



Diana Staudacher

Wounded Humanity – Verletzliches Menschsein

Eine Anthropologie der helfenden Berufe

 **hogrefe**

Wounded Humanity – Verletzliches Menschsein

Wounded Humanity – Verletzliches Menschsein

Diana Staudacher

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Jutta Berding, Osnabrück; Sinje Gehr, Göttingen;

Heidi Höppner, Berlin; Heike Kubat, Feldbach; Christiane Mentrup, Zürich;

Sascha Sommer, Bochum; Ursula Walkenhorst, Osnabrück; Claudia Winkelmann, Berlin

Diana Staudacher

Wounded Humanity – Verletzliches Menschsein

Eine Anthropologie der helfenden Berufe



Dr. Diana Staudacher, freie Publizistin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsspitals Zürich und der Fachhochschule St. Gallen

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: FatCamera, Getty Images
Umschlag: Hogrefe intern
Bilder Innenteil: CoffeeAndMilk, GettyImages.com
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2026
© 2026 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96137-8)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76137-4)
ISBN 978-3-456-86137-1
<https://doi.org/10.1024/86137-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Prolog	8
Einführung: Ein Menschenbild mit Rissen und Wunden	9
Teil 1: Wounded Humanity als Zentrum des Menschenbildes	17
1 Das Leben eines Menschen in den Händen halten	19
1.1 Wounded Humanity	19
1.2 Im Spiegel: Das könnte auch ich sein	21
2 Verletzlichsein	24
2.1 Die zerrissene psychische Hülle	25
2.2 „Injury“ und „Injustice“ – verborgene Verbindungen	28
3 The Face of Humanity – Themen dieses Buches	32
3.1 Ins Gesicht geschrieben	32
3.2 Gesichter des Verletzlichseins: Leitfragen einer Anthropologie des verletzlichen Menschen	34
3.3 Deep Seeing: Ziele des Buches	43
Teil 2: Anthropologie des verletzlichen Menschen	49
4 Verletzliche Anfänge	51
4.1 Der fragile Übergang: Zwischen pränataler und postnataler Welt	52
4.2 Reflexions- und Handlungsfelder	58
5 Die Haut als verletzliche Hülle	62
5.1 Berührung als Umhüllung	63
5.2 Reflexions- und Handlungsfelder	69

6	Der Körper und seine Verletzungsgeschichte	74
6.1	Die Zwei-Körper-Erfahrung	75
6.2	Reflexions- und Handlungsfelder	79
7	Bewegung als verletzbare Freiheit	83
7.1	Das bewegte Prinzip der Biologie	83
7.2	Reflexions- und Handlungsfelder	87
8	Schmerz als spürbares Verletzlichsein	91
8.1	Die unterbrochene Selbstidentität	92
8.2	Reflexions- und Handlungsfelder	96
9	Leiden: die Innenseite des Verletzlichseins	100
9.1	Kein Symptom wie jedes andere	100
9.2	Reflexions- und Handlungsfelder	107
10	Trauma: das zerbrechliche Ich	111
10.1	Dissoziation als natürliche Schutzstrategie	112
10.2	Reflexions- und Handlungsfelder	116
11	Kognitives Verletzlichsein	120
11.1	Der Körper erinnert sich	121
11.2	Reflexions- und Handlungsfelder	127
12	Fragiles Altern	131
12.1	Altern als Untergrabung der persönlichen Würde	132
12.2	Reflexions- und Handlungsfelder	136
13	Einsamkeit als sozialer Schmerz	140
13.1	Fehlende soziale Nähe	141
13.2	Reflexions- und Handlungsfelder	145
14	Trauer: Verletzende Verluste	149
14.1	Spuren des Verlustes	150
14.2	Reflexions- und Handlungsfelder	154
15	Tränen: die Sprache des Verletzlichseins	159
15.1	Soziale Emotionsregulation	160
15.2	Handlungs- und Reflexionsfelder	163
16	Letztes Verletzlichsein	166
16.1	Der Körper am Ende des Lebens	167
16.2	Reflexions- und Handlungsfelder	171

17 Zum Abschluss: Was bleibt vom verletzlichen menschlichen Leben? . 174

Teil 3: Perspektiven: Verletzlichsein adressieren . 177

18 Bilder des verletzlichen Lebens . 179

18.1 Fragile Symbiosen . 180

18.2 Gefährdete Co-Regulation . 181

18.3 Fließende Grenzen: Self-other-overlap . 182

18.4 Einströmende Umwelten: Environmental Exposure . 183

18.5 Fazit: Sozialer Schmerz in verletzenden Gesellschaften . 184

19 Responsivität: Ich antworte dir, also bin ich . 188

19.1 Verantwortlichkeit . 189

19.2 Therapeutische Präsenz . 191

19.3 Soziale und politische Responsivität für Verletzlichsein . 196

19.4 Das soziale Mandat der helfenden Berufe . 197

Teil 4: Fragile Narrative . 203

20 Zerbrechliche Gegengeschichten . 205

20.1 Zusammenfassende Thesen . 205

20.2 Was ist das ‚Therapeutische‘? . 208

Teil 5: Epilog . 213

Anhang . 221

Kontexte der Anthropologie des verletzlichen Menschen . 223

Über die Autorin . 231

Sachwortverzeichnis . 232

Prolog

„Wir sind hineingezogen in das (...) Leiden, das wir behandeln. Die Wunden, die bei unseren Patienten geheilt werden müssen, entsprechen den Wunden, die wir in uns selbst tragen“ (Atwood, 2023, S. 1)

Einführung: Ein Menschenbild mit Rissen und Wunden

Jedes Mal, wenn das Selbst bedroht ist, entsteht ein Riss im Gefüge der Dinge. Eine Zone des Unvorhersehbaren öffnet sich – die Zone des Verletzlichseins. (Le Gall, 2021, S. 25).

Menschenbilder prägen die Art und Weise, wie Menschen andere Menschen wahrnehmen. In jedem Moment leiten sie das Handeln und die zwischenmenschlichen Beziehungen. Gesellschaftlich dominant ist das Bild eines autonomen Individuums – scheinbar von Natur aus unabhängig, selbständig und losgelöst von Erfahrungen des Verletzlichseins. Krankheit, Altern oder das Angewiesensein auf Unterstützung gelten oft als entmenslichende, entwürdigende Erfahrung. Erkrankte Menschen erleben in unserer Gesellschaft etwas Verstörendes: „Wir verlieren unsere Würde, wenn wir krank sind, wenn wir leiden, wenn wir entstellt sind und nicht mehr in der Lage sind, ohne Hilfe auszukommen“ (Pellegrino, 2020, S. 385).

Erkrankte, traumatisierte, trauernde, alternde und sozial fragile Menschen führen der Gesellschaft etwas vor Augen, das nicht leicht zu akzeptieren ist: Menschsein ist Verletzlichsein – Exponiertsein und Offensein gegenüber allem, was dem Menschen zustoßen kann (Bauman, 2016).

Grenzenloses Verletzlichsein

Körper und Psyche haben keine schützende Grenze. Sie sind der Außenwelt und den Anderen ausgesetzt: „Offenheit – das ist die Verwundbarkeit der Haut. Sie ist der Beleidigung und Verletzung ausgesetzt [...] Schutzlos freigelegt, offen wie eine Stadt, die man beim Nahen eines Feindes zur offenen Stadt erklärt ... Das Ich ist verletzlich, vom Scheitel bis zur Sohle – bis in das Mark seiner Knochen“ (Levinas, 1987, S. 92). Menschen sind betroffen

- von körperlichen und seelischen Verletzungen, Krankheit und Sterblichkeit
- von lebenszyklischen Erfahrungen in Kindheit und Alter
- von Trennungen, Beziehungsbrüchen, Verlusten, Trauer und Einsamkeit
- von „Social Harm“ durch Gewalt, soziale Fragilität, Exklusion
- von Marginalisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung
- von „Political Violence“ durch Krieg, Genozid, Folter und Repression
- von Natur- und menschengemachten Umweltkatastrophen (Fineman, 2010; Gibbs, 2018; Nixon, 2013; Pemberton, 2015; Sousa, 2013).

Verletzlichkeit betrifft alle Menschen und ist universal: „Kein Leben kann sich einer Verletzung oder Verwundung entziehen“ (Le Blanc, 2011, S. 10). Insofern stellt Verletzlichkeit „unser ursprüngliches Menschsein dar – das, was den Menschen charakterisiert“ (Dubasque, 2018, S. 1).

Verletzlichkeit als zerbrochenes Verbundensein

Der Mensch ist Teil der biologischen Welt. Im biologischen Sinn ist der Mensch kein Individuum (Gilbert, 2014). Er ist ein symbiotisches Wesen – entwicklungsgeschichtlich vorbereitet auf das Leben in einer „sozialen Ökologie“ (Beckes & Sbarra, 2022, S. 36). Seine biologisch erwartete Umgebung ist die soziale Nähe – geprägt durch „Vertrautheit, gemeinsame Aufmerksamkeit und wechselseitiges Teilen von Lasten“ (Beckes & Coan, 2011, S. 977). Das menschliche Gehirn geht davon aus, dass jederzeit Zugang zu anderen Menschen besteht – zu Menschen, die Emotionen mitregulieren, die mitdenken, mitfühlen und mittragen. Menschen sind verletzlich – weil sie soziale Nähe benötigen, um zu (über)leben. Verletzlichkeit steigert sich ins Extreme, wenn Sozialität zerbricht, endet oder fehlt. Die „Fragilisierung des Sozialen“ verschärft das Verletzlichsein (Châtel & Roy, 2008, S. 39).

In der biologischen Welt sind *symbiotische* Beziehungen allgegenwärtig: „Unsere Vorstellung vom Leben verändert sich, wenn wir [...] die Symbiose als ein zentrales Prinzip der Biologie verstehen – und dadurch die ‚Individualität‘ des Organismus hinterfragen“ (Gilbert, 2014, S. 201). Lebewesen sind eingebettet in biologische Interkonnektivität und ökologische Interdependenz („ecological interdependence“) (Dupré & Nicholson, 2018, S. 21). Die komplexe Verflechtung der Lebens- und Austauschprozesse „kann es extrem schwierig machen, die Grenzen eines biologischen Individuums eindeutig festzulegen“ (Dupré & Nicholson, 2018, S. 21). Vor diesem Hintergrund ergibt sich eine *nicht-anthropozentrische* Definition des Verletzlichseins: „Menschen sind verletzlich – nicht nur, weil sie altern, krank werden und sterben. Sie sind auch abhängig von komplexen Makro- und Mikroökologien. Diese sind ihrerseits verletzungsanfällig“ (Harris, 2015, S. 98).

Der symbiotische Lebensanfang

Das menschliche Leben beginnt mit der pränatalen Erfahrung des Verbundenseins, mit Co-Regulation, Synchronie und geteilten biologischen Rhythmen. Dieses „Verbundensein bildet den sensorischen Hintergrund, vor dem alle anderen Lebenserfahrungen möglich sind. Es geht um ein Sensorium für die Anwesenheit des Anderen [...]. Dieses Mitempfinden des Anderen bildet die tiefen Strukturen und Melodien, die uns miteinander verbinden und voneinander trennen [...]. Darin liegt die dialogische Natur unseres Lebensgefühls – als Hintergrund aller unserer Erfahrungen“ (Stuart, 2012, S. 167). Ein Leben lang haben Menschen das Bedürfnis nach Co-Regulation, nach Responsivität, Resonanz und Synchronie (Altmeyer, 2016; Bornstein & Esposito, 2023; Feldman, 2007).

Symbiotische Beziehungen haben jedoch unausweichlich eine „tragische Dimension [...] – durch die universelle Erfahrung der Unbeständigkeit, der Entbehrung, des unvermeidlichen Verlustes und der Endlichkeit“ (Slavin, 2016, S. 537). Symbiosen, Verbindungen und Beziehungen sind jederzeit fragil. Sie können versagen, toxisch sein oder abbrechen. Somit sind es die Brüche und Verluste, die Abwesenheiten und Entbehrungen, die dem menschlichen Leben seine fragile, tragische ‚Struktur‘ verleihen (Marin, 2020).

Verletzlichsein entsteht in Situationen des Verlustes, der Abwesenheit und des Mangels. Menschen verlieren schützende, stabilisierende Strukturen, die ihr Überleben und ihre Entwicklung sicherstellten. Was Menschen gefährdet, ist das Zerbrechen oder Nachlassen von Beziehungen (Châtel & Roy, 2008). Verletzlichsein verstärkt sich, wenn soziale und politische Systeme keine ‚haltenden‘ Umwelten mehr bieten (Applegate, 2013; Castel, 2013; Paugam, 2009; Soulet, 2009).

Wie gehen Gesellschaften mit Verletzlichsein um?

Verletzlichsein ist eine universale Erfahrung. Sie betrifft jeden Menschen – ohne Ausnahme. Somit wäre zu erwarten, dass Verletzlichsein den Ausgangspunkt bildet, um Gesellschaft zu gestalten. Dies trifft jedoch nicht zu. Gesellschaftliche, rechtliche und politische Systeme „widerspiegeln nicht die grundlegende Realität des menschlichen Daseins – das Verletzlichsein. [...] Sie privilegieren Autonomie, Unabhängigkeit und Selbstgenügsamkeit“ (Fineman, 2017, S. 133).

Es sind Gesellschaften entstanden, die nicht responsiv sind gegenüber menschlichem Verletzlichsein (Fineman, 2010). In diesen Gesellschaften gilt Unverletzlichsein als Norm (Gilson, 2011). Krankheit, Altern und Verlust stellen ‚Krisen‘ oder ‚Ausnahmesituationen‘ dar. Sie erscheinen als ‚Abweichung‘ von der Norm. Daher werden sie weitgehend marginalisiert. Sie erhalten wenig soziale und politische Priorität. Was könnte verhängnisvoller sein für eine Gesellschaft als ein

Menschenbild, das insensibel ist gegenüber den realen Bedürfnissen verletzlicher Menschen?

Die Illusion des Unverletzlichseins

Verletzlichsein ist „der Teil von uns, den wir nicht ertragen können“ (Striker, 2021, S. 289). Autonomie und Unverletzlichkeit sind Denkfiguren, die den Menschen vor dem ‚nicht zu Ertragenden‘ schützen sollen. Endlichkeit und Sterblichkeit sollen nicht zum Bewusstsein vordringen. Der Gedanke der Unverletzlichkeit hat eine psychologische Schutzfunktion. Er ermöglicht dem Menschen, „sich als einheitlicher und vollständiger zu betrachten, als er tatsächlich ist [...]. Er hält den Menschen fern von dem, was ihm am meisten Angst macht“ (Ruti, 2008, S. 498). Die Fantasie der Unverletzlichkeit „übertüncht das Fragile, Brüchige, Verletzende der menschlichen Existenz – das Ausgesetztsein an Verletzung und Gebrochenheit, an Mangel und Zerstörbarkeit“. Die Vorstellung des Unverletzlichseins „verdeckt die inneren Brüche und Antagonismen des menschlichen Lebens“ (Ruti, 2008, S. 483).

Die verletzlichsten Menschen einer Gesellschaft machen sichtbar, dass nichts im Leben sicher ist. Sie geben dem stetigen Gefährdetsein des menschlichen Lebens ein Gesicht. Was niemand sehen möchte, was sich niemand bewusst machen möchte – sie machen es deutlich. Sie verkörpern die Unsicherheit des Menschseins und „entblößen unsere eigene Zerbrechlichkeit“ (Bauman, 2016, S. 1). Die Gesellschaft tendiert dazu, Menschen auszugrenzen, die ‚Mahnmale‘ der Fragilität und der Ungewissheit sind. Diese Ausgrenzung soll psychisch entlastend wirken. Sie dient dazu, das Undurchschaubare des menschlichen Lebens nicht zu nah herankommen zu lassen (Bauman, 2011).

Offene und verborgene Risse und Wunden

Fachpersonen in helfenden Berufen begegnen täglich Menschen, deren Leben Risse und Wunden bekommen hat. In ihrem Arbeitsbereich ist menschliches Verletzlichsein allgegenwärtig und unübersehbar. Dennoch dominiert auch hier ein autonomiezentriertes Menschenbild. Es ist weitgehend geprägt durch den Respekt vor der Autonomie des Menschen. Patient*innen „werden in ihrer Würde respektiert, solange sie ‚Meister ihres eigenen Lebens‘ sind“ (Delmar, 2013, S. 980). Dies ändert sich, je kränker, älter und hilfebedürftiger sie sind. Sie werden dann immer weniger als Menschen wahrgenommen, gewürdigt und respektiert (Pellegrino, 2020). Es sagt viel aus über das Menschenbild einer Gesellschaft, wenn Krankheit, Altern und Angewiesensein als dehumanisierende, entwürdigende Erfahrungen gelten. Vor diesem Hintergrund wendet sich das vorliegende Buch an Fachpersonen der helfenden Berufe. Wie sehen sie den Menschen, der vor ihnen

steht? Dieses Buch lädt dazu ein, die handlungsleitenden Vorstellungen vom Menschen zu überdenken. Es richtet sich an Fachpersonen, die offen sind für Erkenntnisse der Biologie, der Social Neurosciences und der Entwicklungspsychologie. Diese Wissenschaften haben in den letzten Jahrzehnten „die bisherigen Verstehensweisen des Selbst, der Anderen und der Gesellschaft herausgefordert“ (O'Connor & Joffe, 2013, S. 134). Sie haben beigetragen zu einer „fundamentalen Veränderung der Art und Weise, wie wir über uns selbst und unsere Mitmenschen denken“ (Farah, 2012, S. 575).

Wie lange wird es dauern, bis diese veränderte Sichtweise Teil des ‚Public Thinking‘ wird? Dies ist nicht nur eine Frage der Zeit. Es ist auch eine Frage der Wissenschaftskommunikation und einer zugänglichen, verständlichen Wissensvermittlung. Es gehört zu den Anliegen dieses Buches, eine Brücke zu bilden zwischen den Fachdiskursen und der Öffentlichkeit.

Aufbau und Struktur des Buches

Im ersten Teil des Buches steht „Wounded Humanity“ im Fokus – ein Menschenbild, das Edmund Pellegrino (1981, S. 72) im Kontext der helfenden Berufe geprägt hat. Wounded Humanity rückt das Verletzlichsein des Menschen in den Fokus des therapeutischen Denkens und Handelns. Auf dieser Grundlage erfolgt eine Annäherung an den Begriff des Verletzlichseins. In diesem Buch ist bewusst von *Verletzlichsein* die Rede – nicht von *Vulnerabilität*. Dies geschieht zur Abgrenzung von Vulnerability Studies und medizinethischen Vulnerabilitätsdiskursen (Anhang: Kontexte der Anthropologie des verletzlichen Menschen).

Der zweite Teil des Buches umfasst vierzehn Einzelkapitel zu spezifischen Facetten des Verletzlichseins, beispielsweise

- frühes und letztes Verletzlichsein
- Räume des Verletzlichseins und verletzliches Körpersein
- Bewegung als Umgang mit Verletzlichsein
- Schmerz, Leiden und Trauma als Manifestationen des Verletzlichseins
- kognitives Verletzlichsein
- Einsamkeit und Trauer als sozialer Schmerz des Verletzlichseins.

Aus den einzelnen Facetten ergibt sich eine Anthropologie des verletzlichen Menschen. Jedes Einzelkapitel verbindet Erkenntnisse aus den erwähnten Wissenschaftsbereichen mit fachlichen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern.

Der dritte Teil trägt den Titel „Perspektiven“: Wie können Menschen in helfenden Berufen Wounded Humanity adressieren? Einleitend ist die Anthropologie des verletzlichen Menschen in vier Bildern des verletzlichen Lebens zusammenge-

fasst. Anschließend sind „Responsivität“/„Antwortlichkeit“ und „Therapeutische Präsenz“ als beispielhafte Konzepte beschrieben (Bakhtin, 1993; Geller & Porges, 2014). Abschließend stellt sich die Frage nach responsiven sozialen und politischen Umwelten. Dabei steht das soziale Mandat der helfenden Berufe im Fokus.

Der abschließende **vierte Teil** enthält zusammenfassende Thesen zur Anthropologie des verletzlichen Menschen. Die zentralen Konzepte sind hier zusammengeführt – als Anregung an die Lesenden, selbst neue und weiterführende Narrative zu formulieren.

Im **Anhang** sind die Forschungskontexte der Anthropologie des verletzlichen Menschen beschrieben.

Eine andere Sehweise

Das Menschenbild wandelt sich, sobald sich der eigene Blick auf den Menschen und auf sich selbst verändert. Die Veränderung liegt im Auge jeder Leserin und jedes Lesers. In diesem Buch geht es auch um die Konfrontation mit dem eigenen Verletzlichsein: „Wenn wir glauben, dass *wir* autonom sind und nur *die anderen* verletzlich sind, verleugnen wir wir unser eigenes Verletzlichsein“ (Dubasque, 2018, S. 1).

Verletzlich sind nicht nur Patient*innen und Klient*innen. Auch die Fachperson ist verletzlich. Bei der Begegnung mit fremden Verletzlichsein erkennt sie, wer sie selbst ist. Das Gesicht des verletzlichen Gegenübers wird „zu einem Spiegel – uns vor Augen gehalten mit einer außerordentlichen Klarheit und Dramatik“ (Atwood, 2011, S. 13).

Verletzlichsein ruft oft Scham hervor. Menschen versuchen, ihr Verletzlichsein zu verbergen. Die Gesellschaft lässt es kaum noch zu, dass sich Menschen verletzlich zeigen. Maskiertes, verschwiegenes und verleugnetes Verletzlichsein verhindert eine humane Gesellschaft – und ein humanes Leben:

Jedes Gesicht ist von Geburt an geprägt von [...] verschwiegenen Wünschen, verborgenen Leiden, [...] zurückgehaltenen Schreien und verleugneter Trauer [...] Jede Falte des Gesichts ist davon gezeichnet – wie die Jahresringe eines Baums. All das enthüllt das Gesicht eines Menschen – ohne dass er es weiß. Und ungeachtet seiner übermenschlichen Anstrengungen, es Tag für Tag zu verbergen (Cheng, 1998, S. 8).

Literatur

Altmeyer, M. (2016). *Auf der Suche nach Resonanz. Wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert*. Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666462726>

- Applegate, G. (2013). The erosion of the holding environment. In E. Rudderman & C. Torsone, *The holding environment under attack*. (pp. 13–18). Springer.
- Atwood, G. (2011). *The abyss of madness*. Routledge.
- Atwood, G. (2023). *The unbearable and the unsayable*. <http://www.georgeatwood.com/the-unbearable-and-the-unsayable.html>
- Bakhtin, M. (1993). *Towards a philosophy of act*. University of Texas Press. <https://doi.org/10.7560/765344-004>
- Bauman, Z. (2016). The refugee crisis is humanity's crisis. *New York Times* (16.5.2016).
- Bauman, Z. (2011). *Flüchtige Zeiten. Leben in der Ungewissheit*. Hamburger Edition.
- Beckes, L. & Sbarra, D. (2022). Social baseline theory: State of the science and new directions. *Current Opinion in Psychology*, 3(43), 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.004>
- Beckes, L. & Coan, J. (2011). Social baseline theory: the role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 976–988. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00400.x>
- Bornstein, M. & Esposito, G. (2023). Coregulation: A multilevel approach via biology and behavior. *Children*, 10(8), 1323, 1–14. <https://doi.org/10.3390/children10081323>
- Castel, R. (2013). *La montée des insécurités*. Points.
- Châtel, V. & Roy, S. (2008). *Penser la vulnérabilité. Visages de fragilisation sociale*. Presses Universitaires de Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgpvr>
- Cheng, F. (1998). *Le dit de Tianyi*. Livres de Poche.
- Delmar, C. (2013). The interplay between autonomy and dignity: summarizing patients voices. *Medicine Health Care and Philosophy*, 16(4), 975–981. <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9416-6>
- Dubasque, D. (2018). *Qu'est-ce que la vulnérabilité? Quelles en sont les différentes approches? Ecrire pour le travail social*. <https://dubasque.org/quest-ce-que-la-vulnerabilite/>
- Dupré, J. & Nicholson, D. (2018). A manifesto for a processual philosophy of biology. In D. Nicholson & J. Dupré (Eds.), *Everything Flows: Towards a processual philosophy of biology* (pp. 1–45). Oxford University Press. <https://philpapers.org/archive/DUPAMF.pdf> <https://doi.org/10.1093/oso/9780198779636.003.0001>
- Farah, M. (2012). Neuroethics: The ethical, legal, and societal impact of neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 571–591. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100438>
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48, 329–354. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>
- Fineman, M. (2017). Vulnerability and inevitable inequality. *Oslo Law Review*, 4, 133–149. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-3299-2017-03-02>
- Fineman, M. (2010). The vulnerable subject and the responsive state. *Emory Journal of Law*, 251, 255–256.
- Geller, S. & Porges, S. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178–192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Gibbs, J. (2018). *The politics of vulnerability: Affect, relationality, and resistance in UK austerity*. London School of Economics.
- Gilbert, S. (2014). Symbiosis as the way of eukaryotic life: The dependent co-origination of the body. *Journal of Biosciences*, 39(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s12038-013-9343-6>
- Gilson, E. (2011). Vulnerability, ignorance, and oppression. *Hypatia*, 26(2), 308–332. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2010.01158.x>

- Harris, A. (2015). Vulnerability and power in the age of the Anthropocene. *Journal of Energy, Climate & Environment*, 98, S. 98–161.
- Le Blanc, G. (2011). Politiques de la hospitalité. *Cités*, 2(46), 87–97. <https://doi.org/10.3917/cite.046.0087>
- Le Gall, Y. (2021). *Le roman britannique contemporain au défi de la vulnérabilité: M. Amis, J. Coe, J. McGregor, D. Mitchell, P. Neate*. Université Paul Valéry Montpellier III.
- Levinas, E. (1987). *L'humanisme de l'autre homme*. Livre de Poche.
- Marin, C. (2020). *Ruptures. Comment les ruptures nous transforment*. Livre de Poche.
- Nixon, R. (2013). *Slow violence and the environmentalism of the poor*. Harvard University Press.
- O'Connor, C. & Joffe, H. (2013). How has neuroscience affected lay understandings of personhood? A review of the evidence. *Public Understanding of Science*, 22(3), 254–268. <https://doi.org/10.1177/0963662513476812>
- Paugam, S. (2009). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2009.01>
- Pellegrino, E. (2020). The human person, the physician, and the physician's ethics. *Linacre Quarterly*, 87(4), 381–386. <https://doi.org/10.1177/0024363920942459>
- Pellegrino, E. (1981). Being ill and being healed: some reflections on the grounding of medical morality. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 57(1), 70–79.
- Pemberton, S. (2015). *Social harm*. Policy Press.
- Ruti, M. (2008). The fall of fantasies: a Lacanian reading of lack. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 56(2), 483–508. <https://doi.org/10.1177/0003065108319687>
- Slavin, M. (2016). Relational psychoanalysis and the tragic-existential aspect of the human condition. *Psychoanalytic Dialogues*, 26, 537–548. <https://doi.org/10.1080/10481885.2016.1214465>
- Soulet, M.-H. (2009). La vulnérabilité – un problème social paradoxal. In V. Châtel & S. Roy, *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilization sociale* (S. 65–87). Presses de l'Université de Québec.
- Sousa, C. (2013). Political violence, collective functioning and health: a review of the literature. *Medicine, Conflict, and Survival*, 29(3), 169–197. <https://doi.org/10.1080/13623699.2013.813109>
- Striker, H.-J. (2021). *Comprendre la condition handicapée. Réalité et dépassement*. Érés.
- Stuart, S. (2012). Enkinaesthesia: The essential sensuous background for co-agency. In Z. Radman (Eds.), *Knowing without thinking. New directions in philosophy and cognitive science* (pp 167–186). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230368064_9

Teil 1: Wounded Humanity als Zentrum des Menschenbildes



Zu den Fotografien

Die Gestik junger Menschen zeigt unverstellte Grundbedürfnisse nach Umhüllung, Halt, Anlehnung. Die Fotografien in diesem Buch erfassen diese Grundbedürfnisse. Sie dokumentieren die Sprache der Hände. Stets erfüllen die Hände eine umhüllende, haltende Funktion: Sie dienen der Selbstumhüllung, dem Selbstschutz.

Der schwarze Hintergrund verleiht allen Bildern eine immense Trauer – eine Trauer über die fehlende oder verlorene Hülle? Ein Mensch, der versucht, sich selbst eine Hülle zu verleihen?

Der schwarze Hintergrund bringt die Abwesenheit zum Ausdruck: Die haltende, umhüllende Umwelt fehlt. In diesem Augenblick ist niemand da, der „das Leben eines Menschen in den Händen hält ...“.

1

Das Leben eines Menschen in den Händen halten

Wer in einem helfenden Beruf arbeitet, „hält das Leben eines Menschen in seinen Händen“ (Løgstrup, 2010, S. 25). Es ist das Leben eines momentan geschwächten, verletzten, von Krankheit gezeichneten, traumatisierten oder sterbenden Menschen. Wie sieht die Fachperson diesen Menschen? Welches Bild hat sie von ihm?

Es war Edmund Pellegrino (1920–2013), der die Bedeutung des Menschenbildes für die helfenden Berufe hervorgehoben hat: Therapeutisches Handeln ist geleitet durch „Vorstellungen und Ideen, die wir vom Menschen haben [...]. Die schwierigsten Fragen der Ethik, der Politik, des Rechts und der Medizin sind in jedem entscheidenden Punkt auf diese Bilder und Vorstellungen zurückzuführen. Die Macht dieser Bilder liegt darin, dass sie leitend sind für Handlungen und Entscheidungen in der Praxis“ (Pellegrino, 1976, S. 101). Respekt für den leidenden Menschen stand für Edmund Pellegrino im Zentrum des Menschenbildes. Es ist der geschwächte, traumatisierte, von Krankheit, Alter, Sucht oder sozialer Fragilität gezeichnete Mensch, dem Respekt gilt. Auch wer von der Gesellschaft abgelehnt und ausgegrenzt wird, erhält Respekt. Warum ist Respekt für den leidenden Menschen von entscheidender Bedeutung in helfenden Berufen? In individualisierten Gesellschaften dominiert weitgehend der ‚Respekt vor der Autonomie‘ eines Menschen. Doch ein autonomiezentriertes Menschenbild erweist sich als unsensibel gegenüber der Lebenswelt verletzlicher Menschen. Es kann die „tragischen Dimensionen des Menschseins“ nicht erfassen (Brinkmann, 2006, S. 92). Den Lebenserfahrungen verletzlicher und verletzter Menschen wird es nicht gerecht.

1.1 Wounded Humanity

Edmund Pellegrino (1981, S. 72) prägte den Begriff „Wounded Humanity“, um das Erleben des Krankseins zu beschreiben. Menschen erfahren eine Erkrankung oft

als Gewalt gegen ihre Person – als Verletzung ihres Menschseins. Jeder Mensch erlebt seine Erkrankung individuell. Jede Person ist auf spezifische Weise verletzt. Wounded Humanity ist somit persönlich und einzigartig. Niemand kann „dieses einzigartige Erleben in seiner ganzen Tragweite nachempfinden – das Erleben, verletzt zu sein, fragil, hilfebedürftig, existenziell verunsichert und angstvoll“ (Pellegrino, 1981, S. 71).

Wounded Humanity zu adressieren – darin sah Edmund Pellegrino die Grunddimension des helfenden, therapeutischen Handelns. Die Aufmerksamkeit der helfenden Berufe richtet sich auf „die Art und Weise, wie eine Krankheit das Menschsein der betroffenen Person verletzt“ (Pellegrino, 1981, S. 71). Von der Fachperson erfordert dies, „einzutreten in die jeweils einzigartige Erfahrung des Krankseins“ (Pellegrino, 1981, S. 76). Das Eingehen auf die Patient*innenerfahrung hat Edmund Pellegrino mit dem lateinischen Begriff *consentiri* („mitempfinden“) beschrieben. *Consentiri* ist die Fähigkeit der Fachperson, „die einzigartige Krankheitserfahrung eines Menschen bis zu einem gewissen Grad nachvollziehen können. [Die Fachperson] sollte in sich selbst etwas von dem spüren, was [...] Kranksein für diese Person hier und jetzt bedeutet“ (Pellegrino, 2008, S. 1). *Consentiri* bildet die Basis, um therapeutisch zu denken und zu handeln – auf eine Weise, die der Erfahrung der Patientin/des Patienten so gut wie möglich entspricht.

Die Maxime der helfenden Berufe lautet: Bemühe dich, etwas von der Erfahrung dieses Menschen in dir selbst zu spüren. *Consentiri* als ‚in sich selbst spüren‘ fremder Erfahrung ist ein Erkenntnisinstrument. In diesem Sinn erweist sich *Consentiri* als Brücke zwischen der Fachperson und der Patientin/dem Patienten: „Wir können uns nie vollständig in den Zustand eines anderen Menschen hineinversetzen. Aber wir sollten uns mit aller Kraft bemühen, diese Situation in uns selbst so weit zu fühlen, wie es unser Empfindungsvermögen zulässt. Patienten fühlen sich alleingelassen und gedemütigt, wenn uns dies nicht gelingt“ (Pellegrino, 2008, S. 1).

Mit einer Krankheits- oder Leidenserfahrung allein zu sein, betrifft das Selbstwertgefühl in seiner persönlichsten Dimension: „Wer bin ich, wenn andere meine Erfahrung nicht verstehen und nicht teilen können?“ (Pinel, 2018, S. 85). In Krankheits- und Leidenssituationen haben Menschen ein besonders intensives Bedürfnis nach geteilter Realität („shared reality“) (Echterhoff et al., 2009). Das persönlich Erlebte mit einem anderen Menschen teilen zu können, „lindert vorübergehend das Empfinden des Alleinseins in der eigenen Welterfahrung. [...] Die Überzeugung, einen Moment auf die gleiche Weise zu erleben wie eine andere Person, ist von großer Bedeutung“ (Pinel et al., 2006, S. 244).

1.2 Im Spiegel: Das könnte auch ich sein

Verletzlich, gefährdet und sterblich ist auch die Fachperson. Sie „sieht den Patienten an – und erblickt in ihm sich selbst“ (Pellegrino, 1980, S. 67). Dies ist ein Schlüsselmoment der therapeutischen Begegnung. Wie in einem Spiegel konfrontiert sich die Fachperson mit ihrem eigenen Verletzlichsein, Gefährdetsein und Sterblichsein: Dies könnte auch ich sein! (Mosher & Danoff-Burg, 2007).

Traditionell gilt die helfende Beziehung als asymmetrisch – „als wäre das Verletzlichsein ausschließlich auf der Seite des Patienten“ (Boldt, 2019, S. 5). In Edmund Pellegrinos Spiegel-Modell stehen Fachperson und Patientin/Patient *nicht* auf verschiedenen Seiten. Die Fachperson sieht sich selbst als *einbezogen* in die Situation der Patientin. Früher oder später wird auch die Fachperson in einer ähnlichen Situation sein: „Ich kann anderen nur auf der Grundlage meiner eigenen Verletzlichkeit wirklich begegnen. Zugleich geht mir die Verletzlichkeit der anderen nahe“ (Zielinski, 2019, S. 5). Dies ist der innerste Kern der therapeutischen Begegnung: „Zu erkennen, dass wir die Verletzlichkeit des Gegenübers teilen, ermöglicht [...] einen Blick von gleich zu gleich. Dieser Blick gibt dem Gegenüber seine Würde und Selbstachtung zurück“ (Zielinski, 2019, S. 5).

Der Blick ‚von gleich zu gleich‘ lässt keine Kluft aufkommen zwischen der ‚Welt der Gesunden‘ und der ‚Welt der Erkrankten‘. Die Patientin ist nicht mehr menschlich isoliert: Krankheit und Schwäche sind nichts Trennendes mehr – sie sind das, was zwei Menschen unausgesprochen miteinander verbindet. Somit ist die Fachperson keine distanzierte Zuschauerin. Sie verbirgt sich nicht hinter einer Maske der Professionalität. In der Begegnung mit Patient*innen entdecken Fachpersonen, „wer [sie] selbst sind“ (Atwood, 2011, S. 13). Das Gesicht der Patientin/des Patienten wird zum Spiegel des eigenen Verletzlichseins.

Die Bereitschaft, sich verletzlich zu machen

Möglicherweise ist die Bereitschaft, sich verletzlich zu machen („willingness to be vulnerable“) die wichtigste Voraussetzung des therapeutischen Handelns (Rosen, 2009, S. 254). Jede Begegnung mit einem schwer erkrankten, verletzten oder sozial fragilen Menschen ist auch eine Selbstbegegnung: Das könnte auch mir passieren! Viele Menschen reagieren auf diese Konfrontation mit reflexartigem Selbstschutz (Benjamin, 2014, S. 1). Sie ziehen sich mental aus der Situation zurück. Diese kognitive Distanzierung ist ein natürlicher Schutzmechanismus. Der Anblick menschlichen Leidens kann eine Stressreaktion auslösen. Dies gilt in besonderer Weise für Menschen in helfenden Berufen. Sie „sind permanent mit emotional belastendsten Situationen konfrontiert – mit Krankheit, Sterben und Leiden in

jeder Form. Affektive Teilhabe und emotionale Resonanz [...] werden durch Stress blockiert“ (Gleichgerrcht & Decety, 2014, S. 2). Beispielsweise zeigten bildgebende Untersuchungen bei Ärzt*innen eine signifikant geringere neuronale Aktivität in Gehirnregionen, die an Empathie für Schmerz beteiligt sind (Song et al., 2023). Diese Desensitivierung hat weitreichende Folgen für das Beziehungsgeschehen.

Inwieweit können Fachpersonen sich ihrem eigenen Verletzlichsein stellen? Wie ausgeprägt ist ihr Bedürfnis, sich selbst vor dem Anblick menschlichen Leidens zu schützen? In keinem anderen Berufsfeld ist die Fähigkeit zur Konfrontation mit eigenem Verletzlichsein derart bedeutsam für die professionelle Praxis.

Das „Therapeutische“ (altgriechisch: θεραπεία)

Zu den Bedeutungen des altgriechischen Begriffs gehören unter anderem folgende Aspekte:

- sein Ohr jemandem zuwenden, zuhören
- seine Aufmerksamkeit auf etwas richten
- Beachtung schenken
- wachsam sein
- sich widmen, sich um etwas kümmern
- begleiten, mitgehen, präsent sein
- beistehen (Brill Dictionary of Ancient Greek, o. J.)

Allgegenwärtiges Verletzlichsein

Wounded Humanity bildet den Kern der helfenden Berufe. Insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens ist Verletzlichsein allgegenwärtig (Boldt, 2019). Somit stellen sich folgende Fragen:

- Wie kann es sein, dass ein derart universales Phänomen wie Verletzlichsein nicht das Leitprinzip der helfenden Berufe ist?
- Warum steht mehr als je zuvor ‚Respekt vor der Autonomie‘ im Zentrum der helfenden Berufe? Was geschieht mit dem ‚Respekt vor dem Verletzlichsein‘ des Menschen?

In einer autonomiezentrierten Kultur ist es wichtig, diese Fragen weiterzudenken:

Stellen Sie sich eine Gesellschaft vor mit folgendem ethischem Grundprinzip: Wir eröffnen Menschen mit verletzenden Lebenserfahrungen einen Beziehungsraum und bieten ihnen ein relationales Zuhause. Menschen wären dann viel eher in der Lage, sich mit ihrem existenziellen Verletzlichsein zu konfrontieren, statt es zu

verbergen. [...]. Eine neue Form der Solidarität wäre möglich. Sie basiert nicht auf falschen Vorstellungen von Unverletzlichkeit und Autonomie. Sie beruht auf der Anerkennung unserer menschlichen Endlichkeit (Stolorow, 2015, S. 136).

Literatur

- Atwood, G. (2011). *The abyss of madness*. Routledge.
- Benjamin, J. (2014). *The discarded and the dignified. Part 3. From the 'Failed Witness' to 'You are the eyes of the world'*. <https://publicseminar.org/2014/12/the-discarded-and-the-dignified-part-3/>
- Boldt, J. (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>
- Brill Dictionary of Ancient Greek (o. J.). <https://brill.com/display/db/bdgo>
- Brinkmann, S. (2006). Questioning constructionism: Toward an ethics of finitude. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 92–111. <https://doi.org/10.1177/0022167805281231>
- Echterhoff, G., Higgins, E. T. & Levine, J. M. (2009). Shared Reality: Experiencing Commonality with others' Inner States about the World. *Perspectives on Psychological Science*, 4(5), 496–521. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01161.x>
- Gleichgerricht, E. & Decety, J. (2014). The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Frontiers of Behavioral Neuroscience*, 11(8), 243. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00243>
- Løgstrup, K. (2010). *Den etiske fordring*. Klim.
- Mosher, C. & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer-related stigma: A terror management analysis. *Death Studies*, 31(10), 885–907. <https://doi.org/10.1080/07481180701603360>
- Pellegrino, E. (2008). The lived experience of human dignity. In B. Lanigan (Ed.), *Human dignity and bioethics* (pp. 513–539). Nova Science Publishers.
- Pellegrino, E. (1981). Being ill and being healed: some reflections on the grounding of medical morality. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 57(1), 70–79.
- Pellegrino, E. (1980). The changeless, the changing, the changeable in medicine. *Ontario Medical Review*, 47(2), 67–73.
- Pellegrino, E. (1976). Medicine, philosophy, and the image of man. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 1(2), 101–103. <https://doi.org/10.1093/jmp/1.2.101>
- Pinel, E. (2018). Existential isolation and I-sharing: Interpersonal and intergroup implications. *Current Opinion in Psychology*, 23, 84–87. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.01.002>
- Pinel, E. C., Long, A. E., Landau, M. J., Alexander, K. & Pyszczynski, T. (2006). Seeing I to I: A pathway to interpersonal connectedness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 243–257. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.2.243>
- Rosen, J. (2009). *On the teleological structure of medicine: A phenomenological contribution*. <https://cuislandora.wrlc.org/islandora/object/etd%3A4>
- Song, J., Zhao, Z. & Jiao, Z. (2023). Subliminal perception of others' physical pain induces personal distress rather than empathic concern. *BMC Psychology*, 11, 276. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01310-3>
- Stolorow, R. D. (2015). The phenomenological-contextual, existential, and ethical perspective of emotional trauma. *Psychoanalytical Review*, 102(1), 123–138. <https://doi.org/10.1521/prev.2015.102.1.123>
- Zielinski, A. (2019). *Pour une éthique de la relation: la dimension relationnelle de l'autonomie et de la vulnérabilité*. https://halage.info/wp-content/uploads/2019/01/Agata-Zielinsky-Autonomie_et_vulnerabilite.pdf

2

Verletzlichsein

Die Realität könnte das zerbrechliche Gebäude unserer Seelen und Körper zerstören. (Kadaré, 1995, S. 271)

Körper und Psyche haben keine Schutzgrenzen. Sie sind Ereignissen und Einflüssen in der Außenwelt ungeschützt ausgesetzt. Die Haut als Grenze des Körpers ist „ein fragiles Pergament, das [...] nicht schützen kann“ (Benthien, 1999, S. 10). Menschliche Haut ist durchlässig für physische und psychische Verletzungen, für soziale, politische, historische und kulturelle Verhältnisse. Bildlich gesprochen wohnen Menschen in einem Haus ohne Türen: „Denn unser Haus ist offen. Die Türen sind nicht abgeschlossen. Und unsichtbare Gäste gehen ein und aus, wann immer sie wollen ...“ (Milosz, 1988, S. 152).

Das Bedürfnis nach einer schützenden Hülle und Umgrenzung ist zentral für den Menschen. Die eigene Haut als Quelle der Sicherheit erleben – das ist die Basis, um ein „Ich“ zu werden. Menschen fühlen sich ‚hautlos‘, schutzlos und ‚unendlich verletzlich‘, solange sie keine Vorstellung von sich selbst als geschütztes und umgrenztes Ich haben: „Ohne die Erfahrung einer sicher schützenden Haut kann ein Mensch nicht überleben“ (Lafrance, 2013, S. 1).

Menschliches Selbstempfinden entsteht durch frühe Hauterlebnisse (Boehme et al., 2019; Ciaunica & Fotopolou, 2017). Durch Berührung spürt ein Mensch, wo die Grenzen seines Körpers sind. Die neurobiologische Forschung bestätigt: Das menschliche Selbst entwickelt sich als ein berührtes Selbst („touched self“) (Ciaunica & Fotopolou, 2017, S. 173). Durch Hautkontakt und Berührung entsteht ein „Gefühl für somatische und psychische Grenzen“ (Lafrance, 2013, S. 1). Entscheidend ist die Erfahrung, dass Körper und Psyche durch umgebende Reize weder überstimuliert noch unterstimuliert werden. Dies setzt sensible, responsive Hauterfahrungen in der frühen Kindheit voraus. Über Jahre hinweg verdichten

sich umgrenzende, umhüllende, stützende und bestätigende Hauterlebnisse zu Vorstellungsbildern – zum Haut-Ich und zur psychischen Hülle („Enveloppe Psychique“) (Anzieu, 2023; Mellier et al., 2023). Diese Vorstellungen lindern das Gefühl, unerträglich exponiert zu sein. Sie ermöglichen, den eigenen Körper zu bewohnen, sich in der eigenen Haut wohlfühlen und in der Welt ‚zuhaus‘ zu sein (Anzieu, 2023). Idealerweise macht ein Mensch von Kindheit an bis ins Erwachsenenleben immer wieder umhüllende Erfahrungen. Die psychische Hülle setzt sich bestenfalls fort in familiären, sozialen, politischen, institutionellen und therapeutischen Hüllen (Mellier et al., 2023). Gesellschaft, Institutionen und politische Systeme haben eine umhüllende, stützende und stabilisierende Funktion („fonction d’enveloppe“). Sie können zu einer zweiten Haut werden in einer Situation der Wounded Humanity. Auch Fachpersonen übernehmen die Funktion einer psychosozialen Schutzmembran, wenn Menschen mit Krankheit, Verletzung und Trauma konfrontiert sind (Mellier et al., 2023).

2.1 Die zerrissene psychische Hülle

Es gehört zum Verletzlichsein des Menschen, dass die psychische Hülle zerstörbar ist. Dies geschieht bei schweren Erkrankungen und invasiven Therapien. Der Verlust des „Enveloppe Psychique“ führt zu einem Gefühl der Hautlosigkeit und des extremen Exponiertseins (Himes, 2005). Die Vorstellung einer schützenden Grenze ist zerstört. Der eigene Körper bietet kein Zuhause mehr (Svenaesus, 2000).

Ein psychisches Trauma (τραῦμα = altgriechisch für Wunde, Verletzung) ereignet sich, wenn Menschen mit dem „unmöglich zu Ertragenden“ konfrontiert sind (Lacan, 1977, S. 11). Sigmund Freud (1920, S. 33) wählt das Bild des zerstörten Schutzschildes, um zu verdeutlichen, wie traumatisierendes Erleben wirkt. Er spricht von Außenreizen, die stark genug sind, um den Schutzschild zu durchbrechen. Ein Trauma verletzt die körperliche und psychische Integrität. Die Ich-Strukturen werden fragil oder zerbrechen (Lebigot, 2002).

Traumatisierend wirkt das, was die Sensitivität eines Menschen übersteigt – das Nicht-Integrierbare, Nicht-Assimilierbare (Lacan, 1977). Traumatisierung hinterlässt den Menschen ‚hautlos‘, sprachlos, bewegungslos und gedankenlos (van der Kolk, 1989). Kognitive und sprachbezogene Gehirngebiete sind deaktiviert. Häufig setzt ein Freezing-Zustand ein: „Ich lag wie gelähmt am Boden. Ich habe nicht verstanden, was vor sich ging. Ich konnte nicht einmal sprechen“ (Sajus, 2020, S. 78). Traumatisierung legt das Verletzlichsein des Menschen in vollem

Ausmaß frei. Das Bild des autonomen, rational handelnden, sprechenden, sinngebenden und ‚fähigen‘ Menschen erweist sich als jederzeit erschütterbar („homme capable“, „capability“, „agency“ etc.).

Es gibt Ereignisse, die dem Menschen zustoßen. Er kann sie in keiner Weise beherrschen – weder physisch, noch kognitiv oder sprachlich. „Gewissheiten und kognitive Muster, die durch Bildung, Sprache und Gesellschaft vermittelt sind, zerbrechen. Ein Trauma erschüttert die Netzwerke individueller und gruppenbezogener Bedeutungen. Es erschüttert die Grundlagen eines Bedeutungsnetzwerks, das einer Kultur oder sogar allen Kulturen gemeinsam ist“ (Auxéméry, 2021, S. 375). Der traumatisierte Mensch ist „wounded by reality“ (Boulanger, 2007, S. 1).

Verletzlichsein und gesellschaftliche Responsivität

Verletzlichsein ist das, was „wir als Menschen gemeinsam haben“ (Fineman, 2019, S. 2). Somit wäre zu erwarten, dass „menschliches Verletzlichsein im Mittelpunkt unserer Vorstellungen von sozialer und staatlicher Verantwortung steht“ (Fineman, 2010, S. 267). Es wäre naheliegend, dass die Gesellschaft und ihre Institutionen auf Verletzlichsein eingehen. Und es wäre anzunehmen, dass die Gesellschaft Verletzlichsein „zum Organisationsprinzip macht und versucht, die Auswirkungen des Verletzlichseins abzumildern“ (Fineman, 2010, S. 268). Verletzlichsein lässt sich nicht aufheben. Doch die Gesellschaft und ihre Institutionen könnten zu einer zweiten Haut werden. Sie könnten die Folgen des Verletzlichseins abmildern. Die Realität zeigt, dass dies nicht selbstverständlich ist.

Eine Frage des Menschenbildes

Seit Jahrhunderten basieren Prinzipien des Rechts- und Staatswesens auf der Annahme, dass „der Mensch von Natur aus autonom, rational und autark ist. Gesetze entstehen mit Blick auf ein hypothetisches ‚autonomes und unabhängiges Subjekt‘. [...] Dabei wird Autonomie als eine angeborene menschliche Eigenschaft dargestellt, die der Staat zu respektieren und zu schützen hat“ (Fineman, 2008, S. 2). Das Bild des autonomen Menschen ist in der Gesellschaft allgegenwärtig und unhinterfragt. Umso wichtiger ist es, dieses Bild kritisch zu beleuchten: Das autonome ‚Rechtssubjekt‘ und das ‚politische Subjekt‘ stellen „eine imaginäre, statische Abstraktion dar – als wäre der Mensch kein körperliches, [...] Wesen, das verletzenden, sich stetig verändernden Lebensverhältnissen ausgesetzt ist“ (Fineman, 2019, S. 369).

Vor diesem Hintergrund zeichnet sich die zentrale Funktion des Menschenbildes ab. Es prägt maßgeblich die Verhältnisse in einer Gesellschaft: „Unsere Vor-

stellungen darüber, was es bedeutet, ein Mensch zu sein, (...) beeinflussen die Art und Weise, wie wir rechtliche Beziehungen und soziale Institutionen gestalten“ (Fineman, 2019, S. 356).

Die Vulnerability Theory von Martha Fineman (2019, S. 357) geht von einer grundlegenden Frage aus: Was bedeutet es, ein Mensch zu sein? „Bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir die wesentlichen Aspekte des Menschen definieren – jene Eigenschaften, Erfahrungen oder Situationen, die universell sind und die *conditio humana* definieren“. Die Gesellschaft, das Rechtssystem und das politische System sehen wesentlich anders aus – je nachdem ob das Menschenbild auf Autonomie oder auf Verletzlichsein fokussiert ist. Gilt Autonomie als Grunddimension des Menschseins, ergibt sich folgende Situation:

- Das Rechtssubjekt ist ein ‚voll funktionsfähiger Erwachsener‘ – charakterisiert durch Rationalität und Freiheit (Fineman, 2019).
- Kranksein, frühes Verletzlichsein in der Kindheit, Altern, Verlust/Trauer und soziale Fragilität gelten als episodische ‚Ausnahmesituation‘, als zeitweilige Abweichungen von der Norm. Sie sind ‚Privatsache‘ und betreffen die persönliche Verantwortung (Fineman, 2019).
- Sogenannte ‚vulnerable Gruppen‘ werden definiert. Als vulnerabel gelten Personen, die ‚unfähig‘ sind, ihre Autonomie auszuüben (Kluczyńska et al., 2024).
- Sogenannte ‚Vulnerabilität‘ gilt als Rechtfertigung für soziale Kontrolle durch Fachpersonen und staatliche Institutionen (Timmer et al., 2021).
- Angewiesenheit auf andere und jede Form der ‚Abhängigkeit‘ werden stigmatisiert und nahezu kriminalisiert (Paugam, 2009).
- Der Daseinszweck des politischen Systems besteht darin, die Autonomie und Freiheit des ‚Individuums‘ zu schützen. Die Folgen sind „Politics of Abandonment“: Staaten und Regierungen ziehen ihre Verantwortung für jene Teile der Bevölkerung zurück, die ‚nicht autonom‘ sind (Taylor, 2018). Die betroffenen Menschen bleiben politisch ungeschützt und auf sich selbst zurückgeworfen (Bauman, 2000).

Gilt hingegen Verletzlichsein als Grundeigenschaft des Menschen, ergeben sich andere Prioritäten. In der Gesellschaft kommen „jene Aspekte des Menschseins [...] zur Geltung, die mit physischen Realitäten des Verletzlichseins und des Aufeinander-Angewiesenseins zusammenhängen“ (Fineman, 2019, S. 356). Dadurch verändert sich die Sichtweise:

- Verletzlichsein und seine Folgen fallen in den Bereich der öffentlichen Verantwortung.