

# KRANKHEIT ALS GRENZSITUATION

## Reflexion einer Selbsterfahrung

ELISABETH PETROW

Manchmal verändern schwere Erkrankungen das Leben so fundamental, dass die Betroffenen in eine Grenzsituation im Jaspers'schen Sinne geraten. Das Ausmaß der damit verbundenen existentiellen Erschütterung lässt sich von außen allenfalls erahnen. Das macht die Begleitung von Klienten bei ihrem Umgang mit dieser Grenzsituation schwierig. Zum besseren Verständnis des inneren Erlebens möchte ich Teile meiner Selbsterfahrung mit Krankheit anhand eigener Zeichnungen in Bezug auf einige Aspekte der Grenzsituationen von Jaspers reflektieren.

**SCHLÜSSELWORTE:** Krankheit, Grenzsituation, Selbsterfahrung

ILLNESS AS A BORDER SITUATION  
Reflection of a personal experience

Sometimes illnesses change life so fundamentally, that the people affected get into a border situation in the sense of Jaspers. The extent of the connected existential shock is hardly fathomable from the outside. This renders accompaniment of patients difficult when they try to handle the border situation. For a better understanding of this inner experience I would like to reflect a part of my self-experience concerning some aspects of the border situations of Jaspers.

**KEYWORDS:** illness, border situation, self-experience

*„Das Wissen um das Unausweichliche fordert, das Kranksein anzunehmen. Es wird unablässig vom eigenen Dasein. Man wird sich einer unüberschreitbaren Grenze bewusst. Mit ihr sich ohne Verschleierung selbst zu finden, ist der Ursprung, aus dem man seine Krankheit ‚übernehmen‘ kann. Die Krankheit erweckt aus den sonst fraglosen Selbstverständlichkeiten.“*

Karl Jaspers (1967, 141)

### EINLEITUNG

Schwere Erkrankungen bringen uns an Grenzen: an Grenzen des uns bislang körperlich und seelisch Vertrauten, an Kommunikationsgrenzen, an Schmerzgrenzen, an die Grenzen des Aushaltenkönnens, an die plötzlich absehbare Begrenzung der Lebenszeit usw. Nicht jede „Grenzberührung“ trifft uns in unserem Innersten; die meisten können wir mit den bisherigen Strategien bewältigen.

Manchmal erfasst uns im Angesicht einer schweren Krankheit jedoch schlagartig die erschütternde Erkenntnis, dass wir *wirklich* sterblich sind oder dem Leiden nicht grundsätzlich ausweichen können. Das unmittelbare Erfahren des zuvor nur Gewussten kann uns in eine „Grenzsituation“ im Jaspers'schen Sinne bringen.

Im Alltag verwenden wir die Begriffe „Grenzsituation“ oder „Grenzerfahrung“ für Situationen, die uns „brenzlich“ erscheinen oder in irgendeiner anderen Form über die Grenzen dessen hinaus gehen, was normalerweise unseren Alltag oder unseren Umgang mit dem Leben bestimmt.

Karl Jaspers meint mit dem Begriff „Grenzsituati-

on“ etwas anderes. Da die vorliegende Arbeit seinen Begriff der Grenzsituation zugrundelegt, stelle ich zum besseren Verständnis einige theoretische Bemerkungen voran. Im Anschluss daran werde ich anhand eigener Zeichnungen, die etwa fünf Jahre nach dem beschriebenen Prozess und noch ohne Kenntnis von Jaspers Arbeiten entstanden sind, mein inneres Erleben in Bezug auf sein Konzept der Grenzsituation reflektieren.

### THEORETISCHE VORBEMERKUNG

#### Situation und Grenzsituation

Will man sich Jaspers' existenzphilosophischem Konzept der „Grenzsituationen“ nähern, scheint es sinnvoll, diese zunächst von den normalen (Alltags-) Situationen abzugrenzen.

Wir leben unser Leben in einer ununterbrochenen Folge von Situationen (Jaspers 1956, 202). Sie wandeln sich und gehen auseinander hervor, sie sind für uns verständlich. Wir können sie gestalten und aus einer Situation heraus- und in die nächste eintreten. Wenn ich mich z. B. beim Kochen in den Finger geschnitten habe, werde ich die Wunde mit einem Pflaster versorgen. Ich kann verstehen, warum es dazu gekommen ist. Anschließend kann ich aus dieser Situation heraus- und in die nächste eintreten, indem ich zum Schreibtisch gehe um zu arbeiten. Durch den Schmerz im Finger bin ich zwar mit der Verletzlichkeit meines Lebens konfrontiert, allerdings auf eine Weise, die mich nicht erschüttert, sondern mir oft noch nicht einmal bewusst wird.

Diesen (Alltags-)Situationen stellt Jaspers *Grenzsituationen* (ebd. 1954, 1956) gegenüber. Grenzsitu-

ationen gehören als Grundsituationen wesentlich zum menschlichen Dasein. Sie sind, so Jaspers, „mit dem Dasein selbst“ (ebd. 1956, 203) und somit immer gegeben. Als einzelne Grenzsituationen benennt er den Tod, die Schuld, den Kampf, den Zufall und das Leiden<sup>2</sup>. In welcher Form, welchem Ausmaß, welcher Tragweite diese Tatbestände im Dasein des Menschen in Erscheinung treten, ist von außerordentlicher Vielfalt – als Gegebenheit grundsätzlich zu verändern oder zu meiden sind sie nicht, sondern „nur zur Klarheit zu bringen“ (ebd. 1956, 203).

Zu Grenzsituationen werden sie jedoch nicht durch das Wissen um sie, sondern erst durch die unmittelbare und das eigene Dasein erschütternde *Erfahrung* und deren Reflexion. Wenn mir z.B. mitgeteilt wird, dass ich an einer bereits metastasierenden Krebserkrankung leide, ist die Verletzlichkeit und Endlichkeit meines Lebens nicht mehr nur *gewusst*. Sie wird mir plötzlich *bewusst* als etwas, das mich auf tiefe Weise angeht. Die mir eben noch vertraute Welt scheint still zu stehen, das eben noch Bedeutsame unerwartet banal und kraftlos. Eine derartig durch Mark und Bein fahrende Erkenntnis kann erhebliche Angst und Hilflosigkeit auslösen – jedoch auch eine „Furcht um das, worauf es im Dasein ankommt“ (ebd. 1956, 203). Diese Furcht kann zum Ursprung eines umfassenden Reflexionsprozesses bezüglich des eigenen Lebens und der Grenzen des Daseins werden.

### Das Gehäuse

Laut Jaspers erscheint die Wirklichkeit „als Spiel gegensätzlicher Kräfte, die jeweils ein Resultat durch Ausschließung, Ausgleich oder Synthese haben; Motive bewegen nach entgegengesetzten Möglichkeiten, aus denen in der Wahl eine bestimmte Richtung des Wollens eingeschlagen wird“ (ebd. 1956, 249). Diese Wahl ist nicht einfach, steht doch dem Wollen oft ein Nicht-Wollen gegenüber, sind Werte häufig mit Unwerten verbunden, hat Lust Unlust als Gegenpol usw. Um in der gegensätzlichen Vielfalt Halt und Orientierung für die eigene Lebensführung zu finden, schaffen wir uns „Gehäuse“ (ebd. 1954, 304ff). Gehäuse sind „konsolidierte Gedankengebäude und Grundeinstellungen, die dem Menschen Schutz vor der Grenze und Sicherheit gegenüber existenziellen Infragestellungen vermitteln“ (Fuchs 2008, 96). Denn im Alltag wollen wir nicht permanent wählen und entscheiden müssen (schon gar nicht in existentiell bedeutsamer Weise). Wir haben viel mehr das Bedürfnis, etwas uns Halt und Orientierung Gebendes zu besitzen, etwas, das „end-

gültig und fertig sein soll. Etwas soll ‚richtig‘ sein, eine Lebensführung, ein Weltbild, eine Wertrangordnung“ (Jaspers 1954, 304). Die aus diesem Bedürfnis heraus geschaffenen Gehäuse umfassen (moralische) Grundsätze, Traditionen, Konventionen, Glaubenssätze, Regeln, persönliche Werte, Haltungen usw., die nur zum Teil bewusst sind (vgl. ebd. 1954, 304ff).

Der erschütternden Erfahrung einer Grenzsituation kann das Gehäuse oft nicht standhalten; es zerbricht und mit ihm die Kontinuität der bisherigen Lebensführung. Insbesondere durch das Scheitern eines existentiell bedeutsamen Lebensentwurfs oder das Zerbrechen wesentlicher Lebensaspekte wird mir in Grenzsituationen „gleichsam der Boden unter den Füßen weggezogen. Ich kann das Sein als Dasein nicht greifen in bestehender Festigkeit“ (ebd. 1956, 249). Es sei ergänzt: In Grenzsituationen ist das Dasein manchmal überhaupt nicht mehr zu greifen, da alle Gegensätzlichkeit zugleich offen zu liegen scheint und ich im freien Fall der Bodenlosigkeit noch nicht einmal weiß, was ich greifen *könnte*. Das, was bislang gehalten hat, gibt es nicht mehr. Daher bezeichnet Fuchs das Scheitern der Sicherungssysteme des Gehäuses als das Grundcharakteristikum von Grenzsituationen (Fuchs 2008, 96).

### Grenzsituationen als Gefährdung und Chance

Im Kontext einer schweren Erkrankung können alle von Jaspers als Grenzsituationen explizierten Gegebenheiten relevant werden: Die Konfrontation mit dem Tod bzw. der Endlichkeit begleitet viele Kranke. Ebenso die Frage, ob man die Krankheit eventuell selbst verschuldet habe. Dem Zufall ausgesetzt zu sein widerspiegelt der verzweifelte Ausruf: „Warum ich?!?“ Man kämpft für die Genesung und man leidet – an den krankheitsbedingten Symptomen ebenso wie an den aus ihnen resultierenden Lebensveränderungen. Und so ist nicht die Krankheit selbst die Grenzsituation, sondern die durch sie vermittelte Konfrontation mit grundsätzlichen Gegebenheiten und Grenzen des menschlichen Daseins.

Grenzsituationen können für den Betroffenen plötzlich bewusst werden, z. B. durch den Tod eines geliebten Menschen. Bei schwerer Krankheit kann sich jedoch die Spannung, die schließlich in die erschütternde Erfahrung einer Grenzsituation mündet, auch erst nach und nach aufbauen. Wenn beim Betroffenen allmählich die Ahnung wächst, dass durch die Krankheit alles wegbrechen könnte, was bislang bedeutsam war, also ein Eintritt in die Grenzsituation hinein droht, kann dies als lebensbedrohende Gefahr wahrgenommen

<sup>2</sup> Im Band II seiner Philosophie (1956) benennt Jaspers Tod, Leiden, Kampf und Schuld als einzelne Grenzsituationen, während er in der „Psychologie der Weltanschauungen“ (1954) Tod, Schuld, Zufall und Kampf als solche bezeichnet und das Leiden als alle Grenzsituationen begleitende Gegebenheit benennt. Zur Schwierigkeit, beide Texte miteinander zu verbinden, äußert sich u.a. Kaegi in seinem Text „Leiden als Grenzsituation“ (2009). Ich habe – das Thema „Grenzsituationen“ hier ohnehin nur grob skizzierend – beides zusammengefasst.

werden (Kick 2015, 72): (Wie) kann ich weiterleben, wenn nichts mehr da ist, das mich hält? (Wie) kann ich weiterleben, wenn ich ins Nichts falle?

Nicht jeder Mensch kann oder möchte die Grenzsituation bewusst konfrontieren und ergreifen. In einer schweren Lebenskrise das Leben als Ganzes in den Blick zu nehmen erfordert – neben verschiedenen äußeren und inneren Bedingungen – sehr viel Mut sowie die Bereitschaft und Fähigkeit, sich reflektierend und spürend darauf einzulassen.

Hinzu kommt, dass das zerbrochene Gehäus, statt für diesen Prozess Halt zu geben, ein ungewolltes – und oft überforderndes – Ausmaß an Freiheit gewährt. Diese Freiheit kann nicht immer als *Freiheit zu etwas* ergriffen werden, sondern macht (zunächst oder andauernd) Angst.

Es liegt weitgehend in unserer Entscheidung, ob wir der Konfrontation mit der Grenzsituation ausweichen oder uns ihr bewusst zuwenden. Doch selbst wenn der Mut für Letzteres vorhanden ist, fehlen uns oft die notwendigen Kompetenzen. Denn wir bewältigen Grenzsituationen „nicht durch Plan oder Berechnung, um sie zu überwinden, sondern durch eine ganz andere Aktivität, *das Werden der in uns möglichen Existenz*; wir werden wir selbst, indem wir in die Grenzsituation offenen Auges eintreten“ (Jaspers 1956, 204; Hervorhebung im Original).

## KRANKHEIT ALS GRENZSITUATION – REFLEXION EINER SELBSTERFAHRUNG

Was aber bedeutet es, in eine Grenzsituation offenen Auges einzutreten und sie zu ergreifen? Wie stellt es sich im konkreten Erleben dar? Als Illustration *einer* Variante dieses Geschehens werde ich im Folgenden meine Selbsterfahrung während eines lebensverändernden Krankheits- und Heilungsprozesses zur Verfügung stellen.

### Vor der Grenzsituation

Ich war 28 Jahre alt und gerade am Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit, als ich durch eine Virusinfektion des Gehirns schwer erkrankte und insgesamt fast zweieinhalb Jahre im Krankenhaus und in Reha-Kliniken verbrachte. Trotz intensiver Therapie deutete sich nach etwa anderthalb Jahren an, dass ich meine Berufsfähigkeit als Ärztin verlieren und somit ein lange und hart erarbeiteter Lebensentwurf scheitern würde. Ich nahm es „vom Kopf her“ zur Kenntnis, konnte es aber emotional noch nicht an mich heranlassen. Das Ausmaß des Schmerzes, der damit verbunden wäre, ahnte ich – und

doch war diese Ahnung nur ein blasses Abbild dessen, als was es sich später real herausstellte.

*Die Möglichkeit, meine Berufsfähigkeit zu verlieren und damit nicht nur meine existenzsichernde, sondern vor allem die mich erfüllende Tätigkeit, empfand ich über Monate wie einen drohenden Tornado, von dem ich nicht wusste, ob ich ihm standhalten könnte. Ich hatte vor ihm so große Angst, dass ich nicht nur ihn, sondern auch die Angst vor ihm kaum wahrnehmen konnte. Gleichzeitig trug mich noch die Hoffnung auf Heilung. Um mich gedanklich auf den Tornado vorzubereiten, las ich alles, was mir zum Thema Krankheitsverarbeitung in die Hände kam – Berichte von anderen Betroffenen, Sachbücher, Romane. Ich befasste mich mit den Feinheiten der Begriffe „akzeptieren“ und „annehmen“, durchdachte die Abgrenzung zum „hinnehmen“ wie auch zum „resignieren“ und bemühte mich, aus Büchern zu lernen, wie man eine solche Lebenszäsur akzeptieren kann.*

Meine gedankliche Annäherung an diese Bedrohung entsprach dem von Fintz (2002, 7) als „Ausweichen auf die rationale Ebene“ beschriebenen Abwehrmechanismus<sup>3</sup>. Ich spürte die drohende Grenzsituation, ohne schon den Mut und die Fähigkeiten zu haben, ihr zu begegnen. Dieses „Rationalisieren und Intellektualisieren“ war ein Schutz vor der als lebensbedrohlich empfundenen existentiellen Angst. Zwar ähnelte es im Ausdruck einem in der Tiefenpsychologie beschriebenen Widerstand gegenüber Heilungsprozessen, im Angesicht der Grenzsituation diente es schlicht der Lebenserhaltung.

Kick (2015) beschreibt andere Abwehrmechanismen – von ihm als „Widerstands-“ bzw. „Grenzgefühle“ bezeichnet –, die vor den durch die Grenzsituation gegebenen oder befürchteten Bedrohungen schützen: Ekel, Schuld, Scham und Schmerz. Kick deutet sie als *lebensdienlichen und sinnvollen Widerstand* hinsichtlich des Risikos der Grenzsituation (2015, 72f). Unter der Fehlannahme, es handle sich bei ihnen um einen neurosenpsychologischen Widerstand gegen den Heilungsprozess, können psychotherapeutisch forcierte Aufdeckungsversuche zur Zunahme des psychodynamischen Drucks „und schließlich doch zu einer Grenzüberschreitung mit nicht beabsichtigten, heftigen, dynamischen Folgen und allen Risiken der Grenzsituation“ (Kick 2015, 72) wie z. B. zu Sucht, Suizidalität oder autodestruktivem Verhalten führen.

Für die Begleitung von Menschen in Grenzsituationen ist es deshalb ebenso schwierig wie notwendig,

<sup>3</sup> Fintz beschreibt weitere Abwehrmechanismen, um den Anfragen der Grenzsituation auszuweichen wie z. B. „Augen zu und durch!“ als aktivistisches Verhalten, Aggression und/oder Depression als Steckenbleiben in der Krise, passive Schicksals ergebenheit, Verdrängung und Leugnung (2002, 7).



behutsam zu differenzieren, ob es sich um lebensdienliche Widerstände handelt oder um reale Hindernisse im Heilungsprozess. Voraussetzung wäre die Kenntnis von dabei zu unterscheidenden Widerständen, das Wissen um die Charakteristik von Grenzsituationen sowie um die ihnen innewohnende gewaltige Kraft, mit der sie in das Leben und sein „Gehäuse“ einbrechen können. Gerade auf Seiten der Therapeuten sei eine „Grenzsituationenkompetenz“ (Kaegi 2004) notwendig, „um dem Patienten zu helfen, die existentiellen Implikationen seiner Krise zu erkennen und (...) als Ausdruck der menschlichen Grundsituation zu verstehen.“ (Fuchs 2008, 106)

Meine gedankliche Annäherung war jedoch nicht nur Widerstand gegen den Eintritt in die Grenzsituation, sondern hatte eine weitere Funktion. Sie war der Versuch, der Grenzsituation mittels jener Fertigkeiten zu begegnen, die bislang zum Erfassen von schwierigen Situationen hilfreich und mir vertraut gewesen waren: Wenn ich verstehe, wie der Prozess des Akzeptierens abläuft, kann ich ihn auch bewältigen. Diesmal war diese Strategie nicht erfolgreich. Denn weil „in Grenzsituationen der bisher gültige Interpretationsrahmen, die grundlegende Ordnungsstruktur des Lebens selbst in Frage gestellt wird, entziehen sie sich der Voraussicht und Kalkulierbarkeit“ (Fuchs 2008, 97) und damit dem einfachen kognitiv-reflektierenden Erfassen. Jaspers schrieb, Grenzsituationen wären „wie eine Wand, an die wir stoßen, an der wir scheitern“ (1956, 203) – mit unseren bisherigen Zugängen zur Welt, aber auch mit unseren bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten.

### Der Eintritt in die Grenzsituation

*Ich hatte über Monate wahrgenommen, wie die Bedrohung meines bisherigen Lebens immer mehr zunahm. Irgendwann konnte ich ihr nicht mehr standhalten und verlor jeden inneren Halt und jede Orientierung. Ich empfand es damals als Fallen in eine schwarze Bodenlosigkeit. Irgendwann landete ich in einem tiefen dunklen Loch – gemeinsam mit einem überwältigenden Schmerzmonster (Abb.1). Ich nahm es wahr und irgendwie auch nicht. Gleich einem Kind hatte ich die Illusion, dass es mich „nicht finden“ würde, wenn ich mich ganz klein machte und nicht hinschaute. Vielleicht würde das Schmerzmonster auch von allein verschwinden, wenn ich ihm keine Beachtung schenkte.*

*Mit diesem Schmerzmonster war ich allein, meine Therapeuten und Freunde blieben oben am Rand des Lochs. Trotz ihrer Bemühungen konnten sie mich in dieser Bodenlosigkeit nicht erreichen. Ich fühlte mich hilflos und in gewisser Weise nackt, da mir der Schmerz sämtliche Masken und Mäntel, die ich bis dahin mein eigen nannte, herunter- und zerrissen hatte.*

Mit Masken und Mänteln meine ich meine bishe-



Abb. 1: Dem Schmerz ausgeliefert.

rigen Überzeugungen, Lebensentwürfe, Werte, Konventionen – eben die Dinge, die ich mir im Laufe meines Lebens „angezogen“ hatte und die mein „Gehäuse“ gewesen waren. Ich hatte nun nichts mehr, das mir Halt gab oder mich be- und manchmal auch verkleidete. In dieser Phase stand ich vor der Entscheidung, meine Situation und den damit verbundenen Schmerz mit seinen existentiellen Implikationen ernst zu nehmen und gleichsam zu ergreifen oder ihm und seiner Tiefe auszuweichen. Trotzdem hatte ich das Gefühl, keine Wahl zu haben. Bollnow bezeichnet Grenzsituationen als „handgreifliche Erfahrungen“, die den Menschen dazu zwingen würden, sich zur „Eigentlichkeit seiner Existenz“ zu erheben (1955, 63). Das mag nicht für jeden Menschen zutreffen, aber für mich fühlte es sich genau so an. Ich konnte nicht anders, als die Augen zu öffnen und mich mit meiner Situation bewusst zu konfrontieren. Diesmal allerdings nicht durch eine kognitive Annäherung, sondern durch eine mein ganzes Sein durchdringende und verändernde Weise. Denn weil ich der Grenzsituation „wissend nicht Herr werde, kann ich sie nur existentiell ergreifen“ (Jaspers 1956, 205).

### Das Ergreifen der Grenzsituation

*Nach einiger Zeit in dem tiefen Loch kehrte meine innere Kraft zurück. In der Zeichnung (Abb. 2) habe ich*

*ihr die Gestalt eines Tigers gegeben. Meine Kraft war das Bindeglied zwischen mir und dem Schmerz, zu dem ich vorsichtig-tastend eine Beziehung aufnahm. Durch den vom Tiger gegebenen Halt und Schutz löste sich allmählich meine innere Erstarrung und ich begann zu weinen. Über Monate war es noch ein gequältes Weinen. Ich litt unter dem Schmerz und meiner Situation, ohne sie mir zu eigen machen zu können. Erst nach und nach konnte ich mich öffnen und in den inneren Prozess eintreten, in welchem ich mich dafür entschied, den Schmerz ernst zu nehmen und zu befragen.*

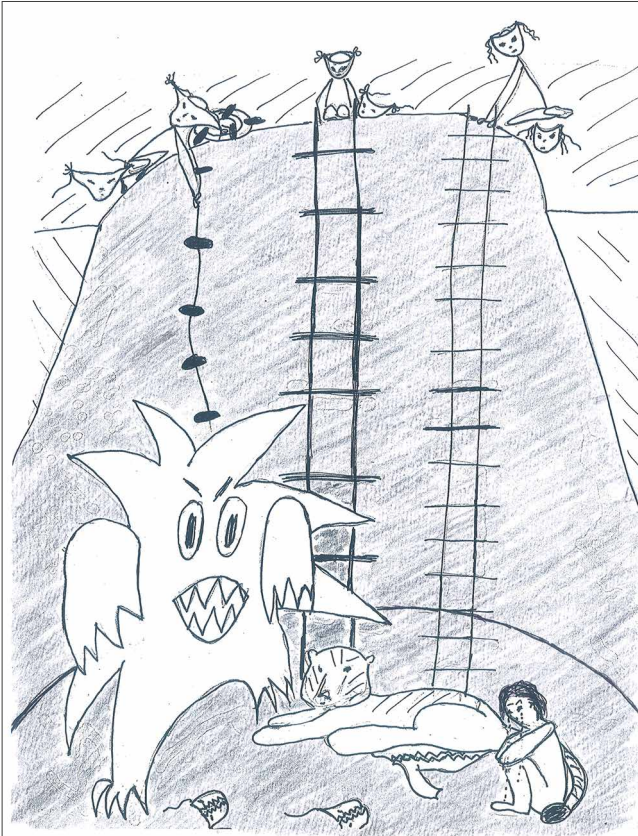


Abb. 2: Die innere Kraft kehrt wieder.

In der Zeichnung fällt auf, dass ich keine Beziehung aufnahm zu den oben am Loch sichtbaren Therapeuten. Die Leitern symbolisieren ihre Angebote/Anregungen, die sie entsprechend ihrer Ausbildungen zu mir hinunterließen, damit ich dem Loch und dem Schmerz möglichst schnell entkommen könne. Eine der Leitern war z.B. die Anregung, mich beruflich rasch umzuorientieren. Ich konnte sie nicht ergreifen. Obgleich ich die andrängenden existentiellen Fragen und Implikationen meiner Situation eher intuitiv spürte als bewusst wahrnahm und noch weit davon entfernt war, mit ihnen umgehen zu können, konnte ich mich ihnen nicht entziehen. Ich verstand zwar das Anliegen meines Therapeuten, meine emotionale Situation

zu entlasten, doch die angebotene Abkürzung stimmte für mich einfach nicht. Auch Jaspers warnt, so Fuchs, vor „jedem vorschnellen Versuch, die Grenzsituation auflösen zu wollen; ihre Forderung liegt im Aushalten der antinomischen<sup>4</sup> Spannung“ und im nachfolgenden Ergreifen der Existenz (2008, 97). Der Versuch, durch eher allgemein gehaltene Anregungen den Klienten zu entlasten, beschränkt zudem die Möglichkeit, ihn seine eigene, das heißt seine einzigartige und unververtretbare Antwort auf die Situation geben zu lassen.

*Da ich nicht sicher war, ob mein Therapeut das existentielle Gewicht dieser Situation überhaupt wahrnahm, sprach ich mit ihm nicht mehr darüber. Stattdessen nahm ich intensive innere Dialoge auf. In mir hatte sich etwas zu etablieren begonnen, das ich damals als „inneren Therapeuten“ bezeichnete (Abb. 3). Sein Auftauchen und Wirken war etwas, das mich anfangs gleichermaßen überraschte, verwunderte und beruhigte. Ich nahm ihn als innere Instanz wahr, die kraftvoll und weise, konsequent und streng, ermutigend und bergend war. In unzähligen inneren Dialogen umkreisten wir mit Hilfe des Schmerzes Endlichkeit und Leiden als zum Leben gehörende Phänomene, aber ebenso die Bruchstücke des Verlorenen, die damit verbundenen Gefühle, die bisherigen Werte. Ich lernte allmählich zu unterscheiden, wann ein Handlungsimpuls, eine Bewertung oder ein daraus resultierendes Gefühl eher aus Geboten oder Konventionen kam als aus echten Überzeugungen. Mit vielen Fragen führte mich der innere Therapeut zu der Erkenntnis, dass für den Umgang mit mir selbst insbesondere jene Überzeugungen unwichtig waren, die auf einem »man müsste« oder »man sollte« basierten. Bedeutsam war allein die Frage, was für mich in dieser konkreten Situation wichtig war und gelten sollte. Es ging um das Gefühl der inneren Stimmigkeit und nicht darum, was ich meinte zu wissen.*

Ich weiß nicht, ob der von mir wahrgenommene „innere Therapeut“ dem Person-Begriff in der Existenzanalyse entspricht, da ich ihn eher als eine autonom wirkende Instanz empfunden hatte. Die inneren Dialoge, die er mit mir führte, entsprachen in vielen Aspekten dem Vorgehen der Personalen Existenzanalyse (PEA) (Längle et al. 2008, 59ff), die ich damals noch nicht kannte.

Zunächst ging es in den inneren Dialogen viel um das Abschiednehmen und die Endlichkeit als solche; auch um das Leiden als dem Menschsein zugehöriges Phänomen. Es war das Bemühen, mir die Grenzsituation und die in ihr liegenden Möglichkeiten philosophierend deutlich zu machen (vgl. Jaspers 1956, 205). Doch „keine betrachtende Reflexion – die so gut das

<sup>4</sup> Antinomien = Unvereinbarkeiten/Gegensätze unter dem Gesichtspunkt des Absoluten und des Wertes.





Abb. 3: Mein "innerer Therapeut" beginnt zu wirken.

Elend des Daseins zeigen kann – kann ebenso auch zum Wertpositiven führen, als nur durch einen Appell an das Leben“ (Jaspers 1954, 247). Die philosophische Reflexion, das heißt die Erhellung der Situation, ist somit nur der erste Schritt.

Der zweite ist die Selbstreflexion, weil die Grenzsituation *mich* etwas angeht – und etwas mit mir macht, in dem ich mich nicht unbedingt verstehe oder handlungsfähig bleibe. Es ging für mich darum, eine Haltung zu entwickeln zu meiner neuen Lebenssituation, auf deren Basis ich meinen weiteren Lebensweg gestalten könnte. Vor diesem Hintergrund und mit diesem Anliegen ist Selbstreflexion keine narzisstische Selbstbespiegelung. Sie ist „nicht Selbststudium, sondern *Selbstkommunikation* und verwirklicht sich nicht als Erkenntnis, sondern als Selbstschöpfung“ (Jaspers 1956, 39, Hervorhebung im Original). Der Sprung vom Erkannten zum konkreten Handeln führt als dritter Schritt beim Ergreifen der Grenzsituation von der möglichen – nur gedachten – zur wirklichen Existenz (Jaspers 1956, 206). Handelnd wende ich mich wieder der Welt zu. – Nach der Erschütterung durch den Verlust der Berufsfähigkeit als Ärztin habe ich über unzählige kleine Entscheidungen und Schritte mit der Ausbildung zur Logotherapeutin einen Weg gefunden, anderen Menschen begleitend zur Seite zu stehen.

Zwar nicht mehr als Ärztin und zeitlich – gesundheitlich bedingt – äußerst begrenzt, aber auf eine mich wieder erfüllende Weise.

Zurück zum Prozess: Die Erhellung der Grenzsituation und meine damit verbundene Selbstreflexion hatte auch die Fragmente meines ehemaligen Gehäuses zum Gegenstand. Links unten in der Abbildung 3 wirken die heruntergerissenen Mäntel und Masken wie ein zur Seite gelegter, fast toter Haufen. Im Prozess waren seine Teile jedoch äußerst lebendig. Obwohl durch eine Grenzsituation das bisherige Gehäuse in seinem Gefüge gesprengt wird, bleiben die Trümmer als „abgerissene Fragmente noch wirksam“ (Jaspers 1954, 281) und dies oft in gegensätzlicher Gleichzeitigkeit. Manche von ihnen lassen sich relativ leicht aus der Biographie des/der Betroffenen oder dem gesellschaftlich vermittelten Menschenbild ableiten.

*Während meines Prozesses erwies sich das Fragment des Leistungsanspruchs an mich selbst als äußerst wirksam. Von Kindheit an gut verinnerlicht übertrug ich diese Ansprüche automatisch auf den Heilungs- und den Krankheitsverarbeitungsprozess. Daraus entstand ein immenser Druck, wie schnell ich zu verarbeiten hätte, wie schnell meine Trauer um das Verlorene überwunden sein müsste oder wie schnell ich wieder gesund und leistungsfähig zu sein hätte. Ich wusste um die Unsinnigkeit dieses Drucks – und konnte dem lange Geübten trotzdem nur schwer etwas entgegensetzen. Dieses Fragment empfand ich wie einen Baum, dessen tiefe Wurzeln mit unzähligen kleinen Verästelungen in mir verankert waren. Es war mühsam, sie aufzuspüren und zu entscheiden, welche gekappt – und welche erhalten werden sollten. Denn auf der anderen Seite war dieser Anspruch an mich selbst auch eine Ressource. Sie hat mir ermöglicht, nicht aufzugeben, trotz der zähen kleinen Schritte motiviert zu bleiben und weiterzugehen. Ich weiß nicht, ob ich meinen Weg in dieser Konsequenz gegangen wäre, wenn ich nicht gelernt hätte, mir etwas zuzutrauen und zuzumuten, Widrigkeiten auszuhalten und auf ein Ziel orientiert zu bleiben.*

Nicht alle verbliebenen Fragmente des Gehäuses lassen sich so leicht identifizieren. Konventionen, welche die eigentlichen Gefühle verborgen hatten, können als hartnäckiger Widerstand gegen eine „Entlarvung“ und damit vor einer möglichen Beschämung schützen. Gelegentlich braucht es jedoch die Entlarvung, weil der Widerstand nicht nur schützt, sondern auch den Umgang mit der neuen Lebenssituation behindern kann wie z. B. die Akzeptanz von durch die Krankheit erworbenen Behinderungen.

*Es war mir ausgesprochen schwer gefallen zu akzeptieren, dass ich Behinderungen zurückbehalten würde. Irgendwann fiel mir die Hartnäckigkeit auf, mit der ich mich gegen diese Tatsache wehrte. Wie schon vor meiner Erkrankung hätte ich damals sofort unterschrieben, dass Menschen mit Behinderungen ebenso wertvoll sind wie ohne. Doch warum sträubte ich mich dann so sehr dagegen? War diese Haltung am Ende nur übernommene Konvention und gar nicht echt? Sie war nicht echt. Es war überaus beschämend, mir selbst einzugestehen, wie viele Vorurteile und wie viel Ablehnung ich gegenüber behinderten Menschen empfand. Erst dieses Eingeständnis, das nachfolgende Aushalten der Beschämung und das Entwickeln einer neuen und diesmal bewussten Haltung ermöglichte es mir, meine eigenen Behinderungen allmählich zu akzeptieren und in meinem Prozess weiterzukommen.*

Ohne Gehäuse ist der Mensch „wie eine Muschel, der man die Schale genommen hat“ (Jaspers 1954, 281). Sich in dieser Nacktheit und Verletzlichkeit überhaupt zu fragen, was sich z. B. hinter einer Konvention verbergen könnte, und sich so dem Risiko einer möglichen Beschämung auszusetzen, ist sehr schwer. Und doch kann es für den Heilungsprozess notwendig sein, z. B. die Hartnäckigkeit eines Widerstandes selbst zum



Abb. 4: Mit Hilfe des Schmerzes und des inneren Therapeuten entsteht der eigene Weg.

Thema zu machen: Was schützt er? Was brauche ich (wenn ich ihn aufgabe), um die drohende bzw. eintretende Beschämung auszuhalten? Das, was ich als Betroffene dafür von mir und von Seiten der Therapeuten mehr als alles andere brauche, ist Behutsamkeit und Verständnis. Vielleicht sogar etwas wie eine Erlaubnis, z. B. zu den Vorurteilen, die bisher hinter der Maske der Konvention verborgen waren, stehen zu dürfen, so dass sie (und ich mit ihnen) sein dürfen, bevor und damit ich eine neue Haltung zum von ihnen verstellten Thema finden kann.

*Mit Hilfe des inneren Therapeuten und des schon kleiner gewordenen Schmerzes baute ich allmählich meine Treppe aus dem bodenlosen Loch der Grenzsituation (Abb. 4). Der Schmerz half mit, vor allem als Wächter. Solange die Stufen nach oben auf Stimmigkeit basierten, blieb er ein Helfer. Wollte ich jedoch in vor-schnelle Antworten oder erneut in Konventionen ausweichen, fuhr er seine Krallen aus. Ich lernte schnell.*

## WAS WAR AM SCHWIERIGSTEN IN DIESEM PROZESS?

Zwei Punkte empfand ich als besonders schwierig. Zum einen die für den Prozess benötigte Zeit. Nicht nur das Leiden und die Endlichkeit als unausweichliche Gegebenheiten des menschlichen Daseins zu reflektieren, sondern auch jedes Fragment des Gehäuses in die Hand zu nehmen und mich zu befragen, wofür es früher stand, wofür es jetzt steht und künftig stehen soll, brauchte Zeit. Ebenso, mich in den dabei auftretenden Gefühlen zu verstehen, sie auszuhalten und zu befragen, worauf sie verweisen. Und es brauchte noch viel mehr Zeit, um jene Fragmente zu entlarven, deren eigentlicher Gehalt durch Konventionen so verschleiert war, dass ich zwar ihre Wirksamkeit spürte, sie aber in ihrer Herkunft und ihrem tatsächlichen Inhalt lange nicht erkennen konnte. Die Langsamkeit der inneren Prozesse auszuhalten war eine der größten Herausforderungen auf diesem Weg. Nicht zuletzt deshalb, weil sie diametral zur Schnelligkeit unserer Zeit stand. Sie stand ebenso diametral zu meinen Erwartungen an mich selbst – und auch zu jenen, die von meinen Therapeuten an mich herangetragen wurden.

Das führt zum zweiten Punkt: Als die Grenzsituation über mich hereinbrach, war ich noch in der Rehabilitation. Ich hatte die Unterstützung von Ärzten und Psychologen, die verhaltenstherapeutisch, neuropsychologisch und/oder psychoanalytisch arbeiteten. Aus diesen Spezialisierungen resultierten Anregungen wie jene, mich beruflich umzuorientieren, oder die Trauer um die verlorenen Fähigkeiten biographisch

aufdeckend zu bearbeiten und z. B. als Konkurrenz zum (trotz seines Alters leistungsfähigeren) Vater einzuordnen und zu verstehen. Überflüssig zu erwähnen, dass mir dies bei der Bewältigung der existentiellen Not nicht half. Im Gegenteil: Es machte mir zusätzlichen Druck, weil ich spürte, dass ich den Anregungen und den damit verbundenen Erwartungen nicht folgen konnte. Sie fühlten sich fremd an, unstimmig und fast wie das Angebot einer neuen Maske, die ich mir überziehen und dadurch auf die Konfrontation mit dem, was mich im Innersten anging, verzichten könnte. Und so war es für mich ausgesprochen schwierig, einerseits die existentiellen Implikationen der Grenzsituation zu spüren, denen ich mich nicht entziehen konnte – es ging, auf eine mir bisher unbekannt tiefe Weise, um mein Leben. Und andererseits die therapeutischen Erwartungen zu enttäuschen und mit dem Vorwurf der „Therapieverweigerung“ sowie eines „sekundären Krankheitsgewinns“ (Freud) konfrontiert zu werden, weil ich offenkundig etwas davon hätte, mich mit dem Schmerz zu befassen und zu leiden.

Aus der eigenen Erfahrung halte ich deshalb zwei Dinge für essentiell in der Begleitung von Menschen in einer Grenzsituation: ihnen genügend Zeit zu geben und offen zu bleiben für ihren jeweils einzigartigen Umgang damit. Das von Jaspers so bezeichnete „Werden der uns möglichen Existenz“ (1956, 204) ist zutiefst persönlich und unvertretbar. Nur wenn der Klient keine therapeutischen Erwartungen spürt oder Deutungen fürchten muss, wird er die Kraft finden, sich trotz – vorübergehend – fehlendem Gehäuse den Anfragen seiner Grenzsituation zu stellen.

## EIN PERSÖNLICHES FAZIT

*Das Ergreifen der Grenzsituation, das Durcharbeiten der Fragmente und das Schaffen eines neuen, nun bewusst gestalteten Gehäuses dauerte bei mir etwa fünf Jahre. In dieser Zeit habe ich meine Treppe aus dem dunklen Loch gebaut und beschritten (Abb. 5). Der anfangs übermächtige Schmerz ist noch da, aber erheblich kleiner und inzwischen vertraut.*

Der Vorwurf, ich hätte etwas davon, mich so intensiv mit dem Schmerz zu beschäftigen und zu leiden, weil ich dadurch Aufmerksamkeit bekäme, ging in seiner Schlussfolgerung fehl. Denn das, was ich davon hatte und habe, war/ist nicht Zuwendung durch andere, sondern etwas völlig anderes. Ich möchte dazu noch einmal Jaspers zitieren: Nach dem Sprung von der möglichen zur wirklichen Existenz „ist mein Leben für mich ein anderes als mein Sein, sofern ich nur da bin. Ich sage ‚ich selbst‘ in einem neuen Sinn“ (1956, 206). Das ist

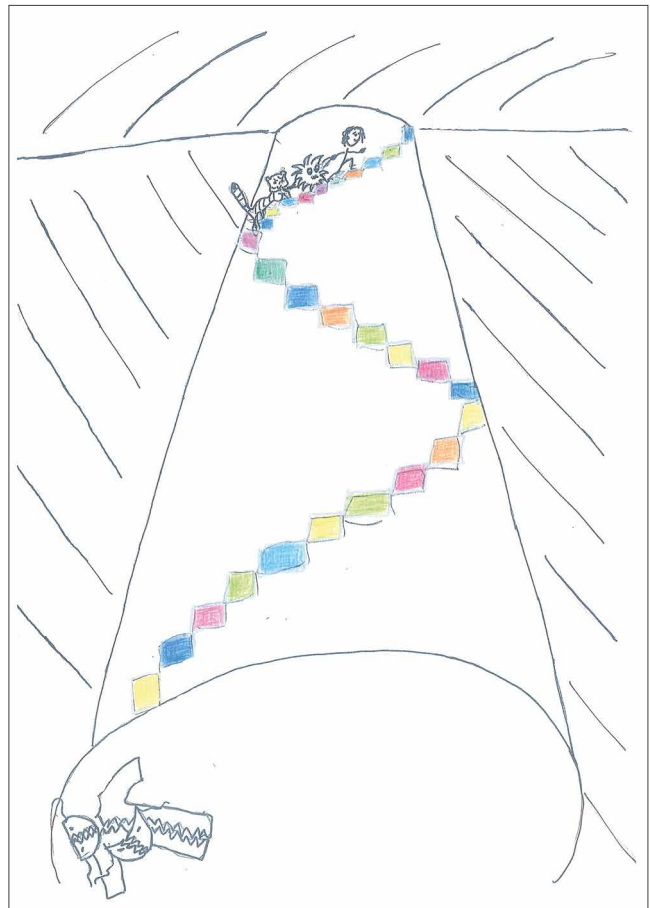


Abb. 5: Heute.

es, was ich jetzt empfinde. Ich bin nicht mehr nur da, sondern bin auf eine neue Weise „ich selbst“ geworden. Ich weiß, was wirklich „meins“ ist und kann dadurch ganz anders handeln als früher: bewusst, verantwortlich, selbst entschieden und für mich stimmig.

Außerdem fühle ich mich aufgehoben bei mir. Dieses Aufgehobensein ist die Basis, um die Gegensätzlichkeit des Daseins nicht mehr fürchten zu müssen, sondern auch das Potential seiner Polarität schätzen zu können. Während des inneren Prozesses wandelte sich z. B. der Schmerz von einem bedrohenden Monster zu einem Helfer, wenn nicht sogar zum Freund. An ihm und durch ihn lernte ich die „Antinomien des Daseins“ (Jaspers) unmittelbar kennen: Natürlich war der Schmerz nicht gewollt, als Leiden war er ein überaus großer Unwert. Gleichzeitig – auch wenn ich es erst zeitversetzt spürte – war er wertvoll. Er hatte sich als Lehrmeister erwiesen, der mich mit großer Konsequenz so lange befragte, bis meine Antworten für mich stimmig wurden und ein Gefühl der inneren Ruhe einkehrte.

Auch die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit – der von Jaspers beschriebenen Grenzsituation des Todes – hat mich vieles gelehrt. Es ging für mich zwar nicht um den physischen Tod, aber um die Endlichkeit eines Lebensentwurfs, um den Verlust von Fähigkeiten, um das Sterben von Träumen. Es ging um das



permanente Abschiednehmen und das Wahrnehmen der kontinuierlichen Veränderung, der wir im Leben ausgesetzt sind. Diese Erkenntnis hatte jedoch auch etwas Tröstliches: Wenn alles immer endet, würde auch mein Schmerz enden. Wenn sich alles immer verändert, würde sich auch meine Situation verändern. Vielleicht nicht immer in die Richtung, die ich mir wünsche, aber *auch* in diese Richtung. – Die nun bewusste Gegensätzlichkeit lähmt nicht, sondern gibt mir die Freiheit zu entscheiden, welcher Seite ich die größere Bedeutung für mich in der konkreten Situation zuweisen will. Mein neu gewachsenes Gehäuse hat Platz für beide Seiten, es ist lebendig und beweglich.

Die Konfrontation mit der Grenzsituation hat mir letztlich große innere Räume eröffnet. Sie wirken als Gegenpol, weil meine Räume im Außen gesundheitsbedingt noch immer eingeschränkt sind. Das Wachsen der inneren Räume, verbunden mit dem Gefühl des Aufgehobenseins, der Authentizität und der neuen Lebendigkeit meines Gehäuses geben mir Vertrauen in die Welt und in mich. Das daraus resultierende Gefühl der inneren Freiheit und Ruhe erleichtert meinen Umgang mit einer schweren Krankheit, die in die Erfahrung einer Grenzsituation führte, ungemein.

In den eingangs zitierten Worten von Jaspers heißt es: „Die Krankheit erweckt aus den sonst fraglosen Selbstverständlichkeiten.“ (Jaspers 1967, 141) Wenn es gelingt, das Erwecken nicht (nur) als Bedrohung, sondern als Möglichkeit zu etwas Neuem zu begreifen, kann die Auseinandersetzung mit einer „Krankheit als Grenzsituation“ vom bloßen Dasein über die mögliche zur wirklichen Existenz führen. So schwierig der Weg gewesen sein mag – er hat mein Leben auf umfassende und tiefgehende Weise bereichert. Deshalb wünsche ich uns allen den Mut und die Kraft, in Grenzsituationen offenen Auges einzutreten und sie zu ergreifen, wenn das Leben sie mit sich bringt. Und als begleitende Therapeutinnen und Berater wünsche ich uns Geduld, Offenheit und Behutsamkeit, um es Klienten zu ermöglichen, ihre ganz persönliche Antwort auf ihre Begegnung mit Grenzsituationen zu geben.

#### Literatur

- Bollnow OF (1955) Existenzphilosophie. Stuttgart: Kohlhammer
- Fintz A (2002) Scheitern als Anfang – Jaspers' Grenzsituation. Vortrag gehalten auf der Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis. <https://www.yumpu.com/de/document/view/39719626/scheitern-als-anfang-jaspers-grenzsituation> (Zugriff am 27.06.2016)
- Fuchs T (2008) Ansätze zu einer Psychopathologie der Grenzsituationen. In: Rinofer-Kreidl S, Wilsche HA (Hg) Karl Jaspers' Allgemeine Psychopathologie zwischen Wissenschaft, Philosophie und Praxis. Würzburg: Königshausen & Neumann, 95–107
- Jaspers K (1954) Psychologie der Weltanschauungen. Berlin: Springer
- Jaspers K (1956) Philosophie. Zweiter Band: Existenzherhellung. Berlin: Springer
- Jaspers K, Saner H (Hg) (1967) Schicksal und Wille. Autobiographische Schriften. München: Piper
- Kaegi D (2004) Grenzsituationenkompetenz. In: Hügli A, Kaegi D, Wiehl R (Hg) Einsamkeit – Kommunikation – Öffentlichkeit. Basel: Schwabe Verlag
- Kaegi D (2009) Leiden als Grenzsituation. In: Hügli A, Kaegi D, Weidmann B (Hg) Existenz und Sinn. Karl Jaspers im Kontext. Festschrift für Reiner Wiehl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Kick HA (2015) Grenzsituationen, Krisen, kreative Bewältigung. Prozessdynamische Perspektiven nach Karl Jaspers. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Längle A, Holzhey-Kunz A (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: facultas wuv, 59ff

#### **Anschrift der Verfasserin:**

*DR. ELISABETH PETROW*

*E\_Petrow@web.de*

*www.Krankheit-begegnen.de*