

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	3
Nachruf auf Professor Hubertus Tellenbach	4
Nachruf auf Professor Wolfgang Kretschmer	5
AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG	
Die Personale Positionsfindung von Alfried Längle	6
BERICHTE	
Weltkongreß der Psychotherapeuten in Hamburg	22
- Ein Erfahrungsbericht zum Workshop "Bioenergetik - Alexander Lowen" (Anke Böttcher-Pötsch)	23
- Impressionen einer Livedemonstration (Brigitte Heitger)	24
- Effektive und effiziente Psychotherapie: Die multimodale Orientierung (Karin Luss)	25
- Diagnose und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen (Einführung) (Lilo Tutsch)	26
- Workshop mit Aaron Beck - Kognitive Therapie bei problematischen Patienten (Christine Orgler)	28
- Der Name William Glasser steht für die Realitätstherapie (Silvia Längle)	29
- James Masterson und die Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen (Alfried Längle)	30
FORUM	
Leserbrief (Emma Huber)	32
Leserbrief (Gerhild Rausch)	32
Leserbrief (Marijan Valkovic)	34
Leserbrief (Peter Egger)	34
MITTEILUNGEN	38
TÄTIGKEITSBERICHTE	42
PUBLIKATIONEN	44
BUCHBESPRECHUNGEN	45
TERMINE	48
Kontaktadressen	21

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

GESELLSCHAFT FÜR LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE (Wien),

GESELLSCHAFT FÜR EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE in München e.V.

Redaktion: L. Tutsch, A. Längle, P. Freitag. Alle: Ed.-Sueßgasse 10, A - 1150 Wien, Tel.: 0222/9859566, FAX 9824845.

Satz: G. Reisenberger

Druck: AV-Druck, Sturzgasse 1a, 1140 Wien. Gedruckt auf Biotop 3 (chlorfreie Bleiche).

Die GLE ist Mitglied des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP), der Internationalen Gesellschaft für Psychotherapie (IFP), der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart, der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, der Martin-Heidegger Gesellschaft e.V. und des Verbandes der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs (VWGÖ).

Die GLE ist nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz als Ausbildungsinstitution zur Psychotherapie anerkannt.

Veröffentlichte, namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder.

© by Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

IN MEMORIAM

In den vergangenen Monaten – es waren Monate eines Jahrhundertssommers – sind mehrere der "großen alten Männer" der Psychotherapie, Psychiatrie, Psychologie und Philosophie verstorben:

Prof. Hubertus Tellenbach, der mit soviel Geschmack und Atmosphäre die Tagungen der GLE als Festredner geehrt hat und dessen Feinsinnigkeit und geistreicher Humor denen, die ihm begegnen durften, wohl unvergesslich bleibt.

Prof. Wolfgang Kretschmer, der mit seinem umfassenden psychologischen Wissen und seinem wachen Interesse an der Entwicklung der GLE teilgehabt hat. Schön ist es, daß beide Persönlichkeiten engem mit uns waren.

Prof. Hans Strotzka, einer der Pioniere der psychosozialen Versorgung und Psychotherapie in Österreich, dessen Engagement die Gründung des österr. Dachverbandes für Psychotherapie zu verdanken ist und der damit eine Gesprächsbasis und ein politisches Forum der verschiedenen Psychotherapieschulen geschaffen hat.

Prof. Erwin Ringel, ein äußerst bekannter Experte der Psychosomatik und Suizidologe, dem es wie kaum einem anderen gelang, auch Nichtexperten auf diesem Gebiet für diese Problematik wachzurütteln.

Prof. Dieter Wyss, der sein anthropologisches Werk auch für die psychotherapeutische Praxis fruchtbar machen konnte.

Prof. Peter Hofstätter, ein großer Psychologe, der die Logotherapie seit ihren Anfängen kannte und ihre Entwicklung bis zuletzt mitverfolgte.

Sir Karl Popper, einer der bedeutendsten und sympathischsten Philosophen der Gegenwart, dessen Lebendigkeit und kritische Wachheit in einer menschlichen Güte und Weisheit eine Weite vermittelt hat, diese einesgleichensucht.

Sie alle haben Geschichte geschrieben und in Ihren Werken werden Sie für uns immer lebendig bleiben.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Der im Juli in Hamburg stattgefundene Weltkongreß "Evolution of Psychotherapy" gab Gelegenheit, weltweit führende Vertreter nahezu aller wesentlichen Richtungen der Psychotherapie in Vorträgen, Workshops, Diskussionen und Life Demonstrations zu erleben. Einige Kolleginnen und Kollegen waren dabei und haben für Sie Inhalte, Eindrücke und Einsichten aufgeschrieben.

Alfried Längle ist es noch zeitgerecht gelungen, für dieses Bulletin die Methode der Personalen Positionsfindung niederzuschreiben, womit wir unseren, gerade für die Prüfung lernenden KandidatInnen sicherlich eine große Freude bereiten und darüber hinaus wieder eine Methode zur Diskussion stellen können.

Auch ist es wieder Zeit, Ihnen die nächste Tagung der GLE anzukündigen. Sie wird zum Thema:

"Geschlecht - Erotik - Sexualität" in Hannover stattfinden. Christoph Kolbe und sein Team stecken schon im fortgeschrittenen Stadium der Vorbereitung, und das Thema verspricht prickelnde Hitzigkeit im kühlen Norden.

Wahrscheinlich werden Sie sich gefragt haben, warum das Bulletin so spät erscheint: Der Grund ist - und ich sage es Ihnen ganz offen - wir werden in diesem Jahr und wohl auch in Zukunft nur dreimal jährlich erscheinen. Umfang und Inhalt des Bulletins haben rapide zugenommen und das braucht eindeutig mehr Zeit für die redaktionelle Tätigkeit.

So viel für diesmal Ihre

Lilo Tutsch
und das Redaktionsteam

Nachruf auf Professor Hubertus Tellenbach

Professor Hubertus Tellenbach ist tot. Er starb nach längerer schwerer Krankheit, von der er schon bei seinem letzten Auftreten bei der GLE-Tagung in Altlenzbach/Wien gezeichnet war. Aber hatte er es sich nehmen lassen, trotz seiner Erkrankung bei der Tagung wenigstens anwesend zu sein? Dies zeigt, wie sehr er sich mit unserer Gesellschaft verbunden fühlte! Wir, die GLE, verlieren wieder einen "Vater", der diese Stelle für den wenige Jahre vorher sich entziehenden, eigentlichen Vater der Logotherapie und Existenzanalyse innehatte.

Es ist nicht mein Anliegen, die wissenschaftlichen Leistungen des Psychiaters und Neurologen Tellenbach in Erinnerung zu bringen, der zu der leider kleinen Schar der phänomenologisch und anthropologisch ausgerichteten Vertreter unseres Faches gehörte. Die Nachrufe in der Fach- und Tagespresse haben seine wissenschaftliche Arbeit gebührend gewürdigt. Am bekanntesten wurde er durch seine Studien und Arbeiten über die Melancholie.

Wenn ich an Prof. Tellenbach zurückdenke, so kommt mir - wie wohl den meisten von uns - der Mensch in Erinnerung, der er war.

Von seiner Statur her eine beeindruckende, fast aristokratisch zu nennende Erscheinung, war er in allen seinen Bewegungen und Gesten bedächtig und "maßvoll", ohne auch nur den geringsten Anflug von "Gehabe". Es fehlte alles Derbe, Grobschlächtige. Er machte mit seiner umfassenden humanistischen - hier im echten Wortsinne menschlichen - Bildung und seinen profunden literarischen Kenntnissen die Psychiatrie zu mehr als nur einem medizinischen Fachgebiet. Dabei blieb er stets bescheiden.

Und dann vor allem: seine Sprache! Fast keiner konnte sich bei seinen Vorträgen auf den GLE-Tagungen, wo sie mittlerweile schon zu den "High-lights" gehörten, seiner Sprache entziehen. Es war schon eine Art Zauber, der in seinem Vortrag auf die Zuhörer einwirkte. Er schaffte eine "Atmosphäre" (das Atmosphärische war auch ein Thema seiner anthropologischen Arbeit!), durch die man auch manch sprachlich schwere Passage seines Vortrages mühelos verstehen konnte.

Aber es gab auch noch den anderen Tellenbach, an den ich mich gerne erinnere: der abends beim geselligen Zusammensitzen auch guten Wein zu schätzen wußte, gerne Anekdoten und Witze erzählte und dabei einen köstlichen feinsinnigen Humor entwickelte und manchmal geradezu spitzbübisch wirkte.

Aber kann man von Tellenbach sprechen ohne seine Frau zu erwähnen? Sie gehören beide vor meinem Auge untrennbar zusammen. Sie begleitete ihren Mann auf allen Tagungen, stand ihm stets zur Seite, energisch und doch warmherzig hielt sie die eher praktischen Belange des Lebens von ihm fern, um die Entfaltung seines Genius zu fördern. "Hubertus sei bedeutsam!" soll sie ihm vor einem Vortrag zugerannt haben!

Zu der Trauer um den Verlust von Professor Tellenbach - "unseres Tellenbach" - gesellt sich auch unsere Anteilnahme und unser Mitgefühl für seine Frau, die sich auch weiterhin in unserer Gesellschaft beheimatet fühlen möge.

Walter Winklhofer

Nachruf auf Professor Wolfgang Kretschmer

Im Alter von 76 Jahren starb Professor Wolfgang Kretschmer plötzlich in diesem Frühsommer. Noch unmittelbar vor seinem Tod war er auf Vortragsreisen in Osteuropa gewesen. Kurze Zeit vorher hielt er im Rahmen des Tuttlinger "Forschungskreises für Philosophie und Psychotherapie" ein sehr lebendiges Referat zum Thema "Lebensphilosophie und Rationalität".

Überhaupt war die Lebensphilosophie das große Anliegen dieses literarisch sehr durchdrungenen Tübinger Psychiaters und Hochschullehrers. Als Sohn des Begründers der Konstitutionsbiologie und medizinischen Psychologie, Ernst Kretschmer, war er dem Erbe seines Vaters verpflichtet, wobei er aber konsequent Fühlung zu den Geisteswissenschaften hielt (Philologie, Theologie, Geschichte, Philosophie). So war es für ihn selbstverständlich, gerade die ganzheitlich-personalistische Sichtweise auf die Psychiatrie anzuwenden. Von daher fühlte er sich der Individualpsychologie ebenso verbunden wie der Existenzanalyse.

Schon seine Habilitationsschrift befaßte sich mit einem entsprechenden Thema: "Die Neurose als Reifungsproblem" (1951). Er wollte zuletzt noch als Mitherausgeber für einen Sammelband über "Scham und Intersubjektivität" fungieren. Dieses Thema hatte sein Vater schon 1918 ausdrücklich für die Psychiatrie unter dem Gesichtspunkt des "sensitiven Beziehungswahns" thematisiert.

Wir trauern daher um einen Freund, einen äußerst lebenswürdigen Menschen, sowie um einen kompetenten Wissenschaftler mit einem integrativ-weitreichenden Kenntnishorizont.

Michael Titze / Rolf Kühn

*Mit Trauer erfüllt uns die Nachricht, daß **Herr Dr. Wolfgang Ruppitsch** aus Leoben, langjähriges Mitglied der GLE, völlig unerwartet an einem Herzinfarkt verstorben ist.*

Die Redaktion

DIE PERSONALE POSITIONSFINDUNG (PP)

von Alfried Längle

1. Die Anfänge der Methode

Die Personale Positionsfindung (PP) ist eine genuine Methode der phänomenologischen Existenzanalyse. Ihre Entwicklung geht auf die Jahre 1984-1987 zurück, in denen Einzelelemente der allgemeinen Existenzanalyse in noch unsystematischer Weise zur Anwendung kamen, wenn sich Patienten* unfrei fühlten und es ihnen schwer fiel, sich in einer Situation zu behaupten und das zu tun, was ihnen wichtig war und was sie tun wollten. Der Einsatz zusätzlicher Elemente der Existenzanalyse (z.B. Freiheit, Beziehung, Aggression, Emotion) und der Phänomenologie stellte eine Erweiterung der streng logotherapeutisch-sinnorientierten Vorgangsweise dar. In ihr herrschte die Auffassung vor, daß der Sinnaufweis allein genüge, um im Vertrauen auf die Strahlkraft des Sinns dem Patienten zu einem befriedigenden Ergebnis zu verhelfen. Doch zeigte die Erfahrung, daß in etwas problematischeren Fällen die Haltung, "es dem Willen zu überlassen, ihn (den Sinn) zu wollen" (Frankl 1982, 76), oftmals nicht ausreichte. Wohl sahen die Patienten, was ihnen zum Beispiel in der Begegnung mit Menschen oder in der ganz persönlichen Tagesgestaltung wichtig war, und sie wurden durch die Logotherapie in der Sinnhaftigkeit ihrer Überzeugungen und Einstellungen auch noch bestärkt. Trotzdem war die Ausführung der Sinnvorhaben damit noch nicht gewährleistet, weil Mutlosigkeit, Unsicherheit, Ängste, depressive Verstimmungen, Schüchternheit, Verzagtheit, Resignation usw. die Menschen von der Umsetzung ihrer wirklichen Vorhaben abhielt.

Eine Gesprächssituation aus dem Jahre 1987, die zugleich die Geburtsstunde der PP markiert, ist mir noch in guter Erinnerung. Es war ein junger Patient mit psychosomatischen Beschwerden, Ängsten und depressiven Verstimmungen.

* Typologisches Maskulinum (z.B. "der Patient") und Femininum (z.B. "sie" - die Person) ist als Genericum und nicht geschlechtsbezogen zu verstehen.

Im Kontakt mit anderen Menschen fühlte er sich schnell unter einem unerklärlichen Leistungsdruck und in der Folge wie gelähmt.

In der 10. Therapiestunde erwähnte er, daß ihm demnächst die Hochzeit seines Freundes "bevorstehe". Er wehrte sich gegen diesen "Zwang zur Konversation" und habe überhaupt ein unfreies Gefühl, weil er als Freund verpflichtet sei, an der Hochzeit teilzunehmen. Er sei jedoch ein "unkonventioneller Typ". Außerdem habe er Angst dorthin zu gehen, weil viele Leute zusammenkämen, die er nicht kenne. Es kämen etliche Akademiker, denen er sich unterlegen fühle. Er habe Angst, nicht ernst genommen zu werden, und sich für alles Mögliche rechtfertigen zu müssen. Er hätte eigentlich keine Lust hinzugehen, weil es eine Qual für ihn würde. Selbst wenn er ginge, wüßte er nicht, ob er nicht bald sehr starke Bauchschmerzen und Unwohlsein bekäme, sodaß er vorzeitig von dort wieder gehen müßte, was ihm dann vor allen anderen auch peinlich wäre. Dennoch täte es ihm leid, nicht zur Hochzeit zu gehen, weil es doch ein guter Freund von ihm sei und auch noch einige andere Freunde hinkämen, die er gerne treffen würde. Er habe bereits Schlafstörungen und verspüre sofort einen Druck im Bauch, wenn er an das nahe Fest denke.

Der Versuch, mit Paradoxer Intention die Erwartungsangst in den Griff zu bekommen, gelang in diesem Fall nicht. Vielleicht war einfach zu wenig Zeit dafür. Logotherapeutisch war die Situation klar: das Sinnvollste war, zur Hochzeit zu gehen, seinen Freund zu beglückwünschen, mit ihm das Fest feiern und die anderen Freunde zu treffen. Aber er traute es sich nicht zu, diesen Streß in der für ihn feindlichen und selbstwertgefährdenden Umgebung anderer Hochzeitsgäste durchzuhalten. Zu sehr war er noch von seiner Selbstunsicherheit und seinen starken psychosomatischen und funktionellen Störungen beeinflusst. Seine Befürchtung, in diese Schiene zu kippen und mit Schmerzen davonzulaufen, war durchaus realistisch. Das Aufweisen und Besprechen der Sinnhaftigkeit und der Wertigkeit der Teilnahme verursachte nun auch schon in unserem Gespräch einen Streß für uns beide, weil der Weg zur Realisierung nach wie vor versperrt war. Die Entscheidungssituation wurde eher noch schmerzlicher.

Daraufhin sammelten wir alle Ängste, die ihn zurückhielten, besprachen, wie es wäre, wenn er nicht hinginge. Ob der Freund die Hochzeit absagen würde? - Er lachte und meinte dann, so wichtig könne er sich nicht nehmen. Wir kamen kurz auf die Biographie, analysierten vor diesem Hintergrund die

jetzige Haltung. Er bezeichnete sie als kindlich, wie von früher, wartend, erwartend. Wir sprachen darüber, wie man das, was man von anderen erwartet (in diesem Fall vorwiegend Zuwendung, Achtung und echte Begegnung) bekommen kann, indem man es selbst tut ("Was Du willst, daß man Dir tue, das tue zuerst den andern", war ein Leitsatz). Wir sprachen nochmals von den positiven Gründen hinzugehen: Freund, seine Familie, andere Freunde - und damit nicht alles auf ihn zentriert bleibt - seiner ausländischen Frau eine österreichische Hochzeit zeigen.

In der nächsten Stunde, der letzten vor der Hochzeit, ging es um seine Angst vor Ablehnung, die ihm nun ganz deutlich greifbar war. Er bemerkte, daß er wegen dieser Angst vieles in seinem Leben nicht ausgeführt habe. Es kam ihm vor, daß er sein ganzes Leben nie für jemanden wirklich dagewesen sei. Er hätte immer seine Interessen in den Vordergrund geschoben, und wenn der andere nicht darauf eingegangen sei, dann sei er gegangen. Er hätte immer Anerkennung und Geliebtwerden erwartet. Wir sprachen über andere Gründe des Zusammenkommens (z.B. gemeinsame Interessen). Solche Gründe würden von ihm verlangen dabeizubleiben, auch wenn es nicht um ihn gehe. Wenn dann der Impuls aufkäme sich zurückzuziehen und wegzugehen, weil er nicht genügend Anerkennung bekäme, dann könne er innerlich ein kurzes Gespräch mit sich führen:

1. Feststellen: "Aha, jetzt gehe ich wieder auf Distanz."
2. Distanz zu sich gewinnen: "Schau' mal an, jetzt will ich wieder Anerkennung und krieg' sie nicht."
3. Das Thema weiterführen und sich öffnen: "Brauch' ich jetzt wirklich in dieser Stunde Anerkennung? Brauch' ich sie unbedingt von diesen Menschen?" Daraufhin gäbe es nur eine Konsequenz: Wenn ja, wenn er also die Anerkennung unbedingt bräuchte, könne er sie haben, indem er sie gäbe. Wenn nein, dann sei es sowieso kein Problem.

Zwei Wochen später hatten wir die nächste Therapiestunde. Er hatte eine sehr gute Zeit verbracht, und fühlte sich "so frei wie noch nie, innerlich frei". Er hatte das Gefühl, aktiv zu sein und nicht, wie früher, stets etwas zu verlieren. Es ging ihm gut, obwohl Tage dazwischen waren, die "alle Elemente hatten, die mir früher zuwider waren". Er war selbst überrascht. Auf die Frage, wie er das gemacht habe, brachte er spontan in Kurzform die drei Schritte der Personalen Positionsfindung:

"Als ich erfuhr, daß 64 Gäste eingeladen waren, bekam ich panische Angst. Dann sagte ich mir (PP1): 'Das laß' ich an mich herankommen.' Dann hatte ich eine Zauberformel (PP2): 'Ich brauch' keine Anerkennung zu bekommen'. Und dann kam mir wieder zu Bewußtsein, warum ich eigentlich hingehe (PP3): 'Ich möchte mit dem und dem zusammensein und mich diesen Menschen hingeben'. Da war ich ganz angstfrei. Als ich dann am nächsten Tag zur Hochzeit ging, kannte ich noch weniger Leute, als ich dachte. Vielleicht zehn. Und es waren lauter Akademiker, mit denen ich sowieso Schwierigkeiten habe und Minderwertigkeitsgefühle. Da war die Methode dann noch wirksamer."

2. Ort der PP in der Existenzanalyse

Es ist leicht zu sehen, daß in diesen drei Schritten der PP eine spezifische Auseinandersetzung der Person mit sich und ihrer Welt enthalten ist. Sie beinhaltet eine themenbezogene Abgrenzung und Zurücknahme der Erwartungen und führt zu einer neuen, zunächst rein phänomenologischen Offenheit für die anstehende Situation, die dann mit einer personalen (= existenz-erfüllenden) Motivation besetzt wird.

Damit verhilft die Methode zur Selbstfindung in emotional belastenden oder überfordernden Situationen. Die Person kann sich auf die Situation einstellen und Position zu ihr beziehen. Gleichzeitig muß sie Position zu sich selbst einnehmen und sich vor sich selbst (ihren Erwartungen, Ansprüchen, etc.) abgrenzen.

Dadurch verschafft sie sich selbst Raum für ihre eigentliche Motivation. So kann sich die Person inmitten ihrer Situation trotz des emotionalen und oft verwirrenden Stresses selbst finden und sich damit auch in der Situation zurechtfinden.

Der anfänglich auf Angstsituationen beschränkte Einsatz der PP wurde bald auch auf andere Situationen ausgedehnt, in denen Passivierungs- und Ohnmachtsgefühle vorherrschten. Die Zielsetzung war stets, die Situation soweit in den Griff zu bekommen, daß sie zumindest durchgestanden, wenn nicht sogar gemeistert werden konnte. Der Anspruch an die Methode ist nicht Problemhintergründe, unbewältigte Erfahrungen, Ursachen oder biographische Wurzeln aufzudecken und zu bearbeiten. Die PP ist kein biographisch aufdeckendes, sondern ein "situativ aufdeckendes Verfahren": Die PP soll helfen, die situativen Möglichkeiten des Existierens herauszufinden. Sie ist daher indiziert in Fällen, wo sich die Person ausgeliefert fühlt (vgl. den Überblick in Tabelle 1). Diese anthropologische Bestimmung des Indikationsbereichs deckt in etwa folgende subjektiven bzw. klinischen Störbereiche ab: Hilflosigkeit, Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit, Mutlosigkeit, Depressivität, Hyperreflexion (Frankl) aufgrund von Überlastungen, Überforderungen durch die Neuartigkeit von Situationen, (leichte) Neurotizismen, Persönlichkeitseigenschaften und leichte Persönlichkeitsstörungen.

Der Schwerpunkt ihrer Applikationsform liegt in einem Mittelbereich zwischen informationsvermit-

Die Personale Positionsfindung (PP)

Indikation: Blockade in der Ausführung bewußter (sinnvoller) Ziele bei
 - Passivierungs- und Ohnmachtsgefühlen
 - generalisierenden Annahmen/Überzeugungen ("beliefs")/Gefühlen

Ziel: Schutz der Person vor situationsfremden Störeinflüssen
 Aktivierung der Person durch Mobilisieren vorhandener personaler Kräfte
 Durchführung eigener klarer Anliegen

- Therapeutische Elemente:**
- 1.) Die Eskalation des Fremden und die Generalisierungen unterbrechen
 - 2.) Boden gewinnen (erweitern) durch Beziehen von Positionen
 - 3.) Entkoppeln von Emotionen, die nicht direkten Bezug zur Situation haben ("nüchterne Emotionalität")
 - 4.) Neubewertungen, insbesondere von Über- und Unterbewertungen
 - 5.) Klärung der eigenen Motivation ("was will ich eigentlich?")
 - 6.) Klärung der Situation ("existentieller Situs")

Tabelle 1: Indikation, Zielsetzung und therapeutische Elemente der PP

telnder Beratung und konfrontierender Psychotherapie, und kann wahlweise mehr beim einen oder mehr beim anderen Pol liegen.

Aus dem Dargestellten ist der formale Aufbau der Methode bereits sichtbar. Die PP setzt an der Auseinandersetzung der Person mit ihrer Welt ein, geht über zu einer Stellungnahme der Person zu sich selbst und schließt in einem Bezugnehmen auf die Eigenmotivation und einem neuerlichen Sich-Öffnen auf die Welt den Bewegungszyklus ab.

Die Methode hat daher eine Ähnlichkeit mit der Personalen Existenzanalyse (Längle 1990, publ. 1993), die denselben formalen Aufbau hat: sie beginnt mit dem subjektiven Eindruck der Person von ihrer Situation, führt zu einer persönlichen, inneren

Stellungnahme, und schließt mit einem Ausdrucksverhalten ab, mit der sich die Person wiederum in die Welt hineinbringt. Trotz der formalen Ähnlichkeit unterscheiden sich die Methoden jedoch sowohl inhaltlich als auch von der Zielsetzung her, wie auch von der Art der Bearbeitung und Durcharbeitung der Inhalte und der Tiefenstruktur, in der dies geschieht. Die PEA arbeitet auf der Ebene der Emotionalität. Es geht daher um das Bergen der Emotionalität und ihr Einarbeiten in die Persönlichkeit und in das Verhalten. In der PP geht es hingegen nur um das Auffinden von Positionen durch das Mobilisieren der vorhandenen, freien Kräfteressourcen, die für die Stellungnahmen gebündelt werden. Die PP bedarf somit mehr an "gesunden Ich-Funktionen" als es bei der PEA erforderlich ist. Andernfalls hat der Therapeut durch enge Begleitung und Anleitung "ich-stützende" Funktionen

Der Bewegungszyklus der PP und der PEA im Vergleich			
PP1	Vorstellungen — ICH Welt	Welt — ICH	PEA1
PP2	ICH — ICH (Ansprüche)	ICH — Selbst	PEA2
PP3	ICH — Werte-Welt	ICH — Welt	PEA3

Tabelle 2: Der Bewegungszyklus der PP (links) und der PEA (rechts). Zwar bestehen gleiche Richtungen wo die Methoden ansetzen, dennoch unterscheiden sie sich in den Vorgangsweisen.

beizusteuern, sodaß die Methode für schrittweises Üben der personalen Positionierung angewandt werden kann.

Historisch war die PP ein Vorläufer und Wegbahner der Personalen Existenzanalyse. Durch die formale Ähnlichkeit mit ihr, in der sich der Bewegungszyklus der PEA widerspiegelt (vgl. Tabelle 2), kann die PP als Sonderform der Personalen Existenzanalyse angesehen werden. Die PP beschränkt sich ausschnitthaft auf die Möglichkeit zur Stellungnahme auf der Basis des Könnens, das heißt dessen, was der Patient zu diesem Zeitpunkt fähig und imstande ist zu realisieren. Die PP gehört damit mehr in den Schwerpunktbereich der stützenden und wachstumsfördernden Methode und weniger in den Bereich der aufdeckenden und bearbeitenden Methoden.

Allzufern liegt die PP allerdings nicht von der PEA. Bei genauerem Besehen geht es in der PEA ebenfalls um das Finden der eigenen Position und um die Selbstfindung, jedoch auf einer grundsätzlich tieferen Ebene der Bearbeitung (auf der Ebene der Emotionen). Im Eindruck ist bereits eine Urposition enthalten, nämlich die Art des Betroffenseins durch die Wirklichkeit. Im nächsten Schritt der PEA, in der inneren Stellungnahme, wird zur neuen Lebensinformation eine integrierte Position bezogen. Im Ausdrucksverhalten schließlich geht es, ähnlich wie im letzten Schritt der PP, um das Mitteilen und Zeigen des persönlich Wichtigem.

3. Die Methode im Überblick

Die Methode hat ein einfaches Gerüst, das sich leicht merken läßt (vgl. Tabelle 3). Dreimal ist Position zu

beziehen, dreimal ist der Mensch als Person (und nicht bloß seine Fähigkeiten zum Lernen, Kombinieren, Abreagieren usw.) herausgefordert. Als Person ist der Mensch herausgefordert, von seiner Freiheit Gebrauch zu machen und sich auf eine realistische Welt zu beziehen. Das vermag ihm jenen Halt zu geben und jenen Boden zu verschaffen, der das Einnehmen einer Position überhaupt erst ermöglicht.

Vergegenwärtigen wir uns nochmals den Indikationsbereich, damit die Schritte der Methode plastisch werden können. Der Einsatzbereich der Methode sind die ängstlichen und depressiven Bereiche, also dort, wo sich ein Mensch als Opfer von Möglichkeiten sieht (z.B. Befürchtungen hat, er könnte nicht angenommen werden, andere wären immer besser, er könnte ausgelacht werden, es könnte ihm ein Unheil widerfahren) oder wenn er sich als Opfer von realen, aktuellen Belastungen vorfindet (z.B. Stottern in belastenden Situationen, Hilflosigkeit und Verwirrung durch Spannungen mit bedeutsamen Mitmenschen, insbesondere Vorgesetzten).

PP1

Wenn solche Situationen vorliegen, beginnen wir damit, eine "Position nach außen" zu beziehen. Sie besteht aus einer Realitätsprüfung und in der Abgrenzung gegenüber Generalisierungen und nicht vorfindlichen Annahmen bzw. Einschätzungen. Damit verschafft man sich einen ersten, geschützten Raum in der situativen Bedrängnis. Dafür bedarf es einer Hinwendung zum Störbereich, der - oft zum ersten Mal - wirklich offen betrachtet und unter Zurückstel-

Schritt	Richtung	innere Handlung	erzielte Wirkung	anthropologische Ebene	existentielle Ebene
PP1	Position nach außen	feststellen	Schutz	Phänomenol. Position + Weltsicht	dialogische Offenheit
PP2	Position nach innen	sich einstellen	innere Freigabe	Selbstdistanzierung	innerer Halt u. Orientierung (Wertigkeit)
PP3	Position zum Positiven	sich dazustellen	Stärkung	authent. Motivation Selbst-Transzendenz	äußerer Halt Sinn

Tabelle 3: Die Schritte der Personalen Positionsfindung unter theoretischen Gesichtspunkten

lung der bisherigen Annahmen gemustert wird. Der Klient oder Patient bezieht damit eine phänomenologische Haltung zu seiner Wirklichkeit, indem er sich fragt (gefragt wird):

“Stimmt das auch? - Woran kann ich das sehen? - Was stimmt daran?”

Bei diesem Schauen und mutigen Sich-Aussetzen mit Hilfe des “geistigen Auges” wird festgestellt (im buchstäblichen Sinn “fest-gestellt”), was tatsächlich in dieser Situation der Fall ist bzw. was realistischerweise passieren kann.

Ich möchte die einzelnen Schritte an einem konkreten und an einem typologischen (d.h. allgemein gehalten) Beispiel deutlich machen. Beim ersten Beispiel überwiegen die ängstlichen Gefühle, beim anderen stehen depressive Kognitionen im Vordergrund.

Beispiel 1:

Dies ist die “Geschichte der zweiten Geburtswehen”. Eine Frau, die wegen psychosomatischer Beschwerden in Psychotherapie war, kam eines Tages ziemlich bedrückt in die Stunde. Sie müsse sich diese Woche noch für oder gegen den Urlaub entscheiden. Die Zeit dränge, es gäbe nur noch ein Zimmer. Ihr Mann wäre seit Wochen entschieden, nur sie könne sich nicht entschließen. Der Grund ihres Zögerns war, daß sie sich nicht traute, ihren 17jährigen Sohn allein zu Hause zu lassen (die anderen Kinder waren versorgt). Sie meinte bald einmal im Gespräch: “Mir müßten die Kinder ein bißchen gleichgültiger sein.” Sie hatte aber das Gefühl: “Wenn ich nicht erreichbar bin für das Kind (sie!), dann ist es, wie wenn ich ihm die Freundschaft aufkündige. Wenn etwas passiert, dann bin ich nicht da, ausgerechnet wenn er mich braucht.” Diese unangemessene, weil ängstliche Bemutterung hatte etwas Erdrückendes und Beengendes an sich, was wieder nicht ohne Auswirkungen auf ihr Asthma blieb. Den Gründen ihrer Bemutterung konnten wir in diesem Gesprächsabschnitt nicht weiter nachgehen weil es darum ging, die dringliche Entscheidung für den Urlaub zu treffen (es ist auch nicht immer erforderlich, allen Gründen gleich nachzugehen, wie es sich auch in diesem Fall bestätigte). Oft ist es wichtiger, eine neue Erfahrung zu machen, als “endlos zu verstehen”. Die Gründe hätten vielfältig sein können: Leere in der Beziehung, Idealbild von Frausein, verschiedene Formen von Ängstlichkeiten usw.

Wir widmeten uns hingegen den Fragen von PP1, die in diesem Fall hauptsächlich die folgenden waren:

“Wie hilfsbedürftig ist ein 17jähriger? Ist Ihr Sohn besonders hilfsbedürftig? Was braucht er Ihrer Meinung nach konkret, damit Sie wegfahren könnten?” Nach diesen fast schon provokanten Fragen über die Einschätzung ihres Sohnes

wendeten wir uns der Situation zu: “Ist er aufgeklärt für Notfälle? Weiß er, wie er sich helfen kann? Hat er Nachbarn, Freunde?” -Dann diese schockierende, äußerste Frage, mit der ihr viel zugemutet war: “Könnte er die Rettung anrufen, die Feuerwehr...?”

Als Überleitung auf den Dialog zwischen ihr und dem Sohn: “Was sagt er selbst: traut er sich zu, allein zu bleiben für zwei Wochen? Was würde er dazu brauchen?”

Allein das Besprechen dieser Punkte ergab genügend Information und Klarheit, daß es durchaus realistisch war, den Sohn mit den entsprechenden Vorkehrungen und Gesprächen für zwei Wochen allein zu lassen. Er selbst hätte es den Eltern sogar gewünscht, daß sie einmal wegfahren könnten. Und er hätte der Mutter schon zu verstehen gegeben, daß er eher stolz wäre, einmal allein leben zu können. Doch ihre Gefühle hatten ihr diese Abnabelung bisher verwehrt, und alleine kam sie nicht über diese Angst hinweg.

Beispiel 2:

Oft beherrschen depressive Gefühle einen Menschen, die in die Kognition münden: “Ich mach’ alles falsch.” Oder: “Alle anderen sind besser als ich.” Oder: “Das kann ich nicht, ich werde sicher wieder versagen, aber so will ich auch nicht leben.”

Hier ist es wichtig, sich in eine phänomenologische Offenheit zu begeben und sich die konkreten Situationen vor Augen zu führen und sich zu fragen:

“Stimmt es wirklich, daß Sie alles falsch machen? Woran sehen Sie das? Was haben Sie konkret falsch gemacht in den letzten Tagen?”

“Wer sagt, daß es falsch ist? Finden Sie auch selbst, daß es falsch war, was Sie gemacht haben?” Glauben Sie, daß Sie in diesem Fall/in dieser konkreten Situation jetzt daran sind, etwas Falsches zu machen?” (Wenn das real der Fall wäre, wäre daran zu arbeiten, wie es besser zugehe. Wenn sich nicht konkret Falsches zeigte, könnte man zu PP2 übergehen). - Es dürfte kein Problem sein, die Fragen auf andere Grundstimmungen wie “die andern sind alle besser als ich” - “ich versage immer” anzuwenden.

Eine beraterische Vorgangsweise wird hier konfrontativer sein, der Berater wird mehr Stellung nehmen und auch seine Meinung dazu geben. Die therapeutische Gewichtung wird darauf achten, daß vorhandene Schuldgefühle schon in diesem Abschnitt der Methode ein Stück weit aufgearbeitet werden und ein etwas tieferer Prozeß in Gang kommen kann.

PP2

Ist der äußere Störeinfluß damit auf eine geortete Position festgestellt und somit handhabbar bzw. so-

gar angreifbar geworden, geht es nun darum, dem inneren Störherd entgegenzutreten und Position zu den eigenen Ansprüchen, Erwartungen und Annahmen einzunehmen. In dieser "Position nach innen" werden ihre Wertigkeiten überprüft und korrigiert und die Kraft, mögliche Konsequenzen für einen überschaubaren Zeitraum ertragen zu können, eingeschätzt. Generalisierungen, subjektive Theoriebildungen, Phantasien und Träume werden zurückgestellt und im Hinblick auf eine konkrete, unmittelbare Situation durchbrochen. Die Person wird dazu angeleitet, im Rekurs auf die eigenen Fähigkeiten und Kräfte sich auf eine singuläre, angemessene Distanzierung zu den eigenen Ansprüchen einzustellen. Es geht also um das Gewinnen einer Einstellung, die die eigenen Anforderungen und Gefühle für eine konkrete Situation zurückstellt. Hier kommt das anthropologische Theorem der "Selbst-Distanzierung" (Frankl) zum Einsatz.

Dies kann mit folgenden Fragetypen angegangen werden:

"Brauch' ich dies heute von denen (z.B. Anerkennung), oder könnte ich dieses eine Mal darauf verzichten?"

"Ist es wirklich so wichtig, daß es auch dieses Mal so sein muß, wie ich erwarte? Könnte ich mit den Konsequenzen dieses eine Mal zu Rande kommen?"

"Wenn die Realität so wäre (z.B. daß alle besser wären als ich), was würdemir heute dadurch verloren gehen?"

Wichtig an diesem Schritt ist stets die Konkretion. Dazu gehört, daß das Handlungsprojekt in derzeitlichen Begrenzung gesehen wird und auf die tatsächliche, situative Verfassung der Person bezogen wird. Ist es doch die Generalisierung und die zum Prinzip erhobene Vorstellung, die allein oftmals schon zur Überforderung führt.

Führen wir Beispiel 1 weiter:

Für diese Mutter war die Einschätzung der realen Situation nach diesen Fragen kein Problem mehr. Es war ihr sehr deutlich geworden, was zuerst im Halbdunkel ihres Bewußtseins dahingedämmert hatte, daß nämlich ihr Wegfahren keine Frage ihrer Verantwortung oder der Zumutbarkeit an den Sohn sei, weil sie ihn ja keiner realen Lebensgefahr aussetzt. Sondern es war nun eindeutig ihr eigenes Problem. Mit ihm setzten wir uns im zweiten Schritt der PP auseinander.

Zur Klärung ihrer Annahmen über ihre Beziehung, die aus

dem emotionalen Konflikt stammten, begannen wir mit folgenden Fragen:

"Sie sagten, wenn Sie wegführen, wäre das wie das Aufkündigen ihrer Freundschaft. - Kündigen Sie damit wirklich eine Freundschaft auf?... Brauchen Sie immer seine Nähe? Oder könnten Sie es zwei Wochen ohne ihn aushalten?" -

Ihr Anspruch war: ich will ihm Freundin sein. War sie es? "Glauben Sie, sind Sie ihm Freundin oder Mutter? - Wie soll sich Ihrer Vorstellung nach eine Freundin eines 17jährigen verhalten, und wie eine Mutter?" -

"Sie bezeichnen sich selbst als eine Glucke. Möchten Sie das sein? Brauchen Sie das für sich und brauchen Sie es ständig? Könnten Sie einmal zwei Wochen Urlaub vom Gluckendasein machen?"

Dann sprachen wir über ihre eigentliche Motivation, also über jene Werte, die sie bewegten wegzufahren (dies war schon der Beginn des nächsten Schrittes, von PP3). Ihre Einstellung zum Urlaub erhielt dadurch wieder die alten Konturen. Danach aber kamen wir noch einmal auf PP2 zurück:

"Warum wollen Sie eigentlich wegfahren? (PP3)... Fahren Sie nun weg, um ihrem Sohn die Freundschaft zu kündigen? Ist das Ihre Absicht? Oder haben Sie andere Gründe?"

Dies gab ihr eine große Sicherheit, daß es keinesfalls in ihrer Absicht lag, die Beziehung zu ihrem Sohn zu zerstören oder aufzugeben. Sie spürte die innere, unerschütterliche Kraft, mit der sie zu ihm stand, selbst wenn sie wegführe. Obwohl von außen kein Zweifel bestand, daß sie zu ihrem Sohn stehen würde, war es für sie wichtig gewesen, mit dieser Deutlichkeit und Klarheit zu sehen und zu spüren, wie unverwüstlich die Beziehung zu ihrem Sohn war. Damit verschwanden auch die stillen und lange zurückgehaltenen Selbstzweifel, ob sie vielleicht nicht doch eine schlechte Mutter wäre, wenn sie wegführe.

Was aber, wenn ihr Wegfahren vom Sohn mißverstanden würde? Wenn er es als Kündigung einer Freundschaft auffassen würde, wenn er mit Vorwürfen käme? Mit welchen Konsequenzen für ihre Beziehung mußte sie rechnen, welche konnte sie sich in ihrer Phantasie schlimmstenfalls vorstellen?

Sie mußte mit keinen schlimmen Konsequenzen rechnen. Schlimmstenfalls würde er sich über die Mutter ärgern, meinte sie. - "Könnten Sie das aushalten, wenn er sich über Sie ärgern würde? Könnten Sie es für dieses eine Mal aushalten?"

Wenden wir uns noch dem Beispiel 2 zu, das hier genereller gehalten ist. Darum ist auch der Fragemodus prototypisch.

Es ist meistens nicht zu erwarten, daß nach dem Positionsbezug nach außen die depressiven Gefühle verschwunden sind, die im Zusammenhang mit den oben zitierten Kognitio-

nen und Sätzen stehen. Manchmal findet sich auch keine konkrete Situation, wo in jüngster Zeit etwas effektiv falsch gemacht wurde oder wo ein reales Versagenserlebnis da war. Manchmal finden sich, im Gegenteil, viele solche Situationen, und es wäre zu zeitaufwendig, sie alle im einzelnen durchzubespochen. Dann können nur einzelne exemplarische Beispiele durchgearbeitet werden. Jedenfalls ist zu erwarten, daß nach der Phase PP1 die belastenden Gefühle genauso anhalten, wie auch im anderen Beispiel die ängstlichen Gefühle. Im gelungenen Fall setzt nach PP1 vielleicht ein Verwundertsein ein, daß doch nicht alle Beispiele klar auf ein Versagen, auf ein Nichtkönnen oder auf ein Falschmachen hinweisen.

Die bedrängenden Gefühle halten also oft an. Darum ist das wichtigste Element in PP2, diese Gefühle anzunehmen, sie belassen zu können statt zu bekämpfen und weghaben zu wollen. Es geht also darum, zu prüfen, wie weit ein Leben neben diesen Gefühlen möglich ist, wie weit sie erträglich sind und wieviel innere Kraft gegen sie vorhanden ist. So sind denn die typischen Fragen:

“Haben Sie den Anspruch, daß Sie immer alles richtig machen? - Wenn das Gefühl anhielte, daß Sie immer alles falsch machten, welche Konsequenzen würden Sie daraus ziehen? Ist es Ihnen möglich, diese eine Tätigkeit durchzuführen, auch wenn dabei dieses Gefühl anhält? - Was verlieren Sie dabei, wenn Sie diese konkrete Aufgabe so angehen, wie Sie es sich überlegt haben und Ihnen dieses alte, bekannte Gefühl assistiert?

Auch hier ist der springende Punkt die Probe aufs Exempel: “Und wenn es dieses eine Mal tatsächlich schief ginge, würde das in der langen Reihe ihrer Enttäuschungen sehr ins Gewicht fallen? Könnten Sie dieses eine Versagen aushalten, oder würden Sie dann verzweifeln?”

Bei dem Gefühl, daß alle anderen besser seien als man selbst, könnten folgende Fragen gestellt werden:

“Wenn das wirklich so wäre, daß alle anderen besser sind als Sie, was hätte das für eine Bedeutung für Sie? - Brauchen Sie dies für heute, daß Sie bei dieser Aufgabe der Beste sind? Oder könnten Sie für dieses eine Mal auf diesen Anspruch verzichten?”

“Was würde Ihnen konkret verloren gehen, wenn in diesem Fall andere besser wären als Sie? - Ist Ihnen das (z.B. die Wertschätzung für die Leistung) wirklich so wichtig, wie Sie spontan angenommen haben?”

“Kann ich dies schaffen, für einmal etwas zu tun, ohne der Beste sein zu wollen - ohne Erwartungen an die anderen?”

PP3

Nachdem ein Schutz vom äußeren Störeinfluß und ein innerer Freiraum gewonnen sind, wird der so gewonnene Raum mit positiven Inhalten und Zielen gefüllt. Die noch wackeligen äußeren und inneren Positionen

gewinnen dadurch an Festigkeit, wenn sich der Klient/Patient zu dem stellt, was ihm persönlich wichtig und von Wert ist. Durch diese “Position zum Positiven” erhält sein mutiges In-die-Welt-Schauen (PP1) und Sich-von-sich-selbst-Distanzieren (PP2) Inhalt und Sinn, und er selbst erfährt durch die Einschaltung seiner motivationalen Kräfte eine persönliche Stärkung. Die Bezugnahme zum “Positiven” ist im ursprünglichen Wortsinn zu verstehen, nämlich als “positum”, als das, was als tatsächlich Gegebenes zählt. Die innere Position, die nun freigelegt wird und in die Situation eingesetzt werden soll, ist eben das, worum es der Person eigentlich geht: die echte, ursprüngliche Motivation, mit der sie an die Situation herantreten ist. Nicht mehr abgedrängt von äußeren oder inneren Störeinflüssen kann sich die Person nun auf ihre eigenen Beweggründe beziehen und sich zu ihren Werten “dazustellen”. Die Person stellt sich damit existentiell in den Sinn der Situation, von dem sie sich nun erfassen lassen kann (eine Anschlußstelle hier wäre die Willensstärkungsmethode, wenn die eigene Motivation noch nicht stark genug wäre).

Typische Fragen sind hier:

“Was ist Ihnen in dieser Situation wichtig? Warum können Sie es nicht problemlos lassen? Worum geht es Ihnen hier eigentlich? Was zieht Sie an?”

Mit diesen Fragen ist die Ebene der echten, ungewungenen Dereflexion und dasselbsttranszendente Engagement für den Wert der Situation möglich.

Schauen wir, wie das am Beispiel 1 weiterging:

Die Frau hatte ihre Einstellung zum Sohn durch die PP2-Fragen klären können. Sie sah sich als Mutter, die nicht bevormunden wollte. Deswegen hatte sie sich vorher als “Freundin” bezeichnet, und damit zur eigenen Verwirrung beigetragen. Sie war sich ihrer echten Gefühle zum Sohn gewiß. Sie spürte um die Tragkraft, die von ihnen ausging, selbst wenn unvorhergesehene Stolpersteine auftreten würden: ihre Liebe war gewiß. Nun war sie innerlich frei für die Motivation ihres gemeinsamen Urlaubs mit dem Mann. Vor diesem Hintergrund konnte sie ihre verwirrenden Gefühle nun erst verstehen und richtig deuten.

“Sie haben dieses mulmige Gefühl beim Wegfahren. Und Sie haben es immer noch, obwohl für Ihren Sohn sichtlich keine Gefahr entsteht (vgl. PP1) und obwohl Sie der Auffassung sind, daß Sie es diese zwei Wochen ohne ihn gut aushalten können (vgl. PP2). Sie wollen auch keine Glücke mehr sein für ihn. Woher kommt nun trotzdem noch dieses mulmige Gefühl?” Sie konnte es sich nicht erklären. -

- Th: "Wie geht es wohl anderen Müttern, die zum ersten Mal ohne Kinder wegfahren?... Ist in diesem Gefühl vielleicht auch etwas Positives enthalten?"
- P: "Das ist vielleicht auch ganz normal, daß man als Mutter dann nervös ist..."
- Th: "Es ist eigentlich die Mutterliebe, die das mulmige Gefühl ausmacht... Ich fände es bedenklich, wenn Sie da nicht unruhig würden und beim Abschied nicht auch ein bißchen traurig wären..."
- P: "Ich werde sicherlich sehr traurig sein und wahrscheinlich sogar weinen..."

Nach dieser Klärung und neuen Deutung des mulmigen Gefühls, das sie nun im Kern als ein positives Gefühl sehen konnte, ging es darum, die authentische Motivation noch deutlicher herauszuarbeiten.

- Th: "Warum machen Sie es denn? Für wen machen Sie diese Reise?"
- P: "Ich mache den Urlaub für meinen Mann und für mich. Er freut sich riesig darauf. Und ich gehe auch sehr gerne wandern und freue mich eigentlich auf die Gegend und darauf, einmal mit ihm alleine zu sein (...) Jetzt kommt es mir so vor, daß ich es eigentlich auch für meinen Sohn mache. Ist das nicht komisch? Es ist eigentlich eine gelebte Mutterliebe, wenn ich wegfare! Es tut ihm ja gut, wenn er lernt, allein durchzukommen..."

Die Frau hatte neben dem Wert, den die Reise für sie und ihren Mann hatte, nun auch einen Wert gesehen, den ihre Abwesenheit für ihren Sohn hatte. Es war für sie daher doppelt sinnvoll wegzufahren.

- P: "Ich werde nochmals mit ihm sprechen. Ich bin mir sicher, daß er im Grunde weiß, daß ich ganz für ihn da bin, auch wenn ich gerade nicht greifbar bin für ihn."

Sie hatte im Urlaub zwei oder dreimal mit ihm telefoniert. Sie erzählte nachher, daß sie sonst "überraschend wenig" an zu Hause denken mußte. Sie war sich sicher, daß es gut gehen werde. Auch der Zufall spielte noch mit. Sie trafen im Urlaub Bekannte, mit denen sie sich sehr gut verstanden und hatten fast täglich lustige Runden.

Beispiel2

In diesem Beispiel haben wir mit der PP1 ein In-Frage-Stellender Generalisierungen und Überzeugungen angepeilt und im zweiten Schritt die Mobilisierung der oppositionellen Kräfte der Person angestrebt. Wenn es dem Patienten/Klienten möglich ist, die In-Frage-Stellung anzunehmen und sich von seinen emotionellen Selbstansprüchen etwas zu distanzieren, dann geht es auch hier wieder um ein Sich-Einsetzen für die eigene Motivation. Es ist ein sich zu den persönlichen Werten "Dazustellen". Man schlägt sich auf die Seite des Sinn- und Wertvollen.

Wir folgen dem vorigen Beispiel weiter, wenn jemand das Gefühl hat, alles falsch zu machen. Durch PP1 ist er unsicher geworden, ob diese Annahme und dieses Gefühl generelle Gültigkeit hat. Nach PP2 ist klar, daß er in der konkreten Aufgabe nichts Falsches feststellen kann. Er ist vielleicht sogar bereit, einen einmaligen Fehler in dieser Angelegenheit zu riskieren. Nun geht es um die folgenden Fragen:

"Was liegt Ihnen an dieser Aufgabe? Worum geht es Ihnen da? Was ist da so wichtig?"

"Geht es Ihnen darum, etwas zu tun/etwas zu erleben? Oder geht es Ihnen eigentlich darum, keinen Fehler gemacht zu haben, nichts falsch zu machen? Ist Ihnen das Formale wichtiger als das Inhaltliche? - Fragen wir uns nochmals, was Sie ursprünglich dazu bewogen hat, diese Sache anzugehen?"

4. Die Schritte der PP in ihrer existentiellen Bedeutung

Das Beziehen Personaler Positionen soll zu einer situativen Gefühlsentlastung führen. Dies geschieht durch eine Klärung der konkreten (ontischen) Anforderungen, Möglichkeiten und Ziele. Dies führt in der Regel zu einer Entwirrung des situativen "Gefühlsknäuels", das durch eine Vermischung situativer und grundsätzlicher (und als solche noch nicht lösbarer) Positionen entstanden ist. So entstand die konkrete Überforderung. Die emotionale "Entlastung durch

Die Hauptfragen zu den einzelnen Schritten der PP	
PP1: Position nach außen:	Stimmt es? - Woran können Sie es sehen?
PP2: Position nach innen:	Könnten Sie es dieses Mal aushalten? Könnten Sie evtl. negative Konsequenzen dieses eine Mal ertragen?
PP3: Position zum Positiven:	Warum wollen Sie es eigentlich tun? Was ist Ihnen dabei persönlich wichtig/wertvoll?

Tabelle 4: Zusammenfassung der Anfragen zu den einzelnen Schritten der PP

Entflechtung" innerer von äußeren Anforderungen gibt der Person wieder ihre Handlungsfähigkeit zurück.

Die Methode zieht daher nicht auf eine Konfliktlösung oder Problembearbeitung ab. Ihre Aufgabe ist es, eine Entkoppelung der Subjekt-Objekt-Interaktion zu erreichen, dort wo diese zu einer solchen situativen Überlastung geführt hat, daß das intentionale Handlungsziel nicht mehr angegangen oder zu Ende geführt werden konnte.

Betrachten wir nun die Schritte nochmals im einzelnen unter der Frage, was in ihnen an existentiellen Haltungen und psychologischen Veränderungen geschieht.

Was geschieht in PPI?

Die Methode beginnt mit einem Infragestellen des scheinbar Gewußten: "Stimmt das auch? - Woran kann ich das sehen? - Was stimmt daran?" Das Anfragen wird zusehends konkreter und lenkt den Blick vom Subjekt und seinem Erleben weg. Gesehen wird nun der Störbereich, der zum Objekt der Betrachtung wird. Mit dieser "Hinwendung zur Welt" beginnt eine erste Aus-ein-ander-Setzung mit dem Störbereich. Es geht zunächst um eine ganz grundlegende Frage: Was ist wahrgenommene Wirklichkeit und was ist interpretierte Wirklichkeit? Das heißt: was habe ich gesehen? Und was habe ich mir dazu gedacht bzw. was für Erklärungen habe ich mir gegeben? Mit dieser offenen Frage für die reale Welt wird eine phänomenologische Haltung eingenommen. Der Blick wird vom Gefühl und von den Meinungen weggelenkt ("Epochè") und hingeführt zu jener Realität, die als belastend erlebt wird.

Ist die Hinwendung zur Realität der Situation gelungen, so folgt die Betrachtung, die "Musterung" der Lage. Es geht darum festzustellen, was in dieser Situation tatsächlich festgelegt ist und was möglicherweise noch offen ist. Der Ausgang ist jedenfalls stets noch offen und keineswegs so sicher negativ, wie die ängstliche Fixierung erwarten läßt.

Die Folge der Entkoppelung des Verhaltens von der Befürchtung ist eine gelöstere, entspanntere Haltung: statt dem "ich muß" kann nun die Situation eher an sich herangelassen werden. Denn nun wurde erkannt, daß sie sich selber trägt und daß sie einen sogar mittragen kann ("ontologisches Grundgefühl"). Diese gelassene Haltung, die ein Betrachtender hat (der nicht mehr agiert oder als Gedrängter handelt), kann sich sogar wenden bis zu einem neugierig Werden. Es kann

Neugierde aufkommen auf das, was auf einen zukommt. Denn jede Situation ist anders, trotz aller Vergleichbarkeit (Durchbrechen einer starren Generalisierung). Und der Mensch kann auch neugierig werden auf sich selbst, nämlich wie er sich dort erleben und verhalten wird. Denn jeder kennt von sich, daß er auch immer noch anders sein kann, als die Vorstellung von sich selber vorgibt.

So resultiert am Ende des ersten Schrittes eine dreifache Offenheit, die sich in jeder Situation finden läßt. Ich möchte diese Offenheit handlungsnah und daher praxisbezogen formulieren:

- * Offenheit der Entscheidung: "Ich muß nicht handeln." "Wenn es nicht geht, dann geht es nicht." "Wenn mich die Party mehr belastet, als sie mich freut, dann bleibe ich zu Hause. - Wenn ich mir sicher bin, daß ich die Prüfung nicht schaffe, dann trete ich nicht an. - Aber wenn eine Chance besteht, dann schaue ich mir an, was drin ist; was drin ist bezüglich dessen, was ich kann und schaffe; was drin ist bezüglich Glück."
- * Offenheit der Situation: "Es muß nicht eintreten, was ich befürchte oder was mich belastet." "Mein Denken ist so, als ob es keine Hoffnung mehr gäbe. Das ist ein Fehler."
- * Offenheit der Person: "Es ist möglich, daß ich mich auch noch ganz anders erleben werde und mich ganz anders verhalten werde, als ich bisher von mir wußte." "Auch in mir stecken noch ungeahnte Fähigkeiten."

Was ist das Resultat des ersten Schritts?"

1. Vermehrter *Realismus*
2. *Fokussierung* des Störbereichs, Durchbrechung der Generalisierung, Beschränkung auf eine konkrete Situation
3. Erweiterter Freiraum (dreifache Offenheit), Beginn einer gelasseneren Haltung
4. Induktion von *Mut* und Kraft; Spüren von *Halt*
5. Ansatz eines *spielerischen Umgangs* mit der bedrohlichen oder belastenden Situation: es ist nicht nur bedrohlich, sondern auch interessant, wie es ausgehen wird (Glücksspieleffekt: aus der Hand geben des Schicksalhaften)
6. Modellartiger *Probelauf* der Ereignisse

Bei einer therapeutischen Führung von PP1 wird manchmal eine sorgfältigere Deskription des Umfeldes und somit ein langsames Annähern an das Problemfeld hilfreich sein. Therapie wird nötig sein, wenn der Patient das belastende Problemfeld nicht fokussieren kann. Dann ist zuerst "ontologische Grundarbeit", d.h. Arbeit an haltgebenden Strukturen und Inhalten erforderlich. Elemente der Angsttherapie, wie insbesondere die Konfrontation, können bei der therapeutischen Führung in diesem Bereich wichtig werden (z.B.: "Was wäre das Schlimmste für Sie?").

Was geschieht in PP2?

War PP1 eine beginnende Auseinandersetzung mit der Welt, so beginnt mit PP2 nun eine Auseinandersetzung mit sich selber hinsichtlich eigener Festlegungen und Fixierungen (Anspruchsverhalten, Erwartungen). Auch dieser Schritt stellt wiederum nur einen Beginn dar und geschieht nicht mit dem Ziel einer Aufarbeitung der angeschnittenen Themen, Probleme, Emotionen, Einstellungen und Erwartungen. Angestrebt wird vorerst lediglich das Bewußtwerden eines Freiraums, der trotz aller Ziele und neben allen Gefühlen in der inneren Geborgenheit der Person besteht. Das Theorem der Selbst-Distanzierung (Frankl 1982) kommt hier zentral zum Einsatz (in PP1 hat die Selbst-Distanzierung nur eine Randbedeutung).

Es geschieht eine Auseinandersetzung mit

- * den eigenen Zielen, Erwartungen, Ansprüchen
- * den eigenen Wertvorstellungen, die in Frage gestellt werden
- * der Einschätzung der eigenen Kraft, eine Situation emotional aushalten und durchstehen zu können.

Eine solche Auseinandersetzung hat zwei Folgen:

1. Sie führt zu einer Entkoppelung der einen, konkreten Situation von einem generellen Anspruch (z.B. "nie" zu versagen, "immer" Anerkennung zu bekommen).
2. Die Konkretisierung führt auch zu einer "Selbst-Konkretisierung". Sie besteht in der Zurücknahme auf sich selbst (auf einen "Innenraum" des Erlebens und in der Besinnung auf eigene Fähigkeiten und Kräfte, die unabhängig von äußeren Bedingungen bestehen. So wird Existieren in einem tieferen Sinn und in einer personalen Autonomie (in einer gewissen Unabhängigkeit vom Eintreten äußerer Bedingungen also) möglich.

Was kann als Resultat von diesem Schritt erwartet werden?

1. Eine *Begrenzung* der Bedeutung und der Wertigkeit des eigenen Anspruchsverhaltens
2. Der Keim einer *Meinungsbildung* oder *-änderung* über die eigenen Ansprüche und deren Wichtigkeit (z.B. wenn auf den Anspruch einmal für eine Situation bewußt verzichtet werden kann)
3. Das Aufkommen einer inneren, "*geistigen Opposition*" (und daher Motivation) gegen das Festgelegtsein ("zumindest für dieses eine Mal will ich es versuchen")
4. Eine *innere Freigabe* zu einer situationsbezogenen Einstellung. Es ist erleichternd zu spüren: "Ja, dieses eine Mal brauche ich das nicht. Wie wichtig es mir überhaupt ist, weiß ich noch nicht".

Wenn der beratend-führende Einsatz von PP2 nicht genügt, bedarf es einer therapeutischen Vertiefung auch in diesem Schritt. Das Hauptthema ist die Bearbeitung der Wertbezüge und der Emotionalität. Was verbleibt dem Patienten noch an Werten, wenn er dieses eine Mal seinen Anspruch aufgibt? Welche Erfahrungen von Verlusten, Beziehungen, Belastungen sind hinderlich? Welche positiven Vorerfahrungen fehlen (Bedürftigkeit)? In diesem Bereich liegt der Schwerpunkt psychotherapeutischer Vertiefung von PP2.

Was geschieht in PP3?

Durch die Freigabe von den eigenen Ansprüchen gibt sich der Mensch frei für sein Selbst (= für sich und seine Welt). Sein emotional empfundenes Selbst gewinnt Raum gegenüber seinem rationalen Bewußtsein und den (irrationalen) Gefühlszuständen. So ist das zentrale Moment in diesem Schritt die Auseinandersetzung mit der eigenen Echtheit, die in der authentischen Beziehungsaufnahme zu realen, persönlichen Werten besteht (= existentielle Werte). Dieses authentische Sich-in-Beziehung-Stellen ist wiederum nicht mit dem Ziel einer Endführung und einem tieferen Suchen verbunden. Alle Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst, die in der Endführung in große Tiefen gehen kann, geschieht hier lediglich anhand der griffigen Konkretion einer Situation. Entscheidend ist der mutige Schritt des Zu-sich-selber-Stehens im selbsttranszendenten Kontext: sich zu wählen und zu ergreifen in dem, was der eigene, persönliche Wertbezug zur Situation ist (vgl. Kierkegaard 1950, 192; 200).

In PP3 geht es um eine Klärung durch

- * ein sich Zurücknehmen auf das konkret Fühlbare, Wertvolle einer Situation. In PP3 ist somit eine Wertprüfung und eine Wertanalyse unter Zurückstellung abstrakter oder gewünschter Werte enthalten (nur der konkret erlebbare Wert kann ein existentiell tragender Wert für die Situation sein).
- * das Finden einer Entscheidung für die Handhabung der konkreten Situation. Dafür dienen die erlebbareren Werte als Grundlage.
- * eine ausschließliche Konzentration auf die gefühlten Werte und ein sich Einlassen auf sie und nur auf sie. Man darf sich nicht wieder zerstreuen lassen durch ein Warten, sondern es bedarf nun eines aktiven Ergreifens und Realisierens der erlebten Werte.

Diese Arbeit hat zur Folge, daß die bereits eingenommenen Positionen nach außen und nach innen nun gleichsam ineinander verkeilt werden durch das Bezugnehmen auf das eigene, echte Gefühl und Gespür. Durch das Zurückgehen auf den festen, inneren Grund des Handeln-Wollens bekommt die Person wieder eine Effizienz für ihr Wirken-Können zurück.

Als Resultat steht am Ende dieses Schrittes:

1. Eine Festigung und *Stabilisierung* des Erlebens und Verhaltens in der Situation, hervorgerufen durch ein zu sich selber Stehen (Authentizität)
2. Die Situation wird konkret *angehbar* (und somit lebbar)
3. Es wird *Selbstverwirklichung* in der konkreten Situation möglich
4. Es resultiert schließlich eine Neuorientierung durch eine *Neuöffnung* für die Welt, die aber vorerst auf die eine Situation beschränkt bleibt, aber gerade dadurch ist der Gefahr einer Überforderung Vor-schub geleistet.

Für eintherapeutische Vertiefung kann es notwendig werden, dem Patienten in diesem Schritt mehr begleitenden Halt anzubieten. Dies kann zunächst in der Gesprächssituation darin bestehen, ihn auf der Suche nach sich selber zu halten, sodaß er nicht wieder entweicht in Vorstellungen, Fantasien, Wünsche, Gefühlszustände. Und es kann in der Ausführung des Gefundenen ebenso bedeuten, ihn in kleinen Schritten zu begleiten und "Rückenstärkung" zu geben. Achtung

gebührt der Gefahr der Überforderung, die entstehen könnte, wenn der Patient zu sehr ermutigt wird. Er könnte dann zu Handlungen schreiten, denen er im Grunde noch nicht gewachsen ist. Dann bliebe ein Therapeut Beraterisch in der Führung (z.B. Ermutigen), würde aber therapeutische Methodik einsetzen (z.B. Elemente der Selbstfindung).

5. Einige Anwendungsbeispiele der PP in weiteren Gebieten

Einige kurze Therapiebeispiele mögen die Anwendung der PP noch mehr verdeutlichen.

a) PP bei einem Kontrollzwang mit autoaggressivem Überbau

Es handelt sich um den Fall einer chronifizierten Zwangsneurose. Die Patientin hatte den Kontrollzwang schon einigermaßen im Griff. Erlag sie ihm aber wieder, dann wurde sie sehr ärgerlich, mürrisch, weil sie sich gezwungen und in der konkreten Situation ohnmächtig fühlte. "Ich weiß ja, daß ich den Herd abgedreht habe, aber ich weiß, es gibt prinzipiell die Möglichkeit, daß man sich täuschen kann auf der Welt, und es kann diesmal mich treffen!" Mit diesen Gedanken führte sie die Kontrolle voller Ärger und Wut durch. Aber weil sie ärgerlich war, hatte sie danach das Gefühl, schlampiger kontrolliert zu haben. Sie geriet in einen Teufelskreis, weil sie sich dadurch noch unsicherer fühlte, was wiederum den Ärger verstärkte. Die "Paradoxe Intention" hatte die Patientin schon früher abgelehnt, jetzt aber empfand sie sie als Zumutung.

Womit kämpfte die Patientin? Ihre Wirklichkeit waren ihre Gefühle und die begleitenden Gedanken. Sie wußte zwar immer, daß sie den Herd abgedreht hatte, trotzdem kamen die Gefühle auf und bedrängten sie derart, daß sie ihnen nicht widerstehen konnte. Die begleitenden Überlegungen ("es kann prinzipiell passieren") stellten sich auf die Seite ihrer Gefühle (Angst und Unsicherheit) und gaben ihnen die Übermacht gegenüber ihrem Willen (nicht kontrollieren zu wollen).

PP1: (Verifizierung des Gedachten/Gefühlten nach dem Motto: "Woran erkenne ich...?"): "Gut, ich habe jetzt diese Gedanken und Gefühle. Sie sind ja nicht ganz dumm... Durch solche Gedanken wird der Herd aber auch nicht angedreht... Schauen wir mal, wie viel Brennbares um den Herd herum ist..."

PP2: (Sich gegenübertreten und eine konkrete Situati-

on aushalten): "Ich muß ja nicht den Anspruch stellen, daß ich diese Gefühle nicht haben darf! - Außerdem kann ich mit diesen Gefühlen auch liebevoll umgehen, immerhin stammen sie von mir!"

Bei leichteren Zwangsstörungen wäre jetzt der logische Schritt in PP2, sich zu sagen: "Könnte ich es einmal aushalten, im Wissen darum, daß ich den Herd abgedreht habe, nicht hinzugehen und zu kontrollieren?" In diesem Fall war der Zwangsimpuls viel zu stark, und es wäre diese Haltung nicht durchführbar gewesen. Das Problem, das wir hier angehen, war der Ärger über die Ohnmacht. Somit lauteten die Formulierungen, die wir erarbeitet hatten, so: "Kann ich einmal meinen Zweifel bei der Hand nehmen und ihn liebevoll zum Herd führen, wie ich es mit einem kleinen Kind machen würde, das sagt, daß es Angst habe, daß der Herd zum Brennen komme? Kann ich es einmal ohne Verärgerung tun, in wirklicher Selbstannahme? - Und dann gehe ich zum Herd hin und sage: 'Schau, du brauchst keine Angst haben, jetzt schauen wir mal, ob der Herd wirklich abgedreht ist' - wie man ein Kind hinführt zu den Dingen, vor denen es Angst hat." (Die Logik des Gefühls ist eine Kinderlogik! Dafür brauchen wir uns nicht zu schämen!)

PP3 (Sich zum Positiven, in diesem Fall Realen und Haltgebenden stellen): "Und dann gehen Sie hin und schauen den abgedrehten Herd an und sagen (!) sich: 'Siehst du, er ist wirklich abgedreht. Siehst du es? Du hast dir unnötig Sorgen gemacht. Und jetzt bleibe ich noch etwas da und schau zu, wie der abgedrehte Herd abgedreht bleibt, und ich lasse alle Gefühle und Ängste und Gedanken kommen, daß er nun zum Brennen käme und starre ihn an und staune, wie abgedreht der Herd dabei bleibt'."

Die Patientin übte sich darin. Noch einmal hatten wir in den weiteren Gesprächen Bezug darauf genommen. Es kam in der Folge zu einem Durchbruch in der Zwangssymptomatik. Sie hatte das Besprochene zwar nie in der Realität ausgeführt und war nie mit den Sätzen auf der Zunge zum Herd gegangen. Die Methode machte sie heiter. Schon in der Therapiesitzung begann sie zu lächeln über die Schlußsätze. Wenn sie zu Hause den Kontrollzwang verspürte und mit der Methode ansetzte, begann sie zu lachen...

b) PP bei einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung

Ein Patient mit einer schweren ängstlichen Persönlichkeitsstörung und einer Reihe von Phobien setzte alles, was bedrohlich war, in Beziehung zu sich selbst. Er

erfuhr beispielsweise, daß eine Bekannte von ihm Asthma hatte. Erschrocken kam er in die Therapie und berichtete mit Entsetzen und weit aufgerissenen Augen davon. "Kann ich das auch bekommen?" Die Ohnmacht war ihm ins Gesicht geschrieben: "Ist das die Möglichkeit, Asthma gibt es auch noch auf der Welt! - Welch' Katastrophe! - Da kannst nichts machen, es ist nur scheußlich!"

PP1: "Wie realistisch ist es, Asthma zu bekommen? - Haben Sie Anzeichen dafür, daß Sie auch asthmapatient sind? - Muß ich annehmen: weil es Asthma auf der Welt gibt, daß ich es auch bekomme? - Asthma gibt es nicht deswegen auf der Welt, damit ich es kriege!"

Sein Wunsch, der ihn paralyisiert hatte, war: "Ich möchte nicht so einer sein, der Asthma bekommen kann." Darum:

PP2: "Brauche ich heute für das, was ich tue, die Sicherheit, daß ich nie ein Asthma bekomme? - Geht sonst Leben nicht mehr, wenn ich diese Sicherheit nicht hätte?"

PP3: "Heute habe ich kein Symptom von Asthma. Für heute brauche ich nicht darüber weiterreden. - Ich bin einer, der schon mit Schwererem fertig geworden ist. Und wenn ich es bekäme, ich würde auch damit umgehen können. Außerdem würde ich mich behandeln lassen. - Das Thema ist für heute gestorben. Jetzt ist etwas anderes dran."

Auch hier half dem Patienten die PP, dem Generalisierungsdruck, der von der Angst ausging, einen Widerstand entgegenzusetzen. Das zuvor wechselnde Bild (Angst vor Krankheiten, Schluckangst, Erstickungsangst, Verlustangst des Partners, etc.) nahm in den nächsten Wochen ab und die phobische Komponente ging stark zurück. Eine weiterführende Psychotherapie über Jahre war in diesem Falle trotzdem erforderlich gewesen.

c) PP bei narzißtischen Störungen

Im Rahmen einer laufenden Therapie erkannte eine Patientin: "Mein Schwachpunkt ist ein unheimliches Bedürfnis nach Anerkennung und Zuwendung." Sie versuchte, Anerkennung und Wertschätzung immer wieder zu erzwingen, zu erfragen, zu erbetteln. Freunde und mögliche Partner zogen sich dann zurück. Sie selbst fühlte sich abhängig.

PP1: (Feststellen; Auseinandersetzung mit der Welt) Wenn das Verlangen aufkommt: "Ich habe dieses

Bedürfnis. Das weiß ich von mir, ich weiß auch recht gut, warum ich es habe (hatten wir in der Therapie schon erarbeitet). - Woran sehe ich dieses Mal, daß mir die Leute eindeutig keine Anerkennung geben? - Wofür geben sie mir die Anerkennung nicht? - Wofür würde ich sie verdienen?"

PP2: (Sich einstellen; Selbstdistanz): "Brauche ich für heute noch etwas Anerkennung? - Wie steht der Pegel in mir? - Ist es heute lebensnotwendig? - Wenn ja, von wem brauche ich Anerkennung? - Von wem ist heute noch Anerkennung ausständig? Vom Chef zum Beispiel?"

PP3: (Sich dazustellen; sich selektiv der positiven Welt öffnen): "Wenn mir Anerkennung vom Chef fehlt, dann werde ich mich bei ihm anmelden und sagen: 'Du, ich habe das und das für Dich gemacht - war das richtig? Ich habe noch keine Rückmeldung bekommen...'. - Wo kann ich mir heute selber Anerkennung geben? Was habe ich geleistet? (Es ist unfair, von anderen das zu verlangen, was man sich selber verweigert)".

Die Patientin berichtete nach zwei Wochen in der nächsten Stunde, daß sie sich deutlich näher gekommen war. Sie war sich selbst klarer und konnte auch bei einigen Menschen in ihrer Umgebung nach Klarheit in der Beziehung anfragen. Das Thema "Anerkennung bekommen" war ihr hinfort kein Problem mehr. Wir waren so verblieben, daß wir das Thema auch biographisch vertiefen würden, wenn sich das Problem nicht löst.

d) PP bei einer selbstunsicheren Persönlichkeit in der Sauna

Eine hübsche 31jährige Frau und Mutter von zwei Kindern litt an Selbstunsicherheit, die dazu führte, daß sie sich oft aus ihren Lebensbereichen verdrängen ließ. Im Rahmen ihrer Therapie erzählte sie von ihrem letzten Saunabesuch. Neulich sei ihre Sauna in eine gemischte Sauna umgewandelt worden. Sie sei wie immer drinnen gesessen, als sie plötzlich bemerkte, daß ein Mann sie anstarrte "von oben bis unten". Daraufhin habe sie die Sauna fluchtartig verlassen. Sie wollte so etwas nicht wieder erleben. Sie fürchtete, daß sie rot werden könnte und hatte Angst vor diesen peinlichen Gefühlen. Sie sah keine Möglichkeit, sich in einer solchen Situation zu helfen und beschloß, in Zukunft zu Hause zu bleiben.

PP1: Wenn sie bemerkt, daß jemand sie anstarrt: Warum nicht zurückschauen, ihm mit verwunderter

Miene und erhobenen Augenbrauen ins Gesicht sehen? Falls er sie weiter anstarrt: "Sie schauen mich so an!? Was ist los? Gibt es etwas?" oder auch ganz knapp: "Ist was?"

PP2: Sich selber sagen: "Er kann mir ja nichts wegsehen. Was soll mir passieren, wo doch andere auch hier sind? Ist doch peinlich für ihn, wenn er so starrt. - Es interessiert mich selber, zu sehen, wie stark ich schon bin, und wie lange ich die Situation aushalten kann. Dann kann ich ja noch immer gehen."

PP3: Eigentlich ist es ja doch auch schön, daß ich so interessant bin!.

Die Besprechung der PP brachte in der Gesprächssituation ein spürbares Absinken der bedrängenden Gefühle von Peinlichkeit. Das Resultat der PP war in diesem Fall jedoch nur mäßig gut. Immerhin konnte die Frau weiterhin in die Sauna gehen, aber sie merkte, daß sie es nie geschafft hätte, etwas von PP1 zu sagen. Soviel Selbstsicherheit hatte sie nun doch nicht, und es brauchte noch etwa ein weiteres Jahr Therapie, daß sie zu solchen Stellungnahmen nach außen (natürlich nicht nur für Saunasituationen) fähig wurde.

e) PP integriert in einer Personalen Existenzanalyse bei einer Selbstwertproblematik

Eine 43jährige Frau, die wegen ihrer Selbstwertstörung in eine sehr belastende Situation am Arbeitsplatz gekommen war, was zu einer Reihe von Sekundärsymptomen geführt hatte (Unruhe, Angst, Schlafstörungen, verminderte Belastbarkeit) schilderte in der Therapie einen Vorfall, der sie besonders schwer getroffen hatte. Ihr Chef hatte im Vorbeigehen die Bemerkung fallen lassen, daß sie und ihre Kollegin zu den Kunden freundlicher sein sollen. Diese Bemerkung hatte sie sehr verletzt und äußerst erregt. Seit Tagen kreiste Denken und Emotion um diesen Vorfall; sie fand keine Ruhe.

Wir arbeiteten zunächst mit der Personalen Existenzanalyse am Eindruck (PEA1). Die Botschaft, die sie erreicht hatte, war: "Der Chef ist nicht mehr zufrieden mit mir." In der nächsten Stunde konnten wir ihre innere Stellungnahme (PEA2) finden: "Da will ich nicht mehr mitspielen." Diese ihre innere Stellungnahme (von PEA 2) diente als Basis für ihre Position nach außen:

PP1 - Haltung dem Chef gegenüber: Ihm hinfort das "Nein" sagen, wenn sie "nicht mehr mitspielen" könne.

Im Versuch, ihr Erleben in einen Ausdruck zu bringen

(PEA3) und zu einem nicht nur situativen, sondern ganzheitlichen Antwortverhalten zu kommen, kam ihr Selbstwertzweifel mit voller Deutlichkeit durch und blockierte sie. Sie hatte Angst, ihr Chef könnte glauben, daß sie nur "eine ruhige Kugel schieben wolle". Dies war eine generelle Angst, die sie seit der Jugend begleitete. Bevor wir dies aufarbeiteten, wandten wir die PP weiter an, um mehr situative Entlastung zu erhalten.

Zunächst mußten wir PP1 um die projizierte Angst erweitern: "Trifft es zu, daß ich es mir leichtmachen will? Gibt es Anhaltspunkte, die das bestätigen?" Sie fand keine.

PP2: Nun ging es darum, sich selbst gegenüberzutreten. "Könnte ich es in den nächsten Tagen aushalten, mit diesem Gefühl arbeiten zu gehen (was sie ja wollte), im Wissen, daß es mir in der Arbeit sicherlich nicht darum geht, es mir bequem zu machen?"

Dann schälten wir PP3 heraus: "Was will ich selber Positives/Konstruktives in der Arbeit tun? - Wie will ich die Arbeit strukturiert haben, damit ich gute Arbeit machen kann?"

Durch dieses Ineinanderspielen von PP und PEA (Personaler Existenzanalyse) war die situative Handlungsfähigkeit erhalten geblieben und sie konnte sich am Arbeitsplatz nach den vier Therapiestunden ruhig bewegen und bald auch mit dem Chef sprechen. Die situative Entlastung gab sie erst frei für die psychotherapeutische Aufarbeitung der biographisch grundgelegten Störung.

f) PP bei Prüfungsangst

Mehr als Anregung gedacht möchte ich hier die Anwendung der PP bei Prüfungsängsten in modellhaften Aussagesätzen wiedergeben.

PP1: "Ich weiß ja noch gar nicht, welche Fragen kommen. Sonst wäre es ja keine Prüfung! Es steht auch nicht fest, daß ich durchfalle. Man kann ja auch Glück haben."

PP2: "Die Angst bei dieser Prüfung kann ich aushalten. Ich bin sicher, daß ich überleben werde. Das Glück auf Erden hängt nicht von einer guten Note bei dieser Prüfung ab."

PP3: "Ich brauch' nur das niederzuschreiben, was ich weiß. Nur das ist meine Aufgabe. Es ist die Aufgabe des Lehrers, zu schauen, ob das reicht. Zum Glück

muß ich das nicht selber tun! - Ich möchte auch selber wissen, was ich kann und in einer solchen Situation zusammenbringe."

6. Die unterschiedlichen Schwerpunkte bei der Anwendung der PP bei Ängstlichen und Depressiven

Die Anwendung der PP bei ängstlichen und depressiven Gefühlen folgt grundsätzlich den gleichen Schritten, hat jedoch unterschiedliche Gewichtungen und Themen, die sich unter Umständen in den Vordergrund des Gesprächs schieben. Um hier Klarheit behalten zu können, kann es hilfreich sein, die typischen Thematiken nebeneinander zu stellen und zu vergleichen.

Das ängstliche Bild ist geprägt von der Bedrohung durch eine Gefahr. Im depressiven Bild steht primär das Leid an Verlust von Wertvollem im Vordergrund.

Daher wird man beim Ängstlichen in PP1 darauf schauen, ob er sich mit der Realität konfrontiert hat: ob er zu Ende gedacht hatte und die befürchteten Folgen auf ihre Realität geprüft hat, wohingegen man beim Depressiven den Schwerpunkt so legen wird, daß er seine pessimistischen Vorstellungen von der Wirklichkeit, von der Realität überprüft (vgl. Tab. 5, S. 21).

Entsprechend geht es in PP2 dann darum, daß der Ängstliche aus seinem Verlust der Freiheit herauskommt und sich seiner Spielräume wieder bewußt wird. Der Depressive braucht dagegen eher mehr das Realisieren seiner Kräfte und weiterer Werte, die das Leben bereithält (vgl. Tab. 5).

In PP3, wo es um den motivierenden Wert geht, muß der Ängstliche das Verbannen-Wollen dessen "was nicht sein darf" aufgeben. Der Depressive hat die Aufgabe, das sich Vergleichen zurückzustellen, um sich ebenfalls dem Eigenwert der Situation öffnen zu können (vgl. Tab. 5).

7. Abschließende Bemerkungen

Zum Abschluß möchte ich noch 2 Bemerkungen machen, die eine betreffend der Indikation, die andere zum Verhältnis von PP und Paradoxaer Intention (Frankl).

Wenn die PP bei ängstlichen Situationen zum Einsatz gebracht wird, so ist die Indikationsstellung jeweils zu prüfen. Ihr Einsatz sollte auf jene Auslöser gerichtet

PP1 (Position nach außen): Beziehungsaufnahme mit der Realität

ängstliche Gefühle

Thema: Gefahr
Aufgabe: zu Ende denken

"Was kann passieren?"

depressive Gefühle

Thema: Verlust
Aufgabe: Vorstellungen durchbrechen

"Woran sehe ich das?"

"gesiebte Wirklichkeit"
(Trennung von Realität und Möglichkeit/Vorstellung)

PP2 (Position nach innen): Aufgabe der Verabsolutierungen (Ansprüche)

fixierende Einstellung: Was auf keinen Fall
sein darf, damit es gut ist

Thema: Freiheit

Aufgabe: Spielraum aufgreifen

"Ich habe die Möglichkeit und den Mut, es einmal
anders zu machen (ich kann das auch anderswo
bekommen, bin nicht auf diese Situation angewiesen)"

fixierende Einstellung: Was auf jeden Fall sein
muß, damit es gut ist

Thema: Werte

Aufgabe: Verlust aushalten

"Ich habe die Kraft, es einmal anders zu versuchen
(es ist nicht alles verloren, wenn es schiefgeht; es
gibt noch andere Werte)"

situationsangemessene Einstellung

PP3 (Position zum Positiven): Hinwendung zum motivierenden Wert

Aufgeben des **Verbannens** dessen, was nicht
sein darf

Hinwendung zu dem, was da ist und
was die Situation bietet

Aufgabe des **Vergleichens** mit anderen oder Nor-
men (es geht nicht um Versagen oder besser sein)

Hinwendung zu dem, was da ist und was die
Situation bietet

Offenheit für den Eigenwert der Situation

Tabelle 5: Die thematische Gewichtung der PP bei ängstlichen und depressiven Inhalten. Die linke Hälfte bezieht sich auf die ängstlichen Gefühle, die rechte auf die depressiven Gefühle.

werden, die die Angst auslösen, sonst ist ihre Wirkung fraglich und unter Umständen auch nicht vertretbar. Ich denke z.B. an einen Angestellten, der Angst vor der Durchführung einer Firmenpräsentation hat. Die Betriebsleitung verlangt dies von ihm, er fühlt sich der Aufgabe aber nicht gewachsen. Vom Ausgang dieser Präsentation könnte seine berufliche Zukunft abhängen, und er fürchtet eine Zurückstellung bzw. sogar Kündigung.

Hier ist die Indikationsstellung nicht primär die Bewältigung der Selbstunsicherheit in der Situation. Die PP ist dafür vielleicht sogar kontraindiziert, aus dem einfachen Grunde, weil er diese Firmenpräsentation gar nicht machen will. Das Problem ist nicht eigentlich die Bewältigung der Firmenpräsentation. Was Angst macht, ist die Befürchtung der Entlassung. Der Einsatz der PP sollte, wenn es hier z.B. um ein Gespräch mit dem Chef gehen würde, für diesen Situationskontext herangezogen werden.

Noch eine abschließende Bemerkung zum Verhältnis der PP zur Paradoxen Intention (z.B. Frankl 1983). Worin liegt der Unterschied dieser beiden Methoden? Die Paradoxe Intention gibt dem Patienten die Anleitung, sich gerade dies zu wünschen oder zu versuchen, wovor er immer Angst hat (Frankl 1983). Paradoxe Intention ist eine Methode der Angstkonfrontation mit dem Ziel der Selbstdistanzierung. Der Patient soll durch die Konfrontation mit der angstmachenden Situation abrücken von seinen Angstgefühlen und dabei die Erfahrung machen, daß ihm letztlich in den neurotisch befürchteten Situationen doch nichts passieren kann. Die Paradoxe Intention verbleibt somit im Angstkontext. Sie vermittelt einen Zugang zu jenem "Urvertrauen ins Dasein" (Frankl), das in die Haltung mündet:

"Und wenn es mir passiert, dann kann ich trotzdem überleben".

Die Personale Positionsfindung operiert noch außerhalb der Angst, geht nicht in die Angst hinein. Dort, wo sie zum Einsatz kommt, weiß ich ja noch gar nicht, ob ich z.B. kollabieren werde. Es wird eben festgestellt, daß dies noch offen ist, und es wird darauf geschaut, was dafür oder dagegen spricht (PP1). Und es wird darauf geachtet, welche Erwartungen und Ansprüche diese Angst anheizen (PP2). Schließlich geht es um das Finden einer authentischen Motivation (PP3), die zu einer Hinwendung zur Sache führt. Hier mündet die PP ein in jene Haltung, die Frankl mit der Methode "Dereflexion" (1983) beschrieben hat. Die PP kann somit als eine detaillierte Anleitung für Dereflexion angesehen werden. Sie greift breit in das Umfeld der belastenden Situation hinein und führt zu einer Konkretisierung des Sinn- und Wertvollen, auf das hin es sich lohnt zu leben. Genau dies ist der Grundgedanke der Franklschen Dereflexion.

Literatur:

Frankl V. Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke, 1982

Frankl V. Theorie und Therapie der Neurosen. München: UTB, 1983

Kierkegaard S. Gesammelte Werke. E. Hirsch (Hg.) u.a. Düsseldorf, 1950

Längle A. Personale Existenzanalyse. In: Wertbegegnung. Tagungsbericht der GLE, Wien, 133-160, 1993

KONTAKTADRESSEN DER GLE

Günter Funke, Seelingstraße 29, D-14059 Berlin 19 (Tel.: 030/3226964)

Dipl. theol. Erich Karp, Meisenweg 11, D-73035 Göppingen (Tel.: 07161/641 - Klinik am Eichert)

Dr. Krizo Katinic, Kneza Borne 1, 41000 Zagreb, Kroatien (Tel.: 414839)

Dr. Christoph Kolbe, Borchersstraße 21, D-30559 Hannover 71 (Tel.: 0511/5179000)

Univ.-Doz. Dr. Rolf Kühn, Hattingerweg 5/1, D-78532 Tuttlingen (Tel.: 07461/77280)

Dr. Heimo Langinvainio, Riihitje 3 A 1, SF-00330 Helsinki 33

Dr. Helka Makkonen, Topeliusksen. 35/11, SF-00250 Helsinki 25 (Tel.: 417247)

Dr. Wilhelmine Popa, Unterratherstraße 44, D-40468 Düsseldorf 30 (Tel.: 0211/410292 oder 02102/470818 nach 20 Uhr)

Dr. Beda Wicki, Weststraße 87, CH-6314 Unterägeri (Tel.: 042/725270)

Dr. Walter Winklhofer, Nymphenburgerstraße 139, D-80636 München (Tel.: 089/181713)

Stud. Dir. Wasiliki Winklhofer, Schleißheimerstraße 200, D-80797 München (Tel.: 089/3087471)

Dr. Christopher Simon Wurm, Chatham House, 124 Stephen Terrace, Gilberton SA 5081, Australien (Tel.: 08/3448838, FAX: 08/3448697)

Institut für Existenzanalyse und Logotherapie Graz, Neutorgasse 50, A-8010 Graz (Tel.: 0316/815060)

Institut für Existenzanalyse und Logotherapie Berlin, Lietzenburger Straße 39, D-10789 Berlin (Tel/FAX: 030/2177727)

WELTKONGRESS DER PSYCHOTHERAPEUTEN IN HAMBURG 27.-31.7.1994 "Evolution of Psychotherapy"

Aus: Süddeutsche Zeitung Nr. 175, S. 3

Der neue Wille zum Sinn - Inventur im Supermarkt der Therapien

Die Altmeister des Faches fordern Revolutionäres - sie wollen weniger die Vergangenheit der Patienten analysieren, als vielmehr deren Seelenkraft mobilisieren.

Hamburg, 31. Juli 1994 - Es ist ziemlich schwierig, einen fast zwei Meter großen weißen Hasen zu finden - auch in diesen Tagen im Hamburger Kongreßzentrum. Der Mann, der von dem Tier manchmal erzählt, ist sehr alt, sehr klug und hat etwas von einem Prediger. Er heißt Viktor E. Frankl, und er hat eine Geschichte: Aus den zwanziger Jahren gibt es einen Briefwechsel zwischen ihm und Sigmund Freud; 1927 wurde er aus der psychologischen Gesellschaft von Alfred Adler ausgeschlossen, weil er zu unorthodox war; 1942 kam er als Jude ins KZ, und nach dem Krieg erhielt er bis heute 28 Ehrendoktorwürden für die Idee seiner Logotherapie. Damit hat auch irgendwie dieser Hase zu tun aus dem amerikanischen Film: "Mein Freund Harvey". Der handelt von einem Mann (gespielt von James Stewart), der glücklich und frei von Problemen ist, weil er einen Hasen zum Freund hat. Allerdings, man ahnt es bereits, existiert der weiße Riese in Wirklichkeit wohl nicht, nur der Mann sieht ihn. Frankl sagt, jeder Psychologe müsse versuchen, seinem Patienten einen Sinn zu geben. Damit könne man ihn aus seiner Dunkelheit herausholen. Wenn dies im übertragenen Sinn ein weißer Hase sei, sagt Frankl, sei dies möglicherweise ungewöhnlich - aber auch gut.

Viktor Frankl war einer der schillernden Stars des gigantischen Psychotherapeuten-Kongresses, der am Sonntag in Hamburg zu Ende ging. 5000 Psychologen aus aller Welt hatten sich zur "Evolution der Psychotherapie" versammelt. Ein Titel, der vor allem Fragen nach einer Bestandsaufnahme provoziert: Wo steht die Wissenschaft heute, 100 Jahre nach Sigmund Freud? Wo liegen ihre Verdienste, ihre Gefahren? Hat die Psychotherapie es geschafft, sich dem Rätsel Mensch zu nähern?

Angst - der neue Trend

Schon häufiger gestellte Fragen. Doch das Besondere war, daß sie von den großen Alten, den Legenden ihres Fachs diskutiert wurden. William Masters kam, über 80jährig. Vor mehr als 40 Jahren hatte er zusammen mit Virginia Johnson begonnen, Sexualität im Labor zu untersuchen. Lange wurde seine Arbeit verpönt, heute sind die Forschungen Grundlage für jegliche Behandlung von Sexualstörungen. Paul Watzlawick über 70, der Psychoanalytiker, brillanter Kommunikationswissenschaftler und Bestsellerautor. Joseph Wolpe über 80, der Begründer der Verhaltenstherapie. Otto Kernberg, derzeit weltweit wohl führender Psychoanalytiker. Albert Ellis, ebenfalls über 80, der in den USA neben Sigmund Freud häufig als wichtigster Psychologe dieses Jahrhunderts bezeichnet wird. Namen über Namen, die dem Kongreß noch einen zweiten Titel gaben: Woodstock der Psychotherapie.

Viktor Frankl, 89 Jahre alt, sitzt im restlos überfüllten Saal 1 des Kongreßzentrums vorne am Podium, neben ihm schiebt seine Frau ab und zu einen Zettel mit Notizen herüber. Frankl hält den Hauptvortrag der Tagung, und er spricht frei. Es ist keine fachliche Rede, im Grunde nicht einmal ein Vortrag, nein, es ist ein Plädoyer, eine leidenschaftliche Predigt. Frankl sagt, es gebe nicht nur den Willen zur Lust, wie Freud meinte, und den Willen zur Macht, wie Adler es formulierte, "sondern auch den Willen zum Sinn". Er sagt, der Mensch habe die Fähigkeit, sich von sich selbst zu distanzieren, er sei wie das Auge, "das in gesundem Zustand nur die Außenwelt wahrnimmt und nur, wenn es krank ist, Teile von sich sieht". Ein wesentlicher Zug des menschlichen Seins sei das Bewußtwerden der eigenen Verantwortlichkeit. "Ich habe immer versucht, meinen Patienten einen Sinn zu geben, egal, was das für ein Sinn ist", ruft Frankl in den Saal, unterstützt von seinen fliegenden schmalen Händen. Die sieht jeder in der riesigen Aula, weil der kleine alte Mann überlebensgroß an die Wand projiziert wird.

Er erzählt von einem Besuch bei Häftlingen, zumeist Mördern, im amerikanischen Gefängnis St. Quentin.

Wie er ihnen gesagt habe, sie dürften sich nicht aus der Schuld ihrer Tat stehlen, "wegen eurer harten Kindheit, wegen eurer brutalen Eltern, wegen eurer Vergangenheit". Frankl schreit fast, als er formuliert: "Denn der Mensch ist frei, er kann sich lösen von seiner Vergangenheit, von allem, was da noch so schlimm schiefgegangen ist." Das sei eine Botschaft der Psychotherapeuten. Am Ende dieses emotionalen Trommelfeuers kommt es zu einer Szene, die sicher die anrührendste, vielleicht die wichtigste dieses Kongresses ist: Die vielen hundert Zuhörer, fast alle Psychologen, erheben sich und spenden Viktor Frankl minutenlang begeistert Ovationen. Sie gelten nicht nur dem Lebenswerk dieses Mannes, sondern eher noch mehr der Tatsache, daß Frankl mit seinen Worten die Stimmung dieser Tagung traf, die vielleicht so etwas wie einen Einschnitt in der langen Geschichte der Psychotherapie dokumentiert. (...)

Stephan Lebert

Ein Erfahrungsbericht zum Workshop "Bioenergetik - Alexander Lowen"

Als Hamburgerin wollte ich mir diese einmalige Gelegenheit, Begründer bzw. Vertreter der wichtigsten Psychotherapieformen in theoretischen Vorträgen und klinischen Demonstrationen kennenzulernen, nicht entgehen lassen. Ein ganz besonderer Anziehungspunkt war für mich Alexander Lowen mit seiner Bioenergetik bzw. der biodynamischen Analyse.

Ich hatte bereits einige seiner Bücher gelesen, die mir in vielen Punkten zusagen. Sie decken sich zum Teil mit meinen Erfahrungen, die ich als Rhythmikerin mit Körperarbeit gewonnen habe, so z.B.:

- daß sich unsere Lebenserfahrung und unsere Haltung dem Leben gegenüber in unserem Körper widerspiegeln
- daß es möglich ist, tieferen Lebensthemen mit Hilfe des Körpers auf die Spur zu kommen (die dann allerdings auch verbal verarbeitet werden müssen)
- daß Körper und Geist sich gegenseitig beeinflussen u. a. m.

Weiterhin kannte ich Videoaufzeichnungen seiner Arbeit, mit denen ich weniger anfangen konnte, die mich zum Teil auch befremdeten, bei mir aber vor allem die Frage offenließen, wie denn genau spezifische Probleme in der Bioenergetik bearbeitet werden. Hierauf erhoffte ich mir einige Antworten und nahm sehr gespannt gemeinsam mit etwa tausend weiteren Interessenten an einem dreistündigen Workshop teil,

den Alexander Lowen persönlich hielt.

Nach einer kurzen theoretischen Einführung, einigen praktischen Übungen im Sitzen und Stehen für alle Teilnehmer, die wirklich sehr gut taten, folgte eine praktische Demonstration mit Freiwilligen aus dem Publikum. Hierfür war, wie schon im Programmheft angekündigt, Badeanzug bzw. Badehose erforderlich. Die Zahl der Freiwilligen war erstaunlich groß. A. Lowen begann dann seine Arbeit mit einem der Teilnehmer, indem er dessen Körper genau betrachtete und auch kommentierte mit Sätzen wie: "Die Beine sind ziemlich dünn, damit ist es schwer, gut im Leben zu stehen" oder "Sie steht da, und wie sie die Beine durchdrückt, zeigt uns, sie will ein gutes Mädchen sein" oder "Die Form des Beckens ist auffällig, sie standen ihrem Vater sehr nah" (die letzte Aussage bestritt die "Klientin", aber A. Lowen ließ sich nicht davon abbringen). Einige dieser Kommentare waren sehr gut nachvollziehbar, andere wiederum für mich überhaupt nicht, aber da mag Mr. Lowens reicher Erfahrungsschatz trotzdem recht haben, wer weiß?

Ein ungutes Gefühl machte mir in jedem Fall dieses distanzierte Betrachten, wodurch keine Beziehung zum "Klienten" aufgebaut wurde und die Problembeschreibungen, indem der Therapeut äußerte, wo die Probleme lagen, anstatt den "Klienten" sagen zu lassen, wo er Schwierigkeiten sieht, die er hier bearbeiten möchte. Dazu kamen dann noch Fragen wie: "Wie steht's mit Sex?" oder "Haben Sie einen Freund?", die ich in diesem Rahmen zu eindringend fand. Nach der Befragung (hier wurde auch nach dem eigenen Beruf und dem der Eltern gefragt) und der Betrachtung ging es mit den "klassischen" Bioenergetikübungen weiter, die der Verbesserung der Atmung und der Beseitigung von Blockaden dienen. Ich fand es erstaunlich, daß A. Lowen bei allen vier "Klienten" die gleichen Übungen benutzte, ohne sie zu variieren. Wie die "Klienten" zu den Übungen angeleitet wurden und wie abrupt Lowen sie beendete, fand ich wenig einfühlsam. Überhaupt... je länger die Demonstration dauerte, desto unangenehmer wurde die Atmosphäre und das nicht erst, als eine etwas fülligere Frau um die 50 in Unterwäsche auf der Bühne stand, mit dem Po wackelte und die Augen verdrehte und die ganze Situation etwas abzugleiten drohte.

Mir fiel auf, daß alle "Klienten" einen wohlgeformten Körper hatten, attraktiv wirkten und ein gutes Maß an Körperbewußtsein ausstrahlten. Sicher hatten sie sich freiwillig gemeldet, weil sie sich körperlich gesehen im Vergleich mit anderen nicht gerade problembeladen, sondern eher ganz o.k. fühlten. Diese attraktiven Menschen verloren im Laufe der Betrachtung immer

mehr ihre Attraktivität, konnte doch jeder im Saal sehen, was alles an ihnen nicht stimmte und nicht so war, wie es doch eigentlich sein sollte. Das wurde dann zwar durch einige Übungen verbessert, manchmal zeigten sich aber anhand der Übungen noch neue Schwierigkeiten...

Ob sich andere im Auditorium auch gefragt haben, wie das wohl erst bei offensichtlich weniger gut gebauten Personen wäre bzw. bei denen, die weniger Körperbewußtsein haben? Sicher ließe sich auch einiges zu der Perspektive der verbalen Aufarbeitung sagen, die sehr rückwärtsbezogen auf die Kindheit gerichtet ist.

Insgesamt war ich einfach sehr enttäuscht von dieser Vorstellung. Natürlich hatte ich mir Anregungen für meine eigene Praxis erhofft und spezifisches Umgehen mit speziellen psychotherapeutischen Fragestellungen. Stattdessen kamen mir die Vorgehens- und die Sichtweise sehr schematisch und allgemein vor und vor allem dem "Klienten" nicht angemessen. Mein Eindruck ist, daß A. Lowen mit seiner Bioenergetik ein wichtiges Feld erschloßen und viele wertvolle Erfahrungen vorzuweisen hat, die auf mich aber irgendwie steckengeblieben, veraltet und zu mechanistisch wirken gerade im Vergleich mit anderen, neueren Richtungen, die auch auf dieser Tagung vertreten waren. Ich möchte die Bioenergetik hiermit nicht verteufeln. Von den bioenergetischen Übungen im Sinne einer Prophylaxe halte ich viel. Der Einzeltherapie gegenüber bin ich jedoch äußerst skeptisch, nach allem was ich bisher davon kennengelernt habe. Allerdings weiß ich nicht, ob jüngere Vertreter diese Richtung nicht bereits weiterentwickelt haben und sie entsprechend angemessener praktizieren, wie das in anderen Richtungen ja auch der Fall ist.

Ärgerlich finde ich, daß die Bioenergetik durch eine solche Demonstration nicht nur sich selbst, sondern auch anderen Körpertherapien schadet, indem sie negative Vorurteile und Befürchtungen bestätigt, was bei einigen schnell zu einer allgemeinen Ablehnung sämtlicher körperorientierter Ansätze führt. Und das zu einem Zeitpunkt, zu dem die Berechtigung solcher Ansätze, von deren Notwendigkeit und Effektivität ich persönlich sehr überzeugt bin, gerade langsam ins Bewußtsein rückt.

Anke Böttcher-Poetsch
Paul-Sorge-Straße 83, D - 22459 Hamburg

Impressionen einer Livedemonstration

Etwas verspätet komme ich in einen großen Hörsaal, etwa 200 andere Kongreßbesucher haben sich auch für diese Veranstaltung entschieden. Vorne auf dem Podium sitzt ein älterer Herr zusammen mit einer jungen Frau, aufgrund des Frage-Antwortspiels ist gleich zu sehen, daß er der Herr Professor ist und sie das freiwillige "object of demonstration". Er stellt ein paar Fragen über ihre familiäre Situation und ihre derzeitige Beziehung, die sich schließlich als das zu behandelnde Problem herausstellt. Der Leser verzeihe mir, daß ich die Problemsituation nicht weiter ausführe, denn erstens meine ich, wurde sie nie ganz klar formuliert und zweitens ist mir durch das was folgte, auch der Rest noch abhanden gekommen. Jedenfalls sind sich die beiden darüber einig, daß das Problem geeignet ist um mit der Methode des Professor L. behandelt zu werden. Zu diesem Zweck ist es als erster Schritt notwendig, daß sich das "Objekt" der Hose entledigt, sodaß ihr Körperbau, insbesondere die obere innere Schenkelregion studiert werden kann. Für die genauere Beobachtung ist die Großprojektion auf der Leinwand äußerst hilfreich. Da sich rechte und linke Oberschenkelinnenseiten nicht berühren, ist der Befund einer mangelnden Reife der Frau recht schnell klar. Ein paar weitere Ausführungen von Professor L. folgen, das "Beobachtungsobjekt" steht brav neben ihm auf der Bühne, bekleidet mit Slip und Shirt. Nach diesen klärenden Erläuterungen kann dann zur eigentlichen Behandlung geschritten werden. Ein etwa 60 cm hoher Holzbock wird dafür benötigt, der mich schon die ganze Zeit etwas irritierte, da ich mir über seinen Einsatz bis dahin nicht schlüssig werden konnte. Dies sollte sich nun klären: das "Objekt" legt sich rücklings auf den Bock, hält sich hinten an einem Stuhl fest und zwischen die Oberschenkel klemmt ihm Professor L. ein gefaltetes Badetuch, mit dem Auftrag es fest zusammenzudrücken. Der Körper fängt an zu vibrieren, steigert sich in ein Zittern und kulminiert in heftigen Schüttelbewegungen. Der Zustand des "Objekts" kommt durch die Lautbildungen, eine Mischung zwischen Stöhnen und Schreien, noch deutlicher zum Ausdruck.

Gebannt starre ich auf die Bühne, fassungslos und irritiert durch das was ich sehe, doch da es darüber keine Zweifel gibt, frage ich mich, ob es gut sei, dies zu sehen. Ein Gefühl des Voyeurismus beschleicht mich: soll ich raus? Doch meine Neugier auf das Kommende siegt. Auch kommt mir der Professor zuvor, der den sich schüttelnden Körper auffordert sich von dem Bock zu erheben, was aber nicht möglich ist, sodaß er eine Hand reicht. Der Körper erhebt sich, doch das

Schütteln hört nicht auf. Bei mir rührt sich ein Gefühl des Mitleides, gerne würde ich die Frau in eine Decke packen und sie halten, doch solche Regungen scheinen bei dieser Behandlungsform inadäquat zu sein.

Die Prozedur geht weiter: Der Körper wird auf eine Matratze gelegt. "Wenn das Schütteln nicht aufhört, wie bei vorliegendem Fall, kann man ein bißchen die Hand halten", erklärt Professor L., was er dann auch tatsächlich kurz tut. Viel Zeit bleibt aber nicht, die Demonstration muß ja weiter gehen. Nun wird mit den Beinen abwechselnd heftig auf die Matratze geschlagen, was für den Körper anstrengend ist und die Frau zum Weinen bringt. Sie darf dann mal unterbrechen, da die Nase verstopft ist und sie außer Atem gekommen ist. Nach dem Weinen kommt das Schreien: Nochmals mit den Beinen schlagen, so fest als möglich und dazu schreien, so laut als möglich. Das Schreien wird irgendwie in Verbindung gebracht mit der Mutter, was sich aber meinem Verständnis völlig entzieht, sodaß ich hier keine klärenden Worte einbringen kann.

Ziemlich abrupt werden die Übungen beendet. Ein junger weiblicher Körper, der das schon seit 10 Jahren mitmacht, bedankt sich für die bioenergetische Behandlung bei seinem Begründer Professor Lowen. Da hat ein Körper gezittert, geweint, getobt und geschrien. Doch war da ein Mensch traurig, wütend oder in Angst? Wozu sollten diese "Zustände", die ich gar nicht genauer benennen kann, gut sein? Bei mir stellt sich der Eindruck von Unmenschlichkeit ein, die Bezeichnung "viehisch", wie meine Nachbarin das Gesehene beschreibt, bringt Essentielles dieser Vorführung zum Ausdruck. Im Nachhinein bleibt mir das Gefühl von Ekel und Unverständnis. Soll dies Psychotherapie sein?

Brigitte Heitger
Hintere Engehalde 70, CH - 3004 Bern

Effektive und effiziente Psychotherapie: Die multimodale Orientierung

Der nachfolgende Bericht stellt eine Zusammenfassung des Workshops "Effektive und effiziente Psychotherapie: Die multimodale Orientierung" dar, den A. Lazarus am 27.7.1994 anlässlich der Konferenz "Evolution of Psychotherapy" in Hamburg gemeinsam mit seinem Sohn gehalten hat. Der Workshop hatte zum Ziel, die Anwendung spezifischer diagnostischer Methoden zu vermitteln, die dazu dienen sollen, zentrale Probleme zu korrigieren. Die Betonung lag darauf, wie

Therapie kurz aber dauerhaft gestaltet werden kann.

Zu Beginn einer Therapie fordert Lazarus eine genaue Erhebung der Defizite eines Patienten, wobei er sich des BASIC ID - Profils bedient. B steht für Behaviour (=Verhalten), A für Affect (=Affekt), S für Sensation (=Empfindung), I für Imagination (=Imagination), C für Cognition (=kognitive Prozesse), I für Interpersonal Relationship (=zwischenmenschliche Beziehungen), D für Drugs (=Medikamente/Biologie, also physiologische/biologische Ebene, Diät, Ernährung).

Lazarus betont folgende Aspekte für eine umfassende Erhebung des Patienten, dessen Lebenssituation und die Therapieplanung:

- 1) Die Erhebung soll ausreichend flexibel und umfangreich sein, um alle wichtigen Informationsquellen den Patienten betreffend zu nützen und zu integrieren (z.B.: Patient, Familienmitglieder, Lehrer, Hausarzt, Case-Manager).
Es können auch Testverfahren miteingeschlossen werden (z.B. projektive Tests, Persönlichkeitstests usw.).
- 2) Die Erhebung soll als Matrix dienen, um die besten Interventionsmöglichkeiten zu erfassen und diese optimal zu reihen.
Erwartungen der Patienten an die Therapie sind wichtig und müssen ebenfalls erfaßt werden.
- 3) Die Erhebung und Information über die Therapie soll allen involvierten Personen verständlich und hilfreich sein.
- 4) Es müssen Behandlungsstrategien und -ziele betont werden, die konkret, praktikabel und meßbar sind und möglichst auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- 5) Die Erhebung soll klar verständliche Definitionen primärer und sekundärer Problemfelder beinhalten (wie diese entstanden sind, wie sie aufrechterhalten werden und wie sie sich gegenseitig beeinflussen, welche Konsequenzen sie für die betreffende Person und für andere Leute haben usw.).
- 6) Ein Modell der Erhebung soll auch sensibel genug sein, um stattfindende Veränderungen der betreffenden Person bzw. Änderungen in deren Umwelt wahrzunehmen.
- 7) Das Erhebungsergebnis soll die Zustimmung des Patienten finden und ihm helfen die Symptome zu verstehen.
- 8) Die Erhebungsmethode soll am Ende der Therapie ein Selbsthilfeinstrument für den Patienten darstellen.

Die multimodale Therapie betrachtet sieben Dimensionen/Modalitäten der Person. Es könnten sicherlich

noch viele andere Dimensionen hinzugefügt werden. Die Eingrenzung erfolgte, um eine praktikable Arbeitsgrundlage zu erhalten. Lazarus unterscheidet zwischen den Dimensionen Verhalten, Affekt, Empfindung, Imagination, kognitive Prozesse, zwischenmenschliche Beziehungen, Medikamente/Biologie.

Der Affekt wird als reziprokes Produkt von den sechs anderen Modalitäten angesehen. Fordert man z.B. einen Patienten in einer völlig entspannten Situation auf sich zu fürchten, kommt man nicht weit. Fordert man ihn aber auf sich eine Situation vorzustellen wo er sich gefürchtet hat, stellt sich das dazugehörige Gefühl automatisch ein. Das heißt in diesem Beispiel gelang es über die Imagination zum Affekt zu kommen. Depression läßt sich unter anderem über die biologische Ebene, das heißt über Medikamente beeinflussen.

Als Erhebungsinstrument hat Lazarus das LIFE HISTORY INVENTORY entwickelt, das auf dem BASIC ID - Profil basiert. Manchmal springt nach Erhebung des BASIC ID das vorrangige Problemfeld förmlich in die Augen. Ist dies nicht der Fall, so empfiehlt Lazarus die Problemfelder mit dem Patienten durchzugehen und ihn wählen zu lassen, welche Probleme er zuerst angehen möchte. Wenn die Therapie keine Veränderung bringt, sollte ein BASIC ID der zweiten Ordnung erhoben werden. So zeigte beispielsweise ein Patient mit Spannungskopfschmerz nach Entspannungsübungen keine Abnahme der Symptome. Das BASIC ID der zweiten Ordnung brachte hervor, daß der Patient glaubte einen Kopftumor zu haben, den die Ärzte übersehen hatten

Im therapeutischen Gespräch setzt Lazarus das sogenannte bridging oder tracking (=Überbrücken) ein. Bei beiden Techniken gelingt es über phänomenologisches Schauen in den verschiedenen Modalitäten zum Erleben in eine vom Patienten vermiedene Modalität zu kommen. Der Klient kann die so gewonnene Erfahrung verwenden, um bereits den einsetzenden pathologischen Mechanismus zu unterbrechen (z.B. bei einer beginnenden Panikattacke).

Abschließend eine Zusammenfassung der Charakteristika der multimodalen Orientierung:

BASIC ID	(Modalitätenprofil,
BASIC ID	strukturelles Profil)
der zweiten Ordnung	
BRIDGING/TRACKING	(=Überbrücken)

Karin Luss
Hagenberggasse 28/7, A-1130 Wien

Diagnose und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen (Einführung)

Ich möchte Ihnen einen Überblick über die Einführungsveranstaltung zur Diagnose und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen von Otto F. Kernberg geben.

Vor einem riesigen Auditorium (sicherlich über 1.000 Personen) sitzt noch nicht scheinwerferfokussiert Otto F. Kernberg, ein Psychoanalytiker der neuen Generation, der sich wie kein anderer mit der Diagnose und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen (insbesondere mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung) auseinandergesetzt hat. Fast unscheinbar vom Ersteindruck her spürt man schon vor dem ersten Wort: es geht nicht um ihn, nicht er als Persönlichkeit will sichtbar werden, sondern die "Sache" steht an. Dann der Beginn des Vortrags - Scheinwerfer an - Otto F. Kernberg wird sichtbar - als sachlicher, engagierter aber nicht kühler Mensch - faßbar, klar, ohne Beiwerk führt er seine Sache aus, eine wohlthuende Erscheinung im oft auch recht diffusen Psychogedusel.

Ohne Zweifel - Otto Kernberg gibt Struktur und klare Anweisungen, klärt auf, reduziert und konzentriert sich auf Wesentliches, setzt Schritt für Schritt. Nichts ist verwaschen, denn auch das Unklare ist klar benannt. Nüchtern wirkt er auf mich, und ich denke beim Auftauchen der Lieblingsfrage der Existenzanalytiker "Wo bleibt denn da die Person?": Ein bißchen zu sachlich und auf die Störung fokussiert wirkt sein Konzept auf mich, wenig sichtbar wird für mich der Bereich der Potentialitäten einer Person - das Lebendige, Unabsehbare, Unberechenbare. Aber hilfreich ist mir seine Konkretheit, Konzentriertheit auf die Veränderung des Pathologischen, die Stringenz und Seriosität seiner Arbeit. Ich fand Otto F. Kernberg sehr interessant.

Und nun zu dem, was inhaltlich bei mir ankam: Kernberg gibt vorab eine Definition von "schwerer" Persönlichkeitsstörung (früher Charakterneurose, neurotischer Charakter) als schwere chronische Verzerrung des Verhaltens, die die Einstellungen zu sich und anderen widerspiegelt.

Gesundheit zeigt sich in der Fähigkeit zum integrierten Selbst, in der Fähigkeit andere zu sehen, intime Beziehungen einzugehen, sich durch Arbeit einzusetzen und Realitätssinn.

Dies alles ist bei den Persönlichkeitsstörungen schwer gestört. Je schwerer eine Persönlichkeitsstörung ist, desto klarer können wir sie diagnostizieren. Klassifizierungen folgen kategorialen und dimensional Sichtweisen - Kernberg stellt die dimensionale Betrachtung

tungsweise in den Vordergrund:

Demnach können sich Persönlichkeitsstörungen auf drei Ebenen der Persönlichkeitsorganisation (entspricht der Dimension Ich-Stärke - Ich-Schwäche) bewegen:

- neurotische
- Borderline Persönlichkeitsorganisation
- psychotische

Nach den Kriterien für Gesundheit unterscheiden sich die Persönlichkeitsstörungen auf den drei Niveaus der Persönlichkeitsorganisationen (siehe Tabelle 1).

Den Persönlichkeitsstörungen auf neurotischem Niveau wären kategorial zuzuordnen die hysterische, depressiv-masochistische und die zwanghafte Persönlichkeitsstörung.

Persönlichkeitsstörungen denen eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation zugrunde liegt wären die narzißtische, die borderline, die paranoide, schizoide, hypomanische, sadomasochistische, antisoziale und die Als-ob Persönlichkeit. Eine Persönlichkeitsstörung auf psychotischem Niveau wäre die atypische Psychose. Dimensional betrachtet können wir also zwischen leichten und schweren Persönlichkeitsstörungen differenzieren.

Bei einer Persönlichkeitsstörung auf neurotischem Niveau ist eine psychodynamische Kurztherapie oder eine Psychoanalyse indiziert.

Bei einer Persönlichkeitsstörung auf Borderline Niveau wäre eine psychoanalytische Psychotherapie oder eine stützende Therapie indiziert. Die Prognose hängt in diesem Fall von zwei Faktoren ab:

1. vom Grad, in dem nicht ausbeutende langfristige Objektbeziehungen noch aufrecht erhalten sind und
2. vom Ausmaß des Vorhandenseins antisozialer Symptome.

Psychopharmaka sind außer bei schweren depressiven Phasen keine effiziente Unterstützung.

Ätiologisch gesehen scheint im Bereich der biologischen Disposition besonders die affektive Disposition von Bedeutung. Es konnte aber keine direkte Beziehung zwischen genetischen bzw. konstitutiven Dispositionen einerseits und bestimmten Persönlichkeitsstörungen andererseits gefunden werden.

Kernberg erklärt weiters einen Diagnoseleitfaden ("Strukturelles Interview"), der sich orientiert:

- an der Symptomatik,
- an Fragen nach der Lebhaftigkeit der Einsicht in das alltägliche Leben,
- an Fragen nach der Selbstbeschreibung (z.B. "Was charakterisiert Sie als einmalige Person?" = Selbstkonzept),
- an Fragen nach der Wahrnehmung und Erfassung anderer wichtiger Personen (= Objektbeziehungen),
- und für Patienten, die so schwer krank scheinen, daß es sich um eine psychotische Persönlichkeitsorganisation handeln könnte, an einem Miteinbezug der Realitätsprüfung (= Beachtung, Beobachtung und Ansprechen des "Merkwürdigen").

Kernberg schließt seinen Vortrag mit einem Fallbeispiel zur Behandlung eines Borderlinepatienten ab, aus dem ersichtlich wird, daß die Methode in einem hohen Ausmaß den Selbst- und Objektsbeziehungsbereich fokussiert und stark vom Aktuellen ausgeht. An diesem Beispiel zeigt er die wichtigen Aspekte der Behandlung auf.

Ziel der Behandlung ist es, die primär gespaltenen, internalisierten Objektbeziehungen in der Übertragung zu diagnostizieren, klar zu machen und langsam die Fähigkeit zu entwickeln, Spaltungen ins Bewußtsein

neurotische Persönl. Organisat.	Borderline Persönl. Organisation	psychotische Persönl. Organ.
<ul style="list-style-type: none"> - integriertes Konzept des Selbst - integriertes Konzept vom anderen - Realitätssinn - Vorherrschen von Abwehrmechanismen, die mit Verdrängung zu tun haben (reife Abwehrmechanismen wie Verdrängung oder Projektion) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identitätsdiffusion (= Spaltung des Selbstkonzeptes) - Fehlen eines Konzeptes vom anderen - Realitätssinn noch erhalten, wird aber in intensiven menschl. Beziehungen schnell geschwächt - Vorherrschen primitiver Abwehr (Spaltung, Verleugnung, Omnipotenz, Entwertung) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identitätsdiffusion - Fehlen eines Konzeptes v. anderen - Verlust des Realitätssinns - primitive Abwehrmechanismen

Tabelle 1: Die drei Ebenen pathologischer Persönlichkeitsorganisation nach O. Kernberg

einzuarbeiten und damit die Identitätsdiffusion zu lösen. Dies erfolgt in drei Schritten:

1. Entwicklung der Übertragung
2. Diagnose und Deutung der Selbst-Objektstörung
3. Integrierende Deutung.

Deutungen beschränken sich hauptsächlich auf das Hier und Jetzt. Neben der Übertragung wird immer auf die Realität geachtet, um Abspaltungen der Realität zu verhindern. Die Gegenübertragung ist ein wichtiges "Behandlungswerkzeug". Gegenübertragung meint Gefühle des Therapeuten, die differenziert werden müssen in

- das Übertragungspotential des Therapeuten
- die Realität des Lebens des Therapeuten
- die Übertragung des Patienten
- die Realität des Lebens des Patienten.

Dies geschieht in dem Wissen, daß nicht jedes Gefühl des Therapeuten vom Patienten stammt.

Die Gegenübertragung auf die Übertragung des Patienten und die Realität des Lebens des Patienten entsteht entweder in der komplementären Identifizierung (= der Therapeut fühlt das Gegenteil von dem, was der Patient fühlt bzw. primäre Objektanteile des Patienten) oder aber konkordant (= der Therapeut fühlt das, was der Patient fühlt).

In der anschließenden Diskussion präzisiert Kernberg den Unterschied zwischen Identitätskrise (als Verlust eines Zusammenhangs zwischen dem Selbstgefühl und dem wie andere einen sehen) und Identitätsdiffusion (als das Sich-und-andere-diffus-Wahrnehmen). Er nimmt weiters Stellung zur Frage nach dem Einsamkeitsgefühl bei Borderlinestörungen als nicht spezifisch, ja sogar nicht typisch für diese Patienten, beantwortet die Frage nach der schlechten Prognose der antisozialen Persönlichkeit mit dem Fehlen des moralischen Gewissens, den vorwiegend ausbeuterischen Beziehungen, dem Fehlen von Schuldgefühlen und dem Fehlen der authentischen Depression.

Kernbergs Fokus der Diagnose (Objektbeziehungen) und des daraus resultierenden Behandlungsvorgehens zeigt sich gut in der Anfrage, inwieweit Träume für Diagnose und Therapie von Bedeutung seien? Kernbergs Frage dazu ist: "Weshalb erzählt mir der Patient jetzt diesen Traum?" Nicht der Inhalt des Traumes ist wesentlich, sondern wie ist die Art und Weise und der Grund der Beziehungsaufnahme.

Lilo Tutsch

Einwanggase 23/10, A-1140 Wien

Workshop mit Aaron Beck - Kognitive Therapie bei problematischen Patienten

Der Hamburger Psychotherapiekongreß war für mich insofern ein großes Ereignis, konnte ich doch die "Väter der Psychologie und Psychotherapie", bekannt aus vielen Literaturzitate, persönlich sehen und hören. Von ihren Beiträgen habe ich mir allerdings mehr erwartet, wurde doch Altbekanntes referiert.

Aaron Beck zeigte in seinem Workshop sein Theorie- und Therapiekonzept auf, das aber leider ziemlich trocken und schematisch den Zuhörer erreichte, was damit zusammenhängen mag, daß eben vor allem die kognitive Ebene des Menschen angesprochen ist.

Das fundamentale Ziel kognitiver Therapie ist es, den Patienten darauf zu trainieren, die Gedanken und das Verhalten, die seine Persönlichkeitsstörung aufrecht erhalten, zu identifizieren und neue Strategien zu finden, die die unzureichenden Verhaltensweisen zur Entwicklung bringen.

Beck geht davon aus, daß der Kern der Störung eine negative Vorstellung vom eigenen Selbst ist, wie z.B. der Gedanke "Ich bin nicht liebenswert/ich kann nichts", der oftmals in der Kindheit seinen Ursprung hat. Die Person entwickelt eine Strategie, um die Minderwertigkeit zu kompensieren, d.h. sie versucht z.B. durch Leistung liebenswert und wertvoll zu sein. Die nachfolgende Tabelle (siehe nächste Seite) zeigt diverse Persönlichkeitsstörungen, die durch kompensatorische Strategien einerseits und unterentwickelte (underdeveloped) Strategien andererseits aufrecht erhalten werden.

Die Kompensationsstrategien haben den Nachteil, daß sie zur Gewohnheit werden, unflexibel machen, manchmal zu unangebrachtem Verhalten führen, unausgeglich machen und viel Energie kosten. Diese Strategien schützen nicht vor versteckten Zweifeln, heimlichen Ängsten und Verschlimmerung des negativen Selbstkonzeptes.

Die Prinzipien der kognitiven Therapie:

Der Therapeut ist aktiv, die Sitzungen sind strukturiert und zielorientiert. Der Therapeut und der Klient treffen gemeinsame Annahmen und Hypothesen, die kritisch betrachtet werden, und entwickeln ein kognitives Strategiekonzept. Nun wird versucht, mit Hilfe von Kognitiven- und Verhaltens-Techniken alte Denk- und Ver-

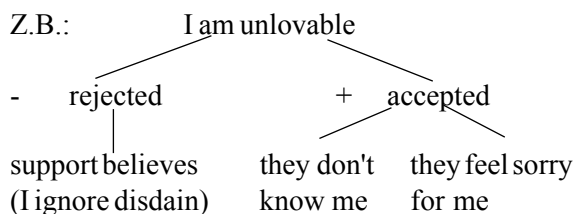
Compensatory Strategies for negative Self-Concept	Personality disorder	underdeveloped strategy
Entertain Attack Compete Control Avoid Mistrust Attach Distance	Histrionic Dependant Narcistic Compulsive Avoidant Paranoid Antisocial Schizoid	control reflection selfsufficiency/mobility cooperation spontaneity/impulsivity self-assertion trust empathy intimacy

haltensweisen in der Richtung zu verändern, daß die kognitive Triade, nämlich die negative Sicht auf die Umwelt, Zukunft und eigene Person aufgelöst werden kann und neue Sichtweisen entstehen.

Die therapeutischen Methoden um dysfunktionale Überzeugungen zu verändern:

- 1.) Konzeptionalisierung von Glaubenssätzen und Strategien
- 2.) Erklärungen für den Patienten
- 3.) Schwächung der Überzeugungen durch gegenwartsbezogene Techniken und biographische Tests.

Die Gedankenauffassungen werden z.B. auf einem Kontinuum eingeschätzt und überprüft, ob sie die Person beeinträchtigen oder nicht.



- 4.) Entwicklung und Stärkung von neuen stützenden Überzeugungen

Der Patient modifiziert seine Überzeugung in z.B. "Einige könnten mich mögen". Nach den Aussagen Becks dauert die Entwicklung und Stärkung neuer Schematas lange.

- 5.) Die Rückfallsprophylaxe geschieht durch
 - Rückschauhalten auf die erarbeiteten Schemata
 - Voraussagen von erhöhten Risikosituationen, in denen alte Überzeugungen neu aktiviert werden könnten
 - Planung von Bewältigungsmechanismen

- Planung, wie die Erarbeitung neuer Strategien fortgesetzt werden kann.

Im Workshop konzentrierte sich Beck leider nur theoretisch und sehr allgemein darauf zu zeigen, wie bedeutsam eine Fallkonzeptualisierung für die kognitive Therapie gerade bei Persönlichkeitsstörungen ist.

Christine Orgler
Einwanggasse 23/10, A-1140 Wien

Der Name William Glasser steht für die Realitätstherapie

Eindrücklich und vom Publikum gut aufgenommen zeigte W. Glasser in einer Live Demonstration (in Form eines Rollenspiels) den Beginn einer Therapie mit einer schwer depressiven "Klientin".

Die Atmosphäre war, wie es die Bezeichnung Realitätstherapie verspricht, nüchtern, pragmatisch, unerbittlich geradlinig und konfrontativ, dennoch aber insgesamt freundlich, wohlwollend und in entscheidenden Punkten von Humor getragen.

Ich muß gestehen, meine Erwartungen waren nicht hochgeschraubt, es war eher Neugierde, wie Realitätstherapie mit einem so sensiblen Bereich wie dem der Depression umgeht.

Die Realitätstherapie stellt ein Konzept für die Beratungsarbeit dar, das in seinem Selbstverständnis darauf schaut, wie die "angeborenen Grundbedürfnisse des Menschen" zur Befriedigung kommen und dem Klienten zu helfen, anstatt destruktiver bzw. selbstdestruktive Wahlmöglichkeiten mehr konstruktive und effiziente Möglichkeiten zu nutzen.

Der Mensch wird in seiner Verantwortung für die Entscheidungen, die er trifft, angesprochen. Das Ziel der Gespräche ist es, zu besseren Entscheidungen zu kommen.

In der Demonstration folgte Glasser der Klientin interessiert in ihre Welt, fragte nach und wartete mit völlig überraschenden Ideen, Wendungen, Fragen und Argumenten auf, die das Geschehen ganz auf den Boden der Realität herunterholten und dabei auch zur PERSON der Klientin vorstießen. Hier wußte Glasser das Überraschungsmoment vortrefflich zu nützen, indem er alles neurotische Argumentieren durchbrach und die Klientin in ihren tragenden Grunderfahrungen zu erreichen versuchte.

Im speziellen Fall ging es darum, eine Kooperationsbereitschaft für die Therapie zu erreichen. Dabei war Glassers erster Schritt die Suche nach etwas, das der Patientin wertvoll war. Beharrlich, aber auch humorvoll versuchte er so den Fuß in die Türe zu setzen, die Patientin ihrer eigenen Motivation zur Therapie näherzubringen. Die Durcharbeitung der Therapie blieb allerdings offen; Glasser deutete lediglich den Weg der steten Herausforderung an. Er zeigte sich persönlich engagiert - so war er z.B. bereit, von der Klientin gefertigte Häkeldeckchen in Zahlung zu nehmen.

Es war mir aber schwer vorstellbar, wie diese Vorgangsweise zu einem therapeutischen, diagnosespezifischen Procedere führen kann. Gesehen mit dem Anspruch, dem Klienten beraterisch beizustehen, schien mir die Realitätstherapie aber sehr effizient.

Silvia Längle
Ed. Sueßgasse 10, 1150 Wien

James Masterson und die Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen

Ich besuchte am Samstag, den 30.7.1994, einen dreistündigen Workshop von James Masterson über "Borderline- und narzißtische Persönlichkeitsstörungen". Zuvor war ich Opfer des geschätzten Tagungseffekts geworden und traf unerwartet Kollegen, mit denen ich mich dann verplaudert hatte. So kam es, daß ich erst nach Beginn in die Veranstaltung kam, in der etwa 600 Teilnehmer saßen. Es herrschte eine arbeitsame und nüchterne Atmosphäre. Der Referent berichtete von Erfahrungen, Beobachtungen und Untersuchungen, zeigte Überblicksdiagramme, gab praktische Hinweise und besprach Details. Ein Kontrast zum Vortrag

von Frankl am Vortag, der sich durch die Ausführung allgemein menschlicher Werte und einer weiten Lebenserfahrung auszeichnete. Hier war nun keine feierliche Stimmung, es war die Rückkehr zur Arbeit, zur Knochenarbeit, zu den schwierigsten Fällen: zu den Persönlichkeitsstörungen. Ich kam gerade dazu, wie Masterson die Borderline-Persönlichkeitsstruktur als so inhomogen und durchlöchert beschrieb, daß sie am ehesten mit einem "Schweizer Käse" zu vergleichen sei.

Anhand eindrucklicher Fallbeispiele von Borderline Patienten zeigte er die Schlüsselstelle in der Therapie, die in der Bearbeitung der typischen symbiotischen Beziehungsmuster besteht. Masterson unterscheidet drei Phasen in der Borderline Therapie:

1. Die Testphase: Borderline Patienten testen zuerst ihre Therapeuten auf Vertrauenswürdigkeit und auf das, was sie mit ihnen vorhaben.
2. Durcharbeitungsphase: Sie besteht vor allem in der Bearbeitung und Behandlung des "Transference acting out behaviour". Der Patient wird durch Integration und Konfrontation zu einer Änderung des Verhaltens geführt, dann wird die Einstellung gegenüber dem Abwehrsystem bearbeitet, was schließlich regelmäßig in eine Depression mündet, die voller Erinnerungen und Fantasien sei.
3. Trennungsphase: In ihr geht es darum, den äußeren Trennungsstreß in einen inneren Streß überzuführen. In der Trennungsphase werden die Borderline Patienten regelmäßig rückfällig, weil die Beziehungsablöse sie erstmal überfordere. Typisch sei eben für den Borderline Patienten, daß er eine rein symbiotische, das heißt ausschließliche Beziehung mit dem Therapeuten einfordert.

Für Existenzanalytiker ist auch die Einstellung der Borderline Patienten zum Leben interessant: er hat die Lebenshaltung, daß das Leben "einfach und leicht" sein müße und daß man es allein auf sich gestellt zu bewältigen habe.

Vom Schweregrad her unterscheidet Masterson 3 Typen:

- Leichte Borderlinestörung: verhalten sich wie Neurotiker, haben ein gutes Funktionieren im Alltag, leiden unter Beziehungsstörungen und klammern in Beziehungen.
- Mittlere Borderlinestörung: haben Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung und die genannten Beziehungsstörungen.

- Schwere Borderlinestörung: sind darüber hinaus auch äußerst verletzlich auf Trennungsstreß.

Borderlinestörungen müssen nicht unbedingt therapeutisch angegangen werden, sondern können auch Beraterisch geführt werden. Masterson meint, daß dann die Neutralität des Therapeuten nicht erforderlich sei, und daß man den Borderline Patienten jede Hilfe anbieten solle. Es gelte die Regel, daß die Verantwortung eines Psychotherapeuten und Beraters darin liege, herauszufinden, was die optimalen Bedingungen für die Entwicklung des Patienten seien. Die Beratung wird sich daher hauptsächlich mit Konfrontation und Lebensanleitung beim Borderline Patienten beschäftigen.

Die narzißtische Störung des Selbst

Während nach Masterson Borderlinestörungen Störungen der Persönlichkeit sind, bezeichnet er die narzißtische Störung als eine Störung des Selbstkonzepts. Ihm ist es wichtig, den Narzißmus nicht nur als Störung zu sehen, sondern auch als eine gesunde Fähigkeit des Menschen. Während der gesunde Narzißmus auf Realität basiert und die Realitätsaufgaben autonom bewältigt, ist der pathologische Narzißmus gekennzeichnet durch eine Störung im Gefühlsbereich und im Gefühls-Objektbereich. Ein pathologischer Narzißmus führt z.B. dazu, daß jemand in so einen Vortrag komme, um sich besser zu fühlen. Er sieht den Referenten als Vermittler von solchen Gefühlen, wobei Sachlichkeit und Thematik ganz im Hintergrund stehen.

Die meisten narzißtischen Störungen würden sich in einem mittleren Funktionsbereich aufhalten und seien durch neurotische Zeichen und sexuelle Störungen gekennzeichnet (hohe Verletzlichkeit im Bereich der Intimität und der Sexualität, Workaholic, usw.). Er unterscheidet drei Typen von pathologischem Narzißmus:

- Devaluing narcissistic disorder (gibt es im DSM III nicht): die eigene Grandiosität wird durch Entwertung der Umgebung gelebt.
- Exhibitionistic narcissistic disorder: Leben des Größenselbst durch übertriebenes sich zur Schau stellen, verführen, Neidverhalten, usw. (die typischen Symptome, wie im DSM III).
- Closed narcissistic disorder (die verschlossene narzißtische Störung): ursprünglich exhibitionistisch kam es durch gravierende Verletzungen zu einem verschlossenen Verhalten.

Die Entstehung dieser narzißtischen Störungen führt Masterson primär auf die Mutter zurück. Diese bremse die Diffusion der Grandiosität nicht, weil sie das Kind

nicht konfrontiere, besonders wenn sie selbst narzißtisch sei. Daher bliebe diese Diffusion bestehen. Die primären Motive seien dann später Perfektionsstreben, Bewunderung erlangen, Macht, Schönheit und Geld.

Therapeutisch ist mit dem Narzißmus anders umzugehen als mit der Borderline Störung. Beim Narzißmus ist Konfrontation fehl am Platz, es müsse mit interpretativer Vorgangsweise gearbeitet werden. Die konfrontative Vorgangsweise fördere nur die Projektion und die narzißtischen Tendenzen (Patient stellt sich auf Therapeuten ein, um zu gefallen, aber seine Gefühle ändern sich nicht). Für die Vorgangsweise der Interpretation des Verhaltens gäbe es aber nur einen sehr schmalen Spalt, um die Persönlichkeit zu erreichen. Unbedingt erforderlich sei die Haltung der Neutralität, um mit narzißtischen Projektionen umgehen zu können. Besonderes Augenmerk sei auf seine ausagierende Übertragung zu legen. Dann sei eine echte therapeutische Beziehung erreichbar.

Ein Beispiel für die interpretative Vorgangsweise: "Sie sind extrem empfindlich auf meine Reaktionen. Ich erlebe sie verletzlich..." Dadurch kann sich der Patient allmählich ein Bild von sich selber machen und sich langsam verstehen lernen. Bei der narzißtischen Persönlichkeit sei es wichtig, immer wieder dazuzusagen: "Sie verstehen", um es ihr für zu Hause zu überlassen, an sich selber zu arbeiten.

Masterson teilt nicht die Auffassung, daß die narzißtische Störung häufiger bei Frauen und die Borderline Störung häufiger bei Männern anzutreffen sei. Er finde eine gleiche Verteilung. Er und Kohout seien der Meinung, daß es keine konstitutionelle narzißtische Persönlichkeitsstörung gäbe. Die Ich-Psychologie sei aber der Auffassung, daß Borderline Störungen, narzißtische Störungen und schizoide Persönlichkeitsstörungen dieselben Störformen seien, die derselben Therapie bedürfen. Diese Auffassung kann er nicht teilen.

In dieser Vorlesung begegnete ich nicht mehr der alten, mechanistischen Psychoanalyse. Hier fand ich eine moderne Psychoanalyse, die explizit mit Begriffen wie "Haltung, Lebenseinstellung, Beziehung, Konfrontation, Einfühlbarkeit, Empathie" arbeitet und entsprechend differenziert mit den Patienten umgeht. Die vorgestellte Praxis ist überzeugend. Sie ist nicht mehr geprägt von der klassischen Freudschen Theorie, wo oft nur gesehen wird, was gesehen werden darf. Es werden Beobachtungen, die den klassischen theoretischen Annahmen widersprechen und sie in Frage stellen ebenso herangenommen und mit nicht traditionell-psychoanalytischen Vorgangsweisen behandelt.

Es wird versucht zu sehen und einzufühlen, warum der Patient leidet, warum er so mit sich umgeht. So kann dem Patienten eine therapeutische Hilfe angeboten werden, die seinem individuellen Leidensmuster sehr nahe kommt. Das therapeutische Konzept kann auch erklären, welche Schwierigkeiten in der Therapie zu erwarten sind und wie mit ihnen umgegangen werden kann. Mastersons Theorie zur Erklärung der Störungen war weniger überzeugend als seine Methodik und Praxis der Therapie. Diese nahmen auch den viel

größeren Raum ein in diesem Seminar (vielleicht ist Kernberg der stärkere Theoretiker?!)

Es war mir wieder deutlich geworden, daß die hohe Kunst der Psychotherapie die Persönlichkeitstherapie darstellt. Und es war auch wieder zu sehen, daß die theoretische Konzeption von Persönlichkeitsprozessen besonders hohe Ansprüche an eine Theorie stellt.

Alfried Längle

FORUM

Im FORUM bringen wir Leserbriefe, sowie Kurzbeiträge zu den jeweiligen Leitthemen des Bulletins. Wir freuen uns über Meinungsvielfalt und eine lebendige Diskussion. Wir denken, daß auch das vorliegende Heft zu Diskussionen anregt und sind schon gespannt auf Zuschriften...

Leserbrief betreffend den "Geburtstagswunsch" von A. Längle bezüglich mehr Diskussion und konstruktiver Kritik im Bulletin (Bull. 2/94, 11)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren!

Alfried Längle sprach mir mit seinem Wunsch aus der Seele. Ich finde es auch schade, daß es so wenige Reaktionen auf Beiträge im Bulletin gibt. Daß es, wie er schrieb, dazu eines erheblichen Anstoßes bedarf, kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen. Aber vielleicht braucht es den auch nicht, wenn ich meinen Eindruck von einem Beitrag so ernst nehme, daß ich mich frage, was ich dazu sage, ob ich dazu stehen kann und den Ausdruck dann nicht zurückhalte. Mir wenigstens ist es so ergangen. Meine Stellungnahme dann auch in schriftlicher Form aus der Hand zu geben, das hat mich viel Mut gekostet - einerseits, um meinen ganz subjektiven, kleinen Beitrag neben beeindruckend ausführliche, wissenschaftliche Arbeiten zu stellen, andererseits, weil ich mich damit aussetzte, z.B. Ihrer/Eurer Meinung dazu. Dabei habe ich durchaus damit gerechnet, daß jemand etwas sagt zu dem, was ich geschrieben habe, mich vielleicht sogar kritisiert oder angreift. Und jetzt bin ich beinahe enttäuscht, daß das nicht geschehen ist. Ich möchte Sie bitten: Sagen Sie mir die Meinung - vielleicht lerne ich ja davon!

Oder hat Sie etwas in einem anderen Beitrag angesprochen, berührt, geärgert,...? Was hat Ihnen gefallen oder nicht gefallen? Lassen Sie sich doch einmal verlocken oder "hinreißen", dazu etwas zu sagen (zu schreiben)! Auch ich könnte mir vorstellen, daß es dann spannend wird!

Emma Huber
Große Stadtgutgasse 22/17, 1020 Wien

Es folgen nun drei Leserbriefe zum Artikel "Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür" (Bull. 2/94)

1.) Brief von Frau cand. med. Gerhild Rausch

(...) Für mich ist es wichtig, daß die Existenzanalyse keine religiöse Therapierichtung darstellt, da ich als Therapeutin doch keine "Priesterin" sein kann und will. Psychotherapie soll nicht mit Theologie verwechselt werden, keinen metaphysischen Anspruch haben. Oder?

Deshalb habe ich mich sehr über Deinen Artikel in der Jubiläumsausgabe gefreut ("Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür"). Das ist genau der Unterschied, der mir noch nicht klar ist und nicht klar wurde. Daß Frankl letztlich den "religiösen Charakter" des Sinnbegriffs im "Übersinn" behält, weiß ich.

Du schreibst, daß mein Gespür zum "Ja zum Leben", die innere Spur, sich vom Glauben unterscheidet und sagst, es gehe um die Emotionalität. Aber wie ist dieser Unterschied letztlich faßbar? Ist es nicht - wenn wir ehrlich sind - das Gleiche? Geht Frankl nicht letztlich weiter, indem er zumindest hierin nach einer Basis sucht und ist damit die Existenzanalyse, die sich mit dem Grundwert beschäftigt, nicht zu nahe an der Religion?

cand. med. Gerhild Rausch
Merzhauserstraße 14, D-79100 Freiburg

*

Aus dem Antwortbrief von A. Längle:

(...) Du fragst in Deinem Brief, ob die Existenzanalyse nicht letztlich doch eine Religion sei. Es war mir immer ein besonderes Anliegen, die Religion und die Psychotherapie zu trennen. Es gibt da andere Bestrebungen in den verschiedenen Therapierichtungen und auch bei uns. Dieser letzte Artikel im Bulletin soll dazu Klärendes beitragen. Es haben auch zwei Theologieprofessoren geschrieben, die die Unterscheidung für sehr hilfreich fanden.

Ich kann Religion natürlich nicht so genau definieren. Religionen haben aber immer Heilscharakter und klare Handlungsanweisungen, was konkret und inhaltlich zu tun ist und erfüllt werden muß, um das Heil zu erlangen. Die christliche Religion bezieht sich dabei auf eine für absolut genommene Vorgabe (die Bibel), um deren Verkündigung und deren Nachleben es geht. Religionen kennen keine Indikation und kein Therapieende. Sie gelten für jeden Menschen und ein Leben lang, so ist ihr Anspruch.

Anders bei der Psychotherapie. Die Existenzanalyse als Therapie ist strengen Indikationen unterworfen, hat nichts zu verkündigen, hat nichts, woran der Patient glauben soll oder muß, gibt keine ethischen oder moralischen Vorgaben, verspricht kein Heil. Beim Sinnbegriff der Logotherapie war mir dies selbst auch nicht so klar, darum wollte ich es einmal schriftlich und ausführlich differenzieren. Sowohl der existentielle, als auch der ontologische Sinnbegriff sind inhaltlich offen. Auch Frankl gibt keine inhaltlichen Vorgaben (bei Lukas könnte es anders liegen, soweit ich das sehe). In diesem Punkt ist eine klare Abgrenzung zur Religion gegeben. Sinn kann allerdings eine Schiene zur Religion sein, wie natürlich auch andere anthropologische Themen, z.B. die Liebe, das Vertrauen, Selbstwert/Selbstachtung. Jede Psychotherapie macht obendrein auch ethische Implikationen. Sie gibt Handlungsanleitungen, was als förderlich für das Leben und was als hemmend (pathogen) anzusehen ist. Und so impliziert sie, was als ethisch richtig und was als ethisch bedenklich oder verwerflich zu gelten hat.

In Deinem Brief gehst Du auch noch auf das Gespür ein, das sich im Grundwerterleben ("im Ja zum Leben") niederschlägt. Du fragst, ob es sich vom Glauben unterscheidet? Diese Frage von Dir tastet sich an die Grenze des psychologischen und anthropologischen Verstehens des Menschen heran.

In der Existenzanalyse beschreiben wir dieses Erleben, dieses Gespür, psychologisch. Wir gehen dem nach, was dem Menschen darin erfahrbar und erfaß-

bar ist. Wir fragen: "Was sagt Dir Dein Gefühl, Dein Gespür, auf die Frage, ob es gut ist zu leben?" Existenzanalyse kann nur die Frage formulieren. Sie ist somit Anleitung für den Patienten, sich bezüglich seiner Grundstruktur zu befragen. Hierin kann ich noch keinen Glauben sehen. Auch z.B. die Antwort, die der Patient in sich findet, ist noch kein Glaubensinhalt. Es geht um Erleben, um Stimmungen, um Grundgefühle, um Lebenseinstellungen, alles Themen der Psychotherapie, der Psychologie, der Anthropologie, der Philosophie. In der Psychotherapie geht es darum, sich zu finden, sich zu leben, Zugang zum eigenen Gespür zu haben und damit umgehen zu können. Im Glauben geht es darum, an etwas/jemand zu glauben. Das Christentum sieht eine Gefahr in der Psychotherapie, daß diese den Menschen dazu verleiten könnte, zu einer Selbsterlösung in einem falschen "Glauben an sich selber" zu kommen.

Für einen gläubigen Menschen, der also überzeugt ist, daß es einen Gott gibt, der mit seinem Leben verbunden ist, für den mag hinter dem Grundwert das Antlitz seines Gottes durchschimmern. Für ihn geht das Gespür, daß es gut ist, daß es ihn gibt, mit der Dankbarkeit an einen Schöpfer nahe zusammen. Dies ist dann nur noch ein Schritt, vom Gefühl und Erleben hinüber zum Glauben, ein Schritt, der dem Gläubigen nahe liegt. Er wird dieses Gespür auch nicht anders verstehen können denn als Anwesenheit Gottes in seinem Leben. Gott, der für ihn allgegenwärtig ist, kann sich in dieser Form dem Gläubigen zeigen. Doch ist dieses Erleben keine Bedingung für Glauben; wie es auch umgekehrt keine Bedingung für Existenzanalyse ist, dieses Gefühl religiös zu verstehen und zu überhöhen.

Genau dies finde ich ja so befreiend, daß der Zugang zur Tiefe im Menschen jedem Menschen offen ist, und nicht an die Bedingung einer Gläubigkeit oder Nichtgläubigkeit gebunden ist. Dem Gläubigen wie dem Nichtgläubigen kann die Tiefe gleichermaßen verschlossen sein, Religion kann sich ebenso hinderlich wie förderlich auswirken. Genauso kann sich ein fehlender Glaube erschließend für die Tiefe des Menschseins auswirken, aber natürlich auch verschließend. Die Existenzanalyse nimmt keinem Menschen die Entscheidung zwischen gläubig sein und Ungläubigkeit ab. Sie bleibt auf der Ebene des Erlebens, Fühlens, Denkens, Schauens und Erinnerns, somit immanent. Aber sie verschließt nicht, wie schon Frankl betonte, den Weg zur Transzendenz. Gespür ist daher nicht einfach schon Glaube, wie Glaube sich nicht im Gespür erschöpft.

Soviel zur Theorie. Nur in einem Dialog, der natürlich schöner wäre als ein solcher Brief, würde sich mir nun

die Frage stellen, welche Gefahren und Mißbräuche Du kennst, die aus einer Vermischung zwischen Religion und Psychotherapie entstehen können. Kennst Du diesbezüglich eine Angst oder Sorge? Kann Religion neben der Psychotherapie bestehen? Oder ist Religion eine Bedrohung der Freiheit des Menschen und damit der Psychotherapie? Für mich kann ich jede religiöse Überzeugung, soferne sie echt ist, problemlos akzeptieren und auch mein eigenes religiöses Suchen auf der persönlichen Ebene leben lassen, ohne daß es die berufliche Psychotherapie beeinträchtigt. Ich konnte damals, als ich z.B. auf der Gynäkologie gearbeitet habe, die ärztlichen Untersuchungen auch vornehmen, ohne daß dies meine Beziehung zu meiner Frau und mein seelisches Erleben mit ihr beeinträchtigt hätte. So gibt es eben doch verschiedene Ebenen der Betrachtung und der Vorgangsweise für uns Menschen.

*

2.) Leserbrief von Herrn Dr. Marijan Valkovic

Sehr geehrter DDr. Längle!

Anlässlich des Jubiläums "10 Jahre Bulletin der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse" wünsche ich Ihnen, Ihren Mitarbeitern in der Redaktion des Bulletins und in der "Gesellschaft..." alles Gute und viel Erfolg auch in der Zukunft.

Zugleich danke ich für das schon Getane und für die Impulse, die Sie gemacht haben, damit die Logotherapie und die Existenzanalyse auch bei uns in Kroatien Wurzeln fasse. Ich hatte das Glück, an den Einführungskurs, den Sie und Frau Dr. Tutsch hier in Zagreb vor einigen Jahren durchgeführt hatten, teilnehmen zu dürfen und bedanke mich sehr für die Orientierungshilfe, die Sie mir damals geboten haben.

Einen ganz besonderen Dank für das Bulletin, das ich regelmäßig bekomme und in dem ich wertvolles Material finde. Den von Ihnen in der Jubiläumsausgabe des Bulletins veröffentlichten Artikel "Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür" finde ich ausgezeichnet. Da ich Moraltheologe bin, sind mir solche Aufsätze sehr wichtig....

...Vielleicht ist es nützlich anzudeuten, daß Ihre Unterscheidung zwischen "ontologischem" und "existentiellem" Sinn auch in der Geschichte der Theologie (Unterscheidung zwischen "finis operis" und "finis operantis"), als auch der Philosophie (die platonische

und naturrechtliche Auffassung von "objektiven" Werten als Gegensatz zu deren "subjektivistischer" Auffassung nach Hume) untermauert werden kann, wenn auch die Sicht nicht immer identisch ist. (...)

Univ.-Prof. Dr. Marijan Valkovic
Prilaz G. Dezelica 64, 41000 Zagreb, Kroatien

*

3.) Brief von Herrn Dr. Peter Egger

Lieber Alfried,

(...) ich habe Deinen Artikel "Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür?" in Eurem Jubiläums-Heft gelesen. Ich muß gestehen, daß ich ganz selten etwas so Profundes gelesen habe! Du hast dabei die Problematik der Sinn-Suche so klar herausgearbeitet und auf die zwei grundlegenden Möglichkeiten hingewiesen: auf die ontologische und auf die existentielle Sinn-Findung! Die Unterscheidung zwischen dem Ansatz von Frankl und Deinem Ansatz konnte nicht deutlicher sein!

Bei aller "Erhellung", die mir dabei zuteil wurde, hat mir diese "Scheidung der Geister" aber auch große innere Schmerzen bereitet. Ich hatte den Eindruck, daß hier etwas "auseinander dividiert" wurde, was eigentlich zusammengehören sollte. Ich bin über diese Polarität zwischen der Position Frankls und Deiner Position überhaupt nicht glücklich: Ontologie, Gott, Rationalität, Unterwerfung auf der einen Seite, Existenz, Ich, Gefühl, Freiheit auf der anderen Seite (etwas überspitzt ausgedrückt!).

Ich kann zwar Deine Kritik an manchen Punkten der Franklschen Logotherapie verstehen. Auch ich sehe in ihr die Spuren einer alttestamentlichen Gesetzesstrenge und eine mangelnde Sensibilität für die persönlichen Gefühle. Aber ich glaube, daß es unbedingt am ontologischen Ansatz von Frankl festzuhalten gilt: Der Mensch steht nun einmal in einem Kosmos (Scheler!) und kann sich ohne ontologische Fundamente nicht begreifen. (Ich spreche hier nur als Philosoph und denke dabei an die Aussagen von Existentialisten!) Weiters braucht es auch die Rationalität, ohne die es keine "Erhellung" der Existenz geben kann; Das Gefühl, das Erleben allein, wäre niemals ausreichend. Schließlich erscheint mir auch eine freiwillige Anerkennung von bestimmten vorgegebenen Faktizitäten eine vernünftige und realistische Sache zu sein.

Bei Deinem Ansatz finde ich es wunderbar, wie Du das Ich zur Sinn-Verantwortung aufrufst, und der

Selbsterfahrung und der Emotionalität viel Raum gibst. Ich tue mir aber schwer mit einer emotionalen, psychologischen Verankerung des Sinnbegriffs; ich tue mir schwer, den Sinn aus relativen Wechselbeziehungen abzuleiten. Mir scheint, daß Dein Ansatz in einem gewissen Sinn einen Rückfall in einen relativistischen Subjektivismus darstellt, aus dem uns die Phänomenologen (Scheler) endlich befreit hatten. Mir scheint, daß hier ein Reduktionismus der Sinnfrage vorliegt, die von ihrem Wesen her nicht nur relativ, sondern auch absolut ist..

Ich habe den Eindruck, daß Deine verständliche und berechtigte Kritik an Frankl dazu führt, daß Deine Position auch gewisse Einseitigkeiten aufweist. Mir käme vor, daß Deine Position gegenüber Frankl nicht eine Gegenposition, sondern vielmehr eine notwendige und wertvolle Ergänzung darstellen wollte. Das würde bedeuten, daß wir dank Frankl und Längle eine Psychotherapie hätten, die auf Ontologie und Existenz, Absolutem und Ich, Rationalität und Gefühl, Faktizität und Freiheit aufbauen würden. Damit könnte man die Sinnfrage im Hinblick auf das Absolute und auf die konkrete Situation angehen...

*

Antwortbrief von A. Längle

Lieber Peter, (...) auf Deinen Brief möchte ich etwas ausführlicher antworten. Es war für mich Dein persönliches Anliegen deutlich. Es ist Dir wichtig, worüber Du schreibst. Mein Artikel hat Dich geschmerzt. Es war mir den ganzen Brief hindurch spürbar. Es war mir, als ob Du kämpfst, damit nicht etwas verloren geht, was als Grundsatzposition ein gutes und heiles Leben erst ermöglichen würde. Du kritisierst an der Arbeit, daß in ihr etwas getrennt würde, was wesentlich zusammengehört. Eine solche Trennung von Wesentlichem wäre denn auch ein Verlust.

Inhaltlich blieb mir Dein Brief trotzdem ziemlich verdeckt. Es ist mir eigentlich nicht klar geworden, wogegen Du dich auflehnt. Ist die Trennung zwischen ontologischem und existentiellen Sinn doch nicht haltbar? Du bist nicht "glücklich" darüber, und meinst dann, daß das ontologische Fundament nicht aufgegeben werden darf, weil der Mensch und auch der Sinnbegriff darin verankert seien. Habe ich Dich da richtig verstanden? Dann bräuchte es die Auftrennung auch wirklich nicht, und eine existentielle Definition des Sinns wäre nur eine scheinbare, die zur Oberflächlichkeit verführen würde. Ich könnte mir vorstellen, daß Du damit meinst, daß das Essentielle des Sinnbegriffs

in einer existentiellen Definition und ohne ontologische Verankerung in einem letzten Grund (Gott) ihres wesentlichen Kerns verloren geht. Daß es vielleicht unverantwortlich wäre, so über diese Thematik zu sprechen.

Soweit meine philosophischen Kenntnisse reichen, sehe ich, daß in der Unterscheidung zwischen existentiellen und ontologischem Sinn, die ich in dieser Arbeit vorgenommen habe, die Existenzphilosophie gegen die Scholastik antritt. Beide haben eine Existenzberechtigung, jedoch haben sie unterschiedliche "Indikationen". Wer im Rahmen seines Glaubens denken will, bediene sich der Scholastik. Wer abseits solcher Vorgaben sich auf die Suche machen will, nehme die Existenzphilosophie und Phänomenologie. Wesentlich finde ich dabei nur, daß keine Position den Anspruch auf Alleingültigkeit erhebt. Diese Position einzunehmen kann für jemanden schwer sein, der in einer Glaubensgewißheit steht. Ebenso gilt dieser Gedanke auch für die umgekehrte Position. Es ist schwer für jemanden, der voller Zweifel, Skepsis, Ablehnung oder atheistischer Überzeugung ist, sich offen auf einen gläubigen Menschen einzulassen.

Ich verstehe meinen Beitrag nicht als Gegenposition zu Frankl, und frage mich, wie Du zu einem solchen Bild kommen konntest. Ich vermute aus Deinem Brief, daß mein Beitrag eine Gegenposition zu Dir einnimmt. Ich sehe diese Arbeit als eine Ergänzung, wie Du auch hoffst, und zwar im Sinne einer Weiterführung und Klärung der Sinnthematik bezüglich der Zugänge und ihrer Handhabung. Ich versuchte aufzuweisen, daß Frankls Unschärfe im Sinnbegriff eine theologische wie auch eine atheistische Interpretation zuläßt. Frankl weist wiederholt darauf hin, daß Sinnfindung unabhängig von jeglicher Religiosität und Konfession möglich ist. Dies sei auch empirisch belegt. Daneben aber gibt es Stellen, wo Sinn eindeutig auf Gott bezogen wird. Wie ist dies vereinbar? Frankls Sinnbegriff ist sicherlich religiöser als der von mir aufgezeigte. Die von mir vorgeschlagene Trennung in existentiellen und ontologischen Sinn erlaubt einen Zugang zum Sinn, der keinen Gott mehr braucht, und der keine Religiosität (im Sinne einer bewußten oder verlangten Bezugnahme zu Gott) impliziert. Andererseits versperrt diese Auftrennung keineswegs den Zugang zum Glauben, zieht vielmehr eine klare Trennlinie zwischen dem, was dem Menschen möglich ist, und dem, was ihn übersteigt. Wenn eine solche Auftrennung von Sinn und Glaube nicht möglich wäre, dann wäre für mich der Sinnbegriff im Rahmen der Psychotherapie obsolet, ja würde sogar heuchlerisch. Dann wäre zu fordern, daß der Sinnbegriff ausschließlich in der Theologie bzw. Philosophie verwendet würde.

Du bezichtigst mich an einer anderen Stelle des “relativistischen Subjektivismus”. Ich halte den existentiellen Sinn tatsächlich für relativ (aus der Beziehung zum Wert stammend) und nur subjektiv erkennbar. Er hat neben Relativität und Subjektivität aber auch einen objektiven Anteil, der in der intramundanen Gegebenheit der Werte gründet. Dies ist im übrigen genau die Auffassung Frankls, die ich hier ganz teile (vgl. Ärztliche Seelsorge).

Du sprichst davon, daß Du Dir schwer tust, den Sinnbegriff “emotionell” und “psychologisch” verankert zu sehen. Ich meine, über die “Verankerung” von Sinn gar nicht gesprochen zu haben. Um eine solche theologische oder philosophische Grundsatzdebatte konnte es mir nicht gehen. Ich sprach vielmehr davon, welche Zugänge für Psychotherapie und Beratung möglich sind und differenziert werden sollen. Und im Hinblick auf solche praktische Anwendung ergaben sich zwei Definitionen von Sinn. Inwieweit darin “Verankerungen” sind, wäre für mich erst noch zu prüfen.

Ob sich der Mensch ohne ontologische Fundamente begreifen kann oder nicht, kann ich philosophisch nicht klären. Sind nicht Levinas und Henry modernere Versuche, die ohne die klassische ontologische Erstposition auskommen? Psychologisch gesehen würde ich Dir zustimmen. Aber psychologisch gesehen sind die ontologischen Fundamente selbst zu erfahren und zu erkunden. Psychologisch gesehen brauchen wir dazu keine Verkündigung und keine Philosophie.

Nicht zustimmen kann ich Deiner Auffassung, daß es der Rationalität bedarf, um zu einer “Erhellung” der Existenz zu kommen. Dies ist wohl ein klassischer westlicher Weg und sicherlich ein gangbarer. Aber kein ausschließlicher, wie uns der Taoismus oder der Buddhismus lehren. Auch der Weg der Versenkung und der übenden Innenschau ohne begrifflichem Denken vermag einen Beitrag zur Existenzerhellung zu geben. Im Gefühl jedenfalls und im Erleben (welches Du als nicht ausreichend dafür ansiehst) sowie im handelnden Vollzug wird die Erhellung erst “existentiell”.

Es gäbe wohl noch einige Punkte in Deinem Brief, auf die ich etwas detaillierter eingehen möchte, doch glaube ich, ergeben sie sich vielfach aus dem Gesamt der bisherigen Antwort. Abschließend möchte ich nur sagen, daß Glaube und Zwang sich ausschließen. Darum habe ich beim Sinnbegriff nachgeforscht, ob es nicht einen freien Zugang zu ihm gäbe, der nicht mehr oder weniger latent zwingend in einen Gottglauben münden müsse. Und ich sehe, daß es diesen Zugang gibt. Kein Gläubiger verliert etwas, außer der Annah-

me, er sei allein im Recht. Wer glaubt, weiß um sein Glück. Es geht ihm wie dem Liebenden. Wenn der Liebende Beweise braucht, dann stimmt bereits etwas nicht. Darum gibt es nichts Schlimmeres, als Gottesbeweise, die ein zwingendes “Glaubenmüssen” im Schlepptau heranziehen. (...)

*

Antwortbrief von Peter Egger

Ich habe dann Deine Stellungnahme zu meinem Schreiben mehrmals gelesen. Ich muß sagen, daß sie mir sehr geholfen hat, Deinen Standpunkt besser zu verstehen. Gleichzeitig habe ich aber auch gespürt, daß ich Dir meine Position noch etwas deutlicher aufzeigen muß, damit es auch Dir möglich wird, mein Anliegen besser zu begreifen. Es ist nur zu schade, daß ich gerade in diesen Tagen unter einem mächtigen Zeitdruck stehe und von daher nicht die Muße habe, die Dinge gründlicher zu überlegen. Trotzdem scheint es mir wichtig zu sein, wenigstens einige Gedanken als Ergänzung zu meinem letzten Brief zum Ausdruck zu bringen.

Zunächst möchte ich Dir sagen, daß Du meinen Brief selbstverständlich für Euer Bulletin verwenden kannst. Es tut mir nur leid, daß es sich dabei nicht um eine wissenschaftliche Abhandlung handelt. Ich habe den Text fast spontan geschrieben, und dabei mehr an Dich als Freund und Gesprächspartner gedacht als an die Wissenschaft.... Aber wenn Du glaubst, daß der Sache gedient ist, dann sei es.

1. Ontologie ist nicht gleich Religion

Der zentrale Begriff, um den es bei unserer Frage geht, scheint mir der der Ontologie zu sein. Du scheinst unter der Ontologie gleich das Religiöse zu verstehen und verbindest die Ontologie offensichtlich mit der christlichen Scholastik. Ich habe aber mit der Ontologie zunächst nicht das Religiöse gemeint. Ich habe bei der Ontologie im Sinne der Existenzphilosophie an die Seinsgrundlage der Existenz gedacht. Du findest diese Ontologie im weitesten Sinn sowohl bei Jaspers als auch bei Heidegger, also bei Denkern, die bestimmt nicht im Verdacht stehen, christlich zu sein.

2. Ontologie als unverzichtbare Grundlage

Ich sehe nun in Deinem Versuch, die Existenz von der Ontologie zu entkoppeln, eine große Gefahr: Es scheint mir nämlich, daß Du dadurch der Existenz die

Grundlage entziehst und daß damit die ganze Existenz zusammenkracht. Philosophisch heißt das, daß es ohne das Sein auch kein Seiendes und damit auch keine Existenz geben kann.

3. Ontologie als objektive Grundlage der Werte

Weiters glaube ich, daß die Ontologie auch als objektive Grundlage für die Werte unverzichtbar ist. Der Mensch ist in eine vorgegebene Wirklichkeit hineingestellt ("hineingeworfen") und ist nur lebens- und existenzfähig, wenn er diese Wirklichkeit respektiert und als Summe von objektiven Werten begreift.

4. Ontologie der Freiheit

Innerhalb der vorgegebenen Wirklichkeit hat der Mensch große Freiheitsräume, in denen er sich individuell entfalten kann. Er kann sich je nach seiner persönlichen Eigenart entwickeln. Innerhalb der vorgegebenen Freiheitsräume kann er auch seinen je eigenen Sinn im Leben entdecken und verwirklichen.

5. Ontologie und Grenze

Die vorgegebene Wirklichkeit ist aber auch Grenze für den Menschen. Sie hat normativen Charakter und nimmt den Menschen in Pflicht. Die vorgegebene Wirklichkeit hat ihre Gesetze, die auch für den Menschen Gesetz und Gebot sind. Ja, es gibt sogar Momente, in denen der Mensch gezwungen ist, in einem bestimmten Sinn zu handeln. - Es gibt also im Leben des Menschen Freiheit, aber auch Pflicht, Gebote und Zwang. Alles andere ist nicht realistisch.

6. Ontologie und Sinn

Die Ontologie ist dann auch für die Suche nach dem letzten Sinn entscheidend. Dieser letzte Sinn ist meiner Meinung nach nur dann zu finden, wenn die Existenz nach einer vollkommenen Einheit mit dem zugrundeliegenden Sein strebt. Letzter Sinn bedeutet also Einheit und Harmonie mit dem Sein, das uns trägt und umgibt.

7. Ontologie, Rationalität und Emotionalität

Das Erfassen des Seins und des Seienden erfolgt auf verschiedene Weise: Durch das rationale Denken, durch die Intuition, durch das Erleben und Erfühlen,

durch das Handeln.. Aus philosophischer Sicht hat dabei das rationale Denken den Vorrang, da nur diese zu objektiven und wissenschaftlichen Aussagen führen kann. Bezüglich Emotion lassen sich zwei Möglichkeiten aufzeigen: Wenn sie sich an der vorgegebenen Wirklichkeit orientiert, wird sie den Menschen im positiven Sinn bewegen; wenn sie sich nicht an der vorgegebenen Wirklichkeit orientiert und selbst zum Maßstab für Wert und Sinn wird, kann es wegen des mangelnden Realitätsbezugs zu problematischen und negativen Entwicklungen kommen.

8. Ontologie und Psychotherapie

Die Ontologie scheint mir schließlich auch für die Psychotherapie im logotherapeutischen Sinn unverzichtbar zu sein: Wir können den Menschen nur dann heilen, wenn wir ihn in Beziehung bringen zur ontologischen Ordnung, in der er steht. Und auch der mangelnde Sinn kann letztlich nur dann gefunden werden, wenn wir in ihn in der Harmonie mit dem ontologischen Grund suchen.

Abschließende Gedanken

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß es mir sehr problematisch zu sein scheint, in der Existenzanalyse auf die Ontologie zu verzichten. Ohne Ontologie fehlt der Existenz die Grundlage. Ohne Ontologie gibt es keine objektiven Maßstäbe und Werte mehr. Ohne Ontologie gibt es auch kein Sittengesetz und keine Verankerung des Gewissens. Ohne Ontologie ist schließlich die Frage nach einem letzten Sinn von vornherein unmöglich. Es besteht dann die Gefahr, daß nur mehr ein autonomes Ich übrig bleibt, das auf subjektive Weise nach autonomen Werten und nach einem autonomen Sinn sucht. Das Ende sind dann Sartre, Epikur und Narziß...

Die großen Existenzphilosophen Jaspers und Heidegger haben schon gewußt, warum sie ihre Philosophie in der Ontologie verankert haben. Und auch Frankl hat wohlweislich seine Existenzanalyse und Logotherapie im Rahmen der Ontologie entwickelt. Wenn dieses Wissen um die Bedeutung der Ontologie verlorengeht, dann befürchte ich, daß es in der Existenzanalyse und in der Logotherapie zu einem ähnlichen Bruch kommt wie in der Existenzphilosophie zwischen Heidegger und Sartre: So wie dort an die Stelle einer ontologisch fundierten Existenzphilo-

sophie eine vom autonomen Ich bestimmte Existenzphilosophie trat, so könnte auch in der Existenzanalyse und Logotherapie an die Stelle eines ontologisch fundierten Ansatzes ein autonomer Ansatz treten. Diese beiden Ansätze sind aber so grundsätzlich verschieden, daß sie keine ergänzenden, sondern vielmehr unvereinbare Positionen darstellen.

Ich möchte Dich als Freund herzlich bitten, Deine Überlegungen bezüglich der Fundierung der Existenzanalyse und der Logotherapie gründlich zu überdenken. Eine Weichenstellung in diesem entscheidenden aller Punkte ist gerade jetzt, da die Logotherapie mehr und mehr zu einer weltweiten Bewegung wird, von ungeheurer Tragweite! Ich möchte Dir auch zu bedenken geben, daß zur Zeit in mehreren Bereichen eine Rückkehr zu den ontologischen Funda-

menten festzustellen ist. Wir brauchen heute wieder einen Menschen, der ontologisch beheimatet ist!

Lieber Alfried! Ich habe nun versucht, trotz der furchtbar beschränkten Zeit ein paar Gedanken zu Papier zu bringen. Ich weiß um die Unvollständigkeit und Unzulänglichkeit meiner Ausführungen. Aber Du kannst diese "Thesen" gerne für Euer Bulletin verwenden. Betrachte sie als einen bescheidenen Beitrag von einem Außenstehenden, der der Logotherapie stets mit großer Sympathie und mit großen Erwartungen begegnet ist.

DDDr. Peter Egger
Plosestr. 5, I - 39042 Brixen

MITTEILUNGEN

2. Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes

Wie schon im Frühjahr angekündigt, findet in den nächsten Wochen eine von WLP initiierte Umfrage zur Situation der PsychotherapeutInnen in Ausbildung statt. Zielgruppe dieser Fragebogenaktion gehören all jene, die noch keinen Abschluß bei ihrem Ausbildungsverein aufweisen können. Dabei spielt eine schon erfolgte Eintragung in die Psychotherapeutenliste keine Rolle, da hier unter Graduierung der Vereins-Abschluß verstanden wird. Die hierbei erhobenen Ergebnisse stellen die dringend notwendige Argumentationsgrundlage für alle weiteren politischen Entscheidungen im Hinblick auf die noch offenen Fragen der 2. Übergangsregelung bzw. der neuen Psychotherapieausbildung (Frist 97, Praktikum, Praxis) dar. Der Fragebogen wird in den nächsten Wochen von der GLE ausgesandt werden. Im Interesse aller AusbildungskandidatInnen bitten wir um eine rege Teilnahme an dieser Befragung.

Dem Fragebogen wird zusätzlich ein Erhebungsblatt für die Eintragung in den neuen Psychotherapieführer von Dr. Gerhard Stumm unter der Rubrik "PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision" beigelegt werden. Dazu sei noch gesagt, daß es ab sofort möglich ist nach Absprache mit den Ausbildnern eine offizielle Bestätigung für die "selbständige psychotherapeutische Arbeit unter Supervision" zu erhalten. Resultat wird eine klare Legitimation der PiA in ihrer psychotherapeutischen Arbeit sein. Künftig können auch PiA, welche WLP-Mitglieder sind, der Informationsstelle für Psychotherapie des WLP, 1010 Wien, Rosenbursenstraße 8/3/7 freie Therapieplätze in ihren Kapazitäten melden, damit auch an sie KlientInnen zuweisbar sind. Dabei ist der fortgeschrittene Ausbildungsstand mittels der oben genannten Bestätigung zu belegen.

Dr. Gerhard Stemberger

Aus: WLP-Nachrichten vom September 1994

Verhandlungen zum Kassenvertrag

Unter der Leitung von Dr. Heiner Bartuska entwarf eine ÖBVP-Arbeitsgruppe in einjährigem Mühen einen alternativen Vorschlag zum Gesamtvertrag, wie er seit Mitte 1993 dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband der PsychotherapeutInnen vorlag. Ingrid Farag beschreibt diesen Neuentwurf in einem Artikel in den WLP-Nachrichten Nr. 9/94:

Das Honorar für eine Einzeltherapiestunde wurde auf öS 746,- zzgl. Mwst erhöht, die Jahresmindestleistung für den **Gesamtvertrag** wurde mit 1000 Stunden vorgeschlagen, aber die persönliche Aufteilung variabel belassen: 1000 Stunden/Jahr = 40 Wochen x 25 Std/Wo oder 44 Wochen x 22.7 Std/Wo. Für den **Einzelvertrag** kann mit individuellen Begründungen verhandelt und die Jahresleistung abgeändert werden: z.B. 480 Stunden = 40 Wochen x 12 Std/Wo oder 528 Stunden = 44 Wochen x 12 Std/Wo. Es sollen 625 Einzelverträge abgeschlossen werden damit der Gesamtvertrag in Kraft tritt. Darüber hinaus wurden natürlich noch eine Reihe anderer Einzelheiten, die im alten Vertrag bedenklich waren, geändert. Das Ergebnis ist, wenn auch nicht überwältigend, eben doch akzeptabel.

Bisher haben sich österreichweit 300 InteressentInnen gemeldet. Sollten Sie Interesse am Vertragsentwurf haben, so können sie diesen im WLP-Büro, Rosenbuserstraße 8/3/7, 1010 Wien anfordern, indem Sie zuvor einen Unkostenbeitrag von S 80,- auf das Konto 076-061176/1, BLZ 20111 oder Österreichischen Sparkasse einzahlen und den kopierten Erlagschein (muß Ihre Adresse enthalten!) an den WLP schicken.

*

ERSTER INTERNATIONALER KONGRESS ÜBER ETHIK IN DER MEDIZIN

Die hans-jonas-gesellschaft (Verein zur Förderung der Ethik in der Medizin, Wien) kündigt ihren Ersten Internationalen Kongreß zum Thema "Das Gewissen der Medizin: Ethik - Spannungsfeld zwischen Heilkunde und Gesellschaft" an. Mitveranstalter sind die Universität Wien und der Wiener Krankenanstalten Verbund.

Es ist dies der erste große Medizinethikkongress in Österreich, an dem international anerkannte Fachleute aus den USA, Holland, Deutschland, Tschechien und Österreich vortragen werden.

Die Themen sind:

1. "Medizinisches Babylon" - Analyse der Beziehungsprobleme zwischen Patient und Medizin
2. "Das Gewissen und seine praktische Bedeutung" - Beziehung zwischen Gewissen, Ethik und Medizin
3. "Muß man, was man kann?" - Spitzenmedizin und der Sinn von Behandlung
4. "Lang leben oder lang leiden?" - Hilfe zum Sterben oder Hilfe beim Sterben?
5. "Rosinen und saure Äpfel" - Schrumpfende Ressourcen, wachsende Kosten....., wie und wofür verteilen wir die Gelder?

Den Festvortrag "Homo patiens - Die menschliche Seite der ärztlichen Behandlung" hält Prof. Viktor Frankl am Mittwoch, dem 19. April 1995 um 18.15 Uhr.

Zeit: 19.-22. April 1995

Ort: Wien, Neues Allgemeines Krankenhaus.

Informationen: Joachim Widder, Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien
Währingerstraße 25, 1090 Wien, Tel.: 4087900-26.

*

FORTBILDUNG FÜR LEHRER
im Rahmen der
WEITERBILDUNG FÜR KINDER- und JUGENDLICHEN PSYCHOTHERAPIE

Informationen und Leitung: **Andrea Kunert**
Speichberggasse 84/19/6, A-3002 Purkersdorf, Tel.: 02231/20893.
Kosten : öS 2.400,- / Seminar
Anmeldung: Weiterbildungssekretariat
Wilhelm Exner Gasse 30/10, A-1090 Wien,
Tel.: 0222/34 19 443 oder FAX: 0222/317 85 78.
Alle Seminare finden in Wien statt

Seminare für das Schuljahr 1994/95:

KINDERPSYCHOTHERAPIE UND LEHRER (EINFÜHRUNGSSEMINAR)

Zeit: 7. und 8. Oktober 1994 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr) oder
20. und 21. Jänner 1995 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr)

BILDERBÜCHER IM UNTERRICHT

Zeit: 18. und 19. November 1994 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr)

PSYCHODRAMA IN DER SCHULE

Zeit: 3. und 4. Februar 1995 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr)

ZORNIGE SCHÜLER/INNEN

Zeit: 24. und 25. März 1995 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr)

KONFLIKT- UND KRISENINTERVENTION IM SCHULALLTAG

Zeit: 19. und 20. Mai 1995 (Fr. 14.00 Uhr bis Sa. 17.00 Uhr)

FORSCHUNGSKREIS FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOTHERAPIE
Tuttlingen

Jahresthema: Scham und Intersubjektivität
Lektüre: Die phänomenologische Methode (in: M. Henry, Radikale Lebensphänomenologie,
Alber 1992)
Nächste Treffen: Sonntag, 20.11.1994 von 10.30-13.00 Uhr
Sonntag, 11.12.1994 von 10.30-13.00 Uhr
Sonntag, 29.01.1995 von 10.30-13.00 Uhr (weitere Termine werden dann festgelegt)
Ort: Praxis M. Titze, Hattingerweg 5a, 78532 Tuttlingen
(Tel.: R. Kühn: 07461/77280; Hattingerweg 5/1)

*

Supervisionsgruppe für AusbildungskandidatInnen

Auskunft und Anmeldung: R. Kunert, Tel.: 985-32-15
Termin: nach Übereinkunft
Ort: Ed. Sueßgasse 10, 1150 Wien

*

MITGLIEDER-NACHRICHTEN

Wir begrüßen als neue Mitglieder:

Frau Maria von FRANSECKY, Berlin (D)
Frau Elke GOTE, Berlin (D)
Frau Mag. Edith HOLOUBEK, Wien (A)
Frau Godela von KIRCHBACH, Cessy (CH)
Frau Brigitte ONNEN, Hildesheim (D)
Frau Friederike ORTNER, Dornbirn (A)

Frau Margit POPRAT, Feldkirch (A)
Frau Ursula SCHAFFELDER, Hannover (D)
Frau Gretel SCHMITZ-MOORMANN, Greven (D)
Frau Dr. Marlene WEINAND, Uelzen (D)
Frau Ineke ZEIRINGER-COOPMANS, Graz (A)
Herr Hermann MEZLER, Remshalden (D)

Als Mitglieder ausgetreten sind:

Herr Gustav KOTSCHI (D)
Frau Ingrid KRÜGER (D)

Frau Dr. Elisabeth NICOL (D)
Herr Hans-Werner RIEMANN (D)
Frau Dr. Brigitte ZEICHEN (A)

*

Ich freue mich, den neuen Standort meiner psychotherapeutischen Praxis bekanntzugeben:

Mag. Susanne Perkonig Khunngasse 14/23, 1030 Wien Tel.: 799-57-62

TÄTIGKEITSBERICHTE

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Leider erfahren wir oft nur rein zufällig, daß Frau XY in Z wieder ein Seminar gehalten hat. Es ist wirklich schade, wenn uns dazu keine schriftliche Notiz erreicht. Es tut sich was auf dem Gebiet der Logotherapie und Existenzanalyse, und so viele von uns sorgen für Bewegung. Also bitte, keine falsche Bescheidenheit - wir freuen uns schon auf Ihre Zusendung von Tätigkeitsberichten (Vorträgen, Seminare, Gruppen, z.B. an VHS, in Bildungshäusern, usw.).

Das Redaktionsteam

*

Am 15. 10.1994 hielt Dr. Elisabeth Andritsch (klin. Psychologin und Psychotherapeutin) beim Symposium "Menschenwürde bis zuletzt" in der Handelskammer in Graz, ein Referat zum Thema "Bewältigung von Schmerz und Leid bei Krebspatienten - aus der Sicht der Existenzanalyse".

Die ca. 400 Anwesenden (Ärzte/Krankenpflegepersonal) waren ein äußerst interessiertes und diskussionsfreudiges Publikum.

Weiters stellte sich Dr. Andritsch am 19.10.1994 bei der "Hot line" der Steirischen Krebshilfe den Fragen zum Thema "psychologische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Krebspatienten".

Beim "Jour fixe" der Wiener Onkologen hielt Dr. Andritsch am 24.10.1994 einen Vortrag in Wien zum Thema "Leid und Schmerz - endlich leben lernen".

*

Forschungsprojekt "Multizentrische Effizienzstudie" der GLE

Wir erinnern daran, daß die Testunterlagen Manual und Testheft - zur Effizienzstudie der Existenzanalyse vorliegen und laden interessierte TherapeutInnen ein, sich mit einem oder mehreren Patienten an der Studie zu beteiligen. Der Zeitaufwand beträgt bei der 1. Sitzung ca 20 Minuten, danach ca 2-3 Minuten pro Sitzung. Die Testunterlagen werden von der GLE kostenlos zur Verfügung gestellt und ausgewertet, die Anonymität der Patienten bleibt selbstverständlich gewährt. Falls bei der Durchführung der Untersuchung Fragen auftreten, werden wir Ihnen gerne helfen.

Wenn Sie interessiert sind, an diesem Projekt mitzuarbeiten, fordern Sie bitte Testheft und Manual bei der GLE an.

Auskunft: GLE Wien, Tel: 0222/985 95 66
Institut für Existenzanalyse Graz, Tel: 0316/81 50 60
Dr. Christian Probst, Tel: 0316/58 63 38 (abends)

Das Projektteam

Am 7./8.5.1994 leitete Christian Firus in Freiburg ein Einführungsseminar in die Logotherapie und Existenzanalyse im Rahmen des Studium Generale. Dabei konnten mit praktischen Übungen und unter Bezugnahme auf die jeweils eigene Erfahrung einige wesentliche Gedanken der Existenzanalyse erarbeitet werden. Die Teilnehmer zeigten sich sehr interessiert und offen, so daß trotz der wenigen Zeit sehr viel persönlich Existentielles zur Sprache kommen konnte.

Am 7.7.1994 hielt Christian Firus einen öffentlichen Vortrag in der Katholischen Fachhochschule Freiburg zum Thema "Logotherapie und Existenzanalyse - eine Einführung".

Christian Firus

*

Vom 2.-5. Juni 1994 hielt Dr. Wilhelmine Popa in Lugano ein Seminar über existentielles Bilderleben mit dem Titel "Schritt für Schritt, meinen eigenen Weg gehen ...".

Aus: TESSINER Zeitung, Sommer 1994

Ein weiteres Seminar über existentielles Bilderleben zum Thema "Du und Ich - Ich und Du - Wir gemeinsam" fand unter der Leitung von Dr. Popa vom 19.-21. August 1994 in Düsseldorf statt.

In Temesvar/Rumänien schlossen die 25 Teilnehmer mit dem 4. Nachseminar im September 1994 ihre Grundausbildung ab. In dieser Ausbildungsgruppe besteht reges Interesse an Gruppen- und Einzelselbsterfahrungsstunden, die in den folgenden Wintermonaten von den SupervisorInnen vor Ort insgesamt dreimal angeboten werden. Außerdem bietet Dr. Christian Furnika in der Psychiatrischen Klinik Arad die Möglichkeit zum Aufholen versäumter Theoriestunden.

W. Popa

PUBLIKATIONEN

- DIENELT K. Bildungsdiskussion und soziales Lernen. In: Die österr. Höhere Schule, 2/94, 31-33.
- KOSUTA M. From Humanistic Intentions to Humanism. In: Croatian Medical Journal, 35(2): 71-76, 1994.
- LÄNGLE A. Die Fallbesprechung aus existenzanalytischer Sicht: "Eine Grundwertstörung". In: Psychotherapie Forum 2, 1994, 82-83. Wien: Springer-Verlag.
- LÄNGLE A. Zur Bewältigung von Angst und Schmerz bei schwerer Krankheit. In: Der praktische Arzt, 48. Jg. 1994, 498-505.
- LÄNGLE A. Rábíhatom-e magam az érzelmeimre? (Kann ich mich auf meine Gefühle verlassen?) Übersetzung und Nachwort: Dr. Vilmos Szilágyi. In: Pszichoterápia III. évfolyam 3. szám 1994, Oktober, 209-215.
- WINKLHOFER Wasiliki Sinn im Leben - die beste Prävention. Das Drogenproblem aus existenzanalytischer Sicht. In: H. Zöpfl (Hg.) Drogen - Informieren und Vorbeugen in der Erziehung. Donauwörth: Verlag Ludwig Auer, 1993, 40-44.
- WOLICKI M. Egzystencjalno - Analityczna Koncepcja Autotranscendencji. Jej Teologicznopastoralne Aplikacje - "Die existenzanalytische Konzeption der Selbsttranszendenz und ihre pastoral-theologischen Applikationen. Verlag: Wydawnictwo Archidiecezji Premyskiej.

DIPLOMARBEITEN

HIRSCH F.G. Die Frage nach dem Sinn des Lebens. Viktor E. Frankl und Karl Rahner im Vergleich.

ABSCHLUSSARBEITEN IN EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE

GSTACH U. "Das Haus, in dem ich gerne wohnen würde" - Individuelle Symbolik als Hilfe zur Selbstannahme.

LECHTHALER A. Ich wäre vielleicht davongerannt.... . Geschichte einer Therapie.

SWOBODA I. Psychopharmaka in der Sozial- und Lebensberatung. Darstellung, Indikation, Alternativen.

M.H. ERICKSON, E. ROSSI

Der Februarmann

Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung in Hypnose

Junfermann, 1994.

“Wie gut es ist, Ericksons Stimme wieder zu hören!” So beginnt Sidney Rosen das Vorwort zu dem Buch. Warum? Auf diese Frage wird es viele Antworten geben. Für die, die ihn nicht persönlich gekannt haben, wird es zumindest gut sein, die Gelegenheit zu bekommen, sehr komplexe Dinge über Psychotherapie auf überraschend unterhaltsame Weise verstehen zu lernen.

Ericksonsche Hypnotherapie ist etwas ziemlich anderes als das was viele, auch Fachleute, mit dem Begriff Hypnose spontan in Verbindung bringen. Hier wird weder manipuliert noch umprogrammiert, sondern “das Wesen der Hypnose ist, ungefilterte Antworten und Potentiale aus dem Inneren des Patienten zu evozieren” (50), eigentlich so ganz im Sinne des “Bergens primärer Emotionalität”, wie wir aus existenzanalytischer Sicht sagen müßten.

Wie Erickson nun seiner phobischen Patientin durch die Räume und Zeiten ihres Lebens folgt, um mit ihr gemeinsam das Rätsel ihres Problems zu lösen, das hat stellenweise etwas von einer Detektivstory (auch wenn das niemand gerne hört - zu unwissenschaftlich!) und ist etwas für Feinschmecker der Psycholiteratur. Und doch ist der Februarmann, der jetzt in der 2. Auflage erschienen ist, pure Non-Fiction. Die

gesamte Therapie (4 Sitzungen!) ist transkribiert und wird von Erickson und Rossi abschnittsweise diskutiert, was dem Verständnis sehr zuträglich ist. In diesen Kommentaren stellt sich heraus, daß manches, was so zufällig wirkt und nebenbei geschieht, kalkuliert, durchdacht und präzise gesetzt ist und dazu dient die Interventionen an die personalen Möglichkeiten des Gegenübers genau anzupassen. Nicht umsonst bezeichnet die Sekretärin Ericksons, die die Behandlungen mitstenographierte, seine Arbeit als “emotionale Chirurgie”.

Hier ist es ausnahmsweise gestattet, einen Blick in diesen Operationssaal zu werfen und bei der Arbeit zuzusehen. Da sieht es aber nicht klinisch aus oder steril. Es wirkt gemütlich und freundschaftlich. Die Präzision der Methode ist eingebettet in eine tiefe Menschlichkeit, die dieser Psychotherapie oft den Charakter der Weisheit verleiht. Und obwohl kritische Stimmen meinen, Erickson habe in seiner Intuition nicht immer genau gewußt, was er tat und daß erst im nachhinein die Gründe dafür zurechtgelegt worden wären (vgl. 22 ff.), so trifft hoffentlich auf den neugierigen Leser das Wort Ericksons zu: "In jedem Leben sollte es ein wenig Verwirrung geben - und ein wenig Erleuchtung!" (36).

Rudolf Kunert

GERHARD STUMM, BEATRIX WIRTH (Hrsg.)

Psychotherapie, Schulen und Methoden

2. überarbeitete und erweiterte Neuauflage, Falter Verlag, 1994.

Wenn man erfahren will, was im Großstadtdschungel Wiens so los ist, dann kauft man sich den Falter. Wenn man wissen will, was im Dschungel der Psychotherapie Szene läuft - auch dafür hat der Falter-Verlag etwas anzubieten: die stark erweiterte zweite Auflage des Nachschlagwerkes “Psychotherapie, Schulen und Methoden”. Diese “Orientierungshilfe für Theorie und Praxis” zeigt nicht nur die großen Schauplätze des Main-stream (Dachverband), sondern gewährt auch

einen Blick in die kleineren interessanten Lokale in den Seitengassen.

Wie gewohnt lassen die Herausgeber Gerhard Stumm und Beatrix Wirth darin wieder Fachautoren zu Wort kommen, die beweisen, daß sie die (therapeutische) Kompetenz besitzen, etwas auf den Punkt zu bringen. Auf ein paar Seiten wird das Wesentliche der jeweiligen Therapierichtung leicht verständlich dargestellt.

Im Vergleich zur ersten Auflage sind Integrative Therapie, Daseinsanalyse, Dynamische Gruppenpsychotherapie, Focusing, Emotionale Reintegration, Psychosynthese, Somatics und Sensitive Gestalt-Massage neu dazugekommen und andere, bereits in der ersten Auflage enthaltene Beiträge, wurden neu überarbeitet.

Dieses Buch ist kein Geheimtip mehr, vielmehr ist es

ein Standardwerk für AusbildungskandidatInnen, PsychotherapeutInnen und Institutionen.

(Apropos Ausbildung: AusbildungsteilnehmerInnen erhalten diesen Reiseführer durch die Psycho-Galaxis gegen Vorlage einer Bestätigung der Ausbildungseinrichtung um öS 280,- statt öS 348,-)

Rudolf Kunert

LUDWIG BINSWANGER
Traum und Existenz
Einleitung von Michel Foucault
Gachnang & Springer, Bern 1992

Daß sich der französische Philosoph Michel Foucault und der Schweizer Psychiater Ludwig Binswanger begegnet sind, ist heute so gut wie vergessen. Die Neuedition eines 1930 publizierten Binswanger-Aufsatzes, zu dessen französischer Ausgabe Foucault 1954 ein mehr als doppelt so langes Vorwort schrieb, gibt Einblick in den folgenreichen Dialog, den beide über den Traum führten.

In einem Brief an Manfred Bleuler kündigte Ludwig Binswanger 1954 die französische Übersetzung seines Aufsatzes "Traum und Existenz" an und fügte bei, die erstmals 1930 publizierte Arbeit erscheine jetzt "mit einem langen Vorwort eines jungen französischen Philosophen". Dieser Philosoph war Michel Foucault und das Vorwort von 1954 vielleicht seine erste Veröffentlichung überhaupt. Zusammen mit Binswangers Text liegt diese Arbeit jetzt neu ediert vor. Sie wurde übersetzt und mit einem Nachwort versehen von Walter Seitter.

Die Pariser Medizinerin und Germanistin Jacqueline Verdeaux wollte Binswangers Aufsatz übersetzen und wandte sich, der Fachterminologie wegen, an den gelernten Philosophen Foucault. Schließlich übersetzten beide den Text gemeinsam. Foucault gefiel Binswangers Arbeit so gut, daß er eine Einleitung von mehr als dem doppelten Umfang des Aufsatzes selbst schrieb.

Während der Arbeit daran besuchte Foucault Binswanger in dessen berühmter Kreuzlinger Klinik "Bellevue", und es folgte ein kurzer, aber sachlich erhellender Briefwechsel (heute im Binswanger-Archiv der Universität Tübingen). Foucault beabsichtigte, so in einem Brief an Binswanger, die herausragende Bedeutung des Traumes für die Existentialanalyse darzustellen

und zu zeigen, wie Binswangers Arbeit einen vollständigen Neuansatz zur Analyse der Phantasie impliziert.

TRIUMPH DES TRAUMS

Binswanger reagierte auf das Manuskript mit höchstem Lob und Zustimmung, nur einige Akzentverschiebungen bzw. "Fragezeichen" markierend (denen Foucault in der Einleitung Rechnung trug). "Ihr Aufsatz", schreibt Binswanger an Foucault, "ist deswegen für mich ein lebensgeschichtliches Ereignis, weil ich doch noch die Zeit erlebt habe, wo der Traum die größte Mühe hatte, um sein Recht auf wissenschaftliche Erforschung zu erkämpfen, während er jetzt geradezu triumphiert und die Existenz im Sinne des wachen Erlebens nun schon bereits fast zu kurz kommt."

Mit dieser Briefstelle ist denn auch die Problemlage, auf die Binswangers Aufsatz antwortet, umrissen. Freuds Traumdeutung war es nicht gelungen, die Einheit der wachen und der träumenden Existenz im Modus des Bewußtseins aufzuzeigen. Solcher Anspruch verlangte eine weiterführende Analyse des Zusammenhanges zwischen der Funktion des Traumes und seiner (bildlichen und stimmungsmässigen) Morphologie. Unter dem Einfluß Freuds war jedoch die Bedeutung des manifesten Traumes so auf seine Funktion der Kompromißbildung reduziert und hinter seinen latenten Sinn zurückgedrängt worden, daß die Psychoanalyse, wie Foucault scharfsinnig schreibt, immer "nur zum Eventuellen" gelangt. "Das Darstellungsgeschehen selber in seiner Notwendigkeit wird nie erreicht."

Freuds Lehre psychologisiert den Traum, befragt ihn einschichtig auf seine Überdeterminiertheit als (hallu-

zinierte) Wunscherfüllung und ist gerade deshalb blind für die Form der Existenz, die sich im Traum ausdrückt (deshalb auch Freuds Schwierigkeiten etwa mit den Todesträumen). Im Forschungsbereich der Psychoanalyse wurde "die Einheit zwischen einer Psychologie des Bildes (...) und einer Psychologie des Sinns" nicht gefunden und statt dessen in unzulässiger Weise Sinn und Bild im Begriff des Symbols identifiziert. Solche Kritik beruft sich zu Recht auf die Ausdruckslehre in Husserls "Logischen Untersuchungen", die bekanntlich fast zeitgleich mit Freuds "Traumdeutung" um die Jahrhundertwende erschienen.

Den phänomenologischen Analysen des Ausdrucks gelang es, den Bedeutungsgehalt im Ausdrucksakt des Traumes selbst zu erfassen, zu zeigen "wie der Sinn in einem Bildinhalt gegeben ist" und so die Bilder des Traums selbst "zum Sprechen zu bringen". Aber während die Psychoanalyse nur die semantische Funktion des Traumes analysiert, nicht aber seine syntaktische Struktur, so liegt demgegenüber das Problem der Phänomenologie für Foucault darin, daß sie ihrerseits die Sprache der zum Reden gebrachten Bilder, ihren objektivierten Ausdruckssinn nicht versteht. Diese zweifache Problematik sowohl der Psychoanalyse wie der Phänomenologie erkannt und beantwortet zu haben, ist in den Augen von Foucault Binswangers großer Verdienst, der "objektive Sinn" seines Werks.

Binswanger beschäftigte dieses doppelte Problem schon in seiner Monographie "Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes von den Griechen bis zur Gegenwart" (1928). Er exponierte es später v.a. in dem Aufsatz "Heraklits Auffassung des Menschen" (1935). Es geht in diesen Arbeiten um die Erhellung einer ursprünglichen Traumerfahrung, deren epistemologische Bedeutung erstmals durch die Griechen, insbesondere durch Heraklits Unterscheidung von singulärer Welt des Traums und gemeinsamer Welt der Wachenden, freigelegt wurde.

MODUS DER ERFAHRUNG

Der Traum ist epistemologisch ein Modus der Erfahrung, d.h., es muß im Gegensatz zu seiner bloßen Psychologisierung sichtbar werden, daß und wie sich im Traum die Strukturen menschlicher Erfahrung überhaupt manifestieren, mit Foucault gesprochen: wie die Existenz "im Träumen erscheint und wie sie im Traum entziffert werden kann". Denn der Traum ist seinerseits, so betont Binswanger, "eine bestimmte Art des Menschseins".

Diesen Anspruch an das epistemologische Traumver-

stehen löst Binswanger in doppelter Hinsicht ein: Erstens indem er nach dem Subjekt des Traumes fragt. Wer ist das "Ich", wenn "ich träume"? Nicht ein (psychoanalytisch erschlossenes) Quasi-Subjekt, das sich in Symbolen entfremdet, objektiviert und dem die Traumbilder wie eine Rhapsodie gegeben sind. Vielmehr sagt, wie Foucault hier Binswanger interpretiert, im Traum alles "ich": "selbst die Gegenstände und die Tiere, selbst der leere Raum, selbst die fern und fremden Dinge, die seine Phantasmagorie bevölkern. Der Traum ist die Existenz". Zweitens fragt Binswanger nach dem Wie oder der Beschaffenheit der Welt des Träumers und stößt so auf eine ursprüngliche Schicht der Räumlichkeit geträumter Bilder, deren Formen den möglichen Spielraum gelebter Existenz selbst bilden.

Die räumliche Vertikalachse des Unten-Oben bestimmt die nicht weiter ableitbare existentielle Bewegungsrichtung des Steigens und Fallens. Im Auf und Ab der Existenz zeigt sich zugleich ihre bewegte Zeitlichkeit, ihre (Lebens-)Geschichte, aus der nicht nur die Sprache, sondern auch die Einbildungskraft der Dichter und vor allem der Traum schöpfen. Das alles gewinnt in den Traumbeispielen Binswangers Farbe und Kontur, so etwa wenn er Gottfried Kellers Träume vom (frei schwebenden) Adler und vom (fallenden) Weih analysiert. Für die Psychopathologie hat Binswanger seinen Ansatz in dem wichtigen, von Foucault ebenfalls rezipierten und neu im Rahmen einer vierbändigen Werksausgabe wieder zugänglichen Buch von 1933 "Über Ideenflucht" weitergeführt und vertieft.

Der Dialog zwischen Foucault und Binswanger über den Traum hatte weiterführende philosophische Konsequenzen. Das zeigt schon Foucaults eigene knappe Skizze einer Anthropologie der Imagination noch in der Einleitung selbst, die Bezüge zu Sartre und Bachelard herstellt ("Das Träumen ist nicht eine Modalität der Imagination, sondern deren erste Möglichkeitsbedingung"). Darüber hinaus durchzieht, wie Seitter im Nachwort anmerkt, die mit diesem Dialog anhebende Traumproblematik das ganze Werk Foucaults und wirkte wohl auch auf Lacan. Schließlich läßt sich die Binswanger-Rezeption Foucaults bis in die Feinheiten seiner Terminologie nachweisen. Es ist von aktuellem Interesse, daß die neu zugänglich gemachten Texte Untersuchungen zum rezeptionsgeschichtlichen Schicksal der fast vergessenen Begegnung zwischen Ludwig Binswanger und Michel Foucault anregen.

Max Herzog

Aus: Neue Zürcher Zeitung vom 4. Februar 1994