

VOM AUSHALTEN ZUM ANNEHMEN VON GRENZERFAHRUNGEN

RENATE BUKOVSKI

Die Erschütterung durch Grenzerfahrungen wie unerwartete Verluste, schwere somatopsychische Erkrankungen u.Ä. ist oft verbunden mit dem Erleben von Ohnmacht, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sowie Gedanken wie "das halte ich nicht aus", "es wird nie wieder gut" u.a.m. In der Konfrontation mit der Grenze können die Verarbeitungsfähigkeiten derart überfordert sein, dass verschiedene Copingreaktionen die vorerst einzige Möglichkeit der Bewältigung darstellen, um ein "Überleben" zu sichern.

Sucht ein Mensch in/nach solchen Erfahrungen professionelle psychotherapeutische Hilfe auf, sollen seine Schutzmechanismen achtsam bewusst gemacht und er oder sie vom Aushalten als Ur-Können hin zum Annehmen der neuen Lebenssituation begleitet werden. Ziel ist es, das Erfahrene sein-lassen-zu-können und wieder in Beziehung mit sich und zu den verbleibenden Lebensmöglichkeiten zu kommen. Dabei wissen weder der Betroffene selbst, noch die Therapeutin, ob und welche Werdensmöglichkeiten sich dem Einzelnen aus der Tiefe seines Personseins angesichts der Grenzerfahrung erschließen können, denn immer ist der Mensch mehr als er von sich selber und ein anderer von ihm wissen kann (Jaspers 1999).

Im Beitrag sollen Vorgehensweisen sowie grundlegend geforderte Haltungen der Psychotherapeutin anhand von Fallbeispielen aus der existenzanalytischen Praxis¹ beleuchtet werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Grenzerfahrung, Psychotherapie, Leiden, Aushalten, Annehmen

FROM ENDURANCE TO ACCEPTANCE OF BORDER EXPERIENCES

The shock caused by border experiences such as unexpected losses, severe somatopsychic disorders and the similar is often combined with the experience of helplessness, despair and hopelessness as well as thoughts such as "I cannot bear this", "it will never get better again" and much more. When confronted with the limit, processing abilities can be so overstrained, that various coping reactions provide the only possibility of ensuring "survival".

When someone seeks professional psychotherapeutic assistance in/after such experiences, he/she should be cautiously helped to become conscious of his/her protective mechanisms and accompanied on the way from the primary ability of endurance towards acceptance of the new life situation. The objective is to let be what has been experienced and to regain relationship to oneself and to the remaining possibilities in life. In the process, neither the person affected nor the therapist knows whether or which development possibilities could be revealed to the individual from the depth of being a person in the light of the border experience, since the human being is always more than what he/she or somebody else can know about (Jaspers 1999).

KEYWORDS: border experience, psychotherapy, suffering, enduring, accepting

1. EINLEITUNG

Herr X. sitzt schweigend in der psychotherapeutischen Praxis. Sein Sohn hat sich vor einer Woche völlig überraschend das Leben genommen. Erhängt im eigenen Haus. Seine Frau hat ihn zur Therapie gebracht. Er brauche dringend Hilfe. Herr X. ist sich da nicht so sicher, was soll er denn schon dazu sagen? „Unfassbar...“ Herr X. bleibt, er muss nichts sagen....

Frau Z. kommt in die Klinik, dorthin gerufen, weil ihre Eltern einen Autounfall hatten. Das Auto fing Feuer, die Mutter verbrennt vor den Augen des Vaters, der sich aus dem Auto retten kann und zur Abklärung in ein Krankenhaus gebracht wird. Frau Z. sitzt, aufgelöst von der plötzlichen Nachricht über den Tod ihrer Mutter ihrem völlig verstörten Vater gegenüber. „Ob sie ihn mit nach Hause nehmen könne?“ fragt ein Pfleger, unschlüssig, was mit beiden nun hier geschehen solle, nachdem der Vater ja nicht verletzt sei... Es wird eine Psychotherapeutin geholt ...

Frau B. sucht psychotherapeutische Hilfe wegen Panikzuständen vor einer bevorstehenden Operation. Zweimal schon wurde sie operiert, erlebte unsägliche Schmerzen und kam einmal nur knapp mit dem Leben davon. Die Konfrontation mit einer weiteren Operation führt sie an eine Grenze. Sie ist nicht in der Lage, sich dieser zu stellen. Doch aus medizinischen Gründen ist die Operation angezeigt...

Frau M. war fünf Jahre nach einer Brustkrebsoperation beschwerdefrei. Sie entschied sich gegen vorbeugende Maßnahmen wie Chemotherapie und Strahlentherapie. Jetzt hat sie das Gefühl, ihr Leben wieder neu ausrichten zu können. Der Spuk scheint vorbei, die Gefahr – aus ihrer Sicht – gebannt. Ein halbes Jahr später Metastasen. Die Ärzte geben ihr wenige Monate, Frau M. zeigt sich in der Psychotherapie verbittert über ihr Leben...

Solchen Geschichten begegnen wir in unserer Arbeit häufig. Sie brennen sich vielleicht auch außergewöhnlich tief in die Erinnerung der BehandlerInnen

¹ Ich danke meinen PatientInnen für ihre Zustimmung, diese Abschnitte aus ihren Behandlungen zu veröffentlichen.

ein, besonders die ersten hier angeführten. Wir erleben Entsetzen und Hilflosigkeit bei den Betroffenen aber auch in deren Umfeld, sowie die eigene Betroffenheit angesichts der Verzweiflung der Menschen, deren Nicht-wahr-haben-Wollen des Unfassbaren, angesichts ihres Schmerzes, der keine Worte findet. Sprachlos teilt er sich oft über den Blick und die Körperhaltung des betroffenen Menschen mit und gräbt sich tief in dessen Lebensgeschichte ein. Dies alles fordert uns in einem hohen Ausmaß.

2. WIE HÄLT EIN MENSCH SOLCHE GRENZERFAHRUNGEN AUS?

Folgenden Fragen wird der Beitrag nachgehen: Wie hält ein Mensch solche Grenzerfahrungen aus? Was hilft, Grenzerfahrungen aushalten und annehmen zu können? Was braucht ein Betroffener in der psychotherapeutischen Praxis für deren Integration? Was hilft den professionellen Helfern in der Begleitung von Menschen mit Grenzerfahrungen?

Als existentielle Psychotherapie legt die Existenzanalyse ein Hauptaugenmerk darauf, den Menschen zu befähigen, sich auch angesichts von Grenzerfahrungen frei und verantwortlich verhalten zu können, und das wo doch schweres Leid wertvoll Empfundenes zerstört hat, das als lebenstragend oder sogar lebenserhaltend erlebt wurde (Längle 2009). Dies ist in der Fähigkeit des Menschen zum Personsein begründet. Im Beitrag wird versucht dem nachzugehen, was einen Menschen dabei unterstützen kann, Personsein angesichts und trotz einer Grenzerfahrung zu realisieren, sein Dasein und das ihm in der Grenzerfahrung Widerfahrene zu „personieren“, was heißt: sich in die Erfahrung einzubringen, sie auf die je eigene Weise zu bewältigen. Um mit V. Frankl zu sprechen: „...inwieweit der Mensch in seiner Bedingtheit immer auch schon über sie hinaus ist oder zumindest hinaus sein kann und über seine faktische Bedingtheit, über die Bedingtheit seiner ‚Faktizität‘ hinaus in Unbedingtheit zu ‚existieren‘ vermag.“ (Frankl 1990, 105)

Lukas erzählt zu Therapiebeginn von seiner Geschichte. In leitender Position in der Organisationsentwicklung mit ungeheurem Arbeitspensum tätig wurde er über Monate angefeindet, letztlich gekündigt. Ein darauffolgender schwerer Herzinfarkt führt in die andauernde Arbeitsunfähigkeit. Mit einem Schlag verliert er seine Arbeit, die zum großen Teil seine Identität *und* seine Gesundheit prägt. Ihr Wert wird ihm erst beim Wegfall des als selbstverständlich angenommenen Funktionierens bewusst. Gefühlt verliert er alles, was sein bisheriges Leben und ihn ausmacht. In einer Nahoderfahrung des Herzinfarktes ist er an einem hellen

Ort und erlebt: hier ist alles gut! Danach sehnt er sich. Lukas verbringt Wochen schwer depressiv und hoch suizidal in der Psychiatrie. Monate danach ist er noch immer schwer erschüttert von den Verletzungen, den Erniedrigungen durch die Arbeitskollegen und seinen körperlichen Einschränkungen – eben seiner Lebenswirklichkeit, den Bedingungen, die er jetzt vorfindet. Er *kann nicht* damit leben, nur mit Mühe jeden Tag aufs Neue *überleben*. Diese Grenzerfahrung drängt ihn an den Rand seines Seins und in den Suizidgedanken darüber hinaus.

Grenzerfahrungen führen uns an die Grenzen dessen, was wir aushalten und annehmen können. Karl Jaspers bezeichnet sie als Grenzsituationen. Der Mensch, der von Grenzsituationen betroffen wird und sie bewusst erlebt, stößt darin auf prinzipielle Grenzen seines Daseins und wird sich der Fragwürdigkeit und Endlichkeit seines Lebens bewusst (Salamun 1985). „Er hat das Gefühl, ihm würde der Boden unter den Füßen weggezogen, weil er die Welt in ihrer gewohnten Festigkeit nicht mehr greifen kann.“ (Jaspers 1956, 249)

Viele Betroffene fallen in diese für sie entsetzliche Wirklichkeit, angesichts derer ihnen ein Vollzug ihrer Existenz, ein Heraustreten aus den Bedingungen hinein in die verbleibenden Möglichkeiten unmöglich erscheint. Sie *können* mit dem, was ist, *nicht mehr sein*, sich in der Folge nicht mehr von Werten berühren lassen, sich nicht mit dem Eigenen einbringen, verlieren einen sinnvollen Zusammenhang sowie die Zukunftsperspektive und können Wesentliches nicht mehr vollziehen. Sie erleben also eine basale Motivationsblockade.

Lukas ist aus Sicht seiner letzten Therapeutin therapieresistent. Eine Depressionstherapie, die ihn in die Berührung mit den verbleibenden Lebenswerten bringen möchte, schlägt vielleicht deshalb fehl, weil er in seiner neuen Lebenswirklichkeit noch nicht angekommen ist – ja sie kaum aushalten kann! Die spezifische Aufgabe, die das Geschehene ihm abringt, ist nach dem reaktiven, automatischen Überleben das aktive **Aushalten** des Widerfahrens und der Bedingungen, in die er jetzt gestellt ist, das Ab- und **Loslassen** von Vorstellungen und Wünschen, es möge anders sein, letztlich das **Annehmen** dessen, was unabänderlich in seinem Leben *ist*. Diese personalen Aktivitäten sind die basale Notwendigkeit jeder nachfolgenden Lebensgestaltung – und verlangen daher eine besondere Beachtung in der Psychotherapie.

3. SEIN – KÖNNEN: WAS IST GESCHEHEN?

Als sehr fähiger Mensch verfügte Lukas über großes Können, also vor allem Fähigkeiten in seinem Bereich und hatte ausreichend Kraft dafür. Insbesondere in

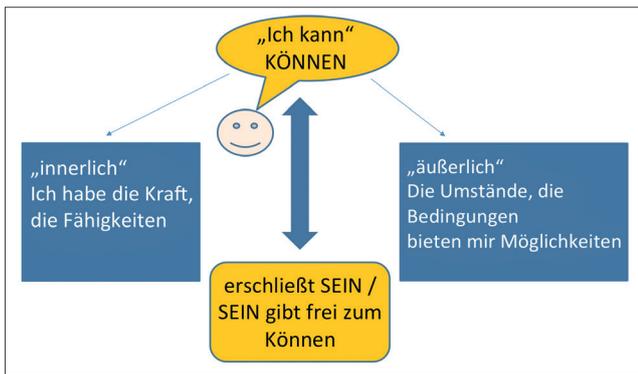


Abb. 1: Können erschließt Sein

seiner Arbeitswelt fand er vielfältige Möglichkeiten, die ihn freigaben zu diesem seinem Können. Infolge des Herzinfarktes leidet er an massiven körperlichen Einschränkungen wie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Reduktion von Ausdauer und motorischen Fähigkeiten u.a.m. Die Kündigung nimmt ihm bisher tragende, identitäts- und sinnstiftende Möglichkeiten. Er fällt aus seinem bisher vertrauten, sicheren Rahmen. So erlebt er sowohl innerlich (weniger Kraft, reduzierte Gesundheit) als auch äußerlich (die neuen Bedingungen verschließen ihm vertraute Möglichkeiten) massive Einschränkungen seines Könnens.

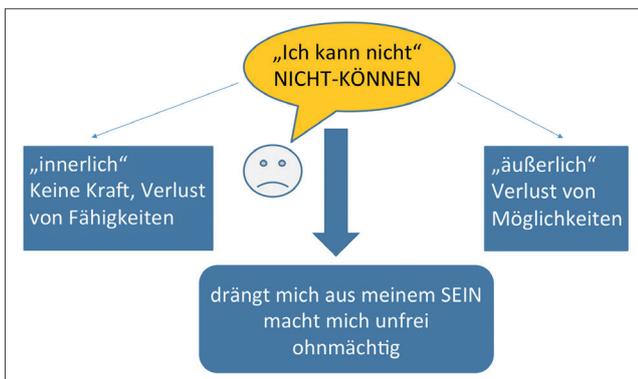


Abb. 2: Nicht-Können drängt aus dem Sein

Diese Grenzerfahrung fordert ihn kompromisslos auf, die hereingebrochene Wirklichkeit *sein-zu-lassen*. Dieses innerlich entschiedene, *aktive* Sein-lassen, als das basalste Können würde den Zugang zur neuen Realität erschließen, sodass Lukas *sich den darin eröffnenden* neuen Möglichkeiten zuwenden kann. Doch Lukas kann nicht. Er fühlt sich aus seinem Leben gedrängt, kann das, was ist – mit seinem Körper und um ihn herum – eben nicht sein-lassen, den Verlust seines bisherigen Könnens nicht aushalten, sich nicht in den neuen inneren und äußeren Bedingungen einfinden. Wenn ein Mensch **nicht kann**, dann ist da keine menschliche Wirklichkeit, zumindest nicht seine Wirklichkeit. Alfred Längle: „Können ist seinskonstitutiv für den Menschen, begründet sein Sein und die Wirklichkeit der Dinge für ihn“

(Längle 2005, 9). Lukas **kann nicht** – und kann vorerst diese Grenze seines Könnens nicht akzeptieren, sich mit seinem Nicht-Können nicht versöhnen. Er kann sich so, wie er jetzt ist, und kann das, was jetzt ist, nicht annehmen. Jede Grenzerfahrung fordert als personale Voraussetzung auch die Selbstannahme, die bedingungslose Annahme der eigenen Wirklichkeit, ohne die ein erfülltes Leben nur eingeschränkt möglich ist.

4. ÜBERLEBEN: COPINGREAKTIONEN BEI NICHT-KÖNNEN

Auf der Basis eines existenzanalytischen Verständnisses lässt sich bezogen auf die personal-existentialen Grundmotivationen sagen, dass Lukas durch die körperliche Einschränkung in seinem Grund- und Selbstvertrauen erschüttert ist. Sein Körper als erster Lebensraum hält nicht mehr als tragender Grund. Die Kündigung verletzt ihn zutiefst im Selbstwert. Der Verlust der Arbeit, die den bisher höchsten Lebenswert darstellte, minimiert seine Grundbeziehung zum Leben und reißt ihn aus dem für ihn Sinn stiftenden Zusammenhang. Er ist von Angst und Misstrauen in sich und die Welt erfüllt, bewegt von Zorn auf die Arbeitskollegen und von vernichtenden Scham- und Versagensgefühlen. Auf der Basis der Erschütterung aller strukturellen existenziellen Ebenen versagen seine Ich-Funktionen. Er kann

- das Gegebene nicht mehr aufnehmen und das für ihn Wesentliche darin nicht mehr wahrnehmen
- sich vom Gegebenen und Wesentlichen nicht mehr berühren lassen
- sich selbst und anderen hinsichtlich des Wesentlichen nicht mehr gerecht werden
- das Wesentliche nicht mehr vollziehen.

Stattdessen schützen ihn automatisch ablaufende Verhaltensreaktionen, sogenannte Copingreaktionen, die als „Überlebensmechanismen“ aus der partiellen Ohnmacht bzw. der momentanen Überforderung der Verarbeitungskapazität sein Leben erhalten.

Theo Decker, Protagonist in Donna Tartt's „Distelfink“, hat seine Mutter bei einem Bombenattentat auf ein Museum, in dem beide einen plötzlichen Regenguss durch einen kurzen Museumsbesuch überbrücken wollten, verloren. Er beschreibt diesen Schutzmechanismus, gegen das Gegebene anzukämpfen, eindrücklich: „Wieder und wieder durchlebte ich den Augenblick, als meine Mutter und ich die Treppe zum Museum hinaufgelaufen waren. Ihr gestreifter Schirm. Der Regen, der uns prasselnd ins Gesicht weht. Was passiert war, war unwiderrufflich, das wusste ich, aber gleichzeitig war mir, als müsse es doch einen Weg geben, zu dieser regennassen Strasse zurückzukommen

und dafür zu sorgen, dass alles einen anderen Verlauf nahm.“ (Tartt 2013, 116)

Und so schützt Lukas sich reaktiv spontan vor dem Nicht-Aushaltbaren:

- Er flüchtet aus der Realität, zieht sich zurück aus Beziehungen, seinem Alltag und ersinnt Ausstiegsszenarien, ersehnt den Tod, versucht so der neuen Wirklichkeit zu entinnen.
- Dann wieder lehnt er sich vehement gegen das Schicksal auf, kämpft dagegen an, schmiedet trotz Pläne für einen Wiedereinstieg in die Arbeit (zukunftsorientiert) oder seine Gedanken kleben endlos und ohne Lösungen zu finden an möglichen Ursachen für das Geschehen (in der Vergangenheit hängend).
- Aggressive Phasen, in denen „er sie alle klein machen könnte“, und autoaggressive, in denen er den Herzinfarkt als Scheitern und als alleinige Ursache für all sein Leid sieht, sich beschimpft und am liebsten selbst vernichten möchte, wechseln mit
- Phasen der Erstarrung – Lukas ist dann kaum ansprechbar – und Verleugnung dessen, was ist. Er nimmt die Wirklichkeit nicht für-wahr, verleiht dem brennenden Wunsch, alles ungeschehen machen zu können, in unermüdlichen Gedankenspielen über einen möglichen anderen Verlauf der Vergangenheit Ausdruck.

Die Angst vor dem Leid und seiner möglichen Un-aushaltbarkeit lässt kein echtes inneres In-Beziehung-Treten zu dem schicksalhaften Lebensereignis zu. Die Hoffnung, es möge nicht wahr sein, beschreibt Karl Jaspers mit den Worten: „Diese das Leiden verendlichen Gedanken scheinen zu retten, aber sie vermögen nicht zu befreien. Dasein, das der Notwendigkeit des Leidens nicht ins Angesicht blicken möchte (Anmerkung der Verfasserin: nicht blicken *kann?*), muss Wege der Täuschung suchen. Ich weiche dem Leiden aus, bei mir selbst dadurch, dass ich die Tatsachen nicht auffasse, und darum nicht existentiell von ihnen betroffen werde, sie nicht umsetze in Tätigkeit, sondern nur erleide.“ (Jaspers 1956, 231)

Lukas verharrt über Monate in diesen Verhaltensreaktionen. Diese vorerst schützenden und überlebenswichtigen Mechanismen fixieren sich bei Lukas und verhindern einen personalen Umgang mit der neuen Lebenssituation. Traumatisiert vom Mobbing, der Kündigung und der körperlichen Grenzerfahrung braucht er eine Ich-schützende Vorgangsweise. Diese besteht zunächst in einer Würdigung seiner Copingreaktionen als vorerst einzige Bewältigungsstrategie. Diese ermöglichen es, sein-zu-können wieder zu erleben, sind die Voraussetzung dafür. Existenzanalytisch bedeutet dies, Raum, Halt und Schutz erfahrbar zu machen, um vom passiven Überleben zu einem aktiven, personalen

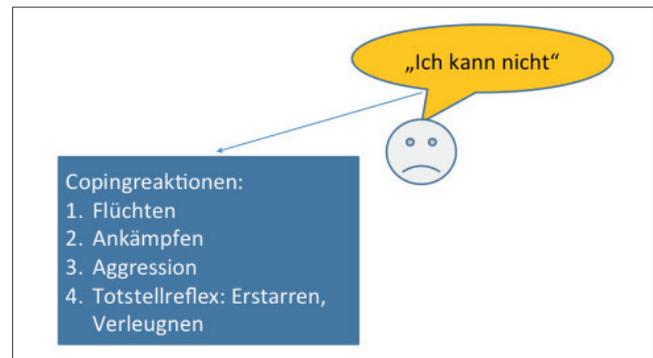


Abb. 3: Grudlegende Copingreaktionen bei Nicht-Können

Umgang zu kommen. In der therapeutischen Beziehung wird die Erfahrung von **Hier-sein-Können** vor allem durch die therapeutische Haltung (Längle 2005, 48–75) vermittelt:

Hier: Lukas erhält Raum in der Therapie. Er kann sein mit allem, was ist. Im *gegebenen, ihn sein-lasenden* Raum erfährt er auch Halt und Schutz. Er wird angeleitet, auch im Alltag gute Räume – wie etwa den Lieblingsplatz in der Wohnung – aber auch innerlich einen guten Raum zu suchen. Sein Erleben der Nah-toderfahrung, nach dem er sich nahezu ständig sehnt, aufgreifend, wird er eingeladen, sich einen Ort von Geborgenheit zu imaginieren. Es wird das Bild eines inneren Gartens erarbeitet, in den Lukas sich für Augenblicke von allem zurückziehen kann, geschützt ist vor allen Anforderungen, die ersehnte Geborgenheit erlebt. Im bewussten Aufsuchen von guten Räumen spürt Lukas (anstatt der Ohnmacht) langsam wieder etwas von seiner Wirkmächtigkeit.

Sein: Das Angenommen sein in der Therapie – auch in der Hilflosigkeit, im Schmerz, in der Wut, in der Angst – ist wie ein schützender Mantel, in den der Patient schlüpfen kann. Es gilt wahrzunehmen: Es ist vorbei. Ich habe es überlebt. Jetzt bin ich da. Ich muss nichts machen. Einen Atemzug lange bei dem bleiben, was ist, was jetzt ist. Es auszuhalten. Dies ermöglicht Lukas nach und nach ins Hier und Jetzt, in die Gegenwart zu finden. Er lernt sich bewusst, entschieden, aktiv statt reaktiv zu schützen, indem er seine Aktivitäten – angemessen an seine Möglichkeiten und seine Kraft – zu begrenzen und sich vor Menschen und Situationen zu schützen beginnt, die ihm jetzt nicht gut tun, weil sie Leidvolles wiederbeleben. Er findet Schutz in seiner Wohnung, an besonderen Plätzen in der Natur, durch medizinische Abklärung, Aufklärung, Psychoedukation und in seinem inneren Garten.

Können: Zu sein ist schon ein Können. Das Bewusst-Machen der Kräfte und Fähigkeiten, die Lukas die Situation überleben und aushalten haben lassen, steht dem Problematisieren des Widerfahrenen gegenüber. Das Bewußtsein dieses basalen Könnens, das immer da ist, solange wir leben, erhält nun mehr Bedeu-

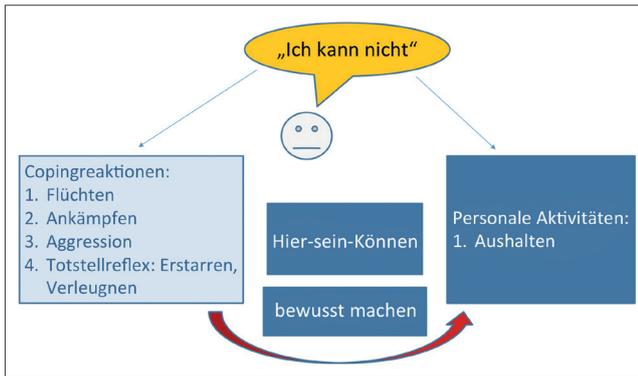


Abb. 4: Der Weg vom Überleben zum Aushalten

tung für Lukas. Sich aktiv hindurchzutragen durch das, was ist – vielleicht auch nur einen Atemzug lang, lässt den Patienten auf sein Können im Hier und Jetzt stoßen.

So gewinnt Lukas Kraft und erfährt nach dem Erleben massiver Ohnmacht eine Stärkung seiner Selbstwirksamkeit und Ichstruktur. Er wird stabiler. Nun kann er sich seinem veränderten Leben stellen. Seine Copingreaktionen werden ihm behutsam bewusst gemacht und können nach und nach gestoppt werden. So z.B. die immer wieder kehrenden Gedanken über einen Wiedereinstieg in die Arbeit. Statt auf seine Überlegungen dazu – wie bisher – würdigend einzugehen, fragt ihn die Therapeutin konfrontativer: „Lukas, wenn Sie auf die mögliche Bewältigung eines Arbeitstages mit acht, vielleicht auch nur vier Stunden und die dafür nötige Kraft schauen, wie geht es Ihnen damit **wirklich?**“... Nach und nach kann er für-wahr-nehmen, dass ihn das massiv überfordern würde, er die Kraft nicht mehr hat. Seine Leistung, sein Können ist **jetzt**, das auszuhalten, was ist. Dies ist jetzt die Anfrage seines Lebens an ihn. Sein Gefühl des Versagens entsteht aus dem Vergleich mit früher. Dieser wird einem Menschen, dessen Bedingungen sich bis in die Körperlichkeit geändert haben, nicht gerecht.

Therapeutin: „Seit Monaten arbeiten Sie intensiv daran, sich trotz des Ihnen Widerfahrenen im Leben zu halten. Es braucht Ihre ganze Kraft, sich dem entgegen zu stemmen, was sie so erschüttert hat – den Verletzungen, den Verlusten. Sie halten all ihre Einschränkungen aus und bewältigen angesichts dieser auch ihren Alltag. Das ist ganz viel!“ Lukas wird nachdenklich „... ja, es ist anstrengend für mich. Alleine die Medikamente, 15 Stück jeden Tag in der Früh richtig vorzubereiten, mit meinen gefühllosen Fingern, das alleine macht mich so müde, dass ich danach schon wieder rasten muss. Aber ich mache es selbst...“ Therapeutin: „Sie gehen Tag für Tag aufs Neue an, was ihnen das Leben abverlangt – Ich finde das bemerkenswert!“ Lukas „...stimmt, alle Überlegungen zur Arbeit sind Wünsche, die gibt es nur mehr in meiner Phantasie...“ Er kann vor allem auch Vorstellungen und Ansprüche,

die er an sich selbst hat, schmerzvoll und trauernd loslassen, bleibt nun in Beziehung mit den Auswirkungen seiner Grenzerfahrung. Es gelingt ihm immer länger, ohne davon überfordert zu werden.

Reflexion: **Aushalten** meint die Bereitschaft und den Entschluss, DA zu bleiben, das eigene Leben durch die Grenzerfahrung und ihre Auswirkungen zu tragen. Der Mensch stellt sich dem, was ist und „stemmt“ sich dem Geschehen mit aller Kraft entgegen. Aushalten ist selbstentschiedenes, aktives, personales Handeln angesichts der Grenzerfahrung, nicht reaktiv wie eine Copingreaktion, und es ist mehr als nur abzuwarten. Es ist das letzte und auch das erste, was wir tun können – ein Urkönnen. Das Leid, das nicht verändert werden kann, aktiv zu tragen. Als existenzielle Urform des menschlichen Daseins stellt dieses Können die Möglichkeit angesichts der Wirklichkeit dar und erhebt den Menschen über die bloße Faktizität (Längle 2005, 37–47). Aushalten als Urkönnen, als grundlegendste Aktivität lässt uns unser Leben durch diese Situation tragen. Es ist der Beginn, einen selbstentschiedenen Umgang damit zu finden, statt sich mit Copingreaktionen zu schützen.

5. VOM AUSHALTEN ZUM AKZEPTIEREN

Lukas helfen nun Spiegelungen seiner Erzählungen und die phänomenologische Zusammenfassung des von der Therapeutin erspürten Wesentlichen, um langsam vom Geschehenen abzurücken und sich aus der massiven Betroffenheit zu lösen. Das Wahrnehmen und Feststellen der äußeren und inneren Realität und das Sich-Beziehen auf das, was jetzt ist, schafft einen Abstand zum Geschehenen – einen inneren Raum zwischen Lukas und dem, was passiert ist. So wird es ihm fassbarer. Immer klarer kann er aus der Distanz auf seine Lebenswirklichkeit schauen, *mit ihr* in Beziehung bleiben, dem Geschehenen begegnen, es für-wahr-nehmen, sein-lassen und spüren, dass er mehr ist als das Erlittene und seine Einschränkungen. Wahrzunehmen und festzustellen, dass es vorbei ist, überlebt ist, immer wieder den Gegenwartsbezug herzustellen, statt die schrecklichen Erfahrungen hunderte Male in der Erinnerung zu reproduzieren – das alles zieht einen Boden ein, auf den Lukas sich stellen kann. Es kann sein – er kann sein.

Reflexion: **Akzeptieren**, was ist, als weitere personale Aktivität, ist schon ein Stück Umgang mit dem Geschehenen – nicht mehr nur bloßes Betroffensein. Akzeptieren ist schon gelassener – nicht mehr sich dagegen stemmend. Es bedroht nun nicht mehr, drängt die Person nicht mehr aus dem Sein. *Ich* kann sein. *Es* kann sein. Es ist halt so.

6. VOM AKZEPTIEREN ZUM ANNEHMEN

Die innere Bereitschaft zu diesem Leben auch Ja zu sagen, das, was jetzt ist, zu bejahen, fordert als weiteren Schritt im Verarbeitungsprozess ein personales *In-Berührung-Kommen* (statt dem reaktiven Betroffensein) mit dem Widerfahrenen und mit sich selbst.

Therapeutin: „Was fühlen Sie, wenn Sie nun auf das Geschehene schauen?“ ...

Lukas begreift nun auch emotional, was er erlitten hat und wie viel er in der letzten Zeit leistet: „Das ist schon eine Zumutung, was mir da passiert ist!“ Hier kann er bereits zur Ungeheuerlichkeit des Widerfahrenen Stellung nehmen.

Therapeutin: „Ja, das ist es. Manchmal ist das Leben eine ungeheuerliche Zumutung.“

Lukas kann nun in einem schmerzvollen Prozess auch emotional die Tragweite des Geschehenen erfassen und zulassen.

Theo Decker im „Distelfink“: „Niemand wird mir jemals, jemals, einreden können, das Leben sei ein fantastisches, lohnendes Geschenk. Denn dies ist die Wahrheit. Leben ist eine Katastrophe...“ (Tartt 2013, 1021) Es ist wichtig, dass ein Mensch sich über das Leben, das Schicksal, Gott, womit auch immer er sein Leid in Verbindung bringt, empören kann. Die therapeutische Stellungnahme als Zuspruch des Unrechts kann bedeutsam sein, um dem Patienten zur Stellungnahme zu verhelfen. Theo Decker: „Was immer uns lehrt, mit uns selbst zu sprechen, ist wichtig... was immer uns lehrt, uns singend aus der Verzweiflung zu lösen...“ (Tartt 2013, 1022) Hier beschreibt Donna Tartt auch den bedeutsamen inneren Dialog, den der Betroffene mit sich selbst aufnehmen soll. Sich berühren zu lassen vom Leid und sich dem Leidenden, der man ist, mitfühlend zuzuwenden, tut Not für die Verarbeitung. Dabei hilft die Induktion des inneren Dialoges durch das therapeutische Gespräch und das Mitgefühl der Therapeutin.

Der Hund, den Lukas kürzlich aus dem Tierheim geholt hat, erweist sich auch als hilfreich dabei, in eine fühlende Zuwendung zu sich selbst als leidendes Wesen zu kommen. Außerdem motiviert er Lukas, hinaus in die Natur zu gehen und damit die für seine Genesung wichtige körperliche Bewegung zu machen. Das selbst verletzte, verängstigte Tier aktiviert auch die liebevolle, beschützende Seite in ihm. Lukas erzählt mir, was der Hund mitmachen musste und tätschelt dabei liebevoll und tröstend den eng an ihn geschmiegtten Hundekopf.

Therapeutin: „Das Leid des Hundes berührt sie?“

Lukas nickt: „Er braucht viel Liebe, er hat es schwer gehabt.“

Therapeutin: „Auch für ihren Hund war das Leben teilweise eine Zumutung.“ Lukas nickt wieder.

Therapeutin: „Wie gehen sie mit dem Lukas ihn ih-

nen um, dem auch soviel Übles passiert ist?“

Lukas: „Hm..., weiß nicht, noch nie darüber nachgedacht...“

Therapeutin: „Wenn sie versuchen zu dem verletzten Mann in Ihnen hinzufühlen, was bräuchte der Lukas, der den Herzinfarkt erlitten hat?“

Lukas denkt lange nach: „Er kann einem schon leid tun bei dem, was der alles mitgemacht hat.“

Therapeutin: „Tut er *Ihnen* leid?“

Lukas ist kein besonders gefühlsbetonter Mensch, aber so wie er jetzt über sich und das Erlebte spricht und gleichzeitig mit ein wenig feuchten Augen seinen Hund tätschelt, wirkt er viel weicher. Ein Keim von Selbstmitgefühl regt sich. Über das Halten der Beziehung zum Leid und zu sich kommt Lukas in der Folge in die Wut auf das ihm Widerfahrene und entwickelt Trauer um seine verlorenen Fähigkeiten. Er nimmt Abschied und kann *loslassen* von bisher tragenden Werten und ablassen von unmöglich gewordenen Lebensentwürfen, die seine Lebenswirklichkeit jetzt verstellen. Er beginnt, das Widerfahrene zu integrieren und es damit existentielle Wirklichkeit werden zu lassen, aus der heraus sich sein weiteres Leben aufbaut. Nach drei Jahren hat Lukas seine Einschränkungen und seine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit *angenommen*. In einem Gespräch mit seinem Chef nimmt er persönlich Stellung zu den Ereignissen in der Arbeit und erfährt auch viel Wertschätzung. Dies verändert seinen Blick. Nun tauchen auch seine Erfolge, das Gelungene wieder auf.

„Das Annehmen und damit Überwinden des Widerfahrenen beginnt mit dem Vergewissern der eigenen Seinsmöglichkeit. Das ist ein wesentlicher Moment: Der Entschluss, der die Entscheidung bedeutet, sein Dasein in der Grenzsituation zu übernehmen, d.h. sein individuelles Schicksal ohne weitere selbstzerstörerische, rationale Grübeleien auf sich zu nehmen und es sich existentiell anzueignen. Die Übernahme des ganz persönlichen Schicksals begründet einen Lebensernst, der zur menschlichen Würde gehört.“ (Salamun 1985, 69)

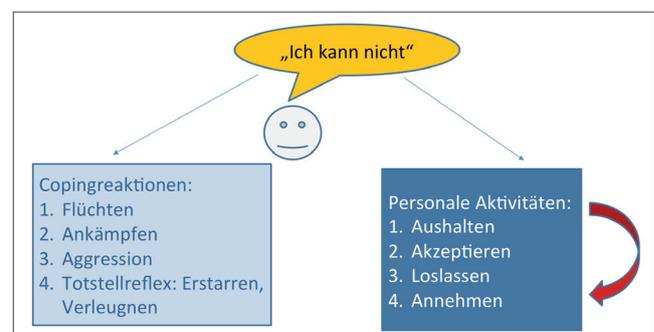


Abb. 5: Der Weg vom Akzeptieren zum Annehmen

Das **Annehmen** einer solchen Grenzerfahrung dauert oft lange – aber wozu ist es wichtig? Annehmen

demütig bleiben und absehen von einem zu großen Maß an Machbarkeit. Grundvertrauen erleichtert die Akzeptanz, dass manche Menschen Grenzerfahrungen nicht entschieden aushalten, geschweige denn annehmen können, sondern in Copingreaktionen geschützt ihr Leben – so gut es ihnen eben gelingt – weiter leben. Immer begegnen wir in der Begleitung von Menschen mit Grenzerfahrungen auch dem Tod und diese Begegnung ist nicht zu scheuen. Schmerzhaft Grenzerfahrungen hinterlassen häufig bleibende Narben, diese sind zu erkennen und zu würdigen. Nicht selten wendet sich das Leben nach einem Schicksalsschlag zum Guten hin. Immer wieder hält es an der nächsten Biegung ja auch glücksbringende Überraschungen bereit.

8. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Bestenfalls gelingt, was Karl Jaspers beschreibt: „Durch das Erfahren von Grenzsituationen wird der Mensch auf den nicht-objektivierbaren Kern seiner Innerlichkeit zurückgeworfen, von dem aus er der Erschütterung durch die Grenzsituation standzuhalten vermag. Er gewinnt dort einen letzten transzendenten Halt und eine ‚Kraft des Lebens‘, aus der neue ‚Lebenseinstellungen und -Gesinnungen‘ entwickelt werden“. Aus dieser Dimension, in der „eine Berührung mit dem unendlichen unobjektivierbaren erlebt wird, stammt der lebendige Impuls“... „der hier wie überall in der Aktivität des Daseins die Grenzsituation überwindet, der ein positiveres Bewusstsein an der Grenzsituation schafft, der das Erleben von Sinn, von Halt, von Notwendigkeit gibt, der daraus Kräfte für konkrete Lebensakte schöpft.“ (Salamun 1985, 66)

Mira, 30 Jahre alt, mit schweren körperlichen Einschränkungen auf Grund frühkindlicher Traumatisierungen und schwerer körperlichen Erkrankungen erhält meine ganze Hochachtung für ihren Weg. Zum Aushalten und Überwinden ihrer Grenzerfahrungen, sagt sie: „Weil’s halt nicht so einfach besser geworden ist, sondern DA ist, die Einschränkung, das Unangenehme, der Schmerz. Es ist unheimlich, nicht fassbar, was es genau ist. Es erzeugt Vorstellungen, Phantasien, dadurch Ängste, Unsicherheit, es wird größer, unheimlicher, kann mich jederzeit überfallen. Hinschauen, alle Kraft aufwenden, um auszuhalten, was ist, dann Informationen bekommen, es benennen können, beim Namen nennen, das gibt Halt: DAS ist es. Verstehen können, zumindest ein bisschen, womit es zu tun hat und mich distanzieren von der Schuld: Ich kann nichts dafür. Beginnen zu lernen, was ich tun kann, wie ich damit umgehen kann, was gut tut, was nicht. Aushalten, dass ES da ist: In der Intensivstation, total geschwächt,

spüren, dass da etwas in mir ist, das leben will, das sich aufrichten will, wachsen will, stärker wird... aus dem Liegen in den Rollstuhl... erste Schritte auf Krücken gehen... spüren, da ist etwas in mir, das leben will – auch mit dieser Einschränkung. Das lässt sich nicht unterkriegen, das ist einfach da, gibt mir Kraft, in einen Umgang zu kommen. Aushalten, Atmen, bei dem bleiben, was ist, nicht den Gespenstern von Gedanken folgen, die es aufblähen, größer werden lassen, unheimlich werden lassen. Aushalten, Atmen, bei dem bleiben, was ist.“

Was lässt uns aushalten und annehmen? Theo Decker erkennt: „Dass es, auch wenn wir nicht immer froh sind, hier zu sein, unsere Aufgabe ist, trotzdem einzutauchen, geradewegs hindurchzuwateten, mitten durch die Jauchegrube, und dabei Auge und Herz offen zu halten...und inmitten unseres Sterbens... ist es herrlich, und ein Privileg, das zu lieben, was der Tod nicht anrührt (Anmerkung: bei ihm ein Kunstwerk)... Ich füge meine Liebe in die Geschichte der Menschen hinzu, die schöne Dinge geliebt und auf sie geachtet haben... Und die sich bemüht haben, sie zu erhalten und zu bewahren... strahlend singend aus den Trümmern der Zeit zur nächsten Generation von Liebenden und zur nächsten.“ (Tartt 2013, 1022)

Bei Theo Decker ist es die Liebe zu einem Kunstwerk, dem „Distelfink“, das ihn berührt, sein Herz erreicht und ihm Kraft gegeben hat, viele weitere Schicksalsschläge in seinem Leben anzunehmen und zu überwinden. Bei Lukas ist es die Liebe zu seiner Frau und seinem Hund, bei Mira die Liebe zum Augenblick. Ein Sonnenstrahl auf einer Blume, das Zwitschern eines Vogels im Frühling kann sie zum Strahlen bringen.

Vielleicht ist es die Liebe, die diesen Menschen Kraft gegeben hat – angesichts und trotz der Verzweiflung gegenüber dem ihnen Widerfahrenen –, das in ihr Leben zu integrieren, was nicht zu ändern ist. Den Boden schafft wohl das Erleben des Getragenseins, das Fühlen, dass da trotz allem ein letzter Halt ist. Die Kraft für das Weitermachen kommt aus dem Fühlen jener Kraft, die in einem aufbricht und leben will (die zweite personal-existentielle Grundmotivation), wie es Mira beschreibt, und aus der Beziehungsaufnahme zu dieser Kraft, die sich in mir rührt, die das Leben ist. Wenn man zu krank ist, rührt es sich nicht mehr. Dann mag man lieber sterben – auch das ist gut. Man muss nicht unbedingt weiterleben ... Erstrebenswert ist es, jedenfalls mit sich zu sein, im Einklang mit sich zu stehen – im Weiterleben und auch, wenn es ums Sterben geht.

Dann stimmt es, was Jaspers meint, wenn er sagt: „Die Erfahrung von Grenzsituationen hat trotz aller bedrückender und negativer Emotionen, die damit verbunden sein mögen, letzten Endes einen positiven Sinn. Es löst Fixierungen in starre, das Selbstwerden

behinderliche, weltanschauliche und institutionelle Gehäuse und verweist den Menschen in die Tiefen seines Selbstseins, wo er in seinen Entscheidungen nicht mehr durch ein objektives, mit dem Anspruch auf Allgemeingültigkeit versehenes Weltanschauungssystem determiniert ist, sondern von wo aus er frei und unbedingt in absoluter Verantwortlichkeit Entscheidungen zu treffen vermag.” (Salamun 1985, 66)

Literatur:

- Frankl V (1990) Der leidende Mensch. München: Piper
 Hanson R & Menins R (2011) Das Gehirn eines Buddha. Krugzell: Kösel
 Jaspers K (1956) Philosophie: Bd. II: Existenzzerhellung. Berlin: Springer
 Jaspers K (1999) Die geistige Situation der Zeit. Berlin, New York: de Gruyter, 5°
 Längle A (1997/2005) Die 1. Grundmotivation. Unveröffentlichte Unterlagen für Ausbildner.
 Längle A (2009) Warum wir leiden. Verständnis, Umgang und Behandlung von Leiden aus existenzanalytischer Sicht. Existenzanalyse 26, 1, 20–29
 Salamun K (1985) Karl Jaspers. München: Beck
 Tartt D (2013) Der Distelfink. München: Wilhelm Goldmann Verlag
 Wetzel S (2014) Achtsamkeit und Mitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschrift der Verfasserin:

MAG.^A RENATE BUKOVSKI, MSc
 Aubach 5
 A–4873 Redleiten
 rene.bukovski@existenzanalyse.at