sich selbst verwiesen. Auch dies muss der Mensch können, sich selbst in seiner Werthaftigkeit spüren.“ (Längle 1993, 22)

Spürt sich der Mensch in seiner Werthaftigkeit, dann kann er auch in leidvollen Situationen in Beziehung treten und aus diesen Beziehungen wieder Erlebniswerte schöpfen, wie im Beschriebenen.

Längle betont immer wieder, dass das Spezifische der Wertwahrnehmung nicht das Erdachte, sondern das Gefühlte ist. Werte bewegen die Betroffenen, sind der geistige Nährstoff der Person. Aber gerade das macht das Wertefühlen so intim und lässt das Wertefühlen nicht vermitteln oder auf andere Personen übertragen.

Auf Werte lässt sich mithin verweisen, es können Möglichkeiten aufgezeigt werden, dieses Aufzeigen kann beim Gegenüber das Werterleben provozieren. Das Entscheidende bleibt aber dem Gegenüber überlassen. (ebd., 28 ff.) Die Person ist frei!

Zentral für das zum Ausdruck Bringen des Gefühlten ist für LIS-Patienten deshalb eine wie auch immer geartete Kommunikation. Wie unten beschrieben, kann man anhand der Körperspannung, der Körperbewegung, des Atems merken, dass der Patient durch die Thematik in seinem geistigen We-

sen berührt wurde, dass er sich auseinandersetzt und seine Meinung bildet. Diesen Regungen ist in einer existenzanalytischen Begleitung auf alle Fälle Rechnung zu tragen. Wenn man Längle ernst nimmt, dann muss gerade darauf geachtet werden, dass LIS-Patienten nicht nur passiv konsumieren, sondern von ihrem Gegenüber zur personalen Stellungnahme herausgefordert oder ihnen der Raum für diese Stellungnahme überhaupt gegeben wird.

Hintergrund der existenzanalytischen Begleitung von LIS-Patienten sind auch die Grundmotivationen menschlicher Existenz, die Längle herausgearbeitet und kategorisiert hat. Demnach gibt es vor dem Fragen nach dem Sinn der Situation drei Grundbedingungen, die für den Menschen erfüllt sein müssen. Der existenzanalytische Begleiter kann sie als Hintergrund seiner Arbeit verwenden, um zu sehen, wo sich der Patient gerade befindet und welche Haltung für ihn förderlich ist.

Im folgenden beziehe ich in aller Kürze die Grundmotivationen menschlicher Existenz auf die Situation von LIS-Patienten:

1. *Da-sein-können*: Kann ich mit dieser Krankheit überhaupt noch sein, spüre ich noch einen Grund zu leben, halte ich das aus?

In dieser sicher in Krisenzeiten und zu Beginn der Krankheit erlebten Phase muss vom Begleiter Halt und Da-Sein vermittelt werden.

Erst wenn der Patient den Seinsgrund, das Leben, wieder spürt, kann das Thema Werte angesprochen werden.

2. *Wert-sein-mögen*: Mag ich noch leben? Wie mag ich leben? Was möchte ich noch von mir leben? Wer bin ich als Mensch? Welcher Wert meiner Person bleibt mir erhalten? Mag ich mich noch als kranker Mensch?

Hier kann der Therapeut den Wert der Person und die Werte die die Person umgeben existenzanalytisch bearbeiten.

3. *Selbst-sein-dürfen*: Kann ich dazu stehen, was ich mag? Erlaube ich mir,

meinen Vorlieben und Neigungen nachzugeben? Erlaube ich mir, Dinge, die mir nicht guttun, zu beenden?

4. *Sinnvolles-wollen*: Was kann ich noch in meiner Situation erledigen? Welche Werte warten auf mich? Was kann ich meinen Angehörigen geben? Wofür möchte ich noch leben? Was erhellt meinen Alltag? Welchem Interesse kann ich mich nun widmen?

## Literatur

Bauby J D (2000) Schmetterling und Taucherglocke. München: DTV

Frankl V E (1984) Der leidende Mensch. Bern: Hans Huber 2<sup>o</sup>

Längle A (2000) Die „Personale Existenzanalyse“ (PEA) als therapeutisches Konzept. In: Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag

Längle A (1993) Wertbegegnung - Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE-Verlag

Tavalaro J (1998) Bis auf den Grund des Ozeans. Freiburg: Herder

## Weitere Literatur

Gernlach Z (2000) War ich nicht tot genug? BoD GmbH

Hübner R (2000) Mein Daumenkino. Stuttgart: Matthias-Gruenewald

Pantke KH (1999) Locked-in – Gefangen im eigenen Körper. Frankfurt a. Main: Mabuse

Vigand P S (2000) Verdammte Stille. München: Heyne

*Anschrift der Verfasserin:  
Dipl.Päd.Ingrid Riek  
Schweinsbergstr. 39  
D-74074 Heilbronn  
Ingrid.Riek@gmx.de*

Die vollständige Abschlussarbeit kann über die Verfasserin oder die Bibliothek der GLE angefordert werden.

# Das Annehmen-Können des Faktischen\*

**Michael Seiller**

*Wenn Menschen mit einer Behinderung konfrontiert sind, sei es als direkt Betroffene oder als Angehörige, so ist es notwendig, die faktische Bedingtheit des Lebens durch die Behinderung zunächst anzunehmen. Diese Voraussetzung im Bereich der ersten Grundmotivation fällt Kindern mit einer geistigen Behinderung, aber auch deren Eltern, in der Regel sehr schwer. Über- oder Unterforderung sind oft die Folge und existentielles Leben ist vielfach nur eingeschränkt möglich. In der Arbeit werden die Bedeutung dieser Voraussetzung herausgestellt und Wege aufgezeigt, wie durch Beratung das Annehmen des Faktischen in diesem Bereich angebahnt werden konnte und welche Auswirkungen dies auf den Beratungs- bzw. Begleitungsprozess hatte.*

## Einführung

Beruflich arbeite ich an einer heilpädagogischen Tagesstätte für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. Dort ist es meine Aufgabe zu diagnostizieren, wo Defizite liegen, und gemeinsam mit dem Personal sowie den Eltern zu überlegen, wie die Betroffenen besser gefördert werden können.

Not und Verzweiflung der Kinder, ihrer Eltern oder der Betreuer sind ständige Begleiter bei dieser Arbeit, kommen aber häufig nur „zwischen Tür und Angel“ zur Sprache, ebenso wie manche versteckten Wünsche.

Immer mehr nahm ich diese Fragen und Ideen in meine Arbeit hinein. Oft stieß ich gemeinsam mit den Ratsuchenden auf einen überraschenden Ansatzpunkt, von dem aus die weitere Arbeit ein ganzes Stück leichter wur-

de. Der Blick auf die vier Grundmotivationen der Existenzanalyse (Längle 2001b bzw. 2008) war und ist dabei sehr hilfreich. Insbesondere habe ich erlebt, dass das Finden eines Ausgangspunktes unter der Fragestellung: „Was kann das Kind oder der Jugendliche wirklich, bzw. was bewegt ihn?“, neue Impulse möglich machte.

Das Annehmen des Faktischen auch meinerseits und mein Sein-Können in der jeweils vorgefundenen Lebenssituation zeigte sich mir immer wieder als gute Basis für die Begegnungen in der Beratung.

## Was zeichnet eine Behinderung aus? Wie wird Behinderung erlebt?

Behinderung bezieht sich nach B. Fornefeld auf das konkrete Erleben einer Person in einer spezifischen Situa-

tion (Fornefeld 2000). Bei dem Blick auf das, was eine Behinderung ausmacht, sind daher Ressourcen eines Menschen ebenso mit zu sehen wie sein konkretes Umfeld, in wieweit es hilfreich oder hinderlich ist.

Für die Begegnung mit dem Behinderten ist ein Einfühlen in dessen Erleben wichtig, wie es A. Längle beschrieben hat: „Der Behinderte erlebt sich in einem oder mehreren spezifischen Bereichen andauernd als Nicht-Könnender. ... Das Erleben des faktischen Nicht-Könnens erfasst aber im Kern das Grundvertrauen und führt zu einer anhaltenden Verunsicherung. Wohl hat der Behinderte auch Sinnprobleme, Selbstzweifel und depressive Phasen. Aber am nächsten geht ihm die Angst, mit dem Leben nicht zu Rande zu kommen. Er steht ständig in der Frage: ‘Was kann mir alles zustoßen, weil ich behindert bin?’“ (Längle 2001a, 53).

Leben mit einer Behinderung bedeutet für die Betroffenen, dass sie in einer konkreten Umwelt in wesentlichen Bereichen nicht zurechtkommen können. Es ist aber auch das Erleben der Sorge, die Angehörige oder Freunde darum haben, wie ihr Kind, ihr Partner, etc. in ihrer konkreten Welt bestehen können? Das Sein-Können, ein wesentliches Ele-

\*Gekürzte Version der Abschlussarbeit für die Ausbildung in existenzanalytisch-logotherapeutischer Beratung.

ment in der ersten Grundmotivation, ist durch eine Behinderung immer in Frage gestellt.

## **Zum Menschenbild der Existenzanalyse**

Zum Wesen des Menschen gehört, dass er in einer konkreten Situation mit seinen aktuellen Möglichkeiten (physisch, psychisch und geistig) angefragt ist, eine Antwort zu geben auf die Frage, die das Leben an ihn stellt.

Entsprechend dem Menschenbild der Existenzanalyse kann sich jeder Mensch in seinem Leben auf den drei Dimensionen von Körper, Psyche und Geist unterschiedlich wiederfinden.

Sein Körper kann gesund und kräftig oder krank und behindert sein. Die Welt kann ihm Raum, Schutz und Halt bieten oder auch in Frage stellen.

Psychisch kann sich das Leben angenehm, lustvoll oder unangenehm anfühlen und die Welt kann ihm wohlwollend oder ablehnend erscheinen.

In der geistigen Dimension kann er seine Einzigartigkeit als akzeptiert erleben oder als ausgegrenzt.

Naturgemäß wünschen wir uns als Ausgangspunkt möglichst eine kräftige körperliche Verfassung, das Eingebettetsein in liebevolle Bezüge und Respekt vor, Achtung und Wertschätzung unseres Selbstseins. Aber die Wirklichkeit unseres Lebens stellt die Menschen eben nicht nur an die positiven Ränder des Daseins. Und dennoch: Sinnvolles Leben kann sich überall vollziehen. Voraussetzung dazu ist es, die Gegebenheiten zunächst anzunehmen, um auf der Grundlage einer eigenen Stellungnahme auf die Anfrage der Situation eine Antwort zu geben.

Erst wenn dieser Ausgangspunkt gut eingenommen ist, können Menschen aus sich heraustreten und ihrer Welt begegnen. Da Menschen mit einer Behinderung solch einen Ausgangspunkt schwieriger erreichen, ist dies eine Aufgabe professioneller Unterstützung durch Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Dabei ist bei Menschen mit einer geistigen Behinderung besonders der Bereich der ersten Grundmotivation des Sein-Könnens stark beeinträchtigt und damit auch ihre Entwicklungsmöglich-

keiten, denn die Grunderfahrung „Zu-Können“ ist Voraussetzung für Entwicklung.

Durch die Erschütterungen im Bereich der ersten Grundmotivation ist besonders das Erleben des Grundvertrauens in Frage gestellt. Das Grundvertrauen wird in der Erfahrung mit sich selbst und der Welt gebildet, in der die Person sich als gehalten und angenommen wiederfindet und ein angemessenes eigenes Können erlebt. Im Regelfall entsprechen die Kräfte eines heranwachsenden Menschen den Anforderungen, die ihm seine Umwelt abverlangt. Bei Menschen mit einer Behinderung ist die Ausnahme von diesem Normalfall jedoch die Regel und es erfordert Mühe, immer wieder einen angemessenen Ausgangspunkt einzunehmen.

Ein Neugeborenes, das unmittelbar nach der Geburt auf dem Bauch der Mutter seine ersten Atemzüge tut und ganz darauf angewiesen ist, dass seine Eltern darauf achten, dass es warm liegt, um nicht auszukühlen, kann uns dies sehr deutlich machen. Hier beginnt ein neuer Abschnitt seiner Existenz. Das Neugeborene ist aufgerufen, seinen Beitrag zu übernehmen, um mit dieser Welt zurecht zu kommen. Reflexe zu saugen und zu schreien sind ihm mitgegeben, um die ersten Anfragen des Lebens zu beantworten. Die Kräfte des Säuglings reichen dazu aus. Die objektiven Bedingungen, vertreten durch die Eltern, geben ihm den nötigen Schutz, um mit den vorhandenen Kräften in dieser Situation sein zu können. Selbst in derartig brüchigen Lebenssituationen ist also ein Können zu finden.

Uns als begegnende Menschen fällt es in der Regel nicht schwer, die ersten Lebensminuten eines Säuglings mit Stolz und Achtung zu begleiten. Bei manchen schweren Behinderungen bleibt jedoch dieses erste Ringen um das Sein-Können eine lebenslange schwere Aufgabe.

Wenn durch eine Behinderung schon das Laufen oder Atmen anstrengend wird, wenn sich die Eltern den Kopf zerbrechen: „Wie soll unser Kind in Zukunft leben können?“, oder der Jugendliche erfährt, „An deinen Traum-beruf brauchst du gar nicht denken,

denn dazu ist wenigstens ein Hauptschulabschluss notwendig!“, dann machen diese Menschen immer wieder die Erfahrung eines „Ich-kann-Nicht“. Zum eigenen Können zu finden wird dann sehr schwer, denn die Grundlagen dafür – sich angenommen und geschützt zu erleben, einen Halt in sich und der Welt zu haben und seinen Lebensraum einnehmen zu können – sind leicht erschütterbar. Damit fehlen aber auch die Voraussetzungen, sich und seine Lebenssituation annehmen zu können und sich dadurch als ein Könnender zu erleben.

## **Ankerpunkte im Faktischen für ein Annehmen-Können**

Jedes therapeutische und beraterrische Handeln kann im Letzten nur darin bestehen, für den Betroffenen einen Zugang freizulegen zu seinen eigenen Lebensvollzügen, denn das Erleben dieser Vollzüge geschieht immer in der Person selbst und nährt sie. Dies kann vom Berater oder Therapeuten nicht von außen vermittelt werden. Und dennoch wirkt die Begegnung stärkend, was dem Klienten hilft, in geeigneter Weise Stellung zu nehmen zu dem Leben, wie es sich ihm als Betroffenen zeigt.

Wenn es uns gelingt, bei dem Klienten zu sein, mit seinen primären Fragen mitzugehen und ihnen Raum zu geben, kann es für diesen möglich sein, mit den eigenen Fragen wieder besser zurecht zu kommen, oder – um mit K. Rühl zu sprechen – kann sich für ihn sein Leben in einer weniger traumatisch verstellten Struktur wieder einstellen (Rühl 2000, 121).

Diese Aufgabe des Therapeuten und Beraters ist gerade in der Begegnung mit geistig behinderten Menschen sehr wichtig. Insbesondere, dem Erleben des Nicht-Könnens der Betroffenen nicht auszuweichen, sondern in annehmender Haltung zu einem angemessenen Ausdruck zu verhelfen, ist wesentlich.

Das Wahrnehmen des Faktischen als Basis in der ersten Grundmotivation war mir in der Beratung immer hilfreich. Dabei waren die im Folgenden beschriebenen Zugangsweisen sehr förderlich. Ihre Berücksichtigung kann dazu hinführen, das Faktische zu sehen



und anzunehmen. Von diesem Ausgangspunkt im Beratungsprozess sind dann Impulse für weitere Entwicklungsschritte möglich.

## 1. Geduld gibt Halt, um gemeinsam auszuhalten

Umzugehen mit den Bedingungen einer Behinderung kann über einen Trauerprozess die Person immer mehr freigeben zu einer authentischen Lebenshaltung und -gestaltung. Das ist als ein Prozess mit unterschiedlichen zu bewältigenden Aufgaben zu verstehen. Das Annehmen ist wichtige Basis, ist aber nicht bedingungslos am Anfang möglich, sondern eröffnet sich oft erst über ein noch basaleres Aushalten, wobei die Geduld im Standhalten dieses Aushalten vermittelt.

Fallbeispiel: Sonja, ein geistig behindertes Mädchen, wünscht sich sehnlichst Kontakt zu ihrer Mutter. Seit diese weggezogen ist und mit einem neuen Partner zusammenlebt, wurde der Kontakt immer problematischer. Die Mutter schaffte es nicht alleine, ihre Tochter im Kinderheim zu besuchen. Auch Telefonanrufe wurden immer seltener, bis die Mutter auch diese Kontakte ganz einstellte.

Da Sonja in dem Kinderheim die einzige Jugendliche mit einer geistigen Behinderung ist, fühlt sie sich auch dort nicht wohl und wünscht sich eine heile Familie. Zwischen diesem Wunsch und der immer wieder erlebten Realität ist sie gefangen.

Ihre emotionale Belastung zeigt sie in heftigen Schreianfällen (ca. einmal pro Woche), wenn sie mit dem Bus wieder in das Kinderheim fahren soll. Immer wieder berichtet sie mir dann von dem Wunsch, eine gute Mutter zu haben. Sie weint und schimpft. Ich erlaube ihr auch darüber wütend zu sein und meist beruhigt sie sich nach recht kurzer Zeit. Ich zeige Verständnis für ihren Wunsch, aber gemeinsam kommen wir immer zu dem Ergebnis, dass das Kinderheim für den Moment doch die bessere Lösung ist.

Nach einigen Wochen lässt die Heftigkeit des Schreiens bei den Fahrten zum Heim nach. Sonja bittet mich um Hilfe bei anderen Problemen.

Auch wenn Sonja noch nicht die Distanz zur Mutter annehmen kann, so sehe ich darin, dass sie mich bei der Bereinigung ihrer Konflikte um Hilfe fragt, dass sie mir zumindest zutraut, sie nicht zu verlassen, auch wenn die Situation mit ihrer Mutter für sie leidvoll ist und im Moment noch unlösbar. Dennoch erlebe ich sie fähiger im Aushalten, und sie gewinnt dadurch etwas mehr Spielraum fürs Leben.

## 2. Halt finden im eigenen Körper

Die Schwerkraft ist eine unveräußerliche Regel in der Welt, auf die sich jedermann verlassen kann. Sie hält uns fest auf dem Boden, so dass wir von einem sicheren Standpunkt aus handeln können. Die Risiken der Schwerkraft sind klar eingrenzbar und kalkulierbar. Anders erleben das Menschen mit einer spastischen Behinderung, wenn die Beine den Rest des Körpers nicht tragen können. Dann kann die Schwerkraft als ein ständiger Gegner erlebt werden.

Der Betroffene sucht nach Hilfe und Unterstützung und fühlt sich – je nach Gelingen – selbst doch hilflos. Dabei wird sogar das eigene Können angezweifelt, und er unterschätzt sich in der Verunsicherung mehr, als es der Wirklichkeit seiner Fähigkeiten entspricht.

Hier erscheint es mir für den Berater ganz wichtig, genau hinzuschauen, wozu der eigene Körper fähig ist oder was der eigene Körper leisten kann. Wenn der Betroffene für sich wieder zum eigenen Können finden kann, verliert sich die Resignation, bisweilen aber auch die Illusion, ein ganz anderer Mensch werden zu können. Diese Erfahrung bringt Trauer mit sich, aber gerade in der Ent-Täuschung liegt eine neue Chance. Der Berater darf hier auf die Kräfte in den Klienten vertrauen und mit diesen Kräften zusammenarbeiten.

Fallbeispiel: Hanna ist ein zierliches, stets sauber gekleidetes, neun Jahre altes Mädchen. Sie ist durch ihre Spastik deutlich beeinträchtigt. Hanna macht sich sehr viele Gedanken über die Menschen in ihrer Umgebung und versucht, deren Verhalten zu interpretieren.

Ihre Mutter möchte Hanna schützen und beschwert sich bei vielen „Kleinigkeiten“ beim Betreuungspersonal.

Hanna kann sich nicht vorstellen, selbst für sich Partei zu ergreifen.

Einmal kam Hanna sehr aufgeregt zu unserem Gespräch. Sie habe beobachtet, wie ein anderes Kind geschlagen worden sei. Sie habe nun Angst, das könne auch ihr geschehen. Sie wisse sich dann nicht mehr zu helfen. Da mir in den zurückliegenden Wochen unsere Beziehung ausreichend tragfähig geworden erschien, wagte ich eine Konfrontation mit ihrem Angstbild. Ich fragte Hanna, was sie denn in solch einer Situation tun könne. Hanna meint, sie könne nichts tun, sie müsse das über sich ergehen lassen. Sie könne ja nicht weglaufen. Sie könne das nur im Nachhinein ihrer Mutter erzählen.

Als ich sie fragte, ob sie in dieser Situation nicht wenigstens die Arme vor den Kopf heben könne oder das Gesicht wegrehen, war Hanna sehr überrascht. Dieser Gedanke war ihr scheinbar nicht gekommen. Die Überzeugung, ihrem Körper ausgeliefert zu sein, war übermächtig. Hanna konnte nur noch lächeln und nicken.

Durch diese Entdeckung fühlte sich Hanna ihrem Körper nicht mehr nur ausgeliefert. Wenn auch gering, so konnte ihr Körper ihr auch Schutz und Halt bieten.

Von dieser Erfahrung ausgehend war es für Hanna in den kommenden Wochen in Konfliktsituationen, die mit anderen Kindern immer wieder auftauchten, wesentlich leichter zu überlegen, was sie alles tun könne.

## 3. Kreativ – alle Sinne zur Begegnung nutzen

Wenn Menschen mit einer Behinderung sich nicht ausdrücken können, werden sie nicht verstanden. Und dennoch versuchen sie sich auszudrücken, um sich verständlich zu machen. Die Gefahr dabei ist, dass ihre „Sprache“ nicht verstanden und alles nur noch verworrener wird.

B. Fornefeld schreibt: „Gelingt es dem Lehrer langfristig nicht, sich der spezifischen Welt des behinderten Kindes zu nähern, dauert die gestörte Erziehungssituation an, kann das Kind den Sinn der an ihm vollzogenen pädagogischen Interventionen nicht verstehen, kann sich sein Leben nicht entfalten.“

(Fornefeld 2001, 31). Im weiteren beschreibt die Autorin die Notwendigkeit einer sinnlichen Begegnung, um Sinn stiftend wirken zu können.

Viele heilpädagogische Methoden – wie das Malen oder die Musik – bieten dafür gute Gelegenheit. In ihrem Buch 'Namenlos – Geistig Behinderte verstehen' schreibt D. Niedecken: „An der Unbeantwortbarkeit, Unverstehbarkeit der Lebensfrage der geistig Behinderten machen die Therapie- und Fördermethoden meistens halt. Als unüberwindliche Barriere erscheint uns das beeinträchtigte oder zerstörte Symbolbildungsvermögen geistig Behinderter; es setze eine Grenze, jenseits derer auf ein therapeutisches Aufarbeiten von Konflikten verzichtet und – erziehend, versorgend, trainierend – für die geistig Behinderten bestimmt, über sie verfügt werden muss. Und so heisst hier meine erste Frage: 'Gibt es nicht doch noch einen Weg, den zerstörten, usurpierten oder vorenthaltenen Spielraum in einem psychotherapeutischen Rahmen neu zur Verfügung zu stellen, oder wieder errichten zu helfen?'“ (Niedecken 1989, 194). Niedecken beantwortet diese Frage mit einer Vielzahl von sinnlichen Begegnungen im Rahmen ihrer Arbeit als Musiktherapeutin. Eine analoge Erfahrung habe ich mit Kevin in meiner Praxis gemacht.

Fallbeispiel: Kevin ist ein 14 Jahre alter Junge. Schon in frühester Kindheit hatte er viele körperliche Krankheiten als Folge seiner Behinderung und musste oft in Kliniken behandelt werden. Auch heute ist er neben seiner geistigen Behinderung körperlich sehr beeinträchtigt (epileptische Anfälle, Enuresis).

Sehr gerne hört er Musik und beginnt dazu zu schaukeln. Wird es nicht rechtzeitig unterbrochen, so nimmt es immer exzessivere Formen an, bis er seinen Kopf gegen die Wände oder auf den Boden schlägt.

Wird er rechtzeitig bei diesen stereotypen Bewegungen unterbrochen und bekommt nicht die Erlaubnis, Musik zu hören, dann lassen diese sehr auffälligen Verhaltensweisen nach. Kevin kann so zwar einigermaßen ruhig gehalten werden, seine innere Unruhe und Span-

nung nehmen jedoch spürbar zu. Er kann sich kaum konzentrieren auf das, was im Unterricht angeboten wird, und bleibt somit einer der Schwächsten in seiner Klasse.

Das auffälligste Verhalten ist jedoch, dass er, wo es ihm nur möglich ist, Gegenstände, meist solche, die mit Musik zu tun haben, stiehlt (bei seinen Geschwistern, in Geschäften oder bei seinen Mitschülern) und dann auch zerstört. Kevin stand daher unter „Bewachung“ und hatte eine extreme Außenreiserposition in seiner Klasse.

Als er zu mir kam, durfte er sich zunächst in meinem Büro umsehen. Am meisten interessiert hatte ihn der Computer und dort ein Zeichenprogramm für Kinder. Wie wild hämmerte er auf den Tasten herum und zerstörte immer wieder die angebotenen Bilder. Obwohl Kevin in der Lage war, normal zu sprechen, konnte er mir nie etwas berichten, was er am Tag erlebt hatte. Auch wenn er ständig in Konflikten mit seinen Mitschülern steckte, hatte er für mich dazu immer nur ein „Ich weiß nicht!“ übrig. Keine Belohnung konnte ihn dazu bewegen, etwas zu erzählen, auch nicht das Spiel am Computer. Mir ist jedoch aufgefallen, dass er am Computer immer bestimmte Bilder suchte, diese aber nie fand und immer wieder Bilder, die seinen Vorstellungen nicht entsprachen, zerstörte. Dazu musste er einen Radiergummi im Programm mit der Maus bewegen. Diese Bewegungen erinnerten sehr an sein stereotypes Schaukeln. Kevin sagte begleitend dazu immer „hässlich, hässlich, ...“

Als er wieder einmal ein Bild suchte (einen Bären), fragte ich ihn, ob er den zeichnen möchte. Kevin war begeistert. Er schaffte es jedoch nicht, einen Bären zu zeichnen, sondern bat mich, das zu tun. Ich zeichnete einen Bären vor und Kevin versuchte, das Tier nachzuzeichnen. Das gelang ihm offensichtlich nach seinem Empfinden nicht so gut, wie er es sich wünschte, so dass er über sein Werk kitzelte und auch dabei „hässlich, hässlich, ...“ sagte.

In den darauf folgenden Stunden wollte er immer wieder zeichnen, und wir versuchten unterschiedliche Farben und Motive als Vorlagen, aber immer endete es im Zerstören seines Werkes.

Mir fiel dabei auf, dass Kevin recht viel Mühe auf das Zerstören der Werke verwendete. Er überzeichnete sie mit unterschiedlichen Farben. Ich war immer auf der Suche nach etwas, was ich daran möglicherweise nicht als hässlich erleben würde.

Einmal wollte Kevin eine Wiese malen und kitzelte wieder über die Fläche mit bunten Farben. Die Buntheit fand ich sehr schön. Als ich einen Rahmen um das Bild legte und Kevin sein Werk zeigte, freute er sich auch.

Von diesem Tag an wollte er bei mir immer wieder Wiesen malen. Er kitzelte bunte Farben nebeneinander. Dabei bewegte er sich ähnlich wie bei dem stereotypen Schaukeln. Es war nicht endlos, sondern kam auch immer zu einem Ende, wenn das Blatt voll war. Kevin hatte dabei nicht einmal „hässlich“ gesagt. Reden konnte er mit mir auch weiterhin nicht über seine Erlebnisse mit den Mitschülern, aber wie mir seine Betreuerin berichtete, hatte sein Stehlen in der Klasse deutlich abgenommen.

Sicher wird die Arbeit mit Kevin noch lange andauern und begrenzt sein, da es immer schwer sein wird, mit ihm eine angemessene Kommunikation zu finden. Auch werden manche eingeschlagenen Wege ins Leere führen. Doch für Kevin war mit den bunten Kitzelzeichnungen ein Punkt gefunden, wo er einerseits so sein konnte, wie es ihm gut getan hat mit der Bewegung, und andererseits das Ergebnis aber für ihn nicht hässlich war. Meine authentische Rückmeldung, dass mir diese bunten Kitzelzeichnungen gefielen, brachte insgesamt eine Beruhigung, auch eine spürbare innere Entspannung. Ich gehe davon aus, dass meine Wertschätzung seiner bunten Wiesen mit seinem Erleben oder seinen Erwartungen korrespondierte. Es war in der Folge sichtbar, dass Kevin sich selbst besser annehmen konnte und von den anderen nicht mehr so viel wegnehmen musste.

#### **4. Phänomenologisches Fragen – Haltung der Offenheit**

Um zwischen der Vielzahl von Aktivitäten bei der Behandlung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher das Wesentliche einer konkreten Situation

wahrzunehmen, ist Übung in phänomenologischer Wesensschau notwendig.

Fallbeispiel: Peter, ein 18 Jahre alter Jugendlicher, fällt an der Schule immer wieder durch sein distanzloses Verhalten gegenüber Mitschülern, Lehrern und anderen Personen, die sich zufällig in seiner Nähe befinden, auf. Sein Verhaltensrepertoire reicht von einfachen Floskeln „He, dein Schuh ist offen!“ oder „Gib mir mal ‘ne Zigarette!“ bis hin zu tätlichen Angriffen.

Verhaltenstherapeutische Maßnahmen zeigten keinen Erfolg. Das übliche Vorgehen war, kleinere „Nervereien“ zu ignorieren und grobe Verstöße energisch zurückzuweisen.

Einmal begann Peter, mich auf dem Gang mit den bekannten Redewendungen anzusprechen. Er lief hinter mir her und versuchte, mich zu kitzeln. Ich blieb kurz stehen und sagte ihm, dass mich solche Reden nicht interessierten. Peter steigerte seine verbale Aggression und meinte, er wolle mich schlagen. Ich antwortete darauf, dass ich das nicht zulassen werde, und ging weiter. Peter steigerte daraufhin seine verbalen Angriffe noch weiter. Er sagte, er werde mich den ganzen Tag verfolgen, und dann werde er mein Mörder sein.

Ich spürte hinter der Aggression den starken Wunsch, mit mir in Kontakt zu kommen. Ich überlegte kurz, drehte mich um, blickte ihm fest in die Augen und sagte, dass ich nicht zulassen würde, dass er mein Mörder werde, aber wenn er mich besuchen wolle, könne er gerne jederzeit mit mir einen Termin vereinbaren. Daraufhin war er ganz sprachlos. Peter nahm in der Folge Gespräche mit mir auf und belästigte mich nie wieder.

In der oben beschriebenen Situation haben mir folgende Elemente einer phänomenologischen Herangehensweise geholfen, Peter neu zu begegnen:

*Meine Entscheidung:* Ich wollte nicht einfach weiter mit Peter umgehen wie gewohnt, ihn aber auch nicht weiter links liegen lassen und mich gleichzeitig in der nötigen Weise abgrenzen.

*Eine deutliche und bewusste Hinwendung:* Nachdem ich schon im Weitergehen begriffen war, aber die Not durch die Drohung gespürt hatte, dreh-

te ich mich um und sah Peter direkt in das Gesicht. Ich entdeckte dort keinen Hinterhalt, sondern die Sehnsucht nach Kontakt.

*Mut und Vertrauen, mit der Situation umgehen zu können:* Ich war sehr sicher, dass ich etwas Richtiges gespürt hatte, aber noch nicht, ob es der richtige Weg war, dies Peter mitzuteilen. Ich hatte das Vertrauen, dass mir dazu noch etwas Weiteres einfallen würde.

*Ein wenig Geduld:* „Phänomenologie braucht viel Zeit“, schreibt A. Längle (Längle 2001b, 71). Sehr viel Zeit hatte ich mir in dieser Situation zwar nicht genommen, aber mein körperliches Stehenbleiben und Umdrehen habe ich sehr bewusst und damit auch mit genügend Zeit unternommen.

### Ausblick

An den gezeigten Beispielen wird deutlich, wie es Klienten gelingen kann, das Faktische in einer konkret erlebten Lebenssituation anzunehmen, und welche Impulse daraus für die weitere Entwicklung möglich geworden sind.

Dieses Annehmen-Können ist für jeden Beratungs- und Therapieprozess eine wichtige Voraussetzung. Entsprechend der Unterschiedlichkeit der Personen gibt es noch viele weitere Zugangswege zu einem „Ankerpunkt im Faktischen“ für jeden individuellen Beratungsprozess. Diese weiter zu sammeln und zu systematisieren ist eine lohnende Aufgabe für die Zukunft.

### Literatur

- Fornefeld B (2000) Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München u. Basel: Reinhardt
- Fornefeld B (2001) „Wahrnehmen“ und „Sinn stiften“ des behinderten Menschen. In: Rühl K, Längle A (2001) Ich kann nicht ... Behinderung als menschliches Phänomen. Wien: WUV-Universitätsverlag, 27-39
- Längle A (2001a) Leben als Schicksal – Bedingungen und Grenzen menschlicher Existenz. In: Rühl K, Längle A (2001), 41-66
- Längle A (2001b) Lehrbuch der Existenzanalyse 1. Teil: Grundlagen. Wien: GLE
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas/UTB
- Niedecken D (1989) Namenlos – Geistig Behinderte verstehen. München: Piper
- Rühl K, Längle A (2001) Ich kann nicht ... Behinderung als menschliches Phänomen. Wien: WUV-Universitätsverlag
- Rühl K (2000) Personale Existenzanalyse und existentielle Restrukturierung am Beispiel einer Schizophreniebehandlung. In Längle A (Hg.): Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: WUV-Universitätsverlag

*Anschrift des Verfassers:*  
Michael Seiller  
Schubertshof 4  
D-96052 Bamberg  
Tel.: 0951 / 67512  
familie-Seiller@gmx.de

Die vollständige Abschlussarbeit kann über die Verfasserin oder die Bibliothek der GLE angefordert werden.

# Sinn – Bedürfnis, Notwendigkeit oder Auftrag?

Eine existenzanalytische Fundierung der Logotherapie

Alfried Längle

*Der Frage, warum der Mensch Sinn sucht, wird zunächst aus dem Verständnis der Logotherapie nachgegangen, die diese sowohl in der Endlichkeit, Begrenztheit und Aufgegebenheit der Existenz als auch im angeborenen Willen zum Sinn verwurzelt sieht. Das Gewissen als Sinnorgan wird als Stimme der Transzendenz ebenso religiös begründet wie der Charakter des Gefragtseins und der Aufgegebenheit der Existenz.*

*In der Existenzanalyse wird versucht, den transzendentalen Bezug des Sinns offen zu lassen und die psychologische Sinnfrage aus der Anthropologie und der Struktur der Existenz abzuleiten: aus dem Verstehen-Wollen des Menschen (Suche nach Zusammenhängen) und dem Werdenscharakter der Existenz. Sinnsuche ist so gesehen Aufsuchen von Entwicklungs- und Werdenspotentialen und Einbettung in bzw. Schaffung von Kontexten. Anschließend wird ein Überblick über das existenzanalytische Sinnverständnis gegeben: seine konstitutiven Dimensionen und erforderlichen psychologischen Aktivitäten. Das leitet über zu den drei Horizonten von Sinnverständnissen und zu einem breiteren Zugang zu Frankls Einstellungswerten. Mit dem existenzanalytischen Verständnis verlagert sich der Schwerpunkt der Arbeit vom „Trotzdem“ zum „Deshalb“ – was mehr Grundlage für die Erfüllung in der Existenz schaffen kann.*

**Stichworte:** Existenzanalyse, Glaube, Grund-motivationen, Logotherapie, Sinn

## **Meaning - Need, Necessity or Task?**

*Existential analytical substantiation of Logotherapy*

*The question why human beings are in search for meaning will first of all be pursued from the standpoint of Logotherapy, which sees it rooted both in existence being finite, limited and a task, as well as in the innate will towards meaning. Moral conscience, the logotherapeutic „organ of meaning“ is religiously understood as the voice of transcendence, and also religiously seen is the character of existence as being questioned and being a task.*

*Existential Analysis attempts to leave open the transcendental reference of meaning and to derive the psychological quest for meaning from anthropology and the structure of existence: from the human wanting to understand (search for contexts) and the becoming character of existence. Looked at in this way, the quest for meaning is an establishing of developmental and becoming potentials as well as an embedding into or creation of contexts.*

*In the following, an overview of existential analytical understanding of meaning is given: its constitutive dimensions and necessary psychological activities. This leads to the three horizons of meaning comprehension and a wider access towards Frankls attitudinal values. Through the existential analytical comprehension, the main emphasis of the process shifts from „in spite of“ towards „because of“ - this can lead to the creation of additional basis for the fulfilment of existence.*

**Key words:** Existential Analysis, believe, fundamental motivations, Logotherapy, meaning

## 1. Prolegomena als Überblick zur Frage der Sinnsuche in Logotherapie und Existenzanalyse

Weil „das Leben unter allen Umständen Sinn hat“ (Frankl 1984, 17), das Leben also voller Sinn ist, suchen wir nach Sinn. Der ‚Wille zum Sinn‘ (Frankl 1982) ist der anthropolo-

gische Spiegel des längst vorgegebenen Sinns, gleichsam der Durst, der „die sichere Existenz von Wasser beweist“ (Frankl 1984, 234 – Franz Werfel zitierend), eines Wassers, das schon lange vor dem Durst da gewesen sein muß. So steckt Sinn in allem, was ist; das Problem ist nur, daß er nicht immer gesehen wird und daher in jeder Situation jeweils erst und neuerlich zu finden ist. So in kurzen Zügen das Konzept der

Franklschen Logotherapie in Hinblick auf die Suche nach Sinn.

In der *Existenzanalyse* (EA) wird Sinn nicht als vorgegeben angesehen, sondern als doppeltes Risiko, das wir in jeder Situation eingehen: gibt es ihn wirklich und wenn: finden wir ihn auch? So wie Halt, Wert, Selbstfindung einen unaufhörlichen Prozeß darstellen, so wird Sinn gesehen als eine emotional empfundene Erkenntnis, die aus der Tiefe der vierten existentiellen Grundmotivation aufkommt. Grundmotivationen sind tiefe Beweggründe des Menschen, die durch die dialogische Veranlagung der Person auf der Basis des unaufhebbaren Weltbezugs entstehen. Dies stellt den Menschen vor Aspekte der Realität, denen er sich nicht entziehen kann: Welt, Leben, Selbstsein, und als vierte eben: Veränderung, Kontext, Zukunft, fruchtbar werden. So wie sich Vertrauen, Beziehung, Authentizität als personale Verdichtungen in den anderen Grundmotivationen entwickeln, kristallisiert sich die existentielle Aufgabe in der vierten Dimension der Existenz im Thema Sinn. Sinn ist dabei jene Struktur, die den Zusammenhang zwischen den einzelnen vergangenen und präsentischen Erlebnissen schafft, und sie prospektiv mit etwas Größerem verbindet: mit dem, was die Situation in Inhalt und Zeit übersteigt, mit ‚anderem‘ und mit ‚Zukunft‘. In der Berührung mit solcher Transzendenz erfahren wir Glück und innere Erfüllung.

## 2. Warum stellt sich dem Menschen überhaupt die Sinnfrage? - Die Begründung der Logotherapie

In der Logotherapie sind meines Erachtens drei Themenbereiche aufgeführt bzw. implizit enthalten, die die Suche des Menschen nach Sinn begründen.

**a) Sinnsuche als existentielle Frage.** Durch die *Endlichkeit* der Existenz in der Zeit (Tod) und die *Begrenztheit* der Existenz in ihren Möglichkeiten, Fähigkeiten, Kräften, im Können, Wissen, Wahrnehmen, Fühlen etc. wird der Mensch unweigerlich vor die Frage gestellt, was er innerhalb seines vielfachen Begrenztseins auswählt („was jetzt das Beste und Sinnvollste ist, da ich nicht alles machen kann“) und wie das Gewählte angesichts des Zurücklassens von allem in seiner Lebensbedeutsamkeit dasteht („hat mein Leben Sinn gehabt – wofür habe ich gelebt?“ – Bzw. „Lohnt es sich, dafür die kurze Lebenszeit herzugeben?“). Wegen seiner Vergänglichkeit ist eben jede Situation auch einmalig (vgl. Frankl 1987, 108ff).

**b) Sinnsuche als anthropologisch-existentielle Frage.** Anthropologisch gesehen ist der Mensch als Nicht-Schöpfer seines Lebens und seiner Realität dazu aufgefordert, sein Leben nicht nur als „ge-geben“, sondern in seiner Unfertigkeit als „auf-gegeben“ anzusehen (Frankl 1987, 91ff; 1979, 89). Denn welchen Sinn sollte es sonst haben, mit all den Erkenntnis- und Schaffensmöglichkeiten, die dem Menschen zu eigen sind, in eine vorgegebene Realität gestellt zu sein?

Diese anthropologische Gegebenheit bündelt sich in der existentiellen Wende (für Frankl 1987, 96; 1959, 712 ist es

eine „kopernikanische Wende“). Treffend hat dies Frankl (1959, 712) in die Formulierung gebracht: „Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu verantworten hat.“

Weil wir also in einer „Co-Existenz“ mit der Realität und anderen Menschen stehen, sind wir als „Co-Kreatoren“ dieser unserer menschlich gestalteten gestaltbaren Welt grundsätzlich angefragt. Dieser Grundsatz – wenn er auch ein solcher sein soll – erscheint daher in allen Situationen und macht sie zur Herausforderung an die personale Sinnfindung, die in der inneren Findung der eigenen Antwort auf die Situation besteht. – Hier kommt das andere Pendant – neben der *Einmaligkeit* der Situation – zum Tragen, das für den Sinn „konstitutiv“ ist: die *Einzigartigkeit* des Menschen (Frankl 1987, 91; 128f).

**c) Sinnsuche aufgrund der Anthropologie.** Schließlich hat Frankl noch eine weitere Begründung beschrieben, warum der Mensch nach Sinn sucht. Er leitet diese Strähne aus der Anthropologie ab und nennt sie „Wille zum Sinn“ (Frankl 1970; 1983; 1987, 274). Der Wille zum Sinn ist nach Frankl (1984, 48) die primäre Motivationskraft des Menschen; denn „das menschliche Sein (ist) immer schon ein Sein auf den Sinn hin“ (Frankl 1987, 274). Somit erhält das Streben nach Sinn in dieser Anthropologie die zentrale Bedeutung für den Menschen, weit ab aller anderer Motivationen, die nur noch als Surrogate der frustrierten Primärmotivation verstanden werden.

Der Wille zum Sinn hat von seiner Struktur her einen doppelten Hintergrund: das Verständnis des Willens einerseits und die Tatsache, daß anthropologisch ein Gewissen beschrieben werden kann, das in seiner Funktion sogar als „Sinnorgan“ (Frankl 1987, 76f) bezeichnet wird. Die anthropologische Struktur dieses Zusammenhangs ist so begründet: Der Wille als anthropologische Eigenschaft des Menschen, die ihn in seinem Wesen charakterisiert, kann als potentielle Kraft überhaupt nur in Bewegung kommen angesichts eines Wertes. Erst in der Ausrichtung auf einen Wert wird der Wille aktiviert. Nun wird aber jede Ausrichtung auf einen Wert in der Logotherapie als „Sinn“ verstanden – denn „Sinn erfüllen wir ...dadurch, daß wir Werte verwirklichen“ (Frankl 1974, 202).

Der Wille ist Ausdruck der Freiheit des Menschen. Mit der Freiheit unweigerlich verbunden ist die Verantwortlichkeit (Frankl 1959, 686ff). Die Verantwortung aber trägt der Mensch letztlich vor seinem Gewissen, das diesbezüglich als „absolut“ angesehen werden muß (Frankl 1959, 693). Somit ist das Gewissen das verlässlichste Organ, um existentiellen Sinn ausfindig zu machen, weil nur verantwortete Willensakte sowohl der Freiheit des Menschen als auch dem Eigenwert der Situation und des benötigten Wertes entsprechen.

Es ist das unbestrittene Verdienst von Viktor Frankl, mit seiner Anthropologie und dem existentiellen Sinnverständnis diese humane Kategorie in die Psychologie eingeführt und wie kein anderer vertreten, begründet, gelehrt und prakti-

ziert zu haben. Dazu gehört auch, daß er die Ansicht vertrat und Grundlagen zur Verfügung stellte, daß Sinn auch ohne Zuhilfenahme von Religion und Ideologie gefunden werden kann. Damit hat sich die Psychologie, Psychotherapie und Beratung als eigenständige Disziplin in Bezug auf diese – sonst meistens im Rahmen der Religionen behandelte – Frage behaupten können.

### 3. Probleme aus dem Sinnkonzept der Logotherapie

Das Franklsche Sinnkonzept wirft drei Problembereiche auf. Diese oder ähnliche Probleme wurden auch wiederholt in Seminaren und Ausbildungen laut und finden sich – zumindest tendenziell – in der Literatur (Görres 1958, 192ff; Rattner 1995, 727f; 744ff; Wyss 1993, 290; 408; Bauer 2000, 12). Es sind Themen, die die Logotherapie mit Moralität und Religiosität verbinden.

**Problem 1: Sinn als das moralisch Gute.** Das „Sinnorgan“ ist das Gewissen (Frankl 1979, 85ff); es deckt das „Gesollte“ auf (Frankl 1959, 675), das als richtig „Gewußte“ („Gefühle-wissen“). Das Gewissen erfüllt hier aber eine Doppelrolle: es ist für Sinn ‚zuständig‘ und gleichzeitig stellt es die oberste, ja absolute moralische Instanz des Menschen dar (Frankl 1959, 693). Dadurch gerät der Sinn gleichsam in eine „moralische Falle“: er wird implizit – ohne daß dies von Frankl explizit so gesagt worden wäre – mit dem moralisch Guten ident.

Ich vermute, daß diese Gleichsetzung von Sinn mit dem moralisch Guten von Frankl nicht beabsichtigt war. Vielleicht ergab es sich mehr aus der Konstruktion der Theorie. Daß es zu dieser Überschneidung kam, könnte darin liegen, daß in der Logotherapie nicht zwischen der menschlichen Fähigkeit zum Spüren und dem Gewissen differenziert wird.

Um diese unglückliche Gleichsetzung noch etwas deutlicher zu erklären, soll das heute in der Existenzanalyse gebräuchliche Verständnis von Spüren und Gewissen (Längle 2008, 47ff) kurz skizziert werden. Im Spüren beschreiben wir eine prinzipielle Fähigkeit des Menschen, die nicht nur im Gewissen vorkommt, sondern auch in anderen Lebensbezügen präsent ist. Wir sehen darin die angeborene „phänomenologische Kapazität des Menschen“, die es jedem Menschen (als geistigem Wesen) ermöglicht, Tieferes zuerspüren, Hintergründe ausfindig zu machen, Zukünftiges vorwegzunehmen und sich so sicherer und besser im Leben zu bewegen. Das gute Gespür kann für alle möglichen Bereiche eingesetzt werden, für wirtschaftliche Interessen ebenso wie für künstlerische bzw. beziehungsrelevante Themen usw. Spüren ist per se noch keine moralische Fähigkeit des Menschen, denn das Spüren kann für Interessen, die andere oder auch einen selbst schädigen, für Süchte, Bedürfnisse, kriminelle Vorhaben usw. genauso mit Geschick versteckte Wege ausfindig machen wie etwa die Sinnesorgane.

Im Gewissen kommt nun diese geistige Fähigkeit des Menschen in einem speziellen Themenbereich zum Einsatz, nämlich wenn es um die Frage geht, ob dieses Verhalten

„insgesamt gut“ ist, also für alle beteiligten Menschen, für die involvierten Werte, für einen selbst – dann kann diese globale Zusammenschau der Einzelinformationen und die vertiefte Sicht aus ihrer Wechselwirkung und Einbettung in die Zeitachse ‚Vergangenheit-Zukunft‘ nur mit dieser phänomenologischen Kapazität des Menschen vorgenommen werden. – Gewissen ist somit in der heutigen Existenzanalyse verstanden als eine phänomenologische Kapazität des Menschen hinsichtlich der Frage des insgesamt Guten.

**Problem 2: Die Unbestimmtheit der existentiellen Frage wird letztlich transzendent gelöst.** Der Schlüssel zum logotherapeutischen Verständnis des existentiellen Sinns ist die „kopernikanische Wende“, durch die sich der Mensch als vom Leben Gefragter verstehen soll. Doch gibt Frankl keine Formulierung darüber, was das Leben fragt. Die Frage der Situation kann sehr unterschiedlich ausfallen, je nachdem, auf welchen subjektiven Erwartungs- und Bedürfnishintergrund die Situation fällt. Die Frage kann für den einen sein, möglichst viel Gewinn machen; der andere kann sie für sich verstehen als möglichst erfolgreich durch das Leben zu kommen; wieder einem anderen kann die Frage lauten, wie er am besten anderen Menschen dienen kann usw. Das Gefragtsein entpuppt sich als so unbestimmt, daß jeder Mensch im Prinzip in die Situation hineininterpretieren kann, was er will, braucht, sich vorstellt. – Wie schafft Frankl Abhilfe in dieser Unschärfe? Die Lösung, wie die Unbestimmtheit ihrer Beliebigkeit enthoben werden kann, dient einerseits das Gewissen, die höchste persönliche Bestimmung des jeweils Gesollten. – Andererseits können die Werte, um die es in den Situationen gehen soll, nicht beliebig oder gar „egoistisch“ auf eigene Bedürfnisse angemessen werden, da sie Abglanz eines „summum bonum“ sind, eines „absoluten Wertes“ (Frankl 1984, 223f.: „nur von Gott her erhalten die Dinge einen Wert“; vgl. auch in Frankl 1987, 312f.; eine ausführliche Darstellung dazu in Längle 1994b, 1995b). Um sie soll es gehen, ihnen zuliebe hat sich der Mensch zurückzustellen, „sich zu übersehen und zu vergessen“ in der Selbst-Transzendenz (Frankl 1959, 676f). – Wiederum mündet der psychologische Ansatz der Logotherapie in der Metaphysik und Moralität.

Das Dilemma einer möglichen Beliebigkeit der Anfrage bzw. der Interpretation der Situation nach Bedarf kommt in der heutigen Existenzanalyse nicht mehr auf. Der Grund liegt in der Fundierung der Bedeutung der Phänomenologie nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Gestaltung des praktischen Lebens. Dank der impliziten phänomenologischen Kapazität des Menschen – wie oben beschrieben – kann das in den eigenen Augen Relevante und Bedeutsame der Situation erfaßt, eben „erspürt“ werden. Was der Mensch so wahrnimmt, findet seine Verankerung in seinem Wesen, ist daher alles andere als beliebig (wenn auch trotzdem nicht „sicher“, sondern irrtumsfähig).

**Problem 3: Die Unbestimmtheit des Fragestellers verweist auf die Transzendenz.** Eine wichtige Frage ist natürlich, *warum* wir überhaupt Gefragte sein sollen? Warum fragt uns die Situation? Warum soll Leben nicht nur Gabe sein,

sondern auch Aufgabe? Wer gibt die Aufgabe auf? Ist da ein Richter hinter allem, der uns einmal letztlich fragen wird, was wir aus unseren Talenten gemacht haben?

Durch die Art der Weiterentwicklung dieser kopernikanischen Frage kann leicht eine religiöse Stimmung aufkommen. Es fehlt dann nicht viel, daß die kopernikanische Wende zu einem Rechenschaftsbericht über das Leben wird, wo ausgewiesen werden soll, wie gut und wie oft Antworten gegeben wurden. – Dies könnte man als eine Variante des subjektiven Verständnisses hinstellen, wenn Frankl nicht noch weiter gegangen wäre. Mit seinem Gewissensverständnis schlägt er eine Brücke zur Transzendenz. Für ihn ist das Gewissen das Einfallstor der Transzendenz, etwas „Außermenschliches“, „Stimme der Transzendenz“ (Frankl 1979, 46) – dasselbe Gewissen, das er eben als „Sinnorgan“ des Menschen bestimmt hat. In ihm wird die Stimme Gottes laut, „per-sonat eine außermenschliche Instanz ... (die) ihrerseits notwendig von personaler Seinsart sein muß“ (ebd.), was den Schluß auf die „Ebenbildlichkeit der menschlichen Person“ erlaube (ebd. 47). „In der Zwiesprache mit seinem Gewissen ... ist ihm sein Gott der Partner.“ (Frankl 1987, 97)

Durchaus in Vereinbarkeit mit der Logotherapie Frankls hat Längle (2008, 83-101) das Gefragtsein des Menschen in einen strikten Zusammenhang mit der Freiheit der Person gebracht. Weil der Mensch frei ist, ist er stets zur Entscheidung aufgerufen – zu einem Entscheiden, dem er sich gar nicht entziehen kann, weil er nicht aufhören kann, frei zu sein (Sperber 1980, 16). Und die Frage, die sich ihm in jeder Situation stellt, ist zumindest: „Was machst Du damit – wofür kann das gut sein?“

Diese Reflexionen sollen nicht mit einer Ablehnung oder Abwertung der Religionen verwechselt werden. Der Wert der Religionen ist in der EA unbestritten. Aber man sollte religiöse Verständnisse nicht von Personen, die in Psychotherapie kommen, verlangen oder ihnen verdeckt vermitteln. Wir möchten sie außerdem auch nicht einsetzen, um Probleme zu lösen. Religion soll nicht instrumentalisiert werden, dafür ist sie zu kostbar. Und schließlich soll sie auch nicht einfach dort einspringen müssen, wo wir etwas nicht erklären können. Es ist besser, die Dynamik der offenen Frage zu belassen.

Frankl (1987, 101ff) leitete die existentielle Dynamik in die Logotherapie vom Appellcharakter des Sinns ab. Konsequenterweise bezeichnete er die Logotherapie als „appellative Psychotherapie“, die im Dienste des Sinns steht und seine Dynamik aufzugreifen und den Anruf zu verstärken hätte.

Um den Unterschied in der Auffassung verständlich zu machen: In der heutigen EA sehen wir die existentielle Dynamik (d.h. im Umgang mit dem Leben und sich selbst – die sich auch als Dynamik in der Therapie zeigt) aus der dialogischen Struktur der Person, ihrer Freiheit und der psychodynamischen Unterschichtung des Lebens.

Zusammenfassend kann existentieller Sinn im dynamischen Verständnis der Logotherapie so beschrieben werden: Existentieller Sinn ist ein Appell, der jeder Situation innewohnt, welcher zum Handeln aufruft, das Gesollte zu tun, das auf die Person wartet, um die „Not zu wenden“ und et-

was Gute entstehen zu lassen. Dieser existentielle Sinn ist die alltägliche Annäherung an den metaphysischen Sinn, den Metasinn.

## 4. Die Sinnfrage aus der Sicht der Existenzanalyse heute

Existentieller Sinn impliziert in unserem Verständnis aber auch die Emotionalität und die mit ihrer Hilfe gefundenen, persönlich gefühlten Werte. Dadurch wird das Franklsche Sinnkonzept um eine Dimension erweitert. Frankl (1984, 202) spricht zwar von Werten, über die Sinn verwirklicht wird. Doch ist das Verständnis von Werten in Frankls Verständnis kognitiv. Sie sind eben „Universalien“, die Sinnmöglichkeiten aufweisen (Frankl 1987, 80). Diese sind als abstrakte, nicht gefühlte Kategorien gedacht.

Die Dimensionen, die den Sinn konstituieren, sind in der Sinnerfassungsmethode (Längle, 1988) auf der Grundlage der Franklschen Definition und ihrer Erweiterung erstmals in Form methodischer Schritte beschrieben worden. Sie fanden später über die phänomenologische Beleuchtung der psychotherapeutischen Arbeit in den Grundmotivationen eine Bestätigung und eine gewisse Korrektur in der vierten Dimension, der des Werdens (die in der SEM als praxisbezogen nur als Aktion gefaßt ist).

Durch das Lassen von der transzendentalen Begründung des Sinns ergab sich die Notwendigkeit einer neuen Begründung der Sinnsuche. Diese hat unabhängig davon zu erfolgen, ob es letztlich einen aus der Transzendenz stammenden Appell gibt oder nicht (denn über Glaubensinhalte macht die EA keine Aussagen). In der EA wird die Sinnsuche einerseits durch die Strukturen des Menschen und andererseits durch die Strukturen der Existenz als notwendig ersichtlich. Eine Begründung der Sinnsuche läßt sich daher sowohl aus der Anthropologie als auch aus dem Wesen der Existenz inhaltlich als eine *doppelte Notwendigkeit* ableiten. Auf sie wird im folgenden eingegangen, um dann abschließend einen Überblick über das aktuelle Sinnverständnis in der EA zu geben.

## 5. Die anthropologische Begründung der Sinnsuche im Lichte der EA

Der eine Grund für das Suchen nach Sinn kann in der Freiheit und Autonomie des Menschen gefunden werden. Der Mensch *muß* nicht nur entscheiden, sondern er möchte sich mit seiner Entscheidung auch *identifizieren* können. Daher will der Mensch zutiefst **verstehen**, worum es im Leben geht. Nur dann kann er sich selbst realisieren, wenn er auf das Verstandene (das natürlich auch etwas Geglaubtes sein kann) seine Zustimmung gibt.

Verstehen verlangt ein Erkennen von **Zusammenhängen**. Verstehen ist nur aus Zusammenhängen möglich. Wenn wir z.B. wissen wollen, wozu ein Kugelschreiber gut sein soll, müssen wir ihn im Zusammenhang mit Papier und Schreiben sehen; dann verstehen wir auch, warum er geschaffen

wurde. Das Verstehen läßt offen, ob ich mich dafür oder dagegen entscheide. Aber die Entscheidung ist nun keine beliebige, sondern eine begründete.

Aufgrund seiner Vernunftausstattung und seiner Freiheit ist es eine Aufgabe des Menschen, einerseits zu verstehen, andererseits aber sich dem Verstandenen dann auch zu stellen und sich entschiedenermaßen *in bejahte Kontexte* zu stellen. Genau in diesem Bereich sehen wir den existentiellen Sinn angesiedelt. Es geht wohl darum, daß wir als Menschen nicht nur in der Welt sind, sondern das In-der-Welt-Sein auch ergreifen.

Das anthropologische Prinzip des Menschen, vor einer Entscheidung verstehen zu wollen, ist ein übergeordnetes Prinzip und *umfaßt auch die drei von Frankl angeführten Gründe* der Sinnsuche. Denn wer verstehen will, dem wird auch die Endlichkeit zum Sinnproblem. Dem wird jede Situation zur Frage, worum es jetzt gehen soll (wir sprechen von der existentiellen Wende - Längle 1988, 40), in der Offenheit des Suchens. Auch der Wille zum Sinn ist im Grunde ein Produkt des Verstehen-Wollens: der Wille bewegt sich sonst nicht.

In diesem Lichte ist Sinn nicht mehr identisch mit dem moralisch Guten – dies wäre nachgerade eine Reduktion seiner Spannweite. Sinn ist nun viel weiter gefaßt und wir können ihn so beschreiben:

**Sinn ist der verstehbare Zusammenhang des eigenen Daseins mit den Grundstrukturen der Existenz** – mit der Realität, dem Wertgefüge, dem Eigenen und dem, was werden soll aus mir und durch mich aus der Situation (Entwicklungspotential der Situation).

Darum erleben wir **alles als sinnvoll, was** (entsprechend der vier Grundmotivationen)

- zur *Erhaltung* und
- zur *Verbesserung* menschlicher Existenz dient;
- zur *Selbstverwirklichung und Entfaltung des anderen* und
- zur Schaffung einer *guten Zukunft* für sich und die Welt hilfreich ist.

## 6. Die Bedeutung der Grundmotivationen für die Sinnsuche

Wenn der Mensch sich nicht so eng im Zusammenhang mit den Strukturen der Existenz (Grundmotivationen) verstehen kann, fehlt Substantielles für die Sinnfindung und es entstehen Sinnprobleme, die aus jeder einzelnen der vier Grundmotivationen stammen können: durch Machtlosigkeit (Ohnmacht), Wertverlust/Beziehungsverlust, Selbstverlust (Störungen der Ich- und Selbstbildung – innere Leere) und fehlenden Kontext bzw. Offenheit für größere Zusammenhänge. Dies soll hier ausführlicher dargestellt werden, um Probleme mit der Sinnfindung besser verstehen zu können.

Sinnfragen sind oft mit anderen Problemen im Existenzvollzug verbunden (wie z.B. Ohnmachtsgefühlen, Selbstwert-

zweifel), die nicht direkt mit der Sinnfrage in Zusammenhang stehen. Die Wurzeln dieser Sinnprobleme liegen im Fehlen einzelner Voraussetzungen erfüllter Existenz. Das Strukturmodell der Existenzanalyse erlaubt daher eine systematische Gliederung der Hintergründe, die zu Sinnproblemen führen. Es wurde inzwischen auch empirisch bestätigt, daß die Sinnsuche im Zusammenhang mit diesen Grundmotivationen steht (Tutsch et al. 2000/2001; Tutsch 2003).

Die Grundmotivationen beschreiben das Befahensein des Menschen mit den Grundthemen seiner Existenz: die Auseinandersetzung mit der gegebenen Realität; die Bezugnahme zum Leben und zum Erleben der Gegebenheiten; das Finden von Identität und Authentizität; das Suchen und Verstehen der größeren Kontexte seines Handelns. Im folgenden werden die Grundmotivationen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Sinnfragen behandelt.

1. Bei Abhandlungen über Sinnverlust selten erwähnt, doch in der Praxis sehr bedeutsam ist das Erleben von *Machtlosigkeit* gegenüber dem Schicksal, der Natur, dem Staat, den Vorgesetzten usw. Die damit verbundene *Passivierung*, ja Ohnmacht, kann jedes Erleben von Sinnhaftigkeit blockieren. Sinnerleben setzt eine aktive Beteiligung voraus, ein sich in die Welt Einbringen-*Können*, sei es im Handeln, sei es in der inneren Anteilnahme bzw. Identifikation. So erleben es viele Menschen z.B. als sinnlos, sich an der Politik ihres Landes zu beteiligen, weil man nichts ändern könne bei den bestehenden Machtblöcken. Oder man läßt sich auf die Beziehung zum Partner nicht mehr ein, weil er eh nicht zuhört und man schon alles versucht hat – mit solcher Ohnmacht wird es als sinnlos empfunden, sich weiterhin zuwendungsvoll zu verhalten.
2. Häufig als Ursache für Sinnprobleme erwähnt werden Probleme, die mit einem *Wertverlust* und *Beziehungsverlust* einhergehen. Der Verlust großer Werte wie Arbeit, Gesundheit, nahen Angehörigen verursacht häufig zumindest am Beginn Sinnlosigkeitsgefühle, die sich generalisierend auf das Weiterleben beziehen. In diese Kategorie gehören auch Sinnprobleme, die durch eine Verflachung der *Emotionalität* entstehen, was heute im Zunehmen zu sein scheint. – Bekannt sind natürlich auch die regelmäßig im Rahmen des *depressiven* Wertverlusts einhergehenden Sinnlosigkeitsgefühle.
3. In der heutigen Zeit ebenfalls zunehmen dürften Sinnlosigkeitsgefühle, die mit Störungen der *Ich- und Selbstbildung* bzw. *Selbstwertbildung* zusammenhängen (Längle 1999b). Defiziente Selbstfindung, Selbstentfremdung, fehlende Identifikation und mangelnde Authentizität führen zu innerer Leere. Bei Fremdbestimmung und Unfähigkeit zur Abgrenzung, wenn Entscheidungen vor sich hergeschoben werden oder nicht gewissenhaft getroffen werden, kann eine personale Sinnfindung nicht gelingen. Diese Probleme stellen die häufigste Grundlage für das von Frankl beschriebene „existentielle Vakuum“ dar (Frankl 1987, 31ff.).
4. Entsprechend der vierten Grundbedingung erfüllter Existenz entstehen Sinnprobleme oft auch durch eine *fehlen-*



de Offenheit für die „Anfragen aus der Welt“, wie es in der „existentiellen Wende“ als phänomenologische Grundhaltung beschrieben ist. Durch das Sehen, wo man selbst etwas zum Besseren in der Welt beitragen kann, zum Vorteil anderer wie auch zum eigenen Gewinn, entstehen sinnvolle *Tätigkeitsfelder*. Können sie eingebunden werden in einen größeren *Kontext*, werden sie zur ‚Aufgabe‘. Ihr Inhalt sind *Werte in der Zukunft*, die zu erlangen, zu entwickeln oder erhalten derzeit den Sinn des Lebens darstellt. – Damit sind die spezifischen Voraussetzungen für sinnerfülltes Leben aus Sicht der heutigen Existenzanalyse kurz skizziert. Wesentlich für das Sinnverständnis ist, daß diese Grundbedingung erfüllter Existenz ein Sich-Stellen in ein größeres Ganzes verlangt, in welchem wir aufgehen und fruchtbar werden, z.B. in einer Familie, in einem Unternehmen, in einem Projekt, in einem Beruf, in einem Glauben. Aus diesen Zusammenhängen können wir uns selbst erst wirklich verstehen. Sie geben den Inhalten und Werten eine Bedeutung, die den Augenblick übersteigt. – In Ergänzung zu Frankl sehen wir auch in der Selbstentwicklung und Selbstentfaltung eine sinnvolle Aufgabe. Das verlangt eine phänomenologische *Offenheit sich selbst* gegenüber, nicht nur eine „Hingabe an das, was nicht mehr ich selbst bin“ (Frankl 1981, 38)<sup>1</sup>.

Die Sinnfrage ist nicht notwendig an die *bewußte Reflexion* gebunden. Zum größten Teil geschieht sinnvolles Leben aus dem spontanen Empfinden, daß das, was man gerade tut, „insgesamt ganz gut und richtig“ ist. Die meisten Menschen stellen sich die Sinnfrage aufgrund dieses *intuitiven Gespürs* daher selten bis nie bewußt. Die meiste Zeit unbewußt bricht sie erst an Bruchlinien der Biographie oder anhand von Problemen und Verlusten ins Bewußtsein herein. Dennoch ist praktisch allen Menschen (96 %) die Sinnfrage bekannt bzw. haben sie sich diese öfters gestellt, wie Tutsch (2003; Tutsch et al. 2000/2001) in der erwähnten Untersuchung feststellen konnte (es wurden 100 Personen aus der Normalbevölkerung in Wien und 100 Personen, die sich aufgrund klinischer Diagnosen in Psychotherapie befanden, befragt). 11% der Normalbevölkerung geben dabei an, daß die Sinnfrage in ihrem Leben keine bewußte Rolle spiele. Gerade diese Gruppe hat aber die höchste Lebenszufriedenheit! Dieses vielleicht überraschende Ergebnis hatte schon Frankl (1987, 82) damit erklärt, daß Menschen, die in guter Sinnerfüllung leben, sich die Sinnfrage nicht stellen, weil sie ihnen kein Problem ist.

## 7. Warum Sinn eine existentielle Grundmotivation ist

Gehen wir noch einmal zurück zur Ausgangsfrage, warum der Mensch nach Sinn sucht, so beschreibt die EA heute – neben dem anthropologischen Grund des Verstehen-Wollens – einen zweiten Grund: die **ständige Veränderung** von allem, was ist. Nichts bleibt, wie es ist, weder in der Natur, noch bei uns selbst. Dadurch kommt **Entwicklung**

**und Werden** als zentrale Themen der Existenz ins Blickfeld. Sinn nimmt Bezug auf diese *Grundstruktur von Sein* im allgemeinen und *von menschlicher Existenz* im besonderen: daß *alles Sein* immer in *Veränderung* ist. Als Menschen sind wir mit dem Fluß des Vergehens erlebbar – mitunter schmerzlich – beschäftigt, erfahren unablässig, manchmal auch als Glück, wie wir dem Vergehen und neu Werden unterworfen sind und wie sich das Ereignen nicht festhalten läßt. Menschliche Existenz entkommt der Zeit und Veränderung nicht, sondern ist ständige Veränderung, ständig wachsen und vergehen. Die Sinnfrage greift diese Realität auf und verknotet sie mit dem **Wesen der Existenz**: daß Dasein nicht einfach *vergehen* soll, sondern **in einem Werden konstruktiv aufgehen soll**. Einfacher gesagt: es soll durch das eigene Zutun „etwas Gutes“ werden aus dem, was ist bzw. soll das, was ist, „etwas Gutem“ dienen, in einer „positiven“ Wechselwirkung stehen (was bis ins Spirituelle gehen kann). Im Grunde ist Sinn eine Fokussierung von Entwicklung, eine Kanalisierung der unaufhaltsamen Veränderung, eine „**Verwesentlichung**“ *der Entfaltungspotentiale*.

Dieses auf Werden und Gestaltung der Zukunft ausgerichtet sein ist Kontextbildung bzw. Kontextwahrnehmung in der Zeit. Sinn ist Kontextualisierung.

Der Mensch sucht also nicht nur deshalb nach Sinn, um der Tragik der Vergänglichkeit zu entgehen, sondern um sein Leben in ein Wertgefüge einzubetten und damit qualitativ zu verbessern.

Das Werden stellt ein Charakteristikum von Sinn dar. Sinn ist keine *Zustandsgröße*, die einer Situation oder einem Ereignis anhaftet. Sinn beschreiben wir daher weder als schön noch als angenehm; nicht weil etwas leicht oder schwer ist, ist es sinnvoll; und es macht eine Aufgabe nicht deshalb sinnlos, weil sie aufwendig ist oder schnell getan werden kann. Solche statischen Beschreibungen treffen nicht, sind allenfalls Begleiterscheinungen.

Sinn stellt ein *dynamisches* Konzept dar, das wie ein *Vektor* oder Pfeil auf Entwicklung und *Werden* verweist. Der Sinn einer Handlung, z.B. diesen Text zu lesen, besteht nicht in der Handlung selbst, sondern liegt woanders, liegt etwa im Wert, den es für das eigene Leben (Erleben von etwas Interessantem, Klärung von Fragen) oder für die Tätigkeit (berufliche Anwendung) hat. In gleicher Art verhält es sich mit dem Sinn, den das Leben hat. Auch er liegt nicht im Leben selbst, sondern in dem, wofür man es einsetzt (existentieller Sinn – z.B. es zu erleben oder es hinzugeben) oder worin man seinen Wert spürt, was in einem spirituellen bzw. religiösen Verständnis gefaßt ist (ontologischer oder spiritueller Sinn). Weil Sinn einer Sache nicht statisch anhaftet wie eine Farbe, sondern immer auf etwas anderes verweist und den fließenden, interaktionellen Charakter des Dialoges hat, ist es schwieriger, ihn zu fassen. Ich habe selbst immer wieder erlebt, wie sich die Sinnfrage dem Verstehen entzieht, weil es ungewohnt ist, keine „Substanz“ in Händen zu haben, sondern über Wechselwirkungen nachzudenken.

<sup>1</sup> Aus demselben Verständnis heraus hat Frankl auch die Selbsterfahrung (theoretisch wie persönlich) abgelehnt (vgl. Längle 1996).

## 8. Entwicklungspotentiale im Sinn

Wo liegen nun diese Entwicklungspotentiale oder „Werdenspotentiale“, die in der Sinnthematik mit der menschlichen Existenz verwoben werden? – Sie stammen von überall dort, wo ein **Zusammentreffen mit Anderem** stattfindet. Dadurch entsteht ein Raum, in welchem durch den Austausch die vorhandenen Potentiale aktiviert werden.

Grundsätzlich gibt es zwei Quellen für das Entstehen von Neuem, also für „Potentiale“:

die *inhärenten Potentiale aus sich selbst* (die echten „**Entwicklungspotentiale**“ oder „Ent-faltungspotentiale“ der Person und der Situation)

und jene aus einer befruchtenden *Wechselwirkung* mit den anderen („**Werdenspotentiale**“).

Wenn wir von Ent-wicklung oder Ent-faltung sprechen, so folgen wir einem Konzept, nach dem das, was entsteht, bereits im Bestehenden enthalten ist und nur „herausgewickelt“ bzw. „aufgefaltet“ wird. Das kann man vergleichen mit einer Eichel, in der die fertige Eiche bereits enthalten ist und nur auf ein förderliches Milieu wartet. Wenn wir von Werdensprozessen sprechen, sind keine solchen Vorgaben konnotiert. In ihnen kommt der eigene *Bauplan* gemeinsam mit dem *Potential*, das aus dem (systemischen) *Zusammenspiel* mit dem anderen entsteht, zum Tragen. Das, was ist, erhält durch die Sinnperspektive eine Bewegungsrichtung auf ein neues Worauf, das noch nicht im Keime enthalten ist; es ist das Bild von Ei- und Samenzelle, die durch die Befruchtung etwas Neues schaffen. Das, was so wird, ist angelegt auf etwas, das „noch nicht“ ist (Frankl 1959, 675). Es tut sich eine neue Zukunft auf, die die Vergangenheit übersteigt (bei der Entwicklung ist die Vergangenheit in dem, was entsteht, aufgehoben). – Die Sinnfrage ist in jedem Fall der Blick nach dem konstruktiven Werden – sowohl nach dem Gut, das „hoffentlich“ entstehen *wird*, als auch nach dem, das in der Vergangenheit bereits *geworden* ist und daher als sinnvoll Bestand hat.

Wie sieht das Suchen von Potentialen aus, wenn wir es psychologisch auf die Existenz des Menschen beziehen? Auf was wirkt sich diese intentionale Dynamik beim Menschen konkret aus? – Um die Auswirkung der Sinndynamik (d.i. die Entfaltung von Potentialitäten) auf die menschliche Existenz zu erkennen, beziehen wir uns wieder auf die „Struktur der Existenz“ (Längle 1994a; 1999a, d; 2002c). An ihr bricht sich die Sinnfrage wie an einem Prisma und bringt die vier *Inhalte* zu Tage, auf denen sinnvolle Existenz aufruhet:

die *faktische* Dimension des Sinns von Sein;

die *relationale* Dimension des Sinns von Leben und Vergänglichkeit;

die *personale* Dimension des Sinns der Individualität und des Sich-selbst-Seins;

die *praktische* Dimension des Sinns des ‚Systems‘ (des Zusammenhangs), in dem man steht, und des Sinns des ‚Ganzen‘.

Sinn als Entwicklungs- und Werdensaspekt

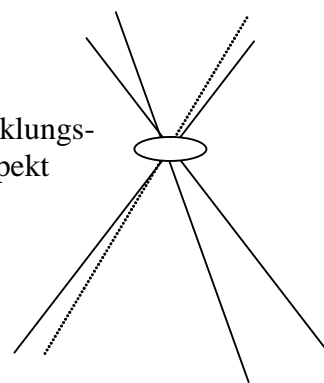


Abb. 1: Graphische Veranschaulichung, die zeigen soll, wie die vier Grundbedingungen der Existenz durch den Sinnspekt auf ihr Entwicklungs- und Werdenspotential hin gebündelt werden.

Diese vier Dimensionen von Sinn können zusammen oder einzeln in jeweils unterschiedlichen Situationen aufbrechen.

Psychologisch gesehen ist Sinn in den vier Grunddimensionen der Existenz verankert. Sinn erfüllt dabei die Funktion, diese zusammenzuführen: Welt, Leben, Selbstsein und Kontexte; sie zu bündeln und auf ihr konstruktives Veränderungspotential hin zu beleuchten.

Wenn wir hier noch kurz auf die existenzanalytische Begründung von Sinn zurückschauen, so können wir auch *Nachteile* dieser Beschreibung erkennen. Manche vermissen die enge Anbindung an die Spiritualität und Gläubigkeit. Diese Anbindung ist zwar keineswegs ausgeschlossen, aber auch nicht herleitbar aus dem Konzept. Der größte Nachteil besteht darin, daß dieses Konzept nicht so leicht vermittelbar ist, weil es komplexer ist. Es ist einfacher, dem Menschen einen Willen zum Sinn zuzuschreiben, als aus Verstehen-Wollen und Werdensstruktur der Existenz das Sinnsuchen abzuleiten.

## 9. Das existenzanalytische Sinnverständnis im Überblick

Das existenzanalytische Sinnverständnis beruht auf dem Sich-verstehen-Können in Zusammenhängen und das Beteiligtsein in der Kontextbildung in der Zeit – dem Entwickeln und Werden. Durch die Lösung von metaphysischen Sinnbegründungen (Längle 1994b; vgl. auch die fundamentale Kritik an der metaphysischen Begründung der Logotherapie von N. Espinosa 1998) ergibt sich eine Neufundierung der Thematik in der phänomenologischen Anthropologie (Gespiür als inhaltsfreie Wahrnehmungskapazität; verstehen wollen als geistiges Bedürfnis) und in den personal-existentiellen Grundmotivationen. Dabei finden wir ein mehrfaches Verwobensein der Sinndimension mit den vier Grundmotivationen. Diese stellen ein allgemeines Prinzip dar, das sich verkleinert auch in existentiellen Substrukturen und vergrößert in der Gesamtheit der Existenz wie eine Art Periodensystem<sup>2</sup> wiederfindet.

<sup>2</sup> Die Universalität dieser Dimensionen zeigt sich auch darin, daß sie als Schwerpunkte in den Hauptströmungen der Psychotherapie zu finden sind: das *Faktische* mit der empirischen Methode in der Verhaltenstherapie; die *Beziehungs-* und *Vergangenheitsanalyse* in den Tiefenpsychologien; die *Personenzentrierung* in den humanistischen Psychologien; die *Kontextstruktur* in den systemischen Richtungen.

So findet sich das Modell der Grundmotivationen in den Dimensionen des Sinns, die auch Grundlage für die praktische Suche nach Sinn sind; es findet sich in den psychologischen Aktivitäten, die die Suche begleiten; und es findet sich schließlich in den vielfältigen Fragen nach Sinn. Jedem Thema ist ein eigenes Unterkapitel gewidmet.

## 9.1 Die Dimensionen des Sinns

Wenn man die Sinnsuche nicht kategorial wie Frankl, sondern psychologisch-prozeßhaft beschreibt, dann greift die Dynamik auf die Grundmotivationen zurück. Sie bilden das Gerüst, durch das existentieller Sinn gefunden und realisiert werden kann (Längle 2002c; 2005). Darum sehen wir sie heute in der existenzanalytischen Sichtweise als *konstitutive Dimensionen* des Sinns an, und zwar konkret:

1. den Realitätsbezug und die Realisierbarkeit
2. den Wertebezug und die emotionale Beteiligung
3. den Wesensbezug: das Authentische und der intrinsische Wert des anderen
4. den Bedarf – den Zukunfts- und Werdensaspekt; das Handlungs- und Entwicklungspotential

Dies sei im folgenden näher erläutert.

Existenzielle Sinn-Suche setzt am *Faktischen* (an der subjektiven Wirklichkeit) an. Sinnsuche beginnt mit Erkennen und Verstehen des Gegebenen und mit dem Sehen jener Spielräume, die sich als *Möglichkeiten* inmitten der Realität auf-tun. Sinnsuche setzt also Wissen und Information voraus. Kenntnis und Akzeptanz des Faktischen ist Grundlage aller existentiellen Sinnfindung. Was ein Sinn ist, ist realistisch, muß (als existentieller und praktischer Sinn) *realisierbar* sein auf dem Boden der gerade vorliegenden Tatsachen und Umstände. Sinn ist zu unterscheiden von Wünschen, Träumen und Phantasien. Der Ausgangspunkt von Sinn ist die Sachlichkeit.

Sinn hat eine *relationale Dimension*. Wer nach Sinn sucht, steht in einer *gefühlsmäßigen* Beziehung zu dem, was ist und nach dessen Sinn gesucht wird. Dies ist die Dimension des „Er-lebens“, mithin der Bezugnahme zum Leben. Diese relationale Dimension findet im Fühlen-Können von *Werten* ihren praktischen Ausdruck und steht in enger Beziehung zum Erleben von Zeit, Vergänglichkeit und Geschichte. Ohne emotionale Beteiligung bzw. ohne daß es sich um einen Wert handelt, zu dem eine Beziehung besteht, kann nicht von Sinn gesprochen werden. Solange uns etwas kalt läßt oder gleichgültig ist, kann es nicht als sinnvoll erlebt werden.

In der *personalen Dimension* von Sinn geht es um das Antreffen des charakteristischen *Eigenen* (des *Wesens*) aller an der Frage beteiligten Personen und Sachen. Dafür ist Wesenserkenntnis Voraussetzung, was einer phänomenologischen Haltung bedarf. Dazu setzt der Mensch in praxi das *intuitive Spüren* ein, das den Eigenwert der Dinge in der Welt und auch von sich selbst ausfindig macht. Das eine wird vom anderen differenziert und abgegrenzt. So kann ein *Selbst-*

*wert* gebildet und mit ihm die *Entscheidungsfähigkeit* ausgebaut werden. Jeder Sinn enthält etwas Eigenes und *Eigenständiges*, das über alle Funktion hinaus einen *Wert in sich* hat. Ist der Mensch am Zustandekommen des Sinns beteiligt (existentieller und praktischer Sinn), gibt er *seinen* Eigenwert dazu. Der wird im besonderen Maße beigebracht, wenn wir etwas *freiwillig* machen. Anders gesagt heißt das, daß bei dem, was wir tun, nur das als sinnvoll erlebt wird, was wir freiwillig tun. Zwang ist sinnzerstörend (was nicht heißt, daß es durchaus zweckvoll oder für andere sinnvoll sein kann, ja auch für einen selbst zu einem anderen Zeitpunkt). Freiheit ist ein konstitutives Merkmal von existentiell und praktischem Sinn.

In der *praktischen Dimension* des Sinns wird das *Handlungspotential* gehoben, das für das einzelne Subjekt in einem System besteht. Dieses hängt aufs engste mit dem *Entwicklungspotential* des Systems selbst zusammen. Damit wird die Bedeutung der *Zusammenhänge* für die eigene Zukunft ebenso zum Thema wie der eigene Beitrag für die Zukunft der größeren Einheiten (Familie, Gruppe, Projekte). Die Sinnfrage findet darin ihren Kulminationspunkt. Sinn stellt eine Vernetzung in einem *größeren Ganzen* dar. Beim existentiellen und praktischen Sinn geschieht die Vernetzung durch die Übernahme der Verantwortung, durch handelndes Eintreten und sich engagieren für ein größeres Ganzes. Andernfalls bleibt das Erleben von Sinn unvollständig. Unverbindlichkeit ist verantwortungslos und sinn-leer, Sinn hingegen ist Bereitschaft zur Verantwortung, ist Verbindlichkeit; bedeutet persönliches Eingehen und Dabeisein. Deshalb ist Sinn konstruktiv und wird persönlichkeitsformend in der Rückwirkung auf die Handelnden selbst. So hat Sinn einen fundamentalen Anteil an der Ermöglichung und Realisierung der Existenz. – Da Sinn die Realisierung und die Übernahme der Verantwortung einfordert, stellt er ein ziemlich radikales Konzept dar. Das kann Angst machen. Darum kann es auch zur Verweigerung von Sinn und einem Schutz gegen seinen Anspruch kommen, in deren Gefolge sich Sinnlosigkeitsgefühle einstellen können.

Diese vier Dimensionen sind *in allen Formen* von Sinn enthalten, im ontologischen, existentiellen wie praktischen (s.u.).

In den Voraussetzungen, die es braucht, um ganzheitlich Sinn zu erfassen, bricht sich das „Periodensystem“ der Grundmotivationen wieder.

In der *psychologisch-prozeßhaften* Beschreibung der Sinnsuche kommen auch die psychologischen Aktivitäten der beschriebenen vier Dimensionen zum Zug. Diese Grundbedingungen der Existenz müssen wir erfüllen, um eine Sinnrichtung in einer Situation erfassen zu können. Nach Auffassung der Existenzanalyse ist der Mensch erst dann wirklich frei und in der Lage, den Sinn einer Situation zu erfassen, wenn er

- die Situation *annehmen* kann
- von einem Wert *berührt* ist (wenn er etwas „mag“) und sich dem *zuwenden* kann

- sein Verhalten als *das Seine* empfindet (Gewissen)
- den *Aufforderungscharakter* der Situation spürt („diese Stunde ist dafür da“).

Sind diese existentiellen Voraussetzungen für eine sinnvoll-erfüllte Existenz nicht gegeben, liegt der Sinn der Situation darin, sich zuerst mit ihnen zu befassen: mit Annehmen, Wertberührung, Selbstsein und dem Erkennen der Zusammenhänge. Dies kann als der Sinn im Sinnverlust angesehen werden. Das ist z.B. ein sich Befassen mit dem Bedrohtsein und dem nicht Annehmen-Können. Oder mit der scheinbaren Wertlosigkeit, die sich ständig in den Vordergrund des Lebens schiebt. Oder es ist das Gefühl zu klären, warum immer wieder Einsamkeit und Fremdheitsgefühle entstehen. Wann immer eine der Grundmotivationen nicht erfüllt ist, kann der Mensch sein Handeln oder Erleben nicht als wirklich sinnvoll erleben (was nicht ausschließt, daß es für andere oder später einmal sinnvoll sein kann).

Wir können daher den Schluß ziehen: Der Mensch empfindet es *subjektiv als sinnlos*, wenn er etwas erlebt oder tut, das er

1. nicht annehmen kann (z.B. eine Erziehungsmaßnahme), oder zu dem er
2. keine Beziehung hat (z.B. eine Aufgabe), oder
3. wenn er etwas tut, von dem er spürt, daß es eigentlich nicht das Seine ist oder er es nicht verantworten kann, oder
4. wenn er keinen wertvollen Zusammenhang sieht, in dem sein Erleben oder Handeln steht bzw. auf das es hinauslaufen wird. Selbst wenn das Verhalten oder Erleben als lustvoll empfunden wird, heißt das noch nicht, daß es als sinnvoll erlebt wird.

Es überrascht daher nicht, daß auch empirisch gefunden wurde, daß die meisten Menschen mehr mit den *Voraussetzungen* für sinnerfülltes Leben beschäftigt sind als mit dem Sinnthema selbst (Tutsch et al. 2000; 2003). Dabei sind psychisch Kranke verständlicherweise mehr als die gesunde Bevölkerung mit den basalen Voraussetzungen beschäftigt (Ängste, Beziehungen, Selbstfindung) als mit Sinn-Anfragen aus ihrer Welt.

Daß alle Dimensionen der Existenz in der Sinnfrage von Bedeutung sind, zeigt sich – neben den schon in Kapitel 5 und 6 genannten Gründen – auch anhand der aus der Praxis bekannten *vier Motive des Sinnfragens*. Auch sie verweisen darauf, daß die Sinnfrage eigentlich eine Bündelung von *vier spezifischen Sinnfragen* ist, die bei Sinnproblemen gemeinsam oder einzeln mit unterschiedlichem Gewicht enthalten sind. Allen Sinnfragen gemeinsam ist, daß es bei ihnen immer um ein Verstehen von Zusammenhängen geht; nur der Inhalt der Fragen bezieht sich auf die unterschiedlichen Dimensionen der Existenz und die Fähigkeiten, mit ihnen umgehen zu können. Die vier Themen des Sinnfragens lauten:

- a) Warum *ist* das – die Welt, der Krieg, die Krankheit? Warum bin ich? Gibt es einen Plan? – Das Veränderungspotential liegt darin, ob man akzeptieren (ertragen) und

sich darauf einlassen kann, was da ist?

- b) Wozu ist das *gut*, was da ist? Hat es einen Wert? Welchen Wert hat z.B. mein Leiden? – Das Veränderungspotential: Wird aus meinem Handeln etwas Gutes?
- c) Weshalb soll *ich* mich damit beschäftigen? Was hat das mit mir zu tun? Warum gerade ich? – Veränderungspotential: Was soll ich damit anfangen? Hab wirklich ich damit zu tun? Wie soll ich mich in diesem Kontext verhalten?
- d) Auf was soll *das Ganze* hinauslaufen? Braucht diese Entwicklung mich? – Veränderungspotential: Welche Aktivität braucht diese Situation von mir? In welchen Kontext stelle ich mich mit meiner Handlung? Was ist das größere Gut, dem das dient?

Man kann die Bedeutung der Sinnfrage für unser Leben mit einem plastischen Bild vergleichen: Den Sinn einer Situation nicht erfassen ist wie das Lesen in einem Buch, ohne zu begreifen, worum es geht.

## 9.2 Der Sinnhorizont

Nach Sinn kann in unterschiedlich weiten Horizonten gefragt werden. Es kann die große Frage nach dem Sinn des Ganzen gemeint sein, oder es kann um die Frage nach der Orientierung für das eigene Leben oder auch nur für eine kleine Entscheidung gehen. So können wir die Sinnfrage bezüglich ihres Horizonts und der unterschiedlichen Position des Subjekts differenzieren in einen spirituellen Sinn, einen existentiellen Sinn und einen praktischen (alltäglichen) Sinn.

Der *spirituelle Sinn* ist jener letzte Sinn, der hinter allem unmittelbar Zugänglichen liegt. Dazu gehört der ontologische Sinn des Seins: die Frage also, welchen Sinn es hat, auf der Welt zu sein, welchen Sinn die Welt überhaupt hat (Längle 1994b; 1995b; 2002b, 44f). Dies ist der letzte Sinn der ersten Grunddimension der Existenz. Doch finden wir in jeder der vier Grunddimensionen die Frage nach einem letzten Sinn: nämlich in der Dimension des Lebens, des Personseins und des letzten, übergeordneten Zusammenhangs, in dem sich alle Entwicklung und alles Werden abspielt. Der spirituelle Sinn der Daseinsdimensionen findet – neben der Frage nach dem Sinn des Seins – seinen Ausdruck im tiefen Empfinden, ob das eigene Leben letztlich einen Wert hat oder nicht (Grundwert des Lebens); ob das Personsein mit einer unantastbaren Würde verbunden ist oder nicht; ob das Ganze in einen größeren, uns übersteigenden Sinn eingebettet ist oder nicht („Übersinn“ nach Frankl 1984, 201f.). In ihrer letzten Analyse und Ganzheitlichkeit haben alle diese Dimensionen einen metaphysischen Charakter, der unser Verständnis übersteigt. Dennoch ist uns ihre tiefe Bedeutung zugänglich und grundsätzlich erlebbar (vgl. Längle 2001).

Der *existentielle Sinn* besteht in der phänomenologischen Bezugnahme der Wirklichkeit auf das eigene Personsein. In allen vier Grunddimensionen des Daseins kann sich der Mensch als *Gefragter* verstehen und seine Antwort geben. Dabei kann der Horizont bis an die Grenze des Metaphysischen gehen, oder aber ganz am Praktischen des Alltags bleiben.

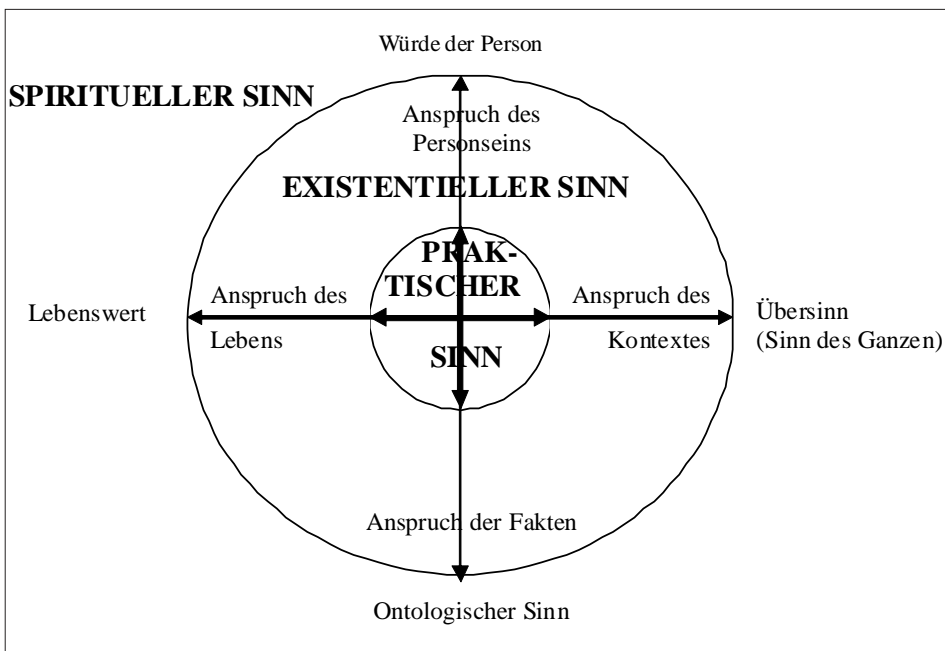


Abb. 2: Die unterschiedlichen Radien des spirituellen, existentiellen und praktischen Sinns. Das Schema macht auch deutlich, daß diese Sinnfragen in einander übergehen und sich entlang der Dimensionen der Existenz bewegen.

Der *praktische Sinn* nimmt Bezug zu den vielen kleinen und großen *Entscheidungen*, die wir täglich zu fällen haben. Es handelt sich dabei um die konkrete Abstimmung des Aufwandes mit dem Wert des zu erwartenden Resultates. Der praktische Sinn steht nahe der Zweckdienlichkeit und dem *Erfolg*. Beide spielen hier schon eher eine Rolle als in den beiden anderen Sinnfragen. Dies wird sofort deutlich, wenn wir uns praktische Sinnfragen stellen: „Hat es noch Sinn, das Auto reparieren zu lassen, oder ist es besser, ein neues zu kaufen? Ist es gut, diese Sache aufzubewahren oder ist es besser, sie wegzugeben?“

„Hat es einen Sinn, weiter zu klagen und trübsinnig zu sein, oder soll ich mir einen Ruck geben und es nun sein lassen?“

„Ist es sinnvoller, wenn ich es selber mache, oder soll ich es delegieren?“

„Was ‚macht‘ mehr Sinn: die Aktie jetzt zu verkaufen oder sie noch zu behalten?“

Diese exemplarischen Fragen sind so gewählt, daß sie die genannten vier Dimensionen der Existenz spiegeln. Im Modell in Abb. 2 sind sie durch fette Pfeile im zentralen Kreis dargestellt.

Die praktischen Sinnfragen sind dennoch nicht gleichzusetzen mit Zweck oder Erfolg. Es handelt sich um echte Sinnfragen, da es um die Werte und die Richtung der Entwicklung geht, die mit ihnen verbunden sind. Wenn es einen Sinn hat, das Auto zu reparieren, dann heißt das: Wir sind auf einem guten Weg, es lohnt sich, der zu erwartende Wert ist größer als der investierte, bzw. er liegt auf einer anderen Ebene als dem reinen Zweck, ist z.B. verknüpft mit dem Umweltgedanken, dem ideellen Wert des Autos, an dem so viele Erinnerungen hängen usw.

Die praktische Sinnfrage beinhaltet im Keim die beiden

anderen Sinnfragen, die wie unentfaltet in ihr schlummern, zumeist unerkannt im Alltag. Es findet sich in kleinerer Dimension der Aspekt des spirituellen Sinns (d.h. jenes Sinns, den etwas aufgrund seines Geschaffenseins hat) und des existentiellen Sinns (der Aufforderung an die eigene Handlung).

Die praktische Sinnfrage kann auch mitten in der Beschäftigung mit einem existentiellen Sinn auftauchen, z.B. als Zweifel am Erfolg: „Ich bemühe mich schon seit längerem, das Gespräch zu suchen, aber bringt das auch etwas?“ Oder sie kann den existentiellen Sinn mit dem Blick auf Erfolg und Nutzen dominieren: „Es wäre für die Karriere besser, wenn ich das Studium fertig machte, aber ist es wirklich das, was ich tun soll?“ Das macht deutlich, daß innerhalb der Sinnfragen Spannungen und Uneindeutigkeiten auftreten können.

Die folgende Geschichte zeigt, wie die Sinnhorizonte ineinander übergehen können und die Blockade einer Sinn-dimension (in diesem Fall der Emotionalität durch ein verdrängtes Leid) zu einem langen Leiden an der Sinnlosigkeit führen kann.

Ein sehr gebildeter Jurist war seit zwei Jahren depressiv und beim Facharzt für Psychiatrie in Behandlung. Der Einsatz unterschiedlicher Antidepressiva hatte keine positive Wirkung gebracht. Der 77jährige Mann litt besonders stark an der Unlösbarkeit der Sinnfrage. Der Sinn sei ihm immer schon ein Problem gewesen, meint er. Im Grunde grübele er sein Leben lang über das Weltanschauliche und Religiöse nach, seit zwei Jahren wohl stärker, mit einem deutlichen Mißgefühl um das Herz. Am meisten leide er, weil ihm so nahe gehe, wie grausam die Natur sei. „Da vertrocknet eine Pflanze Wasser, und alles Leben in ihr geht zugrunde. Löwen zerlegen Antilopen, Schlangen töten Kaninchen, Füchse schlagen Hühner. Das Prinzip ‘Töten’ beherrscht die ganze Natur. Überall herrscht ein brutaler Kampf. Das kann doch nicht mit der Liebe eines Gottes zur Welt zusammengehen.“ Solche Gedanken hätte er zwar immer schon gehabt, seit einiger Zeit aber *leide* er unter ihnen. „Hier klafft etwas in mir, und an dem leide ich. Wie ich die Welt sehe und wie sie mir betrüblich erscheint, das erzeugt in mir die Depression.“ In seiner Feinsinnigkeit leidet dieser Mann am schuldlosen Leid in der Welt, an den Erdbebenkatastrophen, an kranken Kindern, und er konnte fürwahr eine lange Liste von Übeln in der Welt aufzählen.

Was hat ihm geholfen, aus der Depression weitgehend herauszukommen? Zum einen war dies die Unterscheidung von ontologischem und existentiellen Sinn, dann aber der Brückenschlag zum eigenen biographischen Hintergrund, der

sein Leiden am ungerechten Töten verstehbar machte. Hier einige Ausschnitte aus den Gesprächen:

Auf die Frage, warum ihm diese Vorfälle in der Natur eigentlich weh täten, antwortete er:

P: „Das weiß ich nicht. Es ist nur ein Beispiel, wie grausam die Natur ist.“

Es ist naheliegend, hinter diesem Leid eine unverarbeitete Lebensgeschichte zu vermuten, die im Angesicht von Leid angerührt wird.

Th: „... An welchen Stellen ihres Lebens ist *Ihnen* Grausamkeit widerfahren?“

P: „Eigentlich nicht... es ist nur eine philosophische Erkenntnis...“

Th: „Das erklärt aber nicht, daß *Sie* darunter leiden. Versuchen wir doch einmal, Sie selbst ins Spiel zu bringen, eben dort, wo Ihnen die Sinnfrage aufbricht: bei der Grausamkeit.“

Der Patient kam nun bald auf den Krieg zu sprechen. Seine Stimme wurde dabei sehr fest:

P: „Ich war sechs Jahre lang eingertückt, zwei Jahre in Rußland. Ich habe genug Grausamkeiten gesehen. Es gibt keinen Gott, weil es einen Krieg gibt. (An dieser Stelle bekommt er Tränen, die er aber gleich wieder unterdrückt)... Bei der Flak gewesen... wurde schließlich bei der Panzerabwehr eingesetzt. Ich habe Furchtbare gesehen... Aber ich kam als normaler und psychisch gesunder Mensch vom Krieg zurück. Und warum bricht das heute auf einmal in mir auf? (...) Warum leide ich? (...) Es geht soweit, daß ich im Leben keinen Sinn mehr sehe. Es geht soweit, daß ich das Leben als eine Flut sehe, die alles niederwalzt. Alles vergeht, alles, alles, alles...“

Der Patient war sehr erregt geworden. Wiederholt fragte er, warum andere nicht unter den Grausamkeiten der Natur und des Lebens zu leiden hätten, sondern nur er. Das Gespräch enthielt bereits Antworten.

P: „Warum leide ich?“

Th: „Sie sind sicherlich ein Mensch mit hoher Sensibilität. Mit ihr nehmen Sie auch die feinsten Unebenheiten und Ungerechtigkeiten sehr deutlich wahr.“

P: „Davon habe ich aber nichts!“

Th: „Natürlich leiden Sie dadurch mehr, aber woran Sie vielleicht nicht denken, ist, daß Sie vermutlich auch mehr vom Leben haben dank Ihrer Sensibilität. Denn die Sensibilität macht keinen Halt vor Kunst- und Naturerleben, vielleicht auch nicht vor tiefem Erleben von Mitmenschlichkeit.“

P: „Das stimmt! Schon mit 15 habe ich Gedichtbände veröffentlicht!“ (Wie wichtig ist es doch, sich ganz zu sehen und nicht nur in seiner Schattenseite!)

Der zweite Grund, warum er unter der Grausamkeit so sehr leide, sei offenbar darin zu suchen, daß er selbst massive Erfahrungen mit Grausamkeiten gemacht habe.

Th: „Sie sprachen vom Krieg und erwähnten schreckliche Dinge. Und Sie wurden verständlicherweise sehr erregt dabei...“

P: „Ein Leben in Freude habe ich nie gehabt. Auch früher nicht. Ich kannte nie ein inneres Lachen. Meine Mutter habe ich auch nie lachen gesehen.“

In diesem Moment findet er die Grausamkeit erstmals nicht nur in der Natur vor, sondern ortet sie auch in sich selber: „Dann äußert sich die Grausamkeit der Natur dadurch, daß ich mit mir grausam bin, grübele... Warum schiebe ich es nicht beiseite?“

Der bisherige Gesprächsabschnitt hat gezeigt, wie hinter der ontologischen Sinnfrage ein persönliches Leid und unaufgearbeitete Probleme liegen können. Es hilft dann nicht, über die Grausamkeit der Natur zu philosophieren. Dadurch wird das persönliche Problem hinter einer grundsätzlichen Fragestellung verschleiert und von sich weggeschoben. Um dem entgegenzuwirken ist die *Differenzierung zwischen ontologischem und existentiellen Sinn* wichtig.

In Beraterischer Vorgangsweise wurde die Differenzierung erklärt. Der ontologische Sinn könne nicht gewußt, allenfalls erahnt oder anerkannt werden.

Th: „Über den ontologischen Sinn gibt es nur *ein* gesichertes Wissen, nämlich daß wir darüber keine Fakten haben. An ihn kann man sich grundsätzlich nur über zwei Wege annähern, glaubend und philosophierend. Wenn Sie aber nicht glauben können, bleibt Ihnen bestenfalls die Spekulation.“

Ebenso wurde der existentielle Sinn erklärt, die existentielle Wende zum Gefragtsein und das Antwortgeben. Das war ihm neu, und so fragte er, ob denn die Erfüllung des existentiellen Sinns für den Sinndurst ausreiche?

Th: „Sie können es einmal versuchen! Versuchen Sie den existentiellen Sinn zu leben, und Stunde für Stunde und Tag für Tag das jeweils Wertvollste vor der Vergänglichkeit zu bewahren, indem Sie es verwirklichen. Wie in einem Mosaikbild Stein um Stein aufkleben. Vielleicht ergibt sich dabei eine Ahnung vom ontologischen Sinn. Vielleicht auch nicht. Das ist aber nicht das Entscheidende, denn Glaube ist sowieso eine Gnade; wir können ihn nicht machen. Aber das *Bemühen* ist *unsere* Aufgabe, das ‚Steinekleben am Mosaik‘ also.

Sie werden mit Ihrer großen Sensibilität in Tiefen hineinblicken, hinab bis dorthin, wo die Welt zusammengehalten wird. Darum spüren Sie auch eine so große Verantwortung als depressivleidender Mensch. – Wer Atome spaltet, hat mehr Verantwortung, als wer nur Äpfel zerteilt!“

Der Mann versuchte es, anfangs skeptisch und zögernd, dann mit zunehmenden Erinnerungen, denen er nachtrauern konnte, und so löste sich die Depressivität weitgehend und die Sinnproblematik verschwand.

### 9.3) Sinnsuche in der Ausweglosigkeit

Es war eine der besonderen Leistungen Frankls (1987, 145ff), die Sinnlosigkeit des schicksalhaften und ausweglosen Leides explizit thematisiert und mit seiner Idee der Einstellungswerte eine psychologisch-praktikable Umgangsweise beschrieben zu haben. Nun ergibt sich anhand der Ordnungsstruktur der Grundmotivationen auch hier eine Erweiterung des Zugangs und des Verständnisses, das kurz vorgestellt werden soll. Methodentheoretisch handelt es sich um eine fraktale Wiederholung der existentiellen Dimensionen in einem Subsystem. Und es zeigt, wie fruchtbar sich eine solche methodische Anwendung erweisen kann, weil es sowohl für die Praxis als auch für das Verständnis neue Zugänge schafft.

In der Praxis ist diese „Sinnmöglichkeit“, die Verwirklichung der Einstellungswerte, sicherlich die schwierigste Grundlage für die Entwicklung einer solchen Einstellung ist die *Fähigkeit und Bereitschaft*, ein Leid, ein Schicksal, einen Schmerz usw. überhaupt *aushalten* zu können bzw. zu wollen (Thema der 1. GM). Die dazu nötige Kraft steht in Beziehung zu einem tiefen Gefühl von Gehaltensein – dem Grundvertrauen. Das ist ein Gefühl, in einer Struktur zu stehen, die alles zusammenhält. Dieses Grundvertrauen wird nun durch den schicksalhaften Verlust einer äußersten Belastungsprobe ausgesetzt. In der Folge wird das Grundvertrauen entweder vertieft oder aber es bricht (z.B. wenn das Ereignis als echtes Trauma erlebt wird). Therapeutisch kann man durch Erinnern und Aktualisieren von haltgebenden Erfahrungen helfen, diesen Boden zu erweitern. Dies ist die Basisarbeit, die sich um das Aushalten-Können dreht.

Dann werden die Entfaltungsräume thematisiert: das Wie, das Für-Wen und das Werden-Können. Im *Wie* des Tragens kommt die Form des sich in Beziehung-Setzens zum Ausdruck (2. GM). Ein gewisser Spielraum kann sich in dem auftun, *wie* man sich zum Leid verhält. Gelingt es, in einen Umgang mit ihm zu kommen, oder bleibt man ganz auf der Seite des Reagierens? Kann geklagt und geweint werden, oder will man das Leid still für sich tragen? Ist Jammern, Aggression, Schreien nötig, hilfreich?

Weitere Möglichkeiten des verinnerlichteten Umgangs mit Leid ist seine Transformation in eine Form von Begegnung: Im „für wen“ man leidet, kann ebenfalls ein Sinnaspekt aufleuchten (3. GM). – Welche Möglichkeiten dazu gibt es? Man kann den *Angehörigen* zuliebe so mit dem Leiden umgehen, daß sie nicht noch mehr leiden müssen (darum trösten Menschen trotz ihrer Not oftmals ihre Angehörigen). Man kann es tragen aus *Liebe zum Leben*; aus *Wertschätzung* für sich selber, um sich weiterhin in die Augen schauen zu können. Jemand nimmt sich zusammen aus einem *Pflichtgefühl*, oder um die anderen nicht zu enttäuschen. Wenn jemand so gelebt hat, wird er/sie vielleicht in seiner/ihrer Art auch zum Sterben gehen wollen. Ein religiöser Mensch sieht diese schwierige Situation womöglich als *Prüfung* für die Ewigkeit. Oder man trägt es einfach für *Gott*, um seinen Glauben zu leben.

Schließlich kann man angesichts des Unverständlichen sich versuchen „neugierig“ offenhalten für das Weltverständnis und für das, was aus all dem *werden* kann (4. GM). Man kann interessiert sein, ob man durch das Ertragen des Leides eines größeren Zusammenhanges gewahr wird, der einem bislang verstellt war; und in den man sich – ihn ahnend – stellen mag. So schrieb Frankl 1949 (in 1984, 241) noch unter dem Schmerz der durchgemachten Jahre im Konzentrationslager am Ende seines Buches *Homo patiens*: „Das Leiden macht den Menschen hell-sichtig und die Welt durch-sichtig.“

Es handelt sich beim Leiden um eine sehr intime Dimension des Menschen, die da zum Vollzug kommt, wo wir mit

keiner Methodik hinlangen können und auch nicht sollen. – Aber wegen dieser intimen Konfrontation mit dem Dasein kann

Implizite existentielle Dimension	Sinnfrage	Tiefe Referenz
1. Seinsebene	<b>OB</b> ich das Leid tragen kann?	Bezugnahme zur Kraft und zum <b>Seinsgrund</b>
2. Wertebene	<b>WIE</b> ich das Leid trage?	Bezugnahme zum <b>Lebenswert</b>
3. Personale Ebene	<b>Für WEN</b> ich das Leid trage?	Bezugnahme zur <b>Person</b>
4. Kontextebene	<b>WAS</b> dadurch <b>WERDEN</b> kann – ob ich mich dadurch in einen größeren Sinn stelle, den ich nicht mehr begreifen kann?	Bezugnahme zum inhärenten <b>Werdenspotential</b> und größeren Zusammenhang

Tab. 1: Die Tabelle gibt den Überblick, wie existentieller Sinn im Leiden grundsätzlich gefunden werden kann. Auch in dieser Sonderform der Sinnfindung findet sich das Modul der Grundbedingungen der Existenz.

die Erfahrung von Leid überhaupt heilsam werden, denn so wird eine tiefere Wahrheit über das Leben aufgedeckt, der wir uns überlassen können, sodaß wir selbst „lassen können“.

## 9.4 Opponierendes und integrierendes Sinnkonzept

Eine weitere Konsequenz aus der phänomenologisch-intrinsischen Begründung des Sinns ist die Aufhebung der ständigen Trennung zwischen Immanenz und Transzendenz, die sich in der Anthropologie Frankls findet und im Sinnkonzept ihren Niederschlag hat. In der Anthropologie ist es der Hiatus, die scharfe Trennlinie zwischen dem Geistigen und dem Psychophysikum (Frankl 1979, 17). In der Sinnthematik ist es der Sinnglaube, der trotz allen Unbilden des Lebens aufrechterhalten werden soll dank der (letztlich transzendent begründeten) „Trotzmacht des Geistes“, das zum „Trotzdem“ in allen Lebenslagen führen soll. – Dagegen steht in der EA heute der Versuch, weniger auf ein Trotzdem zu pochen, als vielmehr auf ein „Deshalb“ bzw. „Mit“ den Schwächen, Versagenserlebnissen, Schicksalsschlägen usw. zu leben. D.h. nicht nur auf die Selbst-Distanzierung zu rekurrieren, sondern auch auf die Selbst-Annahme, Versöhnung und Integration. Dies soll hier noch etwas deutlicher ausgeführt werden.

„... trotzdem Ja zum Leben sagen“ ist der Titel des am meisten verbreiteten Buches von *Frankl*. Wie ein Resümé seiner Logotherapie steht dieser Refrain aus dem Buchenwaldlied, das die Häftlinge in diesem KZ komponiert und gesungen haben. Paradigmatisch kündigt es von einer bewegenden, glaubend-starken, unbedingten Suche nach *Sinn gegen alle widrigen Umstände, trotz* Krankheit, Krieg, Tragik; gesprochen im Widerstand, ja aus einem Aufbegehren, das nicht zuläßt, daß das Leben sinnlos sein könnte. Es ist die gleiche „Trotzmacht des Geistes“ (Frankl z.B. 1987, 46) wie das Camus'sche Aufbegehren gegen die Absurdität. Im

„Mythos des Sisyphos“ (Camus 1959) stellt sich der Mensch gegen sein Schicksal, titanisch, stolz, aufbegehrend, der göttlichen Übermacht und seiner Strafe trotzend. Im Gegensatz zu Camus kommt Frankl allerdings nicht zu einem nihilistischen und atheistischen Lösungsansatz. Frankl versteht sein Lebenswerk vielmehr als einen „Kampf gegen den Nihilismus“ (Frankl 1995, Längle 1998a). Doch ist es wahrscheinlich derselbe Geist, der es ausmacht, daß wir in Frankls Logotherapie manchmal einen ‚prophetischen‘ Anklang finden können (wenn er z.B. sagt: „das Leben hat unter allen Umständen Sinn“, z.B. in Frankl 1984, 17; Lukas 1991, 47 u.a.), wodurch die Sinnsuche oft mehr den Charakter eines „Sinn-Glaubens“ erhält (vgl. z.B. Frankl 1987, 58, 69ff., 91ff.; 1984, 232f.; Lukas 1990, 20ff.). Gerade diese auf weite Strecken in der Logotherapie spürbare Glaubenshaltung gibt vielen Menschen in der Suche nach Sinn Halt und Hoffnung, und nicht wenige vertreten Frankls Position mit (manchmal erstaunlich heftiger) Überzeugtheit. Daß Frankl (z.B. 1987, 90) mit Vorliebe Nietzsches Satz „Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie“ zitiert, gibt der Haltung aber auch wieder mehr Weite, weil das „Warum“ auf eine Begründung verweist und nicht auf dem Trotzdem beharrt.

Kritisch ist weiter anzumerken, daß das „Trotzdem“ der Franklschen Logotherapie eine gewisse *Distanz zur Realität* erzeugen kann, vielleicht sogar zum Leben. Dieses Abgrenzen kann einen eigenen, abgekapselten Raum schaffen, ein „Raumschiff“, in welchem wir durch das Leben gleiten, und das uns alle Unbilden und Zerstörungen vom Leibe hält. Es kann so aufgefaßt werden: Was auch immer passieren mag, „mir macht es im Grunde nichts, da ich unter allen Umständen und allem zum Trotz ‚Ja‘ zum Leben sage!“ Man könnte sich unverwundbar wie Siegfried fühlen. Diese Möglichkeit des Menschen hat etwas Faszinierendes an sich. In ihr steckt das bewundernswerte Format des Helden. Diese Haltung hat Parallelen in alten geistesgeschichtlichen Traditionen in Ost und West. Es ist eine Haltung, mit der sich der Mensch letztlich über die Welt stellt.

Zugleich kann sie eine *Schutz-Haltung* sein, eine geistige Haltung, die die Widrigkeiten nicht an sich herankommen läßt. Hier kippte das Glänzende und Faszinierende in die Schattenseite des Gegenteils. Dies wäre eine Haltung, die die Gegebenheiten nicht akzeptiert, sondern sich gegen sie stellt, sich möglichst losgelöst von ihnen über die Umstände zu stellen versucht<sup>3</sup>. Dies stellt bestimmt einen dem Menschen legitimen Zugang zur Sinnthematik dar. Er dürfte in Zeiten besonderer Not (wie Arbeitslosigkeit der 20er Jahre, Weltkriege, Konzentrationslager, aber auch äußerst schwierige und scheinbar ausweglose, anhaltende Lebenssituationen) für viele Menschen das Mittel der Wahl, der einzig gangbare Weg sein. Christine Wicki hat in einem Gespräch einmal darauf verwiesen, daß in diesem „Trotzdem“ auch ein „Gleichwohl“ enthalten ist, das besagt, daß ich mich auf das Leben einlassen kann, obwohl es mich schüttelt und ich vieles nicht fassen und verstehen kann; weil wir letztlich

auf die spirituelle Dimension, die in allen Grundmotivationen enthalten ist (Längle 2001), rekurrieren können. – Aber sollten wir uns im Namen derer, die einen nicht so heroischen Weg gehen (können), nicht auch fragen, ob diese Haltung dort, wo sie nicht zum Überleben notwendig ist, wirklich angebracht ist? Sollten wir uns nicht auch fragen, warum dieser Haltung oft mit Skepsis begegnet wird, die sich trotz aller Bewunderung vielerorts findet? Wenn wir einen ungetriebenen Blick auf diese Haltung werfen, so ist festzustellen, daß sie in ihrer Unerschütterlichkeit mit einem Mangel an Zuwendung verbunden sein kann, zur Beziehungslosigkeit neigt, auch leicht dominiert sein kann von verdeckter Angst und von existentieller Mutlosigkeit.

Wir setzen heute in der Existenzanalyse und Logotherapie neben diese Lebenshaltung einen anderen Schwerpunkt. Statt dem Franklschen „Trotzdem“ versuchen wir die Linie mehr im *Positiven* als im *Abgrenzenden* zu halten. Das Trotzdem kann leicht zum Mißverständnis eines starrköpfigen Trotzes führen, was wir vermeiden möchten, und daher den Schwerpunkt in uns suchen und aus ihm heraus leben. Es ist eine ähnliche Wendung, wie sie in der Renaissance vollzogen wurde, als der Mensch in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rückte. So würden wir der existentiell-herausfordernden Haltung Frankls noch eine weitere Einrückung in die Innerlichkeit und Personalität verleihen. Unter solchem Blickwinkel wird das „*Deshalb*“ zur Leitfigur (vgl. auch Längle 1995a, 1997). Als Motto ist in der EA daher vorangestellt: „...*deshalb* Ja zum Leben sagen“. Vielleicht meinen manche Menschen auch das „*Deshalb*“ mit, wenn sie „*Trotzdem*“ sagen. Doch dominiert im Trotzdem das *Stirnebieten*, nicht der Grund des Verhaltens. Der aber soll überall dort im Vordergrund stehen, wo es möglich ist.

Wir sind bestrebt, die „*personalen Fähigkeiten*“, wie sie in den Grundmotivationen inhaltlich und in der Personalen Existenzanalyse (PEA – Längle 1999c; 2000) prozeßhaft beschrieben sind, *induktiv* einzusetzen. Diese Orientierung führt mehr an das Erleben des *Grundes* heran, durch den unser Leben (oder auch „*nur*“ eine spezifische Situation) Sinn erhält. Die Haltung hinter diesem Zugang ist *dialogisch*, damit exponierender: *Wenn* das Leben Sinn hat, *dann* soll er sich zeigen, *dann* soll *er* sich ‚er-weisen‘! Eine solche Vorgangsweise beinhaltet ein größeres Risiko als die distanzierende: Es besteht die Gefahr, auf ein Scheitern zu stoßen, auf Sinnlosigkeit und Absurdität. Es soll nicht aus Angst vor möglicher Sinnlosigkeit diese Möglichkeit nicht wirklich zugelassen werden.

Die interne Diskussion dazu verlief in der Existenzanalyse unter dem Titel „*‚Sinn-Glaube‘ oder ‚Sinn-Gespür‘?*“ und war z.T. sehr heftig (Längle 1994b, 1995b; Dienelt 1995; Freitag 1995; Kalies 1995, 1996; Längle A. u. S. 1995; Rühl 1995; Wolfslehner 1995, 1996; Brookmann 1996; Hefti 1996; Bauer 2000, 52). Ein praktischer Hintergrund für diese Wen-

<sup>3</sup> Über die psychotherapeutischen Auswirkungen dieser Haltung, die sich auch in der Paradoxen Intention *Frankls* wiederfindet, hat *Probst* (2003) resümiert, daß diese Haltung letztlich noch eine Schutzreaktion darstellt und nicht automatisch zu einer gelassenen Akzeptanz und damit zur echten Bewältigung der Situation (z. B. der Angst) führt.



dung zum „Deshalb“ bildet der veränderte Zeitgeist: Es dominieren nicht mehr die schweren und tragischen Leidenssituationen der Nachkriegszeit, die den Menschen Sinnprobleme verursachen. Sinnprobleme finden sich vermehrt aus dem materiellen Überfluß, wegen der Saturiertheit, in der das ursprüngliche Wertfühlen und der Zugang zur persönlichen Emotionalität verflacht sind. – Eine solche integrierende Haltung bzw. praktische Vorgangsweise in Beratung und Therapie hat aber auch ihre Grenzen. Sie ist nicht in jedem Fall indiziert, setzt sie doch Zeit und Belastbarkeit der Person voraus.

## 9.5 Sinn und Erfüllung

Sich mehr mit den Gründen zu befassen, als die „Trotz-macht des Geistes“ zu mobilisieren, hängt mit dem Fokus der EA zusammen: Erfüllung im Leben zu finden, nicht nur ein Sinnverständnis (und implizit damit – vielleicht unbewußte – Religiosität). Sinnerfüllung ist daher nicht ganz identisch zu sehen mit existentieller Erfüllung. Wie verhält sich die 4. GM zu den anderen?

Der 4. GM kommt innerhalb der Grundmotivationen eine Sonderstellung zu. Während die ersten drei mehr mit der Strukturierung der personalen Fähigkeiten zu tun haben, faßt die 4. GM diese drei zusammen und schafft mithilfe dieser Fähigkeiten ein *Antwortverhalten* auf die Potentiale bzw. Anfragen in jeder Situation. Darum haben die ersten drei Grundmotivationen die Bezeichnung „*personale* Grundmotivationen“ und die vierte die Bezeichnung „*existentielle* GM“. Sie ist auf das Entwickeln und Werden spezialisiert, somit auf Vollzug vorhandener Potentiale, und nicht auf den Aufbau von personalen Fähigkeiten. Diese werden für den Sinnvollzug benötigt und sind vorausgesetzt, um Sinn überhaupt finden zu können. Auch diesbezüglich hat die 4. GM eine Sonderstellung: Sie fußt auf allen drei vorangegangenen GM.

Zur Beschreibung dieser vierten Dimension dient das Modalwort *Sollen*. Mit den Modalwörtern der anderen Grundmotivationen gesagt reiht sich die 4. GM so zu ihnen: „*Ich kann, mag, darf* – aber was *soll* ich jetzt mit all dem inmitten meiner Welt tun?“ Dies macht die Aufgabe der 4. GM nochmals deutlich: sich im *Kontext* zu sehen (es ist daher die „systemische“ Dimension innerhalb der EA) und darin die auf einen zukommenden und zugeschnittenen *Entwicklungs- und Werdens-Potentiale* ausfindig zu machen, damit das eigene Leben fruchtbar werden kann in seiner Welt.

Man könnte nun meinen, Sinnfindung und Sinnausrichtung sei gleichzusetzen mit erfüllter Existenz. Doch trifft das genau genommen nicht ganz zu. Zur Erfüllung gelangt der Mensch erst durch die Einwilligung in das, was er kann, was er mag, was er darf und was er soll. Die *Erfüllung* stammt nicht aus den Voraussetzungen und Bedingungen, sondern aus der aktiv vollzogenen Zustimmung. Darum kann als Ziel der EA angesehen werden: zu einem *Leben mit innerer Zustimmung* zu dem, was man tut oder läßt, anzuleiten.

### Literatur

Bauer E (2000) Wenn die Sinnhaftigkeit des Sinns in Frage steht. In:

- Existenzanalyse 17, 2, 4-12 und 17, 3, 51-55
- Brookmann S (1996) Was bleibt von der Existenzanalyse? Bedenken infolge der Definition des existentiellen Sinns. In: Existenzanalyse 13, 1, 39-40
- Camus A (1959) Der Mythos von Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde. Reinbeck: Rowohlt
- Dienelt K (1995) „Sinn-Glaube“ oder „Sinn-Gespür“. In: Existenzanalyse 12, 1, 16-21
- Espinosa N (1998) Zur Aufgabe der Logotherapie und Existenzanalyse im nachmetaphysischen Zeitalter. In: Existenzanalyse 15, 3, 4-12
- Frankl VE (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl VE, v Gebattel V, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenberg, Bd. III, 663-736
- Frankl VE (1970) The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy. New York: The New American Library
- Frankl VE (1979) Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion. München: Kösel
- Frankl VE (1981) Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Piper
- Frankl VE (1983) Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Bern: Huber
- Frankl VE (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Frankl VE (1987) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt/M: Fischer
- Frankl VE [(1946) 1988]: „...trotzdem Ja zum Leben sagen“. München: dtv
- Frankl VE (1995) Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen. München: Quintessenz, 2°
- Freitag P (1995) Stellungnahme zu Dr. Wolfslehner. In: Existenzanalyse 12, 3, 38-39
- Görres A (1958) Person, Psyche, Krankheit. In: Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie 8, H 1/3
- Hefti R (1996) Persönliche Erfahrungen. Existenzanalyse als Echtheitsprüfung des Glaubens und Logotherapie als Hilfestellung zu existentiellem Glaubensvollzug. In: Existenzanalyse 13, 1, 42
- Kalies B (1995) Existenzanalyse als Therapie ekklesiogener Neurosen. In: Existenzanalyse 12, 3, 22-34
- Kalies B (1996) Ein brisantes Thema. Existenzanalyse 13, 1, 38
- Längle A (1988) Wende ins Existentielle. Die Methode der Sinnerfassung. In: Längle A (Hrsg) Entscheidung zum Sein. V. E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper, 40-52
- Längle A (1994a) Lebenskultur-Kulturerleben. Die Kunst, Bewegendem zu begegnen. In: Bulletin der GLE 11, 1, 3-8
- Längle A (1994b) Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellem Sinn in der Logotherapie. In: Bulletin der GLE 11, 2, 15-20
- Längle A (1995a) Logotherapie und Existenzanalyse - eine Standortbestimmung. In: Existenzanalyse 12, 1, 5-15
- Längle A (1995b) Ontologischer und existentieller Sinn. Eine weitere Stellungnahme. In: Existenzanalyse 12, 1, 18-21
- Längle A (1996) Kritik, Bedeutung und Stellenwert der Selbsterfahrung in Logotherapie und Existenzanalyse. In: Psychotherapie Forum 4, 194-202
- Längle A (1997) Das Ja zum Leben finden. Existenzanalyse und Logotherapie in der Suchtkrankenhilfe. In: Längle A, Probst C (Hrsg) Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Facultas, 13-33
- Längle A (1998a) Viktor Frankl – ein Porträt. München: Piper (ab 2000 als TB)
- Längle A (1998b) Zur ontologischen und existentiellen Bestimmung von Sinn. Analyse und Weiterführung des logotherapeutischen Sinnverständnisses. In: Csef H (Hrsg) Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Gedenkschrift für Dieter Wyss. Würzburg: Königshausen und Neumann, 247-258
- Längle A (1999a) Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse 16, 3, 18-29

- Längle A (1999b) Authentisch leben – Menschsein zwischen Sachzwängen und Selbstsein oder: Wie können wir trotzdem werden, wer wir sind? – Anregungen aus der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 16, 1, 26-34
- Längle A (1999c) Existentielle Gesprächsführung. In: Wiener Arzt, Zeitschrift der Ärztekammer für Wien, Mai 1999, 165-168
- Längle A (1999d) Existenzanalyse – Die Zustimmung zum Leben finden. In: Fundamenta Psychiatrica 12, 139-146
- Längle A (2000) (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas.
- Längle A (2001) Psychotherapie – Methode oder Spiritualität? Zum Verhältnis von Immanenz und Transzendenz am Beispiel der Existenzanalyse. In: Schmidinger H (Hrsg) Geist – Erfahrung – Leben. Spiritualität heute. Innsbruck: Tyrolia, 177-206
- Längle A (2002a) Sinnvoll leben. Logotherapie als Orientierungshilfe. Freiburg: Herder (seit 1987 St. Pölten: NP-Verlag)
- Längle A (2002b) Wenn der Sinn zur Frage wird. Wien: Picus
- Längle A (2002c) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8
- Längle A (2005) Das Sinnkonzept V. Frankls – ein Beitrag für die gesamte Psychotherapie. In: Petzold H G, Orth I (Hrsg) Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd. II. Bielefeld/Locarno: Aisthesis, 2005, pp. 403-460
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas)
- Längle S, Längle A (1995) Einige Anfragen an Brigitte Kalies. In: Existenzanalyse 12, 3, 34
- Lukas E (1990) Geist und Sinn. Logotherapie – die dritte Wiener Schule der Psychotherapie. München: Psychologische Verlags-Union
- Lukas E (1991) Die magische Frage wozu? Logotherapeutische Antworten auf existentielle Fragen. Freiburg: Herder
- Probst C (2003) Wider die Trostmacht des Geistes. Mut und Demut in personal-existenzieller Angstbehandlung. In: Existenzanalyse 20, 2, 42-47
- Rattner J (1995) Klassiker der Psychoanalyse. Weinheim: Beltz, 2°
- Rühl K (1995) Sinn und Seelsorge. In: Existenzanalyse 12, 1, 23
- Sperber M (1980) Der freie Mensch. Zürich: Arche
- Tutsch L, Drexler H, Wurst E, Luss K, Orgler C (2000) Ist Sinn noch aktuell? In: Existenzanalyse 17, 3, 4-16; Existenzanalyse 18, 1, 4-14
- Tutsch L (2003) Wer sinnvoll lebt, ist gut unterwegs. In: Psychologie Heute Compact 8, Beltz-Verlag, 22-25
- Wyss D (1993) Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart. Entwicklung, Probleme, Krisen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Wolfslehner J (1995) Ontologischer und existentieller Sinn: ein Fallbeispiel. In: Existenzanalyse 12, 3, 35-37
- Wolfslehner J (1996) Wir unterscheiden uns sehr. Eine Antwort auf P. Freitag. In: Existenzanalyse 13, 1, 43

*Anschrift des Verfassers:  
Univ.-Doz. DDr. Alfred Längle  
Ed. Sueß-Gasse 10  
A-1150 Wien*

## Medien zur Tagung „leibhaftig“ - Körper & Psyche

### Live-Mitschnitte von

#### Anton Nindl

Aus ganzem Herzen leben

#### Emmanuel J. Bauer, Daniel Trobisch

Ich und mein Leib – Antagonistischer Trotz und/oder diabolische Einheit

#### Herbert Csef

„Der geheimnisvolle Sprung von der Seele in den Körper“ – die Entwicklung der Psychosomatik von Freud bis zur Gegenwart

#### Liselotte Tutsch, Heinrich Donat

„Partisanen der Psyche“ – Der Weg traumatischer Erfahrungen in den Untergrund

#### Thomas Fuchs

Leibgedächtnis und Lebensgeschichte

#### Hans-Martin Rothe

Leibhaftig: Noogenese und Somatisierungsstörung

#### Rene Hefti

Existenzanalyse bei psychosomatischen Krankheiten

#### Walter Neubauer

Somatoforme Störungen und der Stellenwert der Person

#### Hans Zeiringer

„Ich mit Mir – mein Leben lang“

#### Susanne Adamek

Frau – Mann: mit Leib und Seel'?

#### Patricia Gruber

Psychosomatik in Gewaltbeziehungen

#### Marc Sattler

Schmerz lass nach! – ein therapeutischer Weg in der Behandlung chronischer Schmerzen

#### Barbara Jöbstl

...aus der Praxis: Eine Falldarstellung zur existenzanalytischen Behandlung und Phänomenologisch bei chronischem Schmerzsyndrom

#### Paul König

Heilkunst ist mehr als nur Naturwissenschaft

#### Alfred Längle

Das eingefleischte Selbst

#### Marc Sattler

Schmerz lass nach! – ein therapeutischer Weg in der Behandlung chronischer Schmerzen

#### J. Bauer, R. Bukovski, T. Fuchs, A.

#### Längle

#### Moderation: A. Nindl

Peneldiskussion: „Welches Leibverständnis braucht eine psychotherapeutische Psychosomatik“

**CD und DVD bestellbar bei  
Auditorium Netzwerk**

Tel.: 0049/76 31/17 07 43; Fax: 17 07 45  
audionetz@aol.com  
www.auditorium-netzwerk.de

# Zwischen sinnlosem Glück und glücklosem Sinn

Zum philosophischen und existentiellen Verhältnis von Glück und Sinn

*Emmanuel J. Bauer*

**Glücklich zu sein ist wohl das tiefste und umfassendste Verlangen des Menschen. Alles, was wir sind, denken, fühlen und tun, schöpft im Letzten aus dem erhofften Glück seine Dynamik und Orientierung. Aber Glück ist nicht Glück. Glück zu haben ist etwas anderes als glücklich zu sein. Auch wenn Glück nicht das unmittelbare Ergebnis unseres Denkens, Wollens, Planens und Machens sein kann, können wir doch sehr viel beitragen, um die Bedingung der Möglichkeit dafür zu schaffen. Gibt es so etwas wie Talent zum Glück oder eine Kunst des richtigen Lebens? Worauf kommt es an? Das wirkliche Glück des Menschen muss auf jeden Fall etwas eigentümlich Menschliches sein. Es ist gebunden an die Verwirklichung des Tiefsten, Ursprünglichsten und Wahrsten in uns. Zum Glück braucht der Mensch daher auch Sinn, gelingendes Verwirklichen seiner höchsten Möglichkeiten, wodurch die Person zur Erfüllung gelangt. Das Verhältnis von Glück und Sinn erweist sich als komplex und hängt vor allem davon ab, was unter Sinn verstanden wird.**

**Schlüsselwörter: Aristoteles, Existenzanalyse, Glück, Philosophie, Selbstverwirklichung, Selbstverantwortung, Sinn**

***In the midst of meaningless happiness and hapless meaning***

*On the philosophical and existential relationship between happiness and meaning*

***Happiness is probably the deepest and most general desire of the human being. All that we are, think, feel and do finally draws its dynamic and orientation from the happiness longed for. But luck is not happiness. To be lucky does not necessarily mean being happy. Even though happiness can not be the direct result of our thinking, wanting, planning and doing, we are able to contribute a lot to create the right circumstances for its possibility. Is there any such thing as a talent for happiness, or the art of living a good life? What would it depend on? Real happiness must in any case be something deeply human. It depends on the realization of the most profound, original and truthful in us. As a consequence, the human needs meaning, successful realization of the highest of all possibilities, through which the person achieves fulfilment. The relationship between happiness and meaning proves to be intricate and mainly depends on how meaning is comprehended.***

**Key words: Aristotle, Existential Analysis, luck and happiness, philosophy, self-realization, personal responsibility, meaning**

## Einleitung

Die Frage nach dem Glück ist eine der Grundfragen menschlicher Existenz. Sie war nicht nur ein großes Thema der klassischen griechischen und hellenistischen Philosophie<sup>1</sup> – man denke an die Tugendlehre Platons und Aristoteles<sup>2</sup>, an Epikurs Theorie des lustvollen Lebens und an die Lehre der Harmonie (*homologia*) mit der Natur und dem in ihr wirksamen göttlichen Logos in den Ethiklehren der Stoa –, sondern auch Gegenstand der Philosophie des Mittelalters und der

Aufklärung. Während die mittelalterliche Philosophie primär unter theologisch-spirituellen Vorzeichen nach Wesen und Bedingungen des Glücks fragte und dessen eschatologischen Vorbehalt betonte, richteten die Aufklärungsphilosophen den Fokus stärker auf Möglichkeit und Voraussetzungen einer gesamtgesellschaftlichen Wohlfahrt. Hinsichtlich der ethischen Prinzipien, an denen sich der Weg zum individuellen und damit auch zum allgemeinen Glück auszurichten habe, stehen sich vor allem der utilitaristische Ansatz Jeremy Benthams (1748–1832) und James Mills (1773–

<sup>1</sup>Vgl. u.a. Janke, Wolfgang: Das Glück der Sterblichen. Eudämonie und Ethos, Liebe und Tod. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 2002; und Horn, Christoph: Antike Lebenskunst. Glück und Moral von Sokrates bis zu den Neuplatonikern (Beck'sche Reihe 1271). München: Beck 1998.

## Einleitung

Die Frage nach dem Glück ist eine der Grundfragen menschlicher Existenz. Sie war nicht nur ein großes Thema der klassischen griechischen und hellenistischen Philosophie<sup>1</sup> – man denke an die Tugendlehre Platons und Aristoteles<sup>2</sup>, an Epikurs Theorie des lustvollen Lebens und an die Lehre der Harmonie (*homologia*) mit der Natur und dem in ihr wirksamen göttlichen Logos in den Ethiklehren der Stoa –, sondern auch Gegenstand der Philosophie des Mittelalters und der Aufklärung. Während die mittelalterliche Philosophie primär unter theologisch-spirituellen Vorzeichen nach Wesen und Bedingungen des Glücks fragte und dessen eschatologischen Vorbehalt betonte, richteten die Aufklärungsphilosophen den Fokus stärker auf Möglichkeit und Voraussetzungen einer gesamtgesellschaftlichen Wohlfahrt. Hinsichtlich der ethischen Prinzipien, an denen sich der Weg zum individuellen und damit auch zum allgemeinen Glück auszurichten habe, stehen sich vor allem der utilitaristische Ansatz Jeremy Benthams (1748–1832) und James Mills (1773–1836), nach dem sich menschliche Handlungen am größtmöglichen Maß an Glück, das erreicht werden kann, orientieren soll, und die Pflichtethik Immanuel Kants (1724–1804), gemäß welcher der Mensch notwendig aus Achtung vor dem Sittengesetz so zu handeln hat, wie es ihm seine vernünftige Gewissenseinsicht gebietet. Dieser sittliche Rigorismus Kants, welcher das Glücksstreben als unmoralisch diskreditierte, führte in der Philosophie der Ethik zu einer Epoche der Glücksfeindlichkeit. Inzwischen erlebt die Glücksforschung gegenwärtig – vor allem in Amerika – einen richtigen Boom. Die Buchhandlungen quillen förmlich über von philosophisch-psychologischen und spirituellen Werken über das Glück (B. Russel<sup>2</sup>, D. Thomä<sup>3</sup>, W. Janke, M. Csikszentmihalyi<sup>4</sup>, S. Lyubomirsky<sup>5</sup>, Martin Seligman<sup>6</sup>, Dalai Lama<sup>7</sup>, J. Lauster<sup>8</sup>, Chr. Schönborn<sup>9</sup>, A. Grün<sup>10</sup>), über Lebenskunst

(W. Schmid<sup>11</sup>) und Tugend (O. Höffe<sup>12</sup>) und noch mehr von populärwissenschaftlichen Ratgebern, wie man am besten und sichersten glücklich wird.

## 1. Glück als integratives Ziel allen Handelns

Das große Interesse am Glück ist an sich auch nicht verwunderlich. Denn nach dem Glück und seinen Bedingungen zu fragen, macht wirklich Sinn. Ist doch das *Glücklichsein* das *tiefste und umfassendste Verlangen* des Menschen. All unser Denken, all unser Tun und Lassen, alle Aktivitäten, durch die wir unser Leben gestalten, man könnte sogar sagen, alles, was und wie wir sind, schöpft im Letzten seine Dynamik und Orientierung aus dem erhofften Glück. Egal, ob wir uns beruflichen Erfolg oder Gesundheit wünschen, ob wir auf der Suche nach uns selbst oder nach einem lieben Menschen sind, der das Leben mit uns teilt, sind, ob wir von schönem Sex, einem hübschen Kleid oder einem tollen Auto träumen oder ob wir Übungen zur spirituellen Vertiefung oder körperlichen Ertüchtigung machen – jeder und jede möchte letztlich glücklich sein. Die Sehnsucht nach einem guten Leben, nach Erfüllung des eigenen Seins, nach einem Leben, das in den einzelnen Vollzügen als sinnvoll erlebt wird und im Ganzen das Gefühl von Heiterkeit und Dankbarkeit vermittelt, ist das innerste Movens der menschlichen Existenz, auch wenn dies nicht immer bewusst und reflexiv eingeholt wird.

Das *Streben nach Glück* geschieht offensichtlich *von Natur aus*, d.h. wesensgemäß, unwillkürlich und unauslöschlich. Diese Erkenntnis geht auf den griechischen Philosophen *Aristoteles* (384–322) zurück und ist eine Konsequenz aus seiner Handlungstheorie, die er in der *Nikomachischen Ethik*<sup>13</sup> (=NE) vorlegt. Nach Aristoteles ist jede Erkenntnis, jeder Entschluss und jede Handlung auf irgendein Gutes, auf ein *bonum*, ausgerichtet. Dementsprechend gibt es viele Ziele,

<sup>2</sup> Russel, Bertrand: Eroberung des Glücks. Neue Wege zu einer besseren Lebensgestaltung (engl.: The conquest of happiness). Aus dem Engl. von Magda Kahn. Frankfurt am Main: Suhrkamp 2005.

<sup>3</sup> Thomä, Dieter: Vom Glück in der Moderne (stw 1648). Frankfurt am Main: Suhrkamp 2003.

<sup>4</sup> Csikszentmihalyi, Mihaly: Dem Sinn des Lebens eine Zukunft geben. Eine Psychologie für das 3. Jahrtausend (engl.: The evolving self). Aus dem Amerikan. von Maren Klostermann. Stuttgart: Klett-Cotta<sup>3</sup> 2005 (EA: 1995); und ders.: Flow. Das Geheimnis des Glücks (engl.: Flow – the psychology of optimal experience). Aus dem Amerikan. übers. von Annette Charpentier. Stuttgart: Klett-Cotta<sup>13</sup> 2007.

<sup>5</sup> Lyubomirsky, Sonja: Glücklich sein. Warum Sie es in der Hand haben, zufrieden zu leben (engl.: The how of happiness. A scientific approach to getting the life you want). Aus dem Engl. übers. von Jürgen Neubauer. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl. 2008.

<sup>6</sup> Seligman, Martin E. P.: Erlernte Hilflosigkeit (engl.: Helplessness. On Depression, Development and Death [1975]). Aus dem Amerikan. von Brigitte Rockstroh. Mit einem Anhang von Franz Petermann (Beltz-Taschenbuch 16). Weinheim [u.a.]: Beltz<sup>3</sup> 2004.; und ders.: Glücks-Faktor. Warum Optimisten länger leben (engl.: Authentic happiness [2002]). Übers. aus dem Amerikan. von Siegfried Brockert. Vollständige Taschenbuchausgabe. Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe<sup>3</sup> 2007.

<sup>7</sup> Dalai Lama XIV. (bsTan-'dzin-rgya-mtsho): Der Weg zum Glück. Sinn im Leben finden. Hrsg. [und aus dem Tibet. ins Engl. übers.] von Jeffrey Hopkins. Aus dem Amerikan. von Johannes Tröndle. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder 2002; und ders.: Der Pfad des Glücks. Erfülltes Leben durch Bewußtseinsänderung (engl.: The transformed mind). Hrsg. von Renuka Singh. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder 2001.

<sup>8</sup> Lauster, Jörg: Gott und das Glück. Das Schicksal des guten Lebens im Christentum. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 2004.

<sup>9</sup> Schönborn, Christoph: Vom geglückten Leben. Fragen und Antworten. Hrsg. von Hubert Ph. Weber. Zürich [u.a.]: Amalthea 2008.

<sup>10</sup> Grün, Anselm: Glückseligkeit. Der achtfache Weg zum gelingenden Leben. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder 2007; ders.: Goldene Regeln zum Glücklichsein. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder 2008; und ders., Lebensträume. Wegweiser zum Glück. Münsterschwarzach: Vier-Türme-Verlag 2009.

<sup>11</sup> Schmid, Wilhelm: Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung (stw 1385). Frankfurt am Main: Suhrkamp 1999.

<sup>12</sup> Höffe, Otfried: Lebenskunst und Moral oder macht Tugend glücklich? München: Beck 2007.

<sup>13</sup> Vgl. Aristoteles, Philosophische Schriften. Übersetzt von Hermann Bonitz, Eugen Rolfes, Horst Seidl und Hans Günter Zekl. Bd. 3: Nikomachische Ethik. Hamburg: Meiner 1995.

<sup>14</sup> Vgl. ebd. I, n. 1, 1094a 18.



mehr teilen. Es ist nicht möglich, einen allgemeingültigen Begriff von dem zu geben, was für die einzelne Person Glück konkret inhaltlich bedeutet. Man kann aber beschreiben, was formal-anthropologisch das Wesen des menschlichen Glücks ausmacht. Zudem leuchtet ein, dass das Wissen darum, was Glück ist und welche Voraussetzungen es hat, nicht eo ipso bedeutet, glücklich zu sein, wohl aber kann es helfen, in der richtigen Weise nach dem Glück zu streben und seiner Wirklichkeit ein Stück näher zu kommen.

### 3. Glück als philosophisch-anthropologische Kategorie

Wir kommen also nicht umhin zu untersuchen, was menschliches Glück ausmacht und welche Bedingungen es hat. Folgende Fragen stellen sich in diesem Zusammenhang: Ist das Glück ein Zustand oder eine Tätigkeit oder ein Augenblickserlebnis des Menschen? Wenn ein Zustand, handelt es sich dann um einen Zustand des Gemüts oder des Geistes oder des Leibes? Und welche Dinge, Verhältnisse, Tätigkeiten, Erlebnisse und Lebensformen tragen maßgeblich dazu bei, dass sich Glück einstellt?

Vor dem Hintergrund dieser Fragen wird schnell klar: Glück ist nicht gleich Glück. Sowohl die Philosophie als auch die Semantik des Begriffs „Glück“ unterscheiden zwei grundlegende Bedeutungen von Glück.

#### a) Glück als „fortuna“

Glück als „fortuna“ meint den Glücksfall, die Glücksgabe, den glücklichen Umstand, einfach das Glückhaben. Das besagt in etwa dasselbe wie im Griechischen „*eutychía*“, im Französischen „*fortune*“ oder im Englischen „*luck*“. Dieses Glück kann sich einstellen

- in Form eines Ereignisses, sei es eines positiven Ereignisses im Sinne des glücklichen Zufalls wie etwa eines Lottogewinns, oder sei es eines negativen Ereignisses, vor dem man bewahrt blieb, d.h. im Sinne der Abwendung oder Verhinderung von Übel in einer konkreten Situation, etwa wenn man das Flugzeug, das eine Stunde später abstürzt, versäumt;
- oder in Form von Glücksgütern bzw. glücklichen äußeren Umständen, die der eine hat und der andere nicht hat (z.B. Gesundheit, reiche Erbschaft, schneller Erfolg, Wohlstand, ...).

Wer von dieser Art des Glücks besonders begünstigt wird, wer häufig und viel Glück hat, der wird gern als Glückspilz (Fortunatus) bezeichnet.

#### b) Glück als „beatitudo“

Glück als „beatitudo“ (auch „*felicitas*“) entspricht der griechischen „*eudaimonía*“, dem französischen „*bonheur*“ bzw. der „*félicité*“ und der englischen „*happiness*“. Sie meint nicht ein rein objektives, einem von außen zufallendes Gut, sondern das subjektive Glückserleben, mit anderen Worten

das Glücklichsein auf der Basis der richtigen Disposition der Seele. Die „*eudaimonia*“ besagt von der Wortbedeutung her das konstruktive Denken, den guten Geist, der den Menschen erfüllt und fähig macht, die Gaben des Lebens zu empfangen und deren Entbehrung getrost und guten Mutes zu tragen. Diese Art des Glücklichseins tritt in zwei Gestalten auf:

1. als *transiente Glücksempfindungen* (Glück des Augenblicks), meist in Form eines Hochgefühls bei Höhepunktserlebnissen:

- etwa bei leiblichen Genüssen und körperlichen Vergnügungen
- oder bei geistigen „peak experiences“, die das Herz des Menschen mit Freude und Dankbarkeit erfüllen (man denke an das Erleben der Schönheit der Natur, die Geborgenheit in der Liebe eines Menschen, das Berührtsein vom Geheimnis des Lebens, ...); diese Art des Glücks trägt im Kern den Charakter eines reinen Geschenks, allerdings eines Geschenks, das auch entgegengenommen werden will und muss.

Im Erleben von Glück in Form von geistig-sinnlichen Höhepunkten kommt auch eine Dimension zum Vorschein, die in gewissem Maß zum Wesen und zur Eigenart des Glücks an sich gehört, nämlich das Moment des *Entgrenzend-Transzendierenden*. Im Erleben von Glück übersteigt der Mensch seine emotionalen und geistigen Grenzen, es ereignet sich eine Form von Ekstase (*ékstasis*). Umgekehrt erfährt der Mensch gerade im Transzendieren von körperlichen, emotionalen und geistigen Grenzen Glücksgefühle.

2. als *katastematische Glücksempfindung* (zuständliches Glück): Das katastematische Glück meint Glück als anhaltenden Zustand des inneren Wohlbefindens, der seelischen Harmonie, eines existentiellen Grundgefühls der Dankbarkeit und Freude am Dasein, in dem der Mensch sein Leben im Ganzen als gut erlebt. Dieses Glückserleben ist aber etwas anderes als die Prolongierung des transienten Glücks.

- Das katastematische Glück (vom griech. „*katástêma*“ = Zustand, Benehmen) besteht also darin, die eigene Existenz als Ganzes mit innerer Zustimmung zu umfassen, Ja zu sagen zu dem, was einem das Leben beschert hat, das sichere Gefühl zu haben, dass es gut ist so, wie ich bin und wie ich gelebt habe und lebe, und mit Vertrauen in die Zukunft zu blicken.
- Diese Art von Glück ist weniger Glückssache, hängt also kaum von äußeren Glücksfällen ab, sondern ist – wie schon die griechischen Philosophen Heraklit, Demokrit und Aristoteles erkannten – an eine innere Seelenverfassung gebunden, nämlich an die Einstellung des Menschen zu sich selbst und zu den Realitäten seines Lebens. Sie hat somit wesentlich mit der Erfüllung und Vollendung des eigenen Seins und Wesens zu tun. An diesem Punkt beginnen wir zu verstehen, dass es trotz aller Abhängigkeit von vorgegebenen Verhältnis-

<sup>17</sup> Vgl. Novalis, Das Allgemeine Brouillon. Materialien zur Enzyklopädistik 1798-1799. Mit einer Einl. von Hans-Joachim Mähl (Philosophische Bibliothek 450). Hamburg: Meiner 1993, hier Nr. 607.

sen und Schicksalswendungen doch auch so etwas gibt wie ein persönliches Talent zum Glück bzw. ein „Talent für das Schicksal“<sup>17</sup>, wie Novalis es nannte.

- Aus dieser Darstellung des zuständlichen Glücks wird ersichtlich, dass die „Zuständlichkeit“, wie sie dem Begriff des „zuständlichen“ Glücks hier zu Grunde liegt, nicht dieselbe Bedeutung hat, wie im Kontext der existenzanalytischen Rede etwa vom „zuständlichen“ Gefühl. Während bei diesem die personale Einstellung fehlt, ist sie für das zuständliche Glück wesentlich, da es sich ja gerade um ein Glück auf der Basis der personal-existentiellen Integration aller konkreten Erfahrungen und Relationen handelt.
- Das zuständliche Glück lebt von vielen einzelnen Glückserfahrungen, die wir in bestimmten Augenblicken und Situationen machen und die meist emotional viel intensiver sind als das Glück im Sinne eines erfüllten Grundgefühls des Daseins, ist aber nicht bloß die Summe der einzelnen Glücksmomente, schon gar nicht bloß die Folge von glücklichen Zufällen. Es handelt sich um eine neue, höhere Qualität von Glück. Im Vergleich zum Sturm des transienten Glücks erlebt der Mensch hier das Glück in der vergorenen Qualität des Weines.

Das Glücklichsein im Sinne der „*beatitudo*“ weist sowohl in seiner transienten als auch in seiner katastematischen Gestalt im Unterschied zum Glückhaben grundsätzlich existentiellen Charakter auf, sofern es in den Seinsvollzug des Menschen als Person in irgendeiner Form integriert ist.

## 4. Die Verantwortung des Einzelnen für sein Glück

Die Bedeutung des philosophischen Begriffs von Glück als „*eudaimonia*“ lag darin, dass sich durch ihn das Bewusstsein entwickelte, dass das Glück nicht primär von der Macht des Schicksals, der Götter und der Notwendigkeit (*anágkê*) abhängt, sondern wesentlich in der Verantwortung des einzelnen Menschen liegt. Man erkannte, dass sich allein auf die Launen der „*eutychia*“ zu verlassen, den Menschen zu einer *inneren Passivität* verleitet, die zu einer unreifen Wunschhaltung, einer defätistisch-unverantwortlichen Sorglosigkeit oder eine selbstmitleidigen Opferhaltung führt. In diesem Sinn beklagt schon *Demokrit* (460–371), dass die Menschen die „*tyché*“, die göttliche Personifizierung des glücklichen Zufalls, die in Wirklichkeit keinen Einfluss auf den Menschen ausübe, von den Leuten nur als Vorwand für ihre eigene Hilflosigkeit und als Lückenbüßer für die Ratlosigkeit angesichts des eigenen Lebensgeschicks benützt werde (vgl. DK 68 B 119).<sup>18</sup> Glück und Unglück sind seiner Auffassung nach vielmehr eine Angelegenheit der seelischen Verfassung, fallen also in die Kompetenz des Menschen. „Sowohl der gute wie der böse Daimon gehören der Seele an (*eudaimoníê psychês kai kakodaimoníê*).“ (DK 68 B 171)

Noch prägnanter hat diesen Gedanken bereits *Heraklit* (540–483) zum Ausdruck gebracht in dem berühmten Wort: „Des Menschen Verhalten (Charakter, Sinnesart) ist sein Schicksal (*êthos anthrôpô daímôn*).“ (DK 22 B 119)

Damit rückt jener Gedanke in das Blickfeld, der auch in der *modernen* Glücksforschung die zentrale Rolle spielt und folgendermaßen auf den Punkt gebracht werden könnte: Ob jemand Glück *hat*, ist reine Glückssache, ob jemand jedoch glücklich *ist*, das ist ganz wesentlich Menschensache. Daraus ergibt sich auch die Konsequenz: Sich allein auf die unverfügbaren und kontingenten (zufälligen) Faktoren des Glücks zu verlassen, ist der beste Weg, unglücklich zu werden oder unglücklich zu bleiben.

Die moderne empirische Psychologie (vgl. Lyubomirsky 30f.) geht davon aus, dass etwa nur zehn Prozent unseres Glücksniveaus von äußeren Umständen abhängen, also von



Gesundheit oder Krankheit, Reichtum oder Armut, Aussehen, Familienstand und dergleichen. Fünfzig Prozent seien allerdings quasi genetisch festgelegt im Sinne eines „Glücksfixpunktes“ (happiness set point), worunter eine Art Glücks-Grundwasserspiegel zu verstehen ist, auf den der Einzelne auch nach intensiven positiven oder negativen Erfahrungen, nach Glücks- oder Unglücksmomenten, immer wieder zurückkehrt. Diese Theorie beruft sich vor allem auf Zwillingsforschungen, unter denen die an der University of Minnesota 1996 von David Thoreson Lykken und Auke Tellegen an über 4000 Zwillingen durchgeführten „Happiness-Twin-Studies“ herausragen. Lykken & Tellegen fanden heraus, dass eineiige Zwillinge, die unabhängig voneinander in verschiedenen Adoptivfamilien ihr eigenes Leben führten, sich in ihrem Glücksniveau viel ähnlicher waren als zweieiige Zwillinge, die im selben Elternhaus aufwuchsen.<sup>19</sup> Die restlichen vierzig Prozent des realen Glücksempfindens hängen von den bewussten Verhaltensweisen ab. Auf diese kommt es also an, denn sie liegen in der Macht der Einzelnen. Sie entscheiden, wie glücklich sich jemand fühlt.

<sup>18</sup> DK steht für: Diels, Hermann/Kranz, Walther (Hg.), Die Fragmente der Vorsokratiker. 2 Bde. Griechisch und Deutsch, Berlin: Akademie-Verlag<sup>10</sup> 1961.

<sup>19</sup> Vgl. Lykken, David Thoreson: Happiness. What studies on twins show us about nature, nurture, and the happiness set-point. New York: Golden Books 1999.

Zu dieser prozentuellen Aufteilung der Glücksbedingungen ist freilich kritisch zu bemerken, dass es grundsätzlich – was die empirische Psychologie auch zugibt – sehr schwierig ist, den Glückspegel zu bestimmen. Hat man in der *Antike* das Glück primär an der Erfüllung bestimmter Ziele gemessen, etwa der Erlangung bestimmter äußerer Güter und innerer Haltungen, so *heute* vorherrschend am subjektiven Wohlbefinden. Dementsprechend fördern die Untersuchungen der Selbsteinschätzung des Grades des Glücksempfindens ganz unterschiedliche Ergebnisse zu Tage, je nach dem, welche Maßstäbe und Kriterien angelegt wurden, also rein subjektive Empfindungen oder objektiv messbare Größen wie Gesundheit, Bildung, Wohlstand und dergleichen. Zum anderen erscheint es fragwürdig, von einem rein genetisch determinierten Glücksfundament auszugehen. Ohne den Einfluss genetisch-neurologischer Faktoren auf den Charakter und die Mentalität des Menschen leugnen zu wollen, steht doch außer Zweifel, dass auch epigenetische, psychosoziale, pädagogische und selbstbildende Faktoren eine, in vielen Fällen sogar *die* entscheidende Rolle spielen.

## 5. Glück als Verwirklichung des Menschen qua Menschen

Wenn also jeder Mensch selbst in gewissem Maß seines Glückes Schmied ist – die Betonung liegt hier auf dem gewissen Maß, da ansonsten die Gefahr des Zynismus und der Entsolidarisierung gegenüber glücklosen Menschen sehr hoch ist –, stellt sich die Frage, worin sein Beitrag nun bestehen soll und kann. Offensichtlich hängt das Glück ganz entscheidend davon ab, wie wir mit der konkreten Realität unserer Existenz umgehen, welche Entscheidungen wir treffen, welche Schwerpunkte und Prioritäten wir im Leben setzen und welche Einstellung wir zu zentralen Fragen und Werten einnehmen. Die Philosophie kann die Frage nicht materialiter im Detail beantworten. Glück ist zu sehr eine subjektiv-situative Kategorie. Aber sie kann eine *anthropologische Grundorientierung* geben.

Die Erfahrung zeigt, dass die Menschen zu allen Zeiten häufig sehr unüberlegt und oberflächlich das als Glück definierten, was Abhilfe in der augenblicklichen Not oder Befriedigung für das aktuelle Begehren verspricht. Dementsprechend wird und wurde Glück von vielen Menschen mit äußeren (vielfach materiellen) Gütern wie Reichtum, Ehre, Macht, Karriere, Gesundheit, langes Leben usw. gleichgesetzt. Seit Beginn der Neuzeit sah man (im Sinne des Utilitarismus von F. Hutcheson, J. Mill und J. Bentham) mehr und mehr in der Entwicklung des zivilisatorischen Fortschritts die Garantie für möglichst großes Glück von möglichst vielen Menschen. Die Bedingungen des Glücks wurden seither tendenziell mehr im Bereich des *Habens* und weniger in der Dimension des *Seins* gesucht. Die Definition dessen, was ein Glücks-Gut ist, erfolgte unter dem ökonomischen Gesichtspunkt der Quantität

des zu erwartenden Genusses. Gegen Ende des 20. Jahrhunderts hat sich das Augenmerk vom äußeren auf eine neue Form des inneren Glücks gerichtet, nämlich auf die Erlebnisqualität. Die Erlebnissrationalität wurde zum neuen Paradigma der Suche nach Sinn und Glück. Allerdings scheint auch diese Form des Glücksstrebens dem Gesetz der Haben-Maximierung nicht entkommen zu können. Denn als treibende Kraft erweist sich letztlich eine neue Form von Hab-Gier und Konsumhaltung, wenn Lebensvollzüge daraufhin funktionalisiert werden, dass man sie vor der Öffentlichkeit als interessant, anregend, schön, toll, geil und berauschend darstellen kann.

Ein guter Wegweiser zu einem angemessenen Glückskonzept findet sich meines Erachtens in der fast banal wirkenden Erkenntnis des Aristoteles, dass das Glück, insofern es um das Glück des Menschen geht, eine spezifisch *menschliche* Wirklichkeit sein muss. Glück kann also nicht etwas Göttlich-Übermenschliches oder dem Wesen des Menschen Widerstreitendes, sondern muss vielmehr *etwas dem Menschen als Menschen Eigentümliches* sein. Unter der Voraussetzung, dass die Vernunftbegabung das dem Menschen gegenüber allen anderen Lebewesen Eigentümliche ist, sah deshalb Aristoteles „in der *tätigen Verwirklichung der Seele gemäß der Vernunft* (*érgon anthrôpou psychês enérgeia katà lógon*) oder zumindest nicht ohne die Vernunft“ (NE I, n. 6, 1098a 7–8) das Glück des Menschen.

Der aristotelische Begriff von Glück ist nicht ganz unproblematisch. Insbesondere ist seine Überbetonung der Vernunft, die ihn etwa veranlasste, Kindern oder Tieren die Glücksfähigkeit abzuspochen, kritisch zu hinterfragen. Außerdem wird es nicht leicht sein, das dem Menschen Wesenseigene zu bestimmen. Dennoch lassen sich daraus grundlegende Erkenntnisse über das menschliche Glück ableiten. Folgende seien hervorgehoben:

1. Da es kein objektiv feststehendes Wesen des Menschen gibt, dieses vielmehr geschichtlich bedingt und im Wandel begriffen ist, verändern sich auch die Glücksvorstellungen der Menschen.
2. Glück als Verwirklichung des spezifisch Menschlichen umfasst sowohl allgemeine Faktoren, gewisse objektiv-anthropologische Grundkonstanten – wie etwa „nicht ohne die Vernunft“ oder die sittliche Verantwortung im menschlichen Vollzug des Lebens – als auch subjektiv-individuelle Faktoren, die sich aus dem ergeben, was der einzelnen Person wichtig und wertvoll ist.
3. Glück als Erfüllung der höchsten bzw. besten Möglichkeiten des Menschen als Menschen ist nicht zu trennen von der Erfahrung von Sinn. Denn zum Eigentümlichen des Menschen gehört seine Sinn-Fähigkeit bzw. sein Ausgerichtetsein auf Sinn. Glück hat also mit Sinn zu tun, ist zumindest nicht ohne Logos, d.h. auch nicht ohne Sinn, möglich.
4. Aristoteles betont die *tätige* Verwirklichung der Seele als Bedingung des Glücks. Die Analyse von Sinnlosigkeits-

<sup>20</sup> Vgl. Rückert, Hans-Werner: Entdecke das Glück des Handelns. Überwinden, was das Leben blockiert. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus <sup>2</sup>2004.

<sup>21</sup> Vgl. dazu einen Artikel in der vorliegenden Zeitschrift von Christoph Kolbe, der auch dem Verhältnis von Sinn und Glück nachgeht, und zwar unter besonderer Betonung des vitalisierenden Charakters des Glücks: Ders., Sinn und Glück. Zur vitalen Bedeutung der Sinnfrage, in: Existenzanalyse 17, H. 2 (2000) 22-27.



erfahrungen zeigt, dass das Erleben von Glück und Sinn wesentlich mit Handeln-Können, d.h. mit der Verwirklichung der genuinen Möglichkeiten zu tun hat. So wird etwa die krankhafte Tendenz zum permanenten Aufschieben von zu erledigenden Aufgaben (Problem der Prokrastination) zum sicheren Hindernis für Glück. Demgegenüber ist vom „Glück des Handelns“ die Rede.<sup>20</sup> „Es gibt kein Glück ohne Handlung“ (Lyubomirsky 79), oder besser gesagt: Es gibt kein menschliches Glück ohne aktive Stellungnahme.

5. Die Erfüllung der besten Möglichkeiten des Menschen als Menschen impliziert sowohl einzelne, möglicherweise unsinnige Höhepunkterlebnisse als auch Glück im Blick auf das Ganze des Lebens.

## 6. Verhältnis von Glück und Sinn

*Glück* und *Sinn* stehen in einem ganz eigenen, komplexen Verhältnis.<sup>21</sup> Dies wird jedem bewusst, der sich in die Frage nach einer erfüllten Existenz vertieft. In gewisser Weise, man könnte vielleicht sagen „idealiter“, bilden Glück und Sinn die zwei Seiten einer Medaille, stellen also ein gemeinsames Ganzes dar. Sie können aber auch in Gestalten auftreten, in denen sie einander sogar ausschließen. Auf jeden Fall ist es notwendig, Glück und Sinn zu unterscheiden und deren jeweilige unterschiedliche Bedeutungen zu sehen.

Wie wir sahen, bildet das menschliche Glück immer eine Ganzheit aus glücklichen Umständen, Höhepunkterlebnissen und zuständlichem Glück, in denen die zwei Grundbedeutungen des Glücks als „*fortuna*“ und „*beatitudo*“ zum Ausdruck kommen.

Die Frage, welche Rolle für das Glück der Sinn spielt, hängt davon ab, was wir unter Sinn verstehen wollen.

Was sagt uns die Etymologie des Wortes „Sinn“ über dessen Bedeutung?

„Sinn“ geht letztlich zurück auf das indogermanische „*sint*“, was soviel besagt wie „eine Fährte suchen, eine Richtung nehmen“. Damit ist sowohl die „Tätigkeit des Fahrens und Reisens“ als auch (was zum Reisen gehört) die „Tätigkeit des Strebens bzw. Suchens nach einer Richtung“ mitumfasst.

In „*sint*“ (auch: „*sent*“) klingt noch das lateinische „*sentire*“ an, das „wahrnehmen, fühlen; einsehen, verstehen; meinen, dafürhalten, denken“ bedeutet.

Im Althochdeutschen gibt es den Ausdruck „*sinnan*“, welcher den Gang, die Tätigkeit des Gehens, aber auch den Aspekt des Wahrnehmens beinhaltet. Das mittelhochdeutsche Verb „*sinnen*“ heißt soviel wie „reisen“.

Später gewinnt die Wortwurzel von „Sinn“ im übertragenen Sinn auch die Bedeutung der inneren Fähigkeit und Disposition des „*Sinnens*“, nämlich die Absicht, das Gespür, die Sinne, sowie deren Verwirklichung im Sich-um-etwas-

Kümmern und Auf-etwas-Achten.

Im *heutigen Sprachgebrauch* verwenden wir „Sinn“ in folgenden Bedeutungen:

1. als „*sensitive Fähigkeit*“: Der Mensch hat fünf Sinne,
2. als „*Bedeutung*“ (in semantisch-logischer oder hermeneutischer Hinsicht): Das, was jemand sagt, ergibt einen Sinn, ist für jemand anderen verstehbar,
3. als „*Zweck*“: Der Satz „Das hat einen Sinn!“ drückt dann die funktionale Bedeutung einer Sache für ein bestimmtes Ziel aus,
4. als „*Wert*“ (existentielles Moment des Erfüllenden): Etwas hat Sinn in axiologischer Hinsicht, wenn es wertvoll, anstrebenswert, bejahbar ist, weil es etwas In-sich-Gutes ist und etwas zur Erfüllung und Vollendung der eigenen Existenz im Ganzen im Hinblick auf ihren Ursprung und ihr letztes Ziel beiträgt.

Davon leitet die Existenzanalyse ihr Verständnis von **Sinn** als die beste Möglichkeit vor dem Hintergrund der situativen Wirklichkeit ab, die mir emotional in der Gestalt eines Wertes greifbar wird (Längle)<sup>22</sup>. Als solches ist dieser Sinn gemäß V. E. Frankl „jeweils etwas Einmaliges und Einzigartiges“<sup>23</sup>, das heißt immer „ad personam et ad situationem“<sup>24</sup>, zugleich aber eingebettet in einen Gesamtentwurf und eine Gesamtdeutung des eigenen Lebens.

Was ergibt sich daraus für das *Verhältnis von Sinn und Glück*?

Spontan tendieren viele Menschen zur These, Sinn sei eine Bedingung des Glücks, oder zur Auffassung, Sinn und Glück seien die zwei Seiten einer Medaille. Beides ist aber nur bedingt richtig. Denn es hängt davon ab, in welcher Bedeutung die beiden Begriffe verwendet werden. Im Hinblick auf die existenzanalytische Anthropologie ist zu bedenken, dass – wie schon aus der Aufstellung der Bedeutungen von „Sinn“ im heutigen Sprachgebrauch deutlich wurde – die meisten der nun zum Vergleich mit dem Glück herangezogenen Sinnbegriffe sich nicht mit dem Sinnverständnis der Existenzanalyse decken, wie es oben von Frankl und Längle her entwickelt wurde. Besonders deutlich wird die Differenz dort, wo – wie im folgenden Absatz zu ersehen – „Sinn“ mit Zweckrationalität gleichgesetzt wird.

1. Wo Sinn am Maß der *Funktionalität* gemessen oder starr von den *Normvorgaben* ideologisch oder religiös konzipierter Ideale abgeleitet wird, klaffen Glück und Sinn meist auseinander. Personen, die in solchen Formen des normativen Idealismus, wie man das nennen könnte, ihren Halt und ihr Heil suchen, sind häufig von der Tendenz zu Ängstlichkeit, Unfreiheit und zwanghaftem Perfektionismus geprägt. Sie orientieren sich weniger an den dem eigenen Wesen entspringenden Interessen und dem in der eigenen Personmitte ruhenden Gespür für das Richtige, sondern

<sup>22</sup> Vgl. Längle, Alfred: Zur ontologischen und existentiellen Bestimmung von Sinn. Analyse und Weiterführung des logotherapeutischen Sinnverständnisses, in: Csef, Herbert (Hg.): Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Gedenkschrift zu Ehren von Dieter Wyss. Würzburg: Königshausen & Neumann 1998, 247-258; und ders.: Sinnvoll leben. Logotherapie als Lebenshilfe. Freiburg: Herder (seit 1987 St. Pölten: NP-Verlag) 2002, hier 58.

<sup>23</sup> Frankl, Viktor E.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber <sup>2</sup>1998, 16.

<sup>24</sup> Frankl, Viktor E.: Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, in: Ders. / von Gebattel, Viktor E. / Schultz, Johannes H. (Hg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie – unter Einschluß wichtiger Grenzgebiete, Bd. 3. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959, 663-736, hier 701.

- an von außen vorgegebenen Idealvorstellungen. Damit wird aber der Verwirklichung der genuinen Möglichkeiten des eigenen Wesens und der Entfaltung des Menschen als Person, welche die entscheidenden Voraussetzungen für menschliches Glück darstellen, der Boden entzogen.
2. Aber selbst unter der Voraussetzung, dass der Mensch *Sinn* in seiner *axiologischen* Bedeutung erfährt, kann er gleichzeitig unglücklich sein. Umgekehrt formuliert: Jemand kann trotz anhaltender Unzufriedenheit und fehlenden Glücklichsens sein Leben dennoch als sinnerfüllend beurteilen. Allerdings kann man in diesem Fall davon ausgehen, dass die Einschätzung der eigenen Sinnerfahrung primär kognitiv bestimmt und nicht existentiell geerdet ist.
  3. Die Inkommensurabilität von Sinn und Glück ist umso evident, je mehr man von einem reduktionistischen Glücksbegriff im Sinne des bloßen Glück-Habens ausgeht. Die Erfahrung lehrt, dass jemand sein Leben als sinnvoll und erfüllend erleben kann, ohne je mit Glück im Sinne von „*fortuna*“ in nennenswerter Weise gesegnet gewesen zu sein.
  4. Die relative Bedeutung *äußerer Glücksfälle* zeigt sich aber auch am Phänomen des Glückes selbst. Denn „*fortuna*“ ist zwar in gewissem Maß eine *notwendige*, aber keineswegs *hinreichende* Bedingung für existentiell angenehmes zuständliches Glück. Es gibt genügend Menschen, die an sich viel (äußeres) Glück haben und dennoch nicht glücklich sind. Es gibt aber auch umgekehrt – und das gar nicht so selten – glückloses Glück im Sinne von *fortuna*-loses Glück. Das heißt, man kann durchaus glücklich sein, ohne ein Glückspilz (Fortunatus) zu sein. Das ist wahrscheinlich sogar der Normalfall. Schon dem Aristoteles galt derjenige als der wahrhaft glückswürdige Mensch, der jedes Schicksal, selbst großes Unglück, in guter Haltung (*euschêmonôs* = schicklich, mit Anstand) trägt und in der gegebenen Lage das Beste tut (*tà kállista prátein*).<sup>25</sup> Allerdings ist er Realist genug und gibt zu, dass zuständliches Glück im Ganzen nicht ohne ein Mindestmaß an günstigen Umständen möglich ist.<sup>26</sup>
  5. Glück im Sinne des äußeren Glücks (*fortuna*), etwa ein Lottogewinn, ist in sich meist völlig sinnlos (qua wertlos). Es kommt alles darauf an, wie der Mensch mit diesem Glücksfall umgeht.
  6. Das innere Glück im Sinne der Höhepunkterlebnisse oder des Augenblickglücks ist wohl in sich sinnlos qua zwecklos, insofern es an und für sich kein Telos hat. Aber gerade als das Erfüllende und Schöne an sich, das einen Selbstzweck bzw. ein Endziel für sich darstellt, ist diese Form des Glücks eine besondere Quelle für existentiellen Sinn, der sich einstellt, wenn die Person diese Erfahrungen in ihren Seinsvollzug integriert. Gelingt dies nicht, bleibt deren Sinnpotential ungenützt.
  7. Wenn das Glück allein im Sinne des Habenwollens angestrebt und erlebt wird und nicht in den größeren Kontext

der menschlichen Existenz als Ganzer eingebunden und als Element personaler Entfaltung rezipiert wird, bleibt es unsinnig. Glück, das nicht dem Wesen des Menschen als Person entspricht und nicht in irgendeiner Weise personale Erfüllung bewirkt, verliert die Qualität von *menschlichem* Glück und wird zu einem unsinnigen, leeren, letztlich nicht glücklich machenden Glück. Personale Erfüllung bereiten Ereignisse und Erlebnisse nur dann, wenn sie integratives Element des Selbstvollzugs der Person sind und von ihr als richtig und gut im Hinblick auf das Ganze des Selbstseins – d.h. als sinnvoll – erlebt werden.

Daraus ergibt sich die *grundlegende These*: Der Mensch erlebt existentiell-zuständliches Glück, d.h. Glücklichsens als existentielle Grundbefindlichkeit, nur dann, wenn er gleichzeitig sein Leben als Ganzes als sinnvoll erlebt und die einzelnen Glückserfahrungen integrativer Bestandteil eines größeren Sinnhorizonts sein können. Unter diesem Gesichtspunkt ist also Sinn sehr wohl die Bedingung des Glücks, nämlich des menschlichen Glücks im Ganzen.

Das Verhältnis von Glück und Sinn *der Bedeutung des Begriffs nach* stellt sich daher folgendermaßen dar:<sup>27</sup> Dem *Inhalt* nach ist Glück der höhere, inhaltsvollere Begriff, welcher den Bedeutungsgehalt des Sinns normalerweise mit umfasst (Glück > Sinn), dem *Umfang* nach ist jedoch der Sinn der weitere Begriff, insofern Sinn auch möglich ist ohne Glück (Sinn > Glück).

Man könnte schließlich noch unter *erkenntnistheoretischem* Gesichtspunkt das Verhältnis von Glück und Sinn beschreiben: Obwohl beide Erlebensweisen kognitive und emotionale Elemente enthalten, kommt in der Sinnerfahrung die kognitive Komponente in der Form einer reflektierten Sinnüberzeugung normalerweise stärker zum Tragen als in der Glückserfahrung. Die sinnstiftende Wertüberzeugung kann aber auch (bei aller kognitiven Konditionierung) eher affektiv als spontanes Gefühl erlebt werden. Im Letzten beruhen also sowohl Glück als auch Sinn auf einem intuitiven Erleben und der inneren Gewissheit, dass das, was ich tue und was bzw. wer ich bin, gut und richtig ist.

## 7. Zentrale Dispositionen für das Glück in der gegenwärtigen Zeit

Konkretes menschliches Glück erwies sich als ein vielschichtiges Ganzes aus unverfügbaren, kontingenten Faktoren und disponiblen, in der Verantwortung des Einzelnen liegenden Momenten, die jeweils in einem inneren Zusammenhang mit der Erfüllung und Vollendung des Menschen als Person stehen. Diese Ambivalenz unterstreicht auch die Etymologie des deutschen Begriffs „*Glück*“. Glück kommt vom mhd. „*gelücke*“. Dies bedeutet die „Art, wie etwas ausgeht“, also den günstigen Ausgang eines Ereignisses. Damit einem eine herausfordernde Aufgabe „glückt“, braucht es einerseits eine entsprechende Anlage und deren Weiterentfaltung zu guten Fähigkeiten, andererseits aber auch die nötigen günstigen

<sup>25</sup> Vgl. Aristoteles, Nikomachische Ethik I, n. 11, 1100b 35-1101a 2.

<sup>26</sup> Vgl. ebd. I, n. 10, 1099b 9-1100a 10.

<sup>27</sup> Vgl. Grom, Bernhard u.a.: Glück – auf der Suche nach dem „guten Leben“. Frankfurt am Main [u.a.]: Ullstein 1987, 24f.

tigen Umstände. Die Erfahrung zeigt, dass insofern eine eigenartige Dialektik zwischen diesen beiden Faktoren besteht, als oftmals diejenigen, die etwas für ihr Glückliches tun, auch von den äußeren Umständen her eher Glück haben und umgekehrt.

Um glücklich sein zu können, empfiehlt es sich also, mit innerer Energie daran zu gehen, die Bedingungen dafür im eigenen Leben und in der eigenen Persönlichkeit zu schaffen. Auf die Frage, wie das geschehen kann und *wo man ansetzen soll*, gibt es Antworten und Ratschläge zuhauf. Unter der Voraussetzung, dass Glück auf der Verwirklichung der genuinen Möglichkeiten des Menschen als Person beruht, und im Blick auf die heutige Gesellschaft, in welcher die Menschen glauben, durch Leistung und Selbstdarstellung auf sich aufmerksam machen zu müssen, um „jemand“ zu sein, und daher zunehmend an Angst-, Selbstwert- und Identitätsstörungen leiden, sollen hier nur vier *Schwerpunkte* angeführt werden, an denen sich gegenwärtig das Glücksstreben orientieren sollte:

1. Grundlage des Glücksstrebens sollte das Motto sein, *den eigenen Möglichkeiten gemäß zu leben*, d.h. die eigene Realität und die eigenen Grenzen zu respektieren und sich nicht überfordern, wie übrigens schon Demokrit nachdrücklich unterstrich. Hier ist auch all das anzusiedeln, was mit Lebenszufriedenheitskompetenz zu tun hat. Existenzanalytisch gedacht, ist dieser Schwerpunkt vor allem der ersten der vier Grundmotivationen<sup>28</sup> zuzuordnen, bei der es ja darum geht, die Rahmenbedingungen der eigenen Existenz anzunehmen und als realistische Möglichkeiten eigener Existenz zu entfalten.
2. Gleichzeitig gilt es aber, das *Je-Eigene* (das, wozu man sich berufen fühlt) zu entdecken und mit Entschiedenheit und Hingabe zu verwirklichen. Im besten Fall kann man selbstvergessen ganz aufgehen in einer Tätigkeit, was die empirische Psychologie „flow“ (Csikszentmihalyi 2007) bezeichnet. Existentiell-zuständliches Glück kann sich nur einstellen, wenn der Mensch *sein* Leben entdeckt und *wirklich lebt*, oder existenzanalytisch gesprochen, wenn die Bedingung der dritten und vierten Grundmotivation, das Selbstsein-Dürfen und das Leben-Wollen durch sinnförderndes Über-sich-Hinausgehen, erfüllt ist.
3. Wenn menschliches Glück daran gebunden ist, die eigene Existenz in ihrer Ganzheit als gut und sinnvoll zu empfinden, scheint eine gewisse *kontemplative Dimension* im Leben sehr hilfreich, ja unabkömmlich zu sein. Denn die *Stille* ist ein privilegierter Ort, an dem der Einzelne zu sich selber kommt, ihm das ihm Wesentliche aufleuchtet und die Welt und die eigene Person in ihrem Selbstwert erspürt und Nähe zum Seins- und Sinngrund des Ganzen aufgenommen werden kann. In der Stille vollzieht sich eine Entfunktionalisierung des Daseins, der Mensch kommt vom Ich in sein Selbst, in das Zentrum seiner Person, das in spiritueller Erfahrung als Ort der Gegenwart

Gottes wahrgenommen und erlebt werden kann. Im Annehmen dessen, was sich zeigt, kann sich in solcher Stille auch aus Schwerem und Leidvollem ein Sinnhorizont eröffnen, sei es dass der Mensch das, was ist und wie es ist, versteht, oder sei es dass er sich zur aktiven Stellungnahme oder zu Veränderung im Existenzvollzug aufgefordert fühlt. Man könnte vielleicht sagen: Der Sinngrund wirkt selbsttätig.<sup>29</sup> Dies ist eine Erfahrung, die im religiösen Kontext stehen kann, aber nicht muss, und dann als persönliche Begegnung mit Gott zu verstehen ist. Übrigens sollte die im Phänomen der Stille sich auftuende Tiefendimension auch in der Therapie ihren Platz haben, was sie auch hat, wenn der Therapeut in echt phänomenologischer Haltung einen Raum eröffnet, in dem das Selbst des Klienten sowie dessen Sinnressourcen und heilenden Kräfte zur Wirkung kommen können.

4. Glücklich sein setzt voraus, *da zu sein* in seinem Leben und *das Schöne*, das im Hier und Jetzt steckt, *wirklich zu genießen* und auszukosten. Wer in Gedanken und mit seinem Wollen immer schon bei den kommenden Aufgaben oder Höhepunkten ist, entleert den Augenblick und ist in seinem Leben nicht zu Hause. Bewusst erlebte angenehme Gefühle sind die tägliche Nahrung für einen dauerhaft hohen Glückspegel. Diese grundlegende Bedingung für existentiell-katastematisches Glück liegt wohl auf der Ebene der zweiten Grundmotivation der existenzanalytischen Anthropologie, die das Aufnehmen von Nähe und das Fühlen von Werten sowie das Erleben-Können von Werten und das Halten der lebendigen Beziehung zu ihnen als Voraussetzung erfüllter Existenz betont.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei noch erwähnt, dass die Ausrichtung an den hier ausgeführten Schwerpunkten und das Üben der sich aus ihnen ergebenden existenziell-personalen Tugenden, natürlich nicht vor jeglichem Unglück schützt. Sie sind aber ein gutes Fundament dafür, unter möglichst vielen Umständen glücklich zu sein.<sup>30</sup>

## Literatur

- Aristoteles (1995) Philosophische Schriften. Übersetzt von Hermann Bonitz, Eugen Rolfes, Horst Seidl und Hans Günter Zekl. Bd. 3: Nikomachische Ethik. Hamburg: Meiner
- Bellebaum A (Hg.) (2002) Glücksforschung. Eine Bestandsaufnahme. Konstanz: UVK-Verl.-Ges.
- Csikszentmihalyi M (2005) Dem Sinn des Lebens eine Zukunft geben. Eine Psychologie für das 3. Jahrtausend (engl.: The evolving self). Aus dem Amerikan. von Maren Klostermann. Stuttgart: Klett-Cotta (EA, 1995)
- Csikszentmihalyi M (2007) Flow. Das Geheimnis des Glücks (engl.: Flow – the psychology of optimal experience). Aus dem Amerikan. übers. von Annette Charpentier. Stuttgart: Klett-Cotta
- Dalai Lama XIV. (bsTan-'dzin-rgya-mtsho) (2002) Der Weg zum Glück. Sinn im Leben finden. Hrsg. [und aus dem Tibet. ins Engl. übers.] von Jeffrey Hopkins. Aus dem Amerikan. von Johannes Tröndle. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder
- Dalai Lama XIV. (bsTan-'dzin-rgya-mtsho) (2001) Der Pfad des Glücks. Erfülltes Leben durch Bewußtseinsänderung (engl.: The

<sup>28</sup> Vgl. Längle, Alfried: Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie, in: Fundamenta Psychiatrica 16/1 (2002) 1-8.

<sup>29</sup> Vgl. Kreppold, Guido: Der ratlose Mensch und sein Gott. Programm für eine neue Seelsorge. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder 1994, 159.

<sup>30</sup> Vgl. Höffe, Otfried: Lebenskunst und Moral oder macht Tugend glücklich? München: Beck 2007.

- transformed mind). Hrsg. von Renuka Singh. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder
- Diels H, Kranz W (Hg.) (1961) Die Fragmente der Vorsokratiker. 2 Bde. Griechisch und Deutsch, Berlin: Akademie-Verlag<sup>10</sup>
- Forschner M (1994) Über das Glück des Menschen. Aristoteles, Epikur, Stoa, Thomas von Aquin, Kant. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft<sup>2</sup>
- Frankl V E (1998) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber<sup>2</sup>
- Frankl V E (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, in: Ders. / von Gebssattel, Viktor E. / Schultz, Johannes H. (Hg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie – unter Einschluß wichtiger Grenzgebiete, Bd. 3. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg, 663-736
- „Glück, Freude, Wohlbefinden – welche Rolle spielt das Lernen?“ Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwachsenen in Deutschland, in: [http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms\\_bst\\_dms\\_23599\\_23600\\_2.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_23599_23600_2.pdf) (abgerufen am 07.03.2009).
- Grom B u.a. (1987) Glück – auf der Suche nach dem „guten Leben“. Frankfurt am Main [u.a.]: Ullstein
- Grün A (2007) Glückseligkeit. Der achtfache Weg zum gelingenden Leben. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder
- Grün A (2009) Goldene Regeln zum Glückhlichsein. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder
- Grün A (2009) Lebensträume. Wegweiser zum Glück. Münster-schwarzach: Vier-Türme-Verlag
- Höffe O (2007) Lebenskunst und Moral oder macht Tugend glücklich? München: Beck
- Horn C (1998) Antike Lebenskunst. Glück und Moral von Sokrates bis zu den Neuplatonikern (Beck'sche Reihe 1271). München: Beck
- Janke W (2002) Das Glück der Sterblichen. Eudämonie und Ethos, Liebe und Tod. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft
- Kolbe C (2000) Sinn und Glück. Zur vitalen Bedeutung der Sinnfrage, in: Existenzanalyse 17, H. 2, 22–27
- Kreppold G (1994) Der ratlose Mensch und sein Gott. Programm für eine neue Seelsorge. Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder
- Längle A (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie, in: Fundamenta Psychiatrica 16/1, 1–8.
- Längle A (1998) Zur ontologischen und existentiellen Bestimmung von Sinn. Analyse und Weiterführung des logotherapeutischen Sinnverständnisses, in: Csef, Herbert (Hg.): Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Gedenkschrift zu Ehren von Dieter Wyss. Würzburg: Königshausen & Neumann , 247–258
- Längle A (2002) Sinnvoll leben. Logotherapie als Lebenshilfe. Freiburg: Herder (seit 1987 St. Pölten: NP-Verlag)
- Lauster J (2004) Gott und das Glück. Das Schicksal des guten Lebens im Christentum. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft
- Lykken D T (1999) Happiness. What studies on twins show us about nature, nurture, and the happiness set-point. New York: Golden Books
- Lyubomirsky S (2008) Glückhlich sein. Warum Sie es in der Hand haben, zufrieden zu leben (engl.: The how of happiness. A scientific approach to getting the life you want). Aus dem Engl. übers. von Jürgen Neubauer. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl.
- Neiman S, Kross M (Hg.) (2004) Zum Glück. Berlin: Akademie-Verl.
- Novalis (1993) Das Allgemeine Brouillon. Materialien zur Enzyklopädistik 1798–1799. Mit einer Einl. von Hans-Joachim Mähl (Philosophische Bibliothek 450). Hamburg: Meiner
- Pieper A (2003) Glückssache. Die Kunst gut zu leben. München: Dt. Taschenbuch Verlag
- Rückert HW (2004) Entdecke das Glück des Handelns. Überwinden, was das Leben blockiert. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus<sup>2</sup>
- Russel B (2005) Eroberung des Glücks. Neue Wege zu einer besseren Lebensgestaltung (engl.: The conquest of happiness). Aus dem Engl. von Magda Kahn. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Schmid W (1999) Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung (stw 1385). Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Schönborn C (2008) Vom geglückten Leben. Fragen und Antworten. Hrsg. von Hubert Ph. Weber. Zürich [u.a.]: Amalthea
- Seel M (1995) Versuch über die Form des Glücks. Studien zur Ethik. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Seligman M E. P. (2004) Erlernte Hilflosigkeit (engl.: Helplessness. On Depression, Development and Death [1975]). Aus dem Amerikan. von Brigitte Rockstroh. Mit einem Anhang von Franz Petermann (Beltz-Taschenbuch 16). Weinheim [u.a.]: Beltz
- Seligman M E. P. (2007) Glücks-Faktor. Warum Optimisten länger leben (engl.: Authentic happiness [2002]). Übers. aus dem Amerikan. von Siegfried Brockert. Vollständige Taschenbuchausgabe. Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe<sup>3</sup>
- Stelzig M (2008) Keine Angst vor dem Glück. Glückhlichsein als Unterrichtsfach. Salzburg: Ecwin-Verl.
- Thomä D (2003) Vom Glück in der Moderne (stw 1648). Frankfurt am Main: Suhrkamp

*Anschrift des Verfassers:*  
Ao.Univ.Prof.Dr. Emmanuel J. Bauer  
Theologische Fakultät, Franziskanergasse 1/4  
A- 5020 Salzburg  
emmanuel.bauer@existenzanalyse.org

# Glücks-Suche durch die Jahrhunderte

Der Weg einer menschlichen Sehnsucht im Licht der Existenzanalyse

Astrid Görtz

**Die Glücksphilosophie zeigt Wege des abendländischen Menschen auf der Suche nach Glück auf. Dabei werden verschiedene Reduktionismen deutlich, die mit spezifischen existentiellen Themen in Verbindung stehen. Dabei geht es um Dimensionen des subjektiven Erlebens im Sinne eines „existentiellen Wohlbefindens“, die auch empirisch erfasst werden können. Der Vortrag gibt einen kurzen Querschnitt philosophiegeschichtlich bekannter Glückswege wieder und setzt sie mit Dimensionen eines Persönlichkeitspsychologischen Modells zur „existentiellen Lebensqualität“, basierend auf den existentiellen Grundmotivationen in Verbindung.**

**Schlüsselwörter: existentielle Lebensqualität, existentielles Wohlbefinden, existentielle Grundmotivationen, Glücksphilosophie**

**Search for luck and happiness throughout the centuries**

*The history of a human desire in the light of Existential Analysis*

**Philosophy describes man's search for luck and happiness. Various reductionisms become apparent, which are connected to specific existential topics, in particular to dimensions of "existential well-being", which can also be measured empirically. The lecture gives a short overview of well-known ways of man's search for luck and happiness in the history of western philosophy. They are connected to a personality model of "existential quality of life", based on the fundamental existential motivations.**

**Key words: existential quality of life, existential well-being, fundamental existential motivations, Philosophy of luck and happiness**

## Einleitung und Überblick

Die menschliche Sehnsucht nach dem Glück beschäftigt die Philosophen seit der Antike. Was aber heißt das: glücklich sein? Kaum einer der großen Philosophen, der nicht einen Teil seines Werkes dieser Grundfrage des menschlichen Lebens gewidmet hat. Letztlich geht es dabei immer um die Frage „Wie soll ich leben?“ Die Antworten fallen unterschiedlich aus, je nach philosophischem Standpunkt und Menschenbild. Für uns als Psychotherapeuten und Berater sind wertvolle Hinweise aus diesen Antworten zu gewinnen, denn wir haben es bei unseren Klientinnen und Patienten ja immer mit Menschen zu tun, die auf der Suche nach dem Glück irgendeine Art von Scheitern erfahren haben. Dieser Artikel lädt ein zu einer „Zeitreise“ durch die abendländische Glücksphilosophie und soll in diesem Zusammenhang auch das existenzanalytische Verständnis von Glück und Lebensqualität erläutern.

## Was ist eigentlich „Glück“?

Eine Hauptunterscheidung lässt sich zwischen Glück als äußerem Schicksal (*fortuna*) und Glück als seelischem Zustand (*beatitudo*) treffen. Interessant ist dabei, dass die Doppeldeutigkeit des Wortes „Glück“ nur für die deutsche Sprache gilt. Im Englischen wird sehr wohl zwischen *luck* und *happiness*, im Französischen zwischen *la bonne chance* und

*le bonheur* und nicht zuletzt im Griechischen zwischen *eutychia* und *eudaimonia* unterschieden.

Mit *fortuna* ist jenes Glück gemeint, das sich dem puren Zufall verdankt und jemandem unverdient ohne eigenes Zutun in den Schoß fällt – wie ein Lottogewinn oder das Überleben eines schweren Unfalls ohne gravierende Folgen. Umgangssprachlich sagen wir in solchen Fällen, wir hätten „Glück gehabt“. Dieses Glück ist wie ein unerwartetes Geschenk, es lässt sich in keiner Weise manipulieren. *Fortuna* kann man zwar begehren, aber nicht erstreben. Spieler und Glücksritter, die der „Göttin Fortuna“ nachjagen, überlassen sich blind dem Schicksal und bleiben letztlich ohne „fortune“, wenn sie nichts aus ihrem Leben machen.

Davon unterscheidet sich das mit *beatitudo* bezeichnete Glück, das man auch mit „Glückseligkeit“ übersetzen könnte. In der abendländischen Tradition wurde *beatitudo* oft mit einer Belohnung durch Gott für ein tugendhaftes Leben in Verbindung gebracht.

Ein dritter Begriff ist jener der *felicitas*. Er verweist auf jenes Glück, an dessen Zustande-Kommen wir entscheidend mitbeteiligt sind, und zwar durch persönlichen Einsatz – etwa die glücklichen Umstände, die jemandem zu einer Karriere verhelfen, sind hier gemeint. Hier ist eine gewisse „Machbarkeit“ des Glücks impliziert. *Felicitas* kann man begehren und erstreben, wobei allerdings offen bleibt, ob das Begehrte auch erstrebenswert ist.

Der Stuttgarter Philosophie-Professor *Günther Bien* setzt sich näher mit dem Glück als *beatitudo* auseinander. Dabei unterscheidet er zwei unterschiedliche Konzeptionen, nämlich *Glück als Hochgefühl* und *Glück als Charakterangelegenheit* (Bien 1988).

## Glück als Hochgefühl

Unter Glück kann man ein Augenblickserlebnis verstehen, ein Hochgefühl in der Art eines Höhepunktserlebnisses. Glück im Sinn von Spaß, Vergnügen, Genuss – nach *Sigmund Freud* „das Erleben starker Lustgefühle“ (Freud 1953, 105) – ist nur als episodisches Phänomen möglich; es ist nur im Kontrast zu anderen Momenten intensiv erlebbar. *Freud* versteht unter Glück eine „eher plötzliche Befriedigung hoch aufgetauter Bedürfnisse“ (Freud ebd.), woraus er die anthropologische Konsequenz zieht: „Somit sind unsere Glücksmöglichkeiten schon durch unsere Konstitution beschränkt“, und „die Absicht, dass der Mensch ‘glücklich’ sei, ist im Plan der ‘Schöpfung’ nicht enthalten.“ Diese Schlussfolgerung ist jedoch nur dann richtig, wenn ‘Glück’ ausschließlich als eine an physiologische Bedingungen geknüpfte Erlebnisqualität verstanden wird.

## Glück als Charakterangelegenheit

Glück als Seelenverfassung meint in Sokratischer Tradition jenen guten Geist, der den Menschen innerlich so erfüllt, dass er in relativer Unabhängigkeit von äußeren Glücksfällen oder deren Ausbleiben im Innersten *eudaimon*, glücklich wird. (Zum Eudämonismus siehe weiter unten.)

## Glück als gutes Leben

Wir nähern uns damit einem Glücksbegriff an, der sich auf geistige Höhepunktserlebnisse bezieht. Solches Glück lässt sich nicht erstreben oder bewirken, man kann sich dafür nur bereithalten. Gerade bei *Moritz Schlick*, einem höchst nüchternen Vertreter des so genannten Neopositivismus, kann man lesen:

„Glück – das sind diejenigen wenigen Viertelstunden im Leben, in denen die Welt mit einem Male vollkommen wird durch das Zusammentreffen unscheinbarer Umstände – die Berührung einer warmen Hand, der Blick in ein kristallklares Wasser, die Stimme eines Vogels – wie könnte man nach dergleichen streben?“ (Schlick 1984, 194, zit. n. Bien 1998, 31)

Ausgehend von der existentiellen Erfahrung der Flüchtigkeit glücklicher Augenblicke kann man – in Anlehnung an den Gießener Philosophen *Martin Seel* – postulieren, dass „Glück“ überhaupt kein *Zustand* ist, dessen Dauer man sich wünschen kann, sondern ein – von erfreulichen und unerfreulichen Zuständen begleiteter – *Vollzug*, der immer wieder gelingen oder misslingen kann. Erst mit Hilfe eines prozessualen Glücksbegriffs kann die unausweichliche *Spannung* zwischen dem episodisch-ekstatischen Glück des Augenblicks und den Möglichkeiten eines existentiellen Gelingens gefasst werden (Seel 1998, 112).

In diesem Zusammenhang ist es passender, anstatt von „Glück“ von einem „guten Leben“ zu sprechen. Dieses steht

eng mit dem subjektiven Sinn des Lebens in Zusammenhang: Auch aus Sicht der Glücksphilosophie ist ein „gutes Leben“ nichts anderes als ein sinnerfülltes Leben. In Worten *Martin Seels*:

„Gut ist ein Leben, das – alles in allem, trotz aller Widrigkeiten, im ganzen oder in wesentlichen Abschnitten – um seiner selbst willen gelebt werden kann.“ (ebd. 118)

Die Bejahung des eigenen Lebens setzt voraus, dass wir uns *zu* unseren Lebenssituationen – verweilend oder fliehend, suchend oder vermeidend, zustimmend oder ablehnend – verhalten können. Dies ist nur möglich, wenn den Subjekten ein *Spielraum* der Begegnung mit den Situationen ihrer Lebenswelt gegeben ist. Dies ist eine der wesentlichen Grundbedingungen eines guten, also sinnvollen Lebens.

Nicht die einzelnen Situationen entscheiden, sondern die *Möglichkeiten der Weltbegegnung durch diese Situationen hindurch* – Möglichkeiten, die es dem Individuum erlauben, sich auf die *eine oder andere* Weise zu den Gegebenheiten seines Lebens zu verhalten bzw. auf sie einzulassen.

Nur wo diese Möglichkeit offen steht, können sich Augenblicke eines ekstatischen Glücks ereignen. Über diese Grunddimension sind die beiden Extrempole menschlicher Glückserfahrung miteinander verbunden. Der prozessuale Begriff des guten menschlichen Lebens, den *Martin Seel* entwirft, schließt also den extremen Zustand des ekstatischen Augenblicks als eine konstitutive Möglichkeit mit ein. Schließlich kommt er zu folgender Definition von Glück: „Glück, in allen seinen Dimensionen, ist ein Zustand oder Prozess, der um seiner selbst willen bejaht werden kann. Von einem guten Leben lässt sich darum sagen: Das Subjekt dieses Lebens begegnet der Welt um dieser Begegnung – oder um des Spielraums dieser Begegnung – willen.“ (Seel ebd.)

Dieser Glücks-Begriff entspricht der Auffassung der Existenzanalyse, die von einem Leben mit innerer Zustimmung spricht. Man könnte in *Alfried Längles* Konzept der ‘existentiellen Grundmotivationen’ (vgl. z.B. Längle 1999) eine Spezifizierung der Bedingungen eines gelingenden Lebens in einem freien Weltbezug sehen.

## Glück und existentielle Grundmotivationen – ein Konzept der „existentiellen Lebensqualität“

*Längle* hat mit den existentiellen Grundmotivationen (GM) vier Grundbedingungen formuliert, die Voraussetzungen einer erfüllten Existenz sind. Mit Bezug auf die existentiellen Grundmotivationen kann man Dimensionen existentieller Lebensqualität (vgl. Görtz 2007) definieren, und zwar unterscheidbar in Dimensionen „negativer existentieller Lebensqualität“, denen jeweils entsprechende Dimensionen „positiver existentieller Lebensqualität“ gegenüberstehen (siehe Tabelle auf der nächsten Seite).

Jede Motivationsebene verweist auf ein grundlegendes Bedürfnis im Menschen, das dessen Streben nach Glück eine bestimmte Richtung gibt. Dies beinhaltet gleichzeitig die Gefahr, in der Verabsolutierung dieses Motivs einem grundlegenden Reduktionismus zu unterliegen. Nach *Alfried*

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ja zur Welt (1. GM) Seinsgrund</b> Kann ich sein, unter den gegebenen Bedingungen?</li> </ul>	<b>Ontologisches Wohlbefinden (1. GM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundangst/Grundvertrauen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ja zum Leben (2. GM) Grundwert</b> Mag ich leben? Ist es gut, dass es mich gibt?</li> </ul>	<b>Emotionales Wohlbefinden (2. GM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensgefühl (LG)</li> <li>• Depressivität (DE)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ja zum Person-Sein (3. GM) Selbstwert</b></li> </ul>	<b>Soziales Wohlbefinden (2.+3. GM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehungserleben (BE)</li> <li>• Soziales Scheitern (SSch)</li> </ul>
Darf ich so sein, wie ich bin?	<b>Personales Wohlbefinden (3. GM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale Aktivität (PA)</li> <li>• Personale Passivität (PP)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ja zum Sinn (4. GM) Existentieller Sinn</b> Was soll werden?</li> </ul>	<b>Existentielles Wohlbefinden (4. GM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existentielle Erfüllung (EE)</li> <li>• Existentielle Leere (EL)</li> </ul>

Längle ist Leben dann erfüllt, wenn die Zustimmung zum Leben auf allen vier existentiellen Ebenen gelingt. Jede einzelne Ebene für sich genommen zeigt eine „Abkürzung“ zu einer Glücksform auf, die dem Menschen in seiner Ganzheit nicht gerecht wird. Diese „verkürzten Glückswege“ werde ich mich bemühen, im Folgenden zu erläutern.

Ich werde mich in der Rezeption der abendländischen Glückswege eng an Annemarie Pieper anlehnen und Alfried Längles Vorstellungen zu den Grundmotivationen sowie meine eigenen Überlegungen zur existentiellen Lebensqualität Piepers Betrachtungen gegenüberstellen (vgl. Pieper 2001).

## Lebensqualität und Nichtigkeit: Der Reduktionismus der „Quantifizierung des Lebens“

Rufen wir uns in Erinnerung: Die erste Grundmotivation nennt Längle das *Sein-Können*. Sie bezieht sich auf das Sein in jener Welt, in die der Mensch hineingeboren ist. Psychologisch gesehen geht es hier um die Dynamik des Angenommen Seins/Annehmen Könnens. Die erste Grundmotivation bezieht sich auf die *Art des In-der-Welt-Seins*, bildet quasi das existentielle Erleben in der räumlich-zeitlichen Dimension ab. Es stellt die existentielle „Situation“ dar und bildet die Grundlage für das Erleben eines Zusammenhalts in Raum und Zeit.

## Ontologisches Wohlbefinden: Vertrauen

Das „Ja zur Welt“ ist ein grundlegendes, auf einer sensorischen Ebene angesiedeltes Empfinden, wobei das Gegensatzpaar „Angst – Vertrauen“ die zentrale Dimension des Erlebens darstellt. Man kann diese Ebene auch als die „grundlegend weltliche Dimension“ bezeichnen, es geht um die basale Erfahrung eines Du, um die dialogische Grunderfahrung. Mangelndes Grundvertrauen äußert sich in chronisch erhöhter Angstbereitschaft, Nervosität und Anspannung sowie geringer Belastbarkeit. Hohes Grundvertrauen äußert sich in einem Grundgefühl des Getragen-Seins, in einem auch weltanschaulich empfundenen Halt.

Die Erfahrung des Geworfen-Seins in das naturhaft Gegebene, in eine Welt, die immer auch das Andere, das Fremde ist, wirft den Menschen auf die Angst vor der Nichtigkeit zurück. Zur Bewältigung dieser von Alfried Längle so bezeichneten „Grundangst“ greift er auf Stabiles im raum-zeitlichen Sinn zurück, schafft Sicherheiten in seinem Dasein, baut sein Leben auf „Realitäten“ auf. Auf der Suche nach Glück vertraut der Mensch aus dieser Perspektive auf gestaltbare Stabilität, indem er Sicherheiten schafft.

Übertragen wir diese Haltung auf die abendländischen Glücksmodelle, so kann man eine Nähe zum so genannten „*homo oeconomicus*“ bzw. zur Orientierung an einem kalkulierten Glück erkennen.

## Die ökonomische Lebensform: das kalkulierte Glück

Unter dem Titel der *ökonomischen Lebensform* beschreibt Annemarie Pieper die Strömung des Utilitarismus, der im 18. Jahrhundert entstanden ist und heute vor allem in den angelsächsischen Ländern die führende Theorie der Ethik darstellt. Der Utilitarismus versucht mit seinen nutzentheoretischen Überlegungen zu einem quantitativen Begriff zu gelangen. Unter dem Aspekt des Nutzens lässt sich das Glück des Einzelnen auf den einfachen Nenner bringen: Was mir (und anderen) nützt, macht mich (uns) glücklich; was mir schadet, macht mich unglücklich. Utilitaristische Überlegungen spielen im Rahmen ökonomischer Theorien eine bedeutende Rolle.

Der englische Philosoph Jeremy Bentham hat Glück als berechenbaren Nutzen definiert. Er schlug vor, menschliches Handeln nicht an weltfremden Idealen, sondern an Normen und Wertvorstellungen, die die menschliche Natur mit einbeziehen, auszurichten.

„Die Natur hat die Menschheit unter die Herrschaft zweier souveräner Gebieter – Leid und Freude (pain and pleasure) – gestellt. Es ist an ihnen allein aufzuzeigen, was wir tun sollen, wie auch zu bestimmen, was wir tun werden. Sowohl der Maßstab für Richtig und Falsch als auch die Kette der Ursachen und Wirkungen sind an ihrem Thron festgemacht. Sie beherrschen uns in allem, was wir tun, was wir sagen, was wir denken. [...] Das Prinzip der Nützlichkeit erkennt dieses Joch an und übernimmt es für die Grundlegung jedes Systems, dessen Ziel es ist, das Gebäude der Glückseligkeit (felicity) durch Vernunft und Recht zu erreichen.“ (Bentham, 1975, zit. nach Pieper 2001, 108ff.)

Die beiden Herrscher Leid und Freude, von denen

*Bentham* spricht, determinieren jede menschliche Tätigkeit. Was immer wir tun, tun wir um der Lust und der Freude willen bzw. um Schmerz/Unlust zu vermeiden. Nach *Benthams* Auffassung hat die Natur die Menschheit insgesamt durch diese anthropologischen Konstanten in ihrem Sein festgelegt. Wenn dies zutrifft, muss der Faktor Lust/Unlust zur Basis allen Nachdenkens über das System der Regeln gemacht werden, die menschliches Handeln leiten sollen. Die Regel aller Regeln, von welcher *Benthams* Überlegungen ihren Ausgang nehmen, ist das Nutzenprinzip. Das Glück ist jenes höchste und letzte Ziel, das mit Hilfe von Vernunft und Recht erreicht werden soll. Demnach ist nicht jedes naturwüchsige Begehren legitim. Das natürliche Verlangen hat seinen Maßstab nicht in sich selber, sondern in der Vernunft, die die Willkür menschlichen Wollens nach Maßgabe des Rechts einschränkt. Andernfalls ergäbe sich ein Kriegszustand, in dem jeder gegen jeden stünde und der Stärkste seine Glücksansprüche auf Kosten der Schwächeren durchsetzen würde. *Bentham* spricht in diesem Zusammenhang vom „größtmöglichen Glück der größtmöglichen Zahl“ als Maxime der utilitaristischen Ethik (*Bentham* 1833/1966).

*Bentham* stellte ein Nutzenkalkül zur Berechnung von so genannten „Glücksquanten“ auf, die das alltägliche wie auch das politische Handeln steuern sollten, indem die Vor- und Nachteile vorgestellter Handlungen gegeneinander abgewogen werden sollten. Die entscheidende Bedingung eines solchen Nutzenkalküls ist allerdings die Redlichkeit, mit welcher einerseits die Interessen aller Betroffenen in das Kalkül einbezogen und andererseits aus dem Ergebnis die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden, damit das größtmögliche Glück für die größtmögliche Zahl von Menschen gewährleistet ist. Derartige Berechnungen werden in der Realität jedoch oft im Sinne der vorhandenen Machtverhältnisse durchgeführt, etwa wenn zwei Großkonzerne fusionieren und der dadurch erzielte Profit ungleich höher veranschlagt wird als das Unglück derer, die durch Rationalisierungsmaßnahmen ihre Arbeit verlieren und darüber hinaus den Staat mit steigenden Sozialkosten belasten. Das Kriterium des Ausmaßes wird ebenfalls verletzt, wenn nur die Interessen der heute lebenden Personen, nicht aber die der späteren Generationen berücksichtigt werden, deren Lebensqualität durch enorme Schuldenberge der auf großem Fuß lebenden und die Ressourcen der Erde verprassenden Industrieländer erheblich beeinträchtigt wird. Im Zusammenhang mit ökologischen Problemen wäre auch zu fragen, ob nicht *Benthams* Nutzenkalkül über die Ermittlung des Nutzens, die die Dinge für uns haben, hinausgehen müsste auf die Feststellung des Wertes, der den Dingen an sich innewohnt. Es ist fraglich, inwieweit man etwa in so genannten Technikfolgenabschätzungsverfahren über die Beurteilung von Vorteilen und Gefahren für die Menschen hinaus den Nutzen des Waldes, des Meeres, der Natur insgesamt eruieren kann, nachdem diese bisher immer nur als für uns nützliche Objekte ausgebeutet wurden. Müssten wir heute nicht so vorgehen, als ob die Natur ein Lebewesen mit Ansprüchen wäre, die wir in unserer Praxis mit einzubeziehen haben, auch wenn wir dies vorrangig um unseres eigenen Nutzens oder um des

Nutzens der nach uns kommenden Generationen willen tun und weniger um der Natur selber willen?

*Benthams* Auffassung, die Natur habe den Menschen auf die Faktoren von Lust/Unlust festgelegt, was einer Determiniertheit und Unfreiheit gleichkommt, ist aus Sicht der Existenzanalyse eine Reduktion auf die erste Grundmotivationsebene. Der Utilitarismus spiegelt in gewisser Weise die Verabsolutierung des Prinzips wider, durch Kalkulierbarkeit, Berechenbarkeit der Erfahrung des Geworfen-Seins zu begegnen und auf diese Weise Kontrolle über das Dasein zu erlangen.

Kosten-Nutzen-Analysen mögen in manchen Lebensbereichen, etwa im Rahmen der Ökonomie, ihre Bedeutung haben. Es erweist sich aber als zu restriktiv, wenn man das ökonomische Prinzip einer ganzen Lebensform zugrunde legt. Eine auf Nutzenkalkülen gegründete Existenz kann zwar hinsichtlich materieller Verbesserungen der Lebensbedingungen überaus erfolgreich sein, aber auf eine gesellschaftliche Ordnung bezogen, führt die Orientierung am Nutzenkalkül zur Zementierung bestehender Machtverhältnisse und im schlimmsten Fall zu diktatorischen Verhältnissen, weil sie Freiheit und Mitbestimmung des Einzelnen ausklammert. Für das individuelle Leben bringt die Beschränkung des für erstrebenswert Gehaltene auf zähl- und berechenbare Größen eine Verarmung des Menschlichen mit sich.

## Glück und In-Beziehung-Sein: Vom Wert-Sein-Mögen zur Schwermut des Sisyphos

Die zweite Grundmotivation bezeichnet *Längle* als *Wertsein-Mögen*. Sie bezieht sich auf das *Leben*, an dem der Mensch teilhat und das in ihm pulsiert. Psychologisch geht es um die Dynamik Zuwendung erhalten/geben, sich zu wenden, „Wertsein-Mögen“.

## Emotionales Wohlbefinden: Lebensgefühl versus Depressivität

Die zweite Grundmotivation bezieht sich auf das Leben als Vitalität – die Erfahrung der Lebendigkeit, das Empfinden als belebter Organismus, der Lebensrhythmen unterworfen ist. Das Befinden auf der zweiten GM-Ebene verläuft dem Modul gemäß nach zyklischen Gesetzmäßigkeiten und bio-psychologischen Rhythmen und betrifft die „Grundstimmung“. „Positives Lebensgefühl“ entspringt dem Gefühl des Wertsein-Mögens und wird als Gefühl von „Lebendigkeit“, „Harmonie“, „Ausgeglichenheit“, „innere Einheit“ erfahren. Im Negativen wird die fehlende Grundwert-Erfahrung als „Depressivität“, als fehlendes Lebensgefühl, fehlende Lebendigkeit, Leere erfahren, meist begleitet von körperlichen Beschwerden, Druckgefühlen, Gefühlen der Belastung und Schuld.

In der abendländischen Tradition wird dieser Aspekt des Leben-Mögens am ehesten bei *Nietzsche* und *Camus* aufgegriffen, in der so genannten „ästhetischen Lebensform“, die das sinnliche Glück ins Zentrum stellt – Sinnlichkeit als Ausdruck von Lebendigkeit und des Willens zum Wertsein-Mögen, das sich in einer erotischen Beziehung zu allem Le-



bendigen widerspiegelt und etwa auch in der Kunst seinen Ausdruck finden kann. Allerdings gehört dazu auch die „Schattenseite“ des Lebens: der Schmerz, das „Mitternachts-Sterbeglück“ bei *Nietzsche*, der Tod und das Sterben, wie auch bei *Camus* deutlich wird. Im künstlerischen Schaffen ist ja oft gerade die schmerzvolle und leidvolle Beziehung zum Leben und zur eigenen Lebendigkeit eine starke Triebfeder der Gestaltungskraft.

## Die ästhetische Lebensform: das sinnliche Glück

Die Griechen verwendeten das Wort *aisthesis* in Bezug auf die sinnliche Wahrnehmung. Alles was sich mit Hilfe der fünf Sinne erfassen lässt, besitzt ästhetische Qualität. Dabei gab es die Vorstellung der „Einverleibung“ von Teilen der Außenwelt durch die Sinne.

Wer sich für eine ästhetische Lebensform entscheidet, wählt nach Meinung *Annemarie Piepers* ein Dasein in Kategorien der Sinnlichkeit, das auf dem Prinzip des Genusses beruht. Die ersten Befürworter dieses Prinzips waren die Hedonisten (*hedoné*, griechisch = Lust). Sie mussten sich von Anfang an gegen den Vorwurf der Sittenverrohung durch ein ausschweifendes Leben zur Wehr setzen. Sie taten dies mit Witz, Ironie und Augenmaß.

Die hedonistische Lebensform lässt sich nach *Piepers* Auffassung am ehesten mit den Worten *Glück als Lust nach Maß* umschreiben. Der wichtigste Vertreter des Hedonismus in der Antike war *Epikuros aus Athen* (342-271 v. Chr.).

*Epikur* plädierte für eine Lebensform, die das Glück in jener Seelenruhe findet, die sich einstellt, wenn ein Mensch frei von Schmerz ist und diesen Zustand lustvoll genießt. *Epikur* formuliert damit Bedingungen der Zufriedenheit und des Wohlbefindens, wie sie von der modernen Psychologie unter dem Stichwort „Homöostase“ beschrieben sind.

Seiner Ansicht nach genügt ein einfaches, bescheidenes und gesundes Leben, um dem Lustprinzip zu seinem Recht zu verhelfen. Eine Lust, die der Kontrolle entgleitet, mündet jedoch in Suchtverhalten, das den Menschen von seinen Leidenschaften und Begierden abhängig macht und ihn letzten Endes ins Unglück führt. *Epikur* zieht ein gleichmäßiges, in seinen Höhen und Tiefen jederzeit steuerbares Glück einem kurzfristigen, hochschießenden Glücksgefühl vor. Der exzessiven Übersteigerung des Genusses gegenüber ist er abgeneigt. Er behandelt auch das Problem des Lebensüberdrußes aus Langeweile, die für ihn ein Anzeichen ist, dass der Mensch das Maß verloren hat.

Berühmt wurde *Epikurs* nüchterne Einschätzung des Todes als zu vernachlässigendes Faktum.

„Gewöhne dich [...] an den Gedanken, dass es mit dem Tode für uns nichts auf sich hat. Denn alles Gute und Schlimme beruht auf Empfindung; der Tod aber ist die Aufhebung der Empfindung. [...]. Der Tod hat für uns keine Bedeutung; denn solange wir noch da sind, ist der Tod nicht da; stellt sich aber der Tod ein, so sind wir nicht mehr da. Er hat also weder für die Lebenden Bedeutung noch für die Abgeschiedenen.“ (*Epikuros* 1967, 281; zit. nach *Pieper* 2001, 50)

*Epikur* sieht nur den Aspekt des Schmerzes, der mit dem Tod ein Ende hat. Der Tod bedeutet aber auch die Endlichkeit

des Lustempfindens, und dies stellt für den Hedonisten einen Grund zur Trauer dar. Beim Gedanken an den Tod wird er sich nie wieder mit allen Sinnen dem Leben verschreiben und daraus unendliche Befriedigung schöpfen können. So haben auch spätere Hedonisten den Tod als „Skandal“ betrachtet.

Als *Glück der gesteigerten Empfindung* kann man den Lebensentwurf von *Friedrich Nietzsche* bezeichnen, der das Glück wie alle Ästhetiker ganz und gar diesseitig konzipierte.

*Nietzsche* hat die Lust am Dasein als *dionysisches Glück* beschrieben, das vor allem durch die Musik hervorgebracht wird. Die Musik erschließt das geheime Wesen der Dinge, das sich dem Begriff entzieht, und die dionysische Kunst „will uns von der ewigen Lust des Daseins überzeugen“.

*Nietzsche* geht weiter als die antiken Hedonisten, indem er den Schmerz als unabdingbaren Teil des Glücks in die ästhetische Lebensform hereinholt. Er beschreibt das „Weh“ als das „Mitternachts-Sterbeglück“, wie es in seinem berühmten *Ecce homo* zum Ausdruck kommt. Die Mitternacht ist der Antipode des „großen Mittags“, der für jenen glücklichen Augenblick steht, in welchem die Sonne senkrecht am Himmel steht und die Dinge keine Schatten werfen.

Die Lust wird bei *Nietzsche* um ihrer selbst willen begehrt, und jedes Mal ganz. Ihre Tiefe – als Sinnbild der Unerschöpflichkeit – weist darauf hin, dass sie nicht als gleichmäßiger Zustand erstrebt wird, sondern den Augenblick des Glücks voll und ganz auskosten will, wohl darum wissend, dass darauf das Weh folgen muss, aber auch neue Augenblicke des Glücks folgen werden. Diese Verkettung von glücklichen Augenblicken durchzieht alles mit einer grenzenlosen Liebe zum Leben, die auch den physischen Tod am Ende mit einbezieht. Ein solches Leben hat sich gelohnt. Der Tod ist ein glücklicher Tod – aber er ist endgültig und besiegelt das Ende jenen Glücks, das sich einem gesteigerten Lebensgefühl verdankt.

Als *kosmisches Glück* bezeichnet *Annemarie Pieper* die Glücksphilosophie des *Albert Camus*. Der Existenzphilosoph beschreibt wie kein anderer die absurde Befindlichkeit des heutigen Menschen. Er konstatierte, dass der Mensch auf sich selbst gestellt ist und ohne einen das Heil verbürgenden Gott aus eigener Kraft dafür Sorge tragen muss, dass sein Leben nicht umsonst ist.

*Camus* gelangt in seinen jungen Jahren über die Liebe zur Natur zu der Einsicht, dass er sich gegen die Vergänglichkeit nicht auflehnen soll, sondern seine Sterblichkeit als zum Leben hinzu gehörig akzeptieren muss, und dies macht den Gedanken des Todes erträglicher. Zwar werden die hinreißenden Bilder der Welt endgültig verloren gehen, aber wenn es ein erfülltes Leben ist, ein in jedem seiner Momente geglücktes Leben, dann steht am Ende nicht das große Bedauern über verpasste Chancen, sondern nur noch das Bedauern darüber, dass sich die Reihe der glücklichen Augenblicke nicht mehr fortsetzen lässt.

*Camus'* Einstellung zum Tod hat also ganz wesentlich die Liebe zur Natur – und in diesem Sinne zu allem Lebendigen – zur Voraussetzung. Der Mensch findet zu sich selbst, wenn er sich auf die Natur als großen lebendigen Organismus einlässt. Indem er darin seine Endlichkeit zugleich fühlt und überwindet, lebt er ganz im Augenblick.

Die von Camus geschilderte ekstatische Selbsterfahrung des Menschen mündet später in die Charakterisierung des absurden Menschentypus. Der absurde Mensch begreift sich als aus der Natur, ja aus dem Kosmos insgesamt heraus gefallen, und es gelingt ihm nicht mehr, sich in diesen zu reintegrieren, weil ihm aufgegangen ist, dass er noch andere als sinnliche Bedürfnisse hat. Als rationales Wesen hat er auch geistige Ansprüche, die in der berausenden, aber auch betäubenden Erfahrung der Natur keine Befriedigung finden. Der Geist verlangt nach einer anderen Erfüllung, nach einem bleibenden Sinn, der sich im körperlichen Genuss nur vorübergehend einstellt. Die Natur erweist sich für den Geist als das Fremdartige, ja Feindselige, das umso schmerzlicher empfunden wird, als diese Zerrissenheit auch die menschliche Natur durchzieht. Der Mensch fühlt sich nach Camus aus sich selbst verstoßen.

Der Ausweg, den Camus im *Mythos des Sisyphos*, in der Figur des unverzagt und unermüdlich seinen Stein wälzenden Sisyphos, beschreibt, besteht darin, den Kampf gegen das Absurde aufzunehmen und dem Widersinn der *conditio humana* das Recht auf einen umfassenden Sinn entgegenzuhalten: „Der absurde Mensch [...] erkennt den Kampf an, verachtet aber keineswegs die Vernunft und gibt das Irrationale zu. Er beachtet also Erfahrungstatsachen und [...] weiß nur, dass in dieser aufmerksamen Bewusstheit für die Hoffnung kein Platz mehr ist.“ (Camus 1959, zit. n. Pieper 2001, 91) Camus spricht von einer absurden Erfahrung, die die einzige Konsequenz aus der Erkenntnis der Unaufhebbarkeit der Absurdität des Daseins zieht. Sisyphos, der Prototyp des absurden Menschen, hat infolge seiner Verachtung der Götter eine neue Form der Liebe entdeckt, die sowohl seinen Sinnen als auch seinem Geist Befriedigung verschafft: Nachdem ihn die Götter für seine frevelhafte Liebe zu den Menschen, denen er Unsterblichkeit verschaffen wollte, bestrafen und ihn und seine Umwelt zum nicht Liebenswerten erklärten, gelingt es ihm dennoch, diesen Makel auszulöschen, indem er die Götter durch seine Verachtung aus seinem Wertbewusstsein ausblendet. Der Stein wird wertvoll durch den Sinn, den Sisyphos ihm durch sein Tun abringt. Aus dem Kampf gegen den Stein ist ein Kampf mit dem Stein gegen die absurde Befindlichkeit des Menschen geworden. Camus schreibt am Ende des Werkes: „Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“ (ebd., 93)

Er schreibt in sein Tagebuch: „Das größte Unglück besteht nicht darin, nicht geliebt zu werden, sondern nicht zu lieben.“ (Camus 1991, zit. n. Pieper 2001, 94) Wer liebt, bringt einen Sinn in die Welt und trägt aktiv zu seinem Glück bei, so dass er es verschmerzen kann, wenn er keine Gegenliebe findet. Dieses Unglück zu vermeiden, liegt nicht in seiner Hand, sehr wohl aber die Möglichkeit, durch liebende Zuwendung zu den Menschen und den Dingen der Absurdität des Daseins ein neues Antlitz zu zeigen.

Aus existenzanalytischer Sicht könnten wir die Tragik des Sisyphos darin sehen, dass er sein eigenes Person-Sein vernachlässigt, indem er das Glück primär über die Emotionalität zu erlangen sucht. Die Auflehnung des Sisyphos und letztlich auch seine trotzige Liebe zum Stein sind die Ant-

wort auf eine Kränkung, denn Sisyphos fühlt sich im Grunde als *Person* von den Göttern zurückgewiesen. Doch Sisyphos kann nicht trauern. Ihm gelingt keine personale Antwort, denn er respektiert sich selbst nicht als Person, er achtet seine Würde nicht. Und so kann er sich niemals endgültig abwenden. Ohne zu trauern bleibt Sisyphos für immer in gekränkter Wut, in auflehndem Trotz gefangen und gerät in immer tiefere Schwermut und Erschöpfung. Das Glück des Sisyphos erscheint als ein den Menschen grenzenlos überforderndes. Diese Überlegungen führen uns zu den Themen der dritten Grundmotivation.

## Glück und Person-Sein: Der Trend zum „a-personalen Hedonismus“

Die dritte Grundmotivation nach Längle, das *Sosein-Dürfen*, bezieht sich auf die *Person*, die der Mensch ist, ohne sie gemacht zu haben oder festlegen zu können. Er kann sich nur immer neu finden und sich zu sich als Person stellen. Psychologisch gesehen geht es hier um die Dynamik Wertschätzung erhalten/Wertschätzen.

### Personales Wohlbefinden: Personale Aktivität versus Personale Passivität

Die Ebene „Personale Aktivität – Personale Passivität“ repräsentiert den personalen Aspekt der Lebensqualität.

Der „personalen Passivität“ liegt eine Erwartungs- und Konsumhaltung dem Leben gegenüber zugrunde. Das Erleben von Leere und Sinnlosigkeit ist von einer flachen Emotionalität geprägt, es herrscht ein Zustand des ziellosen Suchens, ein „Erlebnishunger“ vor. Die Erfahrung der „personalen Aktivität“ stellt die hierzu komplementäre Dimension dar. Sie trägt Züge des *flow*-Erlebens (Csikszentmihaly 1985), in dem Emotionen und Kognitionen mit einander korrespondieren, wenn Absicht und Ziel einer Handlung zusammenfallen. Dies wird als Freude, Zuversicht und Optimismus erfahren.

„Personal aktiv“ erfährt sich der Mensch vor allem in der aktiven Bewältigung von Schwierigkeiten, in der Verwirklichung eigener Ideen, im kreativen, schöpferischen Tun. Die Person kann ihr Leben selbst steuern. Im Negativen stellt die Erfahrung innerer Leere, Sinnlosigkeit und Einsamkeit einen häufigen Anlass für eine Psychotherapie dar. Die Person ist den Umständen ausgeliefert und kann das eigene Leben nicht steuern.

In der Geschichte der abendländischen Glückswege drückt sich der Wille zum Selbst-Sein, zum Person-Sein in Freiheit und Verantwortung am ehesten in einer von *Annemarie Pieper* als *ethische Lebensform* bezeichneten Auffassung von Glück aus, nämlich in einer Orientierung an einem eudämonistischen Glück.

### Die ethische Lebensform: das eudämonistische Glück

Im griechischen Wort *eudaimonia* steckt die Bedeutung „einen guten Dämon bzw. Geist haben“. Glücklich ist der, dem die Gottheit wohl gesonnen ist. Wohl gesonnen ist die Gottheit jedoch nur dem, der sich wohlgefällig verhält, in-

dem er gut handelt. Damit schließt sich der Kreis: Wer gut handelt, hat einen guten Dämon, der sich bei ihm wohl fühlt, und ist dadurch glücklich.

*Platon* hat diese Idee am Ende des Dialogs *Politeia* im Mythos von der Wahl der Lebensform zu veranschaulichen versucht, nämlich dass ich mich so, wie ich bin, selbst gewählt habe: Mit der individuellen Lebensform hat die Seele vor ihrer (mythologischen) Wiederverkörperung auch den entsprechenden Dämon gewählt, der dafür Sorge tragen wird, dass der Einzelne von seiner Grundsatzentscheidung und damit von seinem Charakter nicht mehr abweichen kann.

*Platon* sieht die Eudämonie in der Gerechtigkeit, und diese besteht für ihn darin, dass jeder das Seine tut. So geht es dem Staat dann wohl, wenn jeder Stand sich darauf beschränkt, die ihm von der natürlichen Ordnung zugewiesene Aufgabe zu erfüllen. In analoger Weise ist der Einzelne dann glücklich, wenn jeder seiner Seelenteile sich mit seiner natürlichen Funktion begnügt, was insbesondere heißt, dass die Vernunft die Leitung innehat, wie auch im glücklichen Staat die Philosophen die Könige sind (Hossenfelder 1998, 176ff.).

Auch *Kant* plädierte für eine ethische Lebensform und eine leidenschaftslose Beurteilung dessen, was zu tun ist. *Kant* hebt das Bewusstsein des Menschen hervor; nichts, was der Mensch tut, geschieht ohne Bewusstsein. Entsprechend versteht er unter Glückseligkeit „das *Bewusstsein* eines vernünftigen Wesens von der Annehmlichkeit des Lebens, die ununterbrochen sein ganzes Dasein begleitet.“ Der Mensch will nicht nur, sondern er weiß auch, was er will. Entscheidend ist dabei jedoch, dass das Glücksstreben als solches nicht zur Disposition steht, da es eine empirische Tatsache ist, dass alle Menschen nach Glück streben. Das Glücksstreben ist dem Menschen durch seine Natur gewissermaßen einprogrammiert.

Nach *Kant* ist der Mensch nur wahrhaft Mensch, indem er sich selbst ein Gesetz (*autos nomos*) geben kann und als autonomes Wesen seine Freiheit unter Beweis stellt. In dem Maß, in welchem der Mensch nach Glück strebt, ist er unfrei, da er die Ziele, die er anstrebt, um glücklich zu werden, unter das Diktat der Natur gesetzt hat. Nur wenn es ihm gelingt, unabhängig von der Natur, und das bedeutet: ohne Rücksicht auf sein Glücksverlangen, mit Hilfe der praktischen Vernunft eigene Zielvorstellungen zu entwickeln, wirft er die Fesseln der Natur ab und wird zum Gesetzgeber seines Willens.

In solchen Fällen, wo Pflicht und Neigung miteinander konkurrieren und den Willen in verschiedene Richtungen ziehen, muss das Glück hintangestellt werden. Wer ein im Sinn der Sittlichkeit gutes, aber glückloses Leben geführt hat, hat sich um das Glück verdient gemacht und ist damit des Glückes würdig.

Obwohl eine gerechte Zumessung des Glücks nicht in unserer Gewalt ist, so besteht nach *Kant* gleichwohl die berechtigte Hoffnung, dass es einen Gott gibt, der für den Ausgleich dereinst sorgen wird. *Kant* spricht in diesem Zusammenhang von einem moralischen Gottesbeweis: „Es ist moralisch notwendig, das Dasein Gottes anzunehmen“, dessen Allmacht und Güte die Menschen darauf vertrauen lassen, dass ein sittliches Leben sich auch unter dem Gesichtspunkt der Sinnlichkeit und der ihr zugestandenen Glückseligkeit lohnt.

Die ethische Lebensform rückt die Eigenverantwortung des Individuums in der freien Gestaltung seines Lebens in den Mittelpunkt. Auf diesem Hintergrund definiert die Existenzanalyse die Frage der Ethik als Thema der 3. Grundmotivation. Dabei spielt das Bewusstsein der eigenen Freiheit die zentrale Rolle. Dieser Gedanke wird von *Hegel* weiter geführt.

*Hegel* postuliert die Zielgerichtetheit alles Geschichtlichen. Seine Kritik an *Kant* bezieht sich auf die innere Zerrissenheit, die das zwischen Sein und Sollen sich aufreibende „unglückliche Bewusstsein“ kennzeichnet. Aus *Hegels* Sicht ist diese Stufe in der Evolution zwar notwendig, aber nicht wie für *Kant* ein unüberwindliches Faktum, sondern ein Durchgangsstadium, das durchschritten und überwunden werden muss, um zum glücklichen Bewusstsein zu gelangen, das sich durch und durch transparent geworden ist und den Widerspruch, durch den es unglücklich geworden ist, aufhebt.

In der *Phänomenologie des Geistes* rekonstruiert *Hegel* die „Geschichte der *Bildung* des Bewusstseins“, indem er die Etappen schildert, die das natürliche, sinnliche Bewusstsein über das Selbstbewusstsein, die Vernunft und den Geist bis hin zum absoluten Wissen zurücklegt. Mit fortschreitender Entwicklung macht der Verstand die Erfahrung, dass die vermeintlich objektiven Unterschiede, die er an den Gegenständen feststellt, nicht diesem selber anhaften, sondern vielmehr Reflexionsbestimmungen sind, mit denen der Verstand den Prozess des Verstehens strukturiert. Sie kennzeichnen die Art und Weise, wie der Verstand Gegenstände denkt. Diese Erkenntnis sprengt die naive Selbstgewissheit, die Dinge eins zu eins so erkennen zu können, wie sie an sich, unabhängig vom Verstand beschaffen sind.

Nach dem gleichen Schema wie die Selbstaufklärung des Verstandes über die Wahrheit theoretischen Wissens verläuft die Selbsterhellung der praktischen Vernunft, die *Hegel* durch die berühmte Analogie von Herr und Knecht erläutert. Die autonome Vernunft als Herr ordnet an, was die Sinnlichkeit als die dienende, instrumentelle Vernunft zu tun hat, die durch Begierde und Genuss den Kontakt zur Realität aufrecht erhält, während der Herr seine Freiheit kultiviert, sich dabei aber immer mehr dem von ihm abgespaltenen Teil und damit der Realität entfremdet. Der Widerstreit, den Herr und Knecht in der praktischen Vernunft austragen, darf nach *Hegel* am Ende keinen Sieger haben. *Hegel* wirft *Kant* vor, den Herrn zum Sieger erklärt und das Glück des Knechts dem individualitätslosen Allgemeinen aufgeopfert zu haben. Doch der kategorisch gebietende Herr „Vernunft“ ist auf die Dienste des Knechts angewiesen; auch er ist Knecht und sieht sich in Bezug auf seine Abhängigkeit von dessen Arbeit genötigt, seinen Knecht als Herrn anzuerkennen. Damit ist der Gegensatz zwischen Herrschaft und Knechtschaft aufgehoben; die einstigen Kontrahenten anerkennen einander als ebenbürtig. Gleichzeitig verschwindet der Gegensatz zwischen Sollen und Sein, weil die praktische Vernunft begreift, dass sie selbst es war, die ihr Interesse an einem totalen Sinn aufspaltete in ein allgemeines, aber der Wirklichkeit entzogenes Sittengesetz auf der einen Seite und eine vorhandene, aber sinnentleerte Wirklichkeit auf der anderen Seite.

Im Zuge der Erfahrung, die das Bewusstsein mit sich selbst

macht, ändert es nicht nur sich selbst mitsamt dem Gegenstand seines Wissens, sondern auch seine Vorstellungen vom Glück. Hat es anfänglich – als natürliches Bewusstsein – das Glück an die Befriedigung seiner sinnlichen Begierden geknüpft, so wird ihm dieses Glück auf der Stufe der Vernunft zweifelhaft, da es sich damit von etwas Äußerlichem, ihm Unverfügbaren abhängig macht: dem Zufall. Das Glück, das sich am Ende des Selbstaufklärungsprozesses im total transparent gewordenen Bewusstsein einstellt, ist von einer anderen Qualität als das ursprünglich für das Glück Gehaltene. Hegel spricht von „Seligkeit“. Seligkeit verdankt sich der Freiheit des Geistes, der den Willen zum Urheber gelingender Praxis macht. In der Seligkeit ist das Glück *aufgehoben*: *negiert* als etwas, das der Vernunft ohne eigenes Zutun zustößt oder nicht zustößt, und gleichzeitig *aufbewahrt* als Genuss. Dieser Genuss ist jener Selbstvollzug, in welchem das Bewusstsein sich „als absoluter Geist betätigt, erzeugt und genießt“.

Hegels schöpferische Kraft des Bewusstseins, das sich in seiner Annäherung an den absoluten Geist „selbst betätigt, erzeugt und genießt“, kann man auch als den „Genius des Menschen“ bezeichnen. Aus existenzanalytischer Sicht stellt dieser „Genius“ eine spezifisch menschliche Möglichkeit dar, die den Menschen in der Entwicklung seines Person-Seins zu einzigartigen, kreativen Leistungen befähigt. Person-Sein ist jedoch immer an den Dialog mit einem Du geknüpft. Die Gefahr dieser Lebensform liegt demnach in der Verfehlung des Dialogs. In diesem Sinn entspricht dem Hegelschen dialektischen Prozess als Prinzip der Entwicklung des Bewusstseins vom natürlichen Bewusstsein zum glücklichen Bewusstsein auf der Ebene der Person das „dialogische Prinzip“, und zwar als Grundlage von Reifung und Entwicklung zum Person-Sein, das der jüdische Philosoph *Martin Buber* in den Worten ausgedrückt hat: „Das Ich wird erst am Du zum Ich“ (Buber 1977).

Das „glückliche Bewusstsein“ auf der Ebene der Person wäre vielleicht so etwas wie Selbstannahme, die sich in einer Lebenszufriedenheit auf Basis von Selbsterkenntnis ausdrückt, im Erkennen und Annehmen der eigenen Grenzen. Ein Ja zum eigenen So-Sein schließt das Ja zum anderen mit ein und könnte zu echtem Frieden führen, der durchaus Hegels „Seligkeit“ nahe kommen mag.

Bleibt der Dialog aus, kann die Entwicklung jedoch geradezu ins Gegenteil führen: in narzisstische Selbstbespiegelung und unrealistische Selbstüberhöhung, die über die Wahrnehmung des Eigenen und der anderen täuscht und den Menschen in Illusionen bestärkt. Wenn das Person-Sein nicht genügend entwickelt ist, tritt an seine Stelle ein aufgeblähtes „Ego“, das beziehungslos in sich selbst gefangen bleibt. Dies führt oft zur Entwicklung von diversen Süchten. Auf sozialer Ebene führt dies zu Ausbeutung und Machtmissbrauch.

Mit den Themen der dritten Grundmotivation scheinen wir auch geistesgeschichtlich vollends in der Moderne angelangt zu sein. *Erich Fromm* beschreibt den *Homo consumens* als Gesellschaftscharakter des 20. Jahrhunderts: „Der *homo consumens* ist der Mensch, dessen Hauptziel es ist, Dinge nicht bloß zu besitzen, sondern immer mehr zu konsumieren, um auf diese Weise seine innere Leere, Passivität und Angst zu kompensieren. Der *homo consumens* lebt in der

Illusion, glücklich zu sein, während er unbewusst unter Langeweile und Passivität leidet. Je mehr er konsumiert, um so mehr wird er zum Sklaven der ständig wachsenden Bedürfnisse. Er verwechselt Sensationslust und aufregende Erlebnisse mit Freude und Glück und materiellen Komfort mit Lebendigkeit [...] Die Freiheit zu konsumieren wird zum Wesen der menschlichen Freiheit.“ (Fromm 1985, 28) Das Thema „Sucht“ bildet die Überleitung zur 4. Grundmotivation.

## Glück als erfülltes Leben: Die Faszination ontologischer „Sinn-Konstrukte“

*Längle* nennt die vierte Grundmotivation: *Sinnvoll-Leben*. Sie bezieht sich auf den Anruf der Situation, in der der Mensch jeweils steht, und auf das Verständnis der Zusammenhänge, in denen er sein Dasein und die Welt begreift.

### Existentielles Wohlbefinden: Existentielle Erfüllung versus Existentielle Leere

Die beiden Dimensionen „Existentielle Erfüllung“ und „Existentielle Leere“ bilden den erlebnismäßigen Anteil der vierten Grundmotivation ab. Während die „Existentielle Leere“ eine akute Krisenerfahrung darstellt, repräsentiert die Dimension „Existentielle Erfüllung“ seltene Glücksmomente, die von Glücksforschern auch als „Höhepunkterlebnisse“ bezeichnet werden („*peak experiences*“ nach *Maslow*).

Die positive Dimension „Existentielle Erfüllung“ bildet den *ontologischen Sinn* auf der Erlebnisebene ab und trägt den Charakter einer quasi-religiösen Erfahrung, eines ozeanischen Gefühls, der Leichtigkeit, des Durchblicks, der ekstatischen Erfahrung, des Ganzheitserlebens. In ihr drückt sich eine Dynamik des Aufgehens aus, eine Erfüllung, die prozesshaft geschieht und Grenzen überschreitet. Diese Erfahrungen tragen Züge des Rauschhaften und werden von Suchtkranken praktisch ausschließlich mit Hilfe des Suchtmittels erlebt. Aber auch die intensive Identifikation mit einer esoterischen Heilslehre oder einem Guru kann zu diesem „rauschhaften Glückserleben“ verhelfen.

Das Streben nach diesem Empfinden ist eine grundlegende Sehnsucht im Menschen, aber aus Sicht der Existenzanalyse lässt sich diese Glückserfahrung nicht direkt anstreben. Wie ich am Beginn des Vortrags erwähnt habe, ist existentielle Erfüllung ja nicht als Zustand, als momentane Empfindungsqualität zu fassen, sondern als Prozess zu verstehen – als ein Leben, das um seiner selbst willen gelebt wird, oder als Leben mit innerer Zustimmung, wie *Alfried Längle* dies ausdrückt. Aus existenzanalytischer Sicht muss der Mensch die Möglichkeit, Erfüllung konkret zu empfinden, in einer Haltung der *Weltoffenheit* freigeben – letztlich kann er diese Erfahrungen nicht „machen“, ohne gleichzeitig einen Suchtmechanismus zu bedienen.

Der Wille zum Sinn findet in der Kulturgeschichte des Abendlandes – wie auch in anderen Kulturen – vor allem in einer religiös-kontemplativen Lebensform seinen Ausdruck. *Annemarie Pieper* beschreibt die Emanationslehre des *Plotin*, die Idee des Gottesstaates von *Augustinus* und den Weg des

# VORTRAG

Mystikers *Meister Eckhart*. Ohne hier näher auf die verschiedenen Ausprägungen der von *Pieper* als religiöse Lebensform bezeichneten Glückswege einzugehen, möchte ich in diesem Zusammenhang auf *Alfried Längles* Unterscheidung zwischen existentiell und ontologischem Sinn hinweisen (vgl. Längle 1994).

Im existentiellen Sinnverständnis nach *Längle* steht am Ende Gott offen. Existentieller Sinn ist „als ein Zuarbeiten auf die Vergrößerung des Lebenswertes zu verstehen, ohne dass darin zwingend ein religiöses Verstehen enthalten wäre.“ (Längle ebd.)

Die Unterscheidung zwischen ontologischem und existentiell Sinn kann in Bezug auf die Beurteilung religiöser Glückswege eine wertvolle Differenzierung leisten, indem sie dem Einzelnen ermöglicht, sich zu fragen, in welchem Maß seine Beziehung zum Transzendenten eher einem „Sinn-Gespür“ entstammt – inwieweit für ihn Sinn eine „existentielle Erfahrung“ als ganze Person, ein „Ja“ auf allen Seins-ebenen darstellt – oder inwieweit er einem „Sinn glauben“ folgt, dem es an existentieller Fülle mangelt.

In allen religiösen Lebensformen sind beide Sinnzugänge enthalten. Allerdings baut der Weg des religiösen Glaubens, wie er etwa bei *Augustinus* beschrieben wird, in stärkerem Maß auf dem ontologischen Sinn auf als etwa der Weg der Mystiker wie bei *Meister Eckhart* und anderen, die die „spirituelle Erfahrung“ betonen.

Die traditionellen religiösen Lehren stellen für viele Menschen der Gegenwart möglicherweise auch deshalb keinen Anreiz mehr dar, weil sie sich in existentiellen Sinn-Fragen nicht begleitet fühlen und gleichzeitig die bekannten ontologischen Sinn-Antworten ablehnen.

Umso stärker ist die Faszination esoterischer Lehren geworden. Bei genauerem Hinsehen geraten die Esoterik-Anhänger aber doch wieder in dieselbe Not, der sie in der Abwendung von einer traditionellen Religion doch entkommen wollten. Oft sind es lediglich (andere, neue) Alternativen zu traditionellen Religionen, die ihre Anziehungskraft aus dem Neuen und Unbekannten beziehen. Der eklektische Umgang mit Versatzstücken aus vorwiegend östlichen Religionen wie Buddhismus, Taoismus in Kombination mit Astrologie, Reinkarnationslehre und anderen esoterischen Systemen führt bei vielen postmodernen Menschen zu einer quasi „selbst gebastelten Privatreligion“, die lediglich ein „Sinn-Konstrukt“ abgibt, in denen der Mensch Antworten zu erhalten sucht, die er jedoch nur durch sein Leben *existentiell* verwirklichen kann. Sich einem solchen Sinn-Konstrukt anzuvertrauen, ohne sich den persönlichen Daseinsthemen und -problemen zu stellen, kann früher oder später zu Enttäuschungen oder gar Abhängigkeiten führen.

Insbesondere wenn man die suggestiven Auftritte charismatischer Prediger vor Scharen entrückter Anhänger vor Augen hat, erkennt man die Gefahr, die wohl prinzipiell in jeder Religion liegt, wenn sie nicht die Fähigkeit zum authentischen Person-Sein fördert. Mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer „kollektive Neurose“ durch die Religion hat *Sigmund Freud* einen Bann gebrochen und eine Auseinandersetzung um längst notwendige Fragen eingeleitet. Etwa

hundert Jahre später erleben wir in verschiedenen Teilen der Welt die drastischen Auswüchse einer derartigen auf Fanatismus und Manipulation aufbauenden Pseudo-Religiosität, sei es im hoch industrialisierten Amerika oder in den technologisch und zivilisatorisch rückständigeren Gebieten der islamischen Welt.

Auf die Frage nach dem Glück gibt jedenfalls weder die Philosophie noch die Psychotherapie und auch nicht die Religion eine allgemein gültige Antwort; diese muss selbst gefunden werden: Jeder ist seines Glückes Schmied.

## Literatur

- Bentham J (1833/1966) Prinzipien der Gesetzgebung. Vaduz: Topos  
Bentham J (1975) Eine Einführung in die Prinzipien der Moral und der Gesetzgebung. In: Höffe D (Hg) Einführung in die utilitaristische Ethik. Klassische und zeitgenössische Texte. München, 35-58  
Bien G (1998) Über das Glück In: Schummer J (Hg) Glück und Ethik. Würzburg: Königshausen und Neumann, 23-46  
Buber, M (1977) Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider  
Camus A (1959) Der Mythos von Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde. Reinbek  
Camus A (1966) Gesammelte Erzählungen. Reinbek  
Camus A (1991) Tagebuch 1951-1959. Reinbek  
Csikszentmihalyi M (1985) Das flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: im Tun aufgehen. Stuttgart: Klett Cotta  
Epikuros (1967) In: Diogenes Laertius. Leben und Meinungen berühmter Philosophen, Band 2. Hamburg, 223-295  
Freud S (1953) Abriss der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Frankfurt: Fischer  
Fromm E (1985) Über den Ungehorsam. München: dtv  
Görtz A (2007) Existentielle Lebensqualität. Über die Messbarkeit von Glück und Wohlbefinden. Saarbrücken: VDM  
Hossenfelder M (1998) Die Rolle des Glücksbegriffs in der Moralphilosophie. In: Schummer J (Hg) Glück und Ethik. Würzburg: Königshausen und Neumann  
Längle A (1994) Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiell Sinn in der Logotherapie. Bulletin der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, 11/2, 15-20  
Längle A (1999) Existenzanalyse – Die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica, 12, 139-146  
Nietzsche F (1980) Ecce Homo. In: Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe, Bd. 6. Berlin  
Pieper A (2001) Glückssache. Die Kunst, gut zu leben. Hamburg: Hoffmann und Campe  
Schlick M (1984) Fragen der Ethik. Frankfurt: Suhrkamp  
Seel M (1998) Wege einer Philosophie des Glücks. In: Schummer J (Hg) Glück und Ethik. Würzburg: Königshausen und Neumann, 109-124

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Astrid Görtz

Einwanggasse 23/11, 1140 Wien

mail: [astrid.goertz@existenzanalyse.org](mailto:astrid.goertz@existenzanalyse.org)

Vortrag vom Kongress der GLE-Ö zum Thema „Zum Glück bräucht der Mensch Sinn“, September 2008 in Bregenz.

EDGAR HEIM

## **Die Welt der Psychotherapie**

Stuttgart: Klett-Cotta. Gebunden, 252 S., EUR 24.90 (D), (2009)

Bei der Lektüre dieses Buches wird rasch klar, welcher Geist es beseelt: es ist ein in mehrfacher Hinsicht durchgetragener Weitblick. Er dominiert die Wahl der Perspektive ebenso wie die Umsicht in der Behandlung der Details. Dies war für mich das eigentlich Faszinierende an dem Buch – gibt es doch ausreichend Darstellungen der Psychotherapie in ihrer Geschichte und Methodenvielfalt.

In kulturhistorischen Reflexionen eingebettet beschreibt Heim die Bedeutung der frühen und wechselhaften Entwicklung der Psychotherapie von Mesmer und der Hypnose, was in dieser Ausführlichkeit selten zu lesen ist. Spannend, wie daraus erste Strukturen der Psychotherapie entstanden sind, die fortan von Freud und der Psychoanalyse lange dominiert wurden.

Heim ist wachsam in der Entwicklung der Psychotherapie, sieht ihre Vernetzung mit den Anfängen der Psychotherapie und der Pädagogik, der politischen Entwicklung und der Rezeption durch die Medizin, wo die Psychotherapie lange Zeit maßgeblich beheimatet war. In klaren Worten bringt der Autor den erschütternden und verlustreichen Einschnitt des zweiten Weltkriegs. Aber auch den Aufbruch danach im Westen und die Anfänge im kommunistischen Osten, weist auf Lücken in der Geschichtsarbeit besonders in diesen Ländern hin.

Dann kommt eine andere Perspektive zum Tragen. Er verläßt die enge geschichtliche Abfolge und richtet den Fokus auf die Herausbildung von Schulen, die sich in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg zu Hauptströmungen der Psychotherapie ausbildeten. Damit versucht der Autor einer Diskontinuität in der Entwicklung der Psychotherapie gerecht zu werden, die der eindimensionalen Entwicklung zugunsten der Vielfalt eine historische Absage erteilte.

Um das Bild noch plastischer zu machen wechselt der Autor noch einmal die Perspektive hinüber zum Anwender und reflektiert die Akzeptanz der Psychotherapie. Mit der geübten geisteskritischen Fähigkeit des Ordinarius gibt Heim Diskurse aus den psychotherapeutischen Schulen wieder und stellt damit das intellektuelle Feuer der Schulen in den Mittelpunkt seiner Darstellungen. Die Kohut-Kernberg-Debatte, den Einfluß von entwicklungspsychologischen Grundlagenforschungen in der Psychotherapie, die drohende Spaltungsbewegung in der Verhaltenstherapie, die Wiederentdeckung der Hypnotherapie, die Krise der humanistischen Psychologie, die Großgruppenbewegung usw. geben ein bewegtes Bild des Gärungsprozesses der sich verbreitenden Disziplin, das sich wie ein Reaktorgeschehen ausnimmt, das bis heute nicht abgeschlossen ist.

Im dritten Teil seines Buches wird die Aktualität auf die Zukunft hin beleuchtet, die der Autor in der empirischen Forschung gelegen sieht. Er faßt kritisch die bestehende praxisrelevante Forschung über Methodik und den Stellenwert der Person des/der TherapeutIn zusammen, reflektiert den tech-

nischen und theoretischen Eklektizismus und die Bedeutung der Psychopharmakologie für die Psychotherapie. Abschließend wagt er einen Ausblick, in dem auch bedrohliche Einflüsse auf die Qualität und Vielfalt der Psychotherapie nicht ausgeblendet werden. Ein ausführliches Registerwerk erlaubt einen zielgerichteten Zugang zu spezifischen Fragen der Psychotherapie, ihrer Geschichte, Dynamik und Zukunft.

Es ist ein Buch, das durchwegs auf Überblick setzt, vereinzelt jedoch überraschend konkret wird, wie z.B. im Kapitel über Neurowissenschaften, und so immer wieder Anklänge an ein Lehrbuch hat.

Dieses Buch ist für mich ein Meisterwerk, was Auswahl des Inhalts, Sorgfalt in der Durchführung, Durchdachtheit in der Anlage, Reflexion der Entwicklungen, Erfahrung im Metier, Ausgewogenheit im Blick auf die Vergangenheit und Zukunft, in die Kulturen und die geographische Streuung anlangt. Es wird der Unterschied deutlich, ob es ein Geschichtler ist, der ein Buch zum Fach schreibt, oder ein historisch denkender Mensch, der selbst in dem Metier gelehrt und gearbeitet hat. Erschütternd war für mich die Krise der Psychotherapie vor dem 2. Weltkrieg nachzulesen, und die schwierige Rolle, die C.G. Jung damals einnahm bzw. innehatte. Die Entwicklung der Schulen und Richtungen, bis hin zur Forschung und ihrer kritischen Würdigung – alles liest sich sehr spannend und ist profund durchgehalten, mit eigenen Stellungnahmen und Überlegungen zur Diskussion anleitend. Neben seiner eigenen Auslandserfahrung und Lehrtätigkeit an der Univ. Bern kam dem Autor die 10jährige Präsidenschaft der International Federation of Psychotherapy (IFP) spürbar zugute.

Das Buch ist für mich mehr als eine Geschichte – es lehrt, wie Psychotherapie sich im historischen, kulturellen, politischen, organisatorischen, forschungsmäßigen und praktischen Kontext als Kulturphänomen entwickeln konnte. Es lehrt, wie Menschen denken und wie sie sich selber sehen, über sich denken, mit sich umgehen, in unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Kontexten. – Heim hat den Weg der Psychotherapie nach-gedacht.

*A. Längle*

## NEUE ARBEITEN AUS DER EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE

In dieser Rubrik wollen wir den großen Fundus an Bearbeitungen existenzanalytischer Themen bekanntmachen. Es sollen sowohl in anderen Medien veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten zur Existenzanalyse als auch die Abschlussarbeiten zur Beratungs- und Therapieausbildung vorgestellt werden.

### ABSCHLUSSARBEITEN

#### **Sexueller Kindesmissbrauch und Prävention**

*Ein existenzanalytisches Präventionskonzept*  
Paulina Burger

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit sexuellem Missbrauch und opferorientierten Präventionsansätzen, die sich an Kinder als potentielle Opfer richten. Die Darstellung beschränkt sich auf primäre Prävention und Programme für Kinder im Volksschulalter. Die in den Präventionsprogrammen enthaltenen Bausteine werden kritisch überprüft auf ihre Zulänglichkeit. Es wird deutlich, dass sich Präventionsarbeit grundsätzlich nicht nur an potentielle Opfer richten sollte, sondern eine vielschichtiger Herangehensweise an die Problematik erforderlich ist. Es wird postuliert, alle Voraussetzungen, die zu sexuellem Missbrauch führen können, zu beachten und die Präventionsarbeit darauf abzustimmen.

Das hier vorgestellte existenzanalytische Präventionskonzept ist auf diese Anforderungen abgestimmt.

*Schlüsselwörter:* Sexueller Kindesmissbrauch, Existenzanalyse, Prävention, existenzanalytisches Primärpräventionskonzept

#### **Seelsorge und Logotherapie**

*Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Grenzen*  
Marlies Groß

Christliche Seelsorge setzt eine Beziehung zum Menschen und zu Gott voraus.

Beides muss ausgewogen sein. Dazu benötigt der Seelsorger eine Vorgehensweise, die ihm hilft mit dem Menschen umzugehen und dabei den Bezug zur Transzendenz nicht aus den Augen zu verlieren. Die Logotherapie mit ihrem dreidimensionalen Menschenbild, das dem Menschenbild der Bibel sehr ähnelt, ist dazu geeignet.

*Schlüsselwörter:* Logotherapie, Menschenbild, Seelsorge

#### **Therapeutisches Arbeiten in und mit der Natur auf dem Hintergrund der Existenzanalyse**

Werner Kapferer

Die Natur als therapeutischer Arbeitsraum bietet anregende Herausforderungen, aber auch eine Vielzahl von Einschränkungen und Risiken. Anhand von bestehenden Konzepten wird ein Überblick über das therapeutische Arbeiten in und mit der Natur vorgestellt.

Die Existenzanalyse mit ihrer phänomenologisch-dialogischen Ausrichtung und der Fokussierung auf das Erleben als

Voraussetzung für die Existenz, signalisiert damit ein Naheverhältnis zum erlebensorientierten therapeutischen Arbeiten in und mit der Natur.

Die befruchtende Verbindung zentraler existenzanalytischer Inhalte mit der naturtherapeutischen Arbeit wird in Praxisberichten dargestellt. Dabei wird auch auf die Einschränkungen, Kontraindikationen und Voraussetzungen eingegangen.  
*Schlüsselwörter:* Naturtherapie, Erleben, Person, Phänomenologie, Personale Existenzanalyse

#### **Existenzanalytisch-phänomenologische Herangehensweise an projektive Verfahren am Beispiel des Scenotests**

Ruth König

Im ersten Teil werden die geistesgeschichtlichen Wurzeln der Existenzanalyse beschrieben. Insbesondere wird auf die Phänomenologie eingegangen, da sie den zentralen Zugang zur Praxis der Existenzanalyse darstellt. Anschließend wird die Existenzanalyse vorgestellt, wobei sich die Darstellung auf die für den praktischen Teil dieser Arbeit wichtigsten Grundlagen konzentriert. Im methodischen Teil werden die projektiven Testverfahren allgemein betrachtet. Der Scenotest von Staabs wird als Beispiel eines projektiven Testverfahrens genauer erläutert. Es wird eine existenzanalytisch-phänomenologische Herangehensweise an den Scenotest vorgeschlagen. Anschließend werden einige Anwendungsbeispiele des Scenotest mit dieser existenzanalytisch-phänomenologischen Herangehensweise untersucht. Das Ziel des theoretischen Teils der Arbeit ist zu klären, welchen Einfluss die philosophische Phänomenologie heute noch auf die Existenzanalyse hat. Im praktischen Teil soll eine existenzanalytisch-phänomenologische Herangehensweise an den Scenotest von Staabs versucht werden. Ziel dieses Teils ist zu klären, wie eine solche Herangehensweise aussehen kann und unter welchen Voraussetzungen sie erfolgen kann. Am Schluss soll das Ergebnis dieser Herangehensweise auf seine Vor- und Nachteile hin bewertet werden, und es sollen Vorschläge für weiterführende Arbeiten gemacht werden.

*Schlüsselwörter:* Phänomenologie, existenzanalytisch-phänomenologische Diagnostik, projektive Verfahren, Scenotest, phänomenologisches Auswertungsschema, Kinderpsychotherapie

## Bedeutung der Dialogfähigkeit für die personale Entwicklung an Hand eines Fallbeispiels

Ursula Mayer

In dieser Arbeit wird die dialogische Veranlagung des Menschen beschrieben.

Nach einer dimensionalontologischen Betrachtung des Menschenbildes von V. Frankl folgt eine Vertiefung des Themas an Hand eines Fallbeispiels auf dem Hintergrund der Grundmotivationen von A. Längle.

Im Besonderen wird auf die Fähigkeit der personalen Stellungnahme hingewiesen.

*Schlüsselwörter:* Person, Dialog, Freiheit, Verantwortung, Stellungnahme

## Existenzielle Begleitung von Teams in verlustreichen Veränderungsprozessen

Alexander Milz

Dieser Aufsatz beinhaltet existenzanalytisch-logotherapeutische Ansätze für die Begleitung von Teams in Veränderungsprozessen. Basierend auf der Werte- und Strukturtheorie der Existenzanalyse werden im speziellen die Auswirkungen von Werteverlusten auf Teams betrachtet und die beraterische Begleitung thematisiert. Anhand einer sinnzentrierten Methodik werden im Rahmen eines exemplarischen Workshops die beraterischen Interventionsmöglichkeiten vorgestellt.

*Schlüsselwörter:* Veränderungsprozesse, Wertverluste, Team, sinnzentrierte Methodik

## „... darüber mag ich nicht sprechen!“

*Kreative Zugänge in der Kinderpsychotherapie*

Eveline Pint

Diese Arbeit zeigt Möglichkeiten kreativer Zugänge in der Kinderpsychotherapie auf.

Zeichnen als nicht- sprachlicher Zugang, Massieren als Körperarbeit und spielerisches Erfahren von Gefühlen, benennen dieser und bewusst machen in ihrer Wertigkeit sind kreative Wege um Kinder auf ihren Erlebnisebenen zu begleiten.

Die Übungen werden in ihrem Ablauf erklärt, mit Bildern unterstützt und existenzanalytisch betrachtet. Durch den Bezug zu den Grundmotivationen ergibt sich ein Gesamtbild der therapeutischen Arbeit.

Kreativ mit Kindern zu arbeiten bedeutet auf Entdeckungsreise in das Reich der inneren Schätze und Werte zu gehen. Die ist immer auch eine Reise durch die Welt der kindlichen Gefühle.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, Grundmotivationen, Kreativität, Spiel, Kindertherapie

## PUBLIKATIONEN

Längle A (2009) **Die Sinn-Macht – Leadership und Führungs-Sinn.** In: Dahinden L, Freitag T, Schellenberg F (Hrsg) *Mythos Coaching. Was bringt's Wie funktioniert es?* Zürich: Füssli, 67-78

Milz A (2009) **Kein Mensch kann ohne seine Zustimmung glücklich sein.** In: Dahinden L, Freitag T, Schellenberg F (Hrsg) *Mythos Coaching. Was bringt's Wie funktioniert es?* Zürich: Füssli, 80-90

Milz A (2007) **Existenzielle Begleitung von Teams in verlustreichen Veränderungsprozessen.** In: *Gruppen-dynamik und Organisation*, Seite 273-281, 3/2007 VS Verlag für Sozialwissenschaften

## REZENSIONSBUCHER

Zum Aufbau der GLE-Bibliothek legen wir Wert darauf, die rezensierten Bücher unserer Bibliothek zukommen zu lassen. Falls eines der Bücher Sie interessiert und Sie eine Rezension verfassen können, setzen Sie sich bitte mit dem Sekretariat der GLE-Int. in Verbindung.

Batthyany A, Biller K, Fizzotti E (Hrsg) (2008) **Viktor E. Frankl, Gesammelte Werke.** Wien/Köln/Weimar: Böhlau

Biller K, De Lourdes Stiegeler M (2008) **Wörterbuch der Logotherapie u. Existenzanalyse von V. E. Frankl.** Wien/Köln/Weimar: Böhlau

Eberwein W (2009) **Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken.** Stuttgart: Thieme

Leiter M P, Maslach C, (2007) **Burnout erfolgreich vermeiden.** Wien/New York: Springer

Lindner E, Wawra K (2006) **Beziehungcoaching. Prävention und Perspektiven.** Wien: Krammer

Morschitzky H (2007) **Psychotherapie Ratgeber.** Wien/New York: Springer

Rudolf G, Henningsen P (Hrsg) (2008) **Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik.** Stuttgart: Thieme

Rygaard N P (2006) **Schwerwiegende Bindungsstörung in der Kindheit.** Wien/New York: Springer

Sigusch V (2007) **Sexuelle Störungen und ihre Behandlung.** Stuttgart: Thieme

Spagnuolo Lobb M, Amendt-Lyon N (2006) **Die Kunst der Gestalttherapie.** Wien/New York: Springer

Spitzer M (2006) **Gott-Gen und Großmutterneuron.** Stuttgart: Schattauer GmbH





# Eine Welt der 1001 Möglichkeiten

Entscheidungswege in der Existenzanalyse

Samstag, 14. November 2009

## 8. Werkstatt der Int. Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie Öffentliche Veranstaltung mit Referaten und Workshops RomeroHaus Luzern, Kreuzbuchstrasse 44

### Programm:

- |       |                                     |   |   |
|-------|-------------------------------------|---|---|
| 10.00 | <b>Kassenöffnung und Begrüssung</b> |   |   |
| 10.15 | <b>Referat</b>                      | 1001 Entscheidung oder die Qual der Wahl. Lic.rer.soc. Franziska Linder                             |   |
| 10.30 | <b>Werkkreise</b>                   | 1. Berufsstrategie und Existenzanalyse – ein Gegensatz?<br>lic.rer.pol. Heidi Meyer-Küng            | 2. Einführung in Existenzanalyse und Logotherapie.<br>Dr.med. Rodolphe Leuenberger<br>Referat und Diskussion  |
| 12.15 | <b>Mittagspause</b>                 |   |   |
| 14.00 | <b>Referat</b>                      | Vieles ist möglich – aber was soll's denn sein? lic.phil. Brigitte Heitger                          |   |
| 14.30 | <b>Werkkreise:</b>                  | 3. Sinnvolles Lernen ermöglichen. Existenzanalytische Praxis in der Schule.<br>Karin Wandeler-Wüest | 4. Ich könnte alles tun – wenn ich mich nur entscheiden könnte. Der Entscheidungsprozess aus existenzanalytischer Sicht.<br>Dr.phil. Zdenka Camachova |
| 17.00 | <b>Plenum</b>                       | Berichte, Rückmeldungen   |   |
| 17.15 | <b>Schluss</b>                      |   |   |

**Kosten:** Werkkreise CHF 70.– inkl. Pausengetränke  
Mittagessen CHF 25.–

✕

### Anmeldung (bis 8.11.2009)

Name: .....

Adresse .....

Bitte gewünschte Werkkreise  
ankreuzen (unverbindlich): 1 oder 2  
3 oder 4

Anmeldung zum Mittagessen  
(verbindlich):  Ja  
 Nein

Senden an: B. Heitger, Mezenerweg 12, 3013 Bern, brigitte.heitger@bluewin.ch

# GEFÜHLEN AUF DIE SPUR KOMMEN

**ARBEIT MIT EMOTIONEN  
IN PSYCHOSOZIALEN  
ARBEITSFELDERN**



**Fachtagung für Lebensberatung und Psychotherapie**

**SAMSTAG 19. SEPTEMBER 2009**  
von 9 – 18 Uhr

**FACHHOCHSCHULE HANNOVER**  
Design-Center, Expo Plaza 2, 30539 Hannover

## **VORTRÄGE**

### **DR. CHRISTOPH KOLBE**

Welche Bedeutung hat die Psychodynamik in der existenzanalytischen Arbeit?

### **DIPL. PSYCH. KLAUDIA GENNERMANN**

Vom Schein und Sein der Emotionen – phänomenologische Betrachtungen

### **DIPL. PSYCH. INGO ZIRKS**

Vom Kopf- und Bauchmenschen hin zur Person

### **ALEXANDER MILZ**

Authentizität als emotionale Zwickmühle

### **HELMUT DORRA**

Gestimmtes Verstehen des eigenen Seins – zur existenziellen Bedeutung unseres Gestimmtseins

### **MONOLOGVORSTELLUNG UND INTERAKTIVER VORTRAG**

mit Theaterregisseur und Schauspieler Matthias Diem  
Emotionale Identifikation am Beispiel von Franz Kafka's  
»Ein Bericht an eine Akademie«

## **WORKSHOPS**

mit den Referentinnen und Referenten Wiebke Dankowski, Susanne Jaeger-Gerlach, Dr. Thomas Peschel, Thomas Reichel, Bernward Teuwsen, Sonja von Graevemeyer, Ingo Zirks und

Manfred Zmy in den Anwendungsfeldern Psychotherapie, Seelsorge und Theologie, Coaching, Lebensberatung und Pädagogik

## **VERANSTALTER**

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse in Deutschland e.V. (GLE-D)  
Borchersstraße 21, 30559 Hannover  
Tel.: 0511-5294977, Fax: 0511-521371, E-Mail: buero@gle-d.de  
www.gle-d.de | www.existenzanalyse.com

Antrag auf Akkreditierung durch die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen



**GLE**  
**Deutschland**

Gesellschaft für Logotherapie  
und Existenzanalyse



# Emotion - Gefühle zum Leben bringen

## Internationaler Kongress

30. April - 2. Mai 2010

Wien

### Veranstaltungsort

Reed Messegelände, Prater

### Kongressleitung

Alfried Längle

### Organisationsteam

Angermeyer Markus, Astrid Görtz, Daniela Halpern,  
Ruth Kathan-Windisch, Marion Linska, Stefan Pfanner,  
Susanne Pointner; Otto Binder

### Veranstalter

**Internationale Gesellschaft für Logotherapie und  
Existenzanalyse (GLE-International)**

Eduard-Sueß-Gasse 10, A-1150 Wien

Tel.: +43/1/985 95 66 Fax: +43/1/982 48 45

[kongress@existenzanalyse.org](mailto:kongress@existenzanalyse.org)

in Zusammenarbeit mit der **Gesellschaft für Logotherapie  
und Existenzanalyse Österreich (GLE-Ö), Wien**

Tel.: +43 1 8974339 [ggle-oe@existenzanalyse.org](mailto:ggle-oe@existenzanalyse.org)

Programm:

[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

## Vorträge, Symposia, Workshops

### Interdisziplinärer Dialog

- mit der Psychiatrie
- mit der Psychologie
- mit der Ethnologie
- mit der Neurobiologie
- mit der Existenzanalyse

### Symposia

- **Klin. Symposium „Mobilisierung und Regulation von Gefühlen“**
- **Emotion in Beratung, Coaching, Teamarbeit**
- **Arbeit mit Gefühlen bei Kindern und Jugendlichen**

### Gastvortragende

Univ. Prof. Dr. Peter Bieri, Berlin (angefragt)  
Univ. Prof. Dr. Luc Ciompi, Bern (angefragt)  
Univ. Prof. Dr. Ute Habel, Aachen  
Univ. Prof. DDr. Georg Northoff, Magdeburg

### Rahmenprogramm

Ein unterhaltsamer Abend in Wien –  
lassen Sie sich überraschen!

# NEUE AUSBILDUNGSKURSE 2009/2010

**Berlin, Juni 2009**  
**Logotherapie und existenzanalytische Beratung**

**Leitung:** Dr. Christoph Kolbe  
**Info:** Tel.: 0049/511/517 90 00  
akademie.hannover@existenzanalyse.com

**Bern, November 2009**  
**Grundausbildung in Existenzanalyse und Logotherapie**

**Leitung:** lic.phil. Brigitte Heitger  
**Info:** Tel.: 0041/31/332 42 05  
brigitte.heitger@existenzanalyse.org

**Wien, Oktober 2009**  
**Logotherapie und existenzanalytische Beratung**

**Leitung:** Mag. Doris Fischer-Danzinger  
**Info:** Tel.: 0043/1/897 43 39  
gle-oe@existenzanalyse.org

**Wien, November 2009**  
**Existenzanalytisches Fachspezifikum**

**Leitung:** Dr. Helene Drexler  
**Info:** Tel.: 0043/1/897 43 39  
gle-oe@existenzanalyse.org

**Salzburg, September 2010**  
**Existenzanalytisches Fachspezifikum**

**Leitung:** Dr. Anton Nindl  
**Info:** Tel.: 0043/664/530 08 59  
institut-salzburg@existenzanalyse.org  
Tel.: 0043/1/897 43 39  
gle-oe@existenzanalyse.org

## ***Laufende Ausbildungen International***

GLE-Ö: Wien, Graz, Salzburg, Lochau; IGEAP: Bern;  
GLE-D: Berlin, Hannover, Aachen, Münster, Bremen, Hamburg; SLEA: Prag;  
Außerdem in: Rumänien; Russland; Canada: Vancouver September 2009; Mexiko; Argentinien