

V. Überzeitliche und zeitliche Grundgenese des Leidens

1. Die reale Vorbedingung des Leidens: das Erleiden (*affectio*) als Grenzerfahrung und seine zwei Grundformen »Widerstand« und »Widerfahrnis«

»... nämlich gerade das Leben spüren, heißt am Leben leiden.«
(*Nietzsche*)

Was bisher »Getroffenheit« hieß, ist nichts anderes als das »Erleiden«. Und eben dies steht am Anfang der Genese des Leidens. Was ist das Getroffenwerden (Erleiden, *affectio*, *Pathos* i. e. S.)? Es ist, wie schon *Aristoteles* (1974, S. 70) in seiner Kategorienschrift schrieb, die dem initiativen Tun (*poiein*) gegenüberstehende »Weltkategorie« unseres möglichen »Objektwerdens« (*pathein*): Etwas, das nicht ich bin bzw. nicht in mir ist (oder zu sein scheint), wirkt auf mich ein, affiziert, ja affligiert mich. *Spinoza* (1887, S. 151) formuliert dies präzise auf folgende Weise:

»Ich sage, dass wir tätig sind (handeln), wenn etwas in uns oder außer uns geschieht, dessen adäquate Ursache wir sind, d. h., (nach der vorigen Definition), wenn etwas in uns oder außer uns aus unserer Natur erfolgt, das durch sie allein klar und deutlich erkannt werden kann. Dagegen sage ich, dass wir leiden (*pati*), wenn in uns etwas geschieht oder aus unserer Natur etwas folgt, wovon wir nur die partiale Ursache sind.«¹

¹ »Leiden« (*pati*) meint hier also eindeutig »Erleiden« (*affectio*, *Widerfahrnis*) und nicht Gefühl, Leidenschaft, Unlust, Angst, Trauer usw. Gibt es doch sogar nach *Spinoza* Gefühle (Affekte, Emotionen), deren vollständige, also adäquate Ursache wir selbst sind, da wir sie nicht von außen erleiden, sondern selbst ihre innerste Quelle sind, und die sich *Spinoza* (1887, S. 151, 3. Definition) deshalb auch nicht scheut, »Tätigkeiten« im vollen Sinne zu nennen. Recht besehen wird aber, wie noch zu zeigen sein wird, überhaupt kein Gefühl von außen erzeugt, sondern bestenfalls ausgelöst. Kein Verlust kann unmittelbar Trauer, kein Erfolg unmittelbar Freude, keine Drohung unmittelbar Angst machen. Allerdings machen auch wir selbst unsere Gefühle nicht im Sinne einer freien

Hinter dem Phänomen des Erleidens verbirgt sich bekanntlich ein großes, schwer lösbares metaphysisches und erkenntnistheoretisches Problem: Wie kann etwas, das ich erlebe, das also, insofern ich davon weiß, *von mir* konstituiert ist, wie kann solches ursprünglich *nicht ich* sein und gar noch in mich hineinwirken? Rein phänomenologisch erleben wir das Erleiden als ein Geschehen, das irgendwie in mich oder wenigstens auf mich eindringt, also »von außen« kommt. Zumindest ist rein erlebnismäßig unzweifelhaft, dass das, was da an oder mit mir geschieht, nicht initiativ von mir ausgegangen ist. Andererseits gilt ebenso zweifelsfrei, dass dieses erlebte Geschehen, insofern ich es erlebe und also »für mich« habe, nur durch mich selbst »für-mich« werden konnte. Wie lässt sich dieses Paradox verstehen und auflösen? Offensichtlich nicht rein phänomenologisch, was besagt, dass *im Falle des Erleidens eine Transzendenz in je meine Erlebnisimmanenz hineinreicht*, die sich nicht vollständig immanentistisch oder transzendental aufheben lässt. Es bleibt, so könnten wir auch sagen, immer ein letztlich unerfahrbarer, phänomenologisch nicht »gebbarer« Rest an Transzendenz, den wir nicht anschauen, sondern nur erahnen, vermuten, erschließen oder glauben können. Auflösen lässt sich das Paradox daher nur, wenn wir Wirkfaktoren, »Kräfte«, Mächte annehmen, die originär auf mich einwirken können und deren Einwirkungen durch mich mitvollziehbar sind, also nicht-originär, sondern »mimetisch« durch mich nachgesetzt und in mich aktiv-rezeptiv hinein genommen werden. Nur in diesem Fall, wenn es ihn denn gibt, bliebe sowohl die Eigenkonstitution des Erleidens als erlebtes, subjektives Geschehen als auch die Möglichkeit einer originären Fremdeinwirkung gewahrt.

Klassischerweise kennen wir drei Richtungen, aus denen solche assimilierten Fremdeinwirkungen einwirken können: aus dem gesamten sinnlich vermittelten Weltgeschehen, das uns gleichsam »horizontal« begegnet; aus dem Traumleben bzw. überhaupt aus dem »Unbewussten«, das in je mein Bewusstsein »aus der Tiefe« hereinwirkt; und aus dem sittlichen Gewissen, das »aus der Höhe« in die Immanenz des

Willenshandlung, sondern bereiten sie vor, ermöglichen sie nur, ja »züchten« sie oft. Im Wesen *ergeben sich* die Gefühle als die inneren, naturgemäßen, insofern »notwendigen« Folgen unserer (meist unreflektierten) Selbstbestimmung und unseres Selbstverständnisses. Gefühle sind der aktive, weder wie die Willenshandlungen frei gesetzte noch durch äußeren Zwang erlittene, sondern innerlich gebundene und bindende Spiegel unseres Selbstseins, unseres seelischen Lebens. Sie sind also weder (von außen) erlitten noch frei gewollt, frei gesetzt, sondern, wenn man so will, »von innen erlitten«.

Erlebens eintritt. In allen drei Richtungen scheint das menschliche Bewusstsein transzendierbar, und es ist klar, dass es in allen drei Fällen diese Transendenzen als Transendenzen zwar selbst erkennen und konstituieren muss, aber in ihren Ursprüngen nicht voll erfassen kann, eben weil sie in ihren Ursprüngen jenseits der Erfahrung liegen.

Diese Einsicht verschärft sich, wenn wir den Ursprung unseres Daseins in den Blick nehmen. Da der Mensch vor aller Selbstbestimmung ins Sein gebracht ist und sich darin vorfindet (*Heidegger* spricht etwas despektierlich von »Geworfenheit«, 1979), ohne daran initiativ mitgewirkt zu haben, ist er je schon »Objekt«, d.h. »Seiendes durch Anderes«, allerdings durch ein Anderes, das verborgen ist. Natürlich gilt es, diese naive Evidenz philosophisch einzuholen, d.h. herauszuarbeiten, wie es möglich ist, dass ich mich überhaupt als ein Seiendes, das nicht von sich her entstanden ist, wissen kann. Denn eines ist klar: Diese naive Evidenz kann nur von mir her konstituiert sein, heißt, sie ist als mein Wissen je meine geistige Leistung. Doch kann dies philosophisch nicht genügen, vielmehr muss aufgewiesen werden, was der Grund meines Überhaupt-Geword(f)enseins ist, was mich ermöglicht, was mich ins Sein gehoben und dadurch als aktuales Objekt und potentiales Subjekt situiert hat.

Leicht ersichtlich ist das eine Frage, die jegliche Phänomenologie transzendiert, denn deren Grenze liegt bekanntlich da, wo die unmittelbare Selbsterfahrung und Selbstkonstitution aufhört. Der seinsgebende Grund meines Seins als Bewusstsein ist also notwendig meiner Anschauung entzogen und kann daher nur, wenn überhaupt, als notwendige Bedingung meines Seins als Bewusstseins aus eben demselben *regressiv erschlossen* werden. Damit gehört dieses Problem in die Metaphysik des Leidens und Erleidens. Da sich jedoch andererseits alles Leiden an einem Widerstand oder einem Widerfahrnis entzündet, also dem Leiden als subjektivem Aktgefüge vorangeht, muss es auch schon hier behandelt werden. Wie genau?

Jedes Leiden ist, wie das Exemplarbeispiel zeigt, ein aktuales Nicht-Können-aber-Wollen oder Nichtwollen-aber-Müssen. Insofern ist es eine subjektive *Grenzerfahrung*. Dies impliziert die Begrenztheit, damit Endlichkeit des leidenden Subjektes: Es kann unmöglich alles, unmöglich absolut sein, und also muss es noch Anderes, ein »Nicht-Ich« oder ein »Über-Ich« (im nichtpsychoanalytischen Sinne) geben. Zwei Möglichkeiten kommen hier in Betracht, die seit Urzeiten bekannt sind: Entweder ist das Subjekt initiativ tätig und wird gehemmt

oder es erleidet ein Widerfahrnis, ein »Unglück«, wird also bedrängt, eingeengt, verletzt. Diese Doppelung entspricht der initiativ-rezeptiven Doppelnatur des Menschen: Er kann in initiativ-schöpferischer und in rezeptiv-aufnehmender Weise aktiv sein. Entsprechend kann er in beidem gestört werden. *Widerstand und Widerfahrnis sind die beiden Grundmöglichkeiten des Pathos im Sinne des Erleidens, der Affektion.* Es muss aber betont werden, dass weder der Widerstand, den unser Tun erleidet, noch das Widerfahrnis, das uns trifft, notwendig leidvoller Natur sind. Jeder Sportler kennt lustvoll erlebte Widerstände, jeder Abenteurer lustvoll erlebte Widerfahrnisse. Leidvoll werden diese beiden Formen des Erleidens erst aufgrund eines subjektiven Wertungsgeschehens, das wir bald näher untersuchen. Wenn wir leiden, dann allerdings muss dieses Leiden mit einer der beiden grenzsetzenden Formen des Erleidens verbunden sein, mit dem Widerstand oder mit dem Widerfahrnis (oder mit beiden). Schon der Stoiker *Epiktet*, der »Apostel der sittlichen Freiheit« (Capelle), sah dies klar und deutlich:

»Wer den Gegenstand seines Begehrens nicht erreicht, ist unglücklich; ein anderer ist unglücklich, weil ihm das widerfährt, was er gern vermeiden will.« (*Epiktet* 1925, S. 26)

Alles Erleiden impliziert darum eine Grenzerfahrung, die allerdings nicht notwendig leidvoll erlebt werden muss. Steigert sich diese Grenzerfahrung aber zur Hemmung eines lebendigen Strebens, das trotz seiner Vergeblichkeit nicht aufgegeben werden kann, dann erhält sie einen leidvollen Charakter.

»Was ist dieses Leid? Es ist im Grunde stets eine unmittelbare Behinderung der Entfaltung des menschlichen Daseins, eine unmittelbare Lebenshemmung: möglich wird es nur dadurch, dass der Mensch einesteils lebend tätig, anderenteils aber auch dem Erleiden unterworfen und dabei mangelfähig, anschlagbar ist. Ohne Bewusstsein – und das ist die Erlebnisfähigkeit im weitesten Sinne – könnte er selbstverständlich auch kein Leid erleben; und wenn er nicht wesentlich selbsttätig wäre und in und mit dieser Selbsttätigkeit sich entfalten würde, könnte er auch keine eigentliche Behinderung erleiden und Erleiden wäre für ihn überhaupt natürlich und nicht leidig.« (*Brandenstein* 1948, S. 12)

Ähnlich *Schopenhauer* (1859, Bd. I, §56): »Leiden ist Hemmung des Willens, von der Erkenntnis begleitet, das Ausbleiben seiner Befriedigung.«

Am weitesten geht *Jaspers* (1948, S 492): »Leiden ist Einschränkung des Daseins, Teilvernichtung; hinter allem Leiden steht der Tod.«

Leiden ist also notwendig an ein Erleiden, Erleiden aber nicht notwendig an ein Leiden geknüpft: Ein Wesen, das leiden kann, muss begrenzt und entstanden sein, d. h. es ist geworden, gesetzt, geworfen, nicht primordial sein eigener Herr, sondern hat von Gnaden einer zunächst verborgenen Seinsquelle sein Dasein *erlitten*. Damit offenbart sich der primäre Objektstatus eines des Leidens fähigen Wesens, eines endlichen Subjektes. Genau dieses Erleiden-Können ist aber nicht nur Grenze oder gar Mangel, sondern eröffnet die Möglichkeit von Wechselwirkung und Kommunikation! Ob diese förderlich, neutral oder schädlich sind, ist offen – im Leiden sind sie mindestens unangenehm, hemmend, irritierend, manchmal verletzend. Gewiss jedoch sind Wechselwirkung und Kommunikation nur möglich, wenn das Erleiden, die *affectio*, in ihren beiden Formen von Widerstand und Widerfahrnis möglich ist. Daher ist die vollständige philosophische Einholung der Möglichkeit des Erleidens ein genuin metaphysisches Problem und wird uns in der Metaphysik des Leidens wieder beschäftigen.

Ohne Erleiden demnach kein – immer irgendwie reaktives – Leiden, selbst dann, wenn sich das Erleiden sehr unmerklich wie z. B. bei einer langsam sich einschleichenden Depression entwickelt. Damit wird auch klar, dass das Erleiden zwar die notwendige Voraussetzung des Leidens ist, nicht eigentlich aber in den Leidensring gehört, also Leiden (*pati*, *pathein*) keineswegs, wie z. B. *W. Blankenburg* (2002, S. 17–31) meint, mit Erleiden (*affectio*) identisch ist. Das Erleiden löst unter Umständen, aber keineswegs notwendig das Affektgefüge des Leidens aus, verursacht es jedoch nicht, sondern ist nur sein »Anlass«. Die Ursache des Leidensringes ist der Leidende selbst, ja es ist der Leidende, der von sich her eine »äußere« Einwirkung als »für ihn äußere« und für ihn abträgliche überhaupt konstitutiv bestimmt, wenn auch nicht initiativ bewirkt. Wie wir später sehen werden, gibt es eine sehr interessante endliche Anzahl von Erleidens-Konstellationen, also von Kausal- oder Wechselwirkungsverhältnissen des Leidens.

2. Die Intentionalität des Leidens

Wenn wir »Leiden« nicht nur als passives und blindes Erleiden verstehen, sondern als eine Antwort auf einen »feindlichen« Widerstand bzw. auf ein subjektiv bedrohliches Widerfahrnis, dann kommen wir nicht umhin, darin einen Selbstvollzug, einen spezifischen Akt des Betroffenen zu erblicken. Die Kernstruktur dieses komplexen Aktes habe ich in den vorigen Kapiteln dargelegt, sie ist die dynamisch-dialektische Diskrepanz. Jetzt steht der Hinweis auf ein Moment aus, das man dem Leiden für gewöhnlich nicht zurechnet: das Moment der Intentionalität. Was bedeutet es?

Im Anschluss an *F. Brentano* (1982, vgl. Einleitung, S. IX–XXI) und *E. Husserl* meint Intentionalität, dass jeder Selbstvollzug eines lebenden Wesens, zumal eines bewussten Wesens notwendig auf ein »Etwas«, auf einen »Inhalt« gerichtet, und zwar aktiv und sinnhaft gerichtet ist. Woher dieser Inhalt kommt, ist zunächst offen und nicht entscheidend, besonders Husserl sah seine Quelle in der Welt und ihren Gegenständen. Und zweifellos, wir leiden an allerlei, was aus der Welt – aus der Natur, dem Leib und der Mitwelt – an uns herantritt. Naturkatastrophen, Verletzungen, Krankheit, Seuchen, Verfolgungen, Verleumdungen, Intrigen, Missverständnisse, Isolierung, Ausgrenzung usw. schaffen Situationen, an denen der Betroffene leiden kann, wenn auch nicht muss. Um all diese Widerfahrnisse aber als Übel zu erleben, muss sich der Betroffene ihnen im Sinne der Aufmerksamkeit wahrnehmungsmäßig zuwenden, sie intentional-rezeptiv aufnehmen, sie intentional als Übel bewerten und gegen sie wenigstens emotional aufbegehren. Alle vier Teilkomponenten implizieren intentionale Aktivitäten, ohne die das Leiden unmöglich konstituiert werden könnte.

Darüber hinaus können wir auch reflexiv an uns selbst leiden, an unserem Aussehen, unserer Endlichkeit, an unserem sozialen Status, unserer beruflichen Erfolglosigkeit, unseren Launen, an unserer Entscheidungsschwäche, Ängstlichkeit, Gewordenheit, unserem Suchen-müssen, Fragen, an Angst, Langeweile, unserer Kontingenz usf. Hierbei handelt es sich nicht um Weltgegenstände, ja es handelt sich überhaupt um keine Gegenstände (oder Objekte),² sondern um Selbst-

² Im Gegensatz zu Husserl sieht *Brentano* (1982, Einleitung) klar den Unterschied zwischen der Intentionalität, die auf echte Objekte (Nicht-Iche), und jener Intentionalität, die reflexiv auf das Ich gerichtet ist. Im ersten Fall spricht er von »primären Objekten«,

zustände, Selbstvollzüge oder »Inständlichkeiten«, deren wir durch Reflexion gewahr werden. Dass auch hier die Intentionalität konstitutiv ist, liegt auf der Hand. Denn um etwa meine Ängstlichkeit als Übel erleben zu können, muss ich mich intentional-reflexiv auf sie richten, sie rezeptiv wahrnehmen und sie als Übel bewerten. Damit wird klar, dass mit der Intentionalität als solcher noch keineswegs »Welt« impliziert ist, wie etwa Husserl oder Heidegger meinen. Dieser Umstand erhellt des Weiteren, dass es kein Erleben ohne (wenigstens implizite) Intentionalität geben kann. Selbst die »Stimmungen«, von denen Husserl und die meisten Phänomenologen annehmen, dass sie intentionslos seien, sind in Wahrheit, wie *Brandenstein* (Bedeutung und Grenzen der Intentionalität, 1965b, S. 147–149) betont, wesentlich intentional auf den Gestimmten bezogen: Der Ängstliche hat *um sich* Angst; der traurig Verstimmte leidet *an sich* und irgendeinem bestimmten oder unbestimmten Verlust; der Zuversichtliche glaubt *an sich* und seine Möglichkeiten. In jedem Fall aber ist Leiden nicht-intentional unmöglich, auch wenn es natürlich kein typisch intentional-initiativer Handlungsakt ist und auch nicht explizit-reflexiv erfolgen muss. Darum können wir folgern, dass das Leiden da aufhört, wo der intentionale Selbstvollzug aufhört, verschwindet oder zerstört wird. Und in der Tat gibt es Leiden – wie z. B. die klinische Melancholie, der Schock oder die posttraumatische Belastungsstörung –, unter deren Einwirkung die Fähigkeit zur intentionalen Selbst- und Weltergreifung nahezu gelähmt oder zerrüttet wird, sodass in diesen schwersten Leiden die Leidensgrenze erreicht wird, wo Leiden überhaupt noch möglich ist. Das beweisen die Aussagen solcher Kranker, in denen oft von völliger Leere, Lähmung, Gefühllosigkeit, ja von einem Seelentod, der soweit geht, dass selbst der eigene Körper nicht mehr gespürt werden kann, die Rede ist. Der griechische Mythos von der zu einem – immerfort weinenden! – Stein erstarrten Niobe hat diese Leidensgrenze in ein erschütterndes Bildsymbol umgesetzt. In solchen Grenzfällen, wozu

im zweiten Fall leider, weil missverständlich, von »sekundären Objekten«. Reflexiv erfahrene Akte oder Zustände (z. B. Stimmungen, Einstellungen) sind aber niemals innerlich gegenüberstellbare Gegenstände, sondern nur direkt einzuschauende Inständlichkeiten. Die Konfusion dieser Verhältnisse richtet immer wieder enormen Schaden in Philosophie und Psychologie an. Es schlug sich im Theorem der Subjekt-Objekt-Korrelation nieder, das wir spätestens bei Fichte (aber wahrscheinlich schon bei Aristoteles) finden und das noch die Theorie des In-der-Welt-Seins Heideggers bestimmt und nur selten hinterfragt, geschweige denn korrigiert wird.

auch das Exemplarbeispiel gehört, kann sich das betroffene Subjekt nicht mehr oder gerade noch (mit äußerstem inneren Kraftaufwand) als Subjekt, und d. h. eben in synthetisch-intentionalen Akten konstituieren. Wo die synthetische Intentionalität vollständig zum Erliegen kommt, da verschwindet das Subjekt als erlebendes Wesen (vgl. *Bernet* im Anschluss an Lacan: Symptome als Sprache unmäßigen Leidens, 2003, S. 45–58).

3. Leidwahrnehmung und implizite Reflexivität (unmittelbares Selbstgewahrsein) im Leiden

Alle Intention bedarf eines Inhaltes, auf den sie gerichtet ist und den sie irgendwie und im weitesten Sinne wahrnimmt (im Falle unseres Exemplarbeispiels den kranken Leib). Intentionalität impliziert Wahrnehmung, aber Wahrnehmung impliziert auch Intentionalität. Wenn Leiden ohne Intentionalität unmöglich ist, dann impliziert Leiden auch irgendeine Form der Wahrnehmung. Und so ist es auch, das lehrt schon die Erfahrung. Primär wird im Leiden das wahrgenommen, was leiden macht, das Leidübel. Implizit wird dabei aber auch immer der Betroffene wahrgenommen – er ist sich ja als Leidender seiner selbst inne, wenn auch nicht unbedingt in explizit-reflexiver Weise. Das aber bedeutet, dass es mindestens eine implizite Reflexivität geben muss! Und in der Tat ist sie als unmittelbares Selbstgewahrsein die notwendige Vorbedingung einer jeden expliziten Reflexivität, zu der es bei vielen Leiden aufgrund des Leidensdruckes bald kommt. Dann leidet der Betroffene nicht nur an einem Übel, sondern er leidet auch unter sich selbst, unter seinem Leidendsein. Implizit-reflexive Leiden sehen wir z.B. bei sehr kleinen Kindern, bei Bewusstseinsgetriebenen und bei Tieren.

Der Inhalt der Leidwahrnehmung kann nun bestimmt oder unbestimmt, gegenständlich oder ungegenständlich, weltbezogen oder selbstbezogen, real oder virtuell sein, ja eine Kombination all dieser Dimensionen ist möglich. Da in jede Wahrnehmung wenigstens unbewusst (präreflexiv) sowohl die Tätigkeit des Verstandes als auch der Imaginationskraft mit eingeht, kann schon die Leidwahrnehmung zur größten Quelle von Leiden werden, klassischerweise etwa beim Paranoiker, der sich von allem und jedem verfolgt fühlt. In solchen Fällen überlagern Deutungen und Phantasien die Wahrnehmung, der Betrof-

fene »projiziert« innere Welten in die sinnlich wahrgenommene Welt hinaus. Dieser Gefahr ist selbst im normalen Alltagsleben kaum zu entgehen. Letztlich drückt sich darin die enorme imaginative und rationale Eigentätigkeit und Schöpferkraft des menschlichen Geistes aus. Er ist eben nie nur eine tabula rasa, sondern ein geädert Marmorblock (*Leibniz* 1967, S. 121), ja eine sprudelnde Lebensquelle, auch wenn das, was da sprudelt, nicht immer hell und klar, sondern oft sehr trüb und dunkel ist.

4. Leiden, Bewertung und Selektion

Wer leidet, bezieht sich intentional auf ein Woran und (wenn auch, wie oft, nur präreflexiv) auf ein Worum des Leidens. Da beides nicht bzw. nicht in einer bestimmten Weise erfolgen muss, trifft, wer leidet, eine (meist unbewusst-implizite) Entscheidung. Wer aber entscheidet, der wertet, und zwar spontan, intuitiv und mit seiner ganzen Existenz. Diese Wertentscheidung vollzieht sich im Leiden nicht nur durch eine eigene, vom Leiden abgesetzte Kognition (wie sie von den Psychologen gemeint und untersucht wird), sondern *als Leiden, im Leiden, und d. h., als wertendes Gefühl*. Aus ihm kann dann, muss aber nicht eine eigene, abgeleitete, mittelbare kognitive Wertung entspringen. Ein Beispiel: »Ich habe Angst vor Dir, aber eigentlich habe ich dazu keinen Grund.« In der Angst werte ich das Gegenüber unmittelbar als Gefahr, im nachfolgenden Satz hinterfrage ich diese spontane wertende Regung in einem eigens gesetzten kognitiven Werturteil. Eine Wertung nun ist des Weiteren ein Akt, in dem ein Lebewesen eine innere oder äußere Wirklichkeit aufgrund des Kriteriums des Zuträglichen, Förderlichen, Neutralen, Abträglichen oder Schädlichen auf sich bezieht. Und es tut dies und kann dies, weil es sich je schon *selbst als Wert*, ja als Seinswert gesetzt hat, zumindest implizit. Ohne solch eine Wertung könnte sich das Leiden nicht konstituieren, denn erst durch sie wird eine erfahrene Wirklichkeit zum Leid, zum Übel, eben zu einer Wirklichkeit, die als Wert oder Unwert auf das leidende Lebewesen als Seinswert bezogen wird.

Da der Wertende und die bewertete Wirklichkeit nicht identisch sind, besteht ein gewisser Spielraum, wie der Leidbetroffene ein Übel auf sich bezieht. R. S. Lazarus (in Oerter/Montada 1995, S. 321; 1977; R. S. Lazarus, *The Nature of Coping*, S. 141–222) hat in einer feinen

Analyse die Bewertungsprozesse bei emotionalem Stress und Leid herausgearbeitet. Dabei unterstreicht er, dass es keine emotionale Reaktion, keinen Affekt ohne spontane und meist implizite kognitive Abschätzungen (appraisals) gibt. Selbst die physiologischen Stressreaktionen sind von ihnen wesentlich abhängig und bleiben aus, wenn der Betroffene eine Situation nicht mehr (z. B. als Gefahr oder als Hilfe) bewerten kann.³ Lazarus unterscheidet drei Phasen des Coping- oder Bewältigungsprozesses.

1. Am Anfang steht die Abschätzung der Situation (primary appraisal); sie schließt kognitive und affektive Aspekte ein.
2. Es folgt eine zweite Abschätzung (secondary appraisal), die den eigenen Problemlösungsmöglichkeiten bzw. den für die Bewältigung verfügbaren Kompetenzen, Handlungsressourcen und möglichen Alternativen gilt.
3. Der Prozess endet im Zuge der Selektion einer Handlung und ihrer Ausführung mit einer dritten Abschätzung (tertiary appraisal), die das Ergebnis der Ausführung mit dem erwarteten Ziel vergleicht. Vornehmlich bei Stagnation, Fehlschlag und beim Zufluss neuer Informationen, die eine Neubewertung nötig machen, kommt sie in Gang.

Das primäre Wertgeschehen im Leiden entspricht zweifellos dem primary appraisal oder geht diesem sogar noch voraus. Denn das spontane

³ Wohl im Anschluss an *Bergson* und neuerdings *M. Henry* neigen moderne lebensphilosophisch-phänomenologische Vertreter wie z. B. *R. Kühn* (2007, S. 12–28) dazu, Gefühle vollständig vom Weltbezug und von den »Vorstellungen« (Kognitionen) zu trennen, als »ebenso absolut wie autonom« (Kühn 2007, S. 14) zu betrachten und mit dem (vitalen?) »Lebensgrund« bzw. Leben schlechthin gleichzusetzen. Dabei bleibt dieses »Leben« weitgehend unbestimmt, dunkel und geheimnisvoll und wird als »reines Empfinden in der Urmächtigkeit des einen Lebens« (Kühn, S. 25), als »Anströmen des absoluten Lebens« (Kühn, S. 24) umschrieben. In Wahrheit handelt es sich hier um eine abstrakte metaphysische Konzeption, die einen unklaren Begriff (Gefühl) durch einen anderen, noch unbestimmteren Begriff (Leben) zu bestimmen sucht. Gefühle sind aber immer bestimmt, gegliedert, je schon unterschieden, und zwar als wesentlich personale, partiell auch autonome, etwa gegenüber der Ratio und der Welt autonome, doch durchaus von einer je eigenen inneren Logik strukturierte Akte und Zustände (z. B. Wunschgefühle, Affektreaktionen, Stimmungen), die sehr wohl und von Anbeginn mit allen anderen Persönlichkeitsaspekten, mit der Geschichte dieser Person und meist auch mit der aktuellen Weltsituation sinnhaft-intentional verbunden sind. Gefühle sind Leben, und Leben (im nicht nur vitalen Sinne!) ist personales, geistiges Leben (vgl. *Wandruszka* 2007, S. 29–47), das sich natürlich innig mit dem leiblich-vitalen Leben verbindet.

Missfallen bzw. der Widerwille im Leiden erfolgt in der Regel nicht kognitiv-diskursiv, sondern affektiv-kognitiv-intuitiv; dabei ist das Werturteil der emotionalen Komponente des Leidens inhärent. Emotionen sind nie nur sinnlich-sensuale Eindrücke, sondern, wie *Scheler* (1922, 1954, S. 341–356) und N. Hartmann herausgearbeitet haben, Akte, Vollzüge.

Es liegt auf der Hand, dass alle drei Bewertungen vom Subjekt, also von seiner Einstellung, seiner Lebensgeschichte, seinen internalisierten gesellschaftlichen Prägungen, seinen Vorurteilen, seinen Erwartungen und Hoffnungen abhängig sind, sodass es auch zu realitätsverzerrenden Verwerfungen kommen kann. Von großer Wichtigkeit ist hier die »Kausalattribution«, die intern oder extern erfolgen kann. Wenn ein Depressiver jedes Missverständnis, jede Schwierigkeit, jeden Konflikt sich selbst als Schuld zurechnet, dann handelt es sich um eine *interne Kausalattribution*. Schreibt dagegen ein Mensch alles Schwierige, Problematische, Destruktive in seinem Leben Anderen zu und verleugnet seine eigenen Anteile, dann attribuiert er im Sinne einer *externalen Projektion*. Gerade das Leiden, das oft mit Scham verbunden ist und zum Eingeständnis eigener Unzulänglichkeiten nötigt, baut einen Druck auf, der zur externalen Kausalattribution verführt. Nicht umsonst sagt daher der Weise:

»Sieht einer, dass Leiden über ihn kommen, untersuche er seine Handlungen.« (*Rabbi Raba*)

5. Wert und Unwert im Leiden

Alle Phänomenologie beschreibt, aber sie beschreibt nicht nur neutrale Fakten und reine Sachzusammenhänge, sondern sie erfasst, wie die materialen Wertethiken von *Scheler* (1954) und *Hartmann* (1926) mit Erfolg beweisen, durch intuitive Werterfassungsakte auch objektive Wertqualitäten (»Wertmaterien«), subjektive Wertungsakte, personale Vorzüge und Auswahlen. Man geht wohl nicht zu weit mit der Behauptung, dass auch eine Wertung, insofern wir als lebendige Wesen nicht nicht werten können, ein Faktum ist, allerdings ein inneres oder ein zwischenmenschliches, eben ein wesentlich seelisch-geistiges Faktum. Doch darf nicht übersehen werden, dass Wertungen auch tief in das physisch-materielle Leben hineinwirken, so vor allem jene Wer-

tungen, die dem Leiden inhärent sind und sich leiblich und zwischenmenschlich, meist vermittelt über Affekte, auswirken.

Der letzte Abschnitt zeigte, dass im Leiden ein *Transformationsprozess* stattfindet, durch den ein für das betroffene Subjekt neutrales, förderliches oder schädliches Widerfahrnis einen negativ-störenden oder sogar bedrohlichen, also im weitesten Sinne wertwidrigen Charakter erhält. Diese *Wertung* setzt der Betroffene, wenn er eine Einwirkung als bedrohlich oder als Übel erlebt.

»Nicht die Dinge beunruhigen den Menschen, sondern ihre Meinungen über die Dinge.« (*Epiktet* 1925, S. 27)

Und da kann bekanntlich eine Erfahrung, die dem einen angenehm ist, dem anderen widerwärtig oder belanglos erscheinen. Daraus schloss man im Sinne eines radikalen Wertrelativismus immer wieder allzu rasch auf die angeblich beliebige Subjektivität der Wertungen im Leiden zurück und verkannte, dass die Wertung keineswegs beliebig ist, sondern wesentlich in einem *umfassenden leiblich-seelisch-sozial-noetischen Kontext* steht, durch den die Wertung ontologisch verwurzelt wird und durch reale, innere wie äußere Bedingungen bestimmt ist. Wohl können zwei Subjekte ein und dasselbe Geschehen völlig gegensätzlich erleben, aber doch wohl deswegen, weil sie selbst verschieden, ja gegensätzlich gestimmt, eingestellt und betroffen sind! Dass jemand, der auf Licht allergisch reagiert, die Sonneneinstrahlung flieht, ist kaum als eine bloß subjektive Wertung anzusehen, sondern objektiv in seiner spezifisch dafür empfänglichen Leiblichkeit verankert. Um ein Wertgeschehen zu begreifen, müssen wir daher den *gesamten* objektiv-subjektiv-intersubjektiven, wir könnten auch sagen, den ökologischen Seinszusammenhang berücksichtigen. Die meisten Wertungen sind tatsächlich weitaus objektiver, d. h. realitätsbezogener, und viel weniger willkürlich⁴ als gemeinhin gedacht wird, nur kommt es darauf an, die möglichst vollständige Zahl der wichtigsten Bedingungen dieser Wertung zu berücksichtigen! M. E. wird dies von der Psychoanalyse nicht immer genügend beachtet, da sie a priori jedes Leiden als unbewusstes »Agieren«, sprich als egoistisch-triebhafter Ausbeutung Anderer und nicht als intuitive und oft sehr »kluge« Antwort auf ein Widerfahrnis auf dem Hintergrund eines biopsychosozia-

⁴ Selbst die »willkürlichen« Wertungen haben ihre Gründe, etwa wenn sie Ausdruck eines spielerischen Probierens, einer Unwissenheit, einer Charakterschwäche usw. sind.

len und tiefenpsychologischen Gewordenseins interpretiert. Zu dieser Objektivität des Gesamtkontextes gesellt sich des Weiteren die Objektivität der transsubjektiven »materialen« Werte und Werthaltungen, wie sie Kant (z. B. in Pflicht und Achtung), Scheler und Hartmann herausgearbeitet haben. Eine Ethik des Leidens wird zeigen, dass die innere Seinsstruktur wesentlich davon abhängt, auf welchen Wert, der mangelt, bzw. Unwert, der dominiert, es bezogen ist. In der Tat ist ein Leiden, das durch ein leibliches Unwohlsein bedingt ist, unvergleichlich verschieden von einem Leiden, das die Folge von Unrecht, Pflichtverletzung, Ressentiment, Lüge, Betrug, Gemeinheit oder eines inneren Integritätsverlustes ist.

Wenn also im Leiden eine Wertung erfolgt, dann deswegen, weil der Unwert eines Übels am Wirken ist, ein Übel, das eben für ein Subjekt objektiv ein Unwert ist. Ob jemand eine Krankheit erleidet, politisch verfolgt wird, als Person nicht ernst genommen wird, sich gegenüber beruflichen Überforderungen nicht abgrenzen kann, sexuell missbraucht wird, ob er sittlich versagt oder dies einfach nur so erlebt, immer ist da ein reales oder ein – aus wiederum »guten«, also realen Gründen! – fehlinterpretiertes bzw. phantasiertes Übel, das das Leiden evoziert. Dabei kommt es zu dem interessanten Phänomen, dass der Unwert vom Übel auf das Leiden übergeht. Denn im Leiden wird das Leiden selbst zum Übel, das – wenn es chronisch anhält – sogar zum Hauptübel mutieren kann. Bei allen Neurosen ist eigentlich nicht mehr das ursprünglich verursachende Übel, also eine bestimmte Subjekt-Welt-Konstellation, sondern die Verselbständigung der »Fehlverarbeitung« und konsekutiven Fehlhaltung zum Hauptübel geworden (als deren letzter Grund die existenzielle »Endlichkeit« des Menschen – seine begrenzte Intelligenz, seine begrenzte Reife, seine begrenzte Bewältigungskapazität, Duldungsfähigkeit, seine begrenzte moralische Stärke und Reinheit –, also seine allgemeine »Fallsüchtigkeit« steht). In all diesen Fällen leidet der Betroffene an sich selbst und seinem »Nicht-anders-Seinkönnen«.

Darum gilt grundsätzlich: Leiden ist ein Übel, dem primär kein eigenständiger bzw. ursprünglicher Wert zukommt, wie z.B. Hegel und *Diederichs*⁵ meinen; es ist in der Sprache der Ethiker kein Selbst- oder Endwert. Darin gründet die Berechtigung, prinzipiell jedes Leiden

⁵ »Das Leid ist selber etwas Absolutes und muss mithin eine Stelle im Absoluten haben.« (*Diederichs* 1930, S. 118)

vermindern oder beseitigen zu wollen. Ich kann darum *Nietzsche*,⁶ *V. Frankl*⁷ (1950) und *N. Hartmann*⁸ (1926, S. 315–318) nicht zustimmen, wenn sie das Leiden heroisieren oder idealisieren und zum besten Lehrer des Lebens kürten. Gewiss kann Leiden die besten und tiefsten Kräfte und Tugenden im Menschen wecken – man denke an *F. Schiller* und an die Lehre *A. Adlers* –, aber doch wesentlich nur als *Gegenkräfte und Gegentugenden!* Das Leiden selbst ist immer zunächst einmal Schmerz, Last, Einschränkung, Behinderung, Verdüsterung, Verstellung, Auszehrung, ist also primär lebens-, ja geistfeindlich. Und, wie das Leben lehrt, besitzt es eine fundamentale Janusgesichtigkeit: Es kann zum Guten wie zum Bösen, in eine Verwandlung wie in eine Zerstörung, zu einer größeren Lebendigkeit oder in eine völlige Verhärtung führen. Darin liegt der Hauptgrund, warum das Leiden nicht gesucht werden darf, obschon es, wie das Leben lehrt, oft nicht geflohen werden soll. Ist Letzteres der Fall, dann allerdings haben wir uns ihm zu stellen und eine möglichst Leid überwindende oder doch Leid lindernde Antwort darauf zu geben. Leiden zu pflegen und zu vergrößern muss daher immer als Perversion abgestempelt werden. Mit einer Ausnahme: Wenn ein höheres Gut nicht anders bewahrt bzw. erreicht werden kann, dann wird Leiden zum freiwillig übernommenen Opfer für eine höhere, lebendigere Wirklichkeit!⁹

Wie man sieht, entspricht dem Unwert im Leid-Übel und im Leiden der zwieträchtige Mangel seiner ontischen Struktur. Darum liegen

⁶ »Die Zucht des Leidens, des großen Leidens – wisst ihr nicht, dass nur *diese* Zucht alle Erhöhungen des Menschen bisher geschaffen hat?« (*Nietzsche*, Jenseits von Gut und Böse, 1988, Aphorismus 225) Wirklich alle?

⁷ *Frankl* ist ein Schüler *Schellers*, der in seiner außerordentlichen Arbeit »Vom Sinn des Leids« (1923) gewiss sehr tief, aber auch einseitig das Leiden als Opferbereitschaft und Opferhaltung bestimmt. Eine gewisse Heroisierung des Leids ist damit zumindest angelegt.

⁸ Im Unterschied zu *Frankl* und *Scheler*, die »Metaphysiker« sind, lehnt *Hartmann* jede metaphysische Dimension ab. Da er andererseits an der Absolutheit der sittlichen Werte festhält, denen der Mensch in seiner Endlichkeit nie vollkommen gerecht werden kann, stellt sich zwangsläufig ein tragisch-heroisches Weltbild ein. Einen ähnlichen Heroismus mit wahrer »Todes- und Nichtsentschlossenheit« finden wir bei *Heidegger* (1979). Einer der interessantesten Antipoden zu diesen heroistischen Philosophien bildet *E. Bloch* (1974) mit seinem »Prinzip Hoffnung«, das die Leidfrage umgeht.

⁹ Das arbeitet *Scheler* (1923) sehr schön heraus, wenn er zeigt, dass die niedrigere Wertebene im Konfliktfall immer für die höhere Wertebene geopfert werden muss, z. B. das Angenehme für das Edle, das Edle für das Rechte, Wahre, Schöne oder diese drei für das Heilige.

wir wohl richtig, wenn wir das Leiden nicht »positivieren«. Nur darf das Pendel nicht zu weit in die andere Richtung ausschlagen, die dann den immer auch positiven Seinsbestand in Leid und Leiden verkennt. Denn zum einen ist jedes Leiden die Folge einer (kollisiven) *Seinskonstellation* und spiegelt diese irgendwie wider; zum anderen stellt das Leiden eine aktive, lebendige, *sinnverbundene*, wenn auch nicht immer sinnvolle Antwort auf eine konfrontative Seinserfahrung dar. Zu Recht definiert *Diederichs* (1930, S. 124) darum das Leiden (und des Weiteren auch die Krankheit) als ein Oszillieren zwischen zwei Werten bzw. zwischen einem niederen und höheren Wert. Schließlich und endlich kennen wir destruktive »Leidenshandlungen« wie den Suizidversuch oder die Selbstverletzung, die – tiefer betrachtet – ein noch weitaus verheerenderes Übel, wie z.B. den völligen seelischen Selbstverlust, abwenden. Da Sinn und Sein letztlich identisch sind (*Brandenstein* 1957, Kap. 15), wird auch ein Leiden um so seinsvoller, je sinnreicher und wertvoller es ist.

Auf der Einsicht in die elementare Wert-Unwert-Bestimmtheit allen Leidens kann entsprechend der dritten Grundfrage zum Leiden eine umfassende Ethik oder Lebenslehre des Leidens aufgebaut werden, die den speziellen Wertformen des Leidens und den rechten bzw. unrechten Umfangsformen mit dem Leiden nachgeht. Sie soll im dritten Teil der Philosophie des Leidens gegeben werden.

6. Ohnmacht und Widerstand im Leiden; die Formen des Krankheitsgewinns

»Was sterblich ist, das wehrt sich seiner Haut.«
(*G. Hauptmann, Der arme Heinrich*)

»Das Leiden hat einen Sinn, wenn *du selbst* ein anderer wirst.«
(*Yehuda Bacon*)

Vielleicht der fundamentalste Unwert im Leiden ist die Ohnmacht. Denn da alles Leben »Macht« ist, d. h. irgendeine Form von »Können«, bedeutet die totale Ohnmacht ein totales Nicht-Leben-Können, also den Tod. Nicht von ungefähr sah man seit Urzeiten im Leiden den Vorboten des Todes, und in der Tat kann ein harmlos erscheinendes Übel plötzlich in allergrößte Gefahr umschlagen. Wer eine Geburt erlebt hat, weiß, wovon ich spreche. Die Ohnmacht im Leiden ist das Ergebnis

verschiedener Kräfte, die aufeinander prallen. Zuerst ist da ein *Zusammenstoß oder eine Konfrontation* zwischen den Lebensstrebungen eines Lebewesens und einem Hindernis: Das Lebewesen will, wünscht und erstrebt etwas – z. B. Ruhe, Bewegung, Schlaf, Nahrung, Zuwendung, Anerkennung, Schutz, Erfolg, Besitz, Macht, Lust usw. – und wird an der Verwirklichung seiner Bedürfnisse gehindert.

»Denn alles Leiden ist nichts anderes als unerfülltes und durchkreuztes Wollen.« (Schopenhauer)

In dieser Hinderung macht es die Erfahrung einer *Grenze*¹⁰ und wird seiner Endlichkeit schmerzlich bewusst, woraus folgt, dass jedes Leiden eine *Strebungs- und Bedürfnisstörung in einer uns transzendierenden Welt* ist. Da diese Grenzerfahrung nicht neutral ist und im Leiden nicht einfach beseitigt werden kann, konstituiert sich ein *Zwang* (vgl. Brandenstein 1948, S. 14): Ich erfahre, dass ich das Objekt von etwas Anderem bin, und erfahre damit im Leiden überhaupt ein Anderes, ein »Nicht-Ich«, etwas, das mich übersteigt und mir wesentlich unverfügbar ist.¹¹ Diesem Zwang setze ich im Leiden einen *Widerstand* entgegen (Fichte¹² 1979, S. 131: »Keine Tätigkeit des Ich, kein Anstoß.«): Wohl muss ich leiden, aber ich will es nicht. Dieser Widerstand speist sich wiederum, da ich mich im Leiden zu behaupten suche, aus irgendeiner, oft unbewussten oder diffusen Art *Selbstgefühl, Selbstwissen und Selbst-Welt-Entwurf*.

In allen psychoneurotischen Leiden liegen Selbstgefühl und der damit oft in Widerspruch¹³ befindliche Selbst-Welt-Entwurf wenig-

¹⁰ Jaspers (1948, S. 467–513; 1973, S. 18) spricht im Falle von Tod, Leiden, Schuld, Kampf und Zufall von »Grenzsituationen«, in denen das Fragen nach Sein, Wahrheit und nach der Stellung des Menschen im Sein fundamental aufbricht (1947, S. 879).

¹¹ Vgl. Levinas (1984, S. 42): »Es gibt im Leiden eine Abwesenheit der Zuflucht. Sie ist der Sachverhalt, direkt dem Sein ausgesetzt zu sein ... Die ganze Schärfe des Leidens liegt in dieser Unmöglichkeit des Ausweichens.«

¹² Fichte mühte sich allerdings in endlosen Anläufen und letztlich wohl vergebens, aus dem Selbstsetzen des Ich das Nicht-Ich (das Objekt, die Welt), durch das es sich dann begrenzt und seinen Widerstand findet, abzuleiten. Der Widerspruch ist offensichtlich: Wie soll ein Tätigkeitszentrum durch seine eigene Schöpfung begrenzt werden? Um diesen Widerspruch zu heben, hypostasiert Fichte darum ein transzendentales, nicht erscheinendes absolutes, unendliches Ich, das beide – Subjekt und Objekt als Phänomene – zugleich einander gegenüber setzt und dadurch beide verendlicht und begrenzt.

¹³ Rogers (1996, S. 41–45; 2003, S. 65–68) und Schmid (1992, S. 83–125) sprechen vom Standpunkt der humanistischen »Gesprächspsychotherapie« aus von einer Inkongruenz zwischen tatsächlicher Erfahrung und Selbstbild, zwischen (präreflexiver) vitaler Ak-

tens teilweise im Dunkeln, sind verdrängt oder werden verleugnet, weshalb es in der Therapie darum geht, sowohl die unbewussten Wünsche und Bedürfnisse als auch die unbewussten Gegenspieler dieser Bedürfnisse, die Angst- und Schuldgefühle, die Bewertungen und Ideologien aufzudecken. Ursprünglich richtet sich jeder Widerstand im Leiden gegen das Leidübel, also z. B. gegen eine Demütigung, doch kann sich sekundär sowohl ein Widerstand gegen das Leidenmüssen selbst, etwa gegen das Spüren einer Angst, als auch ein Widerstand gegen die Einsicht in die Gründe des Leidens und in die Möglichkeiten der Überwindung des Leidens, also in die therapeutische Hilfe entwickeln. Darum ist es wichtig, zwischen dem *Leidwiderstand*, dem *Leidenswiderstand*, dem *Einsichtswiderstand* (»fehlende Krankheitseinsicht«) und dem *therapeutischen Widerstand* zu unterscheiden. Letzterer kann darin bestehen, Hilfe abzulehnen oder ein Hilfsangebot im Sinne der so genannten »negativen therapeutischen Reaktion« immer wieder zu unterminieren. Der Widerstand als der Widerpart der Ohnmacht ist, wie Freud (1970, S. 36 ff.) klar sah, der stärkste Beweis für die Aktivität im Leiden, sodass wir – überspitzt – sagen dürfen: *Leiden ist – trotz, ja wegen aller Ohnmacht – ein Machtbegehren und kann als Macht gebraucht und missbraucht werden*. Damit nicht genug müssen wir sogar die Ohnmacht selbst als einen wenn auch *passiven Widerstand* erkennen. Denn solange noch Leben ist, bietet es Widerstand, und sei es an der äußersten Grenze der Ohnmacht mit seiner puren Existenz. In der Psychotherapie wird diese Tatsache dann von größter Bedeutung, wenn sich – was oft der Fall ist – der Betroffene in seiner Ohnmacht und Hilflosigkeit mit eben dieser Ohnmacht identifiziert und sie aktiv einsetzt, also instrumentalisiert. Die grundlegenden Macht- und damit Widerstandsformen des Leidens sind die von mir nun unterschiedenen primären, sekundären, tertiären und quartären *Formen des Krankheitsgewinns*:

1. Der *primäre Krankheitsgewinn* entsteht, wenn das Symptom der Krankheit zur inneren Entlastung beiträgt, also einen Sinn in der Leidensbewältigung erhält. So kann eine Depression davor bewahren, das Leben verantwortlich in die eigenen Hände zu nehmen.

tualisierung und bewusster (aber verzerrter) Selbstaktualisierung und treffen damit das Wesen des Leidens in einem zentralen Aspekt.

2. Der *sekundäre Krankheitsgewinn* entsteht, wenn mit der Krankheit die Mitwelt zu einem Verhalten genötigt wird, das dem Leidenden einen Vorteil erbringt, z. B. Mitgefühl, Schonung, schlechtes Gewissen der Anderen, Wiedergutmachung usw.
3. Der *tertiäre Krankheitsgewinn* entsteht, wenn ein Leiden an die Mitwelt delegiert wird, klassischerweise an einen Schwächeren, z. B. an ein Kind in der Familie. Das Sündenbockphänomen beruht auf diesem Prinzip.
4. Der *quartäre Krankheitsgewinn* entsteht, wenn ein Leiden ideologisch gerechtfertigt und überhöht wird und dadurch als besondere Leistung imponiert. Alle Krankheitsgewinne sind »Notlösungen«, die das psychische Überleben auf einer minderen Lebensstufe garantieren. Man sollte sie daher nie verurteilen, sondern in bessere Lösungen umzuwandeln versuchen.

7. Doppelte Aktstruktur, Grundgenese und das Wünschen im Leiden

Die bisherigen Einsichten in die komplexen Verhältnisse von Erleiden und Leiden ermöglichen uns nun die Entfaltung der vollen Aktstruktur des Leidens. Denn das Leiden ist weder nur Erleiden noch irgendein »Objekt«, sondern es ist ein *spezifischer Selbstvollzug*, eine *spezifische Selbstsynthese*, die letztlich nur in der reflexiven Selbstanschauung erfasst werden kann: Es ist unmöglich, das Leiden als Welt Ding oder gegenständliches Weltgeschehen zu verorten, vielmehr ist es das Erleben selbst in bestimmter Weise. Was wissen wir bisher über die Struktur des Leidens und seine innere Genese? Oder: Wie synthetisiert sich der Betroffene im Leiden als Leidender?

Am Anfang steht, wie gesehen, die das erlittene Leid als Erfahrungsrealität (nach-) setzende *Leidwahrnehmung*. Ihr folgt eine affektiv bzw. *emotional getönte Bewertung* jener Erfahrungsrealität als eines Übels, die wir als *Missfallen* oder *Widerwillen* bezeichnen können: Ich höre den Lärm und *bewerte ihn als störend*. Wir können sie auch als emotionale Stellungnahme mit einem »antipathischen Moment« bezeichnen. Da diese antipathisch-emotionale Stellungnahme das Leid-Übel durch seine Wertung nur negativ auszeichnet, ohne dadurch dasselbe schon zu überwinden, muss das Leid-Übel ausgehalten, ertragen, erduldet werden. Ohne ein Mindestmaß an Geduld und Lei-

den ist Leid nicht erlebbar und erfahrbar.¹⁴ Aus jener freiwilligen Wertung und dieser erzwungenen *Leiderduldung* entspringt dann der *frustrante Leidaufhebungsversuch*, mit welchem sich adhoc die innere *Leidenszwietracht* oder *Leidensdiskrepanz* konstituiert. Alle diese Momente bestehen, obwohl sie in dieser seinsmäßig-unzeitlichen Genese auseinander hervorgehen, wesentlich zugleich, und zwar deswegen, weil die Abwesenheit nur eines Momentes die ganze Realität des Leidensaktes zerstört. Darum korrelieren diese Momente, d. h. sie bestehen in Wechselabhängigkeit ineinander. Damit könnte die Leidensanalyse als abgeschlossen gelten, und in gewisser Weise ist sie es auch, nämlich in der Weise ihrer inneren unzeitlichen Genese. Doch genau dieses Strukturgefüge generiert nun ein zeitlich folgendes, darum echt neues Geschehen, einen neuen Akt.

Aus dem ersten Akt des Leidens, dem in sich komplexen »Leid-leiden«, entspringt nämlich fast unvermeidlich ein *zweiter Akt des Leidens*, das Wünschen im Leiden, das »*Leidenswünschen*«, das sich aus dem Verwünschen des Übels und dem Erwünschen des Heils zusammensetzt. Mit ihm wird die echte volle Zeitdimension der Sukzession eröffnet und synthetisch gestaltet, da ja ein Noch-Nicht, das nur später kommen kann, intentioniert wird. Setzen wir voraus (was allerdings noch zu erweisen wäre), dass diesem Wünschen in der Realität eine mögliche Erfüllung entspricht, dann erhält das »Prinzip Hoffnung« einen realen Bezug und degeneriert nicht zur bloßen Illusion:

»Der Durst beweist die sichere Existenz von Wasser.« (F. Werfel, *Der veruntreute Himmel*). Oder in den Worten des großen Medizinhistorikers H. Schipperges (1985, S. 21): »Leiden ist ein beständiger Appell, sich nicht mit dem biologischen Bestand unserer Existenz allein zu identifizieren, sondern unser Leben zu transzendieren, transzendieren auf ein anderes um uns, ein Gegenüber, das mit uns leidet, auf ein höheres und absolutes Bezugssystem, das letztlich allem Leiden Sinn gibt.«¹⁵

¹⁴ Über die Geduld als »passive Tugend« geht die aktive Tugend der Tapferkeit hinaus, die beide durch den Bezug auf eine belastende, bedrohliche oder leidvolle Situation bedingt sind (vgl. Näheres z.B. bei N. Hartmann 1926, S. 393 ff., bei Hessen, 1954, S. 67–70).

¹⁵ Ähnlich sehen es Jaspers (1948, S. 494), Frankl (1950, 1989, S. 18 ff.) und der Wertphilosoph Hessen (1954, S. 146–162), wenn sie von der Selbsttranszendierung des Menschen sprechen, die letztlich auf den Ursprung, das Absolute, das »Umgreifende« (Jaspers), die reine Wertfülle (Hessen) der Existenz ziele.

Somit dürfen wir bis hierher *drei zeitlich sukzessive Elemente oder Stadien des vollständigen Leidensgeschehens* festhalten: das Erleiden oder Sichbetreffenlassen (Affektion, »Pathos«, Widerfahrnis) – das Leidleiden – und das Leidenswünschen. Mit allen Elementen im Einzelnen stellt sich das Aktgeschehen zeitlich geordnet, wie folgt, dar:

- Erleiden (Affektion, Affliktion)
- Leidwahrnehmung (Leidposition)
- negative kognitiv-emotionale Bewertung (Mangel- und Zwiespalts-erfahrung) als Missfallen/Abneigung/Widerwille
- Erduldung des Leids (Leidensdruck)
- Leidverwünschung und Heilerwünschung (Leidspannung)
- Hemmung, Ohnmacht, Auslieferung (weiterer Leidensdruck)
- frustrierender Leidaufhebungsversuch (vergebliche Leidnegation)
- Leidenszwietracht (dynamisch-dialektische Diskrepanz) und offener Leidenszustand

8. Leidensdruck und Bedürfnissystem

»Beschreibung des Menschen: Abhängigkeit, Verlangen nach Unabhängigkeit, Bedürfnisse.« (*Pascal, Pensées*, § 137)

Menschen, die als Therapeuten arbeiten, wissen um die »zentrale Größe« des so genannten Leidensdruckes. Obwohl er wissenschaftlich schwer zu fassen ist (vgl. *Veith* 1997, S. 338–339; *Wandruszka* 2004, Kap. F), leitet er in unmittelbar-intuitiver Weise den diagnostischen Blick oder besser noch das diagnostische Ohr beim Verständnis einer Störung. Schon *Freud* (1905, S. 21) betonte, dass eine therapeutische Kur wenig Hoffnung auf Erfolg hat, wenn der neurotisch Betroffene unter keinem Leidensdruck leidet.

»Dem Leiden soll beim Patienten die Größe seines eigenen Strebens nach Genesung entsprechen.« (*Freud* 1905, S. 21)

Im Grunde gilt das für alle Leidenden und Kranken, und in der Tat kennen wir Menschen, die zwar schwer krank sind, aber den Gang zum Arzt – sei es aus Angst, Scham, Nachlässigkeit oder aus Stolz – verweigern.

Was ist aber der Leidensdruck? Können wir ihn irgendwie näher bestimmen? Zuerst ist wohl zu sagen, dass der Leidensdruck Ausdruck

des *Leidens an sich selbst* ist. Denn es ist ja mein Leiden woran auch immer, das mich unter Druck setzt, und zwar so unter Druck setzt, dass es mir unangenehm und eng in der eigenen Haut wird. Erreicht der Leidensdruck – wie in allen Notleiden – eine unerträgliche Intensität, dann treibt das Leiden gleichsam aus der Enge des Selbstseins hinaus: »Ich könnte aus der Haut fahren.« Betrachten wir den Leidensdruck genauer, dann finden wir einen komplexen Aufbau, in den sich mehrere Momente einweben.

Als erstes ist der Druck des Erleidens zu nennen: Irgendetwas trifft mich (und das ist immer mit einem Druck verbunden), etwa eine Krankheit, ein Vorwurf, ein Unrecht und veranlasst mich, daran zu leiden. Ich spreche hier vom »*Konfrontationsdruck*« – er ist noch nicht der eigentliche Leidensdruck.

Wird diesem ersten Druckmoment oder Druckvektor ein Widerstand entgegengesetzt, was, wie gesehen, im Leiden immer der Fall ist, dann entsteht ein füglich so zu nennender »*Widerstandsdruck*«. In diesen gehen das Leidverwünschen, das Heilerwünschen und der ohnmächtige, aber nichtsdestotrotz aktive Leidaufhebungswille ein. Beide Druckvektoren zusammen gestalten erst eigentlich den Leidensdruck, und sie nähren sich einerseits aus dem, was den Betroffenen konfrontiert, begrenzt, bedrängt, bedroht, und andererseits aus dem, was der Betroffene an eigenen Strebungen und Bedürfnissen zu bewahren sucht und entgegen setzt.

Dabei kommt ein *fundamentales Bewertungssystem* des Betroffenen ins Spiel (vgl. Blankenburg 1980, S. 212–215; 1981), das von seinen *Grundbedürfnissen* geleitet ist. Somit erweist sich der Leidensdruck als ein *Integral* über mindestens zwei einander entgegengesetzte und zusammengefasste Druckgradienten und dürfte darum als »*synthetischer Diskrepanzdruck*« bezeichnet werden.

Über die Diskrepanz finden dann die fünf Leidensurmomente – Mangel, Zwiespalt, Spannung, Hemmung, Zwietracht – in den Leidensdruck Eingang, sodass es uns nicht wundert, wenn es Leidensformen gibt, in denen der Mangeldruck oder der Zwiespaltsdruck oder der Spannungsdruck oder der Hemmungsdruck oder der Zwietrachts- bzw. Konfliktdruck überwiegt. Genau betrachtet kommen sie immer zugleich vor, in jedem Leiden, nur in bestimmten Leiden verschieden gewichtet. Als *un- oder überspezifische Quellen* des Leidensdruckes sind darum die Belastung oder Bedrängnis, die Vergeblichkeit und Ohn-

macht, die Zerrissenheit und Ausweglosigkeit und die fünf Leidensmomente zu nennen, was vor allem für das Notleiden zutrifft.

Als *spezifische Quellen* des Leidensdruckes sind dann die konkreten Leidensgefühle (Trauer, Angst, Wut, Verzweiflung, Scham, Schuld usw.), die erstrebten Willenshandlungen (z. B. Befreiungsversuche wie Flucht, Rückzug, Angriff und das »Agieren«) und durchaus auch das Bestreben, das Leiden kognitiv zu verstehen und zu verarbeiten, anzuführen.

Alle leiblichen Quellen des Leidensdrucks, wie z. B. eine unbefriedigte Sexualität, wirken wesentlich indirekt über die Bewertungsinstanz des Subjektes auf das Erleben und Verhalten des Betroffenen ein und gestalten sein Leiden mit. In ihrem Fall ist vom *indirekten Leidensdruck* zu sprechen.

Die spezifischen Quellen des Leidensdruckes können wir in einem übergeordneten Bedürfnissystem, das in leicht veränderter Anlehnung an Maslow (1997, S. 156 ff.) und J. D. Lichtenberg (1988, S. 85–97; 2000) fünf Komponenten umfasst, wie folgt, zusammenfassen:

1. das *Bindungssystem*, das wesentlich über die Emotionen aufgebaut wird und Bindung, Geborgenheit, Zugehörigkeit, Anerkennung, Liebe usw. garantiert;
2. das *Autonomiesystem*, das wesentlich über Wollen und Handlung aufgebaut wird und Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortlichkeit, Selbständigkeit, Freiheit garantiert;
3. das *Explorationssystem*, das wesentlich über die Kognition aufgebaut wird und Orientierung, Klarheit, Erkenntnis, Erfahrung, Wahrnehmung und Wissen garantiert;
4. das *System der leiblichen Bedürfnisse und Triebe* mit den Bedürfnissen nach Luft zum Atmen, nach Nahrung und Wasser, nach sexueller Lust, Wärme, Bewegung, Schlaf, Sicherheit, Ruhe, Ausscheidung u. v. a. m.
5. Und schließlich ist das *Selbstwertsystem* zu nennen, das nur uneigentlich von den anderen Systemen abgesetzt werden kann, da jedes Selbstwerterleben immer an eines der anderen Bedürfnisse geknüpft ist, bzw. jedes Grundbedürfnis eine Selbstwertkomponente umfasst. Ich nenne es trotzdem eigens, da es Störungen gibt, in denen das Selbstwertproblem im Zentrum steht, nämlich die so genannten »narzisstischen Störungen«.

Wie zu sehen, wird die Begrenzung der Bedürfnissysteme auf nur zwei Triebe, wie von der Psychoanalyse geübt, der Komplexität der menschlichen Bedürfnisse nicht gerecht und muss daher, um die Nöte und Leiden der Menschen gerecht zu beurteilen, erheblich erweitert werden. Die Vielfalt der Bedürfnisse lehrt jedoch noch etwas Weiteres: Da jedes Bedürfnis einen Kontext zwischen dem Bedürftenden und dem, was er bedarf, herstellt, ist jedes Leiden, in dem ja irgendwelche Bedürfnisintentionen verhindert werden, in eine *Situation* (Sartre 1997, S. 833 ff.) oder *Bewandtnisganzheit* (Heidegger 1979, S. 83–88) hineingestellt, mit der Folge, dass jedes Leiden, so irrational es sonst auch sein mag, einen verstehbaren, »rationalen« Sinnzusammenhang konstituiert. Verstehbarkeit ist hier weit gefasst und meint auch solche Fälle, wo z. B. ein Alzheimer- oder Schizophreniekranker seiner eigenen Denkprozesse nicht mehr Herr ist, weil sein Gehirn irgendwelche Schäden erlitten hat. Verstehen umfasst hier also auch das Erklären. Wenn wir begreifen, dass jedes Leiden von einem ihm jeweils spezifischen Leidensdruck bestimmt ist, dann werden auch die grundlegenden Formen der Minderung des Leidensdruckes verständlich. Denn da Leiden bedrückt und beengt, versucht der Betroffene es irgendwie loszuwerden. So kann der Leidensdruck internal verstanden und emotional-kognitiv verarbeitet oder durch Handlung aufgehoben werden; er kann aber auch externalisiert, projiziert, delegiert, ideologisiert, etwa beschönigt, idealisiert und überhaupt instrumentalisiert werden. Die Formen des instrumentalisierten Leidensdruckes sind nichts anderes als die vier Formen des Krankheitsgewinnes.

Das Phänomen Leidensdruck kann noch unter vielen anderen Hinsichten betrachtet werden. Hervorzuheben sind die Formen bewusster und unbewusster Leidensdruck und der Leidensdruck im Rahmen der Zeitektasen. So unterscheide ich

- einen *imperfekten Leidensdruck*, der von einer vergangenen, aber noch in die Gegenwart reichenden Belastung (z. B. als Trauma) herrührt,
- von einem *präsenten Leidensdruck*, der in einer aktuellen Insuffizienz gründet,
- und von einem *prospektiven Leidensdruck*, der sich einem ungelebten, aber zu lebenden Leben verdankt.

Es wäre noch vieles zum Thema Leidensdruck zu sagen, doch sprengt dies den Rahmen dieser Arbeit. In meiner Dissertation (Leidensdruck

und Leidenswiderstand 2004) habe ich die Problematik ausführlich ausgebreitet. In diagnostisch-therapeutischer Hinsicht verweise ich auf die Arbeit von Hauser (2004, S. 138), wo u. a. ein sehr interessanter Test zur Messung des Leidensdruckes, der so genannte PRISM-Test (Pictorial Representation of Illness and Self Measure), dargestellt und erläutert wird.

9. Der negativ-pathische Gestaltkreis im Leiden

V. v. Weizsäcker, ein außerordentlich kreativer und originaler Arztphilosoph, hat in seinem gleichnamigen Buch (1973) den bedeutenden Begriff des Gestaltkreises geprägt. Ähnliche Begriffe gab es vorher schon, etwa bei J. v. Uexküll (1956, S. 94 ff.), der vom Funktionskreis, oder später bei T. v. Uexküll (1998a, S. 214–263), der vom Situationskreis spricht. Rein logisch handelt es sich dabei um zwei Wirklichkeiten oder Wirklichkeitskomponenten, die in einem logischen, sich gegenseitig bedingenden Wechselverhältnis stehen. Weizsäcker wies als Physiologe nach, dass es keine sinnliche Wahrnehmung ohne physische Bewegung und keine Bewegung ohne sinnliche Wahrnehmung gibt. Ähnlich zeigt J. v. Uexküll, dass Organismus und Umwelt nicht trennbar sind, sondern aufeinander wechselseitig bezogen sind. Die Umwelt bildet nur die weitere organismische Hülle des Organismus i. e. S. Vermittelt wird beider Zusammengehörigkeit im Konzept von J. v. Uexküll durch die Einheit von Merkwelt und Wirkwelt, von Wahrnehmung und Handeln. Wenn sich der Organismus harmonisch in seiner Umwelt bewegt, d. h. seine Gestalt und seine Bedürfnisse mittels der Umwelt adäquat erhält und befriedigt, dann greifen die Kreisprozesse mühelos ineinander. Werden sie gestört, und das ist eigentlich ständig der Fall (z. B. bei jeder Hunger-, Durst-, Müdigkeitsempfindung, bei Angst, Wut usw.), dann können die Kreisprozesse desynchronisieren, gleichsam aus dem Takt geraten und zu objektiven Funktionsstörungen und subjektivem Leiden führen. Umgekehrt bedeutet dies, dass jedes Leiden in irgendeiner Form einen *gestörten Gestaltkreis* bildet, sei es zwischen Wahrnehmung und Handeln, zwischen Wahrnehmung und Bedürfnis oder sei es zwischen Organismus und Umwelt. Das Subjekt des Leidens ist in solchem Falle dann zu einem eigenen Energieaufwand gezwungen, um sich wieder einzuregulieren. Leiden ist immer diese gestaltkreisartige Wechselbedingung zwischen dem Betroffenen und seinem

Übel, deren Beziehung durch den Leidensvollzug vermittelt wird. Nur, in diesem Ring waltet keine Harmonie, kein glattes Kreisen, sondern Diskrepanz, Hemmung, Zwietracht: Die Wirklichkeit (oder Wirklichkeitskomponente), die als Übel fungiert, lässt sich nicht assimilieren und integrieren. Und also ist das Subjekt, solange es leidet, gefordert, den Kreis des Leidens, der zunächst nicht schließbar ist und doch geschlossen werden soll, zu schließen. Das ist der fundamentale moralische Imperativ des Leidens: »*Ende dein Leiden!*«

Vom pathischen ist der *pathologische Gestaltkreis* zu unterscheiden. In seinem Fall kommt es nicht nur zu Irritation, Hemmung und Leiden, sondern zu echter Schädigung, gleichgültig in welcher Dimension des Humanen. Geht die Schädigung in einen Prozess über, der überwiegend fremdbestimmt ist, dann liegt das vor, was wir Krankheit nennen.

10. Die Dynamik des Leidens: Selbsttranszendierungstendenz und Retroflexio passionis

»Leid und ewiges Suchen stand in seinem Blick geschrieben, ewiges Nichtfinden.« (Hesse, Siddharta)

So passiv und statisch das Leiden im ersten Moment auch anmuten mag, es verbirgt sich darin eine gewaltige Dynamik. Hierbei sind mehrere Momente zu unterscheiden. Zunächst ist schon die Wahrnehmung dessen, was als Übel erlitten wird, eine Aktivität, wenn auch eine vorwiegend rezeptive. Dann folgt die schon weit dynamischere Aktivität der Bewertung eines erlittenen Widerfahrnisses als Übel, das Missfallen. Mit dieser Bewertung versetzt sich das Subjekt selbst in einen Konflikt: Denn es muss etwas unfreiwillig ertragen, was es gerne loswerden will, aber nicht loswerden kann. Dabei tauchen neue Aktivitätsmomente auf, so vor allem das oft wenig sichtbare *Ertragen*, *Dulden*, *Aushalten*.¹⁶ Denn in der Tat ist es unmöglich, an etwas zu leiden, wenn keinerlei Kraft zum Aushalten, zum Ertragen da ist. Wer leidet,

¹⁶ Ein ägyptischer Priester klagt um 1800 v. Chr. in einer von Anarchie geprägten Zeit: »Hätte ich doch ein Herz, leiderfahren, dann würde ich bei ihm Zuflucht finden; ich könnte es damit beladen, mein Leid zu klagen, würde ihm meinen Schmerz auferlegen!« (Altägyptische Dichtung, 2006, S. 96)

erträgt und duldet, wie minimal auch immer.¹⁷ Und nicht von ungefähr kennen wir schwere Leidenszustände, die gerade durch einen Mangel an Duldungs- bzw. Frustrationsfähigkeit ausgezeichnet sind. Fragen wir uns, was das Ertragen ist, dann kann kein Zweifel daran bestehen, dass es sich dabei weder um einen Erkenntnisakt noch einen Gefühlszustand, sondern um einen »statisch-gegenhaltenden« Willensakt handelt. Schließlich erträgt der Leidende nicht nur sein Leid, sondern *verwünscht* es und ersehnt die Befreiung davon. Auch das ist eine Aktivität, sogar eine sehr dynamische, vor allem deswegen, weil sie aus der Mitte des Gefühlslebens aufsteigt und zeitstiftend über den Ist-Zustand hinausdrängt, d. h. ihn zu transzendieren sucht, aber dazu aufgrund der Handlungshemmung nicht in der Lage ist. Denn mit dem Verwünschen des Leids ist ja das Leid nicht aufgehoben, sondern erst nur »dynamisiert«: »Wer sein Leiden leidet, zeigt sich schon auf dem Wege zur Befreiung von diesem Leide.« (Diederichs 1930, S. 68).

Ausgehend von all diesen Aktivitätsmomenten bildet sich eine neue, weitere, und zwar eine *reflexiv-zirkuläre Aktivitätsfigur* aus. Jeder, der leidet, leidet nicht nur an etwas Anderem, Fremden, sondern auch an sich selbst. Ja, das Leiden ist immer »Selbstleiden«, d. h. ein Sich-ertragen-müssen in einer Form, die nicht annehmbar ist und – vergeblich – abgewiesen wird. Mit dem Leiden an sich selbst werden ein »Selbstleid« und damit ein reflexives Verhältnis im Leiden konstituiert. Überdeutlich wird dies im Alltag daran, dass der Leidende sich um sich selbst sorgt. Diese um sich besorgte und sich um sich sorgende *retroflexio passionis* (die über die bloße implizite und explizite Reflexivität im Leiden hinausgeht) kann sich nun verselbständigen und entgleisen. Dann entstehen die Formen der *retrofixatio passionis*, so vor allem in allen hypochondrischen Leidensgestalten, und

¹⁷ Vergleiche die schöne und tief dringende Studie von N. Diederichs »Leiden und Dulden« (1930, S. 122–162), die allerdings in dem Punkt irrt, das Dulden sei frei von Widerstand und Selbstbehauptung. In Wahrheit fehlt dem Dulden zwar ein aktiv veränderndes, aber durchaus nicht ein aktiv gegen- und standhaltendes Willensmoment. Dulden ist nicht nur ein Gefühl, eine Befindlichkeit oder ein leiblicher Zustand. Im Wesen setzt Diederichs (z. B. S. 139) Dulden und (totales) liebendes Sichergeben gleich, was zu weit geht. Darüber hinaus scheint es mir sinnvoll, zwischen Dulden (Aushalten, Ertragen), Geduld und Tapferkeit zu unterscheiden. Gegenüber dem bloßen, oft dumpfen, unreflektierten Dulden hebt sich die Geduld als bewusstere und freiere Stellungnahme ab, während an der Tapferkeit überhaupt ein stärker intentionales, nicht nur passiv-rezeptiv ertragendes, sondern sich freiwillig in die Gefahrensituation hineinbegebendes Moment mitwirkt.

die sich selbst verstärkende *Autoaffirmation* im Leiden. Hier wird durch die leidvolle Selbstbeschäftigung im Leiden das Leid aktiv festgehalten¹⁸ und immer mehr verstärkt, mit allen seinen möglichen körperlichen, psychischen und sozialen Folgen. Im Unterschied zur progressiv-linearen Dynamik der Selbstüberwindungstendenz des Leidens, die wir zuerst betrachteten, handelt es sich jetzt um eine Kreisstruktur, die wesentlich in zwei Richtungen offen ist: Als *positiv-zirkuläre Dialektik* führt sie in den konstruktiven Formen der Sorge zur Linderung oder Überwindung des Leidens; als *negativ-zirkuläre Dialektik* führt sie in der Retrofixatio, Autoaffirmatio und Circulatio passionis zur Deviato passionis, also zur Entgleisung und damit zur Krankheit. Mit gutem Recht dürfte diese Leidensdynamik »*Psychodynamik des Leidens ersten Grades*« genannt werden, doch ist bekanntlich dieser Begriff für die tiefenpsychologische, d.h. an unbewussten Motiven orientierte, Dynamik des Leidens zweiten Grades aufgespart, die wir bald untersuchen werden. Wir dagegen stellen hier nicht die motivationale, sondern die *ontologische Eigendynamik* des Leidens vor, die sich natürlich mit jener innig verknüpft.

11. Implizite und explizite Reflexivität im Leiden

Schon in der Tierwelt begegnen wir dem Phänomen, dass sich sowohl bedrohte und leidende Individuen als auch Kollektive um ihr Überleben sorgen: Das geängstigte Reh flieht, der angegriffene Löwe wirft sich in den Kampf, das bedrohte Murmeltier versteckt sich, das überwältigte Kaninchen stellt sich tot. Schon rein empirisch haben wir es hier mit »reflexiven Lebensgestaltungen« zu tun. Diese Konstellation, bei den Tieren nur von außen betrachtbar, kann im Menschen reflexiv ins Selbstbewusstsein treten: Ich weiß dann, dass ich an einer Phobie, unter Selbstzweifeln, an Verstimmungen, an einer Angst vor dem Vergehen usw. leide. Ich spreche von der *expliziten Form der Leidensreflexivität*. An ihrem Vorkommen ist nicht zu zweifeln.

Doch ist sie die einzige Form? Keineswegs. Ich behaupte, dass jedes Leiden, so diffus oder halbbewusst es auch sein mag, einen notwendigen reflexiven Selbstbezug impliziert. Denn selbst im Falle, wo

¹⁸ J. Küchenhoff (2003, S. 249–256) hat dazu einen lesenswerten Aufsatz geschrieben: »Das Festhalten am Leiden«.

ich gebannt und explizit an einem äußeren Widerfahrnis, z. B. einem Erdbeben, leide, leide ich doch wenigstens implizit auch um meiner selbst willen an mir selbst. Denn es geht im Leiden stets um mich oder uns selbst, weil es eben die spontane, meist emotional diktierte Antwort auf die Bedrohung je *meiner oder unserer* Integrität ist. In diesem »mein« bzw. »uns«, ohne das ein Leiden unmöglich ist, steckt die implizite, weil nicht eigens ausgesprochene oder überhaupt bewusstseinsmäßig herausgehobene Reflexivität. Es handelt sich um ein basales, von Sartre (1973, S. 7) »präreflexiv« genanntes, in Wahrheit aber implizit-reflexives Selbstgefühl, das nicht eigens kognitiv vermittelt sein muss, nichtsdestotrotz einen – eben unmittelbar-fühlenden – Selbstbezug einschließt. Heidegger (1979, § 40) bestätigt diese Wahrheit für das Leidensgefühl der Angst, wenn er aufzeigt, dass es in ihr immer zugleich um ein Wovor und ein Worum geht. Das Worum ist aber der Sich-Ängstigende selbst, und also ist Angst ohne ein Moment der Reflexivität unmöglich.¹⁹

Es ist klar, dass sich im therapeutischen Feld die Aufgabe stellt, implizite, vor allem implizit-verdrängte Leiden explizit zu machen, in Worte zu fassen und so einem integrierenden Verstehen zuzuführen. Dass diese Explizierung letztlich möglich ist, gründet in dem Umstand, dass jedes Leiden – auch das der Neurose und Psychose – ein Moment der impliziten Reflexivität in sich trägt.

12. Die einfache Zeitstruktur des Leidens (Teil 1)

Kant (1881, S. 48–66) ordnet in seiner »Kritik der reinen Vernunft« die Zeit mehr der inneren Selbstwahrnehmung, den Raum mehr der Welt-erfahrung zu. Auch wenn dies gewiss eine tiefe Einsicht birgt, so ist es in dieser Ausschließlichkeit nicht haltbar. Denn es bedeutete in der Konsequenz, dass das Weltsein zeitlos und das Selbstsein raumlos wäre, was schon der alltäglichen Erfahrung widerspricht. So wie wir z. B. einer Blume eine räumliche Struktur zuerkennen, so weisen wir ihr, besonders wenn wir ihr Wachstum beachten, eine eigene Zeitstruktur

¹⁹ Die Sprache ist reich an solchen Beziehungspartikeln wie woran, worüber, wodurch, worin, weswegen, worum usw., mit denen bestimmte Konstellationen angezeigt werden. Es lässt sich daraus Vieles an rein a priori kaum denkbaren Zusammenhängen ermitteln.

zu. Umgekehrt besitzt unser seelisches Innenleben, z. B. unser Phantasieleben, unzweifelhaft räumliche Momente, die von der Sinneswahrnehmung völlig unabhängig sein können. Ja selbst primär unräumlichen Akten und Zuständen unseres Selbstseins, z. B. dem Gefühl der Trauer, eignet eine raumgestaltende Potenz, die wir klar im leiblichen Ausdrucksverhalten, z. B. im Weinen, und im zwischenmenschlichen Dasein, als emotional-raumfüllende, z. B. bedrückende Atmosphäre (vgl. H. Schmitz 1969; 1998, S. 22–27 und T. Fuchs 2000, S. 213–230) erfahren können.

Dass Letzteres vom Leiden insgesamt gilt, kann kaum bezweifelt werden: Es hat seine eigene Zeitdynamik und Zeitrhythmik, und es wirkt mächtig in das räumliche Phantasieleben (z. B. im Traum), in die räumliche Sphäre des Leibes und in die immer wesentlich räumlich bestimmte Mitwelt hinein. Hier wollen wir nun die spezifische Zeitlichkeit des Leidens, d. h. die bestimmte Zeitkonstitution und Zeitgestaltung im Leiden durch den Leidenden, näher betrachten.

Zuvörderst muss betont werden, dass das Leiden in seinem Kern eine Seinsstruktur aufweist, die bloß-zeitlich gar nicht fassbar, sondern, wenn auch nicht unzeitlich-ewig, so doch »überzeitlich-zeitüberwölbend-zeitsammelnd«, man könnte auch sagen: zeitschaffender und zeitsynthetischer Natur ist. Denn die Momente der statisch-dynamischen Diskrepanzstruktur des Leidens zeigen zwar eine Ordnungs- und Folgestruktur, doch ist diese nur seinsmäßig-logischer und eben nicht zeitlicher Art: So bestehen die fünf Leidensurmomente, wie gesehen, *immer zeitlich zugleich*, obschon der Mangel das erste, der Zwiespalt das zweite, die Spannung das dritte, Hemmung und Zwietracht das vierte und fünfte Moment darstellen. Heideggers Gleichsetzung von Sein und Zeit in »Sein und Zeit« (1979) erweist sich schon hier als zu kurz gegriffen.

Und dennoch ereignet sich diese »Zeitlosigkeit« oder besser »Überzeitlichkeit« nicht außerhalb, sondern innerhalb der werdenden Zeit! Das mag paradox klingen, ist es aber nicht, wenn wir bedenken, dass jedes Seiende struktural nicht nur »horizontal«, sondern auch »vertikal« verfasst ist und verschiedene Tiefenschichten aufweist, von denen die tiefsten eben nicht vom sukzessiven Zeitgeschehen, nicht von Wandel und Wechsel berührt, aber natürlich in der wechselnden Zeit als deren sich durchhaltende Basis »mitgeführt« werden. Es ist klar, dass die überzeitliche Seinsstruktur des Leidens die Zeitstruktur des Leidens ermöglicht und trägt, sodass diese verschwinden würde,

wenn jene verschwände. Das ist leicht durch Negation eines der fünf Seinsmomente des Leidens überprüfbar.

Die Kernstruktur des Leidens ist also überzeitlicher Natur, und dennoch ist, wie schon gesehen, das Leiden, besonders über seine Wunschdynamik, *wesentlich*, d. h. unabdingbar, zeitlich-wechselhaft bestimmt. Denn da das in jedem Leiden mitwirkende Verwünschen des Übels bzw. das Erwünschen des Heils notwendig auf etwas gerichtet ist, was *noch nicht* existiert, aber als existenzfähig *erhofft* wird, wird die Zeitform der Sukzession, und damit wenigstens der mögliche Wechsel, die mögliche Veränderung konstituiert. Was wir hier vor uns haben, ist die Verankerung des Prinzips Hoffnung (Bloch 1974) im leidenden Subjekt: Wo keine Hoffnung ist, muss das Leiden an sich selbst verzweifeln und sich darin selbst verzehren. Akzeptieren wir dagegen die Hoffnungslosigkeit und entsagen, dann endet das Leiden. Oder das Leid-Übel ist so übermächtig, so vernichtend, dass nicht mehr gehofft werden kann, und auf diesem Wege das Leiden endet.

Über diese Zeitverhältnisse hinaus lehrt uns die Erfahrung, dass jedes Leiden beginnt, in der Regel einen wechsellvollen Verlauf hat und in vielen Fällen auch endet. Das Leiden ist also kein rein zeitloses, sondern ein wesentlich zeitliches On (Seiendes). Und darum bedarf es einer *Zeitontologie des Leidens*. Was lässt sich da im Grundsätzlichen feststellen und sagen?

Zunächst steht jedes Leiden wie jedes Erleben in der Gegenwart, ja es konstituiert eine *besonders hervorgehobene Gegenwart*. Wodurch? Durch seinen Schmerz, seine Last und durch seine Diskrepanzstruktur. Die Gegenwart des Leidens ist gleichsam ein Schrei, auch dann, wenn der Schrei stumm nach innen geht. Wir können sagen: Im Leiden wird eine Gegenwart konstituiert, die nicht sein soll, aber dennoch unabwendbar und unausweichlich da ist und dadurch gleichsam die Zeit anhält:

»Äußerster Schmerz: richtungslose Zeit.« (Simone Weil, *Schwerkraft und Gnade*, S. 169).

Diese Präsenz des Leidens wird durch das Leiden selbst gesteigert, denn der Betroffene bäumt sich, wie gesehen, in der Leidnegation vergeblich gegen das Leiden auf. Dadurch wird in eminenter Weise Gegenwart, Hier und Jetzt, geschaffen.

Wogegen bäumt sich aber der Leidbetroffene auf? Gegen eine *Vergangenheit, die nicht untergehen will* und im Leiden nicht hinter sich

gelassen werden kann; gegen eine meist jüngste Vergangenheit, die sich in die Gegenwart oft gewaltsam hineindrängt, also gegen eine »faktische Synthese der Zeit« (Kupke 2003, S. 79–112), die nicht »unfaktisch« werden will. Der Leidende wird von etwas getroffen, was ihn bindet und an seiner freien und natürlichen Weiterentfaltung, d. h. an der »genetischen Synthese« der eigenen Zeitlichkeit (Kupke 2003, S. 79–112), hindert: Wie eine Eisenkugel hängt ein Widerfahrnis an ihm, das nicht vergehen will, sondern weiter seine Gegenwart und Zukunft in Beschlag nimmt. Im Leiden waltet also eine nicht-vergehen-könnende oder nicht-vergehen-wollende Vergangenheit, etwas, was die Alten als »Fatum«, als »Geschick« oder »Karma« erlebt und bezeichnet hatten. Schon im Kleinen erfahren wir dies, so etwa, wenn ein Traum nachwirkt, ein Kindheitskonflikt sich nicht auflöst, eine Kränkung nicht vergessen, eine Ungerechtigkeit nicht gesühnt oder wieder gutgemacht werden kann usw. Die Last im Leiden geht ganz wesentlich auf diese Schwere der nicht vergehenden, eben auf Gegenwart und Zukunft lastenden Vergangenheit im Leiden zurück. Darum ist die Gegenwart im Leiden »unnatürlich« belastet, ihrer selbst entfremdet, sodass sie nicht frei für sich selbst und ihre Zukunftsmöglichkeiten wird. Im Leiden ist die Gegenwart nicht gelöst, weil von einer unerlösten Vergangenheit fixiert. Das sah S. Freud (1970, S. 13) klar, der für die Vergangenheitsgebundenheit des neurotisch Kranken den Begriff der »Fixierung« einführte.

Damit wird durch das Leiden die *Dimension der Zukunft* in spezifischer Weise vorbestimmt, nämlich mehr oder weniger verstellt. Das lehrt schon die Erfahrung: Im Leiden sind wir oft so sehr mit der Gegenwart oder einer Vergangenheit beschäftigt, dass wir den Blick für das Kommende und Anstehende nicht frei bekommen. Andererseits drängt in uns ein heftiges Begehren, das Leid abzuschütteln, und eröffnet so die Zukunft. Dieses Drängen der Heilerwünschung ist aber im Leiden gebunden, gefesselt, im Notleiden immer ohnmächtig und hilflos. Zwar schreit in uns alles: »So nicht weiter!«, doch oft lässt sich nichts bewegen, die »genetische Synthese des Ich«, seine weitere Selbsthervorbringung ist blockiert wie z. B. bei einer unheilbaren Krankheit, einem unwiederbringlichen Verlust, einer unsühnbaren Schuld, einer klinischen Depression oder Angstkrankheit.

Man sieht: Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft nehmen im Leiden ein eigenes, charakteristisches »Gesicht« an: *Die Gegenwart »bohrt und brennt«, die Vergangenheit drängt sich auf, lastet und*

quält, die Zukunft ist verdüstert, verstellt und entzieht sich. Im Menschen, der ja auch einen überzeitlichen Kern besitzt, werden diese drei Zeitekstasen des Leidens durchaus *zugleich* erlebt und erlitten, aber natürlich dann sogleich in der Zeit weitergelebt und durchlebt. Es gibt Leidenszustände – so die »Unendlichkeitsfalle« der schweren Depression –, in denen der Strom der Zeit zum Stehen kommt und sich eine allerdings qualvoll lastende Zeitlosigkeit einstellt. In anderen Leidenszuständen wie in Panikattacken oder Manien kann die Zeit dagegen geradezu ins Rasen geraten. Hier geht jeder Halt und Ruhepunkt verloren, der Betroffene findet keinen Grund in einer »faktischen Synthese« und wird in einem fort in eine überstürzend »genetische Synthese« fortgerissen. *T. Fuchs* (2002, S. 35–60) hat in seinem Buch »Zeit-Diagnosen« das Wesen der Zeitlichkeit des Leidens von vielen Seiten feinsinnig und in Übereinstimmung mit der hier gegebenen Analyse beleuchtet.

Unternimmt man eine genaue Betrachtung, dann zeigt sich, dass die verschiedenen Leidensgefühle wie Wehmut, Trauer, Ärger, Scham, Angst, Wut, Reue, Hass, Neid, Verzweiflung, Resignation usw. ihre je eigene Zeitstruktur, sozusagen eine eigene Melodie und Rhythmik, aufweisen, die nicht von ungefähr von der Musik am unmittelbarsten und lebendigsten vergegenwärtigt werden kann.

Diese kurz gefasste Überzeit- und Zeitstruktur des Leidens beweist erneut, dass der Mensch einen »doppelten Ursprung« hat (*Dürckheim* 2001): Er ist ein Kind der wechselnden Zeit, unaufhebbar, und doch reicht er mit seiner Seinstiefe in eine überzeitliche (wenn auch nicht ewige) Dimension, in der alles, was er erfahren und je erlebt hat, gesammelt und zur unvergänglich-unverlierbaren Tiefengegenwart wird, die manchmal – so im Traum oder in der Psychose – den Menschen überschwemmen kann. Denn in Wahrheit kann der geistig-seelische Seinskern des Menschen nichts vergessen, nichts wirklich in die Vergangenheit versinken lassen, sondern alles, was er je erfuhr, trägt er mit in seine Zukunft hinein, unverlierbar (*Brandenstein* 1975, S. 75 ff.). Daher wird jeder Mensch auch von allem, was er je tat oder nicht tat, »unerbittlich gerichtet«. Dazu bedarf es keines Reinkarnationskarmas oder einer äußeren strafenden Instanz, denn der unbestechlichste Richter des Menschen ist seine eigene »einverlebte Lebenszeit«.

13. Schlussformen des Leidens

Solange der Mensch leidet, so lange bleibt der Gestaltkreis des Leidens offen und verharret in Unruhe, Zwiespalt, Spannung, Hemmung und Zwietracht. Die Auswirkungen sind vielfach, in jedem Fall kommt es zu einem Kraft- und Energieverbrauch auf allen Ebenen bis zur psychophysischen Erschöpfung im Bilde des psychovegetativen Erschöpfungssyndroms (»Neurasthenie«). Seelisch liegen dieser Dynamik mehrere mögliche zentrale Lebensgestalten zugrunde. Zuerst die *Enttäuschung*: Wenn der oben entdeckte Leidüberwindungswunsch sein Ziel nicht erreicht, also nicht in der Lage ist, solche emotionalen, kognitiven und vor allem handlungsmäßig-praktischen Ressourcen zu aktivieren, die das Leiden beenden, dann entsteht notwendig die Gefühlsgestalt der Wunschunerfüllung, die Enttäuschung. Bei ihr handelt es sich um einen einzelnen Gefühlsakt mit einem akuten seelischen Schmerz. Daher ist sie eine besondere Form der dynamisch-dialektischen Diskrepanz des Leidens. Wiederholt sich die Enttäuschung oder wird chronisch, dann bildet sich ein Enttäuschungszustand, eine Enttäuschungshaltung aus, die wir als *Verbitterung und Groll* kennen. Auch diese beiden stellen Formen des Leidens dar, in denen nicht nur eine tief wurzelnde Unzufriedenheit glüht, sondern eine zurückgehaltene, dafür umso mehr wühlende Aggressivität. Immer wenn sich in die Enttäuschung ein Moment der Aggressivität mischt, entsteht die Leidensform des *Ärgers*. Die Verbitterung ist dann die reine Form der chronifizierten Enttäuschung, im Groll wird die Enttäuschung mit einem chronischen Ärger (Vorwurfshaltung) angereichert. Mischt sich in die Enttäuschung kein Ärger, sondern eine Art Trauer bzw. mehr noch das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit, dann entsteht die Leidensform der *Resignation*, der Selbstaufgabe. Sie stellt den Kern aller *Depressionen* dar: Hier kann der Mensch nicht mehr und soll doch – eine der quälendsten Formen des Leidens, im Grunde eine Form der Verzweiflung, der Hoffnungslosigkeit. Letzteres begründet die unterschiedene Differenzierung von Depression und Trauer. Der Trauernde ist nicht notwendig verzweifelt, vielmehr ist er auf dem Weg, sein Leid anzunehmen, wieder Hoffnung zu schöpfen und auf diese Weise das Leid zu überwinden. In aller Verzweiflung (auch der Verzweiflung der Resignation und Depression!) wirkt dagegen immer ein Moment der Negation, des Aufbegehrens, der Rebellion. Wendet sich diese verzweifelte Aggressivität, wie in der Depression, gegen sich selbst, dann kann

es zum Suizid kommen – das radikalste Ende des pathischen, dann schon pathologischen Gestaltkreises.

Aber natürlich kann das Leiden auch anders enden, der Leidenskreis kann sich positiv schließen. Das ist der Fall, wenn der Heilwunsch im Leiden sein adäquates Ziel findet, also jenen Seinswert realisiert, der den Leidensmangel aufhebt. Gefühle des glücklichen Ausganges stellen sich ein: *Erleichterung, Erlösung, Zufriedenheit, Freude, Glückseligkeit*. Mit ihnen endet die Unruhe des Leidens.

Entgegengesetzt verhält es sich, wenn der pathische in den pathologischen Gestaltkreis übergeht. Im Bild der Depression waren wir diesem Übergang schon begegnet: Hier erzeugt das Leiden Schäden – Störungen, Verletzungen, Krankheiten. Handelt es sich um psychische Störungen, dann zehrt sich der Mensch gleichsam von innen her auf. Es ist nur eine Frage der Zeit, wann er auch körperlich krank wird. Spätestens mit der leiblichen Miterkrankung ist das seelische Leid in der realen physischen Welt angekommen.