THEMENSCHWERPUNKT

Tagungsbericht Hysterie

ÜBERSICHTSARTIKEL

Diagnostik

BEILAGE

Vorprogramm Kongreß 2000

INHALT

Editorial 3

ÜBERSICHTSARTIKEL

Diagnostik in Existenzanalyse und Logotherapie
(*K. Luss, P. Freitag, A. Längle, L. Tutsch, S. Längle, A.Görtz.)* 4

TAGUNGSBERICHT-VORTRÄGE

Hysterie - Diagnose oder Diskriminierung *(W. Winklhofer)* 10
Die Hysterie und die modernen Klassifikationssysteme *(Ch. Firus)* 11
Ich steh' voll auf Empfang und bekomm' doch nichts rein *(Ch. Wicki)* 14
Die Spaltung des Selbst *(A. Längle)* 15
Selbstwert und Achtung in Schule und Erziehung *(P. Ehart)* 18

TAGUNGSBERICHT-ARBEITSGRUPPEN

Somatoforme Störungen und Konversionsstörungen *(H.M.Rothe)* 23
Des Klienten „Leid" - des Therapeuten „Freud" *(P. Gruber, K. Luss)* 24
Übertragung und Gegenübertragung *(Ch. Kolbe)* 24
Spieglein, Spieglein an der Wand *(U. Podirsky-Rataitz)* 25
Vom Schein zum (So-) Sein *(E. Gouta-Holoubek)* 26
Adam, wo bist du? *(E. Karp)* 27
Männliche und therapeutische Beziehung *(W. Peinhaupt)* 27
Ich und hysterisch? *(A. Mrowka)* 28
Tief drinnen steckt der Schmerz *(M. Kubin)* 28
Was gibt's News? *(C. Klun, M.T. Socio-Schweitzer)* 29
Wenn sich die Hysterie... *(M. Haidinger)* 30

FORUM

Selbsterfahrung contra Selbstvergessenheit? *(A. Fischer-Buck)* 31

AKTUELLES

Int. Ges. für Existenzanalytische Psychotherapie Schweiz 43
Herbstakademie 99 Göppingen 43
Therapie- und Beratungszentrum LUMINA eröffnet (Rumänien) 44
Interesse an Existenzanalyse in Russland 45
Marketing für Psychotherapeuten 45
Standespolitik der Psychotherapeuten in Österreich 46
GLE-Intern: Die innere Struktur der GLE 48
GLE-Intern: Lehrberechtigte der GLE 49

BUCHBESPRECHUNGEN 36
PUBLIKATIONEN / ABSCHLUSSARBEITEN 42
MITTEILUNGEN 52
TERMINE DER GLE-AKADEMIE FORT- UND WEITERBILDUNG 55
TERMINE 59
Kongreß 2000 70
Kontaktadressen 54

Bankverbindungen der GLE

Österreich:	Konto Nr.: 040-33884, Erste Österr. Spar-Casse-Bank
Deutschland:	Konto Nr.: 902-127810, Stadtsparkasse München
	Konto Nr.: 7000006, Spar- und Kreditbank Nürnberg
Schweiz:	Konto Nr. 80-5522-5, Schweiz. Kreditanstalt, 6301 Zug
Finnland:	Konto Nr.: 500001-524312, OKO-Bank, Helka Makkonen, Logotherapian GLE-keräily
Andere Länder:	Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels AX, DC, VISA, EC/MC

Unsere e-mail Adresse: gle-wien@eunet.at
Neu gestaltete Homepage! http://www.existenzanalyse.org

Wissenschaftlicher

B E I R A T

Michael ASCHER
Philadelphia (USA)
Wolfgang BLANKENBURG
Marburg (D)
Gion CONDRAU
Zürich (CH)
Herbert CSEF
Würzburg (D)
Nolberto ESPINOSA
Mendoza (ARG)
Reinhard HALLER
Feldkirch (A)
Hana JUNOVÁ
Prag (CS)
Christoph KOLBE
Hannover (D)
George KOVACS
Miami (USA)
Jürgen KRIZ
Osnabrück (D)
Rolf KÜHN
Wien (A)
Karin LUSS
Wien (A)
Corneliu MIRCEA
Temesvar (RO)
Christian PROBST
Graz (A)
Heinz ROTHBUCHER
Salzburg (A)
Christian SIMHANDL
Wien (A)
Michael TITZE
Tuttlingen (D)
Liselotte TUTSCH
Wien (A)
Helmuth VETTER
Wien (A)
Beda WICKI
Unterägeri (CH)
Wasiliki WINKLHOFER
München (D)
Elisabeth WURST
Wien (A)

Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos. Jahresabonnement für Nichtmitglieder:
öS 280,- / DM 40,- / sfr 35,-
Einzelpreis:
öS 100,- / DM 15,- / sfr 12,50

H I N W E I S E

Themen-Redaktion
Claudia Klun

Die innere Struktur der GLE
- Funktionsschema
- Funktionsbereiche
- Lehrberechtigte

Seite 48

Neue Ausbildungskandidatenvertreterinnen
Mag. Beate Riedler
Mag. Veronika Schachner
Seite 44

Institut in Rumänien
Seite 44

Neue Ausbildungsgruppe in Moskau
Seite 45

Vorschau aufs nächste Heft:
Zeitlichkeit

Themen-Redaktion
Dr. Beda Wicki

Themen der nächsten Hefte:

Neuere Methoden der LT/EA

EA Forschungsprojekte

Redaktionsschluß für die Nummer 3/99:

20.Oktober 1999

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen !

Endlich ist es so weit und Sie halten unser Sommerheft in Ihren Händen!

Nicht nur die hochsommerliche Hitze hat uns zu schaffen gemacht, sondern weit mehr die Tücken unseres neuen Pagemaker Programms. Und vor allem mußten wir ohne die routinierte Hand von Gabi Reisenberger auskommen, denn seit Mitte Mai arbeitet sie nicht mehr in der GLE. Ganz herzlich möchten wir ihr nochmals danken für die vielen Jahre guter Zusammenarbeit. Mit ihrem sprühenden Wesen hat sie immer Leben herein gebracht.

Dieses Heft ist inhaltlich der Prager Tagung vom April 99 zum Thema Hysterie gewidmet. Ein solches Heft in Form eines Tagungsberichtes ist immer besonders mühsam, da wenig Zeit bleibt, nicht zuletzt auch für die Autoren. Hier hat Claudia Klun mit sanftem Drängen doch eine Fülle von Beiträgen zusammen gebracht.

Die Resonanz auf die Tagung ist überaus positiv, besonders erfreulich die Rückmeldung auch von GLE-ferneren Teilnehmern: Der existenzanalytische Zugang zu dieser „Störform des Selbst“ mache auch die positive Seite, die Leistung der Hysterie sichtbar und nehme ihr den Makel der Abwertung.

So haben wir uns entschlossen, einen ausführlichen Tagungsbericht in Buchform herauszugeben. Er soll im Frühjahr 2000 vorliegen.

Nun möchte ich allen danken, die am Werden dieses Heftes mitgearbeitet haben und wünsche im Namen des gesamten Teams allen Lesern einen erholsamen Sommer.

Ihre

Silvia Längle
für das Redaktionsteam

Diagnostik in Existenzanalyse und Logotherapie

Karin Luss, Patricia Freitag, Alfried Längle, LiselotteTutsch, Silvia Längle, Astrid Görtz

Die existenzanalytische Diagnostik ist durch eine phänomenologische Vorgehensweise charakterisiert. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf die existentiellen Fähigkeiten des Klienten und ist um ein ganzheitliches Verstehen des Störbildes bemüht. Im Gegensatz dazu kann die gängige klinische Diagnostik (DSM IV, ICD 10) dazu verleiten, Symptome als Behinderungen (und nicht als Leistung bzw. Ausdruck) aufzufassen. Der folgende Artikel wird mit kleinen Änderungen Ende 1999 im Buch – Diagnostik in der Psychotherapie (Hrsg. Laireiter) im Springer Verlag erscheinen.

1. Das dialektische Verhältnis von existenzanalytischer Diagnostik und Therapie

Als Diagnostik wird in der Existenzanalyse jener Vorgang bezeichnet, in welchem das Phänomen, das sich zeigt, so mit der Theorie in Verbindung gebracht wird, daß eine dem Klienten, dem Phänomen und der psychotherapeutischen Ethik adäquate Behandlung des Leidens möglich wird. Eine existenzanalytische Diagnose setzt sich somit aus dem phänomenologischen Bild und seiner Verdichtung durch die Anbindung an die existenzanalytische Theorie zusammen. Beides geschieht im Hinblick auf die praktisch-therapeutische Hilfestellung. Die existenzanalytische Diagnostik richtet ihre Aufmerksamkeit auf die existentiellen Fähigkeiten des Klienten, die sich vor allem in dem zeigen, wie der Mensch mit den Realitäten seiner Existenz - mit seiner Welt und mit sich selbst - umgeht. Dieses primärphäno-menologische ("ganzheitliche") Vorgehen eröffnet einen Zugang zu den Ursachen der Störung, weil sich darin zeigt, worum es dem Menschen geht, was ihm möglich ist und worin er behindert ist.

Das Spezifische der phänomenologischen Vorgangsweise liegt darin, daß sie nicht mit Abstraktionen arbeitet, sondern nur auf Gegebenes, "sich Zeigendes" Bezug nimmt (Jaspers 1963, 314-328). Dafür dienen in der Diagnostik die Ausdrucksbewegungen des Klienten, die Exploration des Klienten und die Selbstschilderung des Klienten, wodurch Auskunft "über Genese, Bedingungen und Konstellation des Auftretens der Phänomene" (ebd.) erhalten wird. Die dafür erforderliche "phänomenologische Haltung" (Vetter 1991) unterscheidet sich von der natürlichen (unkritischen) und der wissenschaftlichen, welche die Phänomene auf den Gegenstandsbereich wissenschaftlicher Erfahrung reduziert und dem objektiv gesichertem Wissen zuordnet (kategorisiert). Die phänomenologische Haltung versucht weder zu reduzieren noch zu interpretieren, sondern schaut auf die Einmaligkeit und Einzigartigkeit der Person und ihres Leidens, also auf das, wie etwas ist, wie es erlebt wird, wie es sich zeigt, was sich darin zeigt, was es im Beobachter auslöst usw.. Die phänomenologische Haltung fordert die Zurückstellung aller Theorie und verlangt die Offenheit der Begegnung (Längle 1991). Die Vorstellung, "Fakten, Tatsachen und Gegebenheiten seien nur in einer Art zu betrachten", gilt in einer phänomenologischen Denkweise als naiv (ebd. 44).

Im Zentrum der Diagnostik stehen folgende Fragen: Worunter leidet der Mensch? Was bewegt ihn? Um festzustellen, was ihm fehlt bzw. was in seiner Situation hilfreich für das Leben sein könnte, bedarf es des Vergleichs mit dem Vorwissen einer Theorie. So wird das Phänomen in einem zweiten Schritt auf dem Hintergrund der Theorie erneut betrachtet: Woran mangelt es, um erfüllt zu leben? Mit dem Feststellen, was fehlt (Thesis) zeigt sich im Hegelschen Sinn zugleich das, was da ist, was nicht fehlt (Antithesis). Thesis und Antithesis führen zur Synthesis (in diesem Fall Diagnose), in der die Widersprüche aufgehen, in der sie aber auch aufbewahrt bleiben.

Eine solche Diagnose, die Kompetenzen und Defizite umspannt, kann daher nur theoriekonform erstellt werden. Die Theorie, die nach dem phänomenologischen Verstehensprozeß hinzugenommen wird, erweitert die Sicht auf Bereiche, die dem Erleben und Verstehen des Patienten mitunter nicht zugänglich sind und daher der Ergänzung durch das Fachwissen bedürfen:

- Anthropologische Ganzheit: insbesondere somatische Mitbeteiligung bzw.Verursachung des Leidens (berücksichtigt die Eigengesetzlichkeit der anthropologischen Dimensionen).
- Existentielle Voraussetzungen für ganzheitliche Existenz: personale Grundmotivationen (GM) (Strukturelle und dynamische Ebene des erlebten Leidens - der Psychopathologie).
- Begegnungsfähigkeit mit sich und der Welt: Personale

Existenzanalyse (PEA) (Verarbeitungsniveau des Leidens - der Psychopathologie).

Eine kategoriale Diagnostik (DSM, ICD) kann hier nach Bedarf angebunden werden.

Der diagnostische Prozeß führt nun weiter zur Frage der Mittel: Was braucht die betreffende Person aufgrund der festgestellten Störung, um zu einem erfüllten Leben zu kommen? Damit verlassen wir aber bereits das Gebiet der Diagnostik und betreten therapeutisches Terrain. Auch im therapeutischen Vorgehen orientieren wir uns an den selben Gesichtspunkten wie in der Erstdiagnostik: anthropologische Gegebenheiten, personale GM und PEA. Wegen dieser Wechselschritte zwischen Diagnose und Therapie kann man in der Existenzanalyse von einer Prozeßdiagnostik sprechen.

Die folgende Abbildung soll das dialektische Verhältnis von Diagnostik und Therapie in der EA verdeutlichen helfen:

Abstraktion und Konkretion in der existenzanalytischen Diagnostik

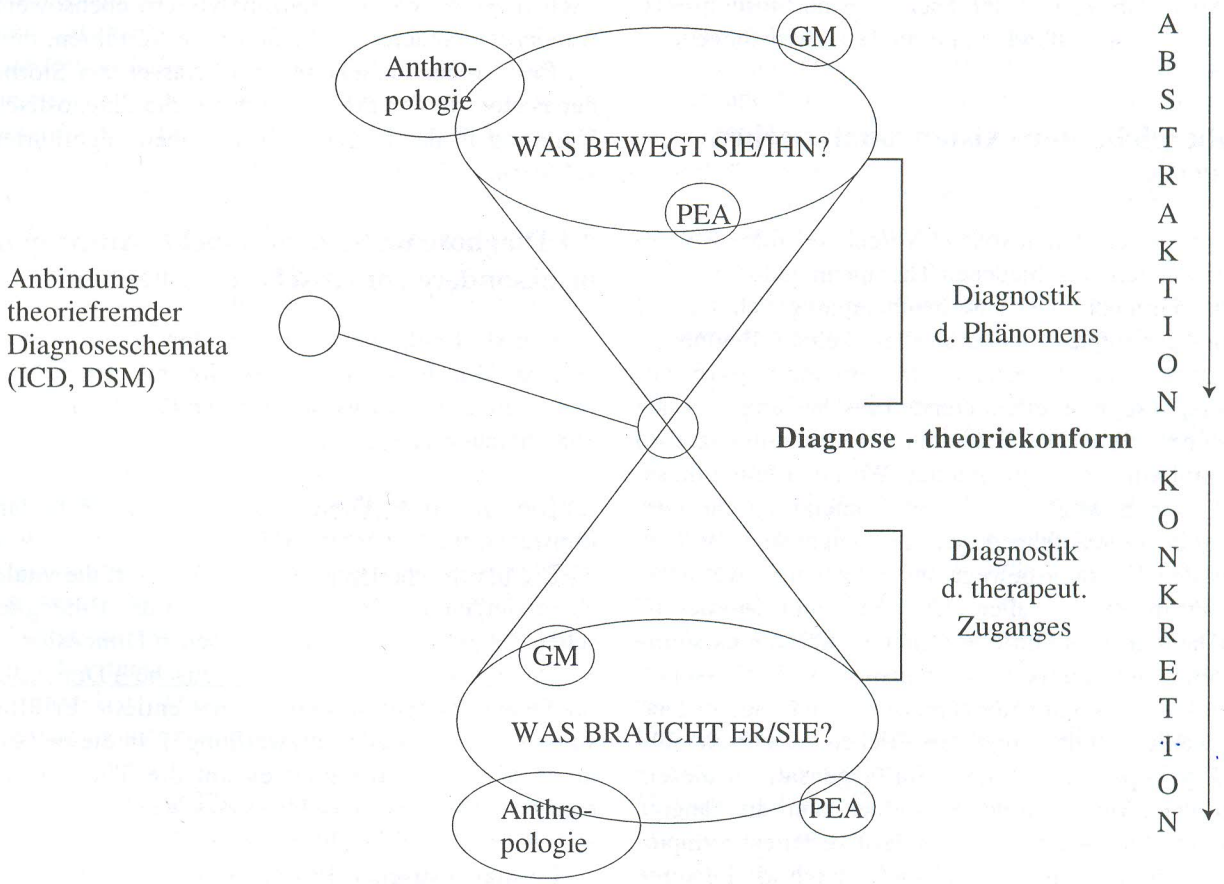


Abbildung 1: Dialektisches Verhältnis von existenzanalytischer Diagnostik und Therapie

Legende:

Über ein phänomenologisches Erfassen der Person erfolgt in einem zunehmenden Abstraktionsprozeß eine zunächst theoriekonforme existenzanalytische Diagnostik. Denn wie jeder Diagnostik geht es auch der existenzanalytischen Diagnostik darum, das Vorgefundene (im Sinne der existentiellen Fähigkeiten und des Leidens) in Bezug zur eigenen Theorie zu bringen. Daneben kann festgestellt werden, wie sich die Symptomatik nach international gebräuchlichen Diagnoseschemata einordnen läßt.

Aufbauend auf die getroffene Diagnose wird - quasi in einem fortschreitenden Konkretionsprozeß - das therapeutische Vorgehen entwickelt, geleitet von der Frage, was die betroffene Person braucht, um die vorhandenen Einbußen an Existentialität zu überwinden.

Diese Abfolge der Schritte kann sich im Verlauf einer Therapie mehrmals wiederholen - ganz im Sinne eines dialektischen Vorgehens, das neu in Erscheinung tretende Phänomene in eine umfassendere Sichtweise integrieren läßt. Dies kann möglicherweise zu einer revidierten Diagnose führen, welche ein verändertes therapeutisches Vorgehen nach sich zieht (Prozeßdiagnose).

Über Diese Abfolge der Schritte kann sich im Verlauf einer Therapie mehrmals wiederholen - ganz im Sinne eines dialektischen Vorgehens, das neu in Erscheinung tretende Phänomene in eine umfassendere Sichtweise integrieren läßt. Dies kann möglicherweise zu einer revidierten Diagnose führen, welche ein verändertes therapeutisches Vorgehen nach sich zieht (Prozeßdiagnose).

Als Mindestanforderung an die Diagnose ist die Klärung folgender Fragen anzusehen:

- Ist existenzanalytische Therapie oder Beratung indiziert und/oder bedarf es anderer Hilfe?
- Welche therapeutische Vorgangsweise ist zu wählen und wo soll sie ansetzen?
- Auf welche Ressourcen des Patienten und seiner Welt (Umwelt und Mitwelt) kann zurückgegriffen werden?
- In welchem Ausmaß und in welchem Rahmen kann die Behandlung in vertretbarer Weise stattfinden (Ethik)?
- Wie lautet die Diagnose nach internationalen psychiatrischen Diagnosesystemen (Beitrag zur interdisziplinären Kommunikationsverbesserung, wissenschaftlichen Vergleichsforschung, Kassenabrechnung)?

Spätestens im Verlauf der Therapie sind Störungsursache und störungserhaltende Faktoren (Psychopathogenese) zu klären.

2. Teilbereiche der existenzanalytischen Diagnostik

Das spezifisch diagnostische Vorgehen in der EA gestaltet sich in den verschiedenen Therapiemodalitäten (Einzel-, Paar-, Gruppen- oder Familientherapie) gleich. Die auf Erkenntnis gerichtete Orientierungstätigkeit am Beginn der Psychotherapie (Erstdiagnose), im Behandlungsverlauf (Prozeßdiagnose) und reflektierende Einschätzung am Ende der existenzanalytischen Behandlung (Abschlußdiagnose) wird zentral von der Frage geleitet: Worunter leidet dieser Mensch - was bewegt ihn? Als phänomenologische Diagnostik geht die existenzanalytische Diagnostik von dem aus, was den Klienten bewegt und richtet ihre Aufmerksamkeit auf die existentiellen Fähigkeiten und Erfordernisse des Klienten. Dadurch unterscheidet sich die existenzanalytische Diagnostik von deskriptiver, statistischer, nomothetischer, psychopathogenetischer und anderer Diagnostik, weil es um das subjektive Erleben der Person (subjektive Psychopathologie) geht. Im Gegensatz zu diesem ganzheitlichen Verstehen des Störbildes kann die gängige klinische Diagnostik (ICD, DSM) dazu verleiten, Symptome nur als Behinderungen (und nicht auch als Leistung bzw. Ausdruck) aufzufassen.

Als Orientierungshilfe im phänomenologischen Diagnoseprozeß dient die Bezugnahme auf die

- Anthropologie (besonders auf somatische Gegebenheiten)
- Personale Grundmotivationen (GM)
- Personale Existenzanalyse (PEA).

Die übliche Reihenfolge dieser Diagnoseschritte kann entsprechend der situativen Notwendigkeit modifiziert werden. Um den Diagnoseprozeß zu vollenden, sollte jedoch jeder der Bereiche einmal beleuchtet werden. Die Dauer des diagnostischen Prozesses kann unterschiedlich sein; praktische Erfahrungen zeigen, daß zum Erstellen einer ersten Diagnose als Grundlage des therapeutischen Arbeitens im Durchschnitt zwischen einer und drei Sitzungen benötigt werden.

In Form der Existenzskala (Längle, Orgler 1996) hat die EA einen Selbsteinschätzungsfragebogen zur Messung personaler und existentieller Kompetenzen zur Verfügung. Für die EA sind die personalen Fähigkeiten (Selbstdistanzierung, Selbsttranszendenz, Freiheit und Verantwortung) auch bei Vorliegen einer Krankheit realisierbar. Deshalb macht die Existenzskala auch keine direkte Aussage über Gesundheit oder Krankheit im Sinne einer klinischen Nomenklatur, sondern über Störbereiche der Person. Die Existenzskala kann als diagnostisches Erhebungsinstrument für die Entfaltung der Person zu Beginn und im Verlauf der Therapie eingesetzt werden. Sie wird jedoch im therapeutischen Alltag von Existenzanalytikern ebensowenig verwendet wie andere psychometrische Verfahren, dient aber im Bereich der Forschung dem Erfassen der Störbereiche der Person. In der Praxis geschieht die diagnostische Orientierung in der Regel nach den oben angeführten Teilschritten.

2.1 Diagnose unter dem Aspekt: Anthropologie - insbesondere somatische Gegebenheiten

Frankl (1990, 198f) versteht Menschsein als eine Einheit von drei hinsichtlich ihres Wesens unterschiedlichen Dimensionen ("Seinsweisen"), deren Polarität Längle (1992, 358) herausgearbeitet hat.

1.) Die somatische Dimension steht in der Polarität Funktionstüchtigkeit - gestörte Funktion.
2.) Die psychische Dimension repräsentiert die vitalen Voraussetzungen der Existenz. Sie bildet das Bindeglied zwischen der personalen und somatischen Dimension.
3.) Die personal-existentielle ("noetische") Dimension steht im Spannungsfeld sinnvoll ("existentielle Erfüllung") - sinnlos ("existentielle Verzweiflung"). In dieser Ebene des menschlichen Seins geht es um die Themen der vier personalen GM.

Im diagnostischen Prozeß ist zunächst darauf zu achten, ob den Störungen (auch) eine somatische Ursache zugrunde liegt (im Sinne von Mitbeteiligung oder Ursache), wofür es allenfalls einer medizinischen Abklärung des Zustandsbildes des Klienten bedarf. Werden gestörte somatische Funktionen festgestellt (z.B. Hyperthyreose - Angstzustände; Hypothyreose - Depression), resultieren daraus medizinische Behandlungsschritte.

Die Berücksichtigung somatischer Ursachen stellt kein Spezifikum der existenzanalytischen Diagnostik dar. Es soll aber darauf verwiesen werden, daß auch in bezug auf die körperlichen Gegebenheiten eine Anbindung an die existenzanalytische Anthropologie und im besonderen an die personalen GM gegeben ist.

Nach Abklärung der somatischen Eigengesetzlichkeit ist die weitere Diagnostik (anhand des Erlebens und der Mo-

tivation des Patienten, vor dem Hintergrund der personalen GM und der PEA) der psychischen und personal-existentiellen Dimensionen zuzuordnen.
Zur Verdeutlichung der einzelnen Diagnoseschritte ein Fallbeispiel:
Herr K. (35a, Handelsangestellter, lebt mit seiner Lebensgefährtin seit 3 Wochen zusammen) entschließt sich zu einer Psychotherapie, da er laut seinen Aussagen seit einem halben Jahr an situationsunabhängigen, verstärkten Herzklopfen, Atemnot, Schweißausbrüchen von 5 Minuten Dauer leidet. Er betont, daß er sich intensiv über diese Zustände informiert und gelesen habe und zu der Überzeugung gelangt sei, daß er an Panikattacken leide, wie in der einschlägigen Literatur beschrieben. Zum Zeitpunkt der ersten Panikattacke (der Klient verbrachte einen gemütlichen Abend allein zu Hause) lassen sich keine belastenden Lebensumstände eruieren. Die Panikattacken haben im letzten halben Jahr an Intensität und Frequenz zugenommen und führen zu einer zunehmenden sozialen Isolierung des Klienten. In einer medizinischen Abklärung wurde vom Hausarzt kein Anhaltspunkt für eine körperliche Ursache (z.B. Hyperthyreose) der Panikattacken festgestellt. In der psychischen Ebene ist eine starke Angstreaktion und der personal-existentiellen Dimension eine Verunsicherung und Orientierungslosigkeit festzustellen.

2.2 Diagnose unter dem Aspekt: personale Grundmotivationen

Die personalen GM (Längle 1993b, Vortrag in Zug) dienen der existenzanalytischen Diagnostik als schematischer Hintergrund, um das in der phänomenologischen Analyse Erfaßte strukturieren und rascher fokussieren zu können. Dadurch werden Mangelzustände und personale Ressourcen in bezug auf die Grundbedingungen des Existierens übersichtlich erfaßt.

Die zentralen Themen dieser Grundbedingungen menschlicher Existenz sind demnach:

1. GM - ontologische Ebene (Grundvertrauen) - Annahme der Faktizität und der Bedingungen der Welt ("Ja zur Welt")
2. GM - axiologische Ebene (Grundwert) - Zuwendung zum Leben als Kraft und Gefühl ("Ja zum Leben")
3. GM - ethische Ebene (Selbstwert) - Wertschätzung der Authentizität der Person ("Ja zum Selbstsein")
4. GM -personal-existentielle Ebene (Sinn) - Sich-Einlassen auf den Sinnanspruch der jeweiligen Situation ("Ja zum Sinn").

Diese Grundelemente personaler Existenz bauen stufenförmig aufeinander auf und haben einander zum Teil zur Voraussetzung (Längle 1997, 154). Auch hier verdeutlicht sich die Dreidimensionalität des menschlichen Seins. Jede der vier Grundmotivationen zeigt eine instrumentale Voraussetzung, eine somatische Erlebnisrepräsentanz, umfaßt psychische Leistungen und realisiert sich in der existentiellen Ebene.

Diagnostisch werden anhand der GM die Mängel an den personal-existentiellen Voraussetzungen, aber auch die vorhandenen Ressourcen, über die die Person verfügt, erhoben. Im Konkreten geht es darum, ob die betreffende Person:

1. die Fähigkeit hat, Lebensbedingungen annehmen zu können, was zur Voraussetzung hat, daß der Patient genügend Halt in der Welt verspürt, um sich neben dem Problem behaupten zu können.
2. die Fähigkeit hat, sich der Welt zuzuwenden, was darin gründet, daß die eigene Vitalität empfunden und das Leben in seiner Wertigkeit erfühlt wird.
3. die Fähigkeit hat, sich selbst und andere zu achten (Selbstwert, Wertschätzung), was einen authentischen Zugang zum eigenen Gespür und einer selbstdistanten Betrachtung zur Voraussetzung hat.
4. die Fähigkeit hat, in der jeweiligen Situation Sinn zu leben und Erfüllung zu finden. Dazu braucht es ein Erkennen des situativ Geforderten und ein Sich-darauf-einlassen-Können.

Wie sieht nun die Diagnose bei Herrn K. unter dem Aspekt der personalen GM aus?

Herr K., ein hagerer, mittelgroßer Mann, wirkt in seinen Bewegungen starr. Seine Schilderungen sind knapp, hastig, kühl und stark rationalisierend. Der Klient macht den Eindruck ständig am Sprung zu sein (Hinweis auf Defizite im Bereich der 1. GM: starre Körperhaltung, eine gewisse Ruhelosigkeit, wirkt wie auf der Flucht; hält sich im Denken auf). Bei Nachfragen von seiten der Therapeutin weicht Herr K. aus. Der Klient erzählt von sich aus keine biographischen Details, läßt aber mit einem Lächeln fallen, daß er vor 3 Jahren einen Selbstmordversuch verübt hat. ,,Das war nicht ernst gemeint", in einem Nachsatz merkt Herr K. noch an, daß ihn seine Freundin damals verlassen wollte (Vermeidung - Hinweis auf eine Copingstrategie im Bereich der 1.GM; auf Distanz gehen, Splitting - Coping im Bereich der 3. GM). Nach 60 Minuten will der Klient das Gespräch mit dem Hinweis beenden, daß er sich über Psychotherapie informiert habe und deshalb wisse, daß ihm nur 60 Minuten Gesprächszeit zustünden (um Kontrolle bemüht, Angst vor Kritik - Defizit im Bereich der 1. und 3. GM).

2.3 Diagnose unter dem Aspekt: Personale Existenzanalyse

Neben den personalen GM, die die Grundlagen des Existieren-Könnens erfassen, werden im diagnostischen Prozeß der EA auch die Mängel und Fähigkeiten der personalen Dynamik auf dem Hintergrund der PEA eingeschätzt. Hier werden die Mittel erfaßt, die der Person fehlen bzw. ihr zur Verfügung stehen, um im dialogischen Austausch mit der Welt (Begegnung) stehen zu können.

Die methodischen Schritte der PEA lassen sich wie folgt aufgliedern (Längle 1993a):

PEA 0: Beschreibung (Erfassen der Fakten und Bedingun-gen) des Geschehens.

PEA I: Befähigung zum Umgang mit Eindruck/Emotion: "Wie ist das für Sie?"Heben der primären Emotion - beginnende Selbstdistanzierung, die im nachfolgenden Schritt der PEA volle Entfaltung findet.

PEA II: Die Fähigkeit zur Stellungnahme: "Was halten Sie davon?" Mit der Stellungnahme wird die primäre Emotion in Relation zu den bereits bestehenden Wertbezügen gestellt.

PEA III: Befähigung zum Ausdrucksverhalten: "Was wollen Sie tun?" Die Stellungnahme findet Ausdruck in einer Haltung zu einer Sache/Person, in einer Meinungsäußerung oder im Handeln (vgl. Defi-

Durch das Miteinbeziehen der PEA in den diagnostischen Prozeß wird der Verarbeitungsprozeß und die Bewältigungsfähigkeit der Person für ihre Lebenssituation erfaßt.

Greifen wir auf die Schilderung vom Erstgespräch mit Herrn K. zurück, so zeigt sich diagnostisch in bezug auf die PEA beim Klienten ein schnelles Schlüsseziehen (PEA III - Ausdrucksebene). Er war jedoch kaum fähig und/oder bereit, bei seinen Eindrücken zu verweilen (Defizit PEA 0 - Beschreibungsebene; Defizit PEA I - Eindrucks-/ Emotionsebene). Herr K. gab kaum Stellungnahmen ab (Defizit PEA II - Ebene der Stellungnahme).

Um zu einer existenzanalytischen Diagnose zu kommen, bedarf es einer Anbindung an das Generelle im Sinne einer Abstraktion im Bewußtsein der "Unendlichkeit unreduzierbarer seelischer Qualitäten" (Jaspers 1963, 325). Die EA bedient sich in diesem Abstraktionprozeß der personalen GM (Struktur der existiellen Ressourcen und Mängel; Klärung, wo die Person ist) und der PEA (Mittel, die der Person zur Verfügung stehen, das Erlebte zu verarbeiten).

Aus existenzanalytischer Sicht ist bei Herrn K. folgende Diagnose zu erstellen:

Sichtliche Defizite im Bereich der 1. GM (Angst, ein Nicht-dasein-Können) und der 3. GM (Splitting, selbstrechtfertigend, Angst vor Kritik). Fähigkeiten: Blick für Gefälliges (3. GM), Blick für sicherheitsgebende Strukturen (1. GM). In bezug auf die PEA fällt auf, daß der Klient Defizite im Bereich PEA 0, I, II (Beschreibungsebene, Ebene des Eindrucks und der Emotion, Ebene der Stellungnahme) hat und sichtlich im Bereich PEA III beheimatet ist (Ebene des Ausdrucks).

Nach Erstellen einer existenzanalytischen Diagnose kann eine theoriefremde, schulenübergreifende Diagnose (ICD, DSM) erhoben werden, was u.a. aus forensischen und verschiedenen praxisrelevanten Gründen [Kommunikation zwischen den therapeutischen Schulen, wissenschaftliche Vergleichsforschung, Verständigung mit anderen therapeutischen Methoden (Medizin, Sozialarbeit, ...), Krankenkassenabrechnung] durchgeführt werden sollte, auch wenn das für das spezifisch existenzanalytische Vorgehen (in der Diagnose und Therapie) eine untergeordnete Rolle spielt.

Schauen wir nochmals auf das Fallbeispiel von Herrn K. unter dem Gesichtspunkt der Klassifikationskriterien nach ICD 10:

Aufgrund der vorliegenden Information ist Herr K. nach ICD 10 f41.0 - Panikstörung - zuzuordnen.

3. Übergang zum therapeutischen Prozeß - Aspekte der Prozeßdiagnostik und Abschlußdiagnostik

Durch die Diagnose ist der Standort bestimmt, von dem aus die Therapie beginnen kann. Mit dieser Standortbestimmung drängt sich förmlich die Frage auf, was die betreffende Person braucht, um zur vollen Existentialität zu gelangen. Da dieser Fragenkomplex bereits zum therapeutischen Prozeß zählt, soll er an dieser Stelle nur in groben Zügen skizziert werden.

Überlegungen bezüglich notwendiger medizinischer Betreuung (Psychopharmaka, Lichttherapie, usw.) und einer eventuellen Entlastung in gegebenen Lebenssituationen (Krankenstand, Reduktion der beruflichen Drucksituation....) sind hier angezeigt. Weiters stellt sich die Frage, ob Psychotherapie oder Beratung und welches psychotherapeutische Setting (ambulante oder stationäre Behandlung, Sitzungsfrequenz, Sitzungsdauer, Gruppen- oder Einzeltherapie) benötigt werden, ob das Hinzuziehen anderer Betreuungsmöglichkeiten (Psychosozialer Dienst, Freizeitgruppen, Selbsthilfegruppen, Laienhelfer....) und eventuelle sozialarbeiterische Unterstützung angebracht sind. Letztendlich bedarf es der Klärung, ob der jeweilige Therapeut dem betreffenden Klienten die Unterstützung anbieten kann (z.B. Kompetenz, Emotionalität, zeitliche Kapazität....), die notwendig ist.

Alle in diesem Zusammenhang aufgefundenen Interventionsempfehlungen werden mit dem jeweiligen Klienten besprochen, wobei das therapeutische Geschehen durch den gegenseitigen Austausch darüber bereits in Gang gesetzt ist.

Der phänomenologische Abschnitt der Diagnostik nimmt allein Bezug auf das Erleben des Klienten. Im nächsten Schritt erfolgt die Anbindung der Phänomene an die existenzanalytische Theorie (Anthropologie, GM, PEA). Durch Verknüpfung des subjektiven Verstehens des Leidens mit der verobjektivierenden existenzanalytischen Theorie und ihrer impliziten Ätiopathogenese stellt sich die Psychopathogenese der vorliegenden Störung dar. Psychopathogenese integriert somit subjektives Erleben mit objektivieren der Reflexion und Verifikation. Psychopathogenetische Überlegungen tauchen bereits im Erstdiagnoseprozeß auf, nehmen jedoch wesentlich mehr Raum in der Prozeßdiagnostik ein.

Die phänomenologische Vorgangsweise der EA verlangt vom Therapeuten eine grundsätzliche Offenheit der Person und eine damit verbundene Dialogfähigkeit. Deshalb fragt ein Existenzanalytiker im Laufe einer Therapie immer wieder neu an, was dem Klienten zur Zeit zum vollen Existenzvollzug fehlt, um zu verhindern, daß sowohl seine eigene als auch die Sichtweise des Klienten auf gewisse Teilbereiche, die sich im Erstdiagnoseprozeß gezeigt haben, reduziert werden. Durch die Offenheit gegenüber allen neu in Erscheinung tretenden Phänomenen wird die Person des Klienten in ihrer Ganzheit und all ihren Lebensbezügen erfaßt (Längle 1995). Diese daraus resultierende Prozeßdiagnostik gestaltet sich nach den Gesichtspunkten des Erstdiagnoseprozesses (wie in Abschnitt 2 und 3 ausgeführt).

Bei der Abschlußdiagnose stellt sich noch einmal die Frage, ob der Klient Defizite im Sinne des vollen Existenzvollzuges aufweist (Orientierung an PEA, personalen GM, anthropologische Gegebenheiten). Die Existenzskala macht erhebbar, ob der Klient nun seine personal-existentiellen Fähigkeiten vermehrt zum Einsatz bringen kann.

Die Abschlußdiagnostik schließt jedoch auch andere Fragen mit ein, die gemeinsam mit dem Klienten betrachtet werden sollten: Was hat sich im Zuge der Therapie im Leben des Klienten verändert? Was waren Schlüsselerlebnisse während der Therapie? Wo steht der Klient jetzt? Bestehen noch Defizite? Was braucht er, um diese zu überwinden?

4. Kritik an der Diagnostik

Wie in anderen psychotherapeutischen Schulen gibt es z.T. auch in der EA Diskussionen über das Für und Wider der Diagnosestellung.

Gegner der Diagnostik weisen darauf hin, daß durch die Erstellung einer Diagnose gemäß einer Nomenklatur die Person nicht in ihrer Gesamtheit erfaßt wird, daß es zu einer Reduktion des menschlichen Seins komme. Weiters betonen sie, daß sich existenzanalytische Therapie nicht an psychopathologischer Diagnostik orientiere, da ihr sonst ihr ureigenstes Wesen, nämlich die phänomenologische Offenheit, verloren ginge. Somit sei das Erstellen einer Diagnose eine für den psychotherapeutischen Alltag unnotwendige theoretische Übung.

Im Mittelpunkt existenzanalytischer Therapie steht die personale Begegnung; d.h., die Person des Therapeuten wird der Person des Klienten gewahr. Dadurch erscheinen vor allem jene Bedenken hinsichtlich der Reduktion des menschlichen Seins durch die existenzanalytische Diagnostik relativiert zu werden.

Simhandl (1997, 33) betont, daß Diagnostik für Psychotherapeuten Handlungsorientierung darstellt und eine forensische Tragweite im Sinne der richtigen Erhebung und richtigen Vorgangsweise hat.

Weiters werden immer wieder schulenübergreifend Bedenken laut, daß durch die Diagnose einer psychischen Erkrankung die betroffenen Menschen durch die Vorurteile der Gesellschaft mit zusätzlichen Hindernissen auf ihrem Weg zur Bewältigung ihres Leidens konfrontiert werden. Damit werden zahlreiche ethische, rechtliche und soziale Fragen (Heydwolff A. v. 1997, Perner R. A. 1995, Ruhs A. 1997) angerissen, deren Diskussion jedoch den Rahmen dieses Artikels sprengen würde.

Verfechter widersprüchlicher Standpunkte bezüglich existenzanalytischer Diagnoseerstellung verfolgen trotz gegensätzlicher Prinzipien ein gemeinsames Ziel, nämlich dem Wohl des Klienten zu dienen und seine Würde zu wahren. Dadurch ist eine fruchtbare Basis gegeben, auf der zukünftige Diskussionen zwischen den Vertretern dieser teilweise konträren Standpunkte zum Vorantreiben des Erkenntnis- und Verstehensprozesses psychischer Leiden führen können.

Literatur

Frankl V (1982) Ärztliche Seelsorge, 10.Auflage, Wien, Franz Deuticke

Frankl V (1990) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, Neuausgabe, München, Piper, S198 f

Heydwolff A v, Wenzel Th (1997) Daten aus der Psychotherapie - auch bei uns bald eine Ware? Psychotherapie Forum Supplement, 5/1, S 17-25

Jaspers K (1963) Gesammelte Schriften zur Psychopathologie, Orginalausgabe, Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, S 314-328

Längle A (1991) Anmerkungen zur phänomenologischen Haltung und zum Wirklichkeitsbegriff in der Psychotherapie. In: Längle A (Hrsg.) Selbstbild und Weltsicht. Phänomenologie und Methode der Sinnwahrnehmung. Wien, Tagungsbericht Nr.1/1989 der GLE, S 44-46

Längle A (1992) Existenzanalyse und Logotherapie. In: Pritz A, Petzhold H (Hrsg.) Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn, Junfermann, S 355-369

Längle A (1993a) Personale Existenzanalyse. In: Längle A (Hrsg.) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien, Tagungsbericht Nr.1 und 2/1991 der GLE, S 133-173

Längle A (1993b) Die personalen Grundmotivationen

Längle A (1995) Logotherapie und Existenzanalyse - eine begriff-liche Standortbestimmung. Existenzanalyse 1, S 5-15

Längle A (1997) Personale Grundmotivationen

Längle A, Orgler Ch (1996) Die Existenzskala. Existenzanalyse 2, S 44-50

Längle A (1997) Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung. In: Längle A, Probst Ch (Hrsg.) Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeit. Wien, Fakultas, S 149-169

Perner R A (1995) Anmerkungen zur Forderung nach psychotherapeutischer Diagnostik. Psychotherapie Forum Supplement 3/2, S 83-84

Ruhs A (1997) Bemerkungen zum psychoanalytischen Krankheitsbegriff und zur Beurteilungsmöglichkeit psychogener Störungen. Psychotherapie Forum 1/5, S 21-27

Simhandl Ch (1997) Diagnostik psychischer Störungen in der Praxis. In: Existenzanalyse 1/97, S 33-37

Vetter H (1991) Die phänomenologische Haltung. In: Längle A (Hrsg.) Selbstbild und Weltsicht. Phänomenologie und Methode der Sinnwahrnehmung. Wien, Tagungsbericht Nr.1/1989 der GLE, S 14-22

Anschrifft der Verfasserin:
Dr. Karin Luss
Seckendorstrasse 2/1/6
1140 Wien

Hysterie

Diagnose oder Diskriminierung

Walter Winklhofer

Das Referat möchte einen ersten Einstieg ins Tagungsthema und kurzen Überblick über die Entwicklung und den Bedeutungswandel des Begriffs "Hysterie" bzw. "hysterisch" versuchen. Ausgehend von Beispielen aus dem Alltag, wo die Umgangssprache den Begriff "hysterisch" als eindeutig abwertend ausweist bis hin zu Erfahrungen aus dem ärztlichen Bereich mit eben solchen abwertenden Konnotationen, soll in einem kurzen geschichtlichen Überblick der Entwicklung des "Störungsbildes" Hysterie verständlich werden, wie die "Diagnose" schillernd, vieldeutig und letztlich auch unbrauchbar wurde.

Da das Wort Hysterie vom griechischen "hystera" für Gebärmutter stammt, ist der Begriff allgemein mit dem griechischen Arzt Hippokrates und der damals herrschenden Vorstellung verbunden, daß der Hysterie eine im Körper umherwandernde Gebärmutter zugrunde liege. Eine ähnliche Auffassung findet sich aber bereits tausend Jahre früher in einem ägyptischen Papyrus (sog. Kahun-Papyrus). Diese Vorstellung ist verantwortlich dafür, die Hysterie als eine nur bei Frauen auftretende Erkrankung aufzufassen. Der umherwandernde Uterus könne auf seiner Suche nach Feuchtigkeit Verlust der Sprache, Erstikkungsanfälle, Krämpfe, Schmerzen u.a. hervorrufen. Hinweise eines Galen von Pergamon (2. Jahrhundert v. Chr.) und viel später eines Franzosen Lepois (Carolus Piso um 1618) auf das Vorkommen der Hysterie auch bei Männern blieben unbeachtet.

Im Mittelalter gab es große Epidemien in Europa mit meist eindeutigen Hysteriesymptomen (in Betracht müssen m.E. auch psychotische Krankheitsbilder gezogen werden), die als Ausdruck einer Besessenheit durch den Teufel (stigmata diaboli) gedeutet wurden. Als "Therapie" galt der Exorzismus – und notfalls die Verbrennung auf dem Scheiterhaufen. Erst im 18. und 19. Jahrhundert nahm sich wieder die Medizin der Hysterie an. Diese wurde als eine neurologische Erkrankung angesehen (Paul Briquet 1858). Aus dieser Zeit stammt auch die heute anders definierte Bezeichnung "Neurose" eben als Diagnose für eine körperlich-neurologische Erkrankung.

Das eigentliche Interesse für die Hysterie beginnt mit den berühmten Hypnoseexperimenten des französischen Neurologen Charcot in der Salpetrière im vergangenen Jahrhundert. Ihm gelang es dabei, Symptome zu erzeugen (z.B. Lähmungen), die hysterischer Natur waren. Ihm ist es wohl auch zu verdanken, das Interesse Freuds für die Hysterie geweckt zu haben. In den Veröffentlichungen – zusammen mit Breuer – "Vorläufige Mitteilung über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene" und mit seinen "Studien über Hysterie" kann man den Beginn der Psychoanalyse sehen. Das Hysteriekonzept Freuds bestand darin, daß durch das erlebte psychische Trauma, verbunden mit der Abspaltung (Dissoziation) im hypnoiden Zustand und durch fehlendes Abreagieren sowie pathogene Reminiszenzen, das Symptom direkt oder in symbolischer Art (Konversion ins Körperliche) hervorgerufen wird.

Ein bekanntes Beispiel für eine "Konversionsneurose" aus der Zeit des ersten Weltkriegs war das Störungsbild des "Zitterns" bei Soldaten, die so dem Einsatz an der Front entgehen wollten (weitgehend unbewußt, aber nicht absichtlich im Sinne von Simulation!). Die in der Folgezeit anwachsende Literatur über das Bild der Hysterie unterscheidet zwischen "hysterischer Reaktion" für eine umschriebene situative Verhaltensweise und "hysterischem Charakter", mehr bezogen auf das Wesensganze des Menschen. I. H. Schultz verwendet den Begriff "hysterisches Gehabe" und W. Winkler spricht von "hysterischer Fehlhaltung". Ergänzt seien einige allgemeine Chrakterisierungen der Hysterie. Jaspers: "... Grundzug, mehr zu scheinen als zu sein, mehr zu erleben als sie [die Person] erlebnisfähig ist", und weiter "... ganz im eigenen Theater zu leben, im Augenblick ganz dabei zu sein, daher mit dem Schein des Echten ..., ein Schauspiel löst das andere ab." L. Klages bezeichnet die Hysterie als "Ausdruckssucht bei mangelnder Ausdruckskraft", F. Künkel nennt sie "Dramatitis actua".

Versucht man wesentliche Merkmale für die Hysterie zu formulieren (wobei keines für sich alleine schon für eine Hysterie hinweisend ist!), so läßt sich bei den meisten Autorenfinden:

1. geistige Suggestibilität
2. Bereitschaft zur Dissoziation
3. Bereitschaft zur Konversion

Gekürzte Fassung eines Vortrages, gehalten bei der Jahrestagung der GLE in Prag am 23.4.99

4. Flucht in die Krankheit
5. Krankheit als Mittel zum Zweck
6. Übersteigerung des Ausdrucks
7. Bezogenheit auf den Zuschauer

Mentzos nennt als weitere deskriptive Merkmale:
· aktive Abhängigkeitstendenzen (demanding dependency)
· emotionale Labilität mit Wechselhaftigkeit und Kurzlebigkeit der Affekte
· verführerisches Verhalten und Erotisierung jeder Aktivität und Begegnung

Typisch sei nach Mentzos für den "hysterischen Modus" eine "quasi veränderte Selbstrepräsentanz" und "eine unbewußte tendenziöse Inszenierung".

Wie schwierig sich der Begriff und das damit verbundene Symptombild der Hysterie darstellt, geht auch aus den Kodifizierungsversuchen im ICD und DSM hervor. Während es im ICD 9 noch den Begriff der "Hysterischen Neurose" gibt, fehlt dieser im ICD 10 und geht auf in "Dissoziative Störungen bzw. Konversionsstörungen", "Depersonalisations- bzw. Derealisationssyndrom" und "spezifische Persönlichkeitsstörungen" (F 44 / F 48 / F 60). Das DSM II R unterscheidet "Dissoziative Störungen" (= Hysterische Neurosen, Dissoziativer Typus) und bei den Persönlichkeitsstörungen die Untergruppe 301.50 "Histrionische Persönlichkeitsstörungen" (Histrio von lat. "der Schauspieler", um das abwertende Wort Hysterie / hysterisch zu vermeiden!). Auch im DSM IV taucht der Begriff hysterisch nicht mehr auf. Es wird unterteilt in "Somatoforme Störungen", "Dissoziative Störungen" und unter "Persönlichkeitsstörungen" die Untergruppe "Histrionische Persönlichkeitsstörungen".

Schließlich fand die Hysterie als Störung ein neues Verständnis im Rahmen der Weiterentwicklung der Existenzanalyse durch A, Längle mit der Einführung der Grundmotivationen (GM). Besonders Defizite in der 3. GM (auch in Verbindung mit solchen in der 1. und 2. GM) führen zu einem in seiner Eigenart nicht Ernst-genommen-Werden, zu einem nicht So-sein-Dürfen, zu einer Mißachtung von außen und dann von sich selbst. Die Person kommt dadurch nicht mit sich in Fühlung und Dialog, der Mensch "geht sich selbst verloren", kann Eigenes nicht vom Fremden ausreichend abgrenzen, geht in die Veräußerlichung und erlebt innere Leere, Distanziertheit und Gefühllosigkeit. Die Hysterie ist eine Selbstwertstörung.

In den folgenden Referaten wird noch ausführlicher auf die hier nur kurz skizzierten Inhalte eingegangen werden.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Walter Winklhofer
Wertherstr. 10
D - 80809 München

Die Hysterie

und die modernen Klassifikationssysteme

Christian Firus

Der folgende Artikel faßt überblicksartig die Entwicklung des Hysteriebegriffs seit Freud zusammen, geht dabei kurz auf ein psychodynamisches Verständnis ein und zeigt seinen Standort in den modernen Klassifikationssystemen (ICD 10 und DSM IV). Darüber hinaus werden positive Diagnosekriterien referiert, wie sie von einigen Psychosomatikern (Engel, Adler, Hoffmann) beschrieben wurden und das spezifisch Hysterische bei Mentzos dargestellt. Schließlich wird auf neuere Erkenntnisse zur Vulnerabilität dissoziativer Erlebnis- und Verarbeitungsweisen hingewiesen. Ein Schaubild soll verdeutlichen, in welch verschiedenen Diagnosen sich der Hysteriebegriff aufgegliedert hat.

Freud und sein Konzept

Bereits 1894 benutzt Freud den Begriff "Konversion" (die Abwehrneuropsychose) und erklärt 1895 in den "Studien über Hysterie": "bei der Hysterie erfolgt die Unschädlichmachung der unerträglichen Vorstellung dadurch, daß die Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt wird, wofür ich den Namen Konversion vorschlagen möchte." (Kössler 1997, 4) Eine Unterscheidung zwischen Hysterie, hysterischem Charakter und Konversion wurde von Freud noch nicht getroffen. Eine Differenzierung zwischen hysterischem Charakter und Konversionssymptom erfolgte 1958 durch Chadoff und Lyons. Rangell unterschied als erster explizit zwischen Hysterie und Konversion (1959) (vgl. Kössler 1997).

Freuds Grundkonzept der Konversion läßt sich folgendermaßen zusammenfassen (nach Kössler 1997, 5):

1. Es besteht ein Triebwunsch, der mit inneren oder

äußeren Normen in Konflikt gerät und zur unerträglichen Vorstellung führt.
2. Es findet eine Verdrängung der Vorstellungsinhalte aus dem Bewußtsein statt.
3. Die Vorstellung- und Konfliktinhalte sind genital-sexueller (ödipaler) Natur (diese einschränkende Sichtweise vertrat Freud anfangs nicht).
4. Die seelische Energie (der Affektbetrag) wird in somatische Innervation vorzugsweise im Bereich der Motorik und Sensorik umgewandelt.
5. Das Körpersymptom stellt einen unbewußten Konflikt symbolisch dar (Ausdruckscharakter).
6. Die Konversion ist die bevorzugte Symptombildung der Hysterie.
7. Grundlage jedes Konversionssymptoms ist ein organisches Entgegenkommen.

Die Entwicklung seit Freud

Janet hatte bereits 1907 für die Erklärung der Hysterie den Begriff "Dissoziation" eingeführt und meinte damit, im Gegensatz zu Freud, daß die Hysterie das "Ergebnis einer hereditären, hirnorganischen Degeneration" (Kössler 1997, 16) sei. Mit dem DSM III fand dieser Begriff 1980 eine Reaktualisierung, allerdings in der Bedeutung einer psychogenen Bewußtseinsstörung (Hoffmann spricht vom Nicht-Zusammen-bringen-Können als Reaktionsweise auf unerträgliche Belastungen, die die verfügbaren Bewältigungsmechanismen übersteigen (vgl. Kössler 1997, 16)) und überdeckte in den folgenden Jahren den Begriff der "Konversion".

Psychodynamische Konzepte werden in den neueren diagnostischen Glossaren zunehmend verdrängt, wohl auch deswegen tritt der Begriff der Dissoziation an die Stelle der Konversion.

Psychodynamisches Verständnis der Hysterie

Ein prägnantes Bedürfnis wird genital ausgedrückt (muß nicht die reifeste Form der Neurose sein, d.h. nicht unbedingt ödipale neurose). Es handelt sich um eine pseudosexuelle Progression (durch ungenügendes mothering).

Folgende Ausdrucksmöglichkeiten können gemeinsam, aber auch unabhängig voneinander auftreten:
1. Psychische Symptome: dissoziative Phänomene, d.h. gelockerte Ich-Grenzen.
   Abwehrmechanismus: Verdrängung, Dissoziation, Verleugnung, Sexualisierung, Emotionalisierung, Identifikation. Gegenübertragung: ärgerliches Nicht-Glauben, dadurch besteht die Gefahr der Perpetuierung!
2. Körperliche Funktionsstörungen (Konversion): pseudoprogressive Phänomene, pseudoregressive Phänomene („stille Hysterie").
   Das Über-Ich ist der prominenteste Zuschauer, d.h. primär kein interpersoneller, sondern ein intrapsychischer Konflikt. Durch sekundären Krankheitsgewinn (positive und negative Beachtung) kommt es zur Verfestigung der Symptomatik.
3. Charakterliche Veränderungen: Theatralisches Verhalten, emotionale Labilität, Übererregbarkeit, Egozentrismus, verführerisches Verhalten (ohne Wunsch nach Sex, sondern nach Zuwendung), Suggestibilität. Diese Verhaltensweisen sind nicht von vornherein negativ bzw. pathologisch, sondern durch aus auch das "Salz in der Suppe" der Welt: belebend, mitreißend, kreativ.

Das Neurotische entsteht bei abgewehrter Leere (Depression, Suizidalität).

Die hysterische Struktur kann mit jedem Symptom (depressiven, ängstlichen, zwanghaften, hysterischen) genauso einhergehen wie Konversionssymptome mit den unterschiedlichsten neurotischen Charakterstrukturen einhergehen können!

Das spezifisch Hysterische nach Mentzos

Worin das eigentlich Hysterische besteht, hat Mentzos in seinem Buch über Hysterie herausgearbeitet und folgendermaßen zusammengefaßt:

"Der Betreffende versetzt sich innerlich (dem Erleben nach) und äußerlich (dem Erscheinungsbild nach) in einen Zustand, der ihn sich selbst quasi anders erleben und in den Augen der umgebenden Personen anders als er ist, erscheinen läßt ... (es resultiert daraus) eine quasi veränderte Selbstrepräsentanz ... (dies) bezweckt ausgesprochen und zielgerichtet die neurotische Entlastung von einem intrapsychischen Konflikt." Mentzos spricht von einer "tendenziösen Inszenierung" (Mentzos 1997, 75). Beispielhaft nennt er folgende Kurzgeschichte von Tucholsky oder W. Busch: "Was war das eben?" fragte sich die Jungfrau erstaunt und sie bekam ihr erstes Kind! (ebd.)

Risikofaktoren und positive Kriterien für Konversion / Dissoziation

Neben bestimmten Risikofaktoren, wie sie z.B. bei Maxion (Psychoth. med. Psychol. 39 (1989)) beschreiben werden:
- Frauen (15. – 25. Lebensjahr) sind häufiger betroffen als Männer (46. – 55. Lebensjahr).
- Ein Abhängigkeitskonflikt spielt wesentlich eine Rolle: bei Frauen mit dem Partner, bei Männern häufig als Problem mit Durchsetzung und Sich-Behaupten, z.B. beim Militär.
- Ein niedriger Bildungsgrad ist signifikant, Männer sind häufig arbeitslos, Gastarbeiter oder Spätaussiedler.

Folgende vier Diagnosekriterien werden von Kössler (1997, 56) zusammengetragen:
1. Es wird ein klarer zeitlicher Zusammenhang zwischen Symptomausbruch und (innerem bzw. äußerem) Konflikt gefordert.
2. Art und Ort der Symptomwahl müssen nachvollziehbar sein, z.B. durch das Vorhandensein von Modellkrankheiten bei einem selbst oder bei nahestehenden anderen, und der Symptomgehalt des Symptoms ist von Bedeutung.
3. Es gibt einen primären Krankheitsgewinn, der sich z.B.

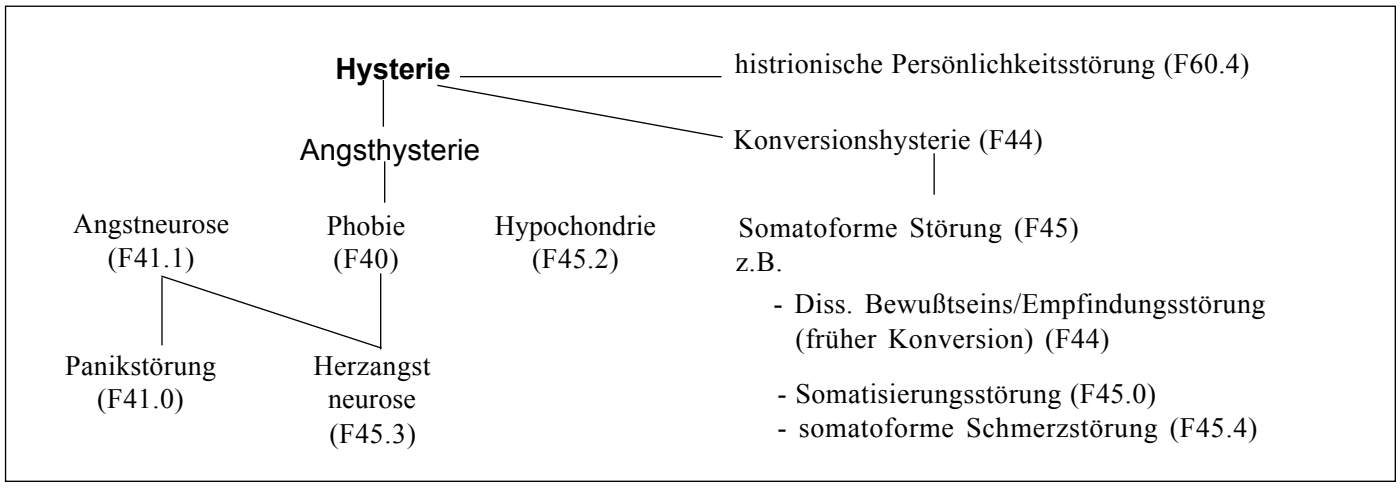
in einer “belle indifference” zeigt.
4.Es gibt einen sekundären Krankheitsgewinn.

Zwischen einer reinen Ausschlußdiagnose und dem o.g. Bemühen, positive Diagnosekriterien zu finden, was übrigens auch für den Ansatz von Mentzos gilt, versuchen die beiden internationalen Diagnoseschlüssel DSM und ICD gewissermaßen zu vermitteln. Sie beschreiben einerseits rein deskriptiv und versuchen dabei bewußt, ätiologische Aussagen zu vermeiden, um dann andererseits doch ursächlich psychische Faktoren zu konstatieren (vgl. Tabelle).

Bei der weiteren Untergliederung der einzelnen Störungsbilder fällt auf, daß Konversion und somatoforme Störungen im DSM IV strikt von Dissoziativen Störungen getrennt sind, was den atheoretischen und deskriptiven Ansatz zeigt, während sie im ICD 10 unter der Kategorie ”Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen” subsummiert und damit nicht kategorial voneinander getrennt sind. Eine weitere Unterscheidung zeigt sich darin, daß die Dissoziativen Störungen im ICD 10 auch körperliche Störungen im Sinne der klassischen Konversion beinhalten, im DSM IV hingegen nur Störungen der psychischen Funktion. Die Schmerzstörungen werden in beiden Diagnoseschlüsseln nicht als Konversionsstörung aufgefaßt, während genau dies von den genannten psychosomatischen Autoren gefordert wird.

Abschließend sei auf einen neuere Arbeit von Resch (1998) hingewiesen, die die Entstehung dissoziativer Mechanismen und Persönlichkeitsentwicklungen mit biologischen Einflüssen, genetischer Disposition und psychossozialen Entwicklungseinflüssen wie wiederholte Traumatisierung in Verbindung bringt, die zusammengenommen zu einer erhöhten Vulnerabilität und Fragilität der Persönlichkeit führen und dissoziative Abwehr- und Bewältigungsstile begünstigen. Auch die Ausführungen von Längle auf der GLE-Tagung in Prag 1999 deuten in diese Richtung, wobei hier besonders auf die personalen Charakteristika der ungenügenden Stellungnahme einerseits und der Schmerzbewältigung der Leere andererseits wert gelegt wird (Längle 1999).

Der Hysteriebeggriff ist seit Freud vielen Veränderungen unterworfen gewesen, in den modernen Klassifikationssystemen taucht er namentlich gar nicht mehr auf. Hinter welchen Diagnosen er sich nach wie vor verbirgt, soll nachfolgendes Schaubild verdeutlichen:



Literatur:

ICD 10 (1993) Huber
Kössler, Scheidt (1997) Konversionsstörungen. Schattauer
Längle (1999) Referat auf der GLE-Tagung in Prag
Maxion (198) Risikofaktoren für Konversion. In: Psychoth. med. Psychol. 39
Mentzos (1997) Hysterie. Fischer
Resch (1998) In: Klosterkötter J.: Frühdiagnostik und Frühbehandlung psychischer Störungen. Springer, 125-140

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Christian Firus
Bruggerstr. 51
D-78628 Rottweil

Ich steh‘ voll auf Empfang und bekomm‘ doch nichts rein ...

Christine Wicki

Im Vortrag wird versucht, diese beiden Phänomene näher anzuschauen: nämlich auf der einen Seite “voll auf Empfang zu stehen” und auf der anderen Seite “doch nichts rein zu bekommen”. Diese sehr treffende Aussage eines hysterischen Patienten soll unter anthorpologisch-existenzphilosophischen Gesichtspunkten vertieft werden. Ich bin – jetzt etwas abstrakter ausgedrückt – voll auf Welt ausgerichtet und gehe trotzdem leer aus. Ich bin ganz transzendent – “voll auf Empfang” – erlebe aber keine Erfüllung, sondern nur Leere / Öde.

Gerade uns logotherapeutisch Geschulte sollte das doch zumindest nachdenklich stimmen: Selbsttranszendent sein, voll auf Welt ausgerichtet sein, führt in die Leere ... Wie ist das zu verstehen?

Fangen wir mit dem Phänomen “ich steh‘ voll auf Empfang” an.

Die histrionische Persönlichkeit zeichnet sich u.a. dadurch aus, daß sie sehr fein spürt, was ankommt; sie hat eine große Sensibilität für das, was andere von ihr erwarten, wünschen. Es ist manchmal frappierend, vielleicht sogar beneidenswert, wie sie den Puls der Zeit erfassen kann. Sie steht voll im Leben oder besser gesagt, in dem, was gerade unter “Leben” verstanden wird. Sie ist ganz präsent, voll da.

Die histrionische Persönlichkeit kann sich sehr schnell auf neue Situationen / Menschen einstellen und umstellen. Was gestern noch zählte, hat heute keine Bedeutung mehr. Das Leben ist farbig, schillernd, voller schnellebiger Möglichkeiten, die erkannt werden müssen.

Eben: “Ich steh‘ voll auf Empfang”.

Nur: “ich bekomm‘ nichts rein ...”

Ich habe meine Antennen zwar voll ausgefahren, stehe voll auf Empfang, aber es kommt nichts rein: ich empfange nichts. Es kommt nichts wirklich bei mir an. Ich empfinde, ich spüre nichts ... Es ist hohl, leer, öde in mir.

Erich Fromm hat in seinem Buch “Psychoanalyse und Ethik” einige Aspekte dieses Phänomens “Voll auf Empfang stehen und doch nichts rein bekommen” beleuchtet. Fromm behandelt dieses Phänomen unter dem Gesichtspunkt der “Marketing-Orientierung”.

Unter Marketing-Orientierung versteht Fromm die Haltung, daß der Mensch sich als eine Ware, als ein Produkt versteht, die sich auf dem Markt unter dem Gesichtspunkt anbietet und versucht zu verkaufen, was am erfolgversprechendsten ist, was am besten ankommt. Also: einseitige Orientierung nach außen unter dem Gesichtspunkt was gefragt ist und sich selbst dabei als Ware behandeln und benutzen.

Dies hat natürlich Konsequenzen. Fromm: “Daher wird das Identitätsgefühl ebenso schwankend wie die Selbstachtung; es wird durch die Summe der Rollen bestimmt, die ein Mensch spielen kann: ‚Ich bin so, wie ihr mich wünscht‘”. (Fromm 1982, 75).

Diese Haltung oder Lebensweise des “Voll auf Empfang stehen” macht folgendes deutlich. Diese einseitige, starke Außenorientierung führt dazu, daß das, was “in” ist, was sich gut verkaufen läßt usw., der Maßstab für die eigene Lebensgestaltung und das eigene Verhalten wird. Damit einher geht natürlich, daß das, was “außen” zählt, für wichtiger gehalten wird als das eigene persönliche Anliegen. Die eigenen Anliegen, das eigene Spüren, Empfinden treten immer mehr in den Hintergrund. Diese Aspekte des Eigenen spielen bei der Lebensgestaltung immer weniger eine Rolle. Es kommt letztlich zu einem Ignorieren und Verdrängen der – jetzt allgemein ausgedrückt – persönlichen Bedürfnisse, Empfindungen und Wertungen. Nicht Meines zählt, sondern recht ist, was gefällt, was gut ankommt. Der Schritt zur Selbstentfremdung. Selbstflucht und Selbstverleugnung ist die logische Konsequenz eines so nach außen gerichteten Lebens. Mangelnder Selbstwert, fehlender Selbstwert sind die pathologische Ausformung dieser Lebenshaltung.

Hier wird uns ein Dilemma menschlicher Seinsweise kraß vor Augen geführt. Erinnern wir uns an einige Schlaglichter existenzphilosophischen Denkens, die in der Logotherapie und Existenzanalyse ihren Niederschlag gefunden haben:

- Menschliches Sein heißt In-der-Welt-Sein.
- Der Mensch ist keine Monade, die um sich selbst kreist, sondern zum Wesen des Menschen gehört ausgerichtet auf Welt sein.
- Existenz heißt immer schon über sich selbst hinaus sein, auf etwas anderes hin – eben Welt – zu sein.

Gekürzte Fassung eines Vortrages, gehalten bei der Jahrestagung der GLE in Prag am 23.4.99

In all diesen Äußerungen wird die notwendige Kontaktnahme und die zum Wesen des Menschen gehörige Kontaktbereitschaft zur Welt betont.

Diesen Aspekt des In-der-Welt-Seins lebt die histrionische Persönlichkeit ganz. Sie steht voll auf Empfang, ist ganz auf Welt ausgerichtet und verliert sich dabei oder darin.

Die histrionische Persönlichkeit ist der Welt verfallen.

Martin Heidegger ist dieser Möglichkeit menschlichen Seins, nämlich das Verfallensein an Welt in seinem Hauptwerk "Sein und Zeit" nachgegangen. Ein wesentlicher Aspekt des Verfallenseins ist, daß sich der Mensch an dem "man" orientiert und ausrichtet. An Stelle des eigenen, verantwortlichen Denkens und Handelns tritt das vom "man" verursachte un-eigene, un-verantwortliche Denken und Handeln. Ein solches Dasein verliert die wahre Sorge um seinen Grund: Es verläßt sich, statt auf sich selbst, auf das Urteil des Man-selbst; es ist von seiner Sorge, seinem Sein "abgefallen"; es ist an das "man" verfallen und in die Uneigentlichkeit hineingeworfen. Dies führt letztlich zur Entfremdung seiner selbst.

Heidegger hat dieses Phänomen sehr genau analysiert, und es finden sich viele Übereinstimmungen mit dem histrionischen Erscheinungsbild.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die histrionische Persönlichkeit uns ein Phänomen menschlicher Seinsweise eindrücklich vor Augen führt. Welt beinhaltet die Möglichkeit, daß das Dasein ihr verfallen kann. Zum menschlichen Dasein gehört die Neigung, an seine Welt zu verfallen und damit die eigentliche Existenz preiszugeben. Der Welt, mit dieser Möglichkeit ihr zu verfallen, kommt die Neigung menschlichen Daseins, die eigene Existenz an die Welt preiszugeben, entgegen.

Welt, In-der-Welt-Sein ist also nicht nur Möglichkeit zum Existieren, zum Existenzvollzug zu gelangen, sondern auch die Möglichkeit, Existenz zu verfehlen.

Karl Jaspers hat diese Spannung wie folgt umschrieben: "Existenz wird von der Welt angezogen als dem Medium ihrer Verwirklichung und abgestoßen als der Möglichkeit des Abfalls in bloßes Dasein. Welt und Existenz stehen in Spannung. Sie können weder eins werden noch voneinander sich scheiden." (Jaspers 1973, 4)

Der Mensch ist auf Welt angewiesen, um zu einer erfüllten Existenz zu gelangen. In dieser Angewiesenheit auf Welt steht der Mensch aber in der Gefahr des sich Verlierens, der Welt zu verfallen. Um eben dieser Gefahr nicht anheimzufallen, muß der Mensch der Welt gegenüber sein können, sich und der Welt etwas gegenzusetzen haben; eben sein Selbstsein. Durch dieses Selbstsein ist der Mensch fähig, das was er in der Welt wahrnimmt, aufnimmt, in einen Rückbezug zu seinem Eigenen zu bringen, um sich dann authentisch für oder gegen etwas zu entscheiden. In dieser Entschiedenheit, die im Selbstsein wurzelt, erlebt sich der Mensch als Gestalter seiner Welt und nicht als Opfer von Welt.

Hier, in dieser Art des Seins, erfüllt sich die Sehnsucht der histrionischen Persönlichkeit, die Welt als einen Begegnungsort mit sich selbst zu erleben und zu erfahren.

Literatur:
Fromm E. (1982) Psychoanalyse und Ethik. Stuttgart
Heidegger M. (1984) Sein und Zeit. Tübingen
Jaspers K. (1973) Philosophie II, Berlin/Heidelberg/New York, 4°

Anschrift der Verfasserin:
Dipl. theol. Christine Wicki
Weststr. 87
CH-6314 Unterägeri

Die Spaltung des Selbst

Eine Theorie der Persönlichkeitsstörungen der histrionischen Gruppe

Alfried Längle

Das Leiden der Hysterie kann aus existenzanalytischer Sicht als Ausdruck des Ringens des Menschen um das Selbstsein in der Gemeinschaft angesehen werden. Darin sehen wir die 3. Grundbedingung für einen personalen Existenzvollzug ("3. Grundmotivation", vgl. z.B. Längle 1967, 1997). Die Entwicklung der Identität ist somit ein sozialer Reifungsprozeß. Im Mittelpunkt der gesunden Selbstentfaltung steht die intime Selbstfindung, das Finden und Ausbilden des je Eigenen in seiner Unverwechselbarkeit, Einmaligkeit und Einzigartigkeit (was aber in der hysterischen Entwicklung ausbleibt, "dissoziiert" ist). Da das Ich aber nur am Du gefunden werden kann (Frankl, Buber), ist dafür eine soziale Interaktion erforderlich. Die Individualität kann nur in einer Öffentlichkeit gelebt werden, die es ermöglicht und erlaubt, das Eigene zu leben und zu zeigen, in der es aber ebenso schützend abgegrenzt und schamvoll behütet werden muß, um sich selbst bleiben zu können.

Mit diesem fundamentalen Thema der personalen Reifung im Kontext der Begründung des Eigenen ist ein spezifisches Leiden verbunden. Es kann einmal als inneres Verlorensein empfunden werden, dann als Einsamkeit und Verletzlichkeit, als Kränkbarkeit durch fehlende Wertschätzung oder als grenzüberschreitendes, schamloses Benützt-werden und so zu innerem Grauen, zu subjektiver Qual und Pein führen. Dauert dieses spezifische Leid im Zusammenhang mit der Selbstfindung an, so entstehen hysterische Re-

aktionen, Episoden, Neurosen und wahrscheinlich auch Psychosen. Im Zusammenspiel mit der ererbten Anlage kann sich eine anhaltende Störung auch in der Steuerungsebene der Psychodynamik eingraben und zu situativ weitgehend unabhängigem Erleben und Verhalten führen. Wir sprechen dann von Persönlichkeitsstörungen. Unter den "extrovertierten Persönlichkeitsstörungen" sind vier, bei denen ein enger Zusammenhang bei der Entwicklung der 3. Grundmotivation gefunden werden konnte (die "antisoziale Persönlichkeitsstörung", die üblicherweise zu der Gruppe gezählt wird, könnte theoretisch im Bereich der 4. Grundmotivation anzusiedeln sein, doch fehlen einschlägige Fallstudien).

In diesem Vortrag interessierte uns vor allem die Frage, wie es zu den unterschiedlichen Ausformungen von Persönlichkeitsstörungen in ein und derselben Familie kommen kann. Von der Existenzanalyse her bieten sich nach bisherigem Forschungsstand drei Zugänge an, die die Differenzierung in die histrionische, Borderline-, narzißtische und paranoide Persönlichkeitsstörung verstehbar machen könnten.

Paneldiskussion mit A.Längle, St.Mentzos und L.Tutsch

1. Grundstimmung und Welterleben (thematische Ebene)

Bei den Persönlichkeitsstörungen dieser Gruppierung findet sich auffallend häufig eine Grundstimmung, die als grau und leer beschrieben werden kann. Wie können diese innere Einsamkeit, Bedeutungslosigkeit, Selbstauflösung und Leere gefüllt werden? Welche psychodynamischen Copingreaktionen setzen hier ein?

Während die hysterische Neurose sich auf ein agierendes Verhalten verlegt, verlangt die Persönlichkeitsstörung eine Kompensation auf tieferer Ebene. Die Persönlichkeitsstörungen sind bedürftiger. Sie reagieren mit einem Erlebnishunger, also mit einem verstärkten Streben sich zu erleben, was zu einem Verlangen von starken Reizen führt. Dabei setzen die unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen verschiedene Reize ein.

Die hysterische Persönlichkeitsstörung verschafft sich das Selbst-Erleben durch die große Zahl und den häufigen Wechsel von Erlebnisformen (Freizeitgestaltung, Beruf, Beziehungen). Die Borderline-Störung füllt die Leere durch intensive Beziehungen, die in der Intensivität nicht haltbar sind, der Narzißt durch Formen des wertschätzenden Sichselbst-Erlebens und die paranoide Persönlichkeitsstörung scheint die Irrealität der Beziehung, in der sie andauernd steht, als "Kick" zur Betäubung der Leere zu verwenden.

2. Entwicklung durch spezifische Störung der personalen Prozeßebene (PEA)

Die allen Persönlichkeitsstörungen gemeinsame Haltlosigkeit als Hauptsymptom kann erklärt werden durch eine Unfähigkeit, adäquate Stellungnahmen zu beziehen. Es dominiert ein Verhalten auf der Reaktionsebene, das so haltlos wird, daß die Person darauf keinen Einfluß nehmen kann. Die innere Stellungnahme zu sich selbst geht verloren, der Eindruck erzeugt ungehindert und unkontrolliert die "Reaktion". Zugleich fehlt die innere Stellungnahme auch vor der Öffentlichkeit, bzw. wenn sie da wäre, wird sie zurückgehalten. So schützt die Person das intimste Eigene, indem sie das, was sie selbst zu den Situationen empfindet und von ihnen hält, nicht entwikkelt und schon gar nicht in die Welt "gebärt".

Die Persönlichkeitsstörungen unterscheiden sich dabei durch die Inhalte, die sie schützen. Sie haben daher verschiedene, charakteristische Ängste. Der Hysteriker schützt sich vor dem erneuten Übersehen- und nicht Ernstgenommenwerden, der Borderliner vor dem Beziehungsverlust bzw. der Beziehungsgewalt, um nicht weiter zerstört zu werden, der Narzißt vor der Zerstörung des Selbstwertes durch Kritik und Entwertung und der Paranoide vor dem Hintergangenwerden.

3. Traumatisierung der Strukturebene (Grundmotivationen)

Nach unserem bisherigen Wissensstand sind bei Persönlichkeitsstörungen jeweils alle vier Grundbedingungen der Existenz betroffen, wobei sich zumeist Störungsschwerpunkte ("Eintrittsstellen") bei einer Grundmotivation finden lassen. Bei den Persönlichkeitsstörungen des Selbst liegt das traumatisierende Thema bzw. die dispositionelle Schwäche in der 3. Grundmotivation, also in der personalen Auseinandersetzung mit dem Selbstsein in der Gemeinschaft. Störwirkungen, die nicht in der thematischen Ebene der 3. Grundmotivation gehalten werden können, breiten

sich auf die anderen Grundmotivationen aus und bilden dort sogenannte "Nebenstörbereiche" oder "Epizentren". Die Folge ist die Ausdifferenzierung der Persönlichkeitsstörungen des Selbst. Dafür sind drei Weichenstellungen maßgeblich:

· die angeborene Disposition zur Erlebens- und Reaktionsbereitschaft
· das Lernen (Training von Fertigkeiten, Identifizierungen)
· spezifische Traumatisierung

Allen vier Persönlichkeitsstörungen des Selbst gemeinsam ist ein Schmerz. Das Persistieren eines starken Schmerzes führt schließlich zu einer Art "Nachgeben" der Struktur der Persönlichkeit, wodurch die spezifische Störung entsteht. Die Spezifität des Schmerzes wird als eine Ursache zur Differenzierung der Persönlichkeitsstörungen angesehen. Aus der Phänomenologie psychotherapeutischer Arbeit ergibt sich die These, daß das spezifische Thema des Traumas zu einer Überformung der Persönlichkeitsstörungen des Selbst führt und dadurch zur Entstehung der Subtypen beiträgt.

3.1 Hysterische Persönlichkeitsstörung – Schmerz der Leere

Die phänomenologische Betrachtung der Reaktionen histrionischer Persönlichkeitsstörungen macht deutlich, daß ihre Art des Sich-in-Bezug-Bringens zu anderen auf das Erheischen von Aufmerksamkeit angelegt ist. Es soll weniger gesehen werden, was man ist, sondern vor allem, daß man da ist. Erleben und Reagieren entsteht aus der Not des Nicht-wahrgenommen-Werdens. Der Mensch mit einer hysterischen Persönlichkeitsstörung lebt im Gefühl, daß ihm sein Sosein nicht gelassen wird, die Gültigkeit seiner Individualität abgesprochen wird. Dabei zeigt er in seinem Reagieren nicht sich, sondern etwas von sich, lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Schein von Wirkung, hinter dem er sich (sein eigentliches Wesen) verstecken kann. Zu groß ist die Angst, kein geschütztes Angenommensein vorzufinden. Er ist sich seiner Präsenz nicht sicher, befürchtet, in der Welt vergessen – oder als Folge des Nicht-gesehen-Werdens bedrängt zu werden.

Auch von innen her kennt er das Gefühl, den inneren Zugang zu sich selbst nicht finden zu können und sich selbst verloren zu gehen. So inszeniert er im Mittel der Äußerlichkeit beeindruckende, impressionistische Gesamtwirkungen, um dem psychischen Nichtsein zu entgehen. Die "Veräußerung" seiner Person verleiht ihm eine hohe Anpassungsfähigkeit. Sie geht mit einem fehlenden Halt einher, welcher wiederum eine Neigung zur Panik, zur Soziophobie und zur Suggestibilität mit sich bringt. Aus dieser spezifischen Konstellation ist seinem Handeln die Durchgängigkeit und Konstanz versagt, es sinkt nach wirkungsvollem Aufleuchten immer wieder in ein Nichts zusammen. Dem versucht er mit der Quantität entgegenzuwirken, indem er die Zahl der Auftritte, Inszenierungen, Beziehungen, Erlebnisse, Veränderungen und Erfolge steigert. So liegt ihm denn am Publikum mehr als am Einzelnen.

Die Therapie wird daher vorwiegend am sehenden Ernstnehmen ansetzen. Erklärungen, Sachlichkeit, Führen und Leiten statt konfrontieren und Empathie stehen im Mittelpunkt, flankiert von Angstkonfrontationen (Soziophobie, Panik).

3.2 Borderline – der Beziehungsschmerz

Das "Epizentrum" bei der Borderlinestörung liegt in der 2. Grundmotivation, im Schmerz des Verlustes der Beziehung zu sich selbst. Die Not des Borderline-Patienten ist sein inneres Erkalten, ein gewaltsames Sich-entrissen-Werden, ein Gefühl des Amputiertwerdens. Er kennt den Schmerz, daß sein Sosein nicht gemocht wird, daß er sich selbst nicht mag. Wenn seine innere Beziehung zu zerreißen droht, kommt eine gewaltige Woge von Wut auf. Er will sich die Nähe fühlbar halten, gewaltsam ertrotzen, erzwingen. Seine Tragik ist, daß ihm Beziehungen nach innen wie nach außen immer wieder zerreißen, sodaß sich eine zerstörerische Einsamkeit breit machen kann. Dem versucht er mit starken Reizen entgegenzuwirken, wobei Außenbeziehungen zu den stärksten Reizen gehören. Biographisch finden sich einschlägige Traumatisierungserfahrungen in Beziehungen (Kernberg: Gewalt in der Beziehung; Masterson: Beziehungsverluste).

Für die Therapie ist es daher erforderlich, daß sie von einer unerschütterlichen Konstanz des Beziehungsangebotes durch den Therapeuten getragen ist und sich in der konkreten Arbeit um die Entknotung von Affekt und Sachlichkeit bemüht (Konfrontation).

3.3 Narzißmus – Schmerz des Selbstwert-verlustes

Quasi als Gegenstück zum Borderline lebt der Narzißt in scheinbarer paradiesischer Bezogenheit auf sich selbst. Er ist sich selbst der Nächste, läßt niemanden an sich heran, läßt diese unberührte Beziehung zu sich selbst nicht stören oder in Gefahr bringen. Sein Schmerz ist der Verlust der Selbstachtung, begleitet von der Angst, sich nicht mehr bedingungslos schätzen zu können, das Sosein als zu achtenden Wert zu verlieren und in einer unscheinbaren Gewöhnlichkeit zu versinken, vor der es keinen Respekt gibt. Dies macht ihn sehr verletzlich und kränkbar, und sein Leben ist mit Neidgefühlen durchzogen. Er tut alles, damit die Großartigkeit und Unvergleichlichkeit seines Selbst gesehen wird, um nur ja nicht vor sich selbst enttrohnt zu werden. So wird er kalt, arrogant, abwertend, kritisierend, hat selbst aber Angst vor Kritik. Er lebt aus einer inneren symbiotischen Einheit mit sich selbst, die jeden, der ihm nahekommt oder das Wasser reichen könnte, zum Rivalen macht. Auch er lebt, wie alle Menschen mit Persönlichkeitsstörungen des Selbst, in einem Schein, nämlich in einem Schein von Selbstbild.

Therapeutisch besteht ein schmaler Zugang durch grundsätzliches und deutlich gemachtes Respektieren seiner Fä-

higkeiten und seines Selbst. Dann wird er zugänglich für Erklärungen, sodaß er in der Folge sich selber besser verstehen lernt.

3.4 Paranoide Persönlichkeitsstörung – Schmerz des Benütztwerdens

Die paranoide Persönlichkeitsstörung ist mit der Einbettung in der Welt (4. GM) beschäftigt. Sie ist geprägt von Struktur und Ordnung und innerer Festigkeit. Diese Person ist nicht suggestibel, kaum verletzlich, leidet nicht unter der Einsamkeit, hat keine Angst vor Entwertung. Ihr Schmerz ist der, daß andere von ihr etwas wollen könnten, ohne daß sie davon wüßte oder einverstanden wäre. Es ist die Angst des Hintergangenwerdens und Benütztwerdens, die Angst, daß ihre Person nur als "Nutzwert" und nicht als Eigenwert gesehen wird. Er ist traumatisiert von einem Mißbrauch der vierten Grundbedingung der Existenz. Das Sosein der Person wird in keinem sinnvollen, angefragten Bezug zur Welt gesehen, sondern nur in seiner Funktionalität.

Therapeutisch liegt ein Zugang in der Klärung eigener und fremder Funktionalisierung. Diese spezifischen Zugänge zu den Persönlichkeitsstörungen könnten für Theorie, Verständnis und Behandlung dieser Störungen eine ökonomische und effiziente Sichtweise darstellen.

Literatur:

LÄNGLE A. (1996) Der Verlust des Zusammenhalts. Psychopathologie und existentielle Themen in der Schizophrenie. In: Existenzanalyse 13, 3, 13-22

LÄNGLE A. (1997) Das Ja zum Leben finden. Existenzanalyse und Logotherapie in der Suchtkrankenhilfe. Wien: Facultas. (Auch als Tagungsbericht der GLE), 13-33

LÄNGLE A. (1997) Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung. Wien: Facultas. (Auch als Tagungsbericht der GLE), 149-169

Anschrift des Verfassers:
DDr. Alfried Längle
Ed. Suessgasse 10
A-1150 Wien

Selbstwert und Achtung in Schule und Erziehung

Die Jobfabrik als Beispiel einer Selbstwertinduktion

Petra Ehart

Gleich einmal vorweg: Was Sie hier lesen, ist keine wissenschaftliche Abhandlung und keine empirische Studie, sondern ein sehr subjektiver Erfahrungsbericht. Ich werde keine Thesen aufstellen und keine neuen pädagogischen Konzepte entwickeln. Vielmehr geht es mir darum, das eigene Erstaunen über den Einfluß einer psychotherapeutischen Ausbildung in der GLE auf die pädagogische Arbeit zu thematisieren. Auch soll der Artikel zur eigenen Standortbestimmung dienen und mir selbst verdeutlichen, wie und in welchem Ausmaß existenzanalytische Ansätze in der Sozialarbeit Platz haben. Falls Sie nun das Interesse daran verloren haben sollten, so habe ich noch eine Bitte: Lesen Sie trotzdem den letzten Absatz!

Das Thema des pädagogischen Subsymposiums in Prag war „Selbstwert und Achtung in Schule und Erziehung". Meine Erfahrungen basieren auf dem Umgang mit benachteiligten Jugendlichen, die sich gerade auf der Schwelle von der Schule in die Arbeitswelt befinden. Das sind Jugendliche, für die ein weiterer Schulbesuch nicht mehr sinnvoll ist, die aber den Anforderungen der modernen Arbeitswelt (noch) nicht gewachsen sind. Folgende Rahmenbedingungen müssen dabei als sehr spezifisch angesehen werden:

- Alle Betroffenen befinden sich in dem Übergang von einem Lebensabschnitt in den anderen: Die vorgegebene und vorhersehbare Schullaufbahn ist mehr oder weniger (meist weniger) geglückt beendet, und der Eintritt in die Erwachsenenwelt und in eine nur mehr schwer planbare Berufs- und Arbeitswelt steht bevor.
- Dieser neue Abschnitt ist für alle Betroffenen problematisch.
- Alle Jugendlichen haben ihre intellektuellen Defizite und haben Probleme, sich auf der verbalen Ebene differen-

ziert auszudrücken.
Daraus läßt sich verallgemeinern: Wir haben es hier mit jungen Menschen zu tun, die sich in einer sehr verunsichernden Lebensphase befinden und die nicht die intellektuellen Kapazitäten besitzen, ihre Verunsicherungen zu verbalisieren.

Was ist die Jobfabrik?

Die Jobfabrik wurde von mir als Beschäftigungsprojekt für benachteiligte und arbeitslose Jugendliche zu einer Zeit entwickelt, als ich in der GLE die Grundausbildung zu Psychotherapeutin absolvierte. Die daraus resultierenden Einflüsse sollen hier dargestellt werden.

Erlauben Sie mir zuerst, das Modell der Jobfabrik vorzustellen, um dann für Sie verständlicher die spezifisch am Selbstwert arbeitenden Elemente darin herausarbeiten zu können:

Die Jobfabrik ist eine Qualifizierungs- und Integrationsmaßnahme für Jugendliche mit Lernbehinderungen und Entwicklungsrückständen. In vier verschiedenen Arbeitsprojekten lernen die TeilnehmerInnen die für den Arbeitsmarkt relevanten sozialen Kompetenzen und spezifische Fertigkeiten. Ziel ist es, diese Jugendlichen, die im Graubereich zwischen behindert und nicht behindert sind, in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Das Innovative an der Jobfabrik ist, daß die Jugendlichen nicht in einem Übungsbetrieb geschult werden, sondern daß von Anfang an, anhand von Außenaufträgen, gearbeitet wird. So werden zum Beispiel im Arbeitsprojekt "Catering" kalte Buffets hergestellt, die von Kunden in Auftrag gegeben wurden und auch bezahlt werden. Dahinter steckt der Anspruch, daß die Jugendlichen mit möglichst realen Arbeitssituationen konfrontiert werden sollen. Auch darin erkennt man bereits Achtung gegenüber den TeilnehmerInnen: Es wird Ihnen als unerfahrenen Arbeitskräften zugetraut, unter entsprechender Führung professionelle Arbeit zu leisten. Gleichzeitig werden sie in ihrem Bedürfnis nach „wirklicher" Arbeit ernst genommen und nicht durch schulische und theoretische Übungseinheiten weiterhin in dem Stadium „SchülerIn" gehalten.

Wer arbeitet in der Jobfabrik?

In der Jobfabrik arbeiten Jugendliche, die eine gescheiterte Schullaufbahn hinter sich haben und aufgrund ihrer intellektuellen Defizite keine Chance auf einen Arbeitsplatz haben. Es sind Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren, die immer schon erlebten, nicht zu genügen und aus den bestehenden Systemen herauszufallen. So mußten die meisten das Regelschulsystem verlassen und in ein Sonderpädagogisches Zentrum überwechseln, da sie den schulischen Anforderungen nicht gewachsen waren. Einige von ihnen fielen auch aus dem System Familie heraus und wuchsen in Heimen auf. Alle stehen sie nun vor dem System „Erwerbsleben" und sehen es für sich verschlossen. Bevor sich ihnen ernsthaft die Frage stellen kann, was sie den gerne für einen Beruf erlernen wollen, werden sie schon mit der Tatsache konfrontiert, daß für sie auf diesem Arbeitsmarkt kein Platz ist.

In einer Gesellschaft wie der unseren, die sich so sehr über Leistung orientiert, heißt das für die Jugendlichen nichts wert zu sein. Ihr sowieso schon angegriffenes Selbstwertgefühl erleidet einen neuen Tiefschlag.

Deshalb ist das zentrale Thema in der Jobfabrik, diesen Jugendlichen wieder mehr Selbstwert zu geben, indem man Ihnen durch Achtung und Wertschätzung zeigt, daß auch sie gebraucht werden.

„Darf ich so sein, wie ich bin?"

Das ist die zentrale Frage der dritten Grundmotivation und die Frage nach dem Selbstwert schlechthin. Genaugenommen handelt es sich dabei um zwei Fragen: „Wie bin ich?" und „Darf ich so sein?" Das heißt, zum einen geht es um die Auseinandersetzung mit sich selbst und zum anderen um die Konfrontation mit der Außenwelt. Die Selbstwahrnehmung führt zu einer Stellungnahme zum Eigenen, die Erwartungen der Umwelt zu einer Stellungnahme zum Außen. Nur wo beides stattgefunden hat, kann dann die Antwort auf die Frage „Kann ich dieser meiner Eigenart nach auch leben?" auf der Handlungsebene umgesetzt werden.

Die Jobfabrik versucht nun, die Jugendlichen Schritt für Schritt vom Erspüren eines Selbstwertes bis hin zur Umsetzung zu begleiten. Es muß jedoch noch einmal festgehalten werden, daß es sich hiebei um kein therapeutisches Setting handelt und alle Handlungen immer auf dem Hintergrund zu sehen sind, daß die Jugendlichen in der Jobfabrik einer Arbeit nachgehen und das Ziel die Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt ist. Deshalb haben auch alle Interventionen, die gesetzt werden, primär mit der Arbeitssituation zu tun, wenn sie auch natürlich in der Folge eine persönlichkeitsbildende Wirkung haben.

Wie bin ich?

Das ist eine Frage, die gerade in diesem Alter brennend interessiert und auch an den Reaktionen der Umwelt erprobt werden muß. Die Jugendlichen der Jobfabrik haben in den

unterschiedlichsten Lebenszusammenhängen schon allzu oft erfahren müssen, daß es nicht gut ist, so wie sie sind. Viele haben als Reaktion darauf von sich nur ein sehr diffuses Selbstbild entwickelt und haben eigentlich Angst, sich mit sich selbst (und das heißt für die meisten: mit ihrem Versagen) auseinanderzusetzen.

Wie kann man diesen Jugendlichen den Mut geben, einmal auf sich selbst zu schauen und bei diesem Bild auch länger zu verweilen?

Die Beurteilungsbögen

Vierteljährlich gibt es ein Gespräch zwischen FachbetreuerIn (das ist der/die unmittelbare Vorgesetzte/r im Arbeitsprojekt) und TeilnehmerIn. Dabei wird anhand eines Beurteilungsbogens die Selbst- und Fremdsicht des Jugendlichen besprochen. Wichtig ist, daß dieses Gespräch in einer vertrauensvollen Atmosphäre passiert und der Jugendliche eine grundsätzliche Wertschätzung seines Gesprächspartners ihm gegenüber verspürt. Dies kann natürlich nicht nur für dieses eine Gespräch aufgebaut werden, sondern dem muß bereits eine gute Arbeitsbeziehung im Arbeitsprojekt vorangegangen sein. Klare und einfache Fragen, wie die nach Pünktlichkeit, Sauberkeit etc., geben dem Jugendlichen die Möglichkeit über sich selbst nachzudenken und geben ihm genug Struktur, um sich darin nicht zu verlieren. Außerdem ist immer alles im Arbeitsbezug zu sehen, was für den Jugendlichen eine weitere Konkretisierung darstellt. Die Rückmeldung des Fachbetreuers mit seiner Einschätzung läßt die beiden ins Gespräch kommen. Ins Gespräch über sich selbst! Wer hat sich schon jemals soviel Zeit genommen, um mit dem Jugendlichen über sich selbst zu sprechen? Wichtig dabei ist auch noch, den Entwicklungsaspekt zu sehen. Durch die regelmäßig stattfindenden Gespräche, die auch schriftlich festgehalten werden, kann der Jugendliche seine persönliche Entwicklung gut verfolgen. Da die Jugendlichen die Arbeitsprojekte wechseln, haben sie auch unterschiedliche FachbetreuerInnen und dadurch die Gelegenheit, sich mit deren divergierenden Fremdsichten auseinanderzusetzen.

Eines muß dabei aber klar sein: Hier wird Selbstwahrnehmung nur im Kontext mit Arbeit geschult. Der Selbstwert wird vor allem unter dem Leistungsaspekt gesehen. Dies birgt natürlich eine große Gefahr: Die Jugendlichen erfahren eine Steigerung ihres Selbstwertes, wenn sie auf der Leistungsebene entsprechen. Allerdings gelingt es ihnen meist, hier zumindest einigermaßen zu entsprechen, da die Anforderungen an ihr Können angepaßt sind. Der Vorteil, den die Einschränkung auf den Arbeitszusammenhang hat, ist, daß hier wirklich konkrete und realitätsnahe Aussagen gemacht werden können, da sie sich auf den täglichen Arbeitsalltag beziehen.

Die Reflexionsgruppen

Eine weitere Möglichkeit zur Schulung der Selbstwahrnehmung und zur Stellungnahme zum eigenen Selbst, stellen die wöchentlichen sogenannten Reflexionsgruppen dar. Jedes Arbeitsprojekt hat regelmäßig die Möglichkeit, über den Arbeitsalltag zu reflektieren. Unter meiner Anleitung erzählen die Jugendlichen von Konflikten untereinander oder mit dem Fachbetreuer, berichten über schwierige Arbeitssituationen, können über Streß etc. klagen. Hier ist die phänomenologische Vorgangsweise sehr hilfreich. Oft wird unter großen Anstrengungen und immer wiederkehrendem Hinterfragen von meiner Seite her herausgeschält, was denn nun wirklich ist. Ich spüre, daß dieses genaue Hinschauen gerade für diese Jugendlichen eine große Entlastung darstellt. Viele von ihnen sind von der Komplexität der alltäglichen Anforderungen überfordert und reagieren oft nur hilflos, ohne wirklich zu wissen, was mit ihnen geschieht. Das langsame und genaue Abspulen der Vorgänge bringt ihnen Klarheit und läßt sie den Situationen nicht mehr so ausgeliefert sein. Allerdings gelingt dies nur, wenn man die angesprochenen Konflikte dann auch wirklich bis zu einer Lösung führt. Dies kann ein klärendes Zweiergespräch, eine Ausarbeitung von Verhaltensregeln, eine vorgebrachte Entschuldigung etc. sein.

Diese Auseinandersetzung mit bereits geschehenen Vorgängen, mit der eigenen Rolle, die man dabei gespielt hat und mit der Sichtweise der anderen, ist für die TeilnehmerInnen sehr ungewohnt. Erstaunlicherweise verstehen sie aber sehr rasch, wofür die Reflexionsgruppen gut sind und agieren mit einer überraschenden Offenheit. Meine anfänglichen Bedenken, daß diese hauptsächlich sprachliche Auseinandersetzung für sie eine Überforderung darstellt, waren rasch verflogen, und es erfüllt mich mit Freude, zu sehen, wie hier die TeilnehmerInnen um die richtigen Worte ringen, weil sie eingesehen haben, daß sie sich nur so den anderen verständlich machen können. Eine ernsthafte und wertschätzende Auseinandersetzung mit sich selbst und den anderen führt auch immer zu einem Nähren des Selbstwertes und selbst manch harsche Kritik kann so besser integriert werden.

Darf ich so sein?

In der Jobfabrik können die Erwartungen der Umwelt sehr leicht eingebracht werden. Die Arbeitssituation konfrontiert die Jugendlichen permanent mit den Anforderungen von außen. Das beginnt mit der erforderlichen Pünktlichkeit, den Anforderungen bezüglich Ausdauer, Schnelligkeit, Höflichkeit und mündet letztendlich in die Frage, ob die betroffene Person vermittelbar ist. In den Arbeitsprojekten und in den Praktika in Firmen müssen sich die TeilnehmerInnen tagtäglich mit diesen Anforderungen auseinandersetzen. Um ihnen nicht das Gefühl des Ausgeliefertseins zu vermitteln, ist auch hier das darüber Reden und die Stellungnahme dazu wichtig. Sie müssen sich darüber klar werden, was sie bereit sind zu akzeptieren und wo ihre Grenzen liegen.

Hier stellt sich für mich schon die große Frage: Wie kann ich mir meinen Selbstwert erhalten, wenn die Gesellschaft nur so beschränkte Entfaltungsmöglichkeiten für mich

hat? Hier ist die Jobfabrik aufgerufen, die beruflichen Nischen zu finden, in denen der Betroffene sein Selbst möglichst gut entfalten kann. Meist ist dabei gar nicht der Inhalt der Arbeit ausschlaggebend, sondern das Arbeitsklima, das ein wertschätzendes und wohlwollendes sein muß.

Grundwert und Selbstwert

Eine Frage taucht für mich in meiner Tätigkeit immer wieder auf: Ist es überhaupt möglich, den Selbstwert zu nähren, wenn schon der Grundwert, der doch die Basis für den Selbstwert bildet, stark beeinträchtigt ist? In der pädagogischen Arbeit ist die Auseinandersetzung mit dem „So-Sein –Dürfen“ der gegebene Angelpunkt, während es ganz einfach eine Überforderung darstellt, die Defizite im Gemochtsein aufzufüllen. Ich denke, daß durch ein Stärken der vorhandenen Fähigkeiten und ein Akzeptieren der Schwächen auch immer wieder durchblitzt, daß man gemocht wird und daß es gut ist, daß es einen gibt.

Aber es ist wichtig, daß man als Pädagogin auch die eigenen Grenzen sieht. Wir können uns mit dem Jugendlichen hier und jetzt in der jeweiligen Situation auseinandersetzen und seinem So-Sein mit Wertschätzung begegnen. Die “Löcher” in den darunterliegenden Ebenen werden wir nicht zu flicken vermögen. Vielleicht gelingt es jedoch, auf der dritten Ebene so ein festes Netz zu knüpfen, daß der Absturz in die darunterliegenden Löcher nicht mehr so oft passiert, und sie mit der Zeit wieder angefüllt werden können. Allerdings bleibt das Ganze ein recht labiles Gerüst. Sie entschuldigen das gewagte Bild, aber es entspringt meinen Befürchtungen, als Pädagogin immer nur „Flickwerk“ leisten zu können.

Um wieder etwas konkreter zu werden: Die Jobfabrik kann durch folgende Maßnahmen Einbrüche im Selbst- und auch Grundwert verhindern:

Erlernen des Umgangs mit Kritik: Kritik bezieht sich auf eine bestimmte Situation und auf einen Teilaspekt von der Person. Es heißt nicht, daß man insgesamt ein schlechter Mensch ist.

Erlernen des Umgangs mit Vorgesetzten: Es gibt gewisse Spielregeln, an die man sich halten muß, und vor allem darf man nicht alles persönlich nehmen.

Durch ein klares und deutliches Aufzeigen von Stärken und Schwächen in einem generell akzeptierenden Klima wird der Jugendliche zu einem realistischerem und stabilerem Selbstbild kommen, daß dann hoffentlich auch einem schädigenden Außen entgegenstehen kann.

Authentizität

Das Eigene zu erkennen und bejahen und auch nach außen hin zu leben, führt zu einer authentischen Lebensweise. In der Therapie sollen wir unseren PatientInnen zur Authentizität verhelfen und ihnen so ein existentielles Leben ermöglichen. Wie soll ich das aber bei Jugendlichen tun, die ich auf die Arbeitswelt vorbereiten soll? Auf eine Arbeitswelt, wo das Funktionieren und die Leistung zählt, auf eine Arbeitswelt, wo sich der Unqualifizierte seine Tätigkeiten nicht aussuchen kann und froh sein muß, wenn er überhaupt gebraucht wird. Wo bleibt die Authentizität, wenn eine permanente Anpassung an die Erfordernisse des Arbeitsmarktes gefordert wird und die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes keine eigenen Wünsche aufkommen läßt?

Ich denke, jede Pädagogin ist mit diesem Widerspruch konfrontiert, den Heranwachsenden zu Selbständigkeit und Mündigkeit zu erziehen und gleichzeitig an das herrschende Regelwerk anpassen zu sollen. Hier ist vor allem die Stellungnahme gefragt! Es geht nicht darum, in jedem Moment seines Lebens voll authentisch zu leben. Dort, wo dies nicht möglich ist, sollte man sich jedoch dessen bewußt sein und dazu stehen, hier Abstriche zu machen. In der Jobfabrik bedeutet das, daß sich alle Jugendlichen, die in Firmen Arbeitserprobungen machen, regelmäßig zusammensetzen und ihre Erfahrungen austauschen. All die Situationen, in denen sie sich anpassen müssen und nicht nach ihren Bedürfnissen leben können, werden hier durchbesprochen. Es wird herausgearbeitet, was sie in der jeweiligen Situation am liebsten gemacht hätten, warum das nicht gegangen ist und was statt dessen die von ihnen erwartete Handlung gewesen wäre. Es wird genau besprochen, worauf sie da verzichten müssen, was sie dabei aber vielleicht auch gewinnen. Wichtig dabei ist, daß der Jugendliche nicht dauernd das diffuse Gefühl der Unterdrükkung hat, sondern klar sieht, wo seine Grenzen liegen und dazu auch Stellung bezieht.

Ein Beispiel

Einem Mädchen wurde von ihrer Chefin mangelnde Arbeitsmotivation vorgeworfen, da sie, als es auf ihrer Uhr Punkt vier Uhr war, nach Hause gehen wollte. Laut Chefin fehlten aber auf die volle Stunde noch fünf Minuten. In ihrem Gerechtigkeitssinn gekränkt, weigerte sich das Mädchen, weiterzuarbeiten. So eine Situation wird dann in den Gruppengesprächen genau durchbesprochen. Was ist geschehen? Was sind die Tatsachen? Was hat sich das Mädchen gedacht? Was hat sich die Chefin gedacht? Warum hat sich die Chefin so geärgert? Wie hätte man das verhindern können?

Letztendlich sind wir zu folgender Einigung gekommen: Es gilt die Regel “Die Uhr der Chefin geht immer richtig”, auch wenn ich weiß, daß das nicht stimmt. So erspare ich mir aber viel Ärger und kann fünf Minuten später meine Freizeit ungetrübt genießen.

Das Mädchen konnte deshalb hinter dieser Aussage stehen, da sie zuvor die Möglichkeit hatte, ihre eigentlichen Wünsche zu artikulieren und sie nicht sofort unterdrükken mußte. Sie bekam genug Raum dafür, sich über die Ungerechtigkeit der Chefin beschweren zu können. Das heißt, es wurde ihr das Gefühl, mißachtet und verletzt worden zu sein, nicht genommen. Aber gleichzeitig wurde auch die Sicht der Chefin mit hereingenommen und die ganze Situation in den realen Kontext gestellt. Immerhin ging es

dabei ja nur um fünf Minuten! So wurde es dem Mädchen möglich, der Chefin diese fünf Minuten zuzubilligen, ohne sich dauernd ungerecht behandelt zu fühlen.
Wenn Sie nun selber auch meinen, daß doch diese fünf Minuten lächerlich sind und das Papier nicht wert sind, auf dem sie nun niedergeschrieben wurden, so muß ich Ihnen widersprechen: Gerade in diesen Kleinigkeiten zeigen sich die grundlegenden Haltungen! Und nur anhand der kleinen und konkreten Situationen können sie aufgezeigt und bearbeitet werden. Je trivialer und konkreter eine Situation ist, desto lieber greife ich sie auf. Wir haben uns auch schon darüber unterhalten, wie das ist, wenn man vor der Kundschaft furzen muß. Und daraus eine echte PEA gemacht!

Selbstwertsteigerung über therapeutische Haltungen

In der therapeutischen Arbeit, die hauptsächlich auf der dritten Grundmotivation ansetzt, sind folgende therapeutische Grundhaltungen wichtig:

- Achtung, Respekt und Wertschätzung
- Authentizität
- Konfrontation

Auch in der Jobfabrik sind das die grundlegenden Ein stellungen gegenüber den TeilnehmerInnen. Achtung und Respekt drückt sich in der Gesamtkonzeption der Jobfabrik aus, die vorsieht, mit Hilfe der Jugendlichen einen Betrieb zu führen. Jede Arbeitskraft wird gebraucht und hat ihre Bedeutung im Gesamtbetrieb. Die Jugendlichen spüren dies sehr wohl, und es ist für sie auch ein großer Ansporn, gute Leistung zu erbringen. Die Wertschätzung drückt sich im Umgang mit dem einzelnen aus, aber auch in der Wichtigkeit, die jedem Arbeitsprojekt zugesprochen wird. So gibt es jede Woche eine Besprechung mit allen Angestellten und Jugendlichen über die Tätigkeiten in den einzelnen Arbeitsprojekten.

Der Authentizität der Therapeutin entspricht in der Jobfabrik der Echtheitsgrad der gestellten Aufgaben. Da die Jugendlichen anhand von realen Kundenaufträgen trainieren, werden echte Arbeitssituationen hergestellt. Die FachbetreuerInnen sind keine geschulten Pädagogen, sondern kommen aus den einschlägigen Wirtschaftsbranchen. Regeln werden nicht willkürlich aufgestellt, sondern immer in Zusammenhang mit der jeweiligen Arbeitssituation. Den Jugendlichen müssen keine pädagogischen Haltungen "vorgespielt" werden, sondern reale Anfordernisse erfordern entsprechende Handlungen. Ein Beispiel: Die schlampig ausgeführte Malerarbeit bei einem Kunden führt dazu, daß wir uns dort keine Aufträge mehr zu erwarten haben. Das wirkt besser als jeder moralische Appell an Arbeitshaltung!

Selbstwert ist immer ein Vollzugswert, das heißt, er muß im Außen realisiert und zum Ausdruck gebracht werden. Deshalb ist die Konfrontation mit der Außenwelt unumgänglich. Das ist in der Jobfabrik nicht weiter schwierig: hier ist der Jugendliche in seinem So-Sein permanent mit den Reaktionen darauf konfrontiert. Diese Konfrontation läuft aber in einem generell wertschätzenden Klima ab und außerdem auf einer sehr bewußten Ebene. Um nicht immer wieder in die gleichen Verhaltensmuster zu fallen, muß der Jugendliche die Möglichkeit haben, die Reaktionen der Umwelt deutlich zu erkennen und zu reflektieren.

Offene Fragen

In diesem Artikel ging es um den Versuch, zu zeigen, wie eine therapeutische Grundhaltung ein Beschäftigungsprojekt in seiner Gesamtheit durchziehen kann. Im Konkreten sollte gezeigt werden, daß eine generelle Wertschätzung zu einer Steigerung des Selbstwertes führen kann, selbst wenn die Anforderungen der Arbeitswelt dem entgegenstehen. Trotzdem bleiben für mich in meiner täglichen Arbeit neben vielen kleinen Fragen auch einige grundsätzliche offen, die ich Ihnen nicht vorenthalten will:

- Fordern wir mit der Anpassung an die Arbeitswelt eine permanente Selbstverletzung?
- Kann man über Anerkennung von Leistung zu einem gesteigerten Selbstwert kommen oder findet dadurch nur eine Funktionalisierung statt?
- Ist Authentizität in der Arbeitswelt wirklich gefragt?

Und damit komme ich zu dem bereits eingangs angekündigten letzten Absatz, der schlicht der Eigenwerbung dient:
Wer sich davon überzeugen will, wie sich ein gesteigerter Selbstwert auf die Qualität der Leistung auswirkt, der möge doch die Dienstleistungen der Jobfabrik in Anspruch nehmen (Catering, einfache Malerarbeiten und Mailing)! Wer gerne selber an der Steigerung des Selbstwertes der Jugendlichen mitarbeiten will, ist der Jobfabrik sehr behilflich, wenn er Praktikumsplätze oder Arbeitsplätze für die jungen Leute zur Verfügung stellen kann. Und wer die Jobfabrik ganz einfach einmal kennenlernen will, ist herzlich eingeladen, sie zu besuchen. Sie können mich unter der Wiener Telefonnummer 01/982 16 49/13 in der Jobfabrik erreichen!

Anschrift der Verfasserin:
Mag. Petra Ehart
Löwengasse 2b/1/10
1030 Wien

Die Sprache der Psychosomatik

Somatoforme Störungen und Konversionsstörungen

aus der Sicht der existenzanalytischen Psychosomatik

Hans Martin Rothe

Das, was wir heute nach ICD als somatoforme Störung klassifizieren, entsprach noch Mitte des letzten Jahrhunderts ganz der Definition der Hysterie, die über eine Vielzahl funktioneller Symptome der unterschiedlichsten Organbereiche diagnostiziert wurde. Grund genug, im Arbeitskreis Beziehungen zwischen Hysterie und somatoformen Störungen sowie den Konversionsstörungen zu klären, die sich gleichfalls körperlich ausdrücken und der Hysterie zugeordnet werden. In einem ersten Umrunden des Themas wurden in engagierter gemeinsamer Diskussion die Grundsteine der Existenzanalyse (Grundmotivationen, Primäre Emotion, PEA, existenzanalytische Psychodynamik) und der als existential verstandene Topos der Leiblichkeit mit den Grundmodellen der deutschen Psychosomatik (dem Gestaltkreis V. v. Weizsäckers und dem Funktionskreis Th. V. Uexhülls) in Verbindung gebracht. Letztere Grundmodelle basieren auf dem Frage-Antwort-Wechselspiel, in dem sich Objekt und Subjekt, Person und Situation aufeinander beziehen. Beide stammen aus der neurophysiologischen Grundlagenforschung und sind erst sekundär auf die anthropologische Ebene transferiert worden. Sie sind erstaunlicherweise sehr gut mit dem Grundmodell der Existenzanalyse (Anfrage der Situation an die Person, die auf die Frage antwortet), das primär in der philosophischen Anthropologie zu Hause ist, kompatibel. In Fortführung der existenzanalytischen Psychodynamik läßt sich dann unter exakter Beachtung des zeitlichen Verlaufes und der jeweiligen Zeitgestalt eine Reihung von leiblicher Grunderfahrung, psychosomatisch sich artikulierendem Mangelgefühl, psychosomatische Warnung, psychosomatischer Funktionsstörung, psychosomatisches Krankheitsbild, organische Substratänderung entwickeln. Die jeweils zu bewältigende Dynamik kann sowohl psychische wie psychosomatische Beeinträchtigungen nach sich ziehen oder auch (stellvertretend) nur eines von beiden. Die einzelnen Grundmotivationen haben eine Zuordnung zu bestimmten leibhaften Erfahrungen und Funktionen, können die dazugehörigen funktionellen Abläufe im Körper auch im krankhaften Sinne stören. Da von der personalen bis hin zur Ebene der einzelnen Organsysteme aber Entscheidungsmöglichkeiten für unterschiedliche Reaktionen bestehen, gibt es keine Spezifität ex ante, sondern nur ein Nachvollziehen ex post.

Die typisierende Unterscheidung zwischen somatoformen Störungen und Konversionsstörungen erfolgt über den hohen symbolischen Ausdrucksgehalt und dichtere Zuordnung zu aktuellen Konflikten bei den Konversionsstörungen. Daß hier ein Kontinuum und keine angegrenzte Krankheitsgruppe existiert, macht die hohe Komorbidität der somatoformen Störung mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung deutlich. Um zu verstehen, wie es kommt, daß eine Person an einer Stelle ihrer Lebensentwicklung somatoform oder konversionsneurotisch reagiert, reicht es nicht aus, nur vermeintlich phänomenologisch (ICD 10, DSM IV) lange Symptomlisten abzuchecken, sondern erst der Blick auf die Phänomenologie des Erlebens der Person läßt sehen, worum es geht. Daß dieser Blick keine naive Phänomenologie ist, sondern daß erst aus dem wechselseitigen Hinschauen und Zeigen beider – Patient und Therapeut – die Dynamik sich zeigen kann, ist offensichtlich. Wie das Kernstück der Psychoanalyse noch der Konflikt ist, ist das Herzstück der Existenzanalyse immer noch, wie die Person mit dem in dem Konflikt Angefragten umgeht (PEA 1-3). Daß auch die Körpersymptome beredter Ausdruck (PEA 3) von diesem Involviertsein sein können (PEA 1) und eine Auseinandersetzung (PEA 2) mit ihr darstellen, zeigte sich in einem Behandlungsbericht einer Patientin mit somatoformer Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen.

Dr. med. Hans Martin Rothe
Waldstrasse 14
D-01896 Pulsnitz

Hemmschuh - Selbstwertstörung

Des Klienten "Leid" – des Therapeuten "Freud"

Patricia Gruber und Karin Luss

Am Beginn unseres Workshops stellten wir uns die Frage, was wir spontan mit den Begriffen **Hysterie, Narzißmus und Borderlinestörung** verbinden und warum wir gerade mit Klienten dieser Diagnosegruppe arbeiten bzw. nicht arbeiten wollen.

Die psychoanalytische Definition von Übertragung und Gegenübertragung wurde theoretisch skizziert. Im Anschluß daran versuchten wir nachzuspüren, ob Gegenübertragung in der Begegnung mit unseren Klienten und in der Auswahl, mit welchen Klienten wir arbeiten wollen, eine Rolle spielt. Gefahrenquellen in dieser Hinsicht, wie etwa die Bedürfnisbefriedigung des Therapeuten in der Beziehung mit dem Klienten, wurden diskutiert. Ebenso verwiesen wir auf seelische Problematik der helfenden Berufe und die damit verbundene Gefahr des Helfer-Syndroms auf makrosoziologischer Ebene (Verhalten der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen untereinander; Dogmabildung innerhalb der Schulen etc.) in Anleitung an die Ausführungen von W. Schmidbauer – "Die hilflosen Helfer".

Im weiteren Verlauf wagten wir einen Definitionsversuch der Phänomene der **Übertragung und Gegenübertragung aus existenzanalytischer Sicht:**

Übertragung: Der Klient bleibt mit seiner Aufmerksamkeit in seinen eigenen Eindrücken und (vorgefaßten) inneren Stellungnahmen verhaftet und kann dadurch auf der Ausdrucksebene nicht in einen dialogischen Austausch mit sich und der Welt eintreten. Durch das Verhaftetsein in und bei sich bleibt dem Klienten situativ eine personale Begegnung verwehrt.

Gegenübertragung: Der Therapeut ist mit seiner Aufmerksamkeit unreflektiert bei seinen eigenen Eindrücken und inneren Stellungnahmen und wird dadurch auf der Ausdrucksebene dem Klienten nicht gerecht. Dem Anspruch der phänomenologischen Vorgangsweise wird nicht genüge getan, da der Therapeut die Epochè verabsäumt und so dem Klienten nicht in der bestmöglichen Offenheit begegnet. Die unreflektierte Gegenübertragung be- und verhindert situativ die personale Begegnung und damit einen zentralen Wirkfaktor in der therapeutischen Beziehung.

In weiterer Folge wandten wir uns der geschichtlichen Entwicklung des Begriffes der Persönlichkeitsstörung zu. Wir entwickelten die **spezifisch existenzanalytische Sichtweise der hysterischen, narzißtischen und Borderline-Persönlichkeitsstörung** und verwiesen auf besondere Gefahrenquellen der Übertragung und Gegenübertragung in diesem Zusammenhang.

Aufgrund des Zeitmangels mußten wir auf das vorbereitete Fallbeispiel verzichten, werden es aber, wie vereinbart, den Interessierten zuschicken.

Abschließend diskutierten wir über verschiedene Ausstiegsmöglichkeiten beim Auftreten von Übertragung und Gegenübertragung und stellten Überlegungen zur Prävention von unreflektierter Gegenübertragung an.

Dr. Karin Luss
Seckendorfstrasse 6/16
A-1140 Wien

Dr. Patricia Gruber
Mondseerstrasse 81
A-5204 Strasswalchen

Übertragung und Gegenübertragung

Christoph Kolbe

In diesem Workshop ging es darum, die Phänomene der Übertragung und Gegenübertragung in ihrer Bedeutung für die psychotherapeutische Arbeit zu klären und insbesondere die Gegenübertragung als nützliche Verstehenshilfe kennenzulernen. Übertragung und Gegenübertragung wurden dabei als eine spezifische Form der Beziehung zwischen Patient bzw. Klient und Psychotherapeut bzw. Berater verstanden.

In der Übertragung erlebt ein Patient Gefühle, Phantasien, Einstellungen und Abwehrhaltungen gegenüber einem Therapeuten, die einen „Irrtum in der Zeit" darstellen. Aufgrund unbewußter Aktualisierungen früherer (Beziehungs-)Erfahrungen kommt es zu einer verzerrten Fremdwahrnehmung im Hier und Jetzt. Befürchtungen, Wünsche oder Sehnsüchte werden beispielsweise auf einen Therapeuten oder eine Person der Gegenwart verschoben, die eigentlich früheren Bezugspersonen gelten. Dabei ist sich die übertragende Person dieser Verzerrung weitgehend nicht bewußt. Nach Mentzos sind die Übertragungsphänomene nicht nur Wiederholungen dessen, was früher gewesen ist, sondern auch - unter den

spezifischen Bedingungen einer Therapie - erst jetzt möglich werdende Erlebnisweisen, die seinerzeit nur als Potentialitäten, als ungefühlte Sehnsüchte, nicht gewagte Auflehnung (gegen die primäre Beziehungsperson) präexistent waren. Es handelt sich deshalb im Übertragungsgeschehen immer um authentische, echte Gefühle, die als solche gewürdigt werden müssen und auf ihre Strebung bzw. ihren Ort hin zu verstehen sind.

Das Aufarbeiten der Übertragung innerhalb der Psychotherapie aufgrund der Fähigkeit des Patienten, den Therapeuten auch einigermaßen objektiv wahrzunehmen, ist Ziel des Arbeitsbündnisses. Dem dient maßgeblich das Verstehen und Arbeiten mit dem Phänomen der Gegenübertragung. Gegenübertragung ist die spezifisch gefühlsmäßige, nicht-neurotische Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung seines Patienten. Übertragung des Patienten und Gegenübertragung des Therapeuten bilden in diesem Verständnis also eine funktionale Einheit. Das gefühlsmäßige Erleben des Therapeuten in der Gegenübertragung hat zwei Dimensionen:

1. die Subjektdimension, bei welcher der Therapeut sich selbst empathisch und kognitiv so wie der Patient empfindet (also z.B. abhängig, eingeschüchtert, gedemütigt etc.),
2. die Objektdimension, wobei der Therapeut sich so empfindet, wie der Patient ihn sieht, also wie ein vom Patienten subjektiv erlebtes z.B. kontrollierendes, autoritäres, kränkendes Elternteil.

Dieses tiefenpsychologische Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung läßt sich im Horizont der Existenzanalyse folgendermaßen fassen:

Gegenübertragungs-Gefühle sind in der Therapie notwendig und vom Erleben anderer Gefühle klar zu unterscheiden. Dabei fußt die Gegenübertragung auf psychodynamischen Gefühlen. Sie ist Ausdruck der Tatsache, daß existenzanalytisch gesprochen Strebungen der Grundmotivationen des Menschen in Gefahr sind. Der Patient ist nur noch im Modus der Bedrohung, der Sehnsucht, der Wünsche oder der Schutzhaltung und Abwehr erlebbar. Der Therapeut nimmt dies in seinem gefühlsmäßigen Erleben wahr. Versteht er dieses, so ist ihm über den Charakter oder das Thema der Gefühle ein Rückschluß auf das Fehlende möglich - die somit gefährdete oder unvollendete Strebung der Grundmotivation.

Die Wahrnehmung der Gegenübertragung ist also ein wichtiges diagnostisches Mittel und ein Weg, daß der Patient sich selbst besser verstehen lernen kann, indem der Therapeut sein Erleben zur Verfügung stellt. Mir scheint nun, daß es kennzeichnend für das Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen ist, daß die bedrohte oder unvollendet gebliebene Strebung des Patienten von diesem - weil unbewußt - noch nicht personal verantwortet ist. Er weiß um seinen Mangel (noch) nicht oder/und er geht mit diesem nicht eigenverantwortlich um, deshalb erlebt der Therapeut seine Gegenübertragungsgefühle mit dem Charakter fehlender Freiheit und fehlender Selbsttranszendenz. Somit erschließt das Bearbeiten der in der Gegenübertragung erscheinenden Thematik dem Patienten einen vermehrten Raum des Existieren-Könnens und der personalen Begegnung.

Dr. Christoph Kolbe
Bochersstrasse 21
D-30559 Hannover

Karikatur von Vladimir Rencin

Spieglein, Spieglein an der Wand

Ursula Podirsky-Rataitz

Wohl jeder kennt das Märchen des Schneewittchens und bringt die unterschiedlichsten Empfindungen und Gefühle damit in Zusammenhang. Um diese ging es in meinem Arbeitskreis. “Aber laßt mich erzählen, wie es dazu kam ...”

Das Thema der Tagung war die Hysterie, aus existenzanalytischer Sicht eine Selbstwertstörung. Das narzißtische Problem ist eine - im Vergleich zur Hysterie - weniger beachtete Form der Selbstwertstörung, aus welchem Grund auch immer. Ich glaube und erlebe es auch in meiner Praxis so, daß diese Form jedoch viel häufiger anzutreffen ist als die klassische hysterische Form, wie sie uns lustvoll farbig auf der Tagung von den verschiedenen Referenten geschildert wurde. Narzißmus wurde nur am Rande, in seiner heftigsten Ausprägung, ablehnend und abwertend gestreift. Wir haben alle unser narzißtisches Problem!

Mein Ziel war es, anhand des Märchens Schneewittchen, das ich als “poetisches Fallbeispiel” behandelt habe, in das Erleben der narzißtischen Problematik hineinzufühlen. Die einzelnen Personen im Märchen wollte ich nicht ausschließlich getrennt begreifen, sondern als Facetten und Erlebnisbereiche im Laufe eines, sich zur

narzißtischen Störung hin entwickelnden, Lebens. Der Spiegel im Märchen ist das zentrale Symbol. Spiegelung ist das Thema bei jeder Selbstwertstörung. War der Spiegel, in dem sich der entwickelnde Mensch erkennen und sich abgrenzen lernt, vorhanden? War er ein ehrlicher Spiegel, war er ein fordernder, vergleichender? Anhand dieses Bildes läßt sich recht anschaulich zwischen hysterischer und narzißtischer Form differenzieren. Der hysterische Mensch befrägt seinen Spiegel. Im Falle, daß dieser nicht die entsprechende Antwort gibt, wendet er sich von ihm ab, wertet ihn ab, wird aber so lange einen, der ihm die gewünschte Antwort gibt, suchen, bis er ihn gefunden hat. Der narzißtische Mensch ist von seinem einen Spiegel abhängig, der ihm unverhohlen die Wertung präsentiert. "Nur wenn du das schaffst, bist du gut." "Schneewittchen ist schöner als du." Anerkennung gibt es nur im Vergleich. Der Anspruch, den der Narzißt an seine Umwelt stellt, stellt er in noch kompromißloserer Form an sich selbst - Ansprüche, denen er nie gerecht werden kann. Das Springbild zwischen Überschätzung und Abwertung, Hoch und Tief ist der Ausdruck der narzißtischen Problematik.

Nachdem wir im Arbeitskreis das Märchen gemeinsam erzählt haben, um uns in das Geschehen einzuleben, versuchten wir uns in das Erleben der Figuren einzufühlen. Es kam dabei ein sehr persönliches, von Gefühlen getragenes Gespräch zustande. Das Schöne an dem Märchen ist, daß es uns auch einen Weg zeigt. Weil das Schneewittchen lernt, sich von den "Vergiftungen" der Kindheit zu befreien, den Weg der Anpassung und Abhängigkeit verlassen kann und sich selbst beginnt zu lieben (im Märchen spricht das der Prinz aus), kann es lebendig werden, leben - existieren.

Mag. Ursula Podirsky-Rataitz
Endemanngasse 13/3/5
A-1230 Wien

Vom Schein zum (So-)Sein

Phänomenologie und Therapie der Hysterie

Edith Gouta-Holoubek

In diesem Workshop war unser eigenes Erleben und Wahrnehmen von histrionischen Patienten Ausgangspunkt der gemeinsamen Annäherung an das Phänomen Hysterie.

Es zeigte sich, daß die Hysterie als Krankheit der Veräußerlichung für den Berater oder Therapeuten eine besondere Herausforderung darstellt. Oft fällt es uns schwer, den hinter der Fassade (dem Schein) verborgenen Leidensdruck des Patienten sowie die damit verbundene existentielle Problematik zu erkennen. Die Oberflächlichkeit der Patienten, die Fülle an Themen, verbunden mit häufigem Themenwechsel, die spürbare Unverbindlichkeit und Distanz in Beziehungen sowie die vermeintliche Selbstsicherheit sind nur einige der vielfältigen Phänomene der Hysterie.

Doch worum geht es eigentlich bei diesem Krankheitsbild?

Längles Konzept der Personalen Grundmotivationen führt uns zum tieferen Verständnis der Hysterie als Störung auf der 3. Ebene der Grundmotivationen, dem Selbstwert. Auf dieser Ebene steht das So-Sein-Dürfen, also das Ja zur Person im Vordergrund. Wird die Person als solche abgewertet, zu wenig geschätzt oder entwürdigt, so erlebt sich der Mensch in seinem So-Sein als schlecht, schuldhaft oder nicht liebenswert. Durch diesen negativ erlebten Selbstwert kann keine Beziehung zu sich und auch nicht zu anderen entwickelt werden. Es entsteht große Angst vor Nähe, Verbindlichkeit und tiefen Beziehungen, da diese in früheren Erfahrungen bedrohlich und/oder schmerzhaft erlebt wurden.

Aus diesem Nicht-in-Beziehung-treten-Können resultiert das anästhetische Innere der Patienten, das von innerer Leere, Taubheit und Gefühllosigkeit geprägt ist. Dieser Zustand beunruhigt die Patienten zutiefst und ist Ursache ihres persönlichen Leidensdruckes. Diese beschriebene Nicht-Berührbarkeit erleben wir Therapeuten oft als große Hemmschwelle in der Therapie. Sie verleitet uns in die Dynamik der Patienten einzusteigen oder aufgrund eigener Hilflosigkeit an der Oberfläche zu verharren und uns mehr mit dem Schein als mit dem Sein auseinanderzusetzen.

Im existenzanalytischen Ansatz wird die personale Begegnung innerhalb der therapeutischen Beziehung als wesentliches heilendes Element verstanden. Es gilt, die Person hinter ihrer Maske (dem Schein) wahrzunehmen und zu erkennen. Dazu dienst uns die phänomenologische Haltung, die durch Offenheit und Voraussetzungslosigkeit gekennzeichnet ist. In der Therapie der Hysterie sind die wesentlichen Elemente neben dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung das Aushalten und Verweilen können bei der inneren Leere des Patienten, um ihn wieder in Beziehung zu bringen, zu sich und der Welt. Therapie bedeutet in diesem Kontext, die Möglichkeit einer positiven Beziehungserfahrung für den Patienten, woraus er Vertrauen und Mut schöpfen kann, sich der Welt zu stellen und sein So-sein zu entfalten.

Diese und viele andere Aspekte wurden von den Teilnehmern mit großem Interesse diskutiert und durch persönliche Erfahrungen bereichert. Mein Anliegen war es, die Teilnehmer mit dem Wesen der Hysterie vertraut zu machen und ich hoffe, daß der Workshop in seiner Dynamik und Vielfalt der Themen Lust und Mut gemacht hat auf die Therapie. Vom Schein zum (So-)Sein.

Edith Gouta-Holoubek
Fraungruberstrasse 2/4/11
A-1120 Wien

Adam und andere Männer

Therapeutische Haltung zur Selbst-Findung

"Adam, wo bist du?"

Workshop mit Erich Karp

Mit dem Gefühl, in einem guten Workshop gewesen zu sein, etwas bekommen und verstanden zu haben, etwas mitnehmen zu können – ging ich weg. Ich spürte dieses als Gemeinsames im Feedback der anderen.

Jetzt nach ein paar Wochen frage ich mich, was war es, was blieb mir und führt weiter?

In der Erinnerung finde ich mich in einer Gruppe von Personen / Therapeuten, die – sich gegenseitig suchend – den Workshop-Raum doch noch fanden – dort aber von Beginn an "Raum" hatten. Jeder war angefragt, was es ihm leicht macht, mit dem hysterischen Menschen zu arbeiten, vor allem aber was ihm schwer fällt und wo er ansteht. Und genau das, "sich selber klarzukriegen" (angesichts der "schnellen" Spezialität des hysterischen Gegenübers), war dann auch die zentrale erste Suchspur. An den ehrlichen und offenen Erfahrungsberichten einzelner Teilnehmer konnte nachgespürt werden, was der Klient spontan in mir als Therapeut auslöst: ärgere ich mich, will ich helfen, halte ich ihn nicht mehr aus, gebe ich ihm keine Chance mehr, fühle ich mich niedergeredet. Genau diese eigenen Gefühle in mir zu spüren, wahrzunehmen – mir Zeit und Raum dafür zu gönnen, sie bewußt werden zu lassen und für mich zu verarbeiten, ohne dieses Gefühl auszusprechen – ist Bedingung dafür, daß ich mich auf den anderen wieder einlassen kann. Denn – so Erich – "je mehr die hysterische Person erlebt, wie klar ich mir Raum gebe, wie gut ich mit mir umgehe, mich selbst achte – umso mehr kann diese davon ausgehen, daß ihres auch ernst genommen, respektiert wird und sein darf". So gebe ich mir angesichts des Redeschwalls des Klienten Raum, in dem ich selbst mutig und deutlich ein Zeichen setze, z.B. aufstehe etc. Oder wenn ich höre, wie der andere durch immer neue Geschichten doch endlich verstanden werden will, dann kann ich durch "Moment mal, halt!" mir Raum geben und mich zu verstehen versuchen, um dann dem anderen zurückzumelden: "Damit ich Sie ja richtig verstehe!" Ich kann ihm auch mein Erleben zur Verfügung stellen, indem ich ihm in einer Zusammenfassung kundtue, was ich verstanden habe und wie ich ihn erlebe, daß ich z.B. spüre, daß er mir etwas noch deutlicher sagen will.

So kann es gelingen, daß der andere sich ernst genommen fühlt, indem ich mich selbst ernst nehme, Raum ermögliche, indem ich mir Raum nehme. Genau dieser Prozeß war in den zweieinhalb Stunden des Workshops real erfahrbar. Immer im Dialog ließ Erich nicht locker und forderte Klarheit ein.

Daß er zum Schluß die Konkretionen der Therapie der Hysterie noch ausgedruckt für jeden in der Tasche hatte und sie mündlich amplifizierte, war das Geschenkpapier zur Weiterarbeit.

Mag. Maria Figl-Winkler
Myrbachgasse 1
1140 Wien

Männlichkeit und therapeutische Beziehung

Wilfried Peinhaupt

Dieser Workshop sollte in Ansätzen ergründen, warum es in der therapeutischen Beziehung zwischen männlichem Psychotherapeut und weiblicher hysterischer Patientin oft zum Phänomen eines plötzlichen Beziehungsabbruches oder zu diversen Übergriffen kommt. Als Vorgehensweise wurde die fokussierte existenzanalytische Selbsterfahrung gewählt. Die Teilnehmer hatten sich vorerst etwa 10 Minuten alleine mit der Frage nach den eigenen Erfahrungen und dem Umgang mit "großer Verliebtheit" zu beschäftigen.

Anschließend wurden diese Erfahrungen vor dem Hintergrund der drei folgenden Fragen genauer betrachtet: Welches Schicksal nahm dieses starke Gefühl? Welche Handlungen setzte ich? Welche innere Stellungnahme folgte auf diese Erfahrung? Unser Workshop zeigte folgende Ergebnisse:

Große Verliebtheit wurde oft als überraschendes, starkes und überforderndes Gefühl wahrgenommen. Gleichzeitig war es äußerst positiv und erschreckend. Man fühlte sich plötzlich gesehen und spürte die Sorge, es ginge vielleicht nicht um mich. Heftige positive Gefühle und körperliches wie geistiges Angeregtsein begleiteten den Zustand. Wenige Männer konnten den Zustand annehmen wie oben geschildert. Sie kamen in die Situation, das Gefühl abwehren oder sofort handeln zu müssen.

Aus Angst, sie hätten keine Chance mehr anders zu handeln als es das Gefühl nahelegt, wurde versucht, es zu unterbinden.

Hysterische Patientinnen evozieren häufig genau diesen Zwiespalt in ihren männlichen Therapeuten. Diese müssen lernen, ihre Gefühle auszuhalten, bei gleichzeitigem Verzicht auf die

vom Gefühl nahegelegte Handlung. Da es der Männerrolle entspricht, eher zu handeln als auszuhalten, sind Männer aufgerufen, sich infolge obiger Erkenntnisse einem Rollenmuster zu stellen, welches ansonsten antitherapeutische Wirkung zeitigen wird.

Mag. Wilfried Peinhaupt
Obere Donaustrasse 21/1/14
A-1020 Wien

Schwerpunkt Selbsterfahrung

Resumee des Arbeitskreises

"Ich und hysterisch?"

Axel Mrowka

In diesem Arbeitskreis sollte es schwerpunktmäßig um das Erfahren und Erspüren eigener hysterischer Anteile gehen, wobei die Exploration durch szenische (Selbt-)Darstellung erleichtert werden sollte. Der Mut zur Inszenierung ist ja beim hysterischen Charakter am ehesten zu finden.

Ziel des Arbeitskreises war, im Hinein- und Nachspüren beim eigenen Agieren den Hintergrund, Motive oder Funktionen eigenen Handelns besser verstehen zu lernen.

Nach den ersten zögerlichen Anmeldungen für den Arbeitskreis waren es dann doch am Morgen 11 Teilnehmer.

Bei der Vorstellungsrunde, mit der auch die Frage nach der Motivation für den Arbeitskreis verbunden war, wurde recht schnell deutlich, daß es allen Teilnehmern um die eigenen (und nicht fremden!) hysterischen Anteile ging, die entweder den Betroffenen mehr oder weniger schon bekannt waren oder vermutet wurden.

Zum "Aufwärmen" und Erspüren der jeweiligen Befindlichkeit in der körperbezogenen Darstellung führte ich mit den Teilnehmern zwei Übungen aus der gestalttherapeutischen Arbeit durch.

In der anschließenden Reflexionsphase kamen schnell die Vorlieben bzw. Abneigungen bezüglich der Selbstdarstellung zum Vorschein, zum Teil war es oft amüsant, in der distanzierten Schau plötzlich neue Facetten zu entdecken und darüber auch zu staunen.

Über diese Auswertung fand sich leicht ein Weg zur Betrachtung der Verhaltensweisen, die entweder von sich selbst oder aber als Fremdbeobachtung von anderen als hysterisch eingestuft wurden.

Die Einladung "Wie sieht das dann aus oder hört sich an?" wurde jedoch von keinem angenommen, statt der gespielten Darstellung wurden Auftreten und Verhalten beschrieben.

Rückwirkend betrachtet war die zur Verfügung stehende Zeit von zwei Stunden wohl doch zu kurz, um die Hemmschwelle vor der Selbstdarstellung zu überwinden.

Statt dessen versuchten wir, die Verbindungen zwischen den geschilderten Verhaltensweisen und dem Theoriehintergrund aus A. Längles Vortrag herzustellen, was immer wieder zu einem vertieften Verständnis der charakterlichen Eigenheiten und damit der eigenen Person führte.

Im Endergebnis war zwar im Arbeitskreis nicht das geschehen, was geplant gewesen war, trotzdem hatten doch alle engagiert und mit Freude an den Themen teilgenommen, und ich hatte den Eindruck, daß dies ein guter Auftakt zu dem eigentlichen Vorhaben hätte sein können!

Alexander Mrowka
Stigkoppel 19
D-25884 Viöl

Tief drinnen steckt der Schmerz

Maria Kubin

Erfahrungen, die einen Menschen zutiefst verletzen, wie ein sexueller Mißbrauch, Vertrauensbruch oder Verlassenwerden tun so weh, daß sie verdeckt und vergessen werden müssen. Niemand, nicht einmal man selbst, darf auch nur erahnen, wie groß diese innere Verletztheit ist. So wird darüber der Mantel der Hysterie gehängt, der beinahe undurchdringlich zu sein scheint. Um für die therapeutische Arbeit mit Patienten gerüstet zu sein, ist es wichtig, diesen Mantel zu heben und in die Tiefe des Abgrundes schauen zu können. Uns auf den Schrecken dabei vorzubereiten, war das tiefste Ziel meines Workshops. Daher war der Selbsterfahrung ein großer Teil gewidmet. Wir begannen mit einer Art Vorstellrunde: jeder Teilnehmer vervollständigte den Satz "Schmerz ist für mich wie: ..." Dabei kamen Antworten wie: ein Grauen auf allen Ebenen, ein Stich ins Herz, ins Bodenlose sinken, Druck, Lähmung und Verrat.

In der darauffolgenden Imagination traten die Teilnehmer in Dialog mit dem Schmerz: sie wurden angehalten, in ihrem Körper die Stelle aufzusuchen, an der sie den Schmerz am deutlichsten spüren, das waren typischerweise die Brust, der Bauch, der Hals und der Kopf. Dort angekommen sollten sie dem Schmerz begegnen: einem unangenehmen, aber nur für heute ein-

mal akzeptierten Gast. Diesen Gast einmal nicht zu vertreiben, sondern ihm ins Gesicht zu schauen, kostet eine Menge Mut, daher stand es den Teilnehmern frei, jederzeit aus der Übung auszusteigen. Anschließend wurde der Schmerz an einen Platz geführt, der angenehm war, und zwar entweder innerhalb des Körpers oder außerhalb, je nachdem, wo der Teilnehmer sich wohler damit fühlte.

Im anschließenden Gespräch wurde über das Erleben des Schmerzes gesprochen. Für fast alle war es eine unangenehme, schwer aushaltbare Vorstellung gewesen, dem Schmerz zu begegnen, einige konnten dem Schmerz kein "Gesicht" geben und einige hatten sehr konstruktiv mit dem Schmerz umgehen können und Lösungsmöglichkeiten gesucht. Nach dem Reden über das "Gesicht des Schmerzes" wurde es gezeichnet, und im Anschluß daran auch noch das, was jeder ohne seinen Schmerz ist (= gesunder Anteil).

Dann nahmen sich die Teilnehmer einen zweiten Sessel, den sie gegenüber stellten, um sich in einer weiteren Imagination noch deutlicher in den Schmerz einfühlen zu können. Auf den zweiten Sessel wurde die Zeichnung des Schmerzes gelegt, auf den eigenen Sessel das "Ich". Dann wurden die Plätze getauscht, sodaß alle auf dem "Schmerzsessel" saßen und das Ich gegenüber von sich hatten. In dieser Position ("Ich bin jetzt der Schmerz") fühlten die Teilnehmer nach, wie es ihnen ging: "Was brauche ich als Schmerz, was will ich als Schmerz meinem Ich sagen, was könnte mir helfen?" An dieser Stelle wurden den inneren Verletzungen Stimmen gegeben, die wir aber in diesem Rahmen nicht aussprachen. Es wurde darauf hingewiesen, daß diese Übung eine sein kann, bei der es in der Therapie zu einem großen Gefühlsausbruch kommen kann, sodaß man als Therapeut an dieser Stelle sehr behutsam sein muß und auch bereit, den Patienten gut aufzufangen.

Im Anschluß daran setzten sich alle wieder auf ihre "Ich-Sessel" zurück und gingen nochmals in Dialog mit dem Schmerz: "Wie kann ich dir helfen, bin ich bereit, dir das zu geben, was du dir wünschst?"

Um an den Schmerz heranzukommen, helfen oft nonverbale Methoden, wie sie in diesem Workshop verwendet wurden: Imaginationen, Zeichnungen, Aufstellungen. Über diese Methoden und meine Erfahrungen damit wurde zum Ende der gemeinsamen Arbeit noch kurz gesprochen. Ich bedanke mich auf diesem Weg noch einmal bei allen Teilnehmern, die mutig genug waren, sich auf meinen Workshop einzulassen und für die Offenheit, mit der sie einander begegnet sind.

Maria Kubin
Mitterauen 7
A-3003 Gablenz

Was gibt's News?

Kreative Werkstatt Hysterie

Claudia Klun und Maria Teresa Socio-Schweitzer

Ziel unseres Workshops war es, mittels kreativer Arbeit hysterisches Erleben nachzuempfinden. Am Beginn der Arbeit wurden jedem Teilnehmer zwei Fragen gestellt, die sich auf das Innenleben (z.B. Ängste, Geheimnisse, Gefühle usw.) bzw. das Außenleben des Hysterikers (z.B. Beziehungen, Beruf, die eigenen vier Wände usw.) bezogen. Wir stellten unterschiedliche Materialien (Postkarten, Bilder, bunte Federn, Ölkreiden, Farben, diverse Papiere, Glitter, Zeitschriften etc.) zur Verfügung und jeder Teilnehmer versuchte, seine Gedanken zur Aufgabenstellung darzustellen. Natürlich mischten sich Erfahrungen, Vorstellungen, bisheriges Wissen und auch eigene Anteile und so entstanden sehr rasch bunte Bilder. Wir bemerkten, daß sich die Teilnehmer nach anfänglicher Unsicherheit recht schnell vertiefen konnten und es fiel uns nicht leicht, sie - und zwar nicht nur wegen der begrenzten Zeit - aus dieser Arbeit herausreißen zu müssen. Da waren die Einzelnen gleich mit einer "typisch hysterischen Problemstellung" konfrontiert: Wie geht es mir, wenn mir (von außen) Grenzen gesetzt werden und wenn ich (dadurch) meine Idee nicht so zur Geltung bringen kann, wie ich es mir eigentlich vorgestellt habe? Und als weitere Thematik: Wie wichtig ist es für mich, daß mein Kunstwerk auch gesehen wird? Hat meine Arbeit einen Wert an sich oder wird sie erst wertvoll, wenn sie bewundert wird? Wie wäre es für mich, wenn mein Bild (z.B. aus Zeitmangel) nicht besprochen werden würde? Bei all diesen Fragen wurden bereits eigene Erfahrungen mit Hysterikern gesammelt und ein möglicher Umgang damit im Rahmen einer Therapie bzw. einer Beratung diskutiert.

Nach einer kurzen Pause wurden dann die einzelnen Bilder angeschaut und sehr genau besprochen. Wir erlebten die Teilnehmer dabei sehr offen und auch bereitwillig, eigene Anteile in der Gruppe zu zeigen. Die entstandenen Collagen übertrafen sich - vor allem wenn es um das Äußere ging - an Buntheit, Spritzigkeit und Ideenreichtum. Das Gestalten der äußeren Bereiche hatte bei jedem Teilnehmer Priorität und so nahm das Außenleben - auch beim Besprechen der Bilder - sehr viel Raum ein. Spontan wenig hingezogen fühlten sich alle gleichsam beim Gestalten des Innenlebens. Hier wurden die Bildbereiche eng, dunkel und blieben zum Teil sogar leer - dafür reichte die vorgegebene Zeit nicht mehr aus. Im Anschluß daran wurden von uns die Themen der Bilder mit Beispielen aus unserer eigenen therapeutischen Arbeit ergänzt.

Rückblickend glauben wir, den Teilnehmern einen doch umfassenden Einblick in das hysterische Erleben ermöglicht zu haben und ihnen die Arbeit mit hysterischen Patienten auch ein wenig schmackhaft gemacht zu

haben. Natürlich konnten wir, bedingt durch den vorgegebenen Rahmen von 2,5 Stunden, nicht alle Bereiche ausgiebig behandeln. Einige konnten wir leider nur streifen - aber dies ist, so glauben wir jedenfalls, ganz im Sinne der Hysterie.

Claudia Klun,
Maria T. Socio-Schweitzer
Nussdorferstrasse 82/13
A-1090 Wien

Mut zu neuen Erfahrungen

Wenn sich die Hysterie den Mantel der Depression umlegt

Marianne Haidinger

Mein erster Workshop im Rahmen einer GLE-Tagung bereitete mit ein Wechselbad der Gefühle von "Hysterie und Depression":

Ein halbes Jahr vor der Tagung: Ach, wie bin ich interessant und wichtig, ein Workshop von mir ist gefragt ...

Kurz vor der Tagung: Oh je, da gibt es ja kaum themaspezifische Literatur ...

Beginn der Tagung, Plakate zum Eintragen hängen bereits: Hurra, es haben sich schon drei Interessierte aufgeschrieben ...

Nach der Workshop-Vorstellung: Du lieber Schreck, zwei haben sich ausgestrichen. Ich habe es sicher zu wenig klar formuliert ...

Am nächsten Morgen: Wunderbar, nun stehen doch plötzlich sechs Namen am Plakat ...

Als sechs Personen im Raum sind will ich beginnen, jedoch: es kommt noch jemand und noch jemand ... schließlich sind wir 12 Personen - eine wunderbare Zahl für aktivierendes Arbeiten in der Gruppe!

Nach einer Vorstellrunde (Name und "Was hat mich am Thema angesprochen") zeigt sich, daß der Hintergrund der Wahl des Workshops sehr unterschiedlich ist: von eigener Betroffenheit über Interesse ausbildungshalber bis zum Wunsch nach Erfahrungsaustausch zu dieser Thematik, aufgrund der Arbeit als PsychiaterIn, PsychotherapeutIn.

Ich entscheide mich für eine aktivierende Arbeit, an der sich jede/r beteiligen kann. Gemeinsam sammeln wir auf der Tafel, was uns zum Thema Kindsein einfällt. Schnell und spontan kommen Eigenschaften wie z.B. direkt, lebendig, neugierig, verspielt, mutig, ...

Als nächstes suchen wir den Gegenpol zu einigen dieser Begriffe, z.B. zu mutig - ängstlich ...

Kurzer Input zur Bedeutung der Polaritäten (Leben ist immer beides: Ebbe und Flut, Tag und Nacht, einatmen und ausatmen, ...).

Gemeinsames Sammeln, wodurch Fähigkeiten, Stärken manchmal ins Gegenteil kippen: Traumatas, Entmutigung, ...

Info zu: Wo konnte das Kind sich nicht in seinem Sosein zeigen (das Potential, das "gesunde Kind"), hat daraus hysterische Muster entwickelt (als eine Variante des "verletzten Kindes"), setzte dieses kindliche Erleben des Angewiesenseins, der Bedürftigkeit fort und legt sich manchmal den gesellschaftsfähigen "Mantel der Depression" um. Therapeutisches Arbeiten bedeutet hier auch Bewußtmachen meiner Möglichkeiten als Erwachsener. Mein verletztes inneres Kind kennenlernen, ihm beistehen, Verantwortung übernehmen, handeln.

Reger Austausch auf Grund der eigenen persönlichen und der therapeutischen Erfahrungen dazu.

Zum Abschluß: Jede/r bekommt ein kleines Alupackerl, fühlt "das Grau der Depression", gibt die Aluschicht weg und hält Watte in der Hand: "das Überraschende, Unverbundene der Hysterie", sucht weiter und findet einen Halbedelstein - als Symbol für die Einzigartigkeit und Einmaligkeit jedes Menschen (3.GM), als Erinnerung ans eigene Wertsein, Wert-voll-sein (2.GM).

Ob dieser Kurzbericht für jene, die nicht im Workshop waren, verständlich, interessant ist?

Für die Workshop-TeilnehmerInnen: Danke nochmals für die persönlichen Beiträge, für das aktive Mittun!

Marianne Haidinger
Dukartstrasse 9/4
A-4400 Steyr

Beiträge für die Zeitschrift EXISTENZANALYSE

Wenn Sie einen Beitrag in der Zeitschrift “Existenzanalyse” veröffentlichen wollen, dann lassen Sie uns diesen Beitrag in folgender Form zukommen:

- auf **Diskette** (im Format Word für Windows oder als Rich-Text-Format!)
- als **e-mail** an die Adresse: gle-wien@eunet.at (ebenfalls als Word Dokument oder im Rich-Text-Format)

Es genügt nicht, wenn Sie Ihren Beitrag nur:

- ausgedruckt schicken
- faxen
- eine Diskette oder e-mail in einem Format schicken, das wir nicht öffnen können

Es bedeutet einen sehr großen und unnötigen Zeitaufwand für das Sekretariat der GLE, wenn wir alle Artikel selbst in den Computer eingeben müssen.

Selbsterfahrung contra Selbstvergessenheit?

Franz Fischers Proflexion als Brücke in einem Konflikt

Anne Fischer-Buck

I. Einleitung

Der heutige Mensch will sich selbst verwirklichen und dazu muß er erfahren, wie er "ist", was er begehrt, was er fühlt, was er will und vor allem, was er zuinnerst ablehnt. Und zu diesem Abgelehnten scheint notwendig jede Art einer als altmodisch empfundenen Selbstlosigkeit bzw. Selbstvergessenheit zu gehören – Selbstlosigkeit wird bei Frauen, die immer noch in der Familie oder im Beruf aufgehen unter dem Stichwort "*Selbstausbeutung*" bekämpft und dagegen wird die *Selbstverwirklichung* als ein Lebensprogramm gesetzt.

Wie ist es eigentlich zu erklären, daß mitten in dieser Großwetterlage der Psychiater, Psychotherapeut und Philosoph Viktor Frankl mit seiner Botschaft der Selbstverwirklichung gerade durch Selbstvergessenheit einen derartig durchschlagenden weltweiten Erfolg hatte und hat? Eine Antwort auf die Frage möchte ich einer vor kurzem erschienenen Biographie über ihn entnehmen.

II. Buchbesprechung

In seinem neuen Buch *Viktor Frankl – Ein Porträt*[1] geht der Arzt und Psychotherapeut Alfried Längle, Schüler und jahrelanger Weggefährte von Viktor Frankl auf dieses Phänomen vielschichtig ein. Er beschreibt die Lebensgeschichte, die Person, das Werk, seine Wirkung und seine Fortführung in unterschiedlichen Richtungen. Es ist ein wichtiges und sehr anregendes Buch, nicht nur für PsychotherapeutInnen, sondern auch für Laien. Denn es enthält eine hochinteressante Einführung in das Werk und die Denkweise Viktor Frankls und in den Prozeß der vergangenen und sich gerade vollziehenden Geschichte der Psychotherapie mit ihren schwierigen Meister-Schüler-Beziehungen.

In lebendiger, engagierter und zudem leicht verständlicher Weise analysiert Alfried Längle auch die Schwierigkeiten, die Viktor Frankl in sich selbst zu bewältigen hatte. Dadurch wird mit der Biographie zugleich die Wirkungsweise der Existenzanalyse vorgeführt. Wer diese nicht kennt, kann zunächst den Eindruck haben, als sollte das hehre Bild des Meisters entzaubert werden und bis zu einem gewissen Grad geschieht das auch. Aber im Laufe des Lebens kehrt sich dieser negative Eindruck ins Gegenteil um und man beginnt zu staunen, wie es möglich ist, daß ein durch Ängstlichkeit und Unsicherheit geplagter Mann ein Werk hervorbringen kann, das nachweislich in der ganzen Welt Menschen in Lebenskrisen geholfen hat. In der Nachzeichnung der Biographie werden besonders die schweren Frustrationen seines Lebens hervorgehoben: der Ausschluß aus der Individualpsychologischen Vereinigung Adlers, den er zehn Jahre lang nicht überwand, der Nationalsozialismus mit der vierjährigen KZ-Zeit, in der sein Eltern und seine Frau ermordet wurden. Zusammen waren das zwanzig Jahre schweren Leids und schwerer Krisen, in denen dennoch Viktor Frankl sein Konzept der Logotherapie entwickelte.

Diesem Leid, diesen Krisen, dieser eigenen Bedrängnis durch ein Sinnlosigkeitsgefühl gegenüber setzt er das ein, was er die "Trotzmacht des Geistes" nennt. Daß diese Anrufung des Geistigen bei seinen PatientInnen und LeserInnen wirkt, scheint mir eben daran zu liegen, daß er sie an sich selbst in schweren Situationen und in eigener Schwäche erprobt hat. Darum ist die teils durchaus schonungslose Analyse seiner Person eine Stärkung seines Werkes und sie ist auch in seinem Sinn, denn ein Guru wollte er nie sein.

Besonders bemerkenswert ist die kenntnisreiche philosophische Begründung einer psychotherapeutischen Theorie und Methode – dies besonders durch die Existenzphilosophie.

Wie Viktor Frankls Botschaft des "Willens zum Sinn" entgegen allen vorigen Trieblehren zuletzt mit einer tiefen, aber nicht konfessionellen Religion zusammenhängt, entzieht sich jeder Analyse und diese analytische Grenze wird deutlich von Alfried Längle gezogen und respektiert. Sie wird aber nicht übergangen, sondern ins Licht gerückt. Man kann dabei auf den Gedanken kommen, daß die Abstammung über seine Mutter vom "Hohen Rabbi Löw" von Prag, bei der er, "die 12. Generation nach dem ‚Mararal'" wäre, wie er manchmal nicht ganz ernst, aber auch nicht ohne Stolz sagt, auf die Art seiner am Geist orientierten Wegweisung eingewirkt hat, sodaß sie tatsächlich aus einer verborgenen rabbinischen Quelle gespeist wird (14f.).

Das Buch ist aus der nahen Kenntnis des Schülers und auch einer jahrelangen Freundschaft geschrieben. Der Sorge, hier könnte ein großer Mann allzusehr relativiert werden, begegnet Alfried Längle mit folgenden Worten:

Es geht hier nicht darum, eine Beurteilung seiner Persönlichkeit vorzunehmen oder ein Psychogramm zu

[1] Alfried Längle: *Viktor Frankl – Ein Porträt,* Gebunden, 335 S., Piper, München-Zürich, 1998, 39,80 DM

entwerfen. Wir möchten reflektieren und nachfühlen, was möglicherweise eine Rolle gespielt hat bei seinen Entscheidungen, was sein Erleben und Verhalten geprägt hat, um die Person Frankls in ihren Tiefen und Höhen und in ihrem Facettenreichtum ein Stück weit zu beleuchten und besser verstehen zu können. Er selbst soll uns dadurch näher kommen, soll spürbar und erlebbar werden (etwas, was er selbst zu Lebzeiten wegen der damit verbundenen Nähe wohl kaum "goutiert" hätte). Dafür tragen wir die einzelnen Bausteine, die Frankl von sich zeigte, zusammen und betrachten das Bild, um zu sehen, worum es ihm ging und weshalb er so gehandelt, gedacht und empfunden hat. Neben dem besseren Verständnis seiner Person und seines Werkes hoffe ich, ..., daß uns die Lektüre auch zum Nachdenken über den eigenen Lebensverlauf und seine Gestaltung anregt. Was aber die Beschreibung der Person Frankls betrifft, so müssen wir uns bewußt bleiben, daß keine psychologische Analyse und keine Reflexion den Menschen auszuloten vermag. Wohl kann sie ihn uns näher bringen, verständlich machen, Zugänge schaffen. Doch ist allemal Einhalt geboten und Respekt vor der tiefsten Unergründlichkeit des Menschen. (38f.)

Ich fand beim Lesen, daß diese Art der Nachdenklichkeit und auch des Respektes sich einstellt. Dabei stieß ich auf ein zentrales Thema, das wie ein musikalisches Motiv das Buch durchzieht. Man könnte sagen, es geht immer wieder um die Frage: wie Viktor Frankl zu seiner Theorie der Selbstvergessenheit kommt und ob sie wirklich im Widerspruch zur psychotherapeutischen Methode der Selbsterfahrung steht. Zur Erinnerung die berühmte Stellungnahme zur Selbstverwirklichung von Frankl:

Wir begegnen da einem Phänomen am Menschen, das ich für fundamental anthropologisch halte: die Selbst-Transzendenz menschlicher Existenz! Was ich damit umschreiben will, ist die Tatsache, daß Menschsein allemal über sich hinausweist auf etwas, das nicht wieder er selbst ist – auf etwas oder auf jemanden: auf einen Sinn, den es zu erfüllen gilt, oder auf anderes menschliches Sein, dem wir da liebend begegnen. Im Dienst an einer Sache oder in der Liebe zu einer Person erfüllt der Mensch sich selbst. Sich selbst verwirklichen kann er also nur in dem Maße, in dem er sich selbst vergißt, in dem er sich selbst übersieht. Ist es nicht wie beim Auge, dessen Sehtüchtigkeit davon abhängt, daß es nicht sich selbst sieht?[2]

Das durchgehende Motiv der Frage nach dem Verhältnis von Selbstverwirklichung und Selbstvergessenheit auf der einen Seite und Selbstverwirklichung durch Selbsterfahrung auf der anderen ist kein Zufall. Es hat die existentiellen Wurzeln eines schmerzlichen Konfliktes. Dazu ein kurzer Rückblick auf die jüngste Geschichte der Logotherapie:

Viktor Frankl hatte seine Logotherapie nicht im völligen Gegensatz zu den Trieblehren von Freud und Adler gesehen, sondern als Ergänzung und Weiterführung in die Dimension des Geistes. Ebenso offen war er für die Variationen seines eigenen Konzeptes, die in aller Welt entstanden. Aber gerade darum achtete er auf das eigene Profil und mischte anderes nicht hinein. Als nun in den achtziger Jahren unter Alfried Längle die erste *Gesellschaft der Logotherapie und Existenzanalyse*, relativ spät im Ursprungsland dieser Lehre, in Österreich entstand, gab Viktor Frankl ihr durch die Annahme des Ehrenvorsitzes eine Legitimität seines Konzeptes, die er bisher keiner anderen logotherapeutischen Gesellschaft verliehen hatte. Getragen war die Gesellschaft zudem nicht nur von der Gemeinsamkeit der Sache, sondern auch von der Freundschaft zwischen den beiden Vorsitzenden. Daß zwischen ihnen der Altersabstand von einer Generation lag, hat sicher mit der nun folgenden Entwicklung zu tun:

Als sich in der therapeutischen Arbeit herausstellte, daß eine Aufarbeitung der Gefühle und der Lebensgeschichte der PatientInnen in der heutigen Zeit durch *Selbsterfahrung* unerläßlich ist, zerbrach die Zusammenarbeit und die freundschaftliche Nähe. Denn Frankl sah unter der Überschrift *Selbsterfahrung* nichts als jene Selbstreflexion, die er schon bei Freud und Adler bekämpft hatte. Für ihn war die Wendung auf das eigene Innenleben ein unüberwindlicher Widerspruch zur Selbsttranszendenz des Menschen. Sie sei als "geistige Nabelschau" "antilogotherapeutisch" (280).

Daß es sich bei der als zusätzlich zum Bisherigen gedachten Methode nicht um eine Reduktion auf das Triebgeschehen (Libido, Machtstreben), sondern um die bessere Aufarbeitung von *Emotionen* und Verletzungen in der Lebensgeschichte der PatientInnen handelte, konnte und wollte Viktor Frankl nicht akzeptieren. Es kam zum Bruch: Viktor Frankl entschloß sich 1991 "ohne vorherige Absprache oder Aussprache deren Ehrenvorsitz in der GLE in Wien niederzulegen und mit der Gesellschaft nicht mehr zusammenzuarbeiten." (280) Ein harter Schlag für die Gesellschaft und ihren Vorsitzenden. Der Schritt erwies sich als unwiderruflich. Das Besondere war, daß es sich in gewisser Weise um eine einseitige Trennung handelt. Denn die GLE hat sich treu zur Logotherapie im Franklschen Sinn bekannt, hält diese auch nach wie vor in ihrer spontanen Wirkung für viele Fälle geeigneter als die langfristige Selbsterfahrung, hat aber dennoch die Linie einer eigenen *Methode der Selbsterfahrung*, die zur Logotherapie paßt, ausgebaut (281).

III. Selbsterfahrung contra Selbstvergessenheit

Dies ist der Punkt meiner Buchbesprechung, an dem ich zum Thema komme und frage, was könnte der philosophische Ansatz Franz Fischers zum Konflikt zwischen Selbstvergessenheit und Selbsterfahrung beitragen?

Auf den ersten Blick sehen wir Franz Fischer mit seiner *Proflexionslehre*, die dazu ermuntert, von sich abzusehen, ganz auf der Seite Viktor

[2] *Das Leiden am sinnlosen Leben.* Hg. Giselher Guttmann, Tb. 1987, S.18

Frankls. Denn auch nach Franz Fischer ereignet sich Menschlichkeit im eigentlichen Sinn erst in der Selbstvergessenheit, dann nämlich, wenn "wir ohne uns mit dem sind, der ohne sich mit uns ist". Und auch bei ihm ist das Gegenteil die Selbstreflexion, wenn "wir mit uns ohne den sind, der mit sich ohne uns ist."[3] Demnach schließt doch wohl *Proflexion als Selbstvergessenheit* Reflexion als Selbstbezogenheit aus.

Nun haben Franz Fischers Abstraktionen in ihrer strengen und zudem ungewöhnlichen Begriffssprache und ihren formelhaften Sinnsprüchen gegenüber Viktor Frankls leicht verständlicher, anschaulicher und zugleich dennoch geistreicher Sprache den großen Nachteil der schwierigen Zugänglichkeit. Hier liegt kein Gegensatz, sondern eine sehr sinnvolle Ergänzungsmöglichkeit des einen mit dem andere vor[4].

Die Begriffe und Sprachbilder Franz Fischers haben die Härte von Kristallen. Kristalle sind sie auch. Sie gleichen Salz, das erst unter die Speisen gemischt, seine Wirkung entfaltet. Der Sinn dieser Konzentriertheit eröffnet sich dem Lesenden unzulänglich, wenn er ihn in der reinen Theorie sucht. Ein Buch ist eben immer ein Dialog zwischen dem Autor und den ihm unbekannten LeserInnen. Die Möglichkeiten der Begriffe und Verse erschließen sich in ihrer Fülle erst im proflexiven Lesen: im "Ohne uns mit dem Autor sein". Das gleiche gilt, wie mir scheint, auch für die besprochene Biographie.

Franz Fischer hat das Kristallinische seiner Begriffssprache und seiner Sinnsprüche aus einer lebendig erlebten Wirklichkeit destilliert, damit sich für andere in der Not unmittelbaren Getroffenseins durch das Einmischen solcher Begriffe und Sinnsprüche der Sinn ihres Erlebens erschließt, ohne daß inhaltlich Genaueres vorweg genommen würde. Wie das geschehen könnte, möchte ich nun an dem geschilderten Problem der von Frankl verteidigten Selbstverwirklichung durch Selbstvergessenheit und der ebenso von Längle vertretenen Selbstverwirklichung durch Selbsterfahrung darstellen.

Ich beziehe mich hierfür auf jene Formel, die der Ursprung der gesamten Proflexions- und Reflexionstexte ist[5]:

"Atension:
,Ich bin ohne mich mit Dir,
derweil Du ohne Dich mit mir bist,
sodaß wir ohne uns mit dem sind,
der ohne sich mit uns ist."

Mische ich nun meditierend diesen Vers in die beschriebene Konfliktsituation, so ergibt sich mir eine neue Möglichkeit des Verstehens. Das gilt sowohl für den Konflikt, als auch für den Vers, als schließlich auch für das Streben unserer Zeit nach Selbstverwirklichung:

Die anscheinende Gleichzeitigkeit des Ohne-uns-seins (= gleichzeitige Selbstvergessenheit) hebt sich im lebendigen Vollzug auf. Den Anfang macht in der psychotherapeutischen Situation der oder die Therapierende: sie oder er muß gleichsam leer von Reflexionen auf das eigene Ego werden (s. Dereflexion bei Frankl). Das aber nicht nur im Sinn von Befreiung von Egozentrizität, sondern auch im Sinn von jeglicher Voreingenommenheit. Das heißt, die Psychotherapeutin, der Psychotherapeut muß im Augenblick der Begegnung auch vergessen, was er oder sie bisher über den Menschen, der sich ihnen anvertrauen will, gedacht hat, wie er zu beurteilen wäre, welche Theorie er oder sie bisher in einem ähnlichen Fall zur Erklärung hinzugezogen hat. Es geht um eine den östlichen Meditationen verwandte Haltung. Bei Viktor Frankl könnte man diese Haltung im biblischen Sinn als Hören auf die Stimme verstehen, die in der Situation spricht. So weit das gelingt - und das ist schwer und gelingt vermutlich immer nur ansatzweise – so weit das gelingt, kann sich nun der Patient, die Patientin öffnen.

Wenn nun der leidende Mensch in diese Leere des hörenden Anderen sein Not hineinspricht, seine Gefühle ungeschminkt äußert, seine Lebensgeschichte sich von der Seele redet, dann ist er nicht mehr im Käfig des umsichkreisenden Mit-sich-seins. Es hat sich ein Fenster aufgetan. Er ist noch nicht *mit* einem Anderen, das wäre zu früh, aber er ist auf dem Weg *ohne sich zu sein*. Im Sich-von-der-Seele-Reden hat er vertrauensvoll einem anderen Menschen, der dazu bereit ist, sein Problem übergeben. Dies kann eine Erfahrung sein, die er so noch nie gemacht hat. Und das ist, wie jeder aus dem ganz gewöhnlichen Alltagsleben weiß, ein Akt der Befreiung vom Kreisen um sich selbst, von der Selbstreflexion, der Egozentrizität.

Im Hören füllt sich die Leere der Psychotherapeutin, des Psychotherapeuten, so weit er oder sie ohne sich ist, mit dem Leiden des Patienten, der Patientin. Das jedoch gelingt nicht automatisch. Dazwischen stellen sich Gefühle wie Abneigungen oder Gedanken wie Beurteilungen, Reflexionen auf eigene Schwächen, Unsicherheiten usw. und auch Routine, mechanisches Anwenden von Methoden und Theorien. Daher gehört es zur Ausbildung,

3 Franz Fischer: *Proflexion – Logik der Menschlichkeit.* 1985, S. 357

4 Zur Übereinstimmung und zum Unterschied zwischen V. Frankls und F. Fischers Konzept habe ich 1987 Stellung genommen. In: *Informationen zu Franz Fischers Philosophie und Pädagogik. 1987/3.* Viktor Frankl hat dieser Interpretation telefonisch ausdrücklich zugestimmt.

5 Diese Version entdeckte ich erst niedergeschrieben 1992, obgleich sie immer im Gespräch aufgetaucht war. Franz Fischer hat sie – vermutlich 1963 oder 1964 – auf die Rückseite seines *Schlußberichtes der Bildungskategorien (1959)* handschriftlich festgehalten zu einer Zeit, als er an seinen ersten Proflexionstexten arbeitete. Ich kann mir diese Plazierung nur damit erklären, daß er seine Absicht festhalten wollte, die *Bildungskategorien* mit den *Proflexionsschriften* in einer noch zu findenden Weise zu verbinden. Ausführlich dargestellt in Norderstedter Hefte für Philosophie und Pädagogik 1992; ½, S.5.

mit solchen Störungen umgehen zu lernen. Auch das ist ein langer Weg. Der Weg der Selbsterfahrung. Selbsterfahrung hat als Methode verstanden daher den Sinn eines Weges zu der von Frankl gemeinten Selbstvergessenheit.

Hier nun hat wieder die Gleichzeitigkeit des Fischerschen Verses ihre tiefe Bedeutung. Denn beide Partner der therapeutischen Begegnung machen gleichzeitig auf je ihre Weise die Erfahrung des Segens, ohne sich zu sein. Der Therapeut, die Therapeutin gewinnt das eigene Selbst des Auftrages und die PatientInnen machen erste Schritte aus dem Käfig des Kreisens um das eigene leiden. Wobei sich vermutlich das Mit-dem-Anderen-sein weniger auf die Therapierenden als auf die Mitmenschen in der Alltagssituation richten wird.

Woher kommt nun den Therapierenden das richtige Wort im richtigen Augenblick und den leidenden die Bereitschaft, solche lebendigen Worte in sich aufzunehmen? Das ist, so wird jeder sagen, ein Geheimnis. Und Alfried Längle weist bei dieser Frage auf das berühmte Wort von Ludwig Wittgenstein hin: "Worüber man nicht sprechen kann, darüber muß man schweigen." Ein solches Schweigen könnte auch zum Vergessen führen. Und darum geht es nicht um das Reden darüber, aber doch um das Hinweisen auf. Und Längle zitiert den Hinweis Frankls als Übersetzung dieses Satzes "vom Agnostischen ins Theistische": "von dem man nicht sprechen kann, zu dem muß man beten." (309) Dazu möchte ich nun auch den zweiten Teil der Strophe Franz Fischers heranziehen.

"sodaß wir ohne uns mit dem sind,
der ohne sich mit uns ist."

Wie bei Frankl wird auch bei Fischer die Selbsttranszendenz des Menschen getragen von dem, wohin wir transzendieren, wohin wir uns wenden können. Ich will nur insofern davon sprechen, als es in der Logotherapie und in der Proflexion die Hoffnung auf "Jemanden" gibt, der mit uns ist, damit wir die Kraft finden, selbstvergessen, ohne uns für andere zu sein.

Eine ähnliche Asymmetrie wie hier im therapeutischen Gespräch gibt es so gut wie in allen menschlichen Begegnungen: zwischen Eltern und Kindern, LehrerInnen und SchülerInnen, SozialpädagogInnen und jungen Menschen, ÄrztInnen und Kranken usw. Das gilt aber nicht nur, wenn die Rollenverteilung dem Erfahrenen den Beginn des Prozesses zuschreibt. Das gilt auch in der anscheinenden Gleichgültigkeit von Kollegen, Partnerschaften oder Freundschaften, weil es selten ist, daß in glücklichen Augenblicken ein Gleichgewicht der Kräfte besteht. Der Stärkere muß den Anfang machen oder der, der den Anfang zu machen bereit ist, erweist sich als der Stärkere.

Fazit: Im Lebensvollzug widersprechen sich Selbstverwirklichung durch Selbstvergessenheit und Selbstverwirklichung durch Selbsterfahrung nicht. Sie sind Situationen auf dem Wege. Die Selbsterfahrung kann so kurz sein, daß sie kaum in Erscheinung tritt und die Wegweisung im Sinne von Frankls Logotherapie, sogar als sog. Bibliotherapie (Therapie durch das Lesen des Buches) spontan angenommen wird. Das kann auch ein mehr oder weniger langer Prozeß der Selbsterfahrung sein, der schließlich zur Möglichkeit der Selbstvergessenheit führt. Der Konflikt erweist sich als Mißverständnis, aber doch nicht ganz. Denn es bleibt die Warnung vor der echten Gefahr vor dem eigentlichen Gegensatz:

Der eigentliche Gegensatz liegt in der Gefahr der Herrschaft der Methoden über den Sinn. Frankl erkennt hier besonders die Herrschaft einer in sich kreisenden Selbstreflexion, die den Sinn der menschlichen Fähigkeit zur Selbsttranszendenz verfehlt und Psychotherapie zum Lebensinhalt der PatientInnen werden läßt, was ja oft genug geschieht. Längle sieht die Gefahr einer zu schnellen und zu intellektuellen, fast autoritativen Lösung von Probleme, die sich emotional auf echte Weise so schnell nicht wandeln lassen.

Methoden haben in der Frage nach dem Sinn des Selbst dienende Funktion. In dieser Funktion sind sie unverzichtbares, not-wendendes Handwerkszeug. Herrschen die Methoden und Theorien über die Menschen, so kommt es zu den Gefahren, die Frankl und Längle beide sehen: Die Weisung wird autoritär und die Selbsterfahrung zum Selbstgenuß.

Franz Fischers Unterscheidung von Proflexion und Reflexion ermöglicht uns, diese Unterscheidung als Kompaß zu benutzen, um festzustellen, wann wir von der Weisung ins Vorschreiben und von der notwendigen Selbsterfahrung in den Selbstgenuß des in sich Kreisens verfallen und die Selbsttranszendenz verfehlen. Diese Gefahr ist immer da und wird durch Absichtserklärungen der Konzepte nicht gebannt. Das Besondere des Fischerschen Ansatzes ist es, von der ständigen Angefochtenheit des Menschen auszugehen und gleichzeitig an seine ebenso ständige Möglichkeit zu glauben, seinem Gewissen folgen zu können. Es geht ihm darum, das Gewissen für das Verfehlen der Selbstverwirklichung zu schärfen und zugleich eine Zuversicht zu stärken, daß wir immer wieder neu anfangen und unseren Kurs ändern können. Wir können das aber nur, weil in Wahrheit uns etwas vorausgesetzt bleibt, was der Sinn unseres Lebens ist. An diesen Sinn fühlen sich alle drei Autoren in der Dimension des Glaubens gebunden. Von dieser Dimension her ergänzen sich die drei Konzepte auf unterschiedliche Weise, und das sollten wir nutzen.

IV. Schlußbemerkung

Diese unterschiedliche Wirkung erklärt auch unsere Ausgangsfrage, wie es kommt, daß bei einer um sich greifenden Ablehnung der Selbstvergessenheit gerade Viktor Frankl mit seiner Sinntheorie in aller Welt eine so große Wirkung hat. Es gibt eben trotzdem eine echte Frage nach dem Sinn des Lebens auf der ganzen Welt. Hier trifft Viktor Frankl tatsächlich auf das, was er den "Willen zum Sinn" nennt. Nicht alle haben aber die Kraft, diesen Sinn durch eine "Weisung" nun auch zu ergreifen. Diese brauchen die Erfahrung, daß jemand anders sich vergißt, um ihnen beizustehen. Sie brau-

chen das, was das Vorbild eines Menschen, der ohne sich mit ihnen ist. Dann, so ist die Hoffnung, können sie Vertrauen zur Selbstverwirklichung durch Selbstvergessen fassen. Diejenigen aber, die vor allem ihre Ansprüche durchsetzen wollen, werden mit Viktor Frankls Aufforderung kaum etwas anfangen können. Hier verführt der unkritisch gebrauchte Begriff der Selbsterfahrung dazu, Selbstbezogenheit für ethisch gesollt zu halten, auch wenn sie egozentrisch ist. Das führt zu einer Verwirrung der Begriffe und dadurch auch zu einer Verwirrung der Werte, die die Menschen, die am Gefühl der Sinnlosigkeit leiden, auf den falschen Weg der Egozentrizität bringen kann. Auf der anderen Seite gibt es auch eine Unklarheit über die Zweideutigkeit von Selbstlosigkeit, und da liegt der echte Protest unserer Zeit. Niemand darf den anderen ausnutzen. Die Proflexion lebt von der Gegenseitigkeit, wann auch im Prozeß die Stärkeren den Schwächeren einen Vorsprung geben sollten

Anschrift der Verfasserin:
Anne Fischer-Buck
Am Hochsitz 8
D-22850 Norderstedt

HYSTERIE

EINE LEXIKALISCHE KURZFASSUNG

Eine Störung des personalen Umgangs mit sich und der Welt, die sich psychisch als Neurose oder Persönlichkeitsstörung niederschlägt mit den *Hauptcharakteristika:* Freiheitsdrang (nicht einhalten von Grenzen), schnelle Adaptabilität (Labilität), distanzierte Beziehung zu anderen und zu sich selbst (innere Leere, Fühllosigkeit, Abspaltungen, körperliche Dissoziationen), Mittelpunktstreben und Selbstbezogenheit mit übertriebenen und wechselhafter Affektivität, auf Wirkung und Erscheinen bedacht sein (Veräußerlichung). Das existentielle Grundthema der H. ist das Finden des *Eigenen* und seiner *Grenzen* (Störung des Selbstwerts, der dritten Grundmotivation), was sich im Verhältnis der eigenen Person zu den anderen und in der Auflehnung gegen die Begrenztheit und *Enge* menschlicher Existenz niederschlägt. H. *entsteht* durch äußeren Druck, chronische Mißachtung und Entwertung der Person, (Grenz-)Verletzungen der Intimsphäre und kann auch eine angeborene Komponente haben. Dies erzeugt psychodynamisch Gefühle von Enge, Druck, Pein; Grauen und Ekel; Verlassenheit und Einsamkeit, die auf einem in der Regel nicht fühlbaren (anästhesierten, verdrängten) *Schmerz* als tiefster psychischer Ursache der H. beruhen. Die hysterischen Copingreaktionen sind: auf Distanz gehen, Aktivismus (Überspielen), Zorn/Ärger/Groll, Spaltung, Dissoziation und Leugnung.
Die *Therapie* beginnt mit Settingfragen, Bearbeiten der therapeutischen Beziehung und Ernstnehmen des Patienten, ist in der nächsten Phase erklärend, übend und beschreibend (Grenzen einhalten, Reflexion der Wirkung auf andere, Unzufriedenheiten usw.), ehe sie sich dem Aushalten des tiefen Schmerzes in der intimen Selbst-Begegnung und dem Aufbau einer eigenen Wertschätzung (Selbstwert) zuwendet.

Literatur:

Frankl VE (1986) Die Psychotherapie in der Praxis. Piper, München, 212-218
Freitag P (1996) Hysterie - eine Selbstwertstörung. Überblick über das existenzanalytische Verständnis der Hysterie. In: Existenzanalyse 13, 2, 13-22

Alfried Längle

CHRISTOPH MUNDT, MICHAEL LINDEN, WINFRIED BARNETT (HRSG.):

PSYCHOTHERAPIE IN DER PSYCHIATRIE

Springer Verlag 1997, 482 Seiten, ATS 826,-

Das Buch ist eine Sammlung von Referaten, die an der Tagung „Psychotherapie in der Psychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde im Frühjahr 1996 in Heidelberg gehalten wurden. Das Ziel dieser Veranstaltung war eine Bestandsaufnahme zum Forschungsstand psychotherapeutischer Methoden in der Psychiatrie. Dementsprechend dominieren Arbeiten aus dem stationären-universitären Bereich.

Die einzelnen Arbeiten sind nach Themenbereichen geordnet. Jene über psychotherapeutische Interventionen bei schizophrenen Störungen zentrieren sich auf psychoedukative Gruppen sowie kognitive Programme zum Streßmanagement. Dieser Ansatz hat sich in der Psychiatrie in den letzten Jahren sehr verbreitet und bewährt.

Nur ein kleiner Teil der Vorträge an der Tagung befaßte sich mit affektiven Störungen. Das Thema wird keineswegs erschöpfend behandelt, vielmehr langweilen etwa statistische Erhebungen über die Inanspruchnahme von Psychotherapie und Lithiumprophylaxe bei depressiven Patienten nach stationärer Behandlung.

Weitaus größeren Raum nehmen die Themen Angst- und Zwangsstörungen ein. Im stationären Bereich dominieren hier eindeutig kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien. Diesen gelingt durch ihr symptomorientiertes Vorgehen noch am ehesten ein Wirkungsnachweis, was in einer biologisch orientierten Psychiatrie erwartet wird.

Bei der Frage des methodischen Vorgehens scheiden sich die Geister. Der Abschnitt des Buches, der sich grundlegenden Problemen widmet, ist auch der weitaus spannendste. Ausgangspunkt ist der in Deutschland neu geschaffene Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Manche Autoren wie Rüger bezweifeln grundsätzlich die psychotherapeutische Kompetenz des Psychiaters und sehen im neu geschaffenen Facharzt gegensätzliche therapeutische Haltungen vereint. Buchkremer wiederum sieht Vorteile im störungsorientierten Vorgehen gegenüber der Methodenzentriertheit der nichtärztlichen Psychotherapeuten bzw. des auch weiterhin existierenden Arztes für psychotherapeutische Medizin. Seiner Meinung nach sind zukünftig ganz allgemein hauptsächlich Störungsspezialisten gefragt, also etwa Sexualtherapeuten, Suchttherapeuten, Angstspezialisten. Gegenstimmen warnen vor einem interaktiven Vorgehen gegen Störungen auf Kosten der schulenspezifischen Ausbildung, warnen vor Eklektizismus.

Von psychoanalytischer Seite kommt der Einwand, daß es nicht eine optimale Behandlungsform für eine bestimmte Störung geben könne, da dabei der Kranke als Individuum verloren gehe. Gefordert wird zumindest eine sattelfeste Ausbildung in einer psychotherapeutischen Richtung mit nachfolgender Integration verschiedenster therapeutischer Maßnahmen anderer schulischer Richtungen. Dabei wird darauf hingewiesen, daß Psychoanalytiker diesbezüglich am konservativsten handeln und humanistische sowie systematisch orientierte Therapien die meiste Integrationsfreude zeigen.

Baumann kritisiert einen Mangel an Konsens bezüglich der Wirksamkeit von Psychotherapie. Er wünscht sich Expertengremien, die möglichst unabhängig von Interessensgruppen Wirksamkeitsaussagen überprüfen. Rudolf entgegnet, daß es in der Psychotherapie auch um qualitatives Verstehen und nicht nur um objektives Messen geht. Lang vertieft diesen Gedanken und plädiert für den hermeneutischen Zirkel als notwendigen Bestandteil jeder Psychotherapie. Nur dadurch sei zu verhindern, daß an Deutungen (Psychoanalyse) oder inzwischen widerlegten Konzepten wie der „schizophrenogenen Mutter“ (Familientherapie) festgehalten werde. Die Hermeneutik votiere auch für die Selbsterfahrung, da die eigene Abwehrhaltung ebenfalls zu einer Fixierung theoretischer Vormeinungen beitragen könne. Er bezeichnet Psychotherapie letztlich als „Heilkunst“, die damit weit über den naturwissenschaftlichen Ansatz hinaus gehe. Die Flexibilität des Therapeuten dürfe nicht zu einem rundum gebildeten Dilettanten („eierlegende Wollmilchsau“) führen. Naturgemäß finden sich auch kritische Standpunkte gegenüber dem hermeneutischen Vorgehen, was aber letztlich die Lektüre belebt.

Es ist zu hoffen, daß vereinzelte Ansätze (Schmidt-Degenhard) zur Rehabilitation der Fallgeschichte als Forschungsinstrument sich gegenüber dem derzeitigen „Pontifikat des Technischen“ (Kisker) behaupten können und wenigsten einen Teil der Bedeutung wieder erlangen, die sie in der 1. Hälfte unseres Jahrhunderts in der deutschsprachigen Psychiatrie hatten.

Fazit: Das Buch ist eine repräsentative Bestandsaufnahme des Spannungsfeldes Psychiatrie/Psychotherapie im deutschsprachigen Raum mit interessanten Einblicken in die Diskussion um methodische Probleme der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Schulen.

Dr. Helmut Klien

GÖLZ JÖRG:

Moderne Suchtmedizin
Diagnostik und Therapie der somatischen, psychischen und sozialen Syndrome

Thieme-Verlag Stuttgart 1998, zweimal jährlich Ergänzungslieferungen im Umfang von jeweils ca. 80 Seiten, Gesamtpreis ATS 1.445.-

In diesem umfassenden Werk werden die neuesten Forschungsergebnisse und Erkenntnisse der modernen Suchtmedizin, insbesondere die vielschichtigen Behandlungsmöglichkeiten von Sucht vorgestellt. Das dem aktuellen Wissensstand entsprechende Werk eignet sich nicht nur für den am Thema Sucht interessierten Mediziner, sondern bietet auch für den klinischen Psychologen und das in Suchtkliniken arbeitende Pflegepersonal die Basis zur Erweiterung ihres Wissenshorizontes in der Suchtthematik. Übersichtliche Gliederungen und Tabellen, leicht verständliche Formulierungen und gute graphische Darstellungen zeichnen diesen Sammelband besonders aus.

Nach einer Einführung in das Glossar der Drogensprache im ersten Teil des Buches setzt sich der zweite Teil mit den biologischen Grundlagen der Sucht und anderen Modellen der Abhängigkeit sowie den damit verbundenen Konzepten auseinander. Das psychotherapeutische Konzept etwa beinhaltet vor allem die psychoanalytischen, verhaltenstheoretischen und systemischen Ansätze, auf den existenzanalytischen Ansatz wird leider nicht eingegangen. Weiters wird die Charakteristik der einzelnen Substanzen ausführlich dargestellt. Außerdem beschäftigt sich Teil zwei mit der nicht stoffgebundenen Abhängigkeit am Beispiel süchtiger Verhaltensweisen im Bereich der Sexualität, wobei auf Diagnostik und Therapiemöglichkeiten besonderer Wert gelegt wird. Die deskriptive Einordnung der Abhängigkeit durch das Klassifikationssystem nach ICD 10, psychiatrische Comorbidität und andere Verlaufsfaktoren, sowie Motivationsforschung und die Vorstellung einiger interessanter Studien bilden die weiteren thematischen Schwerpunkte dieses Kapitels. Die Bearbeitung der Themen "Abhängigkeit von Substanzen ohne Suchtpotential", "Rückfallprophylaxe" und "Todesursachen" ist derzeit noch in Vorbereitung.

Der dritte Teil vermittelt einen sehr guten und tiefen Einblick in die Behandlungsmöglichkeiten der Abhängigkeit und deren somatischen Begleiterkrankungen sowie in das gesamte Versorgungssystem in der Bundesrepublik Deutschland. Der Bogen spannt sich dabei von den Präventivmaßnahmen über Drogenberatung und stationäre Langzeittherapie bis hin zu den Nachsorgeeinrichtungen, welche erfahrungsgemäß einen sehr wesentlichen Bestandteil der Behandlungskette bilden. Interessant und aufschlußreich ist auch die Auseinandersetzung mit möglichen Störungen der therapeutischen Beziehung im Sinne co-abhängiger Verhaltensweisen. Erfolgskontrollen und Katamnesestudien beschließen diesen Teil. Die Behandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen sowie die Behandlung sozialer Störungen und ein Großteil der Themeninhalte der Kapitel vier bis acht (Ausbildung von Therapeuten, rechtliche, soziokulturelle, wirtschaftliche und politische Aspekte im Suchtbereich sowie Bild- und Serviceteil) sind ebenfalls noch in Vorbereitung und werden nachgereicht.

Für den vorliegenden Band bleibt insgesamt festzuhalten, daß die einzelnen Kapitel durchweg hoch informativ und vielfältig gestaltet sind. Aufgrund der Übersichtlichkeit ist es dem Leser möglich, sich schnell ein Bild über die theoretischen Grundlagen, die Behandlungsmöglichkeiten sowie die Diagnoseverfahren und Screeningmethoden im Suchtbereich zu machen. Die zu einer detaillierten Information weiterführende Literatur wird jeweils angegeben.

Dr. Helmuth Jarosik

HANNA WINTSCH

Gelebte Kindertherapie.
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch.

München: Reinhardt Verlag, 1998, 303 Seiten, ISBN 3-497-01456-7.

Unterschiedlichste Ergebnisse der Psychotherapieforschung verweisen auf den zentralen Stellenwert der therapeutischen Beziehung. Die Autorin versucht eine Annäherung an die Fragen, was eine therapeutische Beziehung sei, was das Heilsame darin ausmache bzw. welche Wirkfaktoren darin ausgemacht werden können. Die dafür gewählte Methodik bildet einerseits die Voraussetzung für eine spannende und anregende Auseinandersetzung mit dem Thema und vermittelt andererseits einen faszinierenden Einblick in die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychotherapie bzw. -psychiatrie des 20. Jahrhunderts:

Den ersten Teil des Buches bilden die - aus Interviews gewonnenen - Porträts von 12 Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen aus verschiedenen Ländern und therapeutischen Richtungen, die zum einen deren persönlichen und beruflichen Werdegang beschreiben und zum anderen deren Sicht der therapeutischen Beziehung und der Intuition genauer beleuchten.

Im zweiten Teil ihres Buches erläutert die Autorin den Aufbau ihres Forschungsprojekts sowie dessen Positionie-

rung im wissenschaftlichen Kontext. Sie gibt einen kurzen, gut verständlichen Überblick über die theoretischen Grundlagen und Verfahren der feministischen Wissenschaft und des qualitativen Forschungsansatzes. Weiters trägt sie die vorliegenden Ergebnisse aus dem Feld der Psychotherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen zusammen, wobei der Schwerpunkt auf der therapeutischen Beziehung bzw. der Persönlichkeit des/r TherapeutIn liegt. Dabei wird ersichtlich, welch untergeordnete Rolle dieser Forschungszweig und die dazugehörige Methodenentwicklung noch einnehmen. Schließlich faßt sie die aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse bezüglich Wirkfaktoren in der therapeutischen Beziehung zusammen: Interesse, Verstehen, Verlässlichkeit, Geduld/Gelassenheit, eine Haltung, die den KlientInnen ermöglicht, das Eigene zu finden, zu zeigen und zu entwickeln, bzw. das Zur-Verfügung-Stellen des dazu nötigen Zeit- und Begegnungsraumes, sowie eine adäquate Regelung von Nähe und Distanz kristallisieren sich dabei als zentrale Punkte heraus.

In ihren Schlußfolgerungen lädt Hanna Wintsch zu einem Rundgang ums und im Haus der Kinder- und Jugendpsychotherapie ein - mit dem Ziel der Bestandsaufnahme und Ideensammlung für nötige Renovierungs- und Erweiterungsarbeiten durch nachfolgende TherapeutInnengenerationen. Ihr Plädoyer für die genügend gute TherapeutIn (die Formulierung entstand in Anlehnung an Winnicotts Konzept der "genügend guten Mutter") betont die Einzigartigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit und des Arbeitsstils jedes/r TherapeutIn, ermutigt dazu, zu den eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu stehen und sich der Herausforderung zu stellen, unkonventionelle Wege in der Kinder- und Jugendpsychotherapie zu gehen bzw. integrative Konzepte dafür zu entwickeln.

Hanna Wintschs Buch besticht durch die Lebendigkeit der Porträts von Pionieren auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychotherapie, die kein festes Ausbildungs- und Arbeitsfeld vorfanden, sondern dieses erst - oft unter erheblichen persönlichen Anstrengungen - aufbauen mußten. Die unterschiedlichen Entwicklungen und Standpunkte regen zu Auseinandersetzungen mit eigenen Sichtweisen an und verdeutlichen immer wieder auch die Bedeutung des geschichtlichen, sozialen und politischen Kontexts, in dem therapeutisches Handeln stattfindet. Der wissenschaftliche Teil ist prägnant, bietet aber für Interessierte eine Fülle von Anregungen zur weiteren persönlichen Vertiefung auf diesem Gebiet.

Deutlich zeigt das Buch die Schwierigkeiten auf, die allein durch den Versuch der Definition dessen entstehen, was eine therapeutische Beziehung sei. Dem Leser wird klar, dass es dabei keine absolut richtigen oder falschen Sichtweisen gibt, sondern nur solche, die den eigenen mehr oder weniger entsprechen.

Rebekka Ute Gattinger

KARL E. DAMBACH:

Mobbing in der Schulklasse.

Ernst Reinhardt Verlag. München 1998

Mobbing - ein neuer Begriff für ein altes Phänomen. Ursprünglich ein Begriff aus der Verhaltensforschung fand er später Verwendung in der Beschreibung bestimmter Verhaltensweisen unter Kindern. Erst durch Heinz Leymann wurde er letztendlich zu dem Begriff als den man ihn heute kennt: nämlich eine konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz mit dem Ziel oder Effekt, den oder die Betroffenen aus dem Arbeitsprozeß auszustoßen, plakativer gesagt, der Psychoterror am Arbeitsplatz.

Psychoterror, den Kinder untereinander ausüben, würde nach der aktuellen wissenschaftlichen Begriffsklärung nicht mit dem Begriff Mobbing bezeichnet werden.

Der Autor Karl Dambach verwendet trotzdem bewußt diesen Begriff. Einerseits sieht er große Parallelen zwischen der Situation in der Schule und am Arbeitsplatz. Andererseits erhofft er sich durch den großen Bekanntheitsgrad des Begriffs Mobbing in der Öffentlichkeit, mehr Aufmerksamkeit und verstärkte Bewußtseinsbildung, um für betroffene Schüler bessere Unterstützung zu erhalten. Unterstützung wird bisher praktisch ausschließlich für Mobbingbetroffene am Arbeitsplatz angeboten. Auf diesem Gebiet hat sich ein Problembewußtsein etabliert, es gibt zunehmend SpezialistInnen bei Unternehmen und Gewerkschaften, sowie im Sozial- und Gesundheitsbereich. Kritisiert wird vom Autor, daß im Schulbereich noch kaum adäquate Angebote zu finden sind, da hier noch kein ausreichendes Problembewußtsein vorhanden ist, einerseits weil ökonomische Folgen, wie sie im Arbeitsbereich entstehen, nicht meßbar sind bzw. nicht sichtbar gemacht werden können, andererseits weil Problemen Jugendlicher generell weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird wie jenen Erwachsener.

Mit dieser Argumentation hat der Autor natürlich nicht unrecht, trotzdem kann Mobbing unter Kindern nicht mit Mobbing am Arbeitsplatz gleichgesetzt werden. So sind die Ursachen andere, als auch der Zweck der dem Verhalten zugrunde liegt. Die größten Übereinstimmungen gibt es bei den psychischen und physischen Folgeerscheinungen, wenn für Jugendliche auch tiefergehende Prägungen der Persönlichkeit, die das gesamte weitere Leben beeinflussen, als Folge resultieren können. Die Unterschiedlichkeit der Phänomene soll vor allem deshalb betont werden, da sich Wissen und Erkenntnisse einer Form nicht einfach auf den anderen Bereich übertragen lassen, wie sich zum Beispiel an den unterschiedlichen Interventionsformen zeigt, die im jeweiligen Bereich vonnöten sind und die sich voneinander maßgeblich unterscheiden.

Der Autor Karl Dambach beschreibt das Phänomen anhand seiner langjährigen Erfahrungen als Berufsschullehrer im Rahmen eines schmalen Bändchens von rund 100 Seiten in der Buchreihe „Kinder sind Kinder“. Um das Thema für den Leser verständlich und entsprechend kurz darzustellen, verzichtet der Autor (leider) auf wissenschaftliche Theorien. Modelle werden bewußt stark vereinfacht dargestellt, Beispiele vorwiegend anhand seiner eigenen spezifischen Schulklassen (Lehrlinge in elektrotechnischen Berufen) gebracht, da es dem Autor, wie er in der Einleitung betont, nicht um Wissenschaftlichkeit sondern um praktische Verwendbarkeit geht. Womit wir gleich bei der Zielgruppe des Buches wären – Lehrer bzw. unter Umständen Personen, die in einem anderen Kontext mit Jugendgruppen arbeiten.

Das Buch bewegt sich sprachlich wie auch inhaltlich auf einem, auch für Laien, sehr einfachem Niveau.

Der Autor geht von der Grundthese aus, daß Gruppen aus verschiedenen Gründen dazu neigen, Individuen Außenseiterrollen zuzuweisen. Außenseiter bedeutet hier immer, Drangsalierungen der Gruppe in unterschiedlichen Ausprägungen ausgesetzt zu sein. Davon abgegrenzt sieht der Autor den Einzelgänger, der sich nicht in der Gruppe bewegt, von dieser aber respektiert wird. Das heißt, daß das Buch „Mobbing in der Schulklasse“ eigentlich die Problematik von Außenseitern im Schulsystem darzustellen versucht. Ein wichtiges Thema - nur sollte man damit nicht den Begriff Mobbing in Verbindung bringen. Die Gefahr, Mobbing mit Außenseiterproblematiken zu verbinden, liegt darin, daß die Ursachen für das Mobbing damit beim Betroffenen selbst gesucht werden, eine These die durch wissenschaftliche Untersuchungen längst widerlegt wurde (z.B. von Heinz Leymann). Mobbing betrifft im Arbeitsleben nicht nur Außenseiter, vielmehr läuft jeder vierte Gefahr, einmal im Lauf seines Berufslebens zum Mobbingbetroffenen zu werden.

Neben den Grundlagen zum Thema selbst – was ist Mobbing, was nicht, ein sehr vereinfachtes Modell der Gruppe, finden sich in einem weiteren Kapitel Verhaltensweisen verschiedener Außenseitertypen. Der für mich interessanteste Teil beschreibt die Dynamik, die hinter einer solchen Problematik steht, sowie den „Nutzen“, den Mobbing für eine Gruppe darstellt.

Im letzten Teil werden dem interessierten Lehrer drei Gruppen von Möglichkeiten mit angeführten Beispielen vorgestellt, die Außenseitersituation des Schülers zu verbessern.

Dies stellt eine heikle Aufgabe dar, die viel Gespür, Engagement und Kenntnisse verlangt. Es muß daher gewarnt werden, die vorgestellten Interventionen nur rezeptmäßig ohne genaue Reflexion der Situation zu übernehmen, da sich sonst durch eine Ungeschicklichkeit des Lehrers die Situation des Schülers noch weiter verschlimmern könnte.

Zusammenfassend sei gesagt, daß der Autor ein Buch zum Thema „Außenseiter in der Schule“ verfaßt hat, dessen Schwäche vor allem in der Verkürzung bzw. Weglassen wissenschaftlicher Grundlagen zugunsten leichter Lesbarkeit liegt. Empfohlen werden kann es wohl nur jenen Lehrern, die das Buch als Basis für mögliche Interventionen in solchen Konflikten betrachten. Eine intensivere Beschäftigung mit Kinder- und Jugendpsychologie, Gruppendynamik und Pädagogik wird demjenigen, der sich näher mit der Problematik beschäftigen will, nicht erspart bleiben, ebenso wie soziale Kompetenz und das notwendige Gespür unabdingbare Voraussetzungen zur konstruktiven Lösung derartiger Probleme darstellen.

Elisabeth Knizak

EUGEN DREWERMANN – INGRITT NEUHAUS

Das Eigentliche ist unsichtbar
Der Kleine Prinz tiefenpsychologisch gedeutet

Text von Eugen Drewermann, Batikbilder von Ingritt Neuhaus

Verlag Herder. Freiburg im Breisgau 1984, 120 Seiten. (ISBN 3-451-20283-2)

Ein “schönes” Buch, das Vorfreude und Lust aufs Lesen weckt, so der erste Eindruck: Großformat, Hardcover mit ansprechendem Titelbild, schweres Hochglanzpapier, farbige Illustrationen, mit einem meiner Lieblingsbücher als Thema – “Der Kleine Prinz” von Antoine de Saint-Exupery (im weiteren Text Drewermann folgend EXUPERY genannt).

Das Werk gliedert sich in zwei Teile, “Die Botschaft” und “Fragen und Analysen”, und diese scheinen auch sowohl inhaltlich als auch stilistisch eine Bruchlinie zu bilden. Der Autor kündigt schon im Vorwort an: *“Es gibt im Werk EXUPERYS viele Züge, an denen man ihn verstehen muß, statt ihm zu glauben ...” (S 6)*, und dieser Anspruch auf Wahrheit (*“Also ist es unumgänglich, Dichtung auszulegen ... (S 9))*, der postuliert, wo dem Untertitel gehorchend “tiefenpsychologisch gedeutet” werden sollte, macht sich im Verlauf der Lektüre immer störender bemerkbar, vor allem im zweiten Teil. Noch im ersten Satz der Einleitung ist Drewermann diese Gefahr bewußt *(“Jeder, der versucht, den ‚Kleinen Prinzen‘ auszulegen, steht in der Versuchung, ein ‚Affenbrotbaum‘ zu werden ... sie zerstören durch ihre Aufgeblasenheit und Übergröße jeden geheimen Planeten des Glücks, sie zerwurzeln die Kinderwelt und zerwühlen die Traumwelt ...” (S 9))*, was ihn nicht davor bewahrt, ihr zunehmend zu erliegen *(“... beschreibt der ‚Kleine Prinz‘ eine Begegnung ohne Verschmelzung, eine Erinnerung ohne Synthese, eine Vision ohne Aussicht.” (S 18))*.

Die im ersten Teil phänomenologisch und einfühlsam beschriebenen Begegnungen mit König, Eitlem, Säufer, Ge-

schäftsmann, Laternenanzünder und Geograph sind berührende und betroffen machende *"Portraits der Einsamkeit" (S 21)*, die stellenweise Falldarstellungen von Störungen der Grundmotivationen ähneln. Die ebenfalls im Teil "Die Botschaft" angestellten Betrachtungen zu den Begriffen "Freundschaft" und "Liebe", ausgehend von "Fuchs" und "Rose", sind scharfsichtig und poetisch, getragen von einer tiefen Wert- und Sinnspürigkeit *("Kein Mensch kann leben, ohne für irgend etwas dazusein, das ihm als einzigartig, schön und kostbar gilt ... (S 42), "... daß die Dinge und die Menschen wertvoll werden durch die Zeit, die man auf sie verwendet hat." (S 48))*.

Diese allerbesten Passagen des Buches werden mehr und mehr von ungenauen, mitunter zu kurz greifenden, tendenziösen Urteilen über andere Autoren (u.a. die Schüler von C. G. JUNG im allgemeinen und A. HEIMLER im besonderen) und sogar die buddhistische Lehre überschattet. Der Leser kann sich des Eindruckes kaum erwehren, daß es hier auch um Abrechnung und Selbstdarstellung geht, die vornehmlich in den "Anmerkungen" des vorliegenden Buches ausgetragen werden, wo der Autor mit besonderer Vorliebe zur Erhärtung seines Standpunktes eigene Veröffentlichungen zitiert.

Im zweiten Teil, "Fragen und Analysen", gewinnt weitgehend jener Ungeist des Psychologismus und Reduktionismus die Oberhand, den Viktor Frankl zeitlebens so vehement bekämpfte *("Im Grunde kennt das Märchen vom ‚Kleinen Prinzen' nur ein einziges zentrales Geheimnis ... Dieses Geheimnis der Rose entdeckt man freilich nur mit den Augen der Psychoanalyse, dann aber unzweideutig und klar: als das Geheimnis der Mutter." (S 63), "Sein ‚Weggang' (des ‚Kleinen Prinzen', d. V.) ist eine echte Abspaltung, eine Mischung aus Regression der Libido und Dissoziation im Ich." (S 110))*. Eine zum "Affenbrotbaum" gemachte Psychoanalyse will hier beweisen, die gedeutete Dichtung sei letztlich "nichts als sublimierte Libido", was allerdings nicht wörtlich so formuliert, sondern viel umfangreicher ausgeführt wird. Die berühmte Zeichnung des von der Boa verschlungenen Elefanten, von den Erwachsenen als "Hut" mißdeutet, ist hier eine *"Deckerinnerung" (S 64)* für den ödipalen Konflikt zwischen EXUPERY, dem *"... ‚Elefantenbaby', das nie Kind sein durfte ..." (S 64)*, und seiner Mutter *("... diese übergroße Schlangengestalt könnte eigentlich nur die Mutter sein ... (S 64)"*.

Folgerichtig wird die kreisrunde Form der "Planeten" zu einem *"Symbol der weiblichen Brust" (S 111)* und *"wird nur verständlich, wenn man in dem ganzen ‚Planeten' ein (orales) Symbol der Mutter sieht" (S 111)*, das "Fegen der Vulkane" *"ist eine ausgesprochen ‚anale' Tätigkeit" (S 111),* das "Fliegen" hat eine *"phallische Bedeutung" (S 114). "Das ‚Flugzeug' selbst ist ein Muttersymbol ..." (S 86)*. Es wird enthüllt, daß *"wirkliche Gefühle in Form einer warmen Zuneigung nur in dem Verhältnis zwischen dem ‚Flieger' und dem ‚kleinen Prinzen' geschildert werden – eine fast ‚griechische' Form gleichgeschlechtlicher ‚Knabenliebe' ..." (S 83)*. Im wahrsten Sinne des Wortes bleibt auch das "Schaf" nicht ungeschoren: *"Auch das Symbol des ‚Schafes' ist zwiespältig genug und es bekommt erst einen rechten Sinn, wenn man es auf das Verhältnis EXUPERYS zu seiner Mutter bezieht – unabhängig davon müßte es geradezu absurd anmuten." (S 69)*.

Der Autor bietet keine Erklärungen an, stellt nicht in Frage, sondern er behauptet, weiß und urteilt apodiktisch. Er ahnt die Möglichkeit, daß jemand die von ihm gefundene und nun verkündete Wahrheit bezweifeln könnte, und will ihm darum vorsorglich den Wind aus den Segeln nehmen *("... nur so versteht man viele Details des ‚Kleinen Prinzen', die ein Licht auf die frühe Kindheit EXUPERYS werfen und sonst ganz unverständlich blieben." (S 63), "... daß zahlreiche wichtige Passagen der Erzählung EXUPERYS als rein zufällig, unverständlich oder schlechterdings grotesk stehen bleiben müßten, ließen sie sich nicht im angegeben Sinne ... erweisen." (S 77))*. Letztlich begnügt sich Drewermann nicht mehr mit dem, was vorliegt, der "Kleine Prinz" nämlich, sondern würde am liebsten das zu deutende Werk ändern *("... dieselben Gründe, die verhindern, daß der ‚Kleine Prinz' so endet, wie ein ‚richtiges' Märchen unbedingt enden müßte." (S 61), "... müßte unter allen Umständen davon erzählt werden, daß am ‚Brunnen des Lebens' eine geheimnisvolle Frau wohnt, die ihrer Erlösung harrt ... ehe schließlich als Belohnung aller Strapazen dem Prinzen die Hochzeit mit der feengleichen Zauberprinzessin winkt." (S 61))*. Für ihn *"obsiegt in gewisser Weise die Dynamik des Ödipuskomplexes: die Rückwendung zur Welt der Mutter und, als unvermeidbarer Preis dafür, der Tod." (S 100)*. Umso offenkundiger ist für ihn, wie die Erzählung und die Welt zu sein hätten: *"... der ‚kleine Prinz', wenn man ihn aus der ödipalen Obsession aus Inzestneigung, Homosexualität, Männlichkeitswahn und Kastrationskomplex befreien könnte, hätte die Kraft, die ‚Wüste' zu erlösen und der ‚Verwüstung' Einhalt zu gebieten." (S 103)*.

Noch schlechter als seiner Dichtung ergeht es EXUPERY selbst, ihm, der verheiratet war und 1944 im Kampf gegen den Faschismus sein Leben ließ, werden mehrfach oral-depressive Schuldgefühle, zwangsneurotische Züge, ein "Kastrationskomplex", latente Homosexualität sowie eine gewisse geistige Nähe zum Faschismus unterstellt, ohne diese Behauptungen schlüssig untermauern oder gar beweisen zu können.

Die vom Autor wiederholt gegenüber der Deutung von A. HEIMLER angebrachte Kritik (*"davon also ist bei der Deutung auszugehen" (S 111), "hat mit dem Text endgültig nichts mehr zu tun" (S 112))* hindert ihn selbst leider nicht daran, eben diese Fehler zu begehen, damit den Gesamteindruck seines Werkes erheblich zu mindern und es mitunter wie eine ungewollte Parodie auf die psychoanalytische Gedankenwelt erscheinen zu lassen.

Der Titel der rezensierten Deutung des "Kleinen Prinzen" von Drewermann nimmt das Fazit schon vorweg: "Das Eigentliche ist unsichtbar" – jedenfalls auf den Autor dürfte dies zutreffen.

Andreas Schröger

Neue Bücher in der GLE-Bibliothek

Breuer J., Freud S. (1997) Studien über Hysterie. Frankfurt/Main: Fischer (Einleitung von Stavros Mentzos)

Hoppe B. (1989) Das andere Gesicht. Grenzen und Potentiale der Hysterie. Centaurus Verlagsgesellschaft

Isreael L. (1993) Die unerhörte Botschaft der Hystrie. Basel: Ernst Reinhart Verlag

Mentzos S. (1997) Hysterie. Zur Psychodynamik unbewußter Inszenierungen. Frankfurt/Main: Fischer

Seidler H. G. (1996) Metamorphosen eines Paradiesvogels. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag

Schirl Ch., Kimeswenger I. (1999) Klientenzufriedenheit in Existenzanalyse und Logotherapie. Eine katamnestische Feldstudie. Dipl. Arbeit, Salzburg

Zum Aufbau der GLE-Bibliothek haben wir folgende Bücher als Rezensionsexemplare erhalten:

Gottschlich Maximilian **Sprachloses Leid. Wege zu einer kommunikativen Medizin. Die heilsame Kraft des Wortes.** Wien/New York: Springer Verlag

Ambühl Hansruedi (Hg.) **Psychotherapie der Zwangsstörungen.** Mit Beiträgen von H. Ambühl, H. Bents, H Csef, Th. Dirscherl, B. Heiniger, N. Hoffmann, B. Hofmann, F. Hohagen, H. Lang, St. Schmalbach, S. Weißenberger. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag

P. Hofmann, M. Lux, Ch. Probst, M. Steinbauer, J. Taucher, H.-G. Zapotoczky (Hg.) **Klinische Psychotherapie.** Wien/New York: Springer Verlag

Walter König (Hg.) **Krebs - Ein Handbuch für Betroffene, Angehörige und Betreuer.** Zweite, erweiterte Auflage. Wien/New York: Springer Verlag

Jörg Walden, Heinz Gunze **Bipolare affektive Störungen. Ursachen und Behandlung.** Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag

H. Katschnig, U. Demal, J. Windhaber (Hg.) **Wenn Schüchternheit zur Krankheit wird... Über Formen, Entstehung und Behandlung der Sozialphobie.** Wien: Facultas WUV Universitätsverlag

H. Remschmidt, F. Mattejat **Familiendiagnostisches Lesebuch. Fallbeschreibungen zum Verlauf psychischer Erkrankungen im Jugendalter.** Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag

Riemann Fritz **Grundformen der Angst.** München: Ernst Reinhardt Verlag

Dienelt Karl **Pädagogische Anthropologie. Eine Wissenschaftstheorie.** Köln/Weimar/Wien: Böhlau

Kasten Hartmut **Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen werden.** München: Ernst Reinhardt Verlag

Finke Jobst **Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie.** Stuttgart: Thieme Verlag

Diese Titel können wir derzeit zur Rezension anbieten. Interessenten, die eine in der EXISTENZANALYSE zu veröffentlichende Buchbesprechung übernehmen möchten, bitten wir, bei der GLE-Wien den Titel anzufordern.

NEUE ARBEITEN AUS DER EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE

In dieser Rubrik wollen wir von nun an den großen Fundus an Bearbeitungen existenzanalytischer Themen bekanntmachen. Es sollen sowohl in anderen Medien veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten zur Existenzanalyse als auch die Abschlußarbeiten zur Beratungs- und Therapieausbildung vorgestellt werden.

ABSCHLUSSARBEITEN

Lebensbewältigung

Ein existenzanalytischer Blick auf das Leben der heiligen Therese von Lisieux

Elfriede Arnoldner

Die Arbeit zeichnet den Lebensweg der heiligen Therese von Lisieux nach, einer Frau, die trotz ihrer belasteten Herkunft, ihrer neurotisierenden Lebensumstände und ihrer seelischen und körperlichen Krankheiten aufgrund ihres Glaubens einen Sinn im Leben findet. Es wird versucht, die Entwicklung ihrer Persönlichkeit aus logotherapeutisch-existenzanalytischer Sicht darzustellen.

Unterdrückte Aggression als verunmöglichtes "Auf-die-Welt-Zugehen"

Mag. Eduard Berdnik

In der vorliegenden Arbeit wird unterdrückte Aggression als verhindertes "Auf-die-Welt-Zugehen" verstanden. Durch Hereinnahme der Psychodynamik in die Existenzanalyse wird das Geschehen der Verhinderung - des Unterdrückens - der Aggression anhand von Fallbeispielen verdeutlicht. Spezielle Berücksichtigung findet hierbei die Frage nach der Bedeutung der Befangenheit, der Angst, der Biographie und von Widerständen in diesem Prozeß. Im Zuge der Auseinandersetzung mit der Frage, wie unterdrückte Aggression geborgen werden kann und der Person zu einem freien personal-aggressiven Ausdruck verholfen werden kann, wird die Methode des zirkulär-reflexiven Fragens vorgestellt, die die Rolle der Person in aggressionsunterdrückten Beziehungen verdeutlicht und das Finden einer personalen Stellungnahme erleichtert.

Die Bewegungsanalytische Therapie als adjuvante Methode in der Existenzanalyse

Bettina Hofwartner

Die Arbeit befaßt sich mit den inhaltlichen Entsprechungen zwischen Existenzanalyse und Bewegungsanalyse.
Die vier Grundmotivationen nach LÄNGLE lassen sich mit spezifischen bewegungsanalytischen Methoden erfahrbar machen:
Das "Da-Sein-Können" wird zum einen im basalen Spüren erlebt, zum anderen im wertfreien Hinschauen, wie ich mich bewege.
Das "Wert-Sein-Mögen" impliziert ein bewußtes Bezugnehmen auf sich, eine Identifikation mit sich selber.
Für das "So-Sein-Dürfen" werden die Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten einer Person relevant.
Das "Sinnvolle Wollen" läßt sich in eine Bewegung übersetzen, die stimmig ist sowohl in Bezug auf die eigene Befindlichkeit als auch im Hinblick auf die jeweilige Situation, in die sie eingebettet ist.

Ehrenamtlichkeit aus der Sicht der Logotherapie und Existenzanalyse

Ulla von Kirchbach

Die Arbeit untersucht Motivation und Werte ehrenamtlicher Tätigkeit. Sie zeigt, welche Fähigkeiten und welche Grundhaltung notwendige und selbst überprüfbare Voraussetzungen sind und wo sich Fehlentwicklungen einschleichen können. Das Ehrenamt ist weder Zeitvertrieb noch Aufopferung sondern ein Ausdruck von Freiheit.

Logotherapie bei Ängsten und Zwängen

Angelika Linker

Die Arbschlußarbeit befaßt sich:
1. mit der existentiellen Dimension des "Wohnens"
2. am Beispiel einer 40-jährigen Frau
3. dem Leiden an ihrer Ortlosigkeit
4. der Eroberung ihres eigenen Raumes.

Aspekte meiner therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen

Mag. Magdalena Stigler-Utri

Verschiedenen Zugangsweisen unterschiedlicher Disziplinen zum Thema Jugend wird jene hinzugefügt, die aus existenzanalytischen Grundannahmen zur personalen Entfaltung entwickelt wurde. Grundlegende Theoreme und Weiterentwicklungen der Existenzanalyse und Logotherapie und Problembereiche jugendlicher Lebenswelt werden dabei diskutiert.

Internationale Gesellschaft für Existenzanalytische Psychotherapie Schweiz

Präsidentin: *Brigitte Heitger-Giger*
Stellvertretende Präsidentin: *Christine Wicki*

Protokoll der 2. Generalversammlung am 13.3.1999 in Bern

1) Protokoll der GV vom 14.2.1998
Das Protokoll wird einstimmig gutgeheißen.

2) Tätigkeitsbericht des Vorstands:
Das erste Jahr war erwartungsgemäß arbeitsintensiv und bewegend.

Ein schöner Auftakt war im April 1998 die Tagung in Thun mit der offiziellen Inauguration unserer Gesellschaft.

Im Sommer kam es zu einem Treffen mit dem erweiterten Vorstand der schweizerischen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (Präsident: Dr. G. Albrecht). Hauptanliegen waren sich kennenzulernen und die Benennung der beiden Vereine zu diskutieren. Von Hr. Dr. Albrecht kam die Aufforderung zur Umbennenung unseres Vereins. Auf dem Hintergrund der eher unfreundlich verlaufenden Verhandlungen wuchs auch bei uns zunehmend das Bedürfnis nach einer klar begrenzenden Namensgebung.

Des weiteren ging es um die Anerkennung der Ausbildung in der Schweiz, sowie das Organisieren weiterer Ausbildungsangebote.

Seit Januar 1999 ist unser Verein Mitglied der "International Society for Existential-Analytical Psychotherapy", wir werden 1 Delegierten stellen können.

3) Kassenbericht, Bericht und Wahl der Revisoren:

Die Revisoren bezeugen die Richtigkeit der finanziellen Geschäfte und empfehlen die Annahme des Kassenberichts. Er wird einstimmig angenommen.

Hr. Dr. W. Saameli legt sein Amt als Revisor nieder. Ihm wird für seine sorgfältige Arbeit gedankt.

Fr. Ruth Krüsi wird einstimmig als neue Revisorin gewählt. Vielen Dank für die Übernahme!

4) Antrag auf Erhöhung der Mitgliedsbeiträge:

Entsprechend der Erhöhung der Mitgliedsbeiträge der GLE sollen sie in der Schweiz angeglichen werden:

Ordentliche Mitglieder:
von 130,- auf 150,- SFr.

Außerordentliche Mitglieder:
von 90,- auf 100,- SFr.

Einstimmige Annahme.

5) Antrag auf Namensänderung:

Die Schweizerische Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse hat gegen unseren Vereinsnamen Einsprache erhoben. Sie schlagen und den Namen "Wiener Gesellschaft für Existenzanalyse und Logotherapie, Sektion Schweiz" vor. Nach einer offenen Diskussion wird folgender Name zur Wahl gestellt: "Internationale Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie, Schweiz" Einstimmige Annahme.

6) Varia:

Unter den Mitgliedern wird eine Umfrage gemacht bezüglich ihrer Wünsche und ihrer Angebote an den Verein. Der Vorstand ist gespannt auf die Rückmeldungen und wird bemüht sein, diese in entsprechender Form umzusetzen. Vielen Dank fürs Mitmachen!

Es wurde eine Liste erstellt von existenzanalytischen Beratern und Psychotherapeuten, die in freier Praxis tätig sind. Derzeitig wird sie überarbeitet und ergänzt.

7) Termine:

Die nächste GV findet am 18.3.2000 um 9.30 Uhr in Bern statt. Bitte sich den Termin bereits vormerken.

Im Anschluß hielt Herr Dr. P. von Tessin, Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie ein Referat mit dem Titel: "Die Geschichte und Anliegen der Charta." Das Referat war sehr informativ und es folgte eine angeregte Diskussion.

Beim gemeinsamen Mittagessen fand die Versammlung ihre Abrundung.

Brigitte Heitger-Giger

Herzliche Einladung zur Herbstakademie 99 nach Göppingen

Wieder möchten wir zur Fort- und Weiterbildung im Rahmen der Herbstakademie ganz herzlich ins schwäbische Göppingen und damit nach Deutschland einladen!

Beginn wird am Freitag, den 15. Oktober 1999 um 19.30 Uhr mit einem öffentlichen Abendvortrag von Frau Dr. Liselotte Tutsch zum Thema "**Depression**" sein.

Der Samstag und Sonntag (16.-17. Oktober 1999) wird von zwei Themenschwerpunkten geprägt sein: Dr. Lilo Tutsch wird uns in Weiterführung des Prager Themas die **Therapie der Hysterie** näherbringen und Dr. Walter Winklhofer als Psychiater in die Schizophrenie einführen (Ende Sonntag 12.00 Uhr).

Bei soviel "schwerer Kost", werden wir natürlich für **gesunden schwäbischen Ausgleich** am Abend sorgen und freuen uns auf Sie/Euch alle!

Anmeldung wird ab sofort im GLE-Sekretariat entgegengenommen.

Am 5. Juni 1999 fand in den neuen Räumen der Rumänischen Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie und Beratung (SAEL) in Temesvar, der langersehnte Tag der "offenen Türen" statt.

Therapie- und Beratungszentrum LUMINA eröffnet

Die 1992 – mit 20 Teilnehmern – erstmalig begonnene Ausbildungsgruppe von Neuropsychiatern, Ärzten und Psychologen, die in diesem Jahr ihre Abschlußarbeit in existenzanalytischer Psychotherapie vorlegte, kann auf eine äußerst wirkungsreiche eigene Fort- und Weiterbildungsarbeit zurückblicken. In den letzten drei Jahren konnten die eigenen Kenntnisse und Erfahrungen dieser "Ersten Generation" an weitere drei Gruppen von jeweils 20 interessierten Kollegen weitergegeben werden.

Auch in den Studienplänen der lokalen Hochschulen für Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften wurde im Rahmen des Studiums verschiedener Psychotherapieformen die EA und LT aufgenommen und erfolgreich vermittelt.

Die erstaunlich vielen neuen Ausbildungsinteressenten aus dem humanwissenschaftlichen Bereich, der Sozialarbeit und der Theologie fordern die Bereitschaft der Absolventen zur Gründung neuer Gruppen heraus. Dazu verhilft allerdings die fördernde und effiziente Zusammenarbeit mit der GLE Wien, die zur Zeit durch das großzügige Angebot eines Stipendiums für die Ausbildung der Ausbildner die nötigen Voraussetzungen bei vier Kollegen schafft.

Auf diesem Hintergrund konnten die Gründungsmitglieder der "SAEL" bei der festlichen Eröffnung in einem offenen, „phänomenologisch aufmerksamen" Miteinander anregende Gespräche mit den Vertretern der verschiedenen Hochschulen, deren Dekane und Professoren, dem Bürgermeister der Stadt, Mitgliedern der Stadtverwaltung wie auch der Presse des Rundfunks und der lokalen TV Gesellschaften führen, die so die Arbeit, die Ziele und Möglichkeiten der "SAEL" besser kennenlernen konnten. Ein erfreulich gutes Echo war in den Medien durch Interviews, Informationsmeldungen, Anfragen und gezielte Spezialsendungen zu verzeichnen.

Da es im Lande die vorläufig einzige Psychotherapierichtung ist, die ihr eigenes Zentrum eingerichtet hat und so den bestmöglichen Rahmen sowohl für die therapeutische Arbeit als auch für die Fortbildung hat, hoffen alle Kollegen auf einen guten Start und ein wirksames Vorankommen. Dazu wünsche ich ihnen viel Kraft, Freude und Ausdauer.

Dr.med. Wilhelmine Popa

Neue Ausbildungskandidatenvertretung

Wie bei der Mitgliederversammlung in Prag versprochen, wollen wir uns in dieser Aufgabe kurz vorstellen:

Mag. Beate Riedler

Klinische Psychologin, dzt. Im Psychiatrischen Krankenhaus Ybbs tätig, Arbeitsschwerpunkt: Suchterkrankungen

Mag. Veronika Schachner

Heilpädagogin, dzt. Als Beratungslehrerin in Wien tätig, Arbeitsschwerpunkt: verhaltensauffällige und schwerstbehinderte Kinder

Wir sind beide im zweiten Jahr unserer Ausbildung (Kurs 14, Leitung: Tutsch, Bozuk, Karp).

Mit der Ausbildungsleiterin Lilo Tutsch sind regelmäßige Gespräche geplant, in denen wir die Anliegen, Sorgen und Wünsche der AusbildungskanditatInnen darstellen werden.

Ihr könnt jederzeit über das Sekretariat der GLE Kontakt mit uns aufnehmen. Wir bitten Euch, Eure Telefonnummer bekanntzugeben, damit wir zurückrufen können. Da in jeder Ausbildungsgruppe Sprecher gewählt wurden, werden wir uns im Herbst persönlich an sie wenden, um unsere Aufgabenbereiche genauer zu definieren. Diese sind nicht nur für uns neu, auch innerhalb der GLE könnte die Ausbildungskanditatenvertretung ihre Tätigkeit noch weiter ausbauen.

Nach dem Fall des eisernen Vorhangs findet in Russland vermehrt ein internationaler Austausch auf dem Gebiet der Psychotherapie statt. Die Existenzanalyse stößt bei einem Seminar von A. und S. Längle für Psychotherapeuten in Moskau auf große Resonanz.

Interesse an Existenzanalyse in Rußland

Vom 16. – 19. Juni 1999 fand in Moskau ein Einführungsseminar in Existenzanalyse für Psychologen, Ärzte und Psychotherapeuten statt. Abgerundet wurde es mit einem Vortrag über Viktor Frankl, sein Werk und die Weiterentwicklung. Der Vortrag wurde von der Kulturabteilung der Österreichischen Botschaft (Leitung Mag. Veronika Seyer) organisiert und fand in den schönen Räumen der Österreich-Bibliothek statt. Nach dem Vortrag lud die Österreichische Botschaft zu einem Empfang für die Organisatoren und Vertreter von Universitäten ein.

Diese erste Moskauer Veranstaltung war durch die persönliche Bekanntschaft von Alfried und Silvia Längle mit dem österreichischen Botschafter in Moskau, Dr. Walter und Gundi Siegel, und mit der Moskauer Psychotherapeutin Dr. Natalja Semenova zustande gekommen. Die Organisation hatte viele Hindernisse zu überwinden und dauerte schließlich über ein Jahr. Finanziert wurde die Veranstaltung von mehreren Seiten: durch die Einladung der Österreichischen Botschaft, durch die (minimalen) Kursbeiträge der Teilnehmer, privat von den Vortragenden Alfried und Silvia Längle sowie vom Stipendienfonds der GLE.

Die Seminarteilnehmer waren Studenten, Praktiker, Forscher und Lehrer (Professoren) der Psychologie, Medizin, Pädagogik und Psychotherapie. Obwohl angeblich zwei Bücher von Frankl in russischer Übersetzung vorliegen, war das Seminar für die meisten der rund 40 Teilnehmer der erste Kontakt mit EA/LT. Dabei zeigte sich ein gutes und unmittelbares Verständnis des existentiellen Gedankenguts der EA/LT. Obwohl Selbsterfahrung nur im Ansatz möglich war, entstand eine große innere Bewegtheit in der Gruppe. Viele waren schon lange auf der Suche nach solchen existentiellen Inhalten. Wir behandelten die existentielle Grundhaltung, die Sinnlehre der LT, die Personale Existenzanalyse und einen Tag lang die Grundmotivationen. Diejenigen, die in der Praxis stehen – es war die Mehrzahl - meinten, daß sie vieles davon unmittelbar in ihrer Arbeit umsetzen können.

Die im Abschlußvortrag in den Vordergrund gestellte Biographie Frankls führte zu Betroffenheit und erweckte ein großes Verständnis für Frankl, seine Haltung und Gedankengänge. Frankl war einzelnen Zuhörern aus seinem Vortrag 1989 in Moskau noch lebhaft in Erinnerung. Er wurde damals in Moskau, wie ein Kollege sagte, als “lebender Heroe der Psychotherapie” angesehen und mit größtem Interesse aufgenommen.

Ab Herbst soll in Moskau nun eine regelmäßige Ausbildung in existenzanalytischer Psychotherapie beginnen, für die vor allem Claudia Klun ihre Mithilfe zugesagt hat. Die bisherigen Teilnehmer haben ihr Interesse bereits bekundet. Über den Sommer wollen sie mit der Vorbereitung beginnen und haben spontan Arbeitsgruppen zur Vertiefung, Lektüre und Diskussion ins Leben gerufen. Außerdem erhielt ich Anfragen von zwei Moskauer Universitäten für Vorlesungen zur EA im nächsten Semester.

Alfried Längle

Eindrücke zu einem ganztägigen ÖBVP-Fortbildungsseminar

Marketing für Psychotherapeuten

Was hat Psychotherapie mit Marketing zu tun? Verkaufen liegt mir nicht, und ich will mich auch nicht damit beschäftigen. Soweit meine ersten Gedanken dazu.

Angesichts der Tatsache, daß es für mich immer schwieriger geworden war, Patienten zugewiesen zu bekommen, entschloß ich mich aber, an dieser Fortbildung teilzunehmen. Denn ganz ohne bekanntmachen meiner “Dienstleistung” ginge es auf Dauer vielleicht doch nicht.

Was habe ich nun an diesem Tag gelernt? Daß es darum geht, über meine Tätigkeit zu informieren. Dazu sollte ich mir selber Fragen stellen wie: Was ist das Besondere, Unverwechselbare an meiner Form von Therapie? Was könnte es Patienten bringen, wenn sie ausgerechnet meine Hilfe in Anspruch nehmen? Welche Gruppe von Personen möchte ich ansprechen? Wer sind meine potentiellen Patienten, was wollen und brauchen sie, und was kann ich ihnen anbieten? Dafür ist es nötig, herauszufinden, was ich selber kann, wo meine persönlichen Stärken und Schwerpunkte liegen und wofür ich mich ganz besonders interessiere (bestimmte Krankheitsbilder etc.). Der Patient, der zu mir kommt, soll etwas mitnehmen können, das ihm den Preis und die Mühe wert ist, die es ihn kostet. Etwas, wofür er den oft auch schmerzlichen Prozeß der Begegnung mit sich selber und seiner Welt auf sich zu nehmen gewillt ist.

Dieses Seminar bot eine fundierte Einführung in die Thematik. Der Referent bediente sich vornehmlich einer abstrakten Sprache, die aber viel Raum ließ für eine Übersetzung in faßbare, praxisbezogene Fragestellungen. Auf

solche Anfragen hin gab er dann auch konkrete Hinweise. Oft war es das scheinbar Selbstverständliche, das sich als wesentlich herausstellte. Eine stärkere Konkretisierung und eine größere Ausrichtung der Inhalte auf den Beruf der PsychotherapeutIn wäre allerdings wünschenswert gewesen. In den ausführlichen, übersichtlich gestalteten schriftlichen Seminarunterlagen ist dies viel besser gelungen.

Im Seminar wurden zwar keine fertigen Rezepte angeboten, dafür aber weitgefaßte, auch konkrete Anregungen, selber weiterzuarbeiten, um so das Eigene zu suchen und zu finden. Hier wären die Zusammenarbeit mehrerer Therapeuten oder auch Bemühungen der Berufsorganisationen hilfreich, um einmal grundsätzlich das Spektrum der konkreten Möglichkeiten auszuleuchten.

Diese Veranstaltung ermöglichte es, sich einführend mit einer zwar ungewohnten, vielleicht aber doch auch wichtigen Fragestellung auseinanderzusetzen.

Emma Huber

Aktueller Stand der Psychotherapeuten-Kammer

Standespolitik der Psychotherapeuten in Österreich

Bei der Abstimmung vom 21.11.98 um die Gründung einer Psychotherapeutenkammer war die Beteiligung mit 43 % (von 2858 Mitgliedern des ÖBVP) überraschend hoch. Davon sprachen sich 52,0 % für eine Kammer aus, 48,0 % waren für die Beibehaltung der Vereinsstruktur wie sie derzeit besteht. Die Bundesländer Tirol, Vorarlberg und Wien waren mehrheitlich für die Vereinsstruktur, die restlichen sechs Bundesländer sahen sich besser durch eine Kammer vertreten. Vorarlberg, Tirol und Niederösterreich entschieden im Falle einer Kammer sich für eine Länderkammer, die restlichen Bundesländer stimmten mehrheitlich für eine Bundeskammer. Trotz des positiven Abstimmungsergebnisses wird es jedoch nicht zu einer raschen Entscheidung für die Kammer kommen. Aus dem Büro der Ministerin Hostasch wurde mitgeteilt, daß eine mögliche Gesetzwerdung in dieser Legislaturperiode nicht mehr möglich sei. Dies bedeutet auch, daß es für die im Moment tätigen PsychotherapeutInnen kein steuersparendes Pensionsmodell (ähnlich dem der Ärztekammer) geben wird. Der nächste Schritt wird die Ausarbeitung eines Modelles sein.

Im Moment sind nach zwei Modelle zur Diskussion

Modell B

Entwicklungsvorgabe für das Modell B ist eine repräsentative Hauptversammlung, hier Kammertag genannt, die einen Bundesvorstand und ein Präsidium aus ihren Reihen wählt.

Die Organe der Bundeskammer sind Landeszweigstellen, Kammertag, Bundesvorstand und Präsidium. Der Kammertag tritt 2 mal pro Jahr zusammen, um die für eine Weiterarbeit notwendigen Grundsatzbeschlüsse zu treffen. Die laufende Arbeit auf Bundesebene wird von Arbeitsausschüssen unter der Leitung von Bundesvorstand und Präsidium getragen.

Im Interesse eines "schlanken" Kammerapparates ist in diesem Modell nur eine Rechtspersönlichkeit (Bundeskammer) vorgesehen, die Länderorganisationen sind als Zweigstellen mit großer Handlungsvollmacht in der Region vorgesehen. Die Organe der Zweigstellen (Vorstand, Ethik- und Disziplinargremien, ...) werden von den Mitgliedern des jeweiligen Bundeslandes gewählt.

Der Kammertag setzt sich aus folgenden 77 stimmberechtigten Personen zusammen: 50 Delegierten der Länder (davon 18 Sitze für die Landesvorsitzenden und ihre Stellvertreter, die übrigen 32 Sitze entsprechend verteilt auf die Länder mit hoher Anzahl von Mitgliedern) und 27 Delegierten der Fachspezifika. Der Kammertag wählt den Bundesvorstand (9 bzw. 10 Ländervertreter, 5 Fachspezifikavertreter) und das Präsidium (Vorsitz, Stellvertretung, Kasse). Die dadurch frei werdenden Sitze werden nachbesetzt, Doppelfunktionen zurückgelegt. Der Bundesvorstand ist das Exekutivorgan der Kammer und tritt alle 2 Monate zur Beschlußfassung über die laufenden Geschäfte zusammen, das Präsidium hat vor allem repräsentative Aufgaben.

Modell C

Entwicklungsvorgabe für das Modell C ist eine Hauptversammlung, hier Kammertag genannt, die über Arbeitsausschüsse die Hauptlast der bundesweiten Aktivitäten trägt und ein Präsidium aus ihren Reihen wählt. Dieses Modell sieht im Unterschied zum Modell B keinen Bundesvorstand als "Mittler" zwischen Hauptversammlung und Präsidium vor.

Die Organe der Bundeskammer sind Kammertag und Präsidium. Der Kammertag tritt 3 mal pro Jahr zusammen, vor allem um die für eine Weiterarbeit notwendigen Beschlüsse zu treffen. Die laufenden Agenden werden von den Arbeitsausschüssen und dem Präsidium, die häufiger zusammenkommen, getragen.

Um den Länderorganisationen das nötige Gewicht und ausreichende Handlungsvollmacht in der Region zu geben, wird bei diesem Modell von der Gründung von 10 Rechtspersönlichkeiten (1 Bundeskammer und 9 Landeskammern) ausgegangen. Die Organe der Länderkammern (Vorstand, Ethik- und Disziplinargremien, ...) werden von den Mitgliedern in Landeshauptversammlungen für eine Funktionsperiode von 3 Jahren gewählt.

Der Kammertag setzt sich aus fol-

genden 63 stimmberechtigten Personen zusammen: 36 Delegierten der Länder (davon 18 Sitze für die Landesvorsitzenden und ihre Vertreter, die übrigen 18 Sitze entsprechend verteilt auf die Länder mit hoher Anzahl von Mitgliedern) und 27 Delegierten der Fachspezifika. Der Kammertag wählt das Präsidium (Vorsitz, Stellvertretung, Kasse), das zwar Sitz, aber kein Stimmrecht hat. Die dadurch frei werdenden Sitze werden nachbesetzt.

Für beide Modelle gilt:

Für diese Gremien gilt eine Funktionsperiode von 3 Jahren, für die ununterbrochene Wahrnehmung von Funktionen in allen Organen (Bundes- wie Landesebene) eine Obergrenze von maximal 2 Funktionsperioden (= 6 Jahre). Die Sicherstellung professioneller Arbeit verlangt Funktionsentgelte für die Tätigkeit in diesen Gremien.

Bundesagenden sind politische Arbeit (Verhandlungen auf Bundesebene, Begutachtung, ...), internationale Vertretung (v.a. EU), Berufsrecht (Anerkennungsfragen, Listenführung, ...) Öffentlichkeitsarbeit, Finanzverwaltung und Mitgliederservice auf Bundesebene. Zentrale Landesagenden sind politische Arbeit (Vertretung der Landesinteressen, Informationstransfer, Meinungsbildung, Verhandlungen, ...), Öffentlichkeitsarbeit und Mitgliederservice auf Landesebene. Zentrale Aufgaben der Fachspezifika sind Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsangebot, Forschung, Weiterentwicklung der Methodik, Meinungsbildung und Vertretung methodenspezifischer Interessen.

Diskutierte Finanzierungsmöglichkeit der KÖR/Kammer

Die Höhe des Beitrages pro PsychotherapeutIn wird sich am Einkommen aus psychotherapeutischer Tätigkeit (Heilbehandlung, Selbsterfahrung, Ausbildung im Inland, psychotherapeutische Fallsupervision) orientieren und vermutlich 1 % vom Umsatz bzw 1 % vom Bruttogehalt laut Steuerbescheid für alle eingetragenen PsychotherapeutInnen betragen. Als Minimum soll der Betrag von 100 Euro (= ATS 1.385,—), als Maximum werden 700 Euro (= ATS 9.695,—) festgesetzt. Wird kein Einkommensnachweis erbracht, so wird der Maximalbetrag eingehoben.

Für Fachspezifika (Ausbildungsvereine) gelten 1000 Euro plus 2 Euro/ Ausbildungskandidat als Kammerumlage. Sofern ein Fachspezifikum über keine Ausbildungstätigkeit verfügt, behält es vorerst zwar den Sitz im Kammertag, verliert aber Stimm- und passives Wahlrecht. Nach fünf Jahren geht jedoch auch der Sitz im Kammertag verloren.

Voraussichtlich werden durch diese Einkünfte ein Betrag von zirka 600.000,— Euro, d.s. 8,4 Mio Schilling eingehoben. Zuzüglich können noch Einnahmen aus gegen Entgelt angebotenen Serviceleistungen auf Landes- oder Bundesebene kommen. Die Serviceleistung wird jeweils dort eingehoben und verrechnet, wo sie erbracht wird.

(Eine Zusammenfassung von Beiträgen aus Psychotherapie-News Nov/98 und Zeitschrift des OÖLP 98)

Claudia Klun

Internet: http://www.existenzanalyse.org

Unter dieser Adresse finden Sie unsere homepage – die Internetseite der GLE. Was halten diese Seiten für Sie bereit?

- Existenzanalyse und Logotherapie
- GLE als Organisation
- Vorstand
- Ausbildung
- Termine von Tagungen, Fortbildungen, Vorträgen
- In der GLE erhältliche Literatur und Kassetten
- Artikelauswahl aus der Zeitschrift "Existenzanalyse"
- Nachruf auf Viktor Frankl
- Aktuelles

Übrigens: Sie können uns direkt von der homepage weg ein **E-mail** schicken mit Fragen, Wünschen, Vorstellungen. Oder die Anmeldung für die Ausbildung bzw. für Fortbildungen, Tagungen. Wenn Sie Literatur wünschen – klicken Sie einfach die e-mail Adresse der GLE an und geben Sie die Bestellung auf.

Demnächst werden wir ältere Ausgaben unserer Zeitschrift abrufbar in die homepage stellen – falls Sie etwas nachlesen möchten und die Ausgabe nicht zur Hand haben.
Bald werden auch die Titel der Abschlußarbeiten zur Verfügung stehen, sodaß Sie sie direkt zur Entlehnung abrufen können.

E-mail: gle-wien@eunet.at

Die innere Struktur der GLE

Organisatorische, wissenschaftliche und standespolitische Funktionen in der GLE

Um unsere Arbeit sichtbar und transparent zu machen und um auf häufige Fragen – wie wer in der GLE wofür zuständig ist, welche Institute und Gesellschaften wie mit der GLE zusammenhängen, wen man fragen kann, wenn ... – zu antworten, haben wir überblicksmäßig die GLE und ihre assoziierten Gesellschaften und Institute zusammengestellt. Weiters haben wir jene Personen benannt, die Ansprechpartner bzw. verantwortlich für verschiedene mitgliederrelevante Bereiche sind. Darüber hinaus veröffentlichen wir auch die aktualisierte Liste der Lehrtherapeuten, welche Sie für die Ausbildungsselbsterfahrung und Supervision wählen können.

Um die strukturellen, organisatorischen und personellen Angebote jedoch noch bedarfsgerechter darzustellen, benötigen wir Ihre Fragen. Bitte schreiben Sie uns, was Sie über die Organisation GLE wissen wollen.

GLE GESAMT

Geschäftsführung
Vorstand

Internationale Vernetzungen
DDr. Alfried Längle

Verwaltung und Finanzen
Karl Rühl

Rechnungsprüfer
Rudolf P. Wagner
Felicitas Heindl

Institute

Koordination
Dr. Christoph Kolbe

Ausbildung

Leitung
Dr. Lilo Tutsch (Gesamt)
Dr. Christoph Kolbe (BRD und Stv. Gesamt)

Organisation/Mitarbeit
Dr. Jana Bozuk
Dr. Karin Luss

Kandidatenvertretung
Mag. Beate Riedler
Mag. Veronika Schachner

Sprecher der Supervisoren
Mag. Wilfried Peinhaupt
Dr. Patricia Gruber

Fort- und Weiterbildung

Leitung
Dr. Lilo Tutsch

Organisation/Mitarbeit
Felicitas Heindl

Evaluation

Dr. Karin Luss

Zeitschrift

Chefredaktion
Dr. Silvia Längle

Redaktionsteam
Claudia Klun
DDr. Alfried Längle

Ethikfragen

Dr. Jana Bozuk
Dr. Christian Probst

Forschung und PR

Leitung
DDr. Alfried Längle

Mitarbeit
Dr. Silvia Längle
Mag. Astrid Görtz
Rudolf P. Wagner
+ Forschungsgruppe

ÖSTERREICH-SPEZIFISCH

ÖBVP

Fachspezifikum/BUKO
Dr. Lilo Tutsch

Mitarbeit/Vertretung
Dr. Karin Luss
Mag. Anton Nindl

Generalversammlung ÖBVP
Dr. Lilo Tutsch

Mitarbeit/Vertretung
Dr. Karin Luss

Fortbildungsreferat ÖBVP
Dr. Lilo Tutsch

Supervisorenliste (ÖBVP)
Dr. Lilo Tutsch

Ministerium

Psychotherapiebeirat
DDr. Alfried Längle

Vertretung
Dr. Lilo Tutsch

Fortbildungsrichtlinien/Arbeitsgruppe
Dr. Silvia Längle

Sachverständige für Eintragungswerber
Dr. Silvia Längle

WLP-Infostelle

Claudia Klun
Mag. Eva Wohllaib

DEUTSCHLAND-SPEZIFISCH

Standespolitische Vertretung DVP, IG Klagen im Bund Psychotherapeutisch tätiger Akademiker
Dr. Christoph Kolbe

Standespolitische Vertretung EAP
Susanne Jaeger-Gerlach

SCHWEIZ-SPEZIFISCH

Standespolitische Vertretung FSP
Lic.phil. Brigitte Heitger-Giger

LEHRBERECHTIGTE der GLE

(Stand vom 30. Juni 1999)

Für die Ausbildung in Existenzanalyse und Logotherapie kann die Selbsterfahrung und Supervision bei folgenden Lehrberechtigten der GLE gemacht werden (Art und Ausmaß der Lehrberechtigung entnehmen Sie der Zeichenerklärung):

Dr. Jana BOZUK,
klin. Psychologin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1180 Wien,
Währingerstraße 156/7,
Tel.: 470 42 35

Dr. Helene DREXLER,
klin. Psychologin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1140 Wien,
Einwanggasse 23/10,
Tel.: 89 41 405

Mag. Doris FISCHER-DANZINGER,
Psychologin, Psychotherapeutin
EZ-G in Del., EZ-Sup. in Del. (i.A. GR-Sup.)
A - 1230 Wien,
Tilgnergasse 4,
Tel.: 888 04 18

Günter FUNKE,
Theologe, Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
D - 10789 Berlin,
Lietzenburgerstr. 39,
Tel.: 0049/30/217 77 27

Dr. Patricia GRUBER,
Ärztin, Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 5163 Mattsee,
Salzburgerstr. 29/4,
Tel.: 0664/143 92 46

Lic.phil. Brigitte HEITGER,
Psychologin, Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
CH - 3013 Bern,
Mezenerweg 12, 70,
Tel.: 0041/31/332 42 05

Dr. Elfe HOFER,
klin. Psychologin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 6176 Völs,
Herzog-Sigmundstr. 7,
Tel.: 0512/30 41 34

Susanne JAEGER-GERLACH,
Theologin, Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
D - 10789 Berlin,
Lietzenburger Str. 39,
Tel.: 0049/30/217 79 51

Mag. Ursula JANOUT,
Psychologin, Psychotherapeutin
EZ-G in Del., EZ-Sup. in Del. (i.A. GR-Sup.)
A - 4076 St. Marienkirchen,
Furth 13,
Tel.: 07249/47292 bzw.
0664/540 71 61

Dipl.theol. Erich KARP,
Theologe, Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
A - 1030 Wien,
Khunngasse 14/23,
Tel.: 79 95 762

Dr. Christoph KOLBE,
Dipl.-Pädagoge, Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
D - 30559 Hannover,
Borchersstr. 21,
Tel.: 0049/511/517 90 00

Mag. Andrea KUNERT,
Lehrerin, Kinderpsychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1080 Wien,
Maria Treu Gasse 6/9,
Tel.: 408 06 20
(Schwerpunkt Kindertherapie)

DDr. Alfried LÄNGLE,
prakt. Arzt, klin. Psychol., Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
A - 1150 Wien,
Ed. Sueßgasse 10,
Tel.: 985 95 66

Dr. Silvia LÄNGLE,
Phil., Wissensch.theoretikerin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1150 Wien,
Ed. Sueßgasse 10,
Tel.: 985 95 66

Dr. Karin LUSS,
FA für Psychiatrie und Neurologie,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1140 Wien,
Seckendorfstr. 2/1/6,
Tel.: 911 59 39

Dr. Christine ORGLER,
klin. Psychologin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1140 Wien,
Einwanggasse 23/10,
Tel.: 89 41 406

Mag. Wilfried PEINHAUPT,
Psychologe, Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
A - 1020 Wien,
Obere Donaustr. 33/14,
Tel.: 33 07 294

Dr. Wilhelmina POPA,
FA f. Kinderheilkunde,
Psychotherapeutin
EZ-G in Del.
D - 40880 Ratingen ,
Görlitzerweg 1,
Tel.: 0049/2102/470818

Dr. Christian PROBST,
FA i.A. zur Psychiatrie,
Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
A - 8010 Graz,
Neutorgasse 50,
Tel.: 0316/81 50 60

Michaela PROBST,
Lehrerin, Psychotherapeutin
EZ-G in Del., EZ-Sup. in Del.
A - 8010 Graz,
Neutorgasse 50,
Tel.: 0316/81 50 60

Mag. Birgitta RENNEFELD,
Dipl.Päd. Soz. Päd,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
D - 48301 Nottuln,
Steverstr. 22,
Tel.: 0049/9187/79 32

Dr. Hans-Martin ROTHE,
Arzt, Psychotherapeut
EZ-G in Del., EZ-Sup. in Del.
D - 01896 Pulsnitz,
Obersteinaer Weg,
Tel.: 0049/35955/470

Dr. Christian SIMHANDL,
FA f. Psychiatrie, Psychotherapeut
EZ-G in Del., EZ-Sup. in Del.
A - 1040 Wien,
Wiedner Gürtel 12/4,
Tel.: 505 42 62

Dr. Liselotte TUTSCH,
klin. Psychologin,
Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1140 Wien,
Einwanggasse 23/10,
Tel.: 89 41 407

Dr. Beda WICKI,
Pädagoge, Psychotherapeut
EZ-G in Del.
CH - 8002 Zürich,
Schulhausstraße 41,
Tel.: 0041/1/720 60 87

Dipl.theol. Christine WICKI,
Theologin, Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
CH - 6314 Unterägeri,
Weststraße 87,
Tel.: 0041/41/750 52 70

Stud.Dir. Wasiliki WINKLHOFER,
Pädagogin, Psychotherapeutin
EZ-G
D - 80797 München,
Schleißheimerstr. 200,
Tel.: 0049/89/308 74 71

Dr. Walter WINKLHOFER,
FA f. Psychiatrie, Psychotherapeut
Volle Berechtigung,
D - 80809 München,
Wertherstr. 10,
Tel.: 0049/89/308 62 53

Doz. Dr. Elisabeth WURST,
klin. Psychologin, Psychotherapeutin
Volle Berechtigung,
A - 1090 Wien,
Univ.Klinik f. Kinderheilkunde,
AKH, (Schwerpunkt Pädiatrie)
Währinger Gürtel 18-20,
Tel.: 40400/32 71

Dr.med. Hans ZEIRINGER,
Arzt, Psychotherapeut
EZ-G in Del.
A – 8055 Graz,
Am Leopoldsgrund 48,
Tel.: 0316/29 63 13

Für die Beraterausbildung stehen weitere Therapeuten zur Verfügung, an die nach Anfrage eine Lehrberechtigung vom Kursleiter und Ausbildungsleiter für einen begrenzten Zeitraum erteilt werden kann. Namen und Adressen erfragen Sie bei Ihrem Kursleiter.

Zeichenerklärung:

EZ-G	.....	Einzelgespräch
EZ-Sup.	.....	Einzelsupervision
GR-Sup.	.....	Gruppensupervision
i.A. GR-Sup.	.....	in Ausbildung zum Gruppensupervisor
in Del (= in Delegation)	.....	auf besondere Zuweisung von Vollausbildnern können diese ThereapeutInen einen Teil der zu erbringenden Gespräche während der Ausbildung übernehmen
Volle Berechtigung	.....	Sowohl EZ-G, als auch EZ-Sup. und GR-Sup