

# Was am Ende möglich bleibt...

Vom Annehmen als existentieller Aufgabe und personaler Herausforderung  
in der letzten Lebenszeit

Existenzanalytische & logotherapeutische Überlegungen  
in der Palliativ- und Hospizarbeit.

\* \* \*

Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung in Logotherapie  
und existenzanalytischer Beratung und Begleitung



Joseph Mallord William Turner: Monte Rosa. Um 1835/40

Eingereicht von: Dr. phil. Kerstin Volland

Eingereicht bei: Helmut Dorra

Dr. Christoph Kolbe

Angenommen am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Angenommen am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Erklärung:

„Ich erkläre, dass die vorliegende Abschlussarbeit von mir selbst verfasst wurde und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe.“

Herford, am 10. Juli 2023

Unterschrift:  .....

## Inhalt

<b>1. Was einem niemand abnehmen kann... Eine Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Vom Aushalten- und Annehmen-Können .....</b>	<b>8</b>
<b>Breaking Bad News: Versuch einer Annäherung an das Erleben von Patienten .....</b>	<b>9</b>
<b>Erste Schutzmaßnahmen: Coping-Reaktionen.....</b>	<b>9</b>
Grundbewegung: Vermeidung & Flucht .....	10
Paradoxe Bewegung: Ankämpfen, Kampf.....	10
Totstellreflex: Erstarrung .....	10
<b>Personale Aktivität: Aushalten und Annehmen.....</b>	<b>11</b>
Über das Aushalten... ..	11
Über das Annehmen... ..	11
<b>Kann ich aushalten und annehmen? .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage der Einstellung... ..</b>	<b>13</b>
<b>Es braucht die ‚rechte Haltung‘: Über die innere Einstellung .....</b>	<b>13</b>
<b>Es braucht ein Wofür: Über gute Gründe und existentiellen Sinn.....</b>	<b>14</b>
Gute Gründe für die Fortsetzung belastender Therapie?.....	15
Gute Gründe für die Anerkennung des bevorstehenden Todes?.....	15
Gute Gründe nicht vorzeitig zu sterben? Der Sterbewunsch von Herrn Klocke.....	17
Wer ein <i>Wofür</i> hat. ....	18
<b>Wofür es gut ist – Wieso es da ist: Über ontologischen und existentiellen Sinn.....</b>	<b>18</b>
Über den ontologischen Sinn .....	18
Über den existenziellen Sinn.....	19
<b>4. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage des Vertrauens... ..</b>	<b>20</b>
<b>Über den Halt.....</b>	<b>20</b>
<b>Über das Vertrauen.....</b>	<b>21</b>
<b>Über Todesangst und Grundangst.....</b>	<b>23</b>
So viel Angst und so wenig Vertrauen: Hannelore .....	24
<b>Über das Grundvertrauen .....</b>	<b>26</b>
<b>5. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage der Selbst-Annahme... ..</b>	<b>27</b>
<b>Das Geworden-Sein annehmen: Eine Herausforderung am Ende des Lebens .....</b>	<b>27</b>
Integrität oder Verzweiflung?.....	28

<b>Das Geworden-Sein annehmen: Wege der Unterstützung? .....</b>	<b>29</b>
Überlegungen zur Unterstützung einer wert- und sinnorientierten Lebensrückschau .....	30
Das Wert- und Sinnvolle bergen: Franks Scheunengleichnis .....	30
Spuren hinterlassen .....	32
Das Würdegefühl stärken: Chochinovs Dignity-Therapy .....	33
Lebensrückschau: Mögliche Nebenwirkungen? .....	33
Überlegungen zur Unterstützung bei der Vergewisserung des Eigenen .....	35
Die Sehnsucht nach dem Leben, das ich eigentlich gerne gelebt hätte: Dirk Richter .....	36
Das Eigentliche im Uneigentlichen bergen: Schritte im Gespräch .....	37
Überlegungen zur Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung .....	39
Zum Unterschied von Schuldgefühlen und tatsächlicher Schuld .....	39
Die Widerentdeckung des Eigenen: Von Reue und Selbst-Verzeihung .....	40
Aspekte der Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung .....	41
<b>6. <i>Annahme am Lebensende? Eine Abschlussbetrachtung</i> .....</b>	<b>45</b>
<b>Räume für existentielle Auseinandersetzung in der palliativ-hospizlichen Begleitung</b>	
.....	<b>46</b>
Raum für Eigenverantwortung bewahren .....	46
Raum für Eigenverantwortung gewähren .....	47
Der Patient als ein existentielles Wesen .....	47
Der Begleitende als ein Gegenüber .....	48
<b>„Vorbeugung ist die beste Medizin“ – Leben, um Sterben zu können... ..</b>	<b>49</b>
<b>7. <i>Literaturverzeichnis</i> .....</b>	<b>51</b>

## 1. Was einem niemand abnehmen kann... Eine Einleitung

„Angesichts des Todes sehnte ich mich danach, dass mein Leben einen Sinn hat.“  
(Magee, 1997)<sup>1</sup>

... Sinn kann stärken und trösten – er kann Menschen helfen, Unabänderliches auf sich zu nehmen, selbst das Sterben.

Danach gefragt, was Leid in schwerer Krankheit und am Lebensende zu lindern vermag, würden die meisten vermutlich eher an Sedativa denken als an Sinn... und ohne Frage spielt in diesem Zusammenhang die Kontrolle von Schmerzen und Symptomlast eine entscheidende Rolle<sup>2</sup> – allerdings nicht die einzige. Das Sterben betrifft nicht nur die Physis. Der Mensch ist physisch, psychisch und geistig in der Welt und (unheilbare) Erkrankungen ebenso wie hohes Alter durchdringen alle Dimensionen seines Daseins:

- Sie zehren am Körper und seinen Kräften, beschneiden Fähig- und Fertigkeiten, das gewohnte Alltagsleben, die Selbständigkeit und oft auch die sozialen Bindungen.
- Sie belasten die Psyche mit Verlusten, Abschiedsschmerzen und Ängsten: vor dem Ausgeliefertsein, vor der Einsamkeit, ganz allgemein davor, wie es weiter geht – ob es überhaupt weitergeht und wie lange noch?
- Es tun sich Fragen nach Perspektive und Sinn auf: Was soll werden? Wozu soll das im Leben gut sein? Wofür soll ich jetzt noch gut sein? Wofür war ich gut?

Seit mehr als 15 Jahren bin ich als Koordinatorin und Referentin in der Palliativ- und Hospizarbeit tätig - führe Gespräche mit Palliativpatienten<sup>3</sup> und ihren Angehörigen, bilde ehrenamtliche Begleiter aus und wirke bei der Qualifizierung von Palliativmedizinern und Palliativ-Care-Fachkräften mit. In diesen Zusammenhängen zeigt sich sehr häufig, dass die Linderung von Leid in der letzten Lebensphase nicht nur ein physisches Unterfangen ist.

Aus diesem Grund bemüht sich der palliative Ansatz<sup>4</sup> in Medizin und Pflege um einen ganzheitlichen Blick, der sich nicht allein auf das ‚Soma des Patienten‘ fokussiert, sondern den

---

<sup>1</sup> In: Moorey, S./ Greer, S.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Krebspatienten. Ein praktisches Therapiemanual. München, 2007. S. 189.

<sup>2</sup> Nicht jedes Sterben geht mit physischem Leid einher. Falls aber doch, so lassen sich Schmerz- und Symptomlast inzwischen immer besser kontrollieren. Die Kehrseite der medizinischen Entwicklung jedoch sind leidvolle Aspekte anderer Art, die neu hinzugekommen sind: So ‚erreichen‘ Menschen aufgrund des Fortschritts Krankheitsstadien, die vorher niemand erlebte – und auch im Hinblick auf die Möglichkeit lebensverlängernder Maßnahmen und ihrer Beendigung sind wir mit Entscheidungen belastet, die uns zuvor die Natur abnahm.

<sup>3</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichte ich im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen und verwende das generische Maskulinum. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

<sup>4</sup> Der palliative Ansatz zielt im Unterschied zur kurativen Vorgehensweise nicht auf Ursachenforschung und Heilung, sondern auf die Linderung von Symptomen und die Erhaltung von Lebensqualität.

individuellen Menschen wahrnimmt, mit allen Belangen, Sorgen und Nöten, die ihn in seiner Situation bewegen. Das Schlüsselwort im palliativen Setting lautet „radikale Betroffenenorientierung“<sup>5</sup> und will sagen, dass sich Medizin, Pflege und psychosoziale Begleitung auf die sehr unterschiedlichen und veränderlichen Bedürfnisse des Patienten immer wieder neu einzustellen haben. Primär handlungsleitend sind nicht normierte Abläufe und fachliche Vorgaben, sondern die Autonomie und das subjektive Wohlbefinden des Betroffenen.

Beides möchte man Menschen in palliativer Situation so lange als möglich erhalten. Das erfordert Fürsorge: Da mit den nachlassenden Kräften die Eigenständigkeit ab- und das Angewiesensein auf Hilfe zunimmt, braucht es andere, um die eigenen Bedürfnisse aufzufangen. Und so möchte man in der Palliativ- und Hospizarbeit das Leid der letzten Lebensphase mindern, indem man Sterbende fürsorglich entlastet: von Symptomlast, psychischer Last und Alltagslast – Schwerwiegendes versucht man abzunehmen, zumindest mitzutragen...

Es gibt jedoch Lasten und Belastungen, die niemand anders tragen kann, als der Sterbende selbst - es gibt ein geistiges Leid, das ihm niemand abnehmen, welches nur er selbst auf sich nehmen kann...

- ... wie das Leiden unter der wachsenden Abhängigkeit von anderen und dem (womöglich kränkenden) Verlust der eigenen Wirkmächtigkeit, Selbständigkeit und Autonomie.
- ... das Leiden unter dem Leid der Zugehörigen: Es ist qualvoll zu sehen, was mein Sterben ihnen abverlangt; welchen Kummer und Schmerz ich ihnen zufüge, weil ich sie verlassen muss - sie ihrem Schicksal überlassen muss: Was geschieht mit ihnen, wenn ich nicht mehr da bin?
- ... das Leiden unter einer unaufhaltsam verrinnenden Zeit – darunter, dass alles im Leben vergeht und am Ende auch das Leben selbst.
- ... das Leiden unter der Abschiedlichkeit: Es schmerzt, die anderen verlieren zu müssen, die Welt und auch sich selbst - die Zukunft, mit ihren Möglichkeiten, Aussichten und Vorhaben wie auch die Vergangenheit, mit allem Gelebten und Ungelebten darin.
- ... das Leiden unter dem, was im Leben versäumt, nicht verwirklicht oder verfehlt wurde – unter Schuld und Schuldgefühlen. Jedes ‚Hätte ich doch‘ ist vergeblich, denn die Vergangenheit gibt es nicht im Konjunktiv – sie liegt fest und kann nur genommen werden, wie sie ist. Ebenso ich selbst: Ich bin die/ der, die/ der ich im Laufe meines Lebens geworden bin. Kann ich mich so sein lassen? Finde ich Zustimmung zu

---

<sup>5</sup> Andreas Heller, Lehrstuhl für Palliativ Care Uni Klagenfurt.

meinem Geworden-Sein und mir selbst? Denn etwas anderes ist jetzt nicht mehr möglich...

- ... das Leiden unter dem möglichen Verlust von Bedeutung und Sinn im Dasein: Wer bin ich noch? Wofür noch? Was bleibt jetzt noch?
- ... das Leiden unter der Unausweichlichkeit und Unabänderlichkeit des Todes – unter der beängstigenden Ungewissheit (was kommt dann, kommt da noch was?) und dem möglichen Nichts.
- ... das Leiden darunter, dass Leid, Tod und Schuld unaufhebbar zur Realität menschlicher Existenz gehören.

Die letzte Lebenszeit kann ein geistiges Leid mit sich bringen, welches weder palliative Medizin noch hospizliche Fürsorge abwenden können... aber auch der Sterbende selbst kann es nicht umgehen: Er sieht sich mit existentiellen Gegebenheiten konfrontiert, die sich nicht ändern lassen, wie dem fortwährenden Lauf der Zeit, den Zeichen der Vergänglichkeit und dem unvermeidbaren Sterben-Müssen; der unwandelbaren Realität von Vergangenheit und Geworden-Sein sowie der tragischen Trias von Leid, Schuld und Tod.

Um all diese unverrückbaren Tatsachen mag man zeitlebens wissen, oft aber nur von Ferne. Unter dem Eindruck des nahenden Todes jedoch verdichten sie sich spürbar und drängen sich auf. Wohin sollte man jetzt noch vor ihnen ausweichen, wohin sie noch von sich schieben? Nach vorne nicht, denn die Zukunft fehlt – zur Seite nicht, denn die Handlungsräume sind eng. Zudem ermüden mit schwindender Lebensenergie auch schützende Coping-Reaktionen. So lassen sich die Unabänderlichkeiten des Daseins am Ende nicht mehr leugnen und nötigen den Einzelnen zur Auseinandersetzung. Wie kann und will er sich zu ihnen verhalten? Hier ist der Mensch auf sich selbst zurückgeworfen und als existentielles Wesen angefragt, Verantwortung für sich zu übernehmen und *seine* Antwort zu finden.

Wie kann – in palliativer Situation unter ‚steigendem Endlichkeitsdruck‘ - eine sinnvolle Antwort auf etwas aussehen, das man so vielleicht nicht will, aber auch nicht ändern kann (das Geworden-Sein, die belastete Gegenwart, der bevorstehende Tod)? Wenn nichts mehr zu bewirken und zu gestalten ist, geht es darum, eine innere Einstellung zu finden. Wenn wir nichts mehr tun können, können wir immer noch eines: Aushalten und annehmen. Das Aushalten und Annehmen unabänderlicher (unerwünschter, ungewollter) Realität ist ein existentielles Können, auf das es ankommt, wenn nichts mehr geht, weil es auf das Ende zugeht.

„Das Annehmen als existentielle Aufgabe und personale Herausforderung in der letzten Lebenszeit“ ist das Thema der folgenden Betrachtung:

- Was machen Menschen eigentlich, wenn sie *aushalten und annehmen*? (Kapitel 1)

- Was kann den Prozess der Annahme angesichts des eigenen Todes begünstigen: Welche guten Gründe mag es geben, einer palliativen Realität ins Gesicht zu schauen (Kapitel 2) und worauf kann sich Vertrauen dann noch richten (Kapitel 3)?
- Und wie ist es am Ende um die Annahme meines gelebten Lebens und meiner selbst bestellt? Kann eine Lebensrückschau Selbst-Annahme stützen und welche Akzentuierungen wären dabei hilfreich? (Kapitel 4)

## 2. Vom Aushalten- und Annehmen-Können

**Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,  
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,  
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.**

**(nach Franz von Assisi)**

Dinge hinzunehmen – vor allem problematische, schwere, leidvolle – ist wenig ratsam, wenn ich etwas an ihnen verändern kann. Wenn ich aber nichts ändern kann, kann ich noch immer eines tun: das Schwere aushalten und annehmen. Schweres auszuhalten und anzunehmen bedeutet, nicht dagegen an- oder wegzurennen, sondern es *sein* zu lassen: Ich erkenne die Gegebenheiten an. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass ich mich in die Wirklichkeit einfädeln, mit ihr in Umgang kommen und sie mitgestalten kann. Aushalten und Annehmen heißt, ich stelle mich auf den Boden der Tatsachen, in die Wirklichkeit hinein. Das ist grundlegend, um in der Welt (in einer Situation, einer Beziehung, einer Krankheit etc.) *sein zu können*.

Beim Aushalten und Annehmen handelt es sich um ein existentielles *Können*, das jedoch nicht selbstverständlich ist. Vermutlich fällt uns der Vollzug dieses Könnens nicht weiter auf, solange wir uns durch einen vertrauten Alltag bewegen, dessen Anforderungen wir uns gewachsen fühlen. Ändern sich die Bedingungen des Daseins jedoch ungewollt, gravierend und irreversibel – wie im Zuge einer unheilbaren Erkrankung mit ihren Symptomen, Schwächungen und Einschränkungen –, wird das Aushalten und Annehmen auf die Probe gestellt und tritt hervor. Manchmal wird ein Können erst bemerkt, wenn es verloren geht...

Bekommt man es mit Bedrohlichem oder Leidvollem zu tun, stellt sich angefochtenes Aushalten und Annehmen nicht ohne weiteres wieder ein. So müssen Menschen um die Annahme einer palliativen Situation oft ringen, denn sie verlangt etwas sehr Schweres: Hinschauen, wenn man wegschauen möchte. Das ins Auge fassen, was man lieber nicht sehen möchte. Tatsachen anerkennen, die man nicht wahrhaben möchte. Kurz: eine andere Richtung einschlagen als die der Coping-Reaktionen.

## Breaking Bad News: Versuch einer Annäherung an das Erleben von Patienten

Was genau spielt sich beim Aushalten und Annehmen im Unterschied zu Coping-Reaktionen innerlich ab? Diesen Prozess möchte ich ausgehend vom Diagnoseschock eines Patienten nachzeichnen: Was mag in einem Menschen vor sich gehen, wenn er eine ungünstige Diagnose oder Prognose erhält? Wenn er erfährt, dass er sterben muss - nicht irgendwann in ferner Zukunft, sondern bald... Die Krebspatientin Magee beschreibt:

*„Ich war fast buchstäblich überwältigt von einem Gefühl der Sterblichkeit. Diese Erkenntnis, dass ich unvermeidlich sterben werde, hat mich wie eine Abrissbirne getroffen (...) wie in einem Albtraum fühlte ich mich gefangen und unfähig, dem zu entkommen, dem ich nicht entgegentreten konnte. Der Tod, mein Tod, die buchstäbliche Zerstörung meiner selbst, war ganz und gar unvermeidbar und dies vom Augenblick meiner Zeugung an.“<sup>6</sup>*

Natürlich stirbt man, aber ich selbst? Das ist wie ein Tabubruch und kaum vorstellbar; Freud hat das Unsterblichkeitsillusion genannt: Schicksalsschläge treffen nur die anderen – nicht mich. Diese Illusion von Unverletzbarkeit stiftet Vertrauen in das Leben... bis sie zerplatzt, weil es heißt: „Ihnen bleibt nicht mehr viel Zeit.“

Was wird nun werden? Aus mir - aus meiner Familie? Wie sollen wir zurechtkommen? Wann muss ich sterben und wie wird das sein? ... Und was kommt danach? ... kommt da noch was? Der Tod ist völlige Ungewissheit und zugleich unausweichliche Gewissheit – dem, was da auf mich zukommt, bin ich hilflos ausgeliefert. Mein Leben gleitet mir aus den Händen... schon vor meiner Zeit scheine ich es abgeben zu müssen an Krankheit, Ärzte, Medizin und Krankenhausmaschinerie... All das ist einfach unfassbar: Da geschieht etwas, das mein Dasein in seinen Grundfesten erschüttert – etwas, das ich absolut nicht will und absolut nicht ändern kann. Der Boden tut sich auf und das Unbegreifliche wird zur Wirklichkeit. Das überfordert Verstand und Gefühl, löst tiefe Verunsicherung, Angst und Ohnmacht aus.

## Erste Schutzmaßnahmen: Coping-Reaktionen<sup>7</sup>

Nun haben wir Menschen psychische Abwehrmechanismen, die uns vor solchen Erschütterungen und Gefühlen der Gefährdung zu schützen suchen. Entsprechend zeigen zahlreiche Patienten, die mit einer schlimmen Diagnose konfrontiert werden, Coping-Reaktionen der ersten Grundmotivation in mehr oder minder starker Ausprägung.

---

<sup>6</sup> In: Moorey, S., Greer, S.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Krebspatienten. Ein praktisches Therapiemanual. München, Urban & Fischer, 2007, S. 189.

<sup>7</sup> Zum Konzept der Coping-Reaktionen vgl. z.B. Längle, Alfred: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016, S. 104.

### Grundbewegung: Vermeidung & Flucht

Manch einer versucht der bedrohlichen Wahrheit zu entfliehen, indem er...

- ... Arztgesprächen aus dem Weg geht
- ... angstbesetzten Themen ausweicht
- ... vermeidet, was er nicht hören will oder es anschließend verdrängt
- ... Symptome herunterspielt oder beschwichtigt
- ... Dringliches (z.B. Untersuchungstermine) aufschiebt.

### Paradoxe Bewegung: Ankämpfen, Kampf

Andere ergreifen die Flucht nach vorne, ...

- ... sind wütend und leisten Widerstand: Ich will das nicht! Das lasse ich nicht zu!
- ... stürzen sich in Aktionismus (zwanghaftes Sammeln von Informationen, Arztwechsel)
- ... kämpfen gegen Unabänderliches (noch eine Therapie und noch eine).

In der Wut rennen Menschen vor der Bedrohung nicht weg, sondern gegen sie an - sie mögen die Fakten erkennen, doch sie erkennen sie (noch) nicht an: „Das ist jetzt so, aber ich will das nicht!“ In der Wut ist man nicht einverstanden mit den Gegebenheiten und wehrt sich. Sich mit Leidvollem nicht gleich abzufinden, macht Sinn: vielleicht ist es nicht definitiv – vielleicht lassen sich Grenzen verschieben – vielleicht besteht noch Raum zum Handeln. Vorm Aushalten-und-Annehmen-Können kommt die Wut und erprobt, ob ‚noch was geht‘.

### Totstellreflex: Erstarrung

Wieder andere sind angesichts der beängstigenden Nachricht wie gelähmt und erstarren innerlich (manchmal auch hinter einem tapferen Lächeln), ...

- ... machen dicht und verleugnen die Realität (Abbruch des Arztkontakts)
- ... spalten ab, was nicht mehr fühlbar sein soll.

Wenn etwas unerträglich wird, schaltet sich die Psyche ab und stellt sich tot.

Ausweichen, Ankämpfen, Verdrängen oder Verleugnen der palliativen Situation – bei all diesen Verhaltensvarianten von Patienten handelt es sich nicht um durchdachte, verantwortete Handlungen, sondern um *Coping-Reaktionen*, d.h. um tief verwurzelte Schutzmechanismen, die bei Angst und Überforderung automatisch greifen.

Coping-Reaktionen schirmen vor der Auseinandersetzung mit einer ungewollten, leidvollen Realität ab. Das kann sich im Hinblick auf eine gute palliative Versorgung als durchaus schwierig erweisen, denn wenn sich Patienten ihren Krankheits-Zustand nicht eingestehen können, lassen sich mit ihnen adäquate medizinische und pflegerische Maßnahmen, deren Einleitung oder Beendigung sowie Schritte für etwaige Krisen- und Notfallsituationen kaum besprechen. Doch so herausfordernd reaktives Schutzverhalten für die palliative Begleitung

auch sein mag, darf es den Patienten nicht genommen werden, solange ihnen andere Umgangsweisen mit der Situation nicht zur Verfügung stehen. Schutzverhalten, das man zu durchbrechen versucht, wird verstärkt werden – oder einbrechen und der Angst freien Lauf lassen. Dann aber de-kompensieren Menschen und können nicht einmal mehr leidlich ‚funktionieren‘. Coping-Reaktionen sind psychische Notlösungen, die in der Not die erste Lösung sind.

... Allerdings wenden sie Tatsachen weder ab, noch bringen sie mich in Umgang mit ihnen: Solange ich das Problem abtue, wegschaue oder mit dem Kopf durch die Wand will, verweigere ich seine Realität. Auf Dauer aber werden sich Fakten nicht negieren lassen. Seine psychischen Abwehrschilde fortwährend hochzuhalten, kostet viel Energie, welche in Alter und Krankheit jedoch nachlässt. Früher oder später wird einem die schmerzliche Realität also auf die Füße fallen: Etwas, das ist, *ist* – gegen Unabänderliches kann man nicht gewinnen...

### Personale Aktivität: Aushalten und Annehmen<sup>8</sup>

... aber man kann sich zu ihm verhalten und eine innere Einstellung finden – man kann versuchen das Unabänderliche *sein* zu lassen, um *selber sein zu können*.

#### Über das Aushalten...

Der erste Schritt auf diesem Weg besteht darin, die schmerzliche Wirklichkeit zuzulassen – und dann auszuhalten: *Aushalten* bedeutet, sich dem Leidvollen zu stellen – es als gegeben zu begreifen. Das kostet Überwindung. Aushalten ist noch nicht Annahme, sondern es geht um die schlichte Anerkennung der Tatsache, dass es jetzt so ist, wie es ist: Es ist nicht gut, aber es *ist*.

Unabänderliches auszuhalten hat weder mit Resignation noch mit Verzweiflung zu tun – ganz im Gegenteil: Aushalten meint Standhalten. Es beruht auf dem Entschluss, den eigenen Platz im Leben zu wahren und nicht zu weichen: „Noch bin ich da.“ Und deswegen ist Aushalten ein existentieller Akt. Wenn ich nichts mehr tun kann, kann ich immer noch etwas: aushalten! Ich kann *da sein*, auch wenn es mich viel Kraft kostet.

#### Über das Annehmen...

Leidvolles auszuhalten heißt ‚die Kraft dazu zu haben‘, Annehmen ‚die Bedingungen zu akzeptieren‘. Beim Annehmen handelt es sich weniger um ein ‚trotzdem Standhalten‘, sondern um ein ‚Ich kann *mit* dem sein, was ist‘. Die Bewegung des Annehmens ist kein ‚sich entgegenstemmen‘, sondern ein ‚etwas an sich herannehmen‘. Ich nehme es zu mir. Es ist nun auch für mich da. Ich mache es zum Teil meiner Wirklichkeit: „Ja, mein Leben neigt sich seinem Ende zu.“

---

<sup>8</sup> Zum Konzept des „Aushalten und Annehmens“ als personaler Aktivität vgl. z.B. Längle, Alfried: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen, 2016, S. 55 ff. / Kolbe Christoph: Person und Struktur. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2014, 31. Jahrgang, S. 34 ff.

In der Annahme kommt zur Anerkennung der Fakten das Einverständnis hinzu – zu der Einsicht die Einwilligung. Annahme heißt: Etwas ist und darf auch sein. Das Schwere und ich haben genug Platz nebeneinander: Ich kann atmen, ich kann mich bewegen, es ist genug Raum für beide da. Ich kann die Gegebenheiten sein lassen und mit ihnen sein. Ob ich das so mag oder Sinn darin finde, sind Fragen, um die es hier noch nicht geht. Auf dieser elementaren Ebene geht es allein darum, *ob* ich mit dem Schweren sein kann. Das fühlt sich vielleicht nicht gut an, aber man kann auch mit unguuten Dingen sein. Selbst im Krieg, selbst mit Krebs, selbst angesichts des eigenen Todes können Menschen immer noch sein. Annahme fällt ein wenig leichter, wenn ich sie von Ansprüchen entschlacke und herunterbreche auf das, was sie im Kern ist: Ein Sein-Lassen-Können dessen, was Fakt ist...

### **Kann ich aushalten und annehmen?**

Aushalten und Annehmen sind nun keine inneren Vorgänge, die einfach so passieren. Es sind personale Handlungen, zu denen ich mich entschieße und die ich vollziehe. Es sind geistige Fähigkeiten, die in mir erst wachsen müssen - ein Können, das ich erst ausprobieren und überprüfen muss: Kann ich die schwere Realität ertragen und tragen? Habe ich die Kraft dazu? Habe ich genügend Halt, um auszuhalten? Habe ich genügend Raum, um anzunehmen?

Die Annahme von Schwerem verlangt von mir, fortan von anderen Voraussetzungen auszugehen - mich von bisherigen Vorstellungen und Wünschen zu lösen, andere Perspektiven zu entwickeln und Prioritäten zu setzen. Bin ich dazu bereit? Habe ich die Demut, mich den Umständen zu unterwerfen - der letzten Lebenszeit mit ihren Gebrechen des Körpers, ihren schwindenden Kräften und Fertigkeiten, ihren zunehmenden Einschränkungen und Abhängigkeiten? Kann ich unter diesen Bedingungen noch da sein? Kann ich damit leben, dass ich sterben muss? ... denn sterben werde ich müssen: Das Lebensende mit seinen Abschieden ist unaufhebbar – es wird geschehen. Aber darf es das auch? Kann ich es zulassen? Wenn ich annehmen kann, dass ich sterben muss, brauche ich nicht mehr fliehen oder ankämpfen. Dann kann sich die Angst in mir legen und Ruhe einkehren...

Aushalten und Annehmen heißt, dass ich etwas sein lassen kann. Dass ich etwas sein lassen kann, ist die Voraussetzung dafür, dass ich selber sein kann – auch angesichts des Todes.

### 3. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage der Einstellung...

Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie.

(Viktor E. Frankl, nach Friedrich Nietzsche)

Angesichts der Unabänderlichkeiten unseres Daseins ist Aushalten- und Annehmen-Können gefragt. Diese existentielle Handlung ist allerdings nicht voraussetzungslos. Wodurch wird sie begünstigt? Was hilft, um aushalten und annehmen zu können?

#### Es braucht die ‚rechte Haltung‘: Über die innere Einstellung

Als Begründer der Logotherapie und Überlebender des Holocaust hatte Viktor E. Frankl einiges zum Aushalten leidvoller Realität zu sagen<sup>9</sup>: Selbst angesichts tragischer Umstände besitzt der Mensch eine innere Freiheit, wie er sich zu ihnen verhält - selbst wenn Zwang übermächtig und Leid erdrückend ist (so wie Frankl selbst es im KZ erleben musste), ist es möglich, eine innere Einstellung zu finden und auszuhalten.

Aber erst dann, wenn nichts mehr machbar ist – in Lebenssituationen, in die man sich (bzw. persönliche Werte) weder schaffend noch erlebend einbringen kann - „hat es einen Sinn, ‚sein Kreuz auf sich zu nehmen‘.“<sup>10</sup> Aushalten ist die Ultima Ratio.

*„Mit einem Wort: Worauf es ankommt, ist die rechte Haltung, ist das rechte, aufrechte Leiden echten Schicksals. Das Wie des Tragens notwendigen Leidens birgt möglichen Sinn. [...] Tatsächlich: aufs Tragen kommt es an – darauf, wie man das Schicksal trägt, sobald man es nicht mehr in die Hand nehmen, vielmehr nur noch auf sich nehmen kann. Mit anderen Worten: wo keine Handlung mehr möglich ist – die das Schicksal zu gestalten vermöchte -, dort ist es nötig, in der rechten Haltung dem Schicksal zu begegnen.“<sup>11</sup>*

Wenn das Schicksal unabänderlich ist, bin ich herausgefordert ihm *in der rechten Haltung zu begegnen*, womit Frankl meint, sich dem Leid zu stellen und ihm nicht zu weichen - es aus eigener freier Entscheidung heraus auf sich und anzunehmen.

Frankl macht hier einen cleveren Schachzug und bricht das dem Leid innewohnende Gefühl der Ohnmacht auf, indem er den Spieß umdreht: Etwas wird nicht nur zum Leid, weil ich es

---

<sup>9</sup> Frankl setzt Aushalten und Annehmen in eins, wobei der Akzent deutlich auf dem ‚trotzdem Standhalten‘ liegt.

<sup>10</sup> Frankl, Viktor E.: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt a.M., 1997. S. 151.

<sup>11</sup> Frankl, Viktor E.: Das Leiden am sinnlosen Leben. Freiburg, 1980. S. 80ff.

als „Zerstörung von Lebenstragendem“<sup>12</sup> erfahre, sondern auch, weil es mir ungewollt widerfährt und ich ihm ausgeliefert bin. Leid ist *Widerfahrnis*. Nun aber nehme ich es mit Entschiedenheit auf mich – kraft meines freien Willens akzeptiere ich mein Schicksal und halte es aus. So verwandle ich Ausgeliefertsein in eine Wahl und Ohnmacht in einen Willens-Akt.

Egal wie schwer es wiegt: das Leid schreibt dem Menschen nicht vor, wie er sich innerlich zu verhalten hätte. Meine innere Einstellung ändert zwar nicht die Fakten, wohl aber das Erleben – sie macht den Unterschied zwischen Aufgeben und Durchhalten, Resignation und Zuversicht, Verzweiflung und Hoffnung.

### Es braucht ein Wofür: Über gute Gründe und existentiellen Sinn

Um unabänderliches Leid aushalten zu können, braucht es jedoch nicht nur Entschiedenheit und die rechte Einstellung, sondern obendrein gute Gründe: Krankheit, Schmerzen, Einsamkeit, Ungerechtigkeit, Kränkung, Ängste, Abschiede – all das ertrage ich nicht ohne weiteres, sondern dazu braucht es Wert- und Sinnvolles, *wofür* ich es ertrage.

*„Ohne Antwort verstummt mein Leben beim Schrei der Frage: Wozu leiden? In der Lähmung des Schreckens, der verzweifelten Unbestimmtheit, zerrissen in der unbeantworteten Sehnsucht. Kann denn nicht Klarheit sein?“<sup>13</sup>*

*Wofür* nehme ich Schweres auf mich? In der wertvollsten Antwort, die ich auf diese Anfrage zu finden vermag, liegt *existentieller Sinn*. Ohne einen solchen Sinn vor Augen, ohne ihn zu ahnen oder wenigstens auf ihn zu hoffen, kann der Mensch weder etwas wollen noch handeln, weder Krisen durchhalten noch Schweres aushalten, so Frankl. Dort aber, wo wir Wert und Sinn erleben, fühlt es sich richtig und stimmig an, selbst wenn es hart ist: ich weiß, was ich will und wofür ich es auf mich nehme – es ist zu etwas gut: für mich, für andere, für mein Dasein.

Wie lebenstragend Sinn ist, gerade in der Not, wird oft erst spürbar, wenn er fehlt – wenn er nicht auffindbar oder abhandengekommen ist (existentielles Vakuum). Dann stellt sich auf einmal die Frage: Wofür soll mein Dasein noch gut sein? Dann stellen sich Gefühle der Sinnlosigkeit und Vergeblichkeit ein – der Aussichtslosigkeit und inneren Leere: Was für einen Sinn macht es denn, dass ich in der Welt bin? Ich sehe keine Perspektive für mich - die Zukunft scheint mir wenig erstrebenswert.

Wenn Menschen keinen Sinn mehr entdecken können und zudem aufgegeben haben, nach ihm zu suchen – nicht einmal mehr auf ihn hoffen -, spricht Frankl von Verzweiflung. Verzweiflung ist die Erfahrung absoluter Sinnlosigkeit und bedeutet, aus der letzten Geborgenheit zu fallen.

---

<sup>12</sup> Längle, Alfried: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen, 2016. S. 41.

<sup>13</sup> Längle, Alfried: Sinnvoll leben. Eine praktische Anleitung der Logotherapie. Salzburg, 2014. S. 53.

Versuche ich also nach Sinn zu suchen, wenn er mir verloren gegangen ist? Wage ich, weiter an einen Sinn zu glauben, auch wenn er sich mir momentan nicht zeigt und ich nicht verstehen kann, wofür all das gut sein soll? Will ich mich auf mein Leben einlassen, auch wenn es belastet und elend geworden ist? Wenn die Situation schlimm und ausweglos erscheint: will ich mich trotzdem in sie hineinstellen – mich trotzdem darin einsetzen und mein Bestes geben? Sie aushalten in der Hoffnung, das Gutes sich entwickeln kann? Und was könnte das am Ende des Lebens sein? Wo mögen sich jetzt noch gute Gründe und existentieller Sinn finden lassen?

### **Gute Gründe für die Fortsetzung belastender Therapie?**

Im Kontext der Palliativ- und Hospizarbeit begegne ich immer wieder Patienten, die noch im Endstadium ihrer Erkrankung kräftezehrende Behandlungen wollen, selbst wenn diese ihre Lebenszeit nur minimal verlängern können. Sie nehmen belastende Nebenwirkungen aus guten Gründen in Kauf, z.B. weil sie noch auf etwas Wichtiges warten, das aussteht (ein persönlicher Abschied von jemandem, die Geburt des Enkelkindes, ein versöhnliches Wort, etc.); oder ihren Angehörigen zuliebe, die noch nicht loslassen können; oder weil ihnen ihr Leben auch unter diesen Umständen kostbar ist.

So hat mein Vater im letzten Jahr seiner Krebserkrankung jede Chemo-Therapie in Anspruch genommen, die onkologisch gerade noch zu vertreten war. Oft habe ich gedacht, dass ihm viel physisches Leid erspart geblieben wäre, wenn er nicht alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft hätte, doch für meinen Vater waren selbst massive Nebenwirkungen weit weniger schlimm, als seine Hoffnung auf Leben aufzugeben.

### **Gute Gründe für die Anerkennung des bevorstehenden Todes?**

Nun kommt es vor, dass eine medizinische Indikation für die Fortsetzung von Therapie nicht mehr gegeben ist. Alle Register sind gezogen und Patienten damit konfrontiert, dass sich ihre Lebenszeit mit keinem Mittel mehr verlängern lässt. Welche guten Gründe könnte es geben, sich in die palliative Realität hineinzustellen und sein nahendes Ende anzunehmen?

#### Realitätssinn und Einsicht

Ein guter Grund könnte in der Einsicht liegen, dass ich den Kampf gegen Unabänderliches nicht gewinnen kann. Um meiner selbst und des inneren Friedens willen, erspare ich mir den aussichtslosen Widerstand gegen die Realität und frustrierende Niederlagen.

#### Halt und Sicherheit

Ein guter Grund, sich auf den Boden der Realität zu stellen, könnte der sein, dass sich hier Sicherheit und Halt finden lassen.

*„Unsicherheit scheint die schwerste aller Erfahrungen zu sein, welche die Psyche ertragen muss. Wenn eine Person weiß, was passieren wird, kann sie sich anpassen*

*oder entsprechend planen. Aber wenn sie nicht weiß, wie sie angemessen reagieren soll, kann sie nichts tun, bleibt hilflos und gelähmt, bekümmert oder aufgewühlt.*<sup>14</sup>

Tatsachen – selbst, wenn sie ungewollt und schlimm sind - können Halt geben. Solange ich nicht anerkenne, was ist, kann ich mich auf nichts einstellen – dann kann ich mich auf nichts stellen und hänge haltlos in der Luft. Wenn ich aber anerkenne, was ist, dann gewinne ich einen Boden unter den Füßen, auf dem ich gehen kann – auf dem ich mit etwas umgehen kann. Auch wenn der Boden der Tatsachen zerklüftet, steinig und schwer zu beschreiten ist, kann ich vielleicht meinen Weg finden - kann mein Leben, das ja immer noch da ist, dort gestalten, wo es mir möglich ist, nämlich in den Zeit- und Spielräumen, welche mir die Erkrankung noch lässt...

#### Handhabung und Zurechtkommen: Sein Können

... Damit wäre ein weiterer guter Grund die Realität anzunehmen der, besser mit ihr zurechtkommen zu können: Wenn ich mich in die palliative Situation hineinbegebe, kann ich mich danach umschaun, wie sich Probleme angehen und Herausforderungen (praktisch) handhaben lassen. Solange Patienten ihren Zustand nicht anerkennen (können), lässt sich kaum mit ihnen klären, wie eine weitere Versorgung bei nachlassenden Kräften aussehen kann, welche Hilfen mit eingebunden werden könnten, wie Risiken aufgefangen und was bei Notfällen getan werden kann. Schwere Krankheit ebenso wie hohes Alter zersetzen die vertraute Lebenspraxis und verlangen nach anderen Umgangsweisen. Sie lassen sich entwickeln, wenn man die Realität ins Auge fasst. Etwas sein lassen können ist die Voraussetzung für ein erneutes Können.

#### Eigenverantwortung und Autonomie: Selbst-Sein-Können

Ein guter Grund, das Unabänderliche anzunehmen, könnte darin bestehen, Eigenverantwortung und Autonomie leben zu können. Sich der Realität zu stellen, eröffnet nicht nur die Möglichkeit eines Umgangs, sondern *meines* Umgangs mit ihr. Wenn ich die Gegebenheiten anerkenne...

- ..., dann kann ich entscheiden, was ich in dieser Lage will und was ich nicht mehr will
- ..., dann zählt nicht allein, was medizinisch sinnvoll ist, sondern zudem, was sinnvoll für mich ist
- ..., dann kann ich Verantwortung für mich übernehmen und mir Autonomie bewahren
- ..., dann kann ich mein Leben noch immer als das Meine erfahren - bis zum Schluss.

#### Wert- und Sinnvolles

Ein guter Grund, sich die schwindende Lebenszeit bewusst zu machen, könnte sein, sie wert- und sinnvoll zu füllen. Im Bewusstsein des bevorstehenden Todes können Priorität erkennbar werden. Unsere Zeit ist begrenzt – nicht alles, was möglich wäre liegt in der Reichweite

---

<sup>14</sup> Ivan Lichter, Chirurg und Pionier der Palliativmedizin in Neuseeland (1918 –2009).

unseres Lebens – das nahende Ende macht das umso deutlicher: Was ist mir in der noch verbleibenden Zeit besonders wertvoll? Mit welchen Menschen will ich meine Zeit teilen? Wie will ich die mir verbleibende Lebenszeit sinnvoll nutzen? Will ich jemandem noch etwas mit auf seinen Weg geben? Steht noch etwas aus, damit ich in Frieden gehen zu kann? Etwas, das zu regeln wäre? Eine Begegnung? Eine Versöhnung – mit jemandem, mir selbst oder meinem gelebten Leben? Abschiednehmen muss um Abschied wissen.<sup>15</sup>

### **Gute Gründe nicht vorzeitig zu sterben? Der Sterbewunsch von Herrn Klocke<sup>16</sup>**

Manchmal geht es nicht um gute Gründe das Sterben anzunehmen, sondern um gute Gründe, das Leben auszuhalten, solange es dauert... Manche Menschen möchten vor ihrer Zeit sterben und ihr Leben (und Leiden) endlich hinter sich lassen: Ich kann nicht mehr! Ich mag nicht mehr! Ich will nicht mehr! Wofür soll es noch gut sein?



Ähnlich erging es Herrn Klocke, den ich anlässlich einer hospizlichen Beratung kennenlernte. Herr Klocke war 93 Jahre alt und wohnte seit dem Tod seiner Frau im Pflegeheim. Sein Sohn lebte mit Familie weiter entfernt. Kognitiv war Herr Klocke klar und orientiert, aber seine körperliche Verfassung hatte sich in den letzten Monaten sehr verschlechtert. Hilfsbedürftigkeit und Einsamkeit belasteten ihn sehr. Am schlimmsten aber litt er unter dem Tod seiner lieben Frau: Herr Klocke wünschte sich ihr nachzufolgen und zu sterben, bevor seine Zeit gekommen war...

... und weil er dachte, ein Hospizdienst könne ihm dabei behilflich sein, hatte er um ein Gespräch gebeten. Als ich ihm dann beschrieb, dass wir nicht zum Sterben verhelfen, sondern beim Sterben begleiten, war er tief enttäuscht: „Sie nehmen mir den letzten Strohalm, an dem ich mich festgehalten habe. Wofür soll dieses letzte jämmerliche Stück Weg gut sein?“ Wie sich im weiteren Gesprächsverlauf dann andeutete, vielleicht für seinen Sohn. „Der könnte“ so sinnierte Herr Klocke „nicht damit umgehen, wenn sein Vater eine Abkürzung nähme...“ Allmählich legte Herr Klocke einen guten Grund frei, seinen Weg bis zum natürlichen Ende zu gehen: Seinem Sohn zuliebe übernahm er Verantwortung für das eigene Dasein und den Rest seines Lebens auf sich – er überließ sein Sterben dem Lauf der Zeit und nicht der Assistenz von anderen, oder um es mit Herrn Klocke zu sagen: „Dann bleibt das Sterben am Ende wohl doch an mir selbst hängen...“

... Der Gedanke an seinen Sohn gab ihm den Halt und die Kraft dazu. Dieser Sohn war ihm so wertvoll – war sein guter Grund – weiter durchzuhalten. So stieß Herr Klocke unter all seinen Leid auf existentiellen Sinn.

---

<sup>15</sup> Um sich der eigenen Endlichkeit zuwenden zu können sind nicht allein gute innere Gründe gefragt, sondern auch die existenzielle Ich-Struktur und strukturelle Dialogfähigkeit eines Menschen. Dazu vgl. Kolbe Christoph: Person und Struktur. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2014, 31. Jahrgang.

<sup>16</sup> Name geändert. // Abbildung: Gemalt von Kerstin Volland, 2010.

### **Wer ein *Wofür* hat....**

Um Unabänderliches auszuhalten, braucht es existentiellen Sinn - etwas Wertvolles, *wofür* ich es aushalte:

- Für wen oder was halte ich stand – in Kummer, in Not, unter physischer oder psychischer Last?
- Für wen oder für was nehme ich es auf mich?
- Nehme ich Leidvolles auf mich, um anderen Belastungen zu ersparen? Oder um mir weiterhin in die Augen sehen zu können? Oder für meinen Glauben?
- ... und was kann dadurch werden?

Wenn ich mein Schicksal aus guten inneren Gründen trage, ...

- ... dann bringe ich auch in einer leidvollen Situation, in der sich weder Erlebnis- noch schöpferische Werte verwirklichen lassen, Wertvolles in meinen Lebenszusammenhang ein.
- ... dann übernehme ich Verantwortung auch im Leiden – für mich, für andere, für Wert- und Sinnvolles.
- ... dann bekommt Leiden Perspektive und existentiellen Sinn (Aufweichen des Leidens).

Unabwendbares aus seiner inneren Freiheit heraus auf sich und anzunehmen – es mit Entschiedenheit und aus guten Gründen zu tragen, das ist für Frankl der *Königsweg zum (existentiellen) Sinn*.

### **Wofür es gut ist – Wieso es da ist: Über ontologischen und existentiellen Sinn**

Dem Menschen eignet ein Wille zum Sinn - es liegt in seinem Wesen, nach Sinn zu fragen. Manchmal jedoch fragen Menschen nicht, *wofür* sie Schweres auf sich nehmen sollen, sondern *wieso* das Schwere überhaupt da ist. Sie fragen nicht nach dem *existentiellen Sinn von etwas*, sondern nach dem *Sinn der Existenz von etwas*.

#### **Über den ontologischen Sinn**

Die Frage danach, wieso etwas überhaupt ist – Leben, Leiden und Sterben; das Gute, das Böse – stellt eine ontologische Frage dar. Es ist eine Frage der Schöpfung, welche den menschlichen Horizont übersteigt, denn wir haben die Welt nicht errichtet und kennen ihren Bauplan nicht. Diese Grenze unseres Erkenntnisvermögens müssen wir hinnehmen.

Nichtsdestotrotz werfen Menschen die ontologische Frage aber auf; angesichts unheilbarer Krankheit, Aussichtslosigkeit und Angst, ist sie von Patienten oft zu hören: „Wieso dieses Leid?“ In der hospizlichen Begleitung können wir keine Antwort, doch zumindest der Frage Raum geben. Wir können dem anderen in seiner Frage teilnehmend verbunden sein: Ich

bin auch ein Mensch und mit dieser Frage bist du nicht allein. Wir können ihm unser Mit-Sein in der „Solidarität der Sterblichen“<sup>17</sup> erweisen – keine Antwort zwar, aber vielleicht ein Trost.

Um den Sinn von leidvollen Unabänderlichkeiten im großen Kontext des Seins können wir also nicht wissen – wir können nur ahnen, spüren oder glauben, dass da etwas Großes ist, in das wir mit unserem Leben und Sterben eingebettet sind. Aus solchem Glauben kann manch ein Mensch Vertrauen und Kraft schöpfen, um die Offenheit der ontologischen Frage auszuhalten und Schweres anzunehmen: Ich vertraue auf einen großen Sinnzusammenhang, in dem alles aufgehoben ist, auch wenn er sich mir selbst nicht erschließt (Meta-Sinn). Ohne vertrauensvollen Glauben allerdings kann die ontologische Frage schwären wie eine entzündliche Wunde und Annahme vereiteln...

### **Über den existenziellen Sinn**

... kann ich nicht glauben und das Fragen nicht lassen, tue ich gut daran, den Blick vom großen Horizont zurück auf die eigene Existenz zu richten und der Frage eine andere Richtung zu geben: Nicht „Was ist der Sinn meines Leids?“, sondern „Vor welche Aufgabe stellt mich dieses Leid in meinem Leben? Was will das Leben an dieser Stelle von mir?“

*„Es geht im Grunde nicht darum, zu fragen, was man vom Leben zu erwarten habe. Diese Haltung führt am Sinn des Lebens vorbei“ so Frankl. „Es geht vielmehr darum, sich umgekehrt vom Leben befragen zu lassen und darauf zu achten, was das Leben von einem verlangt. Und es kommt darauf an, die Frage der Stunde, des Augenblicks, der Situation zu verstehen und darauf eine ganz persönliche Antwort zu geben.“<sup>18</sup>*

Das Leben fragt an... und was will es wohl in dieser Situation von mir? Vor welche Aufgabe stellt es mich angesichts des Unausweichlichen? Die palliative Erkrankung setzt neue Bedingungen, aber was ist mir auch unter diesen Bedingungen, in der mir verbleibenden Zeit möglich? Was kann und sollte ich jetzt tun – für andere und für mich selbst? Welchen Wert, der mir am Herzen liegt, kann ich noch ins Leben bringen?

Mein Leben ist auch an seinem Ende immer noch da und es fragt mich an, in diesem Rahmen das ‚Bestmögliche‘ daraus zu machen. *Mensch-sein heißt in Frage stehen, Existieren heißt Antwort geben.* Ich bin durch meine Erkrankung, mein Alter, im Leid und auch im Sterben nicht aus meinem Leben und auch nicht aus der Verantwortung für mein Leben entlassen.

Wofür also nehme ich Unabänderliches auf mich? In der wertvollsten Antwort, die ich darauf zu finden vermag, offenbart sich existentieller Sinn. Ohne ihn, so Frankl, kann der Mensch die „Hammerschläge des Schicksals“ nicht aushalten. Wer jedoch ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie.

---

<sup>17</sup> Helmut Dorra.

<sup>18</sup> Viktor E. Frankl zitiert nach: Längle, Alfred: Viktor Frankl. Eine Begegnung. Wien, 2014. S. 52.

## 4. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage des Vertrauens...

**Das Gemüt hat ohne Vertrauen ein hartes Los.**

**(Bettina von Arnim)**

Was sind Voraussetzungen, um aushalten und annehmen zu können? Wie beschrieben sind dazu die ‚rechte innere Einstellung‘ (Entschiedenheit) und gute Gründe gefragt, aber auch Halt und Vertrauen.

### Über den Halt

Zum Aushalten braucht es Halt. Halt ist etwas, worauf ich mich verlassen kann. Im Hinblick auf eine palliative Lebenslage kann er in den vier Dimensionen der Existenz<sup>19</sup> in unterschiedlicher Weise gefunden werden:

#### Erste Grundmotivation: Halt in der Welt

- Überschaubare Strukturen und nachvollziehbare Abläufe der stationären wie ambulanten Versorgung, Routinen, klare Regeln sowie die Ankündigung der nächsten Schritte können Halt und Sicherheit vermitteln...
- ... ebenso Bekanntes und Gewohntes (und wenn es der alte Bademantel ist, in den ich mich im fremden Krankenhaus einhüllen kann).
- Potenziell bietet der Boden der Tatsachen Halt: Wenn ich um die Fakten weiß und darum, was die Krankheit mit sich bringt, kann ich mich darauf einstellen und vorbereiten. Der Anhalt an den Fakten setzt voraus, sie zuzulassen – dies zu tun verlangt jedoch ebenfalls nach Halt. Um sich auf den Boden unschöner Tatsachen zu wagen, benötigen die meisten Menschen also bereits ein haltgebendes Gelände ...

#### Zweite Grundmotivation: Halt im Miteinander

- ... wie es z.B. zwischenmenschliche Beziehungen gewähren können, die verlässlich und verbindlich sind (nicht nur weil vier Ohren mehr hören als zwei, ist es in Arztgesprächen hilfreich, einen vertrauten Menschen an der Seite zu haben).
- Bei Menschen, die mich mit meinen Einschränkungen und Eigenarten annehmen - bei denen ich so sein kann, wie ich bin - kann ich mich sicher und behütet fühlen (dieser Halt wird von der hospizlichen Begleitung intendiert).
- Haltgebende Zuwendung kann im Gespräch erfahren werden und ebenso im schweigenden, aufmerksamen Mit-Sein eines anderen - unmittelbar spürbar wird sie,

---

<sup>19</sup> Zum Konzept der Grundmotivationen bzw. zum Strukturmodell der Existenzanalyse vgl. Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016, S. 89 ff. Zum Halt als Voraussetzung des Sein-Könnens vgl. Längle, Alfried: Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien, 2013, S.72 ff. / Längle, Alfried: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen, 2016, S. 61.

wenn da jemand ist, der mich im buchstäblichen Sinne hält: meine Hand, mich im Arm. Manchmal ist diese Nähe das Einzige, was in großer Not halten und beruhigen kann – und manchmal auch das Einzige, was bleibt (weil die Angst so groß ist, Worte fehlen, nicht mehr gesprochen oder verstanden werden können).

#### Dritte Grundmotivation: Halt in mir

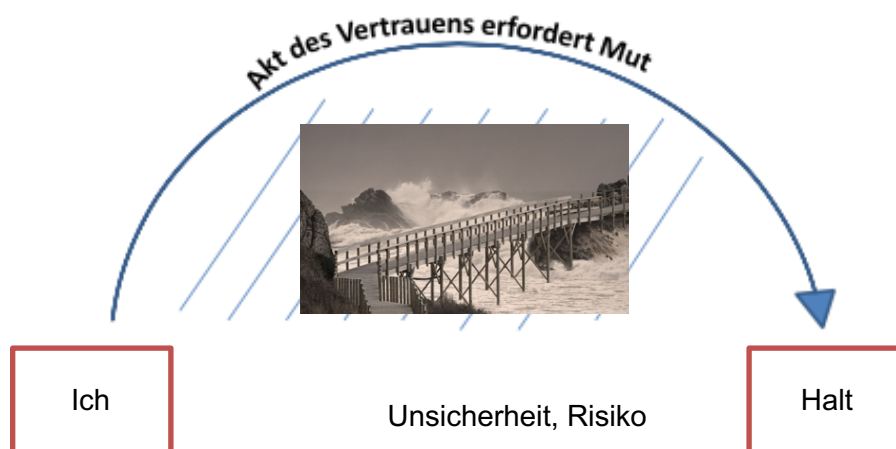
- Bleibende Möglichkeiten der Kontrolle und das Vertrauen in sich selbst stiften Halt: das Bewusstsein der eigenen Fähigkeiten und Kräfte, die Rückbesinnung darauf, auch anderes schon überstanden zu haben, Selbsttreue und die Klarheit einer inneren Einstellung – kurz: das Wissen um sich und die Stimmigkeit mit sich können Halt in unwägbarer Situation verleihen.

#### Vierte Grundmotivation: Halt im sinnvollen Zusammenhang

- Sowohl gute innere Gründe und die Erfahrung von existentiellern Sinn als auch Glaube und Hoffnung können Halt schaffen: Religiöser Glaube genauso, wie der Glaube an einen Sinn - die Hoffnung auf ein Jenseits genauso, wie die Hoffnung auf Befreiung vom Leid im Tod.

### Über das Vertrauen<sup>20</sup>

Allerdings reicht es nicht aus, Haltgebendes gefunden zu haben – ferner muss man vermögen, sich darauf zu stützen. Sich Haltgebendem überlassen zu können, nennt sich *Vertrauen*. Vertrauen ist eine Fähigkeit, die uns hilft, wenn wir mit Ungewissem, Gefährdendem, Beängstigendem oder Unabsehbarem fertig werden müssen: „Vertrauen ist die Einwilligung, sich einer haltgebenden Struktur zu überlassen, um die wahrgenommene Unsicherheit (Risiko) zu überbrücken.“<sup>21</sup> In der Tat kann man sich das Vertrauen gut als einen Brückenschlag über die Unsicherheit vorstellen:



<sup>20</sup> Zum Konzept des Vertrauens vgl. z.B. Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016. S. 102 ff. / Petrow, Elisabeth: Logotherapie und Existenzanalyse. Lernskript zur Beraterausbildung 2011-2014 bei Christoph Kolbe, S. 25 ff.

<sup>21</sup> Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016. S. 102.

Vertrauen geht von mir aus und richtet sich auf etwas, das mir Halt gibt. Die Redewendung „*Ich verlasse mich auf etwas*“ zeichnet nach, was den Akt des Vertrauens ausmacht: *Ich verlasse mich...* d.h. ich lasse mich los, halte mich nicht mehr an mir fest – und überlasse mich dem, was Halt gibt: ... *auf etwas*. Wenn möglich, sollte ich dieses Etwas prüfen: Kann ich ihm trauen? Wird es tragen? ... Ansonsten wäre es blindes Vertrauen oder Leichtsinn. Aber auch, wenn ich den Halt testen konnte, braucht es Mut, über die Brücke des Vertrauens zu gehen: Vertrauen muss gewagt werden.

Die Fähigkeit zu vertrauen ist im Menschen angelegt. Wir können Vertrauen schenken, leisten, verlieren oder entziehen. Oft scheint es selbstverständlich vorhanden zu sein, ohne dass wir es besonders registrieren würden: Wenn ich in den Urlaub fahre, vertraue ich darauf, dass ich heil eintreffen werde... Wenn ich mich verabredet habe, vertraue ich darauf, dass die Person kommt... Wenn ich abends zu Bett gehe, vertraue ich darauf, morgens wieder aufzuwachen...

Vertrauen wird oft erst dann zum Thema, wenn es daran mangelt, wie bei Menschen, die unter einer Angststörung leiden. Sie bewegen sich voller Bedenken durch ihr Leben: Ob ich heil am Ferienort ankomme? Ob sie die Verabredung vergisst? Ob ich wieder aufwache? Fehlt das Vertrauen, dominieren Befürchtungen und Ängste. Im reaktiven Coping versuchen Betroffene fehlendes Vertrauen durch Kontrolle zu kompensieren, die aber ihre Grenzen hat und die Lebendigkeit oft einschränkt. Ohne Vertrauen gestaltet sich schon der normale Alltag aufreibend und anstrengend, wie aber ist das erst in Ausnahmesituationen? In schwerer Krankheit, konfrontiert mit Unabwendbarem, am Ende des Lebens? In einer Situation also, in der sich das Leben immer mehr der eigenen Kontrolle entzieht - einer Situation, in der manch einer das Empfinden hat, ausgeliefert zu sein: der Schwäche, der Erkrankung, helfenden Händen, den Abläufen in Krankenhaus und Gesundheitssystem... Die letzte Lebenszeit fordert Vertrauen in verschiedenster Hinsicht:

- Mit dem Nachlassen körperlicher Kräfte und Fähigkeiten nehmen Wirkmächtigkeit und Eigenständigkeit ab - die Abhängigkeit von anderen nimmt zu: Was man zuvor selbst geregelt hat, muss man nun anderen anvertrauen.
- Zudem sind fortgeschrittene Krankheit oder Multimorbidität im Alter zumeist begleitet von Ärzten und Pflegenden. Auch hier heißt es zu vertrauen, dass man sich an mir und meinen Belangen orientiert und medizinische Entscheidungen in meinem Sinne trifft.
- Der Prozess des Sterbens bedarf des Vertrauens: Wann wird er eintreten und wie wird er sich zutragen? Wir mögen heutzutage einige Strategien entwickelt haben, mit

deren Hilfe wir das Sterben ‚zu planen und zu kontrollieren‘ suchen<sup>22</sup>. So sollen Regelungen im Gesundheitssystem und auf gesetzlicher Ebene Versorgungsabläufe und persönliche Vorstellungen am Lebensende sicherstellen (gesundheitliche Vorsorgeplanung, medizinische Leitlinien, Best Care for the Dying, Notfallpläne, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Patientenverfügungsgesetz, Hospiz und Palliativgesetz, und schließlich der inzwischen auf Gesetzesfüße gestellte (ärztlich) assistierte Suizid als besonders prägnanter Ausdruck eines Autonomie- und Kontrollstrebens). Eine Garantie, dass es am Lebensende läuft wie geplant, gibt es jedoch nicht. Kontrolle hat ihre Grenzen. Letztlich ist das Sterben ein Geschehen, das nicht verfügbar ist - es passieren zu lassen, verlangt Vertrauen...

- ... wie auch der Tod selbst, über den wir nichts wissen können: ...ist im Tod noch etwas? ... und was das wohl ist? ... oder ist *Nichts*? Der Tod ist ein großes Fragezeichen. Ihm entgegenzutreten, fordert wohl das größte Vertrauen, das wir aufbieten können.

### Über Todesangst<sup>23</sup> und Grundangst

Vertrauen ist die Gegenkraft zur Angst – und am Ende des Daseins ist es in seiner ganzen Stärke gefragt, denn „die Angst vor dem Tod ist archaisch – eine Angst, die Teil des Gewebes des Seins ist – eine Angst, die kalt, unheimlich und roh ist - eine Angst, die vor und jenseits aller Sprache und allen Vorstellungsvermögens existiert“, so Irvin D. Yalom<sup>24</sup>. Anders als eine spezifische Angst (Furcht), die sich auf ein Objekt oder eine bestimmte Situation richtet und deswegen konkret und greifbar ist, handelt es sich bei der Todesangst um eine diffuse, allumfassende Anfechtung des gesamten Daseins in der Welt. Sie ist eine „Grundbefindlichkeit, die das Nichts offenbart“ (Martin Heidegger).

In der Todesangst drängt sich ein ontologischer Aspekt auf, der letztlich im Innersten jedweder Angst steckt: Angst signalisiert Unsicherheiten, Unwägbarkeiten und Gefahren - sie lässt uns empfinden, dass Wertvolles im Leben verloren gehen oder versäumt werden könnte. Angst macht uns bewusst, dass etwas zukünftig nicht (mehr) da sein könnte und lenkt damit unser Augenmerk auf die grundsätzliche Möglichkeit des NICHT-SEINS, die dem SEIN immanent ist. Was ist noch da, wenn nichts mehr da ist? NICHTS...

---

<sup>22</sup> ‚Regelbar‘ wurde das Sterben, weil Menschen heutzutage und hierzulande älter werden und dem Tod oft längere Krankheitsprozesse vorausgehen. Das Sterben zeichnet sich ab, es wird erkennbar und damit planbarer.

<sup>23</sup> Mit der im Folgenden thematisierten Todesangst ist die mehr oder weniger latente Angst vor der eigenen Endlichkeit gemeint, nicht die akute Todesangst, die durch eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben ausgelöst wird.

<sup>24</sup> Yalom, Irvin D.: Existentielle Psychotherapie. Köln, 1989. S. 43.

- Keine Außenwelt, keine Innenwelt und kein Miteinander.
- Keine Zusammenhänge, Ordnungen und Strukturen, die uns in die Welt einbinden.
- Kein ‚In-der-Welt-Sein‘ (In-der-Welt-Sein bedeutet, ich beziehe mich auf etwas oder jemanden): kein Gegenüber, keine Beziehungen und Bezüge, kein Bezug des Verstehens.
- Kein ‚Bewusstsein von etwas‘: keine Bedeutungen, Gefühle und Werte.

NICHTS heißt Abwesenheit von allem und der Tod ist ein Bild dafür. Ohne die Bezüge des Daseins - herausgesetzt aus dem vertrauten Verständnishorizont -, bin ich nicht mehr gehalten und beheimatet in der Welt. Dann falle ich aus der Welt heraus. In diesem Sinne fasst Heidegger das Gefühl der Angst als ein „Hineinragen ins Nichts“ – eine existentielle Erfahrung verstörender Haltlosigkeit und Unheimlichkeit.

In der Todesangst kulminiert das, was in der Existenzanalyse als *Grundangst*<sup>25</sup> beschrieben wird - die Angst um den Halt an dem, *was in der Welt gegeben ist*. Unter Grundangst leidend, findet man keinen Anhalt in der umgebenden Realität: Die Welt wird als ungewiss erlebt, nichts ist sicher. Das Dasein trägt nicht, jederzeit kann es sich ins Bodenlose öffnen. Menschen mit Grundangst bzw. Todesangst sind ‚hellhörig‘ für die Abgründigkeit des Seins – für *die dem SEIN innewohnende Möglichkeit des NICHT-SEINS*, auf die das Leben zum Ende hin unausweichlich zuläuft... (wenn im Tod denn NICHTS ist...)<sup>26</sup>

### **So viel Angst und so wenig Vertrauen: Hannelore<sup>27</sup>**

Hannelore, die ich zwei Jahre lang bis zu ihrem Tod im Alter von 89 Jahren begleitete, war ein ‚äußerst hellhöriger Mensch‘... Sie wünschte sich hospizlichen Beistand, weil sie über ihre Angst vor dem Tod sprechen wollte. Die trieb sie nicht erst in ihrem palliativen Zustand um, sondern schon ihr bewegtes Leben lang. Im Zuge einer Herz- und einer Krebserkrankung überstand sie wiederholt gesundheitliche Tiefschläge und Eingriffe – zweimal nur knapp. In Hannelores Lesart waren das nicht nur Weckrufe ihrer Todesangst, letztere hatte ihr vielmehr Beine gemacht und sie überleben lassen: „Vor lauter Angst, konnte ich dem Tod bislang schnell genug von der Schippe springen, deswegen bin ich ja überhaupt noch da.“



Mit dem Wegrennen war es mittlerweile problematisch geworden: Hannelores physische Kraft reichte nicht mehr, um sich auf den Beinen und die psychische nicht mehr, um die

---

<sup>25</sup> Zum Konzept der Grundangst vgl. Petrow, Elisabeth: Logotherapie und Existenzanalyse. Lernskript zur Beraterausbildung 2011-2014 bei Christoph Kolbe, S. 34 ff. / Längle, Alfred: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen, 2016, S. 59 ff.

<sup>26</sup> Zur Erfahrung ontologischer Unsicherheit vgl. auch Dorra, Helmut: Sein zum Ende. Grenzerfahrung im Horizont der Zeit. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2016, 33. Jahrgang, S. 21 – 25. sowie Kolbe, Christoph: Psychotherapie und Religion – Verhältnisbestimmung und Zuständigkeit. In: Martin, René / Martensen, Georg (Hg.): Den Menschen verstehen. Existenzielle Perspektiven für Theorie und Praxis. Gießen, 2023.

<sup>27</sup> Name geändert. // Abbildung: Gemalt von Kerstin Volland, 2010.

Todesangst auf Abstand zu halten. „Ich habe schlimme Angst einzuschlafen, weil ich befürchte, dann nicht mehr aufzuwachen“, beklagte sie. Nachgefragt, ob sie genauer fassen könne, was ihr solche Angst vor dem Tod bereite, antwortete sie: „Das Ende. ..., dass danach nichts mehr ist... Das Ende von mir... Das Ende von allem!“

Aus Angst vor dem NICHTS konnte Hannelore ihren nahenden Tod nicht ertragen, sich seinem ‚kleinen Bruder Schlaf‘ nicht überlassen und keine Ruhe finden. Denn ihre Angst war nicht nur groß, sie hatte überdies freies Spiel, weil es um Hannelores Vertrauen infolge ihrer Lebensgeschichte, nicht gut bestellt war: Als sie 14 Jahre alt war, verließ ihre Mutter die Familie. Der Vater war als Brückenbau-Ingenieur häufig unterwegs und so fand sich Hannelore früh allein gelassen und auf sich gestellt. Später dann war es ihr Mann, der sie und die beiden kleinen Töchter verließ. Ihre Kinder zog Hannelore ohne Unterstützung und Unterhalt auf. Viele Jahre später folgte ein weiterer Lebenspartner, mit dem Hannelore ein gemeinsames Geschäft aufbaute – er betrog sie finanziell, leistete einen Offenbarungseid und ließ sie mit hohen Schulden zurück.

Hannelore wurde von zentralen Personen in ihrem Leben hintergangen, verlassen oder fallen gelassen und erlebte damit nicht nur Beziehungsverlust (GM 2) und Kränkung (GM 3), sondern auch die Zerstörung lebenstragender Bindungen (GM 1). Wiederholt musste sie die bestürzende Erfahrung machen, dass eine sicher geglaubte Grundlage ihres Daseins einbrach. Solch tiefgreifende Verunsicherungen in der 1. Grundmotivation können Grundangst hervorbringen... keinesfalls nähren sie das Vertrauen, im Gegenteil: Da traut man irgendwann nichts und niemandem mehr. Hannelore jedenfalls ging kein Risiko mehr ein und verließ sich nur noch auf sich selbst und auf das, was sie zu 100 % wissen konnte. Beides jedoch vermochte ihr angesichts des Todes keinen Halt mehr zu bieten, denn der liegt jenseits von allem, was sich kontrollieren, wissen oder prüfen lässt.

So viel Angst und so wenig Vertrauen. Aufgrund heftiger biographischer Erschütterungen trug Hannelore eine Grundangst in sich, die sich in ihrer Todesangst verdichtete und kaum mehr zu besänftigen war. Wie sah/ sieht eine Begleitung unter diesen Umständen aus?

Auch wenn Grund- und Todesangst artverwandt sind (Haltlosigkeit im Dasein, Empfindung der Abgründigkeit des Seins), greifen nicht zwangsläufig dieselben Herangehensweisen. Die ohnehin schwierige Bearbeitung von Grundangst dreht sich darum, zwischen Vorstellung und Realität zu unterscheiden („Wie wahrscheinlich ist es, dass das Befürchtete eintritt und was passiert dann tatsächlich?“) und nach Halt in der inneren und äußeren Realität zu suchen, d.h. alle Verlässlichkeiten zu sammeln, die in der Welt und auch in dem Betroffenen selbst gegeben sind („An wen oder was kannst Du Dich wenden, wenn Befürchtetes eintritt? Was hast Du gelernt, dass du damit umgehen kannst?“).

Doch Maßnahmen wie diese waren nicht dazu angetan, Hannelores Todesangst zu mindern: Vorstellung und Realität ließen sich im Hinblick auf ihren Tod nicht

auseinanderdifferenzieren, denn dessen Nähe war nicht allein Befürchtung, sondern Fakt. Obendrein wissen wir Lebenden vom Tot-Sein nichts, so dass sich ihrer angstvollen Sorge vor dem NICHTS weder eine gesicherte Realität oder Erfahrungen entgegensetzen noch Handlungsempfehlungen geben ließen. Nirgends bot sich Halt: Nicht in der Wirklichkeit, nicht im Wissen, nicht im eigenen Tun – kein Halt im Ontischen weit und breit.

Tatsachen abklopfen, Rationalisieren und Operationalisieren greifen nicht im Hinblick auf den Tod. Er weckt ontologische Ängste, die man in der Begleitung nicht eindämmen kann, sondern als endlicher Mensch selbst in sich trägt – er wirft Fragen auf, die sich nicht beantworten, sondern nur mit aushalten lassen. Und so war es einzig das Mit-Sein, welches Hannelores Angst zeitweise zu lindern vermochte: Zuwendung und Nähe gaben ihr ein wenig Geborgenheit - die ergriffene Hand oft mehr als Worte es konnten. Jemandem, der dem Tod gegenübersteht, kann man vielleicht keinen größeren Dienst erweisen, als ihm die reine Anwesenheit anzubieten – ihm in der Offenheit der Fragen und der Solidarität der Sterblichen verbunden zu sein.

### Über das Grundvertrauen<sup>28</sup>

Der Tod untergräbt den ontischen Halt in der Welt und im Selbst. Er zwingt uns, fremdes Terrain zu betreten, dessen Tragfähigkeit nicht gesichert werden kann – er zwingt uns in die *Unheimlichkeit*. Und so fragt uns das Leben im Sterben ein letztes Mal an, ob wir bereit sind, unser Vertrauen zu schenken – ob wir bereit sind, loszulassen und uns dem absolut Ungewissen zu überlassen: Was immer auch geschehen mag (oder nicht), dem vertraue ich mich an... Was immer es ist, ich lasse es zu, im Vertrauen darauf, dass es so gut und richtig sein wird.

Das hier erforderliche Vertrauen, ist das tiefste und letzte Vertrauen-Können, zu dem wir Menschen in der Lage sind: Das Grundvertrauen in den umfassenden Daseins-Zusammenhang, in den ich mit meinem Leben und Sterben eingebettet bin (um den ich nicht wissen, aber an den ich glauben kann). Grundvertrauen besteht, so Frankl, „im Vertrauen darin, dass da immer etwas ist, das mich hält - dass da Welt ist, aus der ich nicht herausfallen kann.“<sup>29</sup> Auch angesichts meines Endes spüre ich, es gibt eine größere Ordnung, in der ich aufgehoben bin. Um sein Sterben annehmen zu können, braucht es ein Vertrauen in die Ontologie – ein Grundvertrauen, das sich nicht auf Seiendes bezieht, sondern auf das Sein selbst, in das ich – tot wie lebendig - eingewoben bin.

---

<sup>28</sup> Zum Grundvertrauen vgl. Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016. S. 103 / Petrow, Elisabeth: Logotherapie und Existenzanalyse. Lernskript zur Beraterausbildung 2011-2014 bei Christoph Kolbe, S. 27.

<sup>29</sup> Viktor E. Frankl zitiert nach: Längle, Alfried: Viktor Frankl. Eine Begegnung. Wien, 2014. S. 71 ff.

## 5. Sein Sterben annehmen können... Eine Frage der Selbst-Annahme...

### Das Geworden-Sein annehmen: Eine Herausforderung am Ende des Lebens

„Wir vergessen leicht, dass Sterbende im Begriff sind, ihre gesamte Welt zu verlieren: ihre Lieben, ihren Besitz, ihr Haus, ihren Beruf, ihren Körper und ihren Geist – sie verlieren restlos alles. Alle einzelnen Verluste, die uns im Leben vielleicht treffen könnten, sind, wenn wir sterben, zu einem einzigen, überwältigenden Verlust zusammengefasst (...)"

(Sogyal Rinpoche, Das Tibetische Buch vom Leben und vom Sterben.)

Ist im Tod ETWAS oder NICHTS? Wir wissen nicht, was sein wird – wir wissen nur, was alles nicht mehr sein wird. Das Sterben ist ein Abschiedsprozess, der das gesamte Dasein umfasst: Sterbende müssen Abschied nehmen von der vertrauten Welt, mit all den Menschen, denen sie verbunden und all den Dingen, die ihnen wichtig sind – die Welt, mit all dem Bedeutungs- und Wertvollen darin. Und sie müssen Abschied nehmen von sich selbst – von ihren Empfindungen und Gedanken, ihren Erinnerungen und Plänen.

*»Jeder hat seine eigene, geheime, persönliche Welt.  
Es gibt in dieser Welt den besten Augenblick  
es gibt in dieser Welt die schrecklichste Stunde;  
aber dies alles ist uns verborgen.*

*Und wenn ein Mensch stirbt,  
dann stirbt mit ihm sein erster Schnee  
und sein erster Kuss und sein erster Kampf ...  
all das nimmt er mit sich. (...)*«

(Jewgeni Alexandrowitsch Jewtuschenko, 1932 – 2017)

Das komplette Bewusstsein, sein gesamter Gehalt: Alles dahin, wenn ich sterbe. Sich selbst verlieren und zu Nichts werden, das ist unvorstellbar und gerade deswegen so beängstigend. Wie sehr aber mag einen die Angst vor dem *Nicht-mehr-da-sein* umtreiben, wenn man schon vor seinem Tod *nicht wirklich da war* - vielleicht weil man sein Leben ohne innere Zustimmung geführt und es nicht als das *eigene* empfunden hat, oder weil man meint, Wesentliches verpasst zu haben. Die Angst vor dem Tod weist uns auf Bedeutsames hin, das wir in unserem Leben verlieren werden oder aber zu versäumen drohen: Sie wirft ein Schlaglicht auf Wertvolles, das noch nicht ins Dasein gebracht wurde - und am Ende nicht mehr ins Dasein gebracht werden kann, da mit der ablaufenden Zeit auch die Möglichkeiten auslaufen; der Tod ist „die Unmöglichkeit weiterer Möglichkeiten“ (Heidegger).

Und so ist die Todesangst oft besonders groß, wenn Menschen den Eindruck haben, ihr Leben nicht gelebt zu haben: Je geringer die Zufriedenheit, desto größer die Todesangst.

Diesen Zusammenhang belegen auch Untersuchungen, in denen Patienten mit einer unheilbaren Krebserkrankung zu ihrem vorangegangenen Leben und ihrer aktuellen Situation befragt wurden. Dabei zeigte sich, dass diejenigen unter ihnen, die ihr Leben als befriedigend wahrnahmen bzw. versöhnlich betrachteten, ihre Krankheit und auch ihr Sterben-müssen ruhiger aushalten konnten. Diejenigen, die mit ihrer Vergangenheit haderten, fühlten sich deutlich depressiver, aggressiver, wütender und angstvoller.<sup>30</sup>

### **Integrität oder Verzweiflung?**

Am Ende ihrer Zeit denken die meisten Menschen über ihr Leben nach. Sie erinnern sich an Höhen und Tiefen, Leichtes und Schweres – an Glückliches, Konflikte, Fehler und Schuld. Sie bewerten Geschehenes im Rückblick und bilanzieren, ob sie ihr Leben als positiv und sinnvoll oder als nicht gut gelungen ansehen.

Der Psychoanalytiker und Entwicklungspsychologe Erik H. Erikson (1902 – 1994) hat dargelegt, wie die Persönlichkeit reift, indem sie unterschiedliche psychosoziale Krisen und Entwicklungsaufgaben durchläuft, die mit den verschiedenen Lebensaltern assoziiert sind. Im Alter bzw. in Anbetracht einer kürzer werdenden Lebensspanne, steht der Mensch vor der Aufgabe, aus der Vielfalt seiner Erfahrungen und Erinnerungen ein Gefühl des Zusammenhangs zu ‚destillieren‘, dass all das Erlebte mit ihm zu tun und seinen Platz in ihm hat. Es ist an ihm, eine Empfindung individueller Ganzheit (Identität) und Sinnhaftigkeit abzuleiten, in der sowohl das Erfüllte und Dankenswerte wie auch das Unerfüllte und Verlorene aufgehoben sind: So bin ich geworden – so darf ich sein. „Ich weiß kein besseres Wort dafür als *Integrität*“ schreibt Erikson und erörtert einen „seelischen Zustand“, der sich unter anderem durch „die Annahme seines einen und einzigen Lebenszyklus“ auszeichnet sowie durch die „die Bejahung der Tatsache, dass man für das eigene Leben allein verantwortlich ist.“<sup>31</sup> Die letzte Entwicklungsaufgabe im Lebenslauf des Menschen ist eine Art Versöhnung mit der Realität des eigenen So-Geworden-Seins.

Und wenn dies nicht gelingt? Das Gegenstück zur Integrität ist die Verzweiflung, denn am Ende des Lebens ist die Zeit zu kurz für Korrekturen und Neuanfänge:

*„...aus klinischer Erfahrung (kann ich) noch hinzufügen, dass Mangel oder Verlust dieser aufgespeicherten Ich-Integration sich in Verzweiflung und einer oft unbewussten Todesfurcht anzeigt: der eine und einzige Lebenszyklus wird nicht als das Leben schlechthin bejaht; in der Verzweiflung drückt sich das Gefühl aus, dass die Zeit zu kurz, zu kurz für den Versuch ist, ein neues Leben zu beginnen, andere Wege zur Integrität einzuschlagen.“<sup>32</sup>*

---

<sup>30</sup> Z.B. Untersuchungen von Harvey M. Chochinov: Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. In: Journal of Clinical Oncology, 2005.

<sup>31</sup> Erikson, Erik H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M., 1966. S. 118 – 119.

<sup>32</sup> Ebd., S. 119.

Im Schlussakt ist die Vergangenheit eines Menschen groß und seine Zukunft klein geworden – zu klein für Nachholbedarfe und Veränderung: Was verpasst wurde, lässt sich nicht mehr einholen – was schiefgelaufen ist, nicht mehr nachbessern – gute Vorsätze nicht mehr einlösen.

Oft scheint es gerade das Versäumte, Verfehlte und Unerledigte zu sein, was es Sterbenden erschwert, aus dem Leben scheiden zu müssen – die Möglichkeiten, die man nicht ergriffen hat und die nun unwiederbringlich verloren sind. Aber nun steht es da, das gelebte Leben: Unveränderlich. Jedes ‚Hätte ich doch‘ ist vergeblich, denn die Vergangenheit gibt es nicht im Konjunktiv – sie liegt fest. Die Vergangenheit ist eine unabänderliche Realität, die ich nur so anerkennen und annehmen kann, wie sie ist.<sup>33</sup> Und so besteht die Herausforderung der letzten Lebensphase für den Einzelnen darin, sich mit seinem Dasein – insbesondere dem Unerfüllten, Offengebliebenen und Nicht-Gelösten - auszusöhnen; seinen Frieden zu machen, um in Frieden gehen zu können...

### **Das Geworden-Sein annehmen: Wege der Unterstützung?**

Annahme lässt sich nicht abnehmen. Wir können in der palliativen Begleitung nicht ‚machen‘, dass jemand annimmt: weder etwas noch sich selbst - weder die Realität seines bevorstehenden Todes noch die Realität seines Geworden-Seins. Die Selbst-Annahme, welche im Mittelpunkt dieses Kapitels steht, ist ein personaler Prozess, der sich von außen nicht bewirken oder beschleunigen lässt - Anregung, Raum und Rahmung jedoch lassen sich ihm geben<sup>34</sup>. Menschen, die am Ende ihres Lebens Bilanz ziehen, können bei einem verständlichen Umgang mit sich und ihrer Vergangenheit in verschiedener Weise unterstützt werden – 3 Möglichkeiten möchte ich im Folgenden andeuten:

- 1) Die Unterstützung bei einer wert- und sinnorientierten Lebensrückschau
- 2) Die Unterstützung bei der Vergewisserung des Eigenen
- 3) Die Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung

---

<sup>33</sup> Vgl. hierzu auch Dorra, Helmut: Wenn man nicht mehr weiter kann. Grenzerfahrungen als Gefährdung und Herausforderung im Prozess des Alterns. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 1 / 2009, 26. Jahrgang, S. 30 – 34. sowie Dorra, Helmut: Kontinuität und Wandel. Lebensgeschichtliche Perspektiven im Alter. Müllheim-Baden, 2018.

<sup>34</sup> Zur Bedeutung der Selbst-Annahme im Umgang mit Grenzerfahrungen sowie Unterstützungsmöglichkeiten vgl. auch Kolbe, Christoph: Selbstannahme und Selbstvertrauen. Personale Voraussetzungen für den Umgang mit Grenzerfahrungen. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2016, 33. Jahrgang, S. 46 – 51.

## Überlegungen zur Unterstützung einer wert- und sinnorientierten Lebensrückschau

»Ich war fast buchstäblich überwältigt von einem Gefühl der Sterblichkeit. Diese Erkenntnis, dass ich unvermeidlich sterben werde, hat mich wie eine Abrissbirne getroffen (...) wie in einem Albtraum fühlte ich mich gefangen und unfähig, dem zu entkommen, dem ich nicht entgetreten konnte. Der Tod, mein Tod, die buchstäbliche Zerstörung meiner selbst, war ganz und gar unvermeidbar und dies vom Augenblick meiner Zeugung an. (...) Angesichts des Todes sehnte ich mich danach, dass mein Leben einen Sinn hat.«<sup>35</sup>

Weil ich sterben muss, will ich gewesen sein... Am Ende geht es ums Ganze – ums Sinn-Ganze *meines Daseins*: Was hat mein Leben ausgemacht, wofür war ich da und wer bin ich geworden? Kann ich meine Erfahrungen in einen Sinnzusammenhang binden und mich selbst darin erkennen?

Bei einer solch rückblickenden Sinnsuche bzw. Selbstaneignung lassen sich Menschen begleiten, indem man gemeinsam mit ihnen auf ihr Leben zurückschaut und Sinn-Fäden aufnimmt – indem man sich aus ihrem Erinnerungsreichtum erzählen lässt und ihre Aufmerksamkeit auf das Bedeutsame lenkt:

- Was hat Ihr Leben ausgemacht? Welche Erfahrungen und Begegnungen haben Sie geprägt? Was hat durchgetragen?
- Welche Taten waren wichtig – welche Erlebnisse besonders schön – welche Entscheidungen weichenstellend?
- Was war schwer? Wie haben Sie es gemeistert? War es zu etwas gut?
- Gibt es einen roten Faden in Ihrem Leben? Etwas, das sie angestrebt haben? Eine Sinn-Spur, der Sie gefolgt sind?

Sinnorientierte Biographie-Fragen können dazu ermuntern, Dinge in ihrem Zusammenhang zu betrachten und die eigene Lebensgeschichte verstehend nachzuvollziehen. Sie laden dazu ein, die Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins in der Rückschau zu erschließen und sich seiner selbst zu vergewissern. Im Sinnzusammenhang des Lebens lässt sich Identität finden. Neben dem Verständnis für das eigene Geworden-Sein, vermögen obenstehende Fragen auch die Wertschätzung für das zurückgelegte Leben zu fördern, indem sie das Wert- und Sinnvolle darin bergen und würdigen<sup>36</sup>...

### Das Wert- und Sinnvolle bergen: Frankls Scheunengleichnis

... Viktor Frankl hat im Sinne der ärztlichen Seelsorge mit vielen schwerkranken und alten Menschen in ebendieser Weise gearbeitet. Zusammen mit Ihnen hat er in den Blick

---

<sup>35</sup> In: Moorey, S./ Greer, S.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Krebspatienten. Ein praktisches Therapiemanual. München, 2007. S. 189.

<sup>36</sup> In der **Begleitung** geht es nicht darum, zu analysieren oder zu bewerten. Es geht auch nicht um das Lösen von Problemen oder darum, ‚etwas in Ordnung zu bringen‘. Es geht um Zuhören und Da-Sein – darum, vertrauensvoll Raum zu geben und die Lebensleistung der Schwerkranken wertzuschätzen.

genommen, was ihr Dasein mit Wert und Sinn gefüllt hat: „Am Ende zählt das Gute, das Sinnvolle unter dem Verwirklichten, das Schöne unter dem Erlebten, das Tapfere unter dem Erlittenen, das einer Ewigkeit Würdige“<sup>37</sup> so Frankl. Das Wert- und Sinnvolle zählt... und es vergeht nicht:

*„Für gewöhnlich sieht der Mensch nur das Stoppelfeld der Vergänglichkeit; was er übersieht, sind die vollen Scheunen der Vergangenheit. Im Vergangensein ist nämlich nichts unwiederbringlich verloren, vielmehr alles unverlierbar geborgen. So ist der Mensch geneigt, an den vergangenen Dingen nur zu sehen, dass sie nicht mehr da sind; aber er sieht nicht, in welche Speicher sie gekommen. Er sagt dann: sie sind vergangen, weil sie vergänglich sind – aber er sollte sagen: vergangen sind sie; denn: „einmal“ gezeitigt, sind sie „für immer“ verewigt. Nicht nur was wir getan, sondern auch all das, was wir jemals erlebt haben, ‘kann keine Macht der Welt uns rauben’.“<sup>38</sup>*

Frankl vergleicht unsere Vergangenheit mit einer Scheune und unser Leben mit einem Feld, das wir bestellen. Wir ernten, was wir gestaltet (schöpferische Werte), erlebt (Erlebniswerte) und erlitten (Einstellungswerte) haben. Die Scheunen der Vergangenheit bewahren die wertvolle Fülle des gelebten Lebens. Sie ist dort für immer geborgen, denn was geschehen ist bleibt:

*„Nicht nur was wir getan, sondern auch all das, was wir jemals erlebt haben, ‘kann keine Macht der Welt uns rauben’, [...]. Nichts lässt sich aus der Welt schaffen, was einmal geschehen ist.“<sup>39</sup>*

Die Möglichkeiten, die wir ergriffen und realisiert haben, können nicht ungeschehen gemacht werden - was wir getan, gesagt, gedacht, erlebt und durchgestanden haben, lässt sich nicht zurücknehmen. Einmal *wirklich* geworden, bleibt es erhalten: weil es andere Wirkungen anstößt und sich in weiteren Auswirkungen fortsetzt; weil es sich in Erfahrungen, Erinnerungen und Prägungen einschreibt und Spuren hinterlässt – in mir und in anderen. Deswegen nennt Frankl die Vergangenheit das Reich des Wirklichen.

Frankls Auffassung vom ‚Vergangensein‘ erinnert durchaus an Martin Heideggers Idee vom ‚Gewesenen‘: Das Gewesene hat zu tun mit dem Wesen. Es ist das, was für uns wesentlich geworden ist – das, was wichtig war und ist im Leben – das, was uns berührt hat und nachgeht - das, was noch immer trägt oder schmerzt. Während das Vergangene im heideggerschen Verständnis an uns vorübergehend, ohne uns zu betreffen - bloße Schatten von Möglichkeiten, die nicht in unser Dasein traten – hat sich das Gewesene eingeschrieben in unser Wesen. Es prägt unser Fühlen, Denken und Tun und wirkt so in uns fort.

---

<sup>37</sup> Frankl, Viktor E.: Zeit und Verantwortung. Wien, 1947.

<sup>38</sup> Ebd.

<sup>39</sup> Ebd.

Allein das, was unerheblich für uns war, vergeht. Das Bedeutungsvolle hingegen, findet Eingang in unser Wesen und formt es. Es kann uns nicht genommen werden, weil wir es geworden sind (das gilt allerdings im Guten wie im Schlechten): „*Gewesen-sein ist auch noch eine Art von Sein – vielleicht die sicherste.*“, schreibt Frankl.

Unser ‚Vergangensein‘ ist die Wirklichkeit unseres Geworden-Seins: Für Frankl ist Lebenszeit weniger etwas, das verstreicht, sondern vielmehr etwas, was sich ansammelt – das wird im Scheunengleichnis deutlich. Daraus ergibt sich ein für das innere Erleben folgenreicher Perspektivwechsel: Wenn ich das gelebte Leben unter dem Vorzeichen der Vergänglichkeit betrachte, wird es genichtet und entwertet, denn es ist ja alles schon vorbei. Kann ich es jedoch als Erinnerungs- und Erfahrungsschatz wahrnehmen, der stetig anwächst, wird es zur wertvollen Fülle.<sup>40</sup> Letztere Sicht auf die gelebte Zeit ist eine Art ‚tröstliches Reframing‘ und kann den Leidensdruck mindern, wenn Menschen in palliativem Zustand nichts anderes mehr vor Augen steht als das, was vorbei ist und sie deswegen unter Gefühlen der Leere, Vergeblichkeit und Sinnlosigkeit leiden; oder wenn ihr Selbstwertgefühl durch die widerfahrenen Verluste angegriffen ist: „Was habe ich noch, was bin ich noch – nichts ist mir geblieben.“ In Frankls Perspektive jedoch kann der innere Reichtum aufscheinen, der uns ausmacht – der uns erhalten bleibt auch dann, wenn das Leben in seiner letzten Phase durch immer mehr Einbußen, Abschiede und Verluste gezeichnet ist. Mit Frankl verschiebt sich der Fokus von dem, was welkt und schwindet auf das, was gewachsen ist - von der Vergänglichkeit auf das Geworden-Sein.

### Spuren hinterlassen

Etwas von diesem Geworden-Sein bleibt vielleicht auch über den Tod hinaus in der Welt. Manchen Menschen hilft angesichts ihres Sterbens der Gedanke, dass sie mit dem Tod nicht vollkommen verschwinden, sondern dass etwas von ihnen fortbesteht (Generativität)...

- ... in den Nachkommen
- ... in den Erinnerungen anderer
- ... in dem, was sie aufgebaut oder erworben haben
- ... in einem Lebenswerk, das sie schufen ...
- ... oder auch in dem, was sie weitergegeben haben: ein Stückchen Lebenserfahrung, ein Stückchen Weisheit oder Trost, das sich auf andere übertragen hat. Jeder von uns hinterlässt Spuren, weil er – wissentlich oder unwissentlich - Einflüsse gezeitigt und Anstöße gegeben hat, die in anderen Menschen fortwirken... und von ihnen aus in wieder anderen... konzentrischen Wellenkreisen gleich, die entstehen, wenn man einen Kiesel in einen See wirft.

---

<sup>40</sup> Oder zur Last – je nachdem, welche Momente im Leben ich akzentuiere.

Etwas zu hinterlassen kann tröstlich sein. Deswegen sind manche Menschen am Ende ihres Lebens dankbar für die Ermutigung, letzte Worte, Gedanken, Erlebtes, Träume, Wünsche (egal ob erfüllt oder nicht) zur Erinnerung für andere festzuhalten.

### Das Würdegefühl stärken: Chochinovs Dignity-Therapy

Das Bedeutsame des zurückgelegten Lebens bergen und der Nachwelt weitergeben: darum geht es auch in der Würde-Therapie (Dignity-Therapy) – eine Kurzintervention, die im palliativen Kontext zunehmend Anwendung findet und große Nähe zu Frankls Theorie und Praxis hat.

Entwickelt wurde die Würde-Therapie von dem kanadischen Psychiater Harvey M. Chochinov<sup>41</sup>. Der konnte in seinen Erhebungen nachweisen, dass Patienten, deren Würdegefühl verletzt ist, sowohl depressiver und ängstlicher sind als auch ausgeprägtere Todeswünsche haben. Daher zielt er mit seinem Ansatz auf die Stärkung des persönlichen Würdegefühls und das hängt - wie seine Untersuchungen weiterhin zeigen konnten - nicht unbeträchtlich mit dem Erleben von Identität, Selbstwert und Sinn der eigenen Vita zusammen. Dementsprechend sollen Biographie-Gespräche, in denen der Wert und die Sinnhaftigkeit des Gelebten erhellt werden, zum Würdeempfinden der Patienten beitragen.

Außerdem werden die Gesprächsinhalte niedergeschrieben und den Patienten übergeben, so dass sie ihren Zugehörigen ihr ‚Vermächtnis‘ hinterlassen können.

### Lebensrückschau: Mögliche Nebenwirkungen?

Eine wertschätzende, positiv orientierte Bilanzierung im Sinne von Frankl wie auch von Chochinov möchte Menschen zu einem akzeptierenden und versöhnlichen Umgang mit sich selbst und ihrer Vergangenheit anregen...

#### *Verschärfung des Abschiedsschmerzes?*

... Man kann sich aber auch vorstellen, dass auf diese Weise der Abschiedsschmerz eines sterbenden Menschen verschärft wird: Sich das Gelebte und Erlebte des diesseitigen Daseins zu vergegenwärtigen, macht einem umso bewusster, was mit dem Tod verloren geht:

*„Ich empfinde große Bitterkeit, aber nicht über mein Leben, sondern über mein frühes Ende. (...) Und jetzt soll ich also erzählen, wie ich mein Leben im Rückblick sehe.*

Biographie-Gespräche  
bergen das  
Bedeutungsvolle  
der Lebensgeschichte  
▼ **stärkt**  
Erfahrung von Identität,  
Selbstwert, Sinn  
▼ **stärkt**  
Persönliches  
Gefühl der Würde  
▼ **mindert**  
Depressivität, Ängste,  
Todeswünsche

<sup>41</sup> [www.palliativpsychologie.de/.../Dignity-Therapy\\_SchrammBertholdGramm](http://www.palliativpsychologie.de/.../Dignity-Therapy_SchrammBertholdGramm)

Chochinov (2005): Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. In: Journal of Clinical Oncology, 23(24).

*Etwas hinterlassen für meine Familie und für meine Freunde. Zurückzublicken fällt mir schwer, weil es mir vor Augen führt, dass ich loslassen muss, worauf ich zurückblicke. (Trevor M. Smith)<sup>42</sup>*

#### *Die Büchse der Pandora?*

... und vermutlich zeigt sich in einem Rückblick, auch wenn er um Wertschätzung bemüht ist, nicht nur Gelungenes. Mit den Scheunentoren der Vergangenheit könnte sich auch die Büchse der Pandora öffnen, denn wer sich erinnert, dem stehen auch die ungelebten Möglichkeiten und falschen Entscheidungen vor Augen.

Das ist die Crux im Leben: Mit jeder Möglichkeit, für die ich mich entscheide, entscheide ich mich gegen zig andere – mit jeder Alternative, die ich verwirkliche, lasse ich zig andere liegen. Aber welche mag die richtige sein? Jede Wahl birgt ein Risiko und zwar nicht nur, weil viele Optionen ungenutzt dem Vergehen anheimfallen müssen (und mir vielleicht irgendwann als Versäumnis oder verpasste Chance wieder begegnen), sondern auch, weil ich mit dem, was ich gewählt und verwirklicht habe, weiter zu leben habe: Was geschehen ist, bleibt erhalten - und ist von Belang auch für mein zukünftiges Sein.

*„In jedem Augenblick unseres Lebens“, schreibt Frankl, „entscheiden wir darüber, auf welche Vergangenheit wir schauen werden. Wir wirken niemals in die Zukunft, im Gegenteil: immer wirken wir in die Vergangenheit...“<sup>43</sup>*

Worüber ich heute entscheide, wird zu meiner Vergangenheit – diese Vergangenheit aber steht mir als Wirklichkeit meines Geworden-Seins bevor... kann ich mit dem Menschen leben, der ich geworden sein werde? Werde ich weiterhin in den Spiegel schauen können? Werde ich dem, „was gewesen sein wird“ auch in Zukunft zustimmen können – auch am Ende meiner Tage?

So ein Blick in die eigene Scheune kann weh tun: Ich sehe, was ich zurücklasse mit all dem Gelungenen und Schönen – aber auch mit all dem Nicht-Gelungenen und Unvollkommenen, das sich am Ende nicht mehr auffangen lässt. Und damit liegt sie wieder auf dem Tisch, die Frage nach der Annahme des Unabänderlichen: Kann ich annehmen, was sich nicht mehr umgestalten lässt... Mein Leben? Mein Geworden-Sein? Mich selbst? Und wie beantworte ich diese Fragen am Ende für mich: Mit Zustimmung oder Ablehnung? Mit Ich-Integrität oder Verzweiflung?

#### *Selbst-Annahme - was habe ich am Ende noch davon?*

Auch wenn die Antwort positiv ausfällt: Was habe ich kurz vor meinem Tod von einem konsolidierenden Rückblick - von Annahme und Selbstvergewisserung? Provokant gibt der Philosoph und Medizinethiker Ralf Stoecker Folgendes zu bedenken:

---

<sup>42</sup> In: Salm, Christiane zu: Dieser Mensch war ich – Nachrufe auf das eigene Leben. München, 2015.

<sup>43</sup> Frankl, Viktor E.: Zeit und Verantwortung. Wien, 1947.

*„Nun kann man sich fragen, ob es nicht vergeblich ist, dem Leben einen gelungenen Abschluss geben zu wollen, wenn dieses Leben mit dem Tod ohnehin zu Ende und man selbst mit allen Plänen, Beziehungen und Verdiensten perdu ist. [...]. Und selbst wenn man es schafft, in einem großartigen Finale sein Leben zu einer runden Sache zu machen, bleibt doch die ernüchternde Feststellung, dass man dieses gelungene Leben zugleich auch hinter sich hat.“<sup>44</sup>*

Warum also all das Aufheben um die Annahme seiner selbst und des gelebten Lebens – wozu soll dieses Ringen am Ende des Weges noch gut sein?

Es geht wohl kaum darum, eine Eriksonsche Entwicklungsaufgabe zu erfüllen, einem idealerweise in Akzeptanz mündenden Kübler-Ross'schen Sterbe-Prozess zu folgen oder irgendeiner an das Sterben herangetragenen Vorstellungen eines ‚guten Endes‘ zu genügen. Annahme ist kein Anspruch, der dem Lebensende von außen aufgeblendet wird, sondern eine Frage, die das Leben selbst an uns stellt - eine Frage, die im Inneren unserer Existenz rumort und die sich angesichts des nahenden Todes unausweichlich aufdrängt. Annehmen ist keine Frage des Müssens, sondern eine Frage des existentiellen Könnens: Wenn ich annehmen kann, was unabänderlich ist (Geschehenes, Gewesenes, andere, mich selbst, das Sterben und den Tod), dann muss ich nicht mehr ankämpfen oder fliehen – nicht mehr hadern oder verdrängen. Dann kann Ruhe einkehren.

### **Überlegungen zur Unterstützung bei der Vergewisserung des Eigenen**

Wie lassen sich Menschen zu einem versöhnlichen Umgang mit sich und ihrer Vergangenheit ermutigen? Gemeinsam das Wert- und Sinnvolle des zurückgelegten Lebensweges zu würdigen, ist eine Möglichkeit. Die Unterstützung positiver Bilanzierung reicht aber meist nicht aus, wenn Menschen unsicher sind, ob die gegangenen Wege auch die ihren waren. Sie greift zu kurz, wenn das gelebte Leben als extrem belastet, schwierig oder in weiten Teilen gar nicht als das ‚eigene Leben‘ erfahren wurde – vielleicht weil die Empfindung vorherrscht, nur Zwängen, Pflichten oder Nöten gehorcht zu haben; sich zu sehr den Erwartungen und Ansprüchen anderer angepasst und keine persönlichen Entscheidungen getroffen zu haben; nicht frei, sondern fremdbestimmt gewesen zu sein.

Wenn Menschen am Ende ihres Daseins hadern und sich fragen: „Habe ich das Meinige gelebt?“ wird sich ein Gespräch nicht allein um die Wertschätzung des Gelebten drehen, sondern zunächst um die Suche nach dem Eigenen darin...

---

<sup>44</sup> Stoecker, Ralf: „In Würde sterben“. In: Ders.: Theorie und Praxis der Menschenwürde. Paderborn, 2019, S. 317 – 336.

### Die Sehnsucht nach dem Leben, das ich eigentlich gerne gelebt hätte: Dirk Richter

Habe ich mein Leben eigentlich so geführt, wie es mir entsprochen hat? Diese Frage stellte sich auch der unheilbar an Leukämie erkrankte Dirk Richter<sup>45</sup>, der seinen Freunden folgende Gedanken aufschrieb:

*„Das Einzige, womit ich immer wieder gehadert habe, ist die Frage, ob es damals die richtige Entscheidung war, die Äppelwoi-Kneipe von meiner Mutter zu übernehmen, als diese plötzlich starb. Ich habe sie übernommen, weil ich dachte, das sei ich meiner Mutter schuldig. Ich hätte sie doch auch verkaufen können und meiner Leidenschaft als Schlosser nachgehen können.*

*Ja, solche Gedanken habe ich immer wieder. Nachts, wenn ich die Kneipentüre abgeschlossen habe und auf meinem Motorrad nach Hause fahre. Dann kommen sie hoch, die Zweifel. Ob ich mich nicht doch für ein spannendes Leben hätte entscheiden sollen. Für was Besonderes. Habe ich das wirklich nur für Mama getan? Die hätte es doch eh nicht mitbekommen, wenn ich ihren Laden verkauft hätte. Aber mein schlechtes Gewissen, das wäre dann auch immer da gewesen... Aber ich sehne mich hin und wieder schon nach dem Leben, das ich eigentlich gerne gelebt hätte. Jetzt ist es zu spät dazu. (...)*“

Bin ich vorgezeichneten Pfaden oder meinem eigenen Willen gefolgt? Bin ich mir und meinen Potentialen gerecht geworden? Durfte ich sein? Im Rückblick stellt sich Dirk Richter die Frage, ob er *eigentlich* oder *uneigentlich* (im Sinne Heideggers) gelebt hat – ob er das Eigene gelebt hat oder nicht. Es scheint, als erhöhe die Empfindung des nahenden Todes die Sensibilität für das *Jemeinige*.

Heidegger spricht vom *ontologischen Modus* und bezeichnet damit eine Gestimmtheit, in der wir die Zerbrechlichkeit des Seins vernehmen und mit ihr die Möglichkeit unseres Nicht-Seins: Mein Dasein wird nicht ewig währen... Irgendwann werde ich nicht mehr da sein... Wie also kann, mag, will und soll ICH da sein?

Fühlt sich mein Dasein nach dem je meinigen an? Was ich tue und was ich unterlasse, sind das tatsächlich *meine* Antworten auf die Anfragen des Lebens - tragen sie meine innere Zustimmung? Und wie oft frage ich mich das im Hamsterrad des Alltags? Im *alltäglichen Modus* lebt es sich uneigentlich, will sagen unbedacht entlang von Bewährtem und Gewohnheiten, von Konventionen und Erwartungshaltungen. *Man* macht etwas so, weil *man* es immer so gemacht hat, weil es sich so gehört oder weil alle das so machen. Die Konfrontation mit der Endlichkeit jedoch durchschlägt die Oberfläche alltäglicher Routinen – sie reißt den Einzelnen aus der ‚Uneigentlichkeit des *Man*‘ und wirft ihn auf sich selbst zurück.

---

<sup>45</sup> Name geändert.

So veranlasst sie Dirk Richter zu der Überlegung, in wessen Sinne er Entscheidungen getroffen hat und führt ihm vor Augen, wie er „*eigentlich* gerne gelebt hätte“.

Der ontologische Modus bedeutet ein ängstlicheres, erhelltes Bewusstsein des Seins. Er lässt uns erfassen, was uns persönlich wichtig, wesentlich und wertvoll ist – und dass es in unserer ureigenen Verantwortung liegt, unser vergängliches Dasein dementsprechend zu gestalten.

Inmitten des Lebens kann der ontologische Modus die Richtung in ein eigentliches, authentisches Dasein weisen. Am Ende des Lebens eröffnet sich diese Chance allerdings nicht mehr: Jemeiniges lässt sich wohl erkennen, nicht aber mehr für die Zukunft gewinnen. Der geschärfte Blick für das Eigene kann sich am Ende nur zurück richten auf das gelebte Leben - und dort vielleicht mehr aufspüren, als zunächst vermutet...

### Das Eigentliche im Uneigentlichen bergen: Schritte im Gespräch

Habe ich *eigentlich* oder *uneigentlich* gelebt? Wie kann man vorgehen, wenn man sich in einer palliativen Begleitung auf die Spuren des Eigenen begibt?

#### 1.) *Anerkennung der damaligen Realität*

In einem ersten Gesprächs-Schritt würde man versuchen, den größeren Zusammenhang aufzudecken, in dem sich uneigentliches Anmutendes – wie z.B. die Fortführung der mütterlichen Kneipe - zugetragen hat:

- Wie war die Lebenssituation damals?
- Warum habe ich damals etwas getan/ nicht getan?
- Waren mir meine Prioritäten damals schon so klar wie heute? Konnte ich damals schon wissen, was ich heute weiß?
- Hatte ich Einfluss auf die Situation? Wäre ich in der Lage gewesen, anders zu handeln?
- Was war mir unter den äußeren und inneren Bedingungen möglich?

Diese Fragen wollen keine Schönfärberei oder Rechtfertigungsversuche lancieren, sondern die Einsicht in und die Anerkennung von vergangener Realität, in der bestimmte Spielräume gegeben waren und andere nicht.

#### 2.) *Eigene gute Gründe?*

In einem weiteren Schritt wird der Fokus enger gestellt und auf mögliche eigene Beweggründe gelenkt: Zwar hätte ich gerne einen Weg eingeschlagen, der mir und meinen Vorstellungen mehr entsprochen hätte – es wäre sogar machbar gewesen. Vielleicht aber gab es gute innere Gründe, weswegen ich es dennoch nicht getan habe.

In dieser Weise sinniert Dirk Richter, weswegen er die Entscheidung traf, das mütterliche Erbe anzutreten: Lag es einfach nahe? War er es ihr schuldig? Aus Pflichtgehorsam? Oder gar aus guten Gründen? Damals hat er – wie er in seiner Lebensrückschau sehen kann – durchaus abgewogen, welche Last er eher zu tragen bereit war: Die Last des Versäumten

oder die Last eines schlechten Gewissens. Er hat sich für die erstere entschieden. Dirk Richter hatte eine Wahl und er hat seine Wahl aus ihm bewussten Gründen getroffen.

Vermeintlich Aufgedrücktes lässt sich im Hinblick auf die eigenen Anteile nochmals überprüfen: In dem, was als auferlegt oder unfrei empfunden wird, steckt vielleicht doch eine persönliche Entscheidung. Letztlich geht es darum, sich in den vollzogenen Schritten des Lebens zu verstehen, um es sich im Nachgang aneignen zu können...

### 3) Wertschätzung des Gelebten

... Wenn dies gelingt, kann man sich auf die Suche nach dem Wertvollen begeben, das einem auf anderen Pfaden verwehrt geblieben wäre. Jedoch erst dann, denn als existenziell wertvoll kann ich etwas nur erfahren, wenn es auch wertvoll für mich ist – wenn es in einem Leben aufgehoben ist, das ich als das meine empfinde. Die Wahrnehmung von Wert und Sinn braucht die Wahrnehmung des Eigenen. Dirk Richter schafft dies auf eine zustimmende und versöhnliche Weise... und hinterlässt seinen Freunden schließlich ein weises Vermächtnis:

*„... Macht euch aber keine Gedanken, Leute. Damit meine ich vor allem Alfred, Günni, Horst und Thorsten. Ihr seid meine besten Freunde. Und euch hätte ich nie gehabt, wenn ich in die große Welt rausgegangen wäre, Karriere gemacht hätte. Deswegen habe ich euch das auch nie gesagt, dass ich mir mein Leben ganz anders vorgestellt habe. Jetzt, wo ich zwangsweise zurückblicken muss, frage ich mich natürlich: Warum habe ich es nicht mit dreißig oder vierzig angepackt? Stattdessen saß ich jeden Montag, an meinem Schließtag, im Schrebergarten draußen, ein kaltes Bier in der Hand, habe mit euch Karten gespielt und den lieben Gott einen guten Mann sein lassen. Wer weiß, vielleicht ist das wertvoller als jede Karriere. Und dazu habe ich ein gutes Gewissen. Danke für alles, was wir gemeinsam erlebt haben. Trinkt immer mal wieder einen auf mich, aber weint bitte nicht um mich. Sonst werde ich böse.*

*PS: Die Kneipe geht an euch, aber es soll sich keiner verpflichtet fühlen, sie weiterzubetreiben. Verkauft sie, dann seid ihr frei.“*

*(Dirk Richter, 66 Jahre, Leukämie verstorben im Oktober 201\* )“*

In einer Nachbetrachtung des Lebens...

- können sich tiefere Zusammenhänge und Gründe erschließen, die vorher nicht ersichtlich waren.
- kann ich mich und mein Handeln besser verstehen lernen.
- kann sich Eigentliches im Uneigentlichen offenbaren.
- kann sich eine Sinnhaftigkeit zeigen, die ‚mitten im Leben‘ noch nicht erkennbar war.

„Das Leben wird vorwärts gelebt und rückwärts verstanden.“<sup>46</sup> Natürlich lässt es sich dann nicht mehr ändern, es kann sich aber eine Perspektive auftun, in der sich das gelebte Leben doch noch als das Meinige begreifen - vielleicht sogar annehmen - lässt.

### **Überlegungen zur Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung**

Wie bereits die *Unterstützung bei der Vergewisserung des Eigenen*, dreht sich auch die *Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung* um die Suche nach dem Eigentlichen – aber nicht, weil es durch die Unbilden des Lebens oder empfundene Unfreiheit verschüttet wurde, sondern weil es durch bewusste Verfehlung und Schuld verloren ging. „Eigentlich bin ich doch ganz anders“<sup>47</sup>: Manchmal sind Menschen sich selbst (bzw. anderen und der Situation) nicht gerecht geworden, weil sie nicht sinnvoll, sondern egoistisch gehandelt haben - weil sie nicht guten, sondern niederen Beweggründen gefolgt sind - weil sie sich wissentlich falsch verhalten und von sich entfremdet haben. Ausgestattet mit der Fähigkeit zur Selbst-Distanz haben wir Menschen eine innere Freiheit, Entscheidungen zu treffen... und damit auch stets das Risiko, in die Irre zu gehen und uns zu verfehlen.

Verfehlung, Versagen und Schuld machen es schwer, mit sich und seinem Leben ins Reine zu kommen. Wenn sie zu Selbstentfremdung und -verlust geführt haben, geht es weniger um die Aufdeckung als vielmehr um die Wiederentdeckung des Eigenen. Vor den Erwägungen, wie sich dieser innere Prozess abspielt und wie er begleitet werden kann, gilt es zunächst Schuld von Schuldgefühlen zu differenzieren...

### Zum Unterschied von Schuldgefühlen und tatsächlicher Schuld

#### *Schuldgefühle*

... Denn letztere können mit Schuld einhergehen aber auch da auftreten, wo gar keine Schuld im tatsächlichen Sinne vorliegt. Schuldgefühle resultieren häufig aus inneren bzw. verinnerlichten Ansprüchen und Erwartungen. Wurden diese nicht erfüllt, dann tadelt die strenge Stimme des Über-Ichs: „Da warst Du nicht ausreichend – da warst Du nicht gut genug...“ Schuldgefühle sind eng verknüpft mit Selbstanklage und dem Eindruck, nicht genügt zu haben. Dementsprechend kreisen Schuldgefühle Sterbender häufig darum,

- ..., dass sie nichts mehr leisten können.
- ..., dass sie sich selbst nicht mehr helfen können und anderen zur Last fallen.
- ..., dass sie ihre Lieben ‚im Stich lassen‘, von denen sie noch gebraucht werden – dass sie ihnen Trauer und Schmerz bereiten.
- ..., dass sie ihre Angelegenheiten nicht ausreichend geordnet haben und jetzt andere damit bemüht werden.

---

<sup>46</sup> „Verstehen kann man das Leben rückwärts; leben muß man es aber vorwärts.“  
(Søren Kierkegaard).

<sup>47</sup> Nach Ödön von Horváth: „Ich bin nämlich eigentlich ganz anders, aber ich komme nur so selten dazu.“

- ..., dass sie sich selbst für die Ursache ihrer unheilbaren Erkrankung halten: „Hätte ich doch gesünder gegessen und mehr Sport gemacht...“<sup>48</sup>

Schuldgefühle können auch Geschehnissen erwachsen, auf die man keinen Einfluss hatte – die außerhalb der eigenen Wirkmöglichkeiten und Verantwortung lagen...

### *Schuld*

... Tatsächliche Schuld hingegen, resultiert aus einer Verfehlung, die durchaus in der eigenen Macht und Verantwortung lag: Als Mensch bin ich frei, mich zu (inneren und äußeren) Gegebenheiten zu verhalten. Auf das, was mir entgegenkommt, muss ich nicht unmittelbar reagieren. Ich kann innerlich einen Schritt zurücktreten (Selbst-Distanz), stellungnehmen und entscheiden, wie ich antworte. Deswegen trage ich als Mensch Verantwortung für meine Antworten - Schuld ist das Risiko der Verantwortung.

Schuldig habe ich mich nun dort gemacht, wo ich bewusst falsch gehandelt habe, obwohl es mir anders möglich gewesen wäre - dort, wo ich nicht stimmig und sinnvoll, sondern gegen mein Gewissen entschieden habe. Schuld ist eine Verfehlung, die ich wider besseres Wissen und Gewissen begangen habe. Und so ist sie im Unterschied zu Schuldgefühlen weniger begleitet von der Empfindung „Ich genüge nicht“, sondern eher von dem Eindruck „Ich bin nicht gerecht geworden“: Der Situation nicht, dem anderen nicht, mir selbst nicht. Ich schäme mich<sup>49</sup>, denn ich habe mich auf eine Weise verhalten, die mir *eigentlich* nicht entspricht – die mein Selbstverständnis und meine Selbstachtung beschädigt hat. Ich bin mir fremd geworden...

### Die Widerentdeckung des Eigenen: Von Reue und Selbst-Verzeihung<sup>50</sup>

Wenn ich mir selbst fremd geworden bin: Wie kann ich mich wiederfinden? Die Wiederentdeckung und erneute Annahme meiner selbst vollzieht sich in den personalen Prozessen des Bereuens und Verzeihens.

### *Bereuen heißt Selbstfindung*

„Das hätte ich nicht tun sollen - eigentlich bin ich doch ganz anders! Es tut mir so leid!“ So fühlt sich Reue an. Mein Gewissen schmerzt, weil ich ihm nicht gefolgt bin und mich letztlich gegen

---

<sup>48</sup> Zur Funktion des ‚Hätte-ich-doch‘: Eine Überlegung am Rande: Wäre unsere jeweilige Lebensweise der alleinige Ursachen-Faktor unheilbarer Erkrankungen, dann besäßen wir eine garantierte Einflussnahme auf unser Sterben-Müssen – eine Versicherung gegen die unberechenbare Zerbrechlichkeit des Seins. Dieser (illusorische) Wunsch nach Kontrolle kommt im Selbstvorwurf des „Hätte ich doch!“ zum Ausdruck, wie auch die Vorstellung „... dann wäre es jetzt anders, als es ist!“ Letztere zeugt von einer gedanklichen Flucht vor der Wirklichkeit, die sich noch nicht aushalten und annehmen lassen. So hat das ‚Hätte-ich-doch‘ - so belastend es sein mag - eine Funktion, denn es schirmt vor dem möglicherweise noch belastenderen Erleben völliger Ohnmacht ab (Coping-Reaktion).

<sup>49</sup> Scham stellt sich ein, wenn die Grenzen, die das Eigene konturieren und schützen, verletzt werden.

<sup>50</sup> Zum Prozess der Schuldbearbeitung im Bereuen und Verzeihen vgl. Längle, Alfried: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen, 2016, S. 77 ff. / Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016, S. 209 ff.

mein eigenes Wesen verhalten habe. Rechtfertigungsversuche bringen das Gewissen - dieses *Sinn-Organ* (Frankl) für das Eigentliche und Richtige - nicht zum Verstummen. Bereuen bedeutet auf mein Gewissen ein- und ihm nachzugehen. Der erste Schritt besteht in dem Eingeständnis, dass ich einen Fehler gemacht habe - womöglich verletzt habe. Ein solches Eingeständnis ist mit Scham verbunden und dem tiefen Gefühl „Es tut mir so leid.“ Aber ich stehe zu meiner Verfehlung und übernehme Verantwortung dafür. Zukünftig werde ich anders – sinnvoll – handeln, um der Situation und mir selbst gerecht zu werden. Wenn ich bereue, sehe und fühle ich (wieder), was zu mir passt – ich entdecke die Person wieder, die ich *eigentlich* bin.

### *Selbst-Verzeihung heißt Selbst-Annahme*

Im Bereuen ereignet sich die Rückkehr zu mir selbst, in der Selbst-Verzeihung die erneute Annahme meiner selbst.

Das Verzeihen ist ein spezieller Vorgang der Annahme: Wenn ich annehme, kann ich etwas sein lassen. Wenn ich verzeihe (jemandem oder mir selbst), kann ich Fehler- und Schuldhaftes sein lassen. *Wenn ich mir verzeihe, kann ich mich mit meiner Fehler- und Schuldhaftigkeit sein lassen* - dann nehme ich mich auch mit meiner Verfehlung an, dann stehe ich zu mir auch in meiner Schuld.

In der Selbst-Verzeihung entbinde ich mich nicht von der Verantwortung für mein Handeln, aber ich entlasse mich aus inneren Herabwertungen, Selbstvorwürfen und quälenden Forderungen nach Bereinigung und Wiedergutmachung, die sich nicht einlösen lassen: Was geschehen ist, ist geschehen - die Vergangenheit liegt fest. Begangenes Unrecht lässt sich aus der Welt nicht schaffen, nur bereuen, annehmen, und verzeihen. Ich lasse das Geschehene, die offenen Forderungen und Ansprüche auf sich beruhen und mich selbst wieder gelten. Verzeihen ist eine Haltung, die nichts mehr einfordert: Es ist nun gut. Ich darf (wieder) sein.

### Aspekte der Unterstützung bei der Selbst-Verzeihung

Die Selbst-Verzeihung beschreibt den Vorgang der Selbst-Annahme nach einer Verfehlung ... und das kann so schwer sein: Es ist ein tiefer innerer Prozess, der seine Zeit braucht – und dessen Ausgang letztlich offen ist. Kann dieser Prozess von außen angestoßen und gestützt werden? Wie ließe sich in der palliativ-hospizlichen Begleitung mit dem Schulterleben Sterbender umgehen und was wäre zu beachten?

#### *1.) Das Schulterleben eines Menschen lässt sich nicht ‚wegmachen‘.*

... Am Anfang steht die Einsicht, dass sich ein Schulterleben nicht ausreden lässt. Oft besteht ein erster Impuls darin, jemanden von selbstquälerischen Gedanken à la „Hätte ich doch...“, „Wenn ich doch nicht...“, „Wäre ich doch...“ befreien zu wollen. Erfahrungsgemäß aber bringen Beschwichtigungs- und Entlastungsversuche von außen höchstens den Patienten

zum Schweigen, nicht aber sein Gewissen. Da, wo es um die Wiederentdeckung des Eigenen geht, ist es kontraproduktiv, die empfundene Verfehlung zuzudecken. Vielmehr will die Realität erkannt und anerkannt werden.

### 2.) *Schulderleben zulassen und Raum geben*

... Deswegen tut man als Begleitender gut daran, wenn man dem geäußerten Schulterleben Raum gibt; wenn man es weder verschärft noch wegtröstet, sondern es zulässt und zuhört, ohne es zu beurteilen.

### 3.) *Innehalten – Abstand halten - Aushalten*

... In diesem Sinne hat die Trauerbegleiterin und Autorin Chris Paul<sup>51</sup> folgende Richtschnur für den Umgang mit Schuld-Themen in der Begleitung empfohlen: *Innehalten. Abstand halten. Aushalten*. *Innehalten* will sagen, sich zurückzunehmen und nicht aus dem Affekt heraus auf Schuld-Äußerungen von Menschen zu reagieren (bewerten, besänftigen, bekräftigen, ausreden etc.). Als Begleitende halten wir Abstand (Bewertungsabstand). Es ist nicht unsere Aufgabe, Stellung zu beziehen, zu entlasten oder anzuklagen. Wir sind keine Richter - wir sollen kein Urteil fällen, sondern zur Seite stehen, zuhören... und aushalten: Sowohl das Leid der Betroffenen, das aufgrund empfundener Schuld spürbar wird, als auch die Grenzen der eigenen Wirksamkeit. So sehr man Patienten auch davon ‚erlösen‘ möchte: Es gibt keinen raschen Ausweg aus dem Schulterleben, denn der Schlüssel liegt nicht im Akt eines Freispruchs, sondern im Prozess der Annahme.

### 4.) *Annahme und Akzeptanz*

... Die Frage nach der Annahme stellt sich auch dem Begleitenden: Kann ich einen Patienten mit seiner Schuld akzeptieren? Das bedeutet nicht, seine Taten gutzuheißen, aber kann ich ihn im Wissen um seine Verfehlung (und vielleicht ist es eine schlimme) sein lassen? Eine solche Haltung der Annahme ist wichtig, damit sich ein Mensch mit Gewissensschmerz und Scham überhaupt zu öffnen wagt – es braucht sie aber auch, um den Prozess der Selbst-Verzeihung anzuschieben: Die Erfahrung der Annahme durch andere ist essenziell, wenn ein Mensch es selbst noch nicht kann...

### 5.) *Ein aufrichtiges Gegenüber*

... denn in der Selbst-Verzeihung geht es darum, wieder eine Empfindung dafür zu bekommen, dass ich mehr bin als das, was ich falsch gemacht habe. Häufig gelingt dies nicht solipsistisch im Selbst-Bezug, sondern erst in der Begegnung mit einem aufrichtigen Gegenüber, das nicht über meine Schuld hinweg-, aber über sie hinaussieht; das mich nicht auf meine Schuld reduziert, sondern mir zeigt: Du bist mehr, als du falsch gemacht hast ... Und kann ich ebenfalls sehen, was der andere an mir sieht? Was halte ich davon? Schätze ich das auch?

---

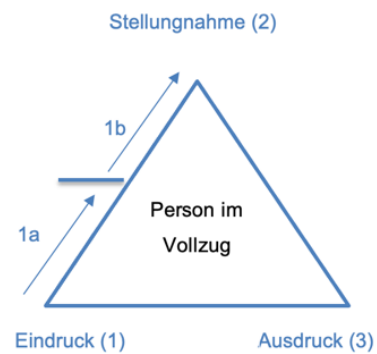
<sup>51</sup> Paul, Chris: Schuld | Macht | Sinn. Arbeitsbuch für die Begleitung von Schuldfragen im Trauerprozess. Gütersloh, 2010.

Die Begegnung mit einem Begleitenden kann die eigene Sicht auf sich selbst weiten. Daher kommt es bei der Unterstützung der Selbst-Verzeihung darauf an, dem Betroffenen ein wahrhaftes Gegenüber – ein DU - zu sein.

6.) Schritte im Gespräch

... Nicht selten benötigt die Selbst-Verzeihung Anstoß und Zuspruch von außen, um auf den Weg gebracht zu werden. Der Weg der Selbst-Verzeihung, auf dem Menschen nach Zustimmung zum eigenen So-Geworden-Sein (Selbst-Annahme) suchen, ist kein ‚Spaziergang‘ und Fragestellungen entlang des Prozessmodells der personalen Existenzanalyse (PEA)<sup>52</sup> können als Gesprächs-Geländer

hilfreich sein:



PEA	Anfragen zum Schulterleben
PEA (0) → Beschreibung Situation/ Wirklichkeit	<u>Das Geschehene einschätzen:</u> Sichtung und Anerkennung der Realität <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist geschehen?</li> <li>▪ Was habe ich (Falsches) getan? Warum?</li> <li>▪ Was waren die Folgen? Worin besteht der Schaden?</li> <li>▪ (Wirklichkeitsbezug: Sprichst du von Fakten oder handelt es sich um deine Interpretation)</li> </ul>
PEA (1a) → Beschreibung emotionaler Eindruck: <i>Primäre Emotion</i>	<u>Die eigenen Gefühle fassen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie wirkt das Geschehene auf mich?</li> <li>▪ Welche Gefühle stellen sich ein?</li> <li>▪ Was schmerzt besonders?</li> <li>▪ Welche Impulse und Reaktionen löst es bei mir aus?</li> <li>▪ Hat es wirklich die Bedeutung, die ich ihm gebe?</li> </ul>

<sup>52</sup> Zum Prozessmodell der personalen Existenzanalyse vgl. Längle, Alfred: Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien, 2013, S. 85 ff. / Kolbe Christoph: Person und Struktur. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2014, 31. Jahrgang, S. 33 ff.

PEA (1b) → Beschreibung emotionaler Eindruck: <i>Verstandene Emotion</i>	<u>Mich in meinen Gefühlen verstehen:</u> Phänomenaler Gehalt und Wertbezug <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verstehe ich mich in meinem Erleben?</li> <li>▪ Was war nicht richtig - wofür fühle ich mich schuldig? Warum? Worum geht es mir dabei?</li> <li>▪ Wofür schäme ich mich? Warum? Worum geht es mir dabei?</li> </ul>
PEA (2) → Stellungnahme	<u>Zu mir (angesichts meiner Verfehlung) stellungnehmen:</u> Es mag helfen einen Schritt zurückzutreten, um mehr von mir sehen zu können als die Verfehlung allein... Dazu kann ich mich fragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was waren meine Beweggründe, so zu handeln? Worum ging es mir?</li> <li>▪ Was erkenne ich an mir – bei allen Schwierigkeiten – an? Was schätze ich dennoch an mir?</li> <li>▪ Was brauche ich, um Geschehenes auf sich beruhen zu lassen?</li> <li>▪ Was brauche ich, um die Selbstvorwürfe zu lassen?</li> <li>▪ Was brauche ich, um inneren Frieden zu finden? (Eine Beichte? Bitte um Verzeihung? Worte der Vergebung?)</li> </ul>
PEA (3) → Sinnvoller Ausdruck	<u>Sinnvoller Umgang:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was will ich tun?</li> </ul>

Gesehen und angesehen werden – um mich wieder sehen zu können. Beachtet und geachtet werden – um mich wieder achten zu können. Anerkannt und respektiert werden – um mich wieder respektieren zu können: Offenbar hilft die Begegnung mit einem DU, das mir zustimmt, damit ICH mir wieder zustimmen kann. Um wieder ICH sagen zu lernen ist der Begleitende als Gegenüber gefragt.

So kommt in der Unterstützung der Selbst-Verzeihung dasselbe dialogische Prinzip zum Tragen, das auch Voraussetzung der Ich-Bildung ist: Einen Selbstbezug kann ich nicht aus mir allein heraus erzeugen. Nur dadurch, dass andere sich zuvor auf mich bezogen haben,

kann auch ich mich auf mich beziehen.<sup>53</sup> Ich kann nur ICH sagen, wenn jemand DU zu mir gesagt hat – ich kann wieder ICH sagen, wenn jemand DU zu mir sagt.

Die Begleitung und Unterstützung der Selbst-Verzeihung beruhen auf persönlicher Begegnung und Dialog: Es braucht Menschen, die sich mir wahrhaftig zuwenden, die mich sehen, Anteil an mir nehmen und mich auf diese Weise spüren lassen, dass ich als Mensch einen grundlegenden Wert (Grundwert) habe, der auch dann nicht verloren geht, wenn ich Schuld auf mich geladen habe - Menschen, die mich annehmen und sein lassen, damit ich wieder sein darf...

... und kann ich annehmen, dass ich angenommen bin?<sup>54</sup> Will ich mich mir ebenso wohlwollend zuwenden? Will ich mit mir verbunden bleiben? Auch mit meiner Verfehlung? Mit meinem Scheitern? Mit meiner Schuld? Verzeihen können (sich selbst ebenso wie anderen) erwächst der Erfahrung des bedingungslosen Angenommen-Seins. Das ist Liebe. In der Liebe gibt es Akzeptanz jenseits allen Versagens.<sup>55</sup>

## 6. Annahme am Lebensende? Eine Abschlussbetrachtung

„Dann bleibt das Sterben am Ende wohl doch an mir selbst hängen...“

(Herr Klocke)

Heutzutage (und hierzulande) lässt sich aufgrund des medizinischen Fortschritts zahlreichen Erkrankungen entgegenarbeiten und Lebenszeit verlängern. Menschen werden älter und dem Tod gehen oft Phasen längerer Krankheit voran. Meist kommt das Lebensende nicht plötzlich, sondern es ist ein Prozess, in dem Menschen vor ihrem letzten Abschied viele andere Abschiede erfahren: Von Vorstellungen und Plänen, von Fähigkeiten und Kräften, von Handlungsspielräumen und Selbständigkeit, von Unabhängigkeit und Autonomie, von Lebenstragendem und Wertvollem. Tot ist man erst, wenn man tot ist, bis dahin ist es Leben; doch *kann* ich mit meinem Leben, wie es sich jetzt zeigt - angesichts all der Abschiede und Einschnitte -, noch zurechtkommen? Wie fühlt es sich an? Viel Wertvolles ist schon verloren gegangen - *mag* ich mein klein gewordenen, schwindendes Leben noch leben bis zum Schluss? Ist das immer noch *mein* Leben und bin das immer noch *ich*, die da lebt? Habe ich das Meinige gelebt – und hat es Sinn gemacht? Wofür war und ist es noch immer gut, mein Leben? Wofür *soll* ich noch sein?

---

<sup>53</sup> Vgl. Dorra, Helmut: Das Apriori der Beziehung. Eine philosophische Besinnung. Müllheim-Baden, 2013.

<sup>54</sup> ... und zwar immer schon.

<sup>55</sup> Es gibt so schwere Schuld, da mag die menschliche Liebe das nicht schaffen – aber die Göttliche: Du bist als schuldiger Mensch angenommen und nicht als ein gerechter (Gnade).

Trotz aller Einschränkungen und Schwächungen ist das Leben auch an seinem Ende da und fragt mich an – es fragt mich an, solange ich bin... Aber welche sinnvolle Antwort lässt sich noch geben: Jetzt, wo mir das Unabänderliche auf den Leib rückt, sich in ihn einschreibt und die Lebenskraft weicht? Jetzt, wo sich das Leben kaum mehr „erlebend und schaffend bestellen“ lässt<sup>56</sup> - wo ich nichts mehr bewirken und ausrichten kann? Eine Antwort ist noch immer möglich: *Aushalten und Annehmen*.

Aushalten und Annehmen ist ein existentielles Können und eine personale Antwort in unausweichlicher Situation - sogar angesichts des eigenen Todes. Es handelt sich um eine Antwort, die ausschließlich im Vermögen und in der Verantwortung des Sterbenden liegt: Annahme lässt sich nicht abnehmen. In palliativer Situation sind Menschen nicht aus ihrem Leben und auch nicht aus der Verantwortung für ihr Leben ‚entlassen‘. Existentielle Verantwortung lässt sich nicht delegieren – weder mitten im Leben noch an seinem Ende. Und so kann man es letztlich nicht treffender sagen als mit den Worten von Herrn Klocke: „Dann bleibt das Sterben am Ende wohl doch an mir selbst hängen...“

## **Räume für existentielle Auseinandersetzung in der palliativ-hospizischen Begleitung**

In der letzten Lebenszeit, wenn Menschen zunehmend auf die Hilfe anderer angewiesen sind, ist entlastende Fürsorge unverzichtbar. Entsprechend spielt sie in der Palliativ- und Hospizarbeit eine bedeutende Rolle. Im Hinblick auf das Aushalten- und Annehmen-Können stößt sie allerdings an ihre Grenzen: Als medizinisch, pflegerisch oder hospizlich Begleitende können wir nicht *für* die innere Einstellung - die ‚rechte frankische Haltung‘ - eines Patienten *sorgen*... Möglicherweise aber für zuträgliche Umstände, indem wir Raum für existentielle Auseinandersetzung bewahren und gewähren.

### **Raum für Eigenverantwortung bewahren**

Die Annahme des Unabänderlichen – des bevorstehenden Todes, des gelebten Lebens, des Geworden-Seins - kann nur der Sterbende selbst leisten. Jedoch werden die geistigen Kapazitäten für eine solch personale Antwort im Zuge einer unheilbaren Erkrankung oder hohen Alters oft geringer. So können zu den psychodynamischen und biographischen Mustern, welche das Ergreifen personaler Freiheit ohnehin erschweren können, nun noch physische, psychische und/ oder kognitive Einschränkungen hinzutreten, die durch Erkrankung, Alter oder Medikamente hervorgerufen werden: Nachlassen von Wachheit, Konzentrations- und Gedächtnisleistung; abnehmende Kognitions- und Kommunikationsfähigkeit; Sinnes- und Bewusstseinsstörungen sowie mögliche

---

<sup>56</sup> Längle, Alfried: Sinnvoll leben. Eine praktische Anleitung der Logotherapie. Salzburg, 2014. S. 52.

Symptomlast und Schmerz können den Prozess der Annahme, der sich empfindend, verstehend und stellungnehmend vollzieht, durchkreuzen.

Die Übernahme existentieller Verantwortung verlangt einen inneren Freiheitsraum, der am Ende des Lebens kleiner wird. Um ihn so lange als möglich zu bewahren, können palliative und hospizliche Begleitung Wichtiges beitragen: Somatisches Leid (Schmerz, Luftnot, Übelkeit, Verwirrtheit etc.) kann das Wahrnehmen, Fühlen und Denken völlig vereinnahmen. Eine ‚wohldosierte Palliativmedizin‘ vermag belastende Symptome aufzufangen und ermöglicht es Menschen, ihre Aufmerksamkeit wieder anderen Themen zuzuwenden. Palliative Linderung ist eine Frage des richtigen Maßes und zielt darauf Symptome zu kontrollieren, ohne Gedanken und Gespür zu betäuben. So bleibt Raum, um Bilanz zu ziehen und Abschied zu nehmen; Raum für Sinn- und Wertschöpfung des Gelebten; Raum für Introspektion, Klärung und Versöhnung - kurz: Raum für geistige Auseinandersetzung und bestenfalls für Annahme. Dazu braucht es neben Raum auch Halt, den eine zugewandte, anteilnehmende Begleitung spüren lassen kann.

### **Raum für Eigenverantwortung gewähren**

#### Der Patient als ein existentielles Wesen

Geistige Räume für existentielle Auseinandersetzung am Lebensende zu bewahren ist jedoch nicht allein eine Frage des palliativen Handwerkszeugs, sondern auch eine der Haltung dem Patienten gegenüber – einer Haltung, die ihm als ein der Fürsorge bedürftiges Wesen Rechnung trägt und ihm überdies als existentielles, sich-selbst-verantwortendes Wesen gerecht wird.

Der Grundstein einer solchen Haltung ist mit der „radikalen Betroffenenorientierung“ gelegt worden, denn diese nimmt Patienten nicht nur in ihren individuellen, veränderlichen Bedürfnislagen wahr- und ernst, sondern auch in ihrer Autonomie: Handlungsleitend ist, was medizinisch indiziert *und* im Sinne des Patienten ist – er hat das letzte Wort (bzw. *sein* Stellvertreter oder *seine* Verfügung). Der Ansatz der Betroffenen-Orientierung ließe sich existentiell vertiefen, indem man sich nach den Willensbekundungen des Patienten richtet aber zudem anfragt, ob diese auch die Bekundungen eines *freien* Willens sind: Ist das (vermeintlich) Gewollte Ergebnis einer personalen Entscheidung oder liegt es in einer Coping-Reaktion begründet (z.B. Ablehnung von Hilfe, weil der Zustand verdrängt wird - und natürlich hat man sich auch in diesem Fall daran zu halten)? Ist das Verhalten von Angst geleitet oder von einem Wert, den ein Mensch leben will?

*„Die Art mit einem solchen Schicksal umzugehen (– ob wir es verdrängen, ankämpfen, oder uns ihm stellen und aushalten -) soll nicht irgendwelchen Rezepten oder Regeln folgen. Wir stimmen sie auf die Umstände der Situation und die Fähigkeiten der Person ab. (...) Wichtig ist dabei, dass das Verhalten nicht primär von einer Angst geleitet ist, sondern von einem Wert, den man damit leben will. (...) Was das jeweils Richtige für*

*einen ist, erkennt man am besten an der inneren Ruhe und Erfüllung, die mit dem Handeln einhergeht.*<sup>57</sup>

Es ginge darum, mit Palliativ-Patienten die *äußeren und inneren* Bedingungen ihrer jeweiligen Situation in den Blick zu nehmen und auszuloten, damit sie stimmige Entscheidungen treffen und sinnvolle Antworten finden können. In diesem Zusammenhang könnten phänomenologisch geführte Gespräche<sup>58</sup> hilfreich sein, ...

- ... die nicht allein Information übermitteln, sondern sich einen Eindruck vom Patienten verschaffen wollen
- ... in denen die Vor- und Nachteile medizinischer Aspekte erwogen würden und darüber hinaus das Erleben, Verstehen und Stellungnehmen des Betroffenen: Was lässt die äußere Situation zu? Was ist mir in dieser Lage möglich? Wie geht es mir dabei? Worum geht es mir? ...
- ... in denen man sich auf die Suche nach Wertbezügen und guten Gründen begibt, damit ein Mensch aufspüren kann, wie er sich sinnvoll zu seiner palliativen Situation und den unveränderlichen Tatsachen seiner Existenz verhalten will.

Den Patienten als existentielles Wesen anzuerkennen, welches Verantwortung für sich und sein Dasein trägt, würde bedeuten, sich an seinen Willen zu halten und ihm überdies Zeit, Raum und Möglichkeit zu geben, seinen Willen authentischen zu bilden; es würde bedeuten, ihn zu innerer Auseinandersetzung und Übernahme von Eigenverantwortung zu ermutigen – ihn nicht von seiner Verantwortung zu entlasten, sondern sie ihm zu lassen (immer vorausgesetzt, er *kann* sie noch wahrnehmen).

#### Der Begleitende als ein Gegenüber

Wenn wir Begleitenden den Patienten als existentielles, sich-selbst-verantwortendes Wesen – als Person - achten wollen, müssen wir uns darum bemühen, die Räume seiner Eigenverantwortung so lange als möglich offenzuhalten und sie nicht durch entlastende Fürsorge zu überdecken. An dieser besonderen Stelle ist nicht unsere Sorge für ihn angefragt, sondern unsere Wahrhaftigkeit ihm gegenüber.

Dem Sterbenden ein Gegenüber zu sein ist in der Palliativ- und Hospizarbeit - anders als das "Ich stehe stärkend hinter dir" und "Ich gehe mitfühlend neben dir" - ein weniger vertrauter und vertretener Standpunkt. Eigenverantwortung zu erhalten, verlangt gewissermaßen das Gegenteil von dem zu tun, was man gewohnt ist: nämlich etwas zu übergeben, statt es abzunehmen; etwas zu überantworten, statt es zu übernehmen; etwas zuzumuten, statt davon zu entlasten.

---

<sup>57</sup> Längle, Alfried: Sinnvoll leben. Eine praktische Anleitung der Logotherapie. Salzburg, 2014. S. 55.

<sup>58</sup> Zur Vertiefung vgl. Kolbe, Christoph: Existentielle Kommunikation. Merkmale Phänomenologischer Gesprächsführung. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2022, 39. Jahrgang, S. 33 – 39.

In palliativer Situation sind medizinisch-pflegerische Fürsorge und menschlich Anteilnehmende Begleitung unerlässlich. Und doch liegt ein ‚gutes Sterben‘ nicht allein in den Händen der Helfenden, sondern eben auch in den Händen der Sterbenden selbst. Die verbreitete Auffassung, es sei „nicht primär eine Aufgabe für den Sterbenden selbst [...], richtig, würdig zu sterben, sondern für die anderen Menschen, die mit ihm zu tun haben,“ kritisiert der Medizinethiker Ralf Stoecker in seinen Überlegungen zu einem würdigen Lebensende als eine „Selbstentfremdung des Sterbenden“. Sie gelte es

*„[...] rückgängig zu machen und dem Sterbenden wieder ein Stück Verantwortung dafür zu geben, ob sein Tod würdig ist oder nicht. [...] Dies [hat] Konsequenzen für den Umgang mit Sterbenden: Man muss natürlich ihre Autonomie respektieren, man muss ihnen aber auch Gelegenheit geben, sich so weit wie möglich mit ihrem Tod auseinanderzusetzen, ihn bewusst in ihr Leben zu integrieren. Damit wird der würdevolle Tod aber nicht nur zur Aufgabe für die anderen, sondern für den Sterbenden selbst: Wie in anderen wichtigen Phasen seines Lebens liegt es auch an ihm, ob er mit seinem Sterben richtig, rund, würdevoll umgeht oder nicht.“<sup>59</sup>*

### **„Vorbeugung ist die beste Medizin“ – Leben, um Sterben zu können...**

Wenn wir etwas nicht mehr ändern können, können wir immer noch eines tun: Aushalten und annehmen. Tatsächlich scheinen Menschen, denen dies gelingt, friedlicher zu sterben. Palliativ- und Hospizarbeit können dies insofern stützen, als dass sie betroffenenorientierte Rahmenbedingungen schaffen, die neben Fürsorge, Sicherheit und Halt auch Raum zur inneren Auseinandersetzung und Eigenverantwortung lassen. Im Kern aber stellt die Annahme am Lebensende eine *existentielle Aufgabe und personale Herausforderung* für den sterbenden Menschen selbst dar, die ihm niemand abnehmen kann. Im Leben wie im Sterben kann uns niemand vertreten. Ob wir einst Zustimmung zu unserem eigenen Ende zu finden vermögen, ist eine nicht übertragbare Anfrage an jeden Einzelnen von uns – und womöglich nicht erst am Ende unserer Tage, sondern schon unser Leben lang...

Wie heißt es so schön? „Vorbeugung ist die beste Medizin“ und wenn es richtig ist, dass vor allem das ungelebte Leben – das Versäumte, Offengebliebene, Uneigentliche – das Loslassen erschwert, könnte der Schlüssel zur Annahme des Todes im Leben liegen: In einem Leben, um das ich mich bemühe und dem ich mich verbunden fühle - das ich entschieden, sinn- und verantwortungsvoll auf jemeinige Weise zu führen versuche – einem Leben, das ich mit innerer Zustimmung lebe. Denn wir haben nur dieses eine, endliche Leben. Der Tod erinnert uns daran, dass unsere Existenz nicht delegiert und nicht vertagt werden kann.

---

<sup>59</sup> Stoecker, Ralf: „In Würde sterben“. In: Ders.: Theorie und Praxis der Menschenwürde. Paderborn, 2019.

*„Was geschähe, wenn unser Leben nicht endlich in der Zeit, sondern zeitlich unbegrenzt wäre?“ fragt Frankl. „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 ebenso gut auch erst morgen oder übermorgen oder in einem Jahr oder in zehn Jahren getan werden. So aber, angesichts des Todes als unübersteigbarer Grenze unserer Zukunft und Begrenzung unserer Möglichkeiten, stehen wir unter dem Zwang, unsere Lebenszeit auszunützen und die einmaligen Gelegenheiten (...) nicht ungenützt vorübergehen zu lassen.“<sup>60</sup>*

Weil unser Leben endet, ist nichts beliebig und belanglos – weil unsere Zeit eine begrenzte ist, kommt es darauf an, unsere je eigenen Möglichkeiten wahrzunehmen, unsere je eigenen Wege einzuschlagen und all dies mit Entschiedenheit und Umsicht zu tun. *Sein Leben mit Zustimmung zu leben* kann vielleicht dazu beitragen, irgendwann auch mit Zustimmung sterben zu können...

---

<sup>60</sup> Frankl, Viktor E.: *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Frankfurt a.M., 1997. S. 118.

## 7. Literaturverzeichnis

- Berthold, Daniel et al. (Hg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Lebensende. Göttingen, 2017.
- Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen. München, 2011.
- Chochinov, Harvey M.: Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. In: Journal of Clinical Oncology, 2005.
- Conzen, Peter: Erik H. Erikson. Grundpositionen seines Werkes. Stuttgart, 2010.
- Dorfmueller, Monika/ Dietzfelbinger, Hermann (Hg.): Psychoonkologie. Diagnostik – Methoden – Therapieverfahren. München, 2013.
- Dorra, Helmut: Wenn man nicht mehr weiter kann. Grenzerfahrungen als Gefährdung und Herausforderung im Prozess des Alterns. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 1 / 2009, 26. Jahrgang, S. 30 – 34.
- Dorra, Helmut: Das Apriori der Beziehung. Eine philosophische Besinnung. Müllheim-Baden, 2013.
- Dorra, Helmut: Menschen verstehen. Hermeneutische Besinnungen. Köln, 2015.
- Dorra, Helmut: Sein zum Ende. Grenzerfahrung im Horizont der Zeit. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2016, 33. Jahrgang, S. 21 – 25.
- Dorra, Helmut: Kontinuität und Wandel. Lebensgeschichtliche Perspektiven im Alter. Müllheim-Baden, 2018.
- Erikson, Erik H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M., 1966.
- Frankl, Viktor E.: Zeit und Verantwortung. Wien, 1947.
- Frankl, Viktor E.: Das Leiden am sinnlosen Leben. Freiburg, 1980.
- Frankl, Viktor E.: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt a.M., 1997.
- Frankl, Viktor E.: Logotherapie und Existenzanalyse. Weinheim, 2005.
- Frankl, Viktor E.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Bern, 2005.
- Frankl, Viktor E.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern, 1975–2005.
- Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse: Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien, 1994.
- Gronemeyer, Reimer: Sterben in Deutschland: Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt a.M., 2007.

- Gronemeyer, Reimer: In Ruhe sterben: Was wir uns wünschen und was die moderne Medizin nicht leisten kann. München, 2014.
- Kast, Verena: Was wirklich zählt, ist das gelebte Leben. Die Kraft des Lebensrückblicks. Freiburg im Breisgau, 2014.
- Kolbe, Christoph: Person und Struktur. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2014, 31. Jahrgang, S. 32 – 40.
- Kolbe, Christoph: Selbstannahme und Selbstvertrauen. Personale Voraussetzungen für den Umgang mit Grenzerfahrungen. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2016, 33. Jahrgang, S. 46 – 51.
- Kolbe, Christoph/ Dorra, Helmut: Selbstsein und Mitsein. Existenzanalytische Grundlagen für Psychotherapie und Beratung. Gießen, 2020.
- Kolbe, Christoph: Psychotherapie und Religion – Verhältnisbestimmung und Zuständigkeit. In: Martin, René / Martensen, Georg (Hg.): Den Menschen verstehen. Existenzielle Perspektiven für Theorie und Praxis. Gießen, 2023.
- Kolbe, Christoph: Existenzielle Kommunikation. Merkmale Phänomenologischer Gesprächsführung. In: Zeitschrift Existenzanalyse, Nr. 2 / 2022, 39. Jahrgang, S. 33 – 39.
- Knipping, Cornelia (Hg.): Lehrbuch Palliativ Care. Bern, 2007.
- Längle, Alfried: Erfüllte Existenz. Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse. Wien, 2011.
- Längle, Alfried: Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien, 2013.
- Längle, Alfried: Sinnvoll leben. Eine praktische Anleitung der Logotherapie. Salzburg, 2014.
- Längle, Alfried: Viktor Frankl. Eine Begegnung. Wien, 2014.
- Längle, Alfried: Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge der Psychotherapie. Wien, 2016.
- Längle, Alfried: Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existenzielle Herausforderung. Göttingen, 2016.
- Martin, René / Martensen, Georg (Hg.): Den Menschen verstehen. Existenzielle Perspektiven für Theorie und Praxis. Gießen, 2023.
- Marquard, Odo: Endlichkeitsphilosophisches. Über das Altern. Stuttgart, 2013.
- Moorey, S./ Greer, S.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Krebspatienten. Ein praktisches Therapiemanual. München, 2007.
- Müller, Monika: Dem Sterben Leben geben. Die Begleitung sterbender und trauernder Menschen als spiritueller Weg. Gütersloh, 2018.
- Mucksch, Norbert: Frieden schließen. Die Bedeutung der Versöhnung in der Trauerbegleitung. Göttingen, 2017.

- Paul, Chris: Schuld | Macht | Sinn. Arbeitsbuch für die Begleitung von Schuldfragen im Trauerprozess. Gütersloh, 2010.
- Petrow, Elisabeth: Logotherapie und Existenzanalyse. Lernskript zur Beraterausbildung 2011-2014 bei Christoph Kolbe.
- Roser, Traugott: Spiritual Care. Der Beitrag von Seelsorge zum Gesundheitswesen. München, 2017.
- Salm, Christiane zu: Dieser Mensch war ich. Nachrufe auf das eigene Leben. München, 2015.
- Stoecker, Ralf: „In Würde sterben“. In: Ders.: Theorie und Praxis der Menschenwürde. Paderborn, 2019.
- Yalom, Irvin D.: Existentielle Psychotherapie. Köln, 1989.
- Yalom, Irvin D.: In die Sonne schauen: Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. München, 2008.