

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 3

Artikel: Angstbereitschaft und Angstabwehr, Atemnot und die existentielle Grunderfahrung, dass der Geist weht, wo ER will

Autor: Grob, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091625>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Geist Gottes hat mich gemacht, und der Atem des Allmächtigen belebt mich. Ja, wahrlich, Gott handelt nicht gottlos, und der Allmächtige beugt das Recht nicht. Wer hat ihm die Erde anvertraut? Und wer hat den ganzen Erdkreis hingestellt? Wenn er sein Herz [nur] auf sich selbst richtete, seinen Geist und seinen Atem zu sich zurückzöge, so würde alles Fleisch insgesamt verscheiden, und der Mensch zum Staub zurückkehren.

(HIOB 4 ... 12-15)

Peter Grob*

Angstbereitschaft und Angstabwehr Atemnot und die existentielle Grunderfahrung, dass der Geist weht, wo ER will

Angst hat etwas mit unserem Selbstverständnis zu tun. Das Wort Angst kommt im Neuen Testament sage und schreibe nur zwei Mal vor. Die Urchristen waren wohl gottesfürchtige Menschen, aber Angst ist in ihrem Nachlass erstaunlich wenig thematisiert. Angst ist das Spannungsfeld, dass sich aufreißt, wenn der Geist im Menschen Subjektivität beansprucht. Subjektivität und Individuation sind Begriffe, die dem Selbstverständnis des aufgeklärten Menschen entsprechen. Cogito ergo sum – ich denke, also bin ich, steht am Ursprung dieser Entwicklung. Ich denke und Ich bin sagt der aufgeklärte Mensch nicht etwa: der Geist belebt mich. Diese Geisteshaltung hat dazu geführt, dass wir die Welt als Objekt unserer selbst betrachten und entsprechend behandeln können.

Dieses Selbst- und Weltverständnis hat uns viel Segensreiches gebracht und viel Verfügungsmacht an die Hand gegeben. Es ist ein gutes Gefühl und macht selbstsicher. Darunter geht aber leicht vergessen, dass das Leben und mit ihm der Geist letztlich unverfügbar sind, d.h. wir darüber nicht die Verfügungsmacht haben.

Natürlich erleben wir täglich auch unsere Ohnmacht gegenüber all dem Herrschsüchtigen im Menschen, aber das ist nicht die existentielle Ohnmachtserfahrung, um die es hier geht, sondern die Erfahrung des Bösen. Die existentielle Ohnmachtserfahrung ist das Bewusstsein, dass sich mir der Geist in jedem Moment entziehen kann.

*Dr. med. Psychosomatische Praxis, Luzern

Wer schon eine Panikattacke erlebt hat, kennt diesen Zustand der völligen Hilflosigkeit, das Gefühl, jeden Moment den Verstand zu verlieren oder zu sterben. Bezeichnenderweise nehmen diese Zustände in der letzten Zeit zu. Ist dies ein Zeichen unseres Zeitgeistes, der am Machbarkeits(aber-)glauben krank?

Zusammenbruch der Selbstverständlichkeit

Der Zustand der Atemnot gleicht dieser Ohnmachtserfahrung. Der Atem (Odem) – Sinnbild des Lebens – verliert in der Atem-Not seine Selbstverständlichkeit. Der Luft – Hunger deutet an, dass die sonst selbstverständliche Verbindung zum Lebens-odem in Frage gestellt ist. Ohne Luft kein Leben – ohne Geist kein Selbstverständnis, keine Welterfahrung. So wird die Atemnot zum Gleichnis dafür und zur Erfahrung davon, dass ich selber und mir die Welt letztlich unverfügbar bleiben.

Was bleibt da noch? Da können wir vielleicht wirklich noch sagen: Vater, in deine Hände übergebe ich meinen Geist! Oder vielleicht genauer: Oh Mysterium, ich sehe ein, das, was ich bis anhin immer glaubte sei mein Geist, ist offensichtlich nicht mein Besitz, sondern ist das Allgemeinste, was sich in uns allen Menschen manifestiert. Geist, Du hast Dich mir geliehen und jetzt ist die Stunde der Wahrheit gekommen, wo Du Dich mir wieder entziehst. Dass diese Erfahrung reine Angst ist, wird wohl niemand bestreiten. Auch der nicht, der da behauptet Ich und Du seien Kehrseiten ein und derselben Medaille!

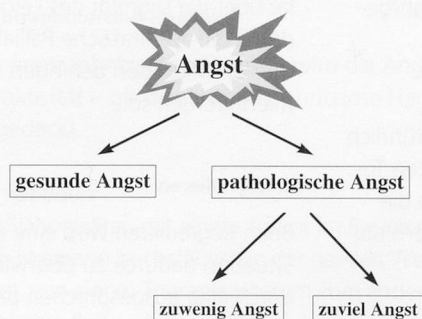
Es heisst, er ist unerwartet verstorben. Aber wir sagen nicht, ich lebe unerwarteterweise weiter. Wir gehen selbstverständlich davon aus, dass wir weiterleben. Wer gibt mir diese Garantie? Tatsache ist, dass jeder Herzschlag, jeder Atemzug ein Geschenk sind und zumindest ersterer von uns selber in keiner Weise beeinflussbar ist. Wir Menschen sind nicht wenig anspruchsvoll dem Leben gegenüber! Können wir noch staunen über die Tatsache, dass wir leben?

Die Schwerkranken und Sterbenden sollen sich stellvertretend für uns, mit der Sterblichkeit auseinandersetzen. Wenn wir das so sehen, drücken wir uns ganz schön vor der Tatsache, die uns alle in gleicherweise betrifft: Wir sind nur leihweise hier auf Erden. Wir haben nichts dazu beigetragen, dass wir hier sind und wir wissen nicht, wann und wie und wo wir diese Welt wieder verlassen. Angst ist die natürliche Reaktion auf diese Tatsache. Unser Leben spielt sich ab zwischen der Bereitschaft, diese Angst zu konfrontieren oder sie abzuwehren.

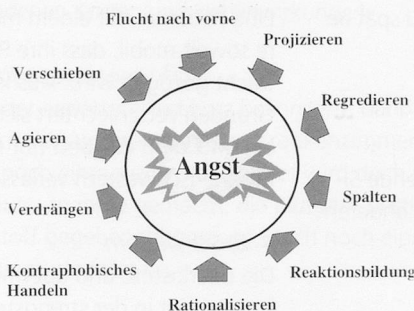
Was ist Angst?

Mit der Angst ist es wie mit dem Schmerz. Sie ist ein lebenserhaltendes Prinzip, welches uns vor Beschädi-

Figur 1
Gesunde und pathologische Angst



Figur 2
Verschiedene Formen der Angstabwehr



gungen bewahren soll, indem es uns vor gefährlichen Situationen warnt. Alle haben wir erlebt, wie die Sorglosigkeit des Kindes uns ängstigt. Und wir versuchen ihm die Angst beizubringen: Die Angst vor der Strasse, die Angst vor dem Wasser, die Angst vor den Sexualtätern, die Angst vor AIDS, die Angst vor der Hinterhältigkeit vieler Menschen, die Angst vor der Umweltzerstörung u.s.w.

Angst in diesem Sinne ist etwas Gesundes, Gesunderhaltendes. Hüten wir uns vor den angstfreien Menschen, sie können uns in grösste Gefahr bringen! Denken wir beispielsweise nur an die Augenwäscherei der Auto- oder der Energielobby. Zum Glück gibt es die nimmermüden angstbereiten Rufer in der Wüste, welche die Angst vor der Umweltkatastrophe nicht verdrängen und den Mut haben, dem Lustprinzip übergeordnete Werte entgegenzustellen. (Figur 1)

Wie mit dem Schmerz, so ist es auch mit der Angst: Sie kann vom gesunderhaltenden Warner zum krankmachenden Quäler werden. Die Kunst ist es, zwischen den lebensfördernden und den krankmachenden Aspekten unterscheiden zu lernen.

Existenzielle Angst und Erfahrung des Todes

Meine 8jährige Tochter hat kürzlich gesagt, sie habe Angst und könne nicht einschlafen. Als ich mich zu ihr setzte, fing sie an, mich mit kniffligen Fragen in Be-

drängnis zu bringen: Wie ist Maria (die Mutter von Jesus) auf die Welt gekommen, wie ist die Mutter von Maria auf die Welt gekommen und so weiter... und am Schluss stand die Frage, wie ist eigentlich der liebe Gott entstanden? Was war, bevor nichts war? Ich war froh, dass sie unter dem Fragen müde wurde und dank meiner Anwesenheit doch noch einschlieff.

Aber ich war alles andere als ruhig. Es erinnerte mich an meine diesbezüglichen Fragen und den damit verbundenen Ängsten und an mein Erschauern, als ich zum ersten Mal dem Tod begegnete, indem ich einen toten Vogel auf der Strasse sah.

Und an den verhängnisvollen Tag, als wir Buben dem aufgebahrten, tödlich verunfallten Vikar, unsere letzte Ehre erwiesen und ich nachher nächtelang nicht mehr einschlafen konnte. Und an die Zeit, wo ich mich ängstigte, meine Mutter könnte sterben; und als ich plötzlich in der Schulstunde weinte, als die Kirchenglocken läuteten, da ich mir vorstellte, das sei für meine Mutter; und wie dies einige Monate später Realität wurde und sie regungslos vor uns lag und es hiess, sie sei für immer eingeschlafen. Und wie einige Jahre später mein Vater dahinzusiechen begann, weil sein Hirn vom Krebs zerfressen wurde. Und wie der Tod erneut vor der Tür stand und niemand wagte darüber zu sprechen.

Und wie ich dann – im Sinne der Flucht nach vorne – entschloss Medizin zu studieren. Und wie ich vom Regen in die Traufe kam. Wie ich lernte, dass wir dem Tod gegenüber tatsächlich hilflos sind und es kein Ausweichen gibt, so Mühe sich unsere Professoren auch gaben, mit ihren souveränen und komplizierten Formulierungen, diese Realität zu vertuschen.

Psychische Abwehrmechanismen im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen

Psychische Abwehrmechanismen sind häufig zu beobachtende Verhaltensweisen, welche der Gefühlsregulierung in belastenden Lebenssituationen dienen. Ich möchte hier einige der wichtigsten aufführen. (Figur 2)

Ein solch schwer zu ertragender Affekt ist die Angst im Kranksein. Diese Abwehrmechanismen können der Eindämmung der Angst dienen. Abwehr schwer zu ertragender Gefühle geschieht nicht nur bei den betroffenen Kranken selber, sondern auch bei deren Angehörigen und Betreuungspersonen. Darum werde ich im Folgenden bei der Erläuterung dieser Abwehrmechanismen stets ein Beispiel einer kranken Person und ein Beispiel von Angehörigen oder Betreuungspersonen aufführen.

1. Verdrängung

Bei der Verdrängung werden emotional belastende Situationen oder Tatbestände vergessen und im Grunde

klare innere Zusammenhänge werden nicht wahrgenommen.

1. a) *Patientin*

Eine Patientin wurde von ihrem Chirurgen ausführlich über die Art und Malignität des herausoperierten Tumors orientiert. Am nächsten Morgen fragt sie die Schwester zu deren Erstaunen, was wohl gestern bei der Operation herausgekommen sei.

1. b) *Freund*

Ein junger Mann verspricht seinem an Krebs erkrankten Freund, er werde ihn am Samstag im Spital besuchen. Der sonst keineswegs vergessliche Mann verpasst aber diesen Termin und erinnert sich erst zu spät an seine Abmachung.

2. **Projizieren**

Bei der Projektion wird eine emotional belastende Situation des eigenen Lebens am Beispiel eines anderen Menschen abgehandelt.

2. a) *Patient*

Ein 65-jähriger Mann mit einem Pankreaskarzinom wünscht, dass man seine Angehörigen nicht über seinen Zustand informiere, weil er fürchtet, sie könnten diese Tatsache, dass er sterben muss, nicht ertragen.

2. b) *Angehörige*

Die Angehörigen des erwähnten Patienten sind aber bereits über sein Leiden informiert, wagen aber nicht, mit ihm darüber zu sprechen, weil sie fürchten, er könnte diese Konfrontation nicht ertragen.

3. **Rationalisieren**

Beim Rationalisieren werden emotional belastende Situationen durch rein kognitive/gedankliche Auseinandersetzung bearbeitet und so ihrer Bedrängnis beraubt.

3. a) *Patient*

Ein 50-jähriger Mann mit einer Leukämie spricht in erstaunlich versierter Fachsprache über sein Leiden und findet, man müsse eben die Krankheit als eine Chance betrachten und er sei dankbar, dass ihm diese geschickt wurde, er werde daran sicher reifer und weiser werden.

3. b) *Arzt*

Ein Arzt, der einen Tumorpatienten ambulant betreut, referiert diesem in unverständlichem Fremdwörter-Sa-

lat über die Dignität des Leiomyosarkoms, welches durch die zytostatische Palliativtherapie, an der transvasalen Migration gehindert und die Mitoserate supprimiert werden soll.

4. **Regredieren**

Beim Regredieren wird eine emotional unerträgliche Situation dadurch zu überwinden versucht, indem durch eine ausgesprochen passive und zum Teil frühkindliche Verhaltensweise, die Umgebung zu einer übermäßigen Umsorgung veranlasst wird.

4. a) *Patient*

Eine Patientin mit einem metastasierenden Tumor wäre soweit mobil, dass ihre Rückkehr nach Hause in Betracht gezogen wird. Aus körperlich unerklärlichen Gründen verschlechtert sich aber ihr Zustand, sie nässt ein und kann das Bett nur noch mit der Hilfe von zwei Krankenschwestern verlassen.

4. b) *Schwestern*

Die überlastete und übermüdete Pflegeperson bekommt just in der strengsten Zeit eine Grippe und muss für 3 Tage wieder heim ins Bett, um sich von der Mutter umsorgen zu lassen.

5. **Agieren**

Beim Agieren führt eine emotional schwer erträgliche Situation zu einem Verhalten, welches in der Umgebung soviel Wirbel erzeugt, dass darunter das eigentliche Problem aus dem Blick verloren geht.

5. a) *Patientin*

Die 50-jährige Patientin mit Chemotherapie wegen einem metastasierenden Mammakarzinom beschäftigt das ganze Pflorgeteam und die Ärzte, indem diese ständig miteinander im Streit um die richtige Behandlung stehen. Die Schwestern werfen den Ärzten Übertherapie und Unsensibilität vor und die Ärzte jenen Inkompetenz und Gefühlsduselei. Bei genauerem Hinschauen zeigt sich, dass die Patientin durch ihre unterschiedlichen Äusserungen den Schwestern und den Ärzten gegenüber, diesen Streit geradezu provoziert.

5. b) *Angehörige*

Die seelisch überforderten Angehörigen einer schwerkranken Patientin sind unzufrieden mit dem Pflorgeteam und den Ärzten, obwohl sich diese nach bestem Wissen und Gewissen um die Patientin kümmern. Die Angehörigen erwirken eine Verlegung in eine andere Klinik, obwohl sich für die Patientin dadurch die Situation eher verschlechtert.

6. Kontraphobisches Handeln

Beim kontraphobischen Handeln wird die Angst durch Überaktivität – oft durch objektiv nutzlose Handlungen – zugedeckt.

6. a) Patientin

Die 45jährige Frau mit einem Tumor im Bauch reist mit ihrem Ehemann buchstäblich in der ganzen Welt herum, von einem Therapiezentrum zum anderen. Es spielt keine Rolle, ob es sich dabei um schulmedizinische oder alternative Methoden handelt. Die Hauptsache ist, dass alles ausprobiert wird, was jemals jemandem geholfen hat, ungeachtet des Aufwandes und der damit verbundenen Kosten und Nebenwirkungen.

6. b) Pflegepersonen/Ärzte

Wenn der erwartete Tod kurz bevorsteht, dann steigt plötzlich der Aktivitätspegel im Krankenzimmer: Man steckt noch einmal eine Infusion, es wird doch noch eine Blutentnahme gemacht, die Blutgase bestimmt, Sauerstoff gegeben, abgesaugt, doch noch einmal Morphium gespritzt u.s.w.

7. Flucht nach vorne

Bei der Flucht nach vorne wird eine Angst auslösende Situation dadurch erträglich zu machen versucht, indem just diese Situation direkt konfrontiert wird.

7. a) Patient

Der im Grunde ängstliche Patient kommt zur Abklärung eines Befundes in die Klinik. Er fordert eindringlich, dass er über jeden Befund und seine statistische Prognose detailliert und offen informiert werde. Als dies getan wird, bricht er seelisch zusammen.

7. b) Arzt

Eigentlich ist dem sensiblen jungen Mann nichts belastender als die Vorstellung des Krankwerdens und frühen Sterbens-müssens. Aber er will es genau wissen, will sich beweisen, dass er diese Konfrontation aushält und hofft dadurch stärker und reifer zu werden und seine Angst zu verlieren. Er entscheidet sich darum, Medizin zu studieren und Arzt zu werden.

8. Verschieben

Beim Verschieben wird einem emotional schwer zu ertragenden Problem ein anderes – weniger belastendes – vorgeschoben und durch die Beschäftigung damit, das schlimmere Problem in den Hintergrund gedrängt.

8. a) Patientin

Eine schwerkranke Frau terrorisiert die Schwestern mit ihren Klagen über das Essen. Immer ist etwas nicht in Ordnung. Die Schwestern versuchen alles, um die Leidende zufrieden zu stellen, aber alle Bemühungen sind vergeblich.

8. b) Pflegepersonen/Ärzte

Die Ärzte und Schwestern beschäftigen sich über alle Massen mit einer unheilbar kranken Patientin, weil es nicht gelingt, den ständig zu hohen (aber akut ungefährlichen) Blutzucker ihres Diabetes mellitus einzustellen.

9. Abspalten

Beim Abspalten können in emotional schwerst zu verarbeitenden Situationen gegensätzliche Affekte einander gleichwertig zur Seite gestellt werden, wobei zu einem Zeitpunkt lediglich der eine, zu einem anderen Zeitpunkt nur der andere dem Bewusstsein zugänglich sind.

9. a) Patient

Mit einem jungen Mann auf dem Sterbebett kann ganz offen über seinen kurz bevorstehenden Tod gesprochen werden. Er regelt auch alle seine Angelegenheiten. Immer wieder berichtet er aber auch davon, dass er bald mit seiner Frau und den Kindern eine Ferienreise antreten werde.

9. b) Pflegepersonen

Tragische Beispiele dafür sind die Pflegepersonen, worüber sich die Öffentlichkeit empört, die einerseits Patienten zuverlässig pflegten und andererseits Schwerkranke umbrachten.

10. Reaktionsbildung

Bei der Reaktionsbildung wird ein bei sich selber schwer zu akzeptierender Affekt im Verhalten ins Gegenteil verwandelt.

10.a) Patient

Ein Langzeitpatient ist, – wie sich später herausstellt – darüber irritiert, dass er für eine Krankenschwester Liebesgefühle empfindet. Er ärgert aber diese durch ständiges provokatives Reklamieren derart, dass diese in der Folge die Pflege von ihm verweigert.

10.b1) Krankenschwester

Die als überaus liebe, ja gelegentlich im Verhalten als süßlich bekannte Schwester, überrascht ihre Kollegin-

Figur 3
Angstabwehr und
Angstbereitschaft
als menschliche Grund-
haltungen

Angstabwehr	Angstbereitschaft
Kontrolle	Kontrollverlust
Machtgefühl	Ohnmachtsgefühl
Handeln	Besinnen
Zupacken	Hingabe
Struktur	Chaos
konkretes Vertrauen	Ur-Vertrauen
konkrete Hoffnung	transzendente Hoffnung
Wissen	Glauben
Banalisieren	Staunen
Verschlossenheit	Offenheit
...	...

nen plötzlich mit einer Bemerkung, welche darauf hinweist, dass ihr diese lästigen Patienten bereits seit längerer Zeit auf die Nerven gehen und sie sich innerlich öfters massiv über sie ärgert.

10.b2) Arzt

Der im Grunde sehr unsichere Assistent ist im Verhalten arrogant und überheblich, so dass er sowohl die Patienten, wie die Pflegepersonen und seine Kollegen ständig provoziert.

Wechselspiel zwischen Angstabwehr und Angstbereitschaft

Diese Beispiele sollten zeigen, dass unserer Seele vielfältige Reaktionsweisen zur Verfügung stehen, um die Ängste, die unweigerlich mit schwerer Krankheit und dem Sterben verbunden sind, zu regulieren. Sie sollten auch zeigen, dass das nicht nur für die Betroffenen selber, sondern auch für deren Angehörige und die Betreuungspersonen gilt.

Die seelische Angstabwehr ist an sich etwas Gutes, sie kann aber in gewissen Situationen den Prozess der Auseinandersetzung mit der Krankheitsrealität auf schädliche Art und Weise behindern. In solchen Fällen ist es wichtig, diese Zusammenhänge zu kennen, um verändernd eingreifen zu können.

Eine 55jährige Frau mit einem Lungenkrebs hatte eine Mutter, welche jämmerlich an den Folgen eines metastasierenden Tumors erstickte. Unsere Patientin hat zusätzlich eine Zuckerkrankheit. Sie verschiebt nun ihre Todesängste auf die Einstellung des Blutzuckers und auf die Angst, sich bei anderen Leuten mit einem Virus oder einem Bakterium zu infizieren. Dies führt dazu, dass sie sich von allen ausserhäuslichen Aktivitäten und allen Mitmenschen zurückzieht.

Die Umgebung und insbesondere der Ehemann und die Kinder versuchen, ihr diese Ängste vor dem zu hohen Blutzucker und den Infektionen auszureden. Ver-

geblich – im Gegenteil, je mehr die Angehörigen versuchen, diese Ängste als unbegründet zu entkräften, desto mehr ängstigt sich die Patientin.

Auffallend ist es, wie wenig Angst ihr Mann hat. Daraufhin angesprochen sagt er, er könne ja nicht auch noch Angst haben, sonst würden sie beide verzweifeln.

In dieser Situation hat sich ein Teufelskreis für die Patientin entwickelt. Sie fühlt sich in ihren Ängsten unverstanden und allein gelassen. Die hinter der Angst vor dem zu hohen Blutzucker verborgene Angst ebenso wie ihre Mutter jämmerlich zu ersticken, nagt und wühlt in ihrem Innern.

Die zu geringe Angstbereitschaft ihres Ehemannes und ihrer Kinder isolieren die Frau und überlassen sie ihren inneren Qualen. In diesem Falle kann es angezeigt sein, die Angstbereitschaft der Angehörigen zu fördern, damit die eigentliche Not der Abschiedlichkeit zur Sprache kommen kann. Durch die geteilte Angst und Trauer, kann die kranke Frau aus ihrer Isolation befreit und entlastet werden.

Angstabwehr und Angstbereitschaft als Ausdruck unterschiedlicher existentieller Grundhaltungen

Angst ist Ausdruck einer menschlichen Grundhaltung. Tiere haben möglicherweise auch Angst, aber diese steht immer in unmittelbarem Zusammenhang mit einer äusseren Bedrohung. Wir Menschen haben Kraft unserer Fähigkeit zur Reflexion unserer Lebenssituation die Möglichkeit, die letztliche Unverfügbarkeit unseres eigenen Lebens bewusst zu erleben. Wir wissen, dass sich der Tod mit oder ohne ersichtlichen Anlass, plötzlich ereignen kann. Wie eingangs erwähnt, sind wir spontan wenig bereit, diese Tatsache auch wirklich zu konfrontieren. Wir rechnen mit dem Leben und nicht mit dem Tod. Wir sind überrascht, wenn jemand stirbt, aber staunen wenig darüber, dass wir immer noch leben.

Die Angst ist die Drehscheibe für die Erfahrung unserer einsamen Einzigartigkeit, aber auch des Lebens als Wunder und für die existentiell-religiöse Erfahrung unseres Eingebundenseins in einen grösseren Zusammenhang, der von uns nicht ergründbar ist; weder von den Gescheitern noch von den Reichen, noch von den Glücklichen oder den Mächtigen. Im Gegenteil, diese erwähnten Attribute können sich dieser Erfahrung in den Weg stellen, weil sie die Angst unterdrücken, welche das Tor zu dieser Erfahrung darstellt.

Ich möchte mit den in Figur 3 dargestellten Charakteristika der Angstabwehr und der Angstbereitschaft, diese unterschiedlichen Weltbezüge etwas näher umschreiben. Unser Leben spielt sich natürlich zwischen diesen beiden extremen Grundhaltungen ab. Da wir spontan geneigt sind, den Zustand der Angst abzu-

wehren, möchte ich hiermit ein Plädoyer für die Angst aussprechen. Mut zur Angst heisst die Devise. Was jenseits der Angst ist, entbirgt sich der Verborgenheit – mit oder ohne Angst! (Figur 3)

Abschluss

Menschen mit Atemnot können wir am ehesten verstehen und helfen, wenn wir bereit sind, bei uns selber die Angst zu spüren, ohne uns in angstabwehrendem Verhalten zu distanzieren. Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Ausgeliefertsein sind Gefühle, die unweigerlich zur Existenzbedrohung gehören.

Das heisst nicht, dass es jenseits dieser existentiellen Not ein umfassenderes Heil nicht gäbe. Aber dieses ist sicher ganz anders als wir es uns vorzustellen vermö-

gen. Es lässt sich von uns nicht erwirken und schon gar nicht herbeizwingen. Das ist der Bereich der Gnade. Für den sterbenden Menschen macht es aber einen wesentlichen Unterschied, ob er alleine oder in Gesellschaft diese Gnade erwartet. Den Mut und die Angstbereitschaft zu haben, bescheiden dabeizubleiben, ist wohl das Höchste, was wir zu leisten vermögen.

Wenn es da zu einer Beziehung kommt, wo «mein» Ich zu seinem/ihrer Du und «sein/ihr» Ich zu meinem Du werden, so stellt sich vielleicht die beruhigende Erfahrung ein, dass «Ich und Du Kehrseiten ein und derselben Medaille» sind.

Überarbeiteter Beitrag aus: Sterbende verstehen lernen: Hrsg. v. Peter Fässler-Weibel. 1997. 256 Seiten, ISBN: 3-7228-0413-2