



**GLE International**  
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

**EXISTENZANALYSE**

# HEILSAMES IN DER BEGEGNUNG

**Was wirkt in Psychotherapie  
und Beratung?**

**Nr. 1 / 2019**  
36. Jahrgang

ISSN 1024-7033  
ISSN 2409-7306 (Online-Version)  
Eduard Sueß Gasse 10  
A-1150 Wien  
Tel./Fax: (0043-1) 985 95 66  
E-Mail: [gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)

**ORIGINALARBEITEN**

Existenzanalyse und Resonanz – Psychotherapie als Resonanzraum (KARIN STEINERT) .... 4  
 „Was hat mir geholfen?“ – Wirkelemente im Therapieprozess aus Patienten-  
 Sicht. Ein Beitrag zur Psychotherapie-Prozessforschung (ASTRID GÖRTZ) ..... 15  
 Die ethische Relevanz psychotherapeutischer Prozesse (CRISTINA BACHER-RIEGER) ..... 44

**ANTHROPOLOGIE**

Lebendig im Raum der Freiheit und der Beziehung (EMMANUEL J. BAUER) ..... 49

**PLENARVORTRAG**

Ist Existenzanalyse heilsam? (CHRISTIAN PROBST) ..... 58  
 Heilung als Versöhnung mit dem Sein – Über die Anbindung des Menschen  
 an den Ursprung (ALFRIED LÄNGLE) ..... 63  
 Heilsames in der Begegnung mit dem Inneren Kind (HELENE DREXLER) ..... 75  
 „Weil es sagbar ist...“ – Wirkelemente in der Behandlung von Psycho-  
 traumata (RENATE BUKOVSKI) ..... 80  
 Wenn chronische Leiden nicht heilbar sind (BARBARA JÖBSTL) ..... 88  
 Vom Staunen, Lernen und Erkunden – wie Parsifal lernte, wieder Fragen  
 zu stellen (SUSANNE POINTNER) ..... 93  
 Das Heilsame in der Begegnung ist die Beziehung zu sich selbst (SABINE PROBST) ..... 101

**WORKSHOP**

Die innere Weisheit des Körpers (VERONIKA UND JOHANN MONSCHEN) ..... 104

**TAGUNG „REINE LUST – DAS LEBEN GENIESSEN“**

Reine Lust – Um Gottes Willen (CHRISTIAN PROBST) ..... 108

**FALLDARSTELLUNGEN**

Existenzanalytische Paartherapie – Ein Praxisbeispiel (SILVIA SCHMIDT) ..... 113  
 Die Begegnung mit dem eisernen Heinrich. Ein Fallbericht (EVA KOHLA) ..... 122  
 Impressum ..... 112  
 Homepage zur EXISTENZANALYSE ..... 128  
 Subskription Online-Abo ..... 128  
 Weiterbildungstermine ..... 139  
 Hinweise für Autoren ..... 142

**WISSENSCHAFTLICHER  
BEIRAT**

**Karel BALCAR**  
Prag (CZ)  
**Boris BRATUS**  
Moskau (RU)  
**Renate BUKOVSKI**  
Salzburg (A)  
**Herbert CSEF**  
Würzburg (D)  
**Reinhard HALLER**  
Feldkirch (A)  
**Brigitte HEITGER**  
Bern (CH)  
**Derrick KLAASSEN**  
Vancouver (CA)  
**Christoph KOLBE**  
Hannover (D)  
**George KOVACS**  
Miami (USA)  
**Jürgen KRIZ**  
Osnabrück (D)  
**Janelle KWEE**  
Vancouver (CA)  
**Anton-Rupert LAIREITER**  
Salzburg (A)  
**Alfried LÄNGLE**  
Wien (A)  
**Silvia LÄNGLE**  
Wien (A)  
**Mihaela LAUNEANU**  
Vancouver (CA)  
**Fernando LLERAS**  
Wien (A)  
**Karin MATUSZAK-LUSS**  
Wien (A)  
**Corneliu MIRCEA**  
Temesvar (RO)  
**Kathrin MÖRTL**  
Wien (A)  
**Anton NINDL**  
Salzburg (A)  
**Evgeny N. OSIN**  
Moskau (RU)  
**Martin PLÖDERL**  
Salzburg (A)  
**Christian PROBST**  
Graz (A)  
**Heinz ROTHBUCHER**  
Salzburg (A)  
**Hans-Walter RUCKENBAUER**  
Graz (A)  
**Christian SIMHANDL**  
Wien (A)  
**Christian SPAEMANN**  
Braunau (A)  
**Michael TITZE**  
Tuttlingen (D)  
**Gabriel TRAVERSO**  
Santiago de Chile (CHL)  
**Liselotte TUTSCH**  
Wien (A)  
**Helmuth VETTER**  
Wien (A)  
**Beda WICKI**  
Unterägeri (CH)  
**Wasiliki WINKLHOFFER**  
München (D)  
**Elisabeth WURST**  
Wien (A)

GELISTET IN SCOPUS (Elsevier B.V.) und  
PSYINDEX (Universität Trier)

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!*

Die Frage nach dem Heilsamen in der Begegnung stellen sich Angehörige helfender Berufe selten direkt – und dennoch erleben sie in ihrer täglichen Arbeit, dass Heilsames geschieht. Die Herbsttagung der GLE-Österreich in Seggau hat sich die Aufgabe gestellt, Heilsames in der Begegnung zu fassen, Wirkelemente in Psychotherapie und Beratung zu beschreiben und ein Stück weit zu systematisieren. Der Bogen der vorliegenden Tagungs-Nachlese spannt sich von philosophisch-anthropologischen, über soziologische, klinische bis hin zu empirisch-wissenschaftlichen Sichtweisen. Auf Grund des breiten Zugangs, der charakteristisch für die Existenzanalyse ist, ist es auch ein besonders umfangreiches Heft geworden.

Karin Steinert zieht Parallelen zwischen der Resonanztheorie von Hartmut Rosa und der Existenzanalyse und stellt damit Rosas soziologischer Außensicht eine existenzielle Innensicht auf Dialog und Begegnung gegenüber. Astrid Görtz untersucht Wirkelemente in existenzanalytischen Therapien und verbindet dabei wissenschaftliche Methodik mit klinischer Praxis. Cristina Bacher-Rieger arbeitet die ethische Relevanz psychotherapeutischer Prozesse heraus. In einem philosophisch-anthropologischen Beitrag entwickelt Emmanuel J. Bauer die Bestimmungen von Raum als unverzichtbare Bedingungen des Lebens, nämlich als Freiheits-Raum und als Beziehungs-Raum. Christian Probst zeichnet den therapeutischen Prozess und die Erfahrung von Begegnung an Hand der vier Grundmotivationen nach. Alfried Längle führt die Psychotherapie als „Heilkunst“ an ihre Quellen. Die Prozesse, durch welche Heilung geschehen kann, sieht er in der Offenheit für sich und andere, im Bezug zur eigenen Person, im Austarieren der Polaritäten und in einer phänomenologischen Haltung. Helene Drexler beschreibt neurowissenschaftliche Grundlagen, Vorgehen und Wirkungsweisen der Arbeit mit dem Inneren Kind an Hand von Fallvignetten und fügt sie in einen existenzanalytischen Rahmen. Renate Bukovski stellt neurobiologische und existenzanalytische Grundlagen der Traumatherapie vor und analysiert die Wirkelemente der Traumatherapie. Barbara Jöbstl erläutert die Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf den Existenzvollzug der Patienten und erarbeitet heilsame Haltungen für Ärzte und Therapeuten. Susanne Pointner erläutert Heilungswege von Patienten an Hand der Parsifal-Erzählung. Sabine Probst zeigt Parallelen von psychotherapeutischen Heilverfahren und der Arbeit mit Energien an Hand von Chakren-Arbeit auf. Veronika und Johann Monschein arbeiten die heilsame Wirkung des Dialogs mit dem Körper heraus. Ein weiterer Beitrag von Christian Probst macht die heilsame Wirkung der Lust an einer Fallgeschichte anschaulich. Zwei ausführliche Falldarstellungen von Silvia Schmid und Eva Kohlrunden das Heft ab.

Ich wünsche Ihnen eine erholsame Sommerzeit und viel Freude beim Lesen!



Astrid Görtz

im Namen des Redaktionsteams

## INFOS ZUR GLE-INTERNATIONAL

Die GLE-Int. ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Psychotherapie (IFP), der European Association of Psychotherapy (EAP), des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP), der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart.

Die GLE ist nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz, der Schweizer Charta, der Berner Gesundheitsdirektion, der tschechischen und rumänischen Gesundheitsbehörden als Ausbildungsinstitution zur Psychotherapie anerkannt.

## HINWEISE

### KONGRESSE GLE-INT.

Lindau, 2020

#### WENN'S FUNKT!

Das existentielle Moment in der Beziehung

Anmeldung und Programm:  
[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

Wien, 2021

#### IDENTITÄT UND AUTHENTIZITÄT IM SPIEGEL UNSERER ZEIT.

### AUSBILDUNGEN

- **FACHSPEZIFIKUM MIT MASTER-ABSCHLUSS SALZBURG/WIEN** (siehe S. 140)
- **PSYCHOTHERAPIE**
- **BERATUNG**

### WEITERBILDUNGEN

- Teamsupervision, Coaching; Fallsupervision
- Traumatherapie
- Persönlichkeitsstörungen
- Authentisch lehren
- Säuglings-, Kinder- u. Jugend-Psychotherapie
- Paartherapie
- Psychosomatik
- Schizophrenie und andere psychotische Zustandsbilder

weitere Infos unter  
[www.existenzanalyse.at](http://www.existenzanalyse.at)  
[www.gle-d.de](http://www.gle-d.de)  
[www.existenzanalyse.ch](http://www.existenzanalyse.ch)

### VORSCHAU

auf die nächsten Ausgaben

Heft 2/2019

#### Kongressbericht

#### PSYCHE MACHT DYNAMIK

Freiheit finden im Getriebensein

Erscheint im Dezember 2019

Heft 1/2020

#### Themenheft

#### BEGLEITUNG UND

#### BERATUNG TEIL 2

Erscheint im Juli 2020

### ONLINE-ABO

Subskription siehe Seite 128

[gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)  
[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)  
[www.existenzanalyse.net](http://www.existenzanalyse.net)

# EXISTENZANALYSE UND RESONANZ

## Psychotherapie als Resonanzraum

KARIN STEINERT

Hartmut Rosa, Soziologe und Sozialphilosoph, hat 2016 eine umfassende Theorie vorgestellt, in der er Resonanz als Beziehungsgeschehen zwischen Subjekt und Welt beschreibt und als mögliche Lösung für die zunehmende Beschleunigung und Entfremdung in modernen Gesellschaften darstellt. Dabei zeigt sich, dass die anthropologischen Annahmen, auf denen er seine Theorie gründet, der Existenzanalyse sehr nahe stehen. Diese Parallelen werden im Artikel aufgezeigt und daran anschließend wird existenzanalytische Psychotherapie aus dem Blickwinkel eines „entgegenkommenden Resonanzraumes“ im Sinne von Rosa beschrieben, der verschiedenen Entfremdungserfahrungen entgegenwirken und Resonanz erleben bzw. Leben mit Zustimmung (wieder) möglich machen kann. In dieser Sichtweise des Menschen und seiner Weltbeziehung können sowohl die Resonanztheorie als auch die Existenzanalyse als gesellschaftskritische Positionen verstanden werden.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Beschleunigung, Entfremdung, Existenzanalyse, Gesellschaft, Resonanz, Zustimmung

EXISTENTIAL ANALYSIS AND RESONANCE  
Psychotherapy as a room of resonance

In the year 2016, Hartmut Rosa, sociologist and social philosopher, presented a comprehensive theory in which he describes resonance as a happening of relationship between the subject and the world, featuring it as a possible solution for increasing acceleration and estrangement in modern societies. It thereby becomes apparent, that the anthropological assumptions on which his theory is based are very close to Existential Analysis. These parallels are outlined in the article and subsequently psychotherapy is described from the perspective of an "approaching room of resonance" in the spirit of Rosa which can counteract different experiences of estrangement and enable a life of approval (again). In this perception of mankind and relationship to the world, the theory of resonance and also Existential Analysis can be understood as positions critical of society.

**KEYWORDS:** acceleration, estrangement, Existential Analysis, society, resonance, approval

### Einleitung

Schneller, effizienter, besser, mehr... und immer größerer Druck, der sich gesellschaftlich aufbaut. Das ist nicht nur Theorie, sondern auch mein alltägliches Erleben, das ich mit vielen Menschen meiner Umgebung teile. Es gibt unendlich viele Dinge, die noch getan werden sollen, wollen, müssen – Termine erledigen, Wohnung putzen, Bücher lesen, Freunde treffen, Reisen unternehmen usw. usw. Die Scheunen des Lebens scheinen prall gefüllt und fühlen sich doch immer zu leer an. Ein permanentes Defiziterleben ist die Folge.

„Wenn Beschleunigung das Problem ist, dann ist Resonanz vielleicht die Lösung.“ (Rosa 2017a, 13) So beginnt der Soziologe und Sozialphilosoph Hartmut Rosa sein Buch „Resonanz – eine Soziologie der Weltbeziehung“, das 2016 erschienen und mit dem er inzwischen einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden ist.<sup>1</sup> Er beschreibt darin Resonanz als mögliche Zugangsweise, um der wachsenden Beschleunigung eine „Qualität der Weltbeziehung“ (ebd., 19) entgegenzusetzen. „Ausbeutung und Externalisierung sind [...] die Folge einer radikalen, erzwungenen Steigerungsorientierung, die zu stummen,

indifferenten, verdinglichenden Weltbeziehungen führt; und Resonanz ist das Einfallstor, von dem aus die institutionell und kulturell eingeschriebene Welthaltung des Verfügbarmachens in der und aus der Erfahrung in Frage gestellt wird.“ (Rosa 2017b, 328) Rosa will mit seiner Resonanztheorie „das Bewusstsein für und die Hoffnung auf die Möglichkeit eines anderen In-der-Weltseins, und damit einer alternativen gesellschaftlichen Formation aufrechterhalten“ (ebd., 312).

In seinen soziologischen Beschreibungen habe ich mich und mein oben beschriebenes Alltagsleben wiedergefunden. Rosa vertritt die These, „dass soziale Beschleunigung in ihrer gegenwärtigen, ‚totalitären‘ Form zu schwerwiegenden und empirisch beobachtbaren Formen der sozialen Entfremdung führt, die als die größten Hindernisse begriffen werden können, die der Verwirklichung einer modernen Konzeption des ‚guten Lebens‘ in spätmodernen Gesellschaften entgegenstehen“ (Rosa 2018, 10). Mit Resonanz versucht er eine Lösung für diese permanente Beschleunigung zu finden. In seinen umfassenden Darstellungen führt Rosa mehrere Kernmerkmale einer gelingenden Resonanzbeziehung aus, darunter auch die Wichtigkeit von „entgegenkommenden

<sup>1</sup> Rosas Ideen werden vielfältig kritisch diskutiert (vgl. Peters, Schulz 2017) und es entstehen Verbindungen über die Sozialwissenschaften und die Philosophie hinaus zu Nachbardisziplinen, wie z. B. zur Pädagogik (vgl. Rosa, Bühren, Endres 2016) oder zur Theologie (vgl. Kläden, Schüßler 2017).

Resonanzräumen“ (Rosa 2017b, 316).

Existenzanalytische Psychotherapie erlebe ich als so einen „entgegenkommenden Resonanzraum“. In meiner Arbeit als Psychotherapeutin in freier Praxis spüre ich kaum Druck oder Beschleunigungszwang. Für 50 Minuten werden die Handys abgedreht und es ist klar, dass es um Beziehung geht, um Dialog, um Gespräch. 50 Minuten, um sich auf ein einziges Gegenüber und auf ein Thema einlassen zu können, Zeit zum Verweilen. Therapiestunden erlebe ich als Oasen innerhalb meines sonst oft gehetzten Alltags.

Die Resonanztheorie berührt mich auch deshalb, weil sie mit ihrem Menschenbild der Existenzanalyse sehr nahe steht. Während Rosa als Soziologe gesellschaftliche Phänomene mit einem Blick von außen auf den Menschen beschreibt, richtet die Existenzanalyse als Psychotherapiemethode ihre Aufmerksamkeit auf die inneren Prozesse des Menschen in der Gestaltung seines In-der-Welt-Seins. Wie kompatibel die beiden Theorien auf einer streng philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlage sind, kann und will ich als in erster Linie praktisch tätige Psychotherapeutin nicht beurteilen. Beurteilen kann ich allerdings, dass die Auseinandersetzung mit der Resonanztheorie für mich ein sehr befruchtendes Erleben war und ist. Der vorliegende Artikel ist ein Versuch, diesen Funken der Befruchtung spürbar werden zu lassen. Mir ist bewusst, dass dadurch in den nachfolgenden Ausführungen immer wieder Unschärfen und an manchen Stellen auch Theorievermischungen passieren werden. Diese sind der Freude an der Begegnung zwischen zwei inspirierenden Theorien und der Lust an Sprache geschuldet. „Es ist Zeit für eine poetische Revolution“, schreibt Ariadne von Schirach in ihrem Buch mit dem provokanten Titel „Du sollst nicht funktionieren. Für eine neue Lebenskunst“ (2018). Und weiter: „Wir brauchen eine neue Sprache, die wieder Platz lässt für Ambiguität und Poesie. Eine Sprache, welche die Dinge und Menschen zum Leben erweckt, anstatt sie zu beziffern und konsumierbar zu machen.“ (von Schirach 2018, 181) Diesem Motto folgend werde ich im Folgenden zuerst Beschleunigung, Entfremdung und Resonanz aus der Sicht von Hartmut Rosa skizzieren und einige Parallelen zur Existenzanalyse aufzeigen, um daran anschließend existenzanalytische Psychotherapie im Sinne eines „entgegenkommenden Resonanzraumes“ zu beschreiben. Dadurch, dass Existenzanalyse innerhalb des alltäglichen Beschleunigungswahnsinns Resonanzräume schaffen kann, nimmt sie neben der ihr ureigenen Aufgabe eines

Heilverfahrens auch eine gesellschaftskritische Position ein, die ich am Ende meiner Ausführungen erläutern möchte.

## Beschleunigung und Entfremdung

Begonnen hat Rosa seine Überlegungen zum modernen Leben mit der Frage danach, was ein „gutes Leben“ aus sozialphilosophischer bzw. soziologischer Sicht ausmacht. Diese Fragestellung führt ihn zu einer Auseinandersetzung mit Zeit und mit Beschleunigung (Rosa 2018a).

Als Motoren der Beschleunigung nennt Rosa unter anderem die „Verheißung der Ewigkeit“ (ebd., 39), d. h. das Leben will in all seinen Zügen ausgekostet werden, weil in einer säkularen Welt das Leben vor dem Tod die zentrale Bedeutung hat. Wer also „doppelt so schnell“ lebt, kann die „Summe“ von Erfahrungen in seiner Lebensspanne verdoppeln. Aber: „Ganz egal, wie schnell wir werden, unser Anteil an der Welt, also das Verhältnis der realisierten Optionen und der gemachten Erfahrungen zu denjenigen, die wir *verpaßt* haben, wird nicht größer, sondern konstant kleiner.“ (ebd., 41) Dieser Drang zur Beschleunigung führt nicht zu einem erfüllteren Leben, sondern vielmehr zu einem Erleben von Entfremdung. „Entfremdung kann dabei zunächst als ein Zustand definiert werden, in welchem Subjekte Ziele verfolgen oder Praktiken ausüben, die ihnen einerseits nicht von anderen Akteuren oder äußeren Faktoren aufgezwungen werden – sie verfügen durchaus über praktikable alternative Handlungsmöglichkeiten –, welche sie aber andererseits nicht ‚wirklich‘ wollen oder unterstützen.“ (ebd., 120) Wir können uns entfremdet fühlen, wenn wir bis Mitternacht arbeiten, ohne dass uns das jemand vorschreibt und obwohl wir wirklich früh nach Hause gehen „wollten“. Wir handeln also „*zugleich ‚freiwillig‘ und gegen unseren ‚eigentlichen‘ Willen*“ (ebd., 121).

Rosa beschreibt fünf konkrete *Entfremdungsbereiche*<sup>2</sup> (ebd., 122ff):

1. *Entfremdung vom Raum*: Durch die soziale Beschleunigung werden eine erhöhte räumliche Mobilität und eine Herauslösung aus dem physischen Raum (hinein in virtuelle Räume) ermöglicht. Um aber „mit einem Ort ‚Bekanntheit zu machen‘ oder uns in einer räumlichen Umgebung ‚zu Hause‘ fühlen zu können, müssen wir eine gewachsene Intimitätsbeziehung auf-

<sup>2</sup> Diese fünf Entfremdungsbereiche lehnen sich an der Auffassung des jungen Karl Marx an, der meinte, dass der kapitalistische Produktionsprozess notwendig zu einer fünffachen Entfremdung der Subjekte von ihren Handlungen (ihrer Arbeit), von ihren Produkten (den Dingen), von der Natur, von anderen Menschen (der sozialen Welt) und von sich selbst führt (vgl. Marx 1968).

gebaut haben“ (ebd., 124). Gelingt dies nicht, erleben wir eine Entfremdung von unserer räumlichen und materiellen Umgebung.

2. *Entfremdung von der Zeit*: Im Zeitalter digitaler Medien bildet sich eine neue Form der Zeiterfahrung heraus. „Die Zeit vergeht im Erleben rasch, schrumpft aber in der Erinnerung“ (ebd., 137) Da „entsinnlichte“ und „dekontextualisierte“ Erfahrungen für unsere Identität und unser Leben als solches nicht relevant sind, vergessen wir sie gleich wieder. Sie hinterlassen keine Erinnerungsspuren im Gehirn. „Es scheint jedoch die Existenz oder Nichtexistenz von nachhaltigen Erinnerungsspuren zu sein, welche die Länge der Erinnerungszeit bestimmt.“ (ebd., 139) Das Ergebnis dieser Entwicklung ist eine Zeiterfahrung, „bei der die Zeit gleichsam ‚an beiden Enden‘ zu rasen scheint: Sie vergeht schnell im atemlosen Erleben, und sie schrumpft oder verschwindet in der Erinnerung.“ (ebd., 140)
3. *Entfremdung von den Dingen*: In einer Beschleunigungsgesellschaft veralten Dinge schnell, werden nutzlos und daher weggeworfen und entsorgt. Eine Aneignung und Anverwandlung gelingt selten. Dadurch entsteht nicht nur ein Gefühl der Entfremdung, sondern auch ein schlechtes Gewissen gegenüber den Objekten. „Sie sind so wertvoll und so teuer, und wir haben so wenig Zeit und Aufmerksamkeit für sie übrig.“ (ebd., 128)
4. *Entfremdung gegenüber den eigenen Handlungen*: „Es ist eine Tatsache, daß Menschen in der Spätmoderne häufig das Gefühl haben, nicht das zu tun, was sie ‚eigentlich‘ tun wollen; statt dessen tun sie – freilich ohne gezwungen zu werden –, was sie in Wirklichkeit gar nicht so gerne tun möchten.“ (ebd., 134) Es herrscht häufig die Erwartung vor, etwas zu müssen (To-Do-Listen abarbeiten zu müssen, sich gesund ernähren und Sport machen zu müssen, die Freizeit aufregend gestalten zu müssen, sich endlich wieder einmal bei den Freunden melden zu müssen etc.), wodurch ein Gefühl der Entfremdung gegenüber den eigenen Handlungen entsteht.
5. *Selbstentfremdung und soziale Entfremdung*: Eine gescheiterte Aneignung unserer Handlungen und Erfahrungen führt zu einer Verstärkung der Selbstentfremdung. Gleichzeitig wird es auch schwieriger mit anderen Menschen wirklich in Beziehung zu treten und nicht nur Informationen auszutauschen oder sachbezogen zu kooperieren. „Wenn wir tatsächlich

von der Zeit, von Raum, von den Handlungen, Erfahrungen und Interaktionspartnern unseres Lebens entfremdet sein sollten, dann können wir ein Gefühl der tiefen Selbstentfremdung wohl kaum vermeiden.“ (ebd., 142) Und weiter: „Selbstentfremdung und Weltentfremdung bezeichnen nicht zwei unterschiedliche Pathologien, sondern zwei Seiten einer Medaille. Sie resultieren aus einem ‚Verstummen‘ der Resonanzachsen zwischen Selbst und Welt.“ (ebd., 143)

Was kann also ein „gutes Leben“ sein? Rosa schließt aus seinen Beobachtungen, „daß die Idee des ‚guten Lebens‘ letztlich auf ein Leben verweisen könnte, das reich an vielschichtigen Resonanz Erfahrungen ist“ (ebd., 148). „*Resonanz ist das Andere der Entfremdung*“ (Rosa 2017a, 306), so lautet seine grundbegriffliche Kernthese aus der heraus er den Resonanzbegriff weiter entwickelt und 2016 in seinem Buch „*Resonanz – Eine Soziologie der Weltbeziehung*“ ausformuliert.

### Resonanz als Weg zu einem guten Leben

Resonanz ist nicht etwas, das sich erst zwischen einem Subjekt und seiner Welt herausbilden muss, sondern Resonanz ist bei Rosa infolge von einem an die Existenzphilosophie angelehnten Verständnis von Welt das „Anfangsgeschehen“ (Rosa 2017a, 66). Darin folgt Rosa Konzepten aus der Existenzphilosophie, wie dass Antwort zu geben („Responsivität“) die elementarste Grundeigenschaft des Menschen ist (vgl. Waldenfels 2007 zit. nach Rosa ebd., 67f). Er bezieht sich weiter auf Heidegger, wenn er ausführt, dass der Mensch immer schon auf eine Welt als Ganzes bezogen ist. Der Mensch kann nicht isoliert von seiner Welt betrachtet werden, sein Sein ist ein „In-der-Welt-Sein“ (vgl. Heidegger 2006 zit. nach Rosa ebd., 66). Und auch Martin Buber mit seiner These, dass „alles wirkliche Leben [...] Begegnung“ ist (vgl. Buber 1994 zit. nach Rosa ebd., 87), untermauert die zentrale Stellung von Resonanz.

Die elementarste Art und Weise, in der Menschen in Beziehung zur Welt sind und in der In-der-Welt-Sein für sie wahrnehmbar und erlebbar ist, ist die leibliche Erfahrung. Der Körper als ganzer bildet somit ein *Resonanzorgan* (ebd., 129). „Der Körper tritt nicht zwischen Selbst und Welt, sondern er ist der konstituierende Ausgangspunkt für beide.“ (ebd., 146), denn menschliche Subjekte *sind* einerseits wahrnehmender und agierender *Leib*, können sich andererseits aber auch auf diesen beziehen, d. h. sie können ihren Leib als Gegenstand in der Welt wahrnehmen und *haben* auf diese Weise einen *Körper*.

Rosa bezieht sich auf die Spiegelneuronen- und Empathieforschung in der sich zeigt, dass „Menschen Wesen sind, die als Resonanzkörper zu fungieren vermögen, ja mehr noch, dass sie ihre sensomotorischen und sprachlichen, ihre kognitiven und moralischen Qualitäten dadurch entwickeln, dass sie auf Anstöße und ‚Anrufungen‘ aus der Welt antwortend *reagieren*. Subjekte erscheinen aus dieser Perspektive gleichsam als *zweite Stimmgabeln*: Sie beginnen geradezu unwillkürlich mit ihrer [...] Umwelt ‚mitzuschwingen‘.“ (ebd., 269)

Menschen wollen aber nicht nur reagieren, sie „wollen Resonanzen gleichermaßen *erzeugen wie erfahren*“ (ebd., 270). Diese Fähigkeit, Resonanz hervorzurufen, nennt Rosa „*erste Stimmgabel zu sein*“ (ebd.), darin erlebt sich der Mensch in seiner Selbstwirksamkeit, er ist seiner Welt nicht nur passiv ausgeliefert, sondern er traut sich zu, Herausforderungen zu meistern und auf die Umwelt Einfluss nehmen zu können. „Selbstwirksamkeitserwartungen [...] können gleichsam als Resonanzerwartungen verstanden werden; als die Erwartung durch eigenes Handeln die Welt zu erreichen und zum Sprechen zu bringen. Je ausgeprägter sie sind, desto größer ist *das Interesse an, die Energie für und die Lust auf die Welt*dinge.“ (ebd., 273f.)

Zwischen Subjekt und Welt entsteht ein „vibrierender Draht“ (ebd., 279). Auf der einen Seite dieses vibrierenden Drahtes wird der Mensch „von einem Weltausschnitt affiziert, also berührt und bewegt“ (ebd.). Auf der anderen Seite des Drahtes reagiert der Mensch „mit einer entgegenkommenden, nach außen gerichteten emotionalen Bewegung, mit intrinsischem Interesse (*Libido*) und entsprechenden Wirksamkeitserwartungen“ (ebd.). Rosa bezeichnet daher die beiden Drahtenden (ein bisschen verspielt) als „Af←fekt“ (Berührtwerden, Durchströmtwerden) und „E→motion“ (einen emotionalen Ausdruck finden). Allerdings bezeichnet Resonanz keinen Gefühlszustand, sondern „sie ist vielmehr ein Beziehungsmodus, der gegenüber dem emotionalen Inhalt offenbleibt“ (ebd., 280).

Resonanz entsteht nur, „wenn durch die Schwingung des einen Körpers die *Eigenfrequenz* des anderen angeregt wird“ (ebd., 282), sie darf also nicht mit *Echo* verwechselt werden, „dem Echo fehlt die *eigene Stimme*“ (ebd., 286). Außerdem setzt Resonanz „notwendigerweise einen unmittelbaren und intensiven Welt- beziehungsweise Sachbezug“ (ebd., 291) voraus, sonst handelt es sich um Sentimentalität oder Rührseligkeit und nicht um Resonanz. Resonanzerfahrung kann dann als „ein momenthafter Dreiklang aus konvergierenden Bewegungen von Leib, Geist und erfahrbarer Welt“ (ebd., 290) verstanden werden, „in Resonanzmomenten stimmen Sein und Sollen überein“ (ebd., 291f.), in der Resonanzbeziehung stellt sich die Sinnfrage (zunächst) auch gar nicht mehr (ebd.,

234). Für Rosa ist das Verlangen nach Resonanzbeziehungen existentiell für den Menschen. „Menschliches Begehren lässt sich deshalb schlechthin als Resonanzbegehren interpretieren“ (ebd., 294), dieses Begehren kann allerdings (ebenso wie das Begehren nach Nahrung oder nach Anerkennung) unerfüllt bleiben.

Damit Resonanzbeziehungen möglich werden können, braucht es „*Resonanzräume*“ (ebd.), in denen sich „*Resonanzachsen*“ (ebd., 296) bilden können. Resonanzachsen ermöglichen dem Menschen, mit einem bestimmten Weltausschnitt stabil und wiederholt in Resonanz kommen zu können. Die Stabilität von Resonanzachsen und die dadurch ermöglichten Resonanzerfahrungen führen zu existentieller „*Resonanzgewissheit*“ (ebd., 297). Rosa beschreibt drei Resonanzachsen, nämlich eine *horizontale* (Resonanzbeziehungen zu anderen Menschen), eine *diagonale* (Resonanzbeziehungen zur materiellen Dingwelt) und eine *vertikale* (Resonanzbeziehungen zum Dasein bzw. zum Leben als ganzem, wie sie in Religionen, in der Beziehung zur Natur, zur Kunst und zur Geschichte erlebt werden können).

Wesentlich ist, dass Resonanz dem Prinzip der *Unverfügbarkeit* unterliegt (vgl. dazu ausführlich Rosa 2018b), dass sich Resonanz also ereignen, aber nicht gemacht werden kann. Welt besitzt ihre eigene Stimme und damit ihre eigene Antwortqualität. Und das Subjekt verwandelt sich, *transformiert* sich im Verlauf der Anverwandlung des Fremden (Rosa 2018a, 59f).

Zusammenfassend lassen sich die *fünf wesentlichen Kernmerkmale der Resonanzbeziehung* folgendermaßen beschreiben (vgl. Rosa 2017b, 315f):

1. *Affizierung*: ein Berührtwerden durch ein Anderes, ohne dadurch dominiert oder fremdbestimmt zu werden
2. *Selbstwirksamkeit*: ein Anderes zu berühren, ohne über dieses zu verfügen oder es zu beherrschen
3. *wechselseitige Anverwandlung*: im Sinne einer Selbst-Transformation in ein sich eröffnendes Gemeinsames hinein
4. *Unverfügbarkeit*: einerseits lässt Resonanz sich nicht erzwingen, andererseits ist eine Resonanzbeziehung grundsätzlich ergebnisoffen
5. *entgegenkommender Resonanzraum*: es braucht resonanzaffine Kontextbedingungen (räumlich, zeitlich, physisch, psychisch und sozial)

## Existenzanalyse und Resonanz

Existenzanalyse gründet auf der Existenzphilosophie und weist damit anthropologische Parallelen zur Resonanz-

theorie auf. Die Ausrichtung des existenzanalytischen Blicks ist auf die existentielle Situation des Menschen als Person. Die aus der Soziologie heraus entwickelte Resonanztheorie nimmt hingegen einen beschreibenden Blick auf das Individuum und seine Verortung in der Gesellschaft ein. Überlegungen, *wie* „Weltbeziehung“ für das jeweilige Individuum konkret realisierbar ist, welche inneren Prozesse stattfinden müssen, damit Resonanz überhaupt gelingen kann, werden nicht ausgeführt. „Zumindest eine vierte Resonanzachse, nämlich die der Selbstbeziehung, einzuführen [...] scheint mir aus einer ganzen Reihe von Gründen plausibel“ (Rosa 2017b, 321) schreibt Rosa, ohne jedoch diese Gründe oder die vierte Resonanzachse aus seiner Sicht genauer zu erläutern.

Das *dialogische Basistheorem* der Existenzanalyse sieht die Person in einer zweifachen Offenheit nach außen (Weltbeziehung) und nach innen (Selbstbeziehung, Intimität) (vgl. Längle 2008; 2016). „Diese Art des gegenseitigen Bezogenseins von Mensch und Welt ist in sich selbst begründet. Sie ist unausweichlich und hat darin eine Festigkeit. In der Stabilität dieses Bezogenseins erfahren wir ein Getragensein. Doch bleibt diese Stabilität nicht starr. Denn sie trifft auf die Freiheit des Menschen, wodurch auf diesem festen Fundament eine Dynamik entsteht, die dialogischen Charakter hat.“ (Längle 2016, 61) Der Mensch steht von Anfang an in dieser „existentiellen Situation“ (ebd.), in einem Beziehungsverhältnis zur Welt, er wird jeden Moment „angefragt“, d. h. berührt von Welt. Und der Mensch ist ein Antwort-Gebender. „Als dialogisches Wesen entkommt der Mensch dem strukturellen Zwang nicht, zu allem, was ist, Antwort zu geben.“ (ebd.) Um seine eigene, stimmige Antwort geben zu können, muss er sich mit diesem Eindruck befassen, den die Welt auf ihn macht, muss ihn verstehen versuchen, ihn auf sich beziehen, sich unter dem Eindruck auch wieder selbst finden, sonst bleibt seine Antwort bloße Reaktion, in der die Person nicht integriert ist. Letztlich kann sich der Mensch einer Antwort nicht entziehen, aber die Kunst besteht darin, dass er *seine* Antwort findet. Eine Antwort in dieser Weise ist nicht einfach Resonanz. Die personalen Bearbeitung eines Eindrucks bis hin zu einer stimmigen Antwort durchläuft einen komplexen Prozess, den die Existenzanalyse in ihrem Prozessmodell der „Personalen Existenzanalyse“ beschreibt (vgl. Längle 2000b). Eine Patientin kommt als Individuum in die psychotherapeutische Praxis, mit individuellen Problemen, aber selbstverständlich ist sie – wie auch die Psychotherapeutin – eingebettet in eine soziale Welt mit ihren Bedingungen und Voraussetzungen. Die Patientin will entlastet

werden und zu einem guten, erfüllten Leben kommen, während die (z. B. kapitalistische) Gesellschaft (Arbeitsmarkt, Krankenkassen etc.) möglichst reibungslos funktionieren fordert und verlangt, dass Psychotherapie schnell und effektiv wieder ein arbeitsfähiges Individuum hervorbringen soll.

Auch Rosas Theorien entstehen aus diesem Spannungsfeld heraus, wenn er sich fragt, wie trotz zunehmender Beschleunigung in vielen Lebensbereichen und den daraus resultierenden Entfremdungserfahrungen für den Menschen dennoch ein gutes Leben möglich sein kann. *Resonanz* ist der Leitbegriff seiner Antwort auf diese Frage aus soziologischer Sicht und beschreibt die Beziehung zwischen Subjekt und Welt mit ihren Kernmerkmalen (Berührbarkeit, Selbstwirksamkeit, Anverwandlung bzw. Transformation, Unverfügbarkeit). *Zustimmung* ist in der Existenzanalyse der Kern ihrer Antwort für ein erfülltes Leben und sie beschreibt die personalen Voraussetzungen, die dafür notwendig sind (wahrnehmen, berührt werden, verstehen, Stellung beziehen, handeln). Sowohl *Resonanz* als auch *Zustimmung* haben beide gewissermaßen mit Klang, mit Stimme zu tun. Rosa verwendet zur Veranschaulichung des Resonanzgeschehens das Bild von zwei *Stimmgabeln*, zwischen denen sich im Fall von Resonanz ein vibrierender Draht spannt. Wenn das Leben erfüllt, wenn es resonant ist, dann entsteht zwischen Subjekt und Welt ein vibrierender Draht, und mit eigener Stimme gibt das Individuum zustimmende, abgestimmte, eine „stimmige“ Antwort.

Welche Rolle spielt die Psychotherapie in Rosas Resonanztheorie? Er nennt drei große Krisentendenzen in der gegenwärtigen Gesellschaft: die ökologische Krise, die Demokratiekrise und die „*Psychokrise*“ (Rosa 2017a, 77)<sup>3</sup>. In Bezug auf die Psychokrise formuliert er: „Der rasante Anstieg von Depressions- und Burnouterkrankungen [...] resultiert nicht in erster Linie aus Arbeits-, Tempo- oder Anforderungsüberlastung, sondern *aus dem Zusammenbruch der für die Subjekte konstitutiven Resonanzachsen*.“ (ebd., 78) Rosa versteht Burnout als „Zustand des umfassenden Verstummens aller Resonanzachsen und damit [als] eine radikale Form der physischen und psychischen Entfremdung“ (ebd., 180). Aber nicht nur Depression oder Burnout können als Entfremdungsgeschehen beschrieben werden, auch andere Störungsbilder lassen sich so verstehen. „Lehrreich ist [...] gerade der Blick auf Entfremdungsphänomene in der Psychopathologie, die aus der Entkoppelung des Subjekts von leiblicher Kommunikation mit der Umwelt beruhen. Sie ver-

<sup>3</sup> Rosa bezieht sich bei seinen Ausführungen zur Psychotherapie in erster Linie auf die Psychoanalyse und auf analytische Psychotherapien. Existenzanalyse erwähnt er trotz der anthropologischen Nähe nicht, was vermutlich damit zu tun hat, dass Psychotherapie nicht der spezielle Fokus ist, den Rosa als Soziologe im Blick hat.

anschaulichen von den Extremen menschlichen Erlebens her, welche *latente Entfremdung* in der gesellschaftlichen Entwicklung der Gegenwart liegt.“ (Fuchs 2018, 19) Aus der Sicht der Resonanztheorie braucht es dazu „resonanz-affine Kontextbedingungen“ (Rosa 2017b, 316), also entgegenkommende Resonanzräume.

## Existenzanalyse als Resonanzraum

Die fünf Bereiche, in denen Rosa Entfremdung beschrieben hat (Raum, Zeit, Dinge, eigene Handlungen, Selbst und soziale Umwelt) können in einer existenzanalytischen Psychotherapie in ein Resonanzgeschehen verwandelt – anverwandelt – werden. Diese fünffache „Anverwandlung“ möchte ich im Folgenden genauer beschreiben<sup>4</sup>. Existenzanalyse kann dabei als Resonanzraum verstanden werden, in dem es darum geht, Entfremdungserfahrungen auf die Spur zu kommen und sie in Resonanzerfahrungen zu transformieren.

Dabei besteht bei Rosa ein elementarer Unterschied zwischen „Anverwandlung“ und „Aneignung“<sup>5</sup>. Aneignung meint ein Verfügbarmachen, ein Nutzbarmachen. Die Aneignung bleibt „eine *Beziehung der Beziehungslosigkeit*“ (Rosa 2018b, 42). Anverwandlung hingegen beschreibt Rosa als den Prozess, der zu einem Resonanzerleben mit dazu gehört. „Wann immer wir mit der Welt in Resonanz treten, bleiben wir nicht dieselben. Resonanzerfahrungen *verwandeln* uns, und eben darin liegt die Erfahrung von Lebendigkeit.“ (ebd., 41)

Der spezifische Fokus existenzanalytischer Psychotherapie liegt darauf, „der Person zu einem (geistig und emotional) freien Erleben, zu authentischer Stellungnahme und zu eigenverantwortlichem Umgang mit sich selbst und ihrer Welt zu verhelfen“ (Längle 2013, 24). Existenzanalyse zielt in erster Linie also nicht darauf ab, dass etwas angeeignet wird, obwohl das natürlich zu manchen Zeitpunkten in der Psychotherapie durchaus wertvoll und notwendig ist. Dann werden Erklärungen gegeben, Skills geübt und Lösungen gesucht. Aber Existenzanalyse ist in ihrer Grundhaltung nicht Lösungsorientiert, sondern vielmehr Seinsorientiert, d. h. es geht ihr um das In-der-Welt-Sein, um das Erleben von erfüllenden und sinnvollen Momenten im aktiven Lebensvollzug, um Resonanzerfahrungen. Sinn kann nicht gemacht oder gegeben werden, er entzieht sich der Verfügbarmachung, Sinn kann

nur gefunden werden und unterliegt dem Moment der Unverfügbarkeit (vgl. Frankl 1991, 25).

## 1. Anverwandlung von Raum

Um überhaupt existieren, um da-sein zu können, braucht es (mit Schutz und Halt) einen Raum. „Wir brauchen Orte, wo wir uns aufhalten können, Platz für unsere Entfaltung und unser Wirken, Distanz für den Bewegungsspielraum.“ (Längle 2016, 102) Dabei geht es einerseits um den physischen, äußeren Raum, aber genauso braucht es auch einen inneren Raum. Dem Körper kommt dabei eine zentrale Rolle zu, ist er doch unser erster Raum, in dem wir uns befinden und derjenige, mit dem wir uns Raum erschließen und den wir in uns selbst vorfinden. Es braucht zu dieser Erfahrung unabdingbar die Erfahrung von Schutz durch ein Angenommensein, den basalsten Schutzraum. „Unser Leib [...] ist ursprünglich vertraut mit dem Sein.“ (Angermayr 2010, 101) Mit meinem In-der-Welt-Sein bin ich immer schon in einen Raum gestellt, mit meinem Leib nehme ich Gegebenheiten und Atmosphären im Raum wahr.

Aus diesen Gründen ist der Umgang mit Raum im therapeutischen Setting grundlegend. Um resonanzfähig zu sein oder zu werden, muss ich mich öffnen können für die Anfragen aus der Welt (Berührbarkeit) und für das Finden der eigenen Antwort in mir (Selbstwirksamkeit). Voraussetzung für diese zweifache Öffnung zum Raum ist eine Erfahrung von Schutz und Halt. Der therapeutische Raum (physisch als auch psychisch) soll ein Ort sein, an dem sich die Patientin geschützt und gehalten fühlen kann, um sich ausgehend von dieser Erfahrung auch ihre anderen Lebensräume (Beziehungen, Arbeit, Interessen, das eigene Selbst etc.) zu erschließen und dabei ihr Sein-Können (wieder) zu erfahren.

Um den therapeutischen Raum zu gestalten braucht es einerseits entsprechende faktische äußere Gegebenheiten und andererseits einen entgegenkommenden Beziehungsraum. *Faktische äußere Gegebenheiten* beschäftigen sich z. B. mit folgenden Fragen: Welche Sitzmöglichkeiten gibt es, in denen die Patientin und die Therapeutin gut Platz nehmen können, sodass Nähe und Distanz je nach individueller Bedürftigkeit variiert werden können? Hat der Raum eine Tür, die sich schließen lässt und durch die intime Gespräche nicht nach außen dringen können? Hat der Raum eine Atmosphäre, die dazu einlädt, sich nieder-

<sup>4</sup> Diese fünf Bereiche, in denen Entfremdung erlebt werden kann und die anverwandelt werden können, lassen sich den vier Grundmotivationen (Strukturmodell der Existenzanalyse) zuordnen: 1. Grundmotivation: Anverwandlung von Raum; 2. Grundmotivation: Anverwandlung von Zeit und Welt; 3. Grundmotivation: Anverwandlung des Selbst; 4. Grundmotivation: Anverwandlung von In-der-Welt-Sein. Genaue Ausführungen zu den existenzanalytischen Grundmotivationen gibt es inzwischen unzählige (vgl. z. B. Längle 1999a; 2013; 2016).

<sup>5</sup> Diese Unterscheidung trifft Rosa in seinem Buch über Resonanz noch nicht so explizit, sie wird erst 2018 in seiner Auseinandersetzung mit Unverfügbarkeit und Verfügbarmachung herausgearbeitet (vgl. Rosa 2018b).

zulassen und zu verweilen?

Der *entgegenkommende Beziehungsraum* hingegen wird nicht durch die äußeren Dinge gestaltet, sondern durch die Person der Therapeutin initiiert. Kann sie dem Schweren und Intimen angemessenen Raum geben, so dass es der Patientin nicht zu eng wird, dass sie sich aber auch nicht verlorren geht? Kann die Therapeutin dem Vernommenen Raum geben, ohne sofort ins Reagieren, Bewerten oder Handeln zu kommen? Trägt die Therapeutin die tiefe Offenheit einer phänomenologischen Haltung in sich, die Schutz und Halt gibt und es dem Gegenüber ermöglicht, Vertrauen zu fassen und belastende Themen anzusprechen?

Beziehungsraum ist niemals einseitig, also nur von der Therapeutin abhängig, sondern wird wesentlich durch die Patientin mitbestimmt. Es ist ein gemeinsamer Abstimmungsprozess zwischen Therapeutin und Patientin, der den therapeutischen Beziehungsraum zu etwas jeweils Unverwechselbarem und Einmaligen macht. In diesem Raum kann die Patientin idealerweise wieder so viel Vertrauen finden, dass sie sich berühren lassen kann von dem, was ihr in ihrem Leben von außen zukommt und von ihrem inneren Leben, ihrer Emotionalität. Sie kann den Beziehungsraum mitgestalten und dadurch Erfahrungen von Selbstwirksamkeit machen. Wenn Begegnung stattfindet (die niemals geplant oder verordnet werden kann, sondern unverfügbar bleibt), wird Anverwandlung möglich. Dann kann aus einem als fremd erlebten Raum, aus einem als fremd erlebten Leben, ein Resonanzraum entstehen, in dem Lebendigkeit und Gestaltungsspielraum realisierbar werden.

## 2. Anverwandlung von Zeiterleben

Während der Raum die fundamentalen Bedingungen für das Sein-Können schafft, ermöglicht die Zeit, diesen Raum mit Erleben zu füllen. „Indem wir Zeit aktiv vollziehen und unser Leben *führen*, verwirklichen oder ‚zeitigen‘ wir uns selbst und verhindern zugleich, dass die [...] Zeit über uns herrscht und wir ihr nur noch passiv ausgesetzt sind.“ (Fuchs 2014, 134) Existieren ist leben in der Zeit. „Menschliches Existieren bezeichnet immer einen Prozeß, eine Entwicklung, die in der Zeit verläuft und ihren Bedingungen unterworfen ist. Das Existieren, dieses Aus-sich-Herausgehen, das In-der-Welt-Sein erfolgt immer innerhalb eines gewissen Horizontes: der Zeit.“ (Wicki 2005, 57)

Therapie lädt dazu ein, sich regelmäßig Zeit für sich selbst zu nehmen, um auf sich und das eigene Leben zu schauen. Existenzanalyse fordert zum Verweilen auf. Um berührbar zu sein braucht es ein Verweilen-Können. Oft wünschen sich Patientinnen eine Pille, die sie schlucken

könnten, damit die Schwierigkeiten aufhören, sie sehnen sich nach einer schnellen und einfachen Lösung. In einer Welt, die von Beschleunigung geprägt ist, verwundert das nicht. Hartmut Rosa spricht von *dynamischer Stabilisierung* und meint damit, „dass die Basisinstitutionen der Gesellschaft [...] sich nur im *Modus der Steigerung* zu reproduzieren und erhalten vermögen, dass sie mithin als systematisch auf (ökonomisches) Wachstum, auf (technische und kulturelle) Beschleunigung sowie auf politische Aktivierung und, damit verknüpft, auf beständige Innovationsleistungen angewiesen sind, um ihren Status quo zu stabilisieren und zu erhalten.“ (Rosa 2017a, 518f) Eine moderne Gesellschaft ist also dadurch gekennzeichnet, dass sie sich immerzu steigern muss, um sich überhaupt erhalten zu können. So eine Gesellschaft verlangt vom Individuum, möglichst effektiv zu funktionieren, um nicht auf der Strecke zurück zu bleiben.

Aber auch wenn moderne Gesellschaften so funktionieren, menschliches Leben lässt sich nur bedingt diesen Bedingungen unterwerfen. Und existenzanalytische Psychotherapie – als Hilfestellung für ein erfülltes Leben mit Zustimmung – funktioniert ebenfalls nicht im Modus der Beschleunigung.

Es gibt viele Methoden, die in der Existenzanalyse zur Anwendung kommen können, aber die zentrale Herangehensweise der Therapeutin ist ihre *phänomenologische Haltung*. Es geht nicht darum, etwas zu reparieren, sondern der Person ansichtig zu werden, sie zu verstehen, ihr zu begegnen. Das schafft keine noch so ausgefeilte Technik, das wird nur durch Zuwendung, Hinspüren und dem Mut zur Offenheit ermöglicht – und durch Geduld und Zeit (vgl. Steinert 2007). Es lässt sich nicht bestimmen, wann und wie schnell etwas verstanden werden kann, ob überhaupt etwas Wesentliches sichtbar wird und was genau das dann ist. Es braucht ein Verweilen.

Hartmut Rosa betont immer wieder und beginnt sein Buch über Resonanz damit, dass sein Ansatz, um mit der zunehmenden Beschleunigung zurecht zu kommen, nicht Entschleunigung ist. „Wenn Beschleunigung das Problem ist, dann ist Resonanz vielleicht die Lösung. [...] Die Lösung heißt nicht *Entschleunigung*.“ (Rosa 2017a, 13) Denn Entschleunigung als Lebenshaltung birgt die Gefahr in sich, zurück zu bleiben, aus der Gesellschaft zu fallen. Allerdings braucht Berührbarkeit immer auch Verlangsamung, ich kann nicht durch das Leben hetzen und gleichzeitig berührbar sein. Berührbarkeit aber ist eine notwendige Voraussetzung für Resonanz. Bei hohem Lebenstempo Resonanz zu finden erscheint mir schwierig, meiner Meinung nach braucht es dazwischen immer auch Entschleunigungsmomente, Verweilmomente, sonst kann sich Resonanz nicht entfalten.

Existenzanalytikerinnen fordern ihre Patientinnen also erst einmal zum Verweilen auf, um sich das Problem in Ruhe anzuschauen (natürlich nur, wenn keine akute Gefahr vorhanden ist) und damit in Berührung zu kommen. „Das Aufkommen von emotionalen Schwingungen kann noch intensiviert werden durch das Aufnehmen und Eingehen von Nähe zu den jeweiligen Objekten bzw. Menschen.“ (Längle 2013, 78) Wenn Nähe aufgenommen wird, verändert sich Tempo von sich aus und Zeit wird dadurch zur Verweilzeit. Bevor ich in meinem Leben etwas ändern kann, muss ich es berühren. Wenn ein großer Stein auf meinem Weg liegt, der mich am Weitergehen hindert, dann muss ich ihn berühren, um herauszufinden, wie schwer er ist, aus welchem Material er besteht etc.<sup>6</sup> Erst dann kann ich mir überlegen, wie ich weiter vorgehen möchte – ob ich den Stein alleine wegschieben kann, ob ich dazu Hilfe brauche, ob es Wege um diesen Stein herum oder oben drüber gibt etc. Die Therapeutin unterstützt bei diesem genauen und ganzheitlichen (d. h. leiblichen) Hinschauen und Hinfühlen.

Diese sinnliche, in die therapeutische Beziehung eingebettete, Erfahrung hinterlässt bei der Patientin (aber selbstverständlich auch bei der Therapeutin) nachhaltige „Erinnerungsspuren im Gehirn“ (Rosa 2018a, 138). Die Therapiestunde ist eine Stunde Lebenszeit, durch das gemeinsame Verweilen wird sie zur anverwandelten Zeit.

### 3. Anverwandlung von Welt

Welt und die Dinge in ihr sind ein Teil unserer alltäglichen Lebenserfahrung, unserer Geschichte und damit auch unserer Identität. „In diesem Sinne dehnt sich das Selbst in die Dingwelt hinein aus, und die Dinge werden gleichsam zu ‚Bewohnern‘ des Selbst.“ (Rosa 2018a, 126). In einer beschleunigten Gesellschaft werden Dinge nicht mehr repariert, sie veralten rasch und werden ausgewechselt. In technischen Bereichen ist diese Entwicklung besonders gut zu erkennen. Während das alte Wählscheibentelefon der Großmutter jahrzehntelang dasselbe geblieben ist, wird ein Handy heutzutage nach kürzester Zeit ausgewechselt, weil es nicht mehr modern genug ist und weil sich die dazugehörige Software so schnell weiterentwickelt hat, dass es eine neue Hardware dazu braucht. Die Dinge rasen an uns vorbei und überholen sich mit ihren neuen Entwicklungen ständig selbst. Und wir selbst wiederum rasen an den Dingen vorbei. In jedem Fall fällt es schwer, Beziehung aufzunehmen mit der Welt, die uns umgibt.

Hartmut Rosa erzählt, dass er selbst seinem allerersten PC noch einen Namen gegeben hat, weil er davon ausging, dass er ihn lange Zeit behalten würde und sich mit ihm anfreunden wollte. „Die Namengebung ist ohne Zweifel Ausdruck eines Versuchs der Aneignung und Anverwandlung.“ (ebd., 127)

Existenzanalytische Psychotherapie versucht Welt, die für Patientinnen verstummt ist, wieder zum Klingen zu bringen. Am deutlichsten ist dieses Verstummen in der Depression erkennbar, wo kaum mehr Berührung zwischen Person und Welt stattfinden kann. Aber auch in den Bereichen der Selbstwertstörungen ist die Beziehung zwischen Welt und Person eingeschränkt, weil Dinge dann schnell alleine an ihrem Nutzwert gemessen werden und einzig dazu dienen, das eigene Defizit zu kompensieren und z. B. die Angst überdecken sollen, mit sich alleine zu sein.

Patientinnen werden in der Therapie angeleitet, bei den Dingen ihrer Welt zu verweilen. Welche Dinge berühren tatsächlich und wie? Zu welchen Dingen in meinem Leben habe ich Beziehung und welche? Wie trinke ich meinen Kaffee am liebsten? Was mag ich gerne? Bei all diesen Fragen geht es um Anregung zur Wertberührung (vgl. Längle 1993a). Diese Fragen sind selbstverständlich nicht nur kognitiv zu beantworten, sondern vielmehr ganzleiblich zu fühlen. Es genügt nicht, zu denken, dass ich meinen Kaffee am liebsten schwarz und mit Zucker trinke, ich muss mich auch sinnlich davon berühren lassen, damit Anverwandlung möglich wird.

In der „phänomenologischen Sesselübung“ (vgl. Längle 2000a) wird die aktuelle Beziehung zwischen mir und dem Sessel, auf dem ich jetzt gerade sitze zum Zentrum der Seinerfahrung und ein aktiver Dialog „zwischen“ Patientin und Sessel wird angeleitet. Da das Selbst gegenüber den Dingen „porös“ ist (vgl. Taylor 2009) entsteht eine Beziehung zwischen beiden. Der Sessel wird nach so einer Erfahrung nicht mehr als derselbe erlebt.

Im Sinne der Anverwandlung durch Namengebung werden in der Psychotherapie auch Phänomene benannt, die auf den ersten Blick fremd erscheinen. Das „komische Gefühl in der Bauchgegend“ wird in den Raum hereingeholt und verweilend betrachtet, Beziehung wird aufgenommen und es entwickelt sich ein Gespräch mit dem Empfundenen, z. B. in Form eines inneren (in der Therapie nach außen getragenen) Dialogs (vgl. Steinert 2014). Dadurch bleibt das vorher als undefinierbar wahrgenommene Gefühl nicht mehr länger fremd, sondern es beginnt zu sprechen, vielleicht sogar zu „singen“.

<sup>6</sup> Das Wort „Problem“ hat seine Wurzeln im Griechischen und kommt vom Wort proballein = „vorwärtswerfen, hinwerfen, entgegenstellen“. Ein Problem ist also etwas, was mir vor die Füße geworfen worden ist und sich mir nun entgegenstellt.

Denn schon Rilke schreibt: „Die Dinge singen höre ich so gern.“ Aber er warnt auch: „Ich fürchte mich so vor der Menschen Wort. / Sie sprechen alles so deutlich aus. / Sie wissen alles, was wird und war; / kein Berg ist ihnen mehr wunderbar. / Ihr rührt sie an: sie sind starr und stumm. / Ihr bringt mir alle die Dinge um.“ (Rilke 1995, 189) Oft herrscht die Vorstellung, „man habe eine Sache – ein Ding, ein Ereignis, einen Prozess – ihrem Wesen nach erfasst und damit geistig verfügbar gemacht, wenn man sie auf den Begriff gebracht hat. Dabei übersieht man aber, dass immer ein Riss, ein Spalt zur Welt bzw. zu dem anderen, das man zu erfassen versucht, bestehen bleibt, und dass gerade und nur in diesem Riss, in dem, was un-erfügbar bleibt, was sich entzieht, wirkliche Erfahrung und Lebendigkeit aufscheinen kann.“ (Rosa 2018b, 111)

#### 4. Anverwandlung von Selbst

Hartmut Rosa beschreibt eine zunehmende Entfremdung von den eigenen Handlungen und damit von sich selbst. Menschen finden kaum Zeit dafür, das zu tun, was sie wirklich wollen. Es herrscht eine „Rhetorik des Müssens“ (Rosa 2018a, 133). „Wir alle sind so sehr mit dem Abarbeiten der To-do-Listen und mit deren Kompensation durch ‚Instant-gratification‘-Konsumaktivitäten (wie Shoppen oder Fernsehen) beschäftigt, daß wir kaum mehr ein Gespür für das haben, was ‚authentisch‘ oder uns wichtig ist.“ (ebd., 135) Und ein weiteres Phänomen thematisiert Rosa: „Interessanterweise herrscht dieses Gefühl [nie Zeit zu finden das zu tun, was sie wollen] sogar unter denjenigen Personen vor, die tatsächlich die Zeit finden drei oder mehr Stunden pro Tag fernzusehen (oder auch im Internet zu surfen). Nun könnte man natürlich sagen, dass diese Menschen dann wohl ‚in Wahrheit‘ lieber fernsehen wollen als das zu tun, was sie angeblich wirklich wollen (z. B. Geige spielen, wandern, Freunde besuchen oder eine Wagner-Oper hören). Dies ist jedoch nicht der Fall: Studien über das Empfinden und die Befriedigungswerte während verschiedener Aktivitäten haben ergeben, daß die Menschen sich wirklich besser fühlen und eine weit höhere Befriedigung erzielen, wenn sie tatsächlich das tun, von dem sie angeben, daß sie es ‚eigentlich‘ tun wollen. [...] Hier haben wir es also mit so etwas wie einem paradigmatischen Fall von Entfremdung [...] zu tun: Menschen tun freiwillig etwas, was sie nicht ‚wirklich‘ tun wollen.“ (ebd. 133f) Unter einem existenzanalytischen Gesichtspunkt betrachtet, lässt sich vermuten, dass in diesen Fällen Entfremdung dadurch entsteht, dass Menschen etwas tun, das sie nicht mit innerer Zustimmung machen. Sie schauen fern, sitzen vor dem Computer, aber eben nicht mit Zustimmung, sondern mit schlechtem Gewissen und somit nicht ganzleib-

lich, sondern ein Stück entfremdet. Das kann einerseits damit zu tun haben, dass Fernsehen in der eigenen Vorstellung nicht so hoch angesehen ist wie Geigenspielen, obwohl Fernsehen im Grunde genau das ist, was jemand jetzt gerade tun will. In diesem Fall gelingt die *Selbstannahme* nicht, dass nämlich Fernsehen als wertvoller erlebt (nicht gedacht) wird als Geigenspielen, weswegen Zustimmung nicht gegeben werden kann und ein Entfremdungsgefühl zurückbleibt. Es kann aber auch sein, dass es für jemanden gerade wirklich nicht das Richtige oder Sinnvolle ist, noch länger vor dem Fernseher sitzen zu bleiben, dass es aber gerade so bequem, so angenehm ist, dass ein Aufraffen nicht gelingt und das Richtige nicht getan werden kann. Auch dann ist innere Zustimmung nicht möglich. Um welche Form der Entfremdung es sich handelt, um eine mangelnde Selbstannahme oder um eine Handlungsblockade (ob also das Fernsehen oder das Geigenspielen das jeweils Richtige in der aktuellen Situation ist), lässt sich von außen betrachtet nicht feststellen und alleine kognitiv nicht fassen. Diese Unterscheidung ist nur zu treffen durch ein Nachfühlen und Nachspüren, durch das Erleben von primärer und integrierter Emotion (vgl. Längle 1993b; 2005), von Af←fekt und E→motion.

„Will der Mensch sein Leben ‚zu seinem‘ machen, will er selbstverantwortlicher Akteur in seinem Leben sein, dann ist seine persönliche Zustimmung zu dem, was er macht, unerlässlich.“ (Längle 2016, 66) Und weiter: „Tut man nicht das ‚Richtige‘, verliert man sich, entfremdet man sich.“ (ebd., 76) Herauszufinden, was das jeweils ‚Richtige‘ in einer Situation ist, ist die Herausforderung, vor der der Mensch Tag für Tag und Stunde für Stunde steht und bei dem existenzanalytische Psychotherapie unterstützt. Alle Erkrankungen, die in den Bereich „Störungen des Selbst“ fallen, zeichnen sich durch eine Entfremdung vom Selbst aus und können bis in die Tiefen einer Persönlichkeitsstörung hineinreichen (vgl. Längle 1999b).

In der Psychotherapie bekommt die Patientin Raum und Zeit, um über sich selbst zu sprechen und so in Berührung mit dem Eigenen zu kommen. Verhaltensmuster, die als unverständlich, fremd oder hinderlich erlebt werden, werden in den Blick genommen, sodass durch Zuwendung und Berührung damit nach und nach ein besseres Verstehen für die inneren Vorgänge und die äußeren Verstrickungen möglich wird und die Patientin Stellung beziehen kann zu dem, was sie für sich und in Abstimmung mit der Welt als das Richtige in einer bestimmten Situation spürt. Personale Existenzanalyse ermöglicht dieses Freilegen des als jeweils richtig Empfundene(n) (vgl. Längle 2000b) und das Selbst wird wieder zu meinem Eigenen, wird mir anverwandelt. Dadurch ändert sich auch meine Beziehung zur Welt und zu meinem In-der-Welt-Sein.

## 5. Anverwandlung von In-der-Welt-Sein

„Selbstentfremdung und Weltentfremdung bezeichnen nicht zwei unterschiedliche Pathologien, sondern zwei Seiten einer Medaille. Sie resultieren aus einem ‚Verstummen‘ der Resonanzachsen zwischen Selbst und Welt.“ (Rosa 2018b, 143). Eine existentielle Psychotherapie kann sich also nicht alleine damit begnügen, die Selbstbeziehung der Patientin zu stärken, sondern bindet auch immer die Weltbeziehung mit ein. Wir sind in die Welt hineingestellt, wir stehen immer schon in einem inneren Kontakt mit Dingen (vgl. Merleau-Ponty 1986). Die Einzelne steht im Zentrum der Psychotherapie, aber wenn sich der Zugang zu ihrem Selbst ändert, verändert sich auch ihr In-der-Welt-Sein. Und wenn die Patientin in der Therapie durch die Begegnung mit der Therapeutin neue, resonanzstimulierende Erfahrungen macht, dann ist sie danach nicht mehr dieselbe wie zuvor.

Wenn es das Ziel existenzanalytischer Psychotherapie ist, mit Zustimmung und Entschiedenheit zu leben, dann bezieht diese Entschiedenheit immer auch mein In-der-Welt-Sein mit ein. Es geht nicht darum, dass ich über den Kopf meiner Welt hinweg Entscheidungen treffe, sondern aus einem Eingebundensein mit ihr. Es geht nicht darum, frei „von“ etwas zu werden (z. B. frei „von“ meiner Angst), sondern es soll eine Freiheit „für“ etwas gefunden werden (z. B. trotz meiner Angst bei der Prüfung anzutreten, die mir wichtig ist). In diesem Sinne hat Frankl von „Einstellungswerten“ (Frankl 1992, 82f.) gesprochen, die selbst dann noch verwirklicht werden können, wenn sich an den äußeren Bedingungen nichts mehr ändern lässt<sup>7</sup>. Im Hospiz kann die Sterbende nicht mehr frei von ihrer Erkrankung werden, aber sie ist immer noch eine In-der-Welt-Seiende, ist mit ihrer Welt verbunden, und kann entscheiden, wie sie ihre letzten Tage im Rahmen ihrer Möglichkeiten verbringen will. Oder – weniger dramatisch: Dass mir mein Zug vor der Nase davon gefahren ist, dass ich daher zu spät zu meinem Termin kommen werde, das lässt sich nicht mehr ändern – aber wie ich mich jetzt in dieser aktuellen Situation, in diesem neuen In-die-Welt-Gestellt-Sein verhalte – darin bin ich frei und darin kann ich mein Leben gestalten.

Wichtig scheint mir an dieser Stelle allerdings, dass die Einstellungswerte nicht zu einem Fatalismus führen und zu der Idee, dass das einzelne Individuum einfach nur die eigene Einstellung ändern bräuchte, dann wäre alles wieder gut. Psychotherapie darf an dieser Stelle nicht zur Dienerin unmenschlicher, d. h. entfremdender Systeme, werden. Psychotherapie ist nicht dazu da, die Menschen wieder zum reibungslosen Funktionieren zu bringen.

## Gesellschaftskritische Position der Existenzanalyse – ein Schlusswort

„Wenn und sofern es also richtig ist, dass sich die menschlichen Daseinsformen über die Art und Weise ihrer Weltbeziehung erschließen lassen, und wenn es zutrifft, dass sich diese Weltbeziehungen grundlegend über *Resonanzbeziehungen* [...] etablieren, deren Ausbildung (und/oder Verhinderung) ihrerseits wiederum sozial organisiert wird, dann erscheint eine *Kritik der Resonanzverhältnisse* als die elementarste und zugleich umfassendste Form der Gesellschaftskritik.“ (Rosa 2017a, 70)

Wenn eine Psychotherapiemethode, wie eben die Existenzanalyse (aber selbstverständlich nicht nur diese), seinsorientiert und nicht lösungs- beziehungsweise zielorientiert ist, dann nimmt sie in diesem Verständnis ebenfalls eine gesellschaftskritische Position ein. Existenzanalyse steht dann schon mit ihrer Grundhaltung im Widerspruch zum gängigen kapitalistischen / gesellschaftlichen Anspruch an den Menschen, der möglichst reibungslos funktionieren soll, um seine Ressourcen zu erweitern, zumindest aber zu erhalten. Patientinnen kommen oft mit diesem Anspruch in die Psychotherapie und möchten möglichst rasch Lösungen für ihre Probleme. Existenzanalyse arbeitet an dieser Stelle im Grunde paradox, weil sie Lösungen nicht notwendigerweise direkt intentiert, sondern diese als „Nebenprodukt“ gerne im Empfang nimmt. Was die Patientin aber lernen soll, ist die Erweiterung ihrer Dialogfähigkeit mit sich und mit der Welt als Basis einer stimmigen Entscheidungsfähigkeit, eine Verbesserung ihrer Resonanzfähigkeit<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Frankls großes Ansehen und seine Glaubwürdigkeit bei der Vermittlung seiner Logotherapie stammt zu einem großen Teil daher, dass er seine Theorie unter den extremen Bedingungen mehrerer Konzentrationslager, also sozusagen am eigenen Leib, entwickelt und bestätigt hat (vgl. Frankl 1988). Das ist auf der einen Seite eine Stärke der Logotherapie, gleichzeitig entstand daraus auch eine ihrer Schwächen, weil Frankl aus seinen eigenen, vorbildhaften Erfahrungen heraus oftmals sehr lehrerhaft mit seinen Patientinnen gesprochen hat. Er hat ihnen bestimmte „Einstellungswerte“ sozusagen als Arzt verschrieben. Das konnte aufgrund seines Charismas und seiner Glaubwürdigkeit oftmals funktionieren, aber so eine Haltung ist nicht lehrbar für andere Therapeutinnen, die keinen solchen Erfahrungen gemacht haben, und sie bleibt als Grundhaltung problematisch. – Das ist einer der Gründe, aus denen heraus eine Weiterentwicklung der Logotherapie notwendig und in der heutigen Existenzanalyse die phänomenologische Haltung zentral geworden ist – nicht die Therapeutin weiß, wie Leben geht, sondern die Patientin soll ihren eigenen Weg finden und gestalten.

<sup>8</sup> Vielleicht ist diese „gesellschaftskritische Position“ der Existenzanalyse einer der Gründe dafür, warum sie – auch in der Psychotherapielandschaft – widersprüchlich wahrgenommen wird. Auf der einen Seite ist die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE) als Ausbildungsverein in Österreich sehr gut positioniert und auch international weitläufig vernetzt, auf der anderen Seite wird Existenzanalyse immer noch als kleine Randdisziplin innerhalb der verschiedensten Therapierichtungen wahrgenommen und es löst regelmäßig Erstaunen bei Interessentinnen aus, wenn sie von der Größe der GLE hören.

Krankenkassen verlangen hingegen möglichst effektive Psychotherapien, damit Patientinnen ihre Ressourcen wieder selbständig erhalten und erweitern und der Beschleunigung, der dynamischen Stabilisierung, standhalten können, damit sie nicht zur Last fallen, damit sie es sich keinesfalls in der sozialen Hängematte bequem machen.

Existenzanalyse kann also auch als ein kleiner Puzzlestein verstanden werden, eine alternative Lebensmöglichkeit zur kapitalistischen Beschleunigungs- und Steigerungsidee anzubieten, ohne die aktuellen Bedingungen deswegen leugnen oder abspalten zu müssen. Schon alleine den Fokus auf die Dialogfähigkeit zu richten (mit all ihren notwendigen Voraussetzungen dafür, wie sie im existenzanalytischen Struktur- und Prozessmodell beschrieben werden) ist per se Gesellschaftskritik. Kapitalistische Steigerungsmoderne ist nicht einfach nur die Ursache, sondern auch eine Folge des spezifisch modernen Weltverhältnisses. „Ein Weg, oder besser: ein Element zu ihrer Überwindung besteht daher darin, die kognitiv-evaluative Landkarte der Moderne zu bearbeiten und umzuprägen und darüber eine Modifikation unserer individuellen und kollektiven Weltbeziehung einzuleiten – indem wir einen anderen als den gängigen Steigerungsmaßstab für die Suche und die Beurteilung von Lebensqualität in Anschlag bringen. Dieser Maßstab [...] ist in der Idee [...] der Resonanzverhältnisse zu finden.“ (Rosa 2017a, 79)

## Literatur

- Angermayr M (2010) Im Dialog mit der „großen Vernunft des Leibes“. Zur Einbindung des gefühlten Körpers in den existenzanalytischen Prozess. *Existenzanalyse* 27, 2, 100–105
- Buber M (1994) *Das dialogische Prinzip*. Gerlingen: Schneider
- Fuchs T (2014) Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit. In: Fuchs T, Breyer T, Micali S, Wandruszka B (Hg) *Das leidende Subjekt. Phänomenologie als Wissenschaft der Psyche*. Freiburg / München: Karl Alber, 128–159
- Fuchs T (2018) *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2°
- Frankl V (1988) ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 7°
- Frankl V (1991) *Der Wille zum Sinn*. München: Piper
- Frankl V (1992) *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Frankfurt am Main: Fischer, 4°
- Heidegger M (2006) *Sein und Zeit*. Berlin: De Gruyter
- Kläden T, Schüßler M (Hg) (2017) *Zu schnell für Gott? Theologische Kontroversen zu Beschleunigung und Resonanz*. Freiburg: Herder
- Längle A (1993a) Wertberührung. Bedeutung und Wirkung des Fühlens in der existenzanalytischen Therapie. In: Längle A (Hg) *Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge*. Wien: GLE-Verlag, 22–59
- Längle A (1993b) Glossar zu den Emotionsbegriffen. In: Längle A (Hg) *Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge*. Wien: GLE-Verlag, 161–173
- Längle A (1999a) Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. *Existenzanalyse* 16, 3, 18–29
- Längle A (1999b) Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst. Eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. In: Längle A (Hg) *Hysterie*. Wien: GLE-Verlag, 127–156
- Längle A (2000a) Phänomenologische Dialogübung. *Existenzanalyse* 17, 1, 21–30
- Längle A (2000b) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas
- Längle A (2005) Kann ich mich auf mein Gefühl verlassen? In: Längle S, Sulz M (Hg) *das eigene leben – Ein Lesebuch zur Existenzanalyse*. Wien: GLE-Verlag, 9–26
- Längle A (2008) *Existenzanalyse*. In: Längle A, Holzhey-Kunz A (Hg) *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*. Wien: Facultas, 23–179
- Längle A (2013) *Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen*. Wien: Facultas
- Längle A (2016) *Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie*. Wien: Facultas
- Marx K (1968) *Ökonomisch-philosophische Manuskripte aus dem Jahre 1844 („Pariser Manuskripte“)*. In: Marx-Engels-Werke (MEW), Ergänzungsband 1. Berlin: Dietz Verlag
- Merleau-Ponty M (1986) *Das Sichtbare und das Unsichtbare*. München: Fink
- Peters CH, Schulz P (2017) (Hg) *Resonanzen und Dissonanzen. Hartmut Rosas kritische Theorie in der Diskussion*. Bielefeld: transcript
- Rilke RM (1995) *Die Gedichte*. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 7°
- Rosa H (2017a) *Resonanz*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 6°
- Rosa H (2017b) Für eine affirmative Revolution. Eine Antwort auf meine Kritiker\_innen. In: Peters CH, Schulz P (Hg) *Resonanzen und Dissonanzen. Hartmut Rosas kritische Theorie in der Diskussion*. Bielefeld: transcript
- Rosa H (2018a) *Beschleunigung und Entfremdung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 6°
- Rosa H (2018b) *Unverfügbarkeit*. Wien, Salzburg: Residenz Verlag
- Rosa H, Buhren C, Endres W (2016) *Resonanzpädagogik und Schulleitung. Neue Impulse für die Schulentwicklung*. Weinheim: Beltz, 2°
- von Schirach A (2018) *Du sollst nicht funktionieren. Für eine neue Lebenskunst*. Stuttgart: Klett-Cotta, 3°
- Steinert K (2007) Wie die Offenheit der Therapeutin Beziehung ermöglicht. Voraussetzungen einer phänomenologischen Haltung. *Existenzanalyse* 24, 2, 62–64
- Steinert K (2014) (Wie) sprichst du mit Dir? – Anleitung zum inneren Dialog. *Existenzanalyse* 31, 2, 46–49
- Taylor C (2009) *Ein säkulares Zeitalter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Waldenfels B (2007) *Antwortregister*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Wicki C (2005) *Zeitlichkeit als Herausforderung wahrhaften Existierens*. In: Längle S, Sulz M (Hg) *das eigene leben – Ein Lesebuch zur Existenzanalyse*. Wien: GLE-Verlag, 57–68

## Anschrift der Verfasserin:

MAG. KARIN STEINERT  
Eduard Sueß-Gasse 10/22  
A–1150 Wien  
steinert.karin@drei.at

# „WAS HAT MIR GEHOLFEN?“ – WIRKELEMENTE IM THERAPIEPROZESS AUS PATIENTEN-SICHT<sup>1</sup>

Ein Beitrag zur Psychotherapie-Prozessforschung

ASTRID GÖRTZ

Im vorliegenden Beitrag wird vorerst auf grundlegende Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie eingegangen. Im empirischen Hauptteil der Arbeit werden auf Basis von rückblickenden Gesprächen bzw. strukturierten Interviews die Wirkelemente von drei existenzanalytischen Psychotherapie-Prozessen bei unterschiedlichen Diagnosen mit Schwerpunkten in verschiedenen existentiellen Grundmotivationen analysiert. Ausgangspunkt ist die Patientinnen-Sicht, die auf induktivem Weg zu subjektiven Antworten auf die Fragen „Was hat sich durch die Therapie verändert?“ und „Was hat mir geholfen?“ gefasst wird. Eine hermeneutisch-phänomenologische Analyse aus Therapeuten- bzw. Forscher-Perspektive verdichtet die Patientinnen-Aussage zu einer intersubjektiven Aussage hinsichtlich der Wirkelemente in der existenzanalytischen Psychotherapie. Die fallbezogenen Erkenntnisse werden bei zwei Patientinnen mit quantitativen Selbsteinschätzungen in Beziehung gesetzt.

Für das Verständnis der Therapie-Wirkungen werden als theoretischer Rahmen die existentiellen Grundmotivationen und die Personale Existenzanalyse herangezogen. Anhand dieser Fallvergleiche wird die therapeutische Arbeit mit der Personalen Existenzanalyse in Hinblick auf die klinischen Bilder theoretisch spezifiziert. Schließlich resultieren daraus allgemeine Überlegungen zu adäquaten Forschungszugängen in der qualitativen Einzelfall- bzw. Prozessforschung.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** qualitative Einzelfall-Forschung, Prozess-Forschung, induktive Forschung, allgemeine Wirkfaktoren, Therapierückblick

„WHAT HELPED ME?“ – EFFECTIVE ELEMENTS IN THERAPY-PROCESS FROM THE PATIENT'S POINT OF VIEW

A contribution to research on the process of psychotherapy

The following contribution begins with a discussion of substantial considerations in the research of effectiveness of psychotherapy. In the empirical part of the main study, the effective elements of three existential analytical psychotherapy processes with different diagnoses and the focus on several existential fundamental motivations are analyzed on the basis of retrospective conversations or structured interviews. Point of departure is the perspective of the patient which is captured inductively with subjective answers to the questions “What has changed through therapy?” and “What helped me?” A hermeneutic phenomenological analysis from the perspective of therapists and researchers intensifies the statements of the patients in terms of an inter-subjective statement on the effective elements of existential analytical psychotherapy. The case related insights from two patients with quantitative self-evaluations are correlated.

Existential fundamental motivations and Personal Existential Analysis are used as theoretical framework for the understanding of therapy effects. In regards to clinical images, therapeutic work with Personal Existential Analysis is theoretically specified with these case comparisons. Finally, general considerations on adequate approaches of research in qualitative individual case or process research result thereof.

**KEYWORDS:** qualitative individual case research, process research, inductive research, general effective factors, retrospection of therapy

## Allgemeine Wirkfaktoren in der Prozess-Forschung

Auf der Suche nach Wirkfaktoren von Psychotherapie-Prozessen hat sich die Unterscheidung zwischen Beziehungs- und Setting-orientierten, allgemeinen Faktoren einerseits und spezifischen, an der therapeutischen Technik orientierten Faktoren andererseits etabliert. Die so genannten „common factors“ wurden erstmals von Rosenzweig beschrieben, und zwar als „unverbalized aspects of therapeutic relationship“ (Rosenzweig 1936, 413). Im Einzelnen nannte Rosenzweig „Katharsis“, „Persönlichkeit des Therapeuten“, insbesondere die Eigenschaften „stimulating“ und „inspiring“ (ebd.), weiters die „formale

Konsistenz“ der therapeutischen Doktrin sowie „alternative psychologische Interpretationen“ (besser bekannt als „Reframing“). Rosenzweig war der Ansicht, dass diese unspezifischen Faktoren einen weitaus höheren Anteil an der Wirksamkeit einer Psychotherapie haben als die spezifischen Faktoren, wie sie von verschiedenen therapeutischen Schulen formuliert worden sind.

Auch Frank setzte sich in seinem als Klassiker zu bezeichnenden Buch „Die Heiler“, das erstmals 1961 erschienen ist, mit der Frage nach allgemeinen Wirkfaktoren auseinander. Er stellte die Praktiken von Schamanen, religiösen Heilern und Psychotherapeuten in eine historische Linie und beobachtete vier Wirkprinzipien, die gleichermaßen für alle heilenden Verfahren von Bedeutung sind:

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Im empirischen Teil handelt es sich ausschließlich um weibliche Patienten. Diese werden an der entsprechenden Stelle als Patientinnen bezeichnet.

Das erste Wirkprinzip ist die **Art der Beziehung zwischen dem Patienten und dem Helfer**. Das wesentliche Element ist dabei, dass der Patient auf die Kompetenz des Therapeuten und seinen Wunsch, ihm zu helfen, vertraut. Dies schließt ein, dass auch der Therapeut den Patienten in seinem Leiden aufrichtig akzeptiert und an den Patienten gleichzeitig glaubt, dass dieser seine Probleme meistern wird. Zweitens beschreibt er einen Faktor, der alle Heiler einschließlich der Psychotherapeuten auszeichnet, nämlich die **gesellschaftliche Auszeichnung ihrer Behandlungsorte als Stätten der Heilung**. Schon die Rahmensituation weckt demnach im Patienten eine Hilfserwartung – wir würden das heute als **Setting** bezeichnen. Ein dritter Aspekt ist die **Behandlungstheorie**, der so genannte **Mythos, der eine Erklärung von Krankheit und Gesundheit, Abweichung und Normalität einschließt**. Frank sieht seelische Heilung vor allem als Kampf gegen Demoralisierung des Menschen an – insofern ist hier vor allem eine optimistische Philosophie der Menschennatur gemeint, die hinter der Behandlung zu stehen hat. Ein viertes Element aller Formen von Psychotherapie wie auch von traditionellen Heilverfahren ist eine **Aktivität oder ein Verfahren**, das auf Basis der Theorie verordnet wird. Als wesentlichsten Wirkfaktor, der durch die vier beschriebenen Elemente unterstützt wird, bezeichnet Frank, den Patienten zu **ermutigen und in ihm die Hoffnung zu stärken, an seine Gesundheit zu glauben** (vgl. Frank 1985). Schon Freud sprach von der Wirkkraft einer Heilungserwartung: „Den größten Anspruch an unser Interesse hat der seelische Zustand der Erwartung ... die hoffnungsvolle und gläubige Erwartung ist eine wirkende Kraft, mit der wir streng genommen bei allen unseren Behandlungs- und Heilungsversuchen zu rechnen haben.“ (Freud 1890, 287f) Eine Nähe zu dem in der Person-zentrierten Therapie genannten Wirkprinzip der Selbstaktualisierung ist ebenfalls erkennbar: Nach Rogers ist das Streben nach Selbstaktualisierung das grundlegende menschliche Bedürfnis, „sich auszuweiten, auszudehnen, zu entwickeln, autonom zu werden, zu reifen“ (Rogers 2016, 49).

Im existenzanalytischen Verständnis ist der Mensch ein Antwortender. Viktor E. Frankl, der Gründer der Logotherapie und Existenzanalyse, bezeichnete diese Haltung des Sich-fragen-Lassens als „kopernikanische Wende“: „Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu ver-antworten hat.“ (Frankl 1971, 72) Der Schlüssel zur „erfüllten Existenz“ wird von Alfred Längle, dem Begründer der neueren Existenzanalyse, in folgender Weise auf den Punkt gebracht: „Menschsein heißt ‚infrage

stehen‘. Leben ist Antwort geben.“ (Längle 2008, 99) Längle vollzog eine „existenzielle Wende“ (1988), indem er den Menschen in einer **zweifachen** Offenheit – nach außen, auf die Welt hin, und nach innen, auf sich selbst hin – als gefragt und antwortend beschreibt. Der existenzielle Schritt ist ein **Leben mit innerer Zustimmung**. Zustimmung als Akt der Bejahung gelingt durch den dialogischen Austausch – Existenzanalyse als Psychotherapie verhilft demnach dem Menschen, mit innerer Zustimmung zum eigenen Handeln und Dasein zu leben. Der Begriff der „Zustimmung“ ist fundamental für das existenzanalytische Verständnis des Menschen und rückt zugleich die Freiheit des Menschen ins Zentrum. „Menschliches Sein ist entscheidendes Sein.“ (Frankl 1975, 312) Das Gefragt-Sein des Menschen beginnt schon vor der Geburt und hält ein Leben lang an. „Gibt die Person Antwort, so verwirklicht sie den Sinn der Situation und damit sich selbst – denn die Antwort hat die Person selbst in Händen, die Frage nicht.“ (Längle 2008, 101) Wir können ein Antwort-Geben-Können, das aus der Freiheit und Verantwortlichkeit des Menschen erwächst, auch als eine Form von „Selbsteilung“ betrachten. Dieser in Freiheit und Verantwortung sich entwickelnde Prozess des Antwortens – der im Modell der Personalen Existenzanalyse als „personale Stellungnahme“ bezeichnet wird (siehe weiter unten) – muss wohl, übertragen in den Rahmen der Wirksamkeitsforschung, als das zentrale Wirkelement existenzanalytisch verstandener Psychotherapie betrachtet werden.

### **Placebo-Effekt oder zentraler Wirkfaktor?**

Natürlich muss in der Frage der Wirksamkeitsforschung von Psychotherapie auch die Kritik von naturwissenschaftlicher Seite angesprochen werden. Die provokanten Thesen des positivistisch denkenden Psychologen Eysenck (1952) zur relativen Unwirksamkeit von psychotherapeutischen Behandlungen wurden zwar längst entkräftet, jedoch wurden im Laufe der Geschichte der Psychotherapieforschung immer wieder neue Zweifel vor dem Hintergrund eines naturwissenschaftlichen Paradigmas geäußert. In den 1990er Jahren konstatierte Grawe die mangelnde Wirksamkeit der meisten Therapien, insbesondere der humanistischen und tiefenpsychologischen Verfahren im Vergleich mit der kognitiv-behaviouralen Therapie (Grawe et al. 1994). Letztere ging aus seiner viel diskutierten wie heftig umstrittenen Meta-Analyse als klarer Sieger hervor (zur Kritik an Grawe vgl. Tschuschke et al. 1994).

Wampold konnte im Wege von empirischen Untersuchungen zeigen, dass das bislang implizit angenommene

„medizinische Modell“ inadäquat ist, um psychotherapeutische Prozesse zu beschreiben (Wampold & Imel 2015). Das medizinische Modell ist durch folgende Merkmale charakterisiert: a) Der Patient hat eine Krankheit (ein Problem), deren Symptome als Zeichen einer zugrunde liegenden Störung gelesen und in eine diagnostische Taxonomie eingeordnet werden; b) die Krankheit wird durch eine biologische (jedenfalls naturwissenschaftliche) Hypothese erklärt; c) der „Mechanismus“ der Veränderung („Mechanism of Change“) ist der Behandlung zugrunde gelegt; d) das therapeutische Vorgehen („Therapeutic Procedures“) folgt der Erklärung der Krankheitsursache und e) es gibt spezifische Behandlungsprozeduren, die auch manualisiert werden können. Dem stellt Wampold das „Kontextmodell“ als der Psychotherapie angemessener entgegen: a) Psychotherapie wird als emotional hoch besetzte Beziehungsform angesehen; b) der Patient glaubt – und diese Hoffnung wird nicht zerstört –, dass der Therapeut hilfreich handelt; c) es gibt einen Plan, eine Art „Mythos“, eine plausible Erklärung für die Probleme und d) eine Prozedur oder ein Ritual, die Probleme zu bewältigen. Bei den letzten beiden Punkten greift Wampold auf Frank zurück. Wampold analysiert detailreich empirische Studien, die zeigen, dass Gespräche, die ohne Plan erfolgen und bei denen der „Therapeut“ nicht an die Wirksamkeit seiner Behandlung glaubt – von Wampold als eine Art „Gequatsche“ bezeichnet – nicht helfen. Demnach kann es in ernsthaft durchgeführten Therapien keine Placebo-Bedingung geben. Auch können die in Pharmastudien geforderten „Doppelblind“-Versuchsordnungen nicht eingehalten werden – der „Therapeut“ kann nicht „blind“ gegenüber der von ihm verabreichten „Medizin“ sein. Aus den genannten Gründen ist ein experimentelles Design für Wirksamkeitsuntersuchungen für den Bereich der Psychotherapie ungeeignet.

Fischer (2011) stellt fest, dass die oftmals attestierte Unwissenschaftlichkeit von Psychotherapie ein Artefakt des wissenschaftstheoretischen Zugangs ist und plädiert für eine Gegenstandsangemessenheit in der Psychotherapieforschung, um die vorherrschende „Rückbestimmung des Gegenstands durch die Methode“ zu überwinden. Sowohl die biologische Psychiatrie als auch die experimentelle Psychologie verwenden eine an den Naturwissenschaften ausgerichtete Methodik. In der biologischen Psychiatrie werden Geisteskrankheiten als „Krankheiten des Gehirns“ betrachtet, welche konsequenterweise mit biochemischen Mitteln, z.B. Psychopharmaka, zu behandeln sind. Auch die experimentelle Psychologie beruht auf einem funktionellen Verständnis, welches in ein experimentelles Forschungs-Programm mündet: Analog zum Experiment in der Physik soll durch systematische

Variation der Experimentalbedingung(en) der Einfluss einer oder mehrerer Unabhängiger Variablen auf eine oder mehrere Abhängige Variable erfasst werden. Das Ergebnis wird meist wahrscheinlichkeitstheoretisch ausgedrückt – Idealziel ist jedoch, eine Kausalrelation zu erfassen (A ergibt B).

Fischer und Barwinski weisen auf eine Sprachverwirrung hin, die im Feld von Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie besteht und mit so genannten „Homonymien“ zusammenhängt (z.B. „Hahn“ kann „Wasserhahn“ oder „männliches Huhn“ bedeuten). Alle drei Disziplinen sprechen mit denselben Worten von Phänomenen, die sie jedoch vollkommen unterschiedlich verstehen (Fischer & Barwinski 2013). Streng genommen muss man noch weitere Bedeutungen zwischen den verschiedenen Psychotherapieschulen annehmen, wie das etwa am Phänomen der „Depression“ gezeigt werden kann: Aus biologisch-medizinischer Sicht wird Depression als Mangel an Serotonin im Gehirn verstanden, aus verhaltenstheoretisch-psychologischer Sicht als gelernte Hilflosigkeit, aus tiefenpsychologischer Sicht als eine nach innen gewandte Aggression und aus humanistisch-existentieller Perspektive als nicht gelungene Trauer um einen verlorenen Wert. Konsequenterweise fordern Fischer und Barwinski von der Psychotherapie-Forschung, dass letztere die fatalerweise bislang unbemerkt gebliebene „Gegenstandsverwirrung“ zu überwinden und die entstandenen spektakulären Missverständnisse aufzulösen versucht. Dies erfordert allerdings umfassende Übersetzungsleistungen zwischen den Disziplinen und ist ein recht aufwändiges Projekt.

Die zentrale Fragestellung der Wirksamkeitsforschung lautet: Wodurch unterscheidet sich echte Heilung von bloßer Suggestion, ja Manipulation bzw. einer durch Selbstsuggestion verursachten Besserung? Aber können wir die Selbstheilungskräfte des Patienten überhaupt klar von einer wissenschaftlich begründeten Heilmethode unterscheiden?

### Exkurs: Placebos in der Psychotherapie – gibt es das überhaupt?

Für Therapien, die irrtümlich für wirksam gehalten werden, obwohl sie keine wissenschaftlich nachgewiesene Wirkung haben, wird der Begriff **Placebo** verwendet. Was bedeutete ursprünglich „Placebo“? Eine tiefere Bedeutung erlangte der Begriff durch das Alte Testament. Hier heißt es in Psalm 116, Vers 9: „Placebo domino in regione vivorum“ (lat. für „Ich will dem Herrn gefallen im Lande der Lebenden“). Dieser Psalm wurde nach dem Breviarium Romanum zu Beginn der Totenvesper ge-

sungen. Im 13. Jahrhundert wurde die Totenvesper dann volkstümlich als „Placebo“ bezeichnet. Die Totensänger – Priester, Mönche – haben mit Eifer gegen Bezahlung Gesänge angestimmt und waren auf diese Weise den Hinterbliebenen gefällig. Das gedankenlose Singen wurde bald zum scheinheiligen Singen. Aus der lateinischen Predigtliteratur des Mittelalters gelangte das Wort Placebo dann in den profanen Sprachschatz in der ironischen Redewendung „Placebo singen“, wenn jemandem nach dem Munde geredet wurde. Im Englischen z.B. „to sing a placebo“ oder „to play placebo“, im Deutschen „Wer das Placebo domino nicht wohl singen kann, der bleibe vom Hofe“ oder „Wo man das Placebo singt, da muss die Wahrheit zurückstehen“. Placebo stand im Mittelalter für Schmeichler, Schmarotzer, Intriganten (vgl. Bundesärztekammer 2011).

Gehen wir dem Ursprung des Placebo-Gesangs phänomenologisch auf die Spur, können wir feststellen: Es geht um die *Echtheit der Gefühle*, welche den entscheidenden Unterschied ausmacht. Heuchlerischer Gesang wurde zu Recht verächtlich gemacht – und im Mittelalter gab es zur Genüge Auswüchse von Heuchlerei in höchsten kirchlichen Kreisen (worin letztlich die Ursprünge der Reformation liegen). Ein dem Traueranlass angemessener, von echtem Mitgefühl getragener Gesang – wäre das nicht vergleichbar mit mitfühlender therapeutischer Begleitung? Weder im Fall des Therapeuten noch im Fall des inbrünstig und empathisch singenden Trauer-Sängers ist eine reale Betroffenheit gegeben, aber sehr wohl eine Berührung aus der Begegnung mit dem/den Leidenden. Sheldrake hat die Placebo-Problematik für die Medizin aufgearbeitet. Heute erklären Schulmediziner die Wirksamkeit traditioneller oder „unwissenschaftlicher“ Heilmethoden sehr schnell als Placebo-Effekt. Sie sehen das Placebo-Phänomen gern bei anderen Fachrichtungen, während sie ihre eigene davon ausnehmen. Das hat sich schon in den 1970ern im Rahmen einer empirischen Untersuchung von Einstellungen zum Placebo-Effekt gezeigt. Chirurgen nehmen die Chirurgie aus, Internisten die medikamentöse Behandlung, Psychotherapeuten die Psychotherapie und Psychoanalytiker die Psychoanalyse (Näheres bei Shapiro 1970, zit. n. Sheldrake 1997). In der medizinischen Forschung wird der Placebo-Effekt meist als ärgerlicher Störfall angesehen. Aber das ist vielleicht ganz gut so, meint Sheldrake in seinem Buch „Sieben Experimente, die die Welt verändern könnten“, denn die andere Seite der Münze ist ja der Glaube der Mediziner an die ganz besondere Wirksamkeit der eigenen Techniken, die dann auf Grund dieses Glaubens – das heißt durch den Placebo-Effekt – tatsächlich heilkräftig sind! Verringerte Erwartungen führen zu einem verringerten

Placebo-Effekt. Offenbar geht es also auch in der Medizin um Begriffe wie Ernsthaftigkeit, Identifikation und Hoffnung auf Seiten des Arztes. Auch der Medizin täte eine Aufweitung des naturwissenschaftlich dominierten Verständnisses von Heilung gut!

In verschiedenen medizinischen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass die Erwartungen des Patienten seine physiologischen Reaktionen so stark beeinflussen können, dass sie die pharmakologische Wirkung eines Medikaments umkehren. Sheldrake fasst in seinem Buch diverse empirische Studien zum Placebo-Effekt zusammen. Er bringt das Beispiel von Evans, dessen Studie ein erstaunliches Ergebnis bei Angina pectoris-Patienten brachte: Die übliche Behandlungsmethode ist das Legen eines Bypass (nämlich eine Verbindung einer Thorax-Arterie mit einem Herzkranzgefäß). Zum Austesten der Methode wurde bei einer Kontrollgruppe von Patienten nur der äußere Schnitt gelegt, die Operation selbst aber nicht durchgeführt. Das Ergebnis war, dass die Schmerzreduktion bei tatsächlich Operierten und bei den nur scheinbar Operierten gleich groß war. Bei beiden Gruppen zeigten sich auch physiologische Veränderungen, zum Beispiel eine Verringerung der negativen T-Zacken im EKG. Auf Basis seiner Zusammenschau empirischer Befunde zeigt Sheldrake auf, dass Placebos im Durchschnitt ein Drittel bis zur Hälfte der Wirksamkeit spezifischer Medikamente bei somatischen Erkrankungen wie Angina pectoris, Dermatitis, Rheumatoid-Arthritis und anderen Erkrankungen erreichen (vgl. Sheldrake 1997).

Das Placebo-Argument zur Widerlegung der Wirksamkeit von Heilbehandlungen geht also insgesamt ins Leere. Die Befunde der empirischen Forschung legen vielmehr die Möglichkeit nahe, dass die konservativen Paradigmen und Konventionen der Naturwissenschaft so manches Phänomen im Zusammenhang mit Therapiewirkungen eben nicht erfassen können. Wir brauchen hier einen wissenschaftstheoretisch neuen Zugang, wie ihn etwa Fischer herausgearbeitet hat, der sich unter anderem auf Eco beruft.

### Verschiedene Wege zur Erkenntnis

Nach Umberto Eco (1993) gibt es zwei Kriterien für wissenschaftliches Arbeiten: erstens ein **systematisches Vorgehen bei der Erkenntnisgewinnung** und zweitens eine **intersubjektive Nachprüfbarkeit**. Beide Kriterien sind erfüllt, wenn der Forscher entweder schon vorhandenes Wissen überprüft – wie Forschung klassisch in den Naturwissenschaften bzw. in der quantitativen Forschung betrieben wird. Dies geschieht im **Kontext der Beweis-**

**sicherung.** Wissenschaftliches Vorgehen ist aber ebenso im **Kontext der Entdeckung** möglich, wie dies in den Geisteswissenschaften bzw. im Rahmen der qualitativen Forschung üblich ist. Letzterer erlaubt und erfordert einen wesentlich breiteren Zugang an Forschungsmethoden.

Fischer (2011) knüpft an Umberto Eco an, wenn er für die Psychotherapie-Wissenschaft einen kreativen Zugang fordert, der sich von den Vorgaben der angrenzenden Wissenschaften, nämlich von der biologischen Psychiatrie einerseits und der experimentellen Psychologie andererseits befreit. Fischer schlägt eine Kombination aus den beiden genannten Ansätzen vor, und zwar in Analogie zur Aufklärungsarbeit eines Detektivs, der einen Kriminalfall lösen soll. Dieser zieht einerseits Schlussfolgerungen aus Beobachtungen – dies bezeichnet man als **induktives Vorgehen** oder bottom up-Vorgehen. Und andererseits wendet er vorhandene – in diesem Fall kriminologische – Theorien an, in einem top down-Vorgehen oder auch **deduktiven Vorgehen**. In der Praxis muss der Detektiv – und in Analogie dazu der Psychotherapie-Prozessforscher – beide Vorgehensweisen kombinieren, um eine bisher vielleicht einzigartige Konstellation von Ereignissen aufzuklären. Dieses Vorgehen bezeichnet Fischer als **Abduktion** oder „Ableitung“. Sie spiegelt den methodischen Zugang der Einzelfallforschung wider und entspricht auch dem psychotherapeutischen Vorgehen selbst, denn letztlich entwickelt ja der Therapeut für jeden einzelnen Patienten das therapeutische Vorgehen auf Basis seines theoretischen und klinischen Vorwissens in Abstimmung mit der individuellen Problemlage und den Ressourcen des Patienten jeweils neu.

Für die Suche nach Wirkelementen im psychotherapeutischen Prozess kann folgende Parallele gezogen werden: Das **deduktive Vorgehen** hat einerseits eine Entsprechung in den **quantitativ-nachprüfenden Methoden** der empirischen Psychologie bzw. der biologischen Psychiatrie, wobei von beobachtbaren Daten und Fakten, die als „Operationalisierungen“ von „Variablen“ auf Basis einer vorhandenen Theorie verstanden werden, mittels numerisch-statistischer Algorithmen auf die Theorie rückgeschlossen wird (im Sinne von „de-ducere“, lat. = rück-führen).

**Induktives Vorgehen** entspricht einem **phänomenologischen Prozess**, wie ihn Alfred Längle in den Schritten der Personalen Existenzanalyse für Therapie und Beratung beschrieben hat. Die Personale Existenzanalyse (kurz: PEA) ist eine Methode zur Mobilisierung personaler Kräfte, welchen im existenzanalytischen Psychotherapieprozess zum Durchbruch verholfen werden soll. Unter „Person“ wird in der Tradition der Existenzphilosophie das Geistige, das Freie und sich Verantwortende im Men-

schen verstanden (Frankl 1959, zit.n. Längle 1999). Die dialogische Denkweise hervorhebend wurde die Person im Rahmen der PEA auch als „das in mir Sprechende“ bezeichnet (Längle 1993, 137). Als Charakteristika des Personseins werden drei spezifische Eigenschaften in den Vordergrund gestellt: „Als Person ist der Mensch **ansprechbar**, weil er von seinem Wesen her ein Sprechender, ein mit sich und mit Anderen Dialogisierender ist. Er ist ein Sprechender, weil ‚es in ihm spricht‘. Als Person kann der Mensch **verstehen**, kann die Zusammenhänge und Beweggründe von anderen Menschen und von sich selbst finden, sich darin einfinden, sich daraus verstehen und darauf Bezug nehmen. Er ist befähigt zu verstehen, weil ‚es in ihm spricht‘, was ihm sein Wesen ins Bewusstsein bringt und damit das, was die anderen zu ihm sprechen, in der Tiefe des Gehalts (im Wesen) zugänglich ist. Der Mensch ist ein **Antwortender**, weil er als ein im Wesen Sprechender nicht bei sich bleiben will, sondern auf Kommunikation, Austausch, Begegnung und Andersheit angelegt ist. Er ist ein Antwortender, weil ‚es in ihm spricht‘ und sich dies in der Antwort mitteilen will, geben will. Analog zu diesen drei ‚Begegnungscharakteristika‘ der Person finden sich innere Vorgänge. Im subjektiven Erleben empfängt der Mensch dort, wo er angesprochen ist, einen **Eindruck**, führt ihn das Verstehen zu persönlichen **Stellungnahmen** und erlebt er sich im Antworten als sein Inneres zum **Ausdruck** bringend.“ (Längle 1999, 21) Die Schritte im Einzelnen sind (siehe Abbildung 1):

- **PEA 0** (Deskription der Daten und Fakten): Was liegt vor?
- **PEA 1** (Eindruck, phänomenologische Wesensschau): Welche Gefühle macht das? Welche Bewegung stellt sich spontan ein? Was sagt mir das (eigentlich)?
- **PEA 2** (Personale Stellungnahme): Verstehe ich mich? Was bewegt mich dabei? Verstehe ich den anderen? Was verstehe ich nicht? Was spüre ich im tiefsten Innersten dazu? Was halte ich grundsätzlich davon? Was sage ich persönlich dazu? Was würde ich da am liebsten und im Grunde tun wollen?
- **PEA 3** (Ausdruck, Handeln): Was davon will ich konkret tun? Wieviel davon mag ich preisgeben? Wem? Passt es bei diesem Menschen? Wie und mit welchen Mitteln mache ich es am besten? Bei welcher Gelegenheit?

Wenn Forschen als Erkenntnisprozess verstanden wird und im speziellen Einzelfall-Forschung als Prozess des Verstehens von Person(en) betrachtet wird, kann die PEA einen solchen Prozess im Detail beschreiben und anleiten (siehe Abbildung 2): Ausgehend von Daten und Fakten (PEA 0: Deskription) entwickeln Forscher bzw. Therapeut (am besten in Personalunion) und Patient im Weg

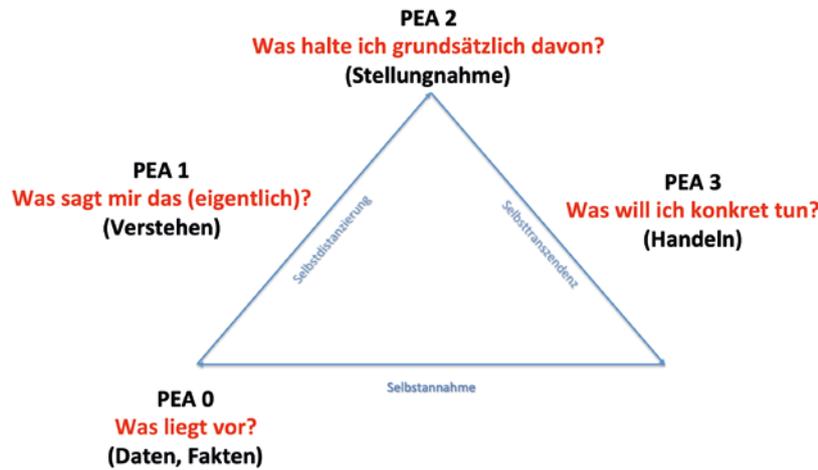


Abbildung 1: Personale Existenzanalyse (PEA) nach Längle

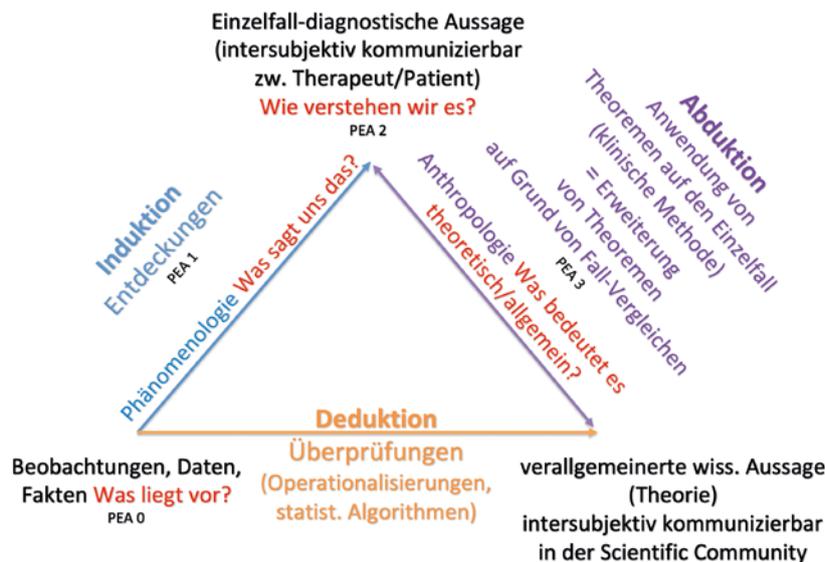


Abbildung 2: Forschen als Erkenntnisprozess

des Dialogs über den jeweils subjektiven Eindruck und über die phänomenologische Verdichtung desselben auf das Wesentliche hin (PEA 1: phänomenologische Wesensschau) ein gemeinsames, intersubjektiv abgesichertes Verständnis, das als diagnostische Aussage aufgefasst werden kann (in Analogie zu PEA 2: personale Stellungnahme – „so verstehen wir es“). Der letzte Schritt des induktiven Vorgehens wird im Kontext des Forschens als (Weiter-)Entwickeln anthropologischer Theoreme und Konzepte verstanden (in Analogie zu PEA 3: Handeln – „so kann es verallgemeinert werden“). So kann etwa die Erfindung und Entwicklung der existentiellen Grundmotivationen oder auch der Personalen Existenzanalyse selbst als Erkenntnisprozess durch Alfred Längle verstanden werden. Alfred Längle folgte vermutlich intuitiv

diesen induktiven Schritten. Insgesamt beschreibt die PEA den kreativen Prozess des Forschers als Erfinder im eigentlichen Sinn.

Im Rahmen der Wirksamkeitsforschung wird induktive und deduktive Vorgangsweise zu einem **abduktiven Vorgehen** im Bereich von PEA 3 kombiniert. Einerseits geht der Therapeut bzw. Forscher immer dann abduktiv vor, wenn er vorhandene Theorien und Konzepte (z.B. Diagnosen, klinische Bilder, Muster von Coping-Reaktionen, etc.) auf den Einzelfall anwendet, dies bezeichne ich als „**klinische Methode**“. Kein Einzelfall wird zur Gänze in eine vorhandene Theorie passen, Diagnosen müssen phänomenologisch offen bleiben (dies erklärt unter anderem, weshalb Diagnose-Schemata im Laufe der Jahre immer wieder angepasst oder auch von Grund auf

erneuert werden). Andererseits greift der Forscher die auf induktivem Wege gefundenen diagnostischen Einzelfall-Diagnosen auf, um sie mit vorhandenen Theoremen in Beziehung zu setzen. Über Abduktion in Form von Fall-Vergleichen werden neue Kategorien erfunden, weil die vorhandenen Kategorien nie alle Fälle erklären können. Auf diese Weise werden vorhandene Theorien weiterentwickelt. Ein einfaches Beispiel wäre der fiktive Vergleich von Patienten, die an einer Angststörung leiden. Durch Fall-Vergleiche ließe sich leicht zeigen, dass sich Patienten mit einer „Erwartungsangst“ deutlich von solchen unterscheiden, die an einer „Grundangst“ leiden – obwohl vielleicht in einer ersten Diagnosestellung für beide der Begriff „**Angststörung**“ zutrifft. Für eine weiter gehende Unterscheidung zeigt sich (abduktiv) unter Bezugnahme auf die existentiellen Grundmotivationen, dass es sich um deutlich unterscheidbare Störungsbilder handelt, die auch unterschiedliche therapeutische Strategien erfordern. So wäre einem Patienten mit einer **Grundangst** – die aus einem Defizit im Bereich des Grundvertrauens entsteht – mit einem **stützenden, haltgebenden Beziehungsangebot** in der Therapie zu begegnen, während ein Patient, der an einer **Erwartungsangst** leidet – die einem Defizit in der dritten Grundmotivation entspringt, also letztlich einem mangelnden Gesehen-Werden als Person – zur Überwindung seiner Angst die personale Stellungnahmen herausfordernde **Angst-Konfrontation** braucht. Insgesamt spiegelt diese Vorgangsweise die Arbeit des „forschenden Praktikers“ wider, der sein klinisches Wissen durch Erfahrung ständig weiterentwickelt. Dass es in der psychotherapeutischen Prozessforschung letztlich keine Trennung von Forschung und Praxis geben kann, wurde schon von Freud als **Junktum von Heilen und Forschen** bezeichnet: „In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktum zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das Einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge betreiben, vertiefen wir unsere eben dämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit.“ (Freud 1927, 293)

## Empirische Untersuchung: Therapierückblick mit drei Patientinnen<sup>2</sup>

Im Folgenden werden im Sinne der Prozess-Forschung Wirkelemente von existenzanalytischen Psychotherapien herausgearbeitet. Es wird bewusst von Elementen und nicht von Faktoren gesprochen. Damit soll betont werden, dass es sich um Bestandteile (Elemente) von Therapien und nicht um Gemachtes (lat. „factum“) in einem eher technischen Sinn handelt.

Dazu werden Interview-Ausschnitte aus rückblickenden Gesprächen mit eigenen Patienten analysiert, und zwar vorerst in Hinblick auf die Frage „Was hat geholfen?“. Die subjektive Wirkung aus Patienten-Sicht steht dabei im Fokus und wird durch den Blickwinkel der Therapeutin, die zugleich Forscherin in Personalunion ist, ergänzt. Die Auswahl der Interview-Themen orientierte sich vorerst am so genannten Change Interview nach Elliott (Elliott 1999). Im Sinn eines induktiven Vorgehens wurde die Art der Gesprächsführung an die Person des Patienten angepasst. Bei einer Patientin (Gianina) erwies sich die Auswahl und Reihenfolge der Themen als zu einengend. Bei den beiden anderen Patientinnen wurden die Gespräche in zwei Teile gesplittet: Im ersten Teil war es ein freier Rückblick mit spontan gestellten Fragen und im zweiten Teil ein halbstrukturiertes Interview nach dem Change Interview Protocol von Elliott (1999) (siehe Abbildung 3).

Die Gespräche wurden in der eigenen Praxis durchgeführt. Die Patientinnen wurden darauf angesprochen, ob sie zu Forschungszwecken ein rückblickendes Interview mit mir führen wollen. Alle drei Patientinnen gaben ihre Einwilligung in die Veröffentlichung der Gespräche samt daraus folgender Analysen. Die Gespräche fanden jeweils innerhalb der nächsten 14 Tage statt. Die Dauer lag bei 1:03 (Ursula), 1:06 (Felicia) und 0:45 Stunden (Paula). Alle Gespräche wurden mit Einwilligung der Patientinnen auf Tonträger aufgezeichnet.

Die Auswertung folgte den Prinzipien der Induktion sowie der Abduktion wie von Fischer (2011) beschrieben. Es handelt sich um eine induktive Textanalyse der subjektiven Erlebnisse von Betroffenen. Bei der Analyse der Gespräche bzw. der Interviews wurde nach einzelnen Schritten aus der hermeneutisch-phänomenologischen Methode von S. Längle (2015) vorgegangen. Längle sieht für die Auswertung von verbalen Äußerungen folgende methodische Schritte vor:

<sup>2</sup> Namen und biographische Einzelheiten der Patientinnen wurden zum Zweck der Anonymisierung verändert.

- Wie hat es sich im Allgemeinen angefühlt, in Therapie zu sein?  
Wie geht es Ihnen derzeit ganz persönlich?
- Wie würden Sie sich selbst beschreiben?  
Wie würden andere Sie beschreiben?
- Welche Veränderungen würden Sie an sich beschreiben seit Beginn der Therapie?  
Hat sich irgendetwas zum Schlechteren verändert?  
Gibt es etwas, das Sie noch verändern möchten?
- Für jede einzelne Veränderung schätzen Sie bitte ein, wie sehr Sie diese **erwartet** haben bzw. wie **überraschend** diese für Sie war (1-5).  
Für jede einzelne Veränderung schätzen Sie bitte ein, für **wie wahrscheinlich** Sie es halten, dass diese **ohne Therapie** stattgefunden hätten (1-5).  
Wie wichtig oder bedeutend waren diese Veränderungen für Sie? (1-5)
- Wodurch, glauben Sie, sind diese Veränderungen zustande gekommen?
- Was war insgesamt hilfreich in der Therapie?
- Was war hinderlich bzw. nicht hilfreich oder auch negativ oder enttäuschend?  
Gab es Dinge, die schwierig oder schmerzvoll waren, die aber O.K. sind oder vielleicht hilfreich waren?
- Haben Sie Vorschläge hinsichtlich der Forschung oder der Therapie?  
Gibt es noch irgend etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

Abbildung 3: Client Change Interview nach Elliott

Erste Etappe: Beobachtungsebene

1. Deskription der Inhalte/Fakten mit erster Epoché
2. Beschreibung der Ausdrucksweise
3. Heben des Eindrucks

Zweite Etappe: Erkenntnisebene

4. Epoché einer affektiven Interpretation
5. Heben des phänomenalen Gehalts
6. Eidetische Reduktion und Wesensschau

Dritte Etappe: Überprüfung und Schlussfolgerungen

7. Kritische Überprüfung
8. Integration in die Theorie
9. Grundlage für weiteres Handeln

Die hermeneutisch-phänomenologische Methode wurde in begründeter Weise abgewandelt. Anders als S. Längle, die in ihren Arbeiten mit der vollständigen Auswertung in von ihr entwickelten neun Schritten der grundlegenden Fragerichtung nach dem *personalen Seins-Verständnis* mit den Erfahrungen, Vorstellungen, Hoffnungen und Streben der Patienten nachgeht (vgl. S. Längle 2007, 2015, S. Längle & Häfele-Hausmann 2016), geht es hier um die **Beantwortung einer therapiebezogenen Fragestellung**, und zwar „Was hat geholfen?“ Dies führt zu einer Verkürzung auf folgende Schritte:

Vorerst wurde der transkribierte Text gelesen. In einem ersten Schritt wurden die Inhalte, die eine Antwort auf die

Fragestellung „**Was hat geholfen?**“ in Form von Originalaussagen der jeweiligen Patientin im Text angestrichen. Bald zeigte sich, dass eine zweite Fragestellung damit vermischt war, nämlich die Frage „**Was hat sich verändert?**“ Auch diesbezüglich wurden die Aussagen im Text markiert. Im Einzelfall ließen sich die beiden Fragen nicht immer trennen, da sie von den Patientinnen inhaltlich überlappend beantwortet wurden. Dieser erste Schritt entspricht der „**Deskription der Inhalte/Fakten mit erster Epoché**“ nach S. Längle. In einem zweiten Schritt wurde gleich zum „**Heben des phänomenalen Gehalts**“ (Schritt 5 nach Längle) übergegangen. Dies erfolgte über das mehrmalige Hören des Ton-Mitschnitts sowie auch über das wiederholte Lesen des Transkripts. Die übersprungenen Schritte „Beschreibung der Ausdrucksweise“ (Schritt 2), „Heben des Eindrucks“ (Schritt 3) und „Epoché einer affektiven Interpretation“ (Schritt 3) wurden im Nachhinein in Gruppen mit Studierenden des Master-Studiums „Existenzanalyse“ eingeholt. Es ergaben sich keine nennenswerten Unterschiede zu den Ergebnissen der Auswertung durch die Autorin.<sup>3</sup> Der besseren Lesbarkeit halber wird das Heben des phänomenalen Gehalts an den Schluss jeder einzelnen Fallbesprechung gestellt. Schritt 6 „Eidetische Reduktion und Wesensschau“ wurde hier ebenfalls übersprungen bzw. ist implizit im therapeutischen Prozess enthalten. Für die Forscherin und Therapeutin in Personalunion ist die Wesensschau immanenter Bestandteil der therapeutischen Arbeit mit der Personalen Existenzanalyse. Sie fließt an

<sup>3</sup> Da diese Auswertungsschritte den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würden, werden sie hier nicht eingehender dargestellt, sondern bleiben einer späteren Publikation vorbehalten.

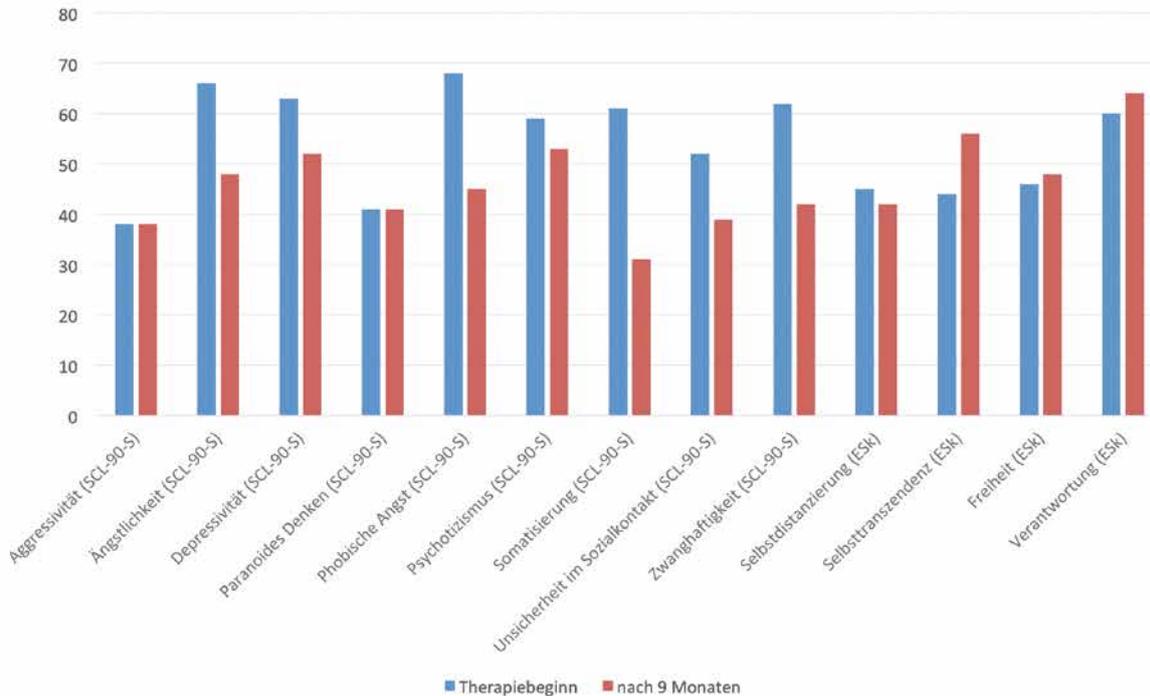


Abbildung 4: Symptombelastung (SCL-90-R, Franke 2014) und Persönlichkeit/Existenzialität (ESk, Längle et al. 2000) bei Patientin Ulrike (Angaben in T-Werten, MW=50)

verschiedenen Stellen – über die Therapeutenperspektive – in die Analyse ein. Schritt 7 „Kritische Überprüfung“ wurde im Nachhinein, und zwar über die Anwendung des HSCE-Designs nach Elliott (2002) mit Studierenden durchgeführt.<sup>4</sup> Dabei wurden die Wirkelemente des Therapieprozesses in zwei Gruppen diskutiert: Eine „pro“-Gruppe argumentierte für die Wirksamkeit der Therapie, die „contra“-Gruppe brachte Gegenargumente ein. Für die vorliegende Arbeit wird direkt zu Schritt 8 „**Integration in die Theorie**“ übergegangen. Dieser wird vorerst auf die **Beantwortung der Fragestellungen** hin konkretisiert: „**Was hat sich verändert?**“ und „**Was hat geholfen?**“ Zu diesem Zweck wurden die resultierenden Einzelfall-bezogenen Stellungnahmen zu Kategorien zusammengefasst und mit vorhandenen Theoremen aus der existenzanalytischen Anthropologie in Beziehung gesetzt (Schritt der Abduktion). Darüber hinaus werden jene **neuen Erkenntnisse** gehoben, die auf induktivem Weg gefunden wurden und die sich einerseits auf die **Forschungsmethodologie** und andererseits auf die **klinische Methode** beziehen. Man könnte dies dem Schritt 9 nach Längle zuordnen (Grundlage für weiteres Handeln).

### Patientin Ulrike (34 Jahre)

Zu Therapiebeginn und nach neun Monaten ersuchte ich Ulrike, einige Selbsteinschätzungs-Fragebögen auszufüllen<sup>5</sup>. Die Testergebnisse zeigen eine deutliche Reduktion von Ulrikes Symptomen, vor allem in den Bereichen Ängstlichkeit, phobische Angst, Somatisierung und Zwanghaftigkeit. Im Bereich der personal-existentiellen Fähigkeiten zeigte sich eine Zunahme vor allem im Bereich der Selbsttranszendenz.

Das Interview fand neun Monate nach Therapiebeginn statt. Die Therapie ging noch über ein Jahr weiter.

Die klinische Diagnose lautete „generalisierte Angststörung“. Ulrike litt unter starken Angstsymptomen mit körperlicher Anspannung, die sich zu richtigen Angstfällen steigern konnten. Sie ging nicht mehr aus dem Haus und konnte nicht allein sein. Der Mann, selbstständiger Innenarchitekt, richtete seinen ganzen Tagesablauf nach seiner Frau. Es gibt auch einen damals achtjährigen Sohn, um den sich ebenfalls der Vater kümmerte. Ulrike war über einige Wochen stationär psychiatrisch behandelt worden, bevor sie zu mir in die Praxis kam.

Wichtig ist zu wissen, dass Ulrike vor ca. 10 Jahren auf

<sup>4</sup> Die Darstellung dieses Auswertungsschritt bleibt einer späteren Publikation vorbehalten.

<sup>5</sup> Die Testungen wurden im Rahmen einer Wirksamkeitsuntersuchung, einem Forschungsprojekt der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, durchgeführt. Die Testungen erfolgten nach Information und mit dem Einverständnis der Patientinnen.

Grund einer Entzündung des Sehnervs die Diagnose „Multiple Sklerose“ gestellt bekam. Ulrike hatte seither keinen weiteren Schub.

### Therapiewirkungen aus Patientinnen-Sicht

Im ersten Teil des Gesprächs, im freien Rückblick, wurden der Patientin unter anderem folgende Fragen gestellt:

- Sie haben gesagt, Sie stellen sich für so ein rückblickendes Gespräch zur Verfügung, dass wir einfach miteinander schauen, was ist in dem Jahr gelaufen? Wie haben Sie die Therapie erlebt? Was sind da für Fortschritte passiert?
- Schauen wir mal, wie war das, wie Sie gekommen sind? Können Sie sich noch erinnern, wie es Ihnen denn damals gegangen ist?
- Dann schauen wir mal, das ging ja über Weihnachten, ins neue Jahr hinein. Würden Sie sagen, es war eine kontinuierliche Veränderung oder gab es Phasen, Wendepunkte, die Sie noch speziell in Erinnerung haben?
- Wir haben dann auch begonnen, uns ... mit der Geschichte Ihrer Ängste auseinanderzusetzen. Eben, wie sich das entwickelt hat... Wir haben da ja auch ein bisschen in die Biografie geschaut, ist das für Sie wichtig gewesen?
- Schauen wir noch einmal, was Sie selber jetzt im Rückblick sehen, wo waren wichtige Themen oder Phasen?
- (bezogen auf Schwindel und Taubheitsgefühle in den Beinen) Wie würden Sie es heute einschätzen? War das eine MS-Symptomatik oder wie sehen Sie das?
- Ich habe in Erinnerung so ein Thema, da würde ich Sie gern dazu fragen, wie Sie das heute sehen. Da war das mit der Familie, mit dem Bruder, mit dem Haus, mit dem Vater, dieses Gespräch. Wie ist das aus Ihrer heutigen Sicht, hat das eine Rolle gespielt, auch gegen die Angst?
- Schauen wir weiter. So im Verlauf vom Frühling, was waren da für Ereignisse oder für Markierungspunkte in der Entwicklung?
- (bezogen auf eine konkrete Sorge bezüglich des Alkoholkonsums des Mannes) Wie gehen Sie jetzt um mit dieser Sorge?
- Ich habe noch in Erinnerung, da war der Zeichenkurs, mit dem Bruder zusammen. ... Ist das jetzt noch für Sie eine Erfahrung, über die Sie kurz etwas sagen wollen?

Die im ersten Schritt „Deskription der Inhalte/Fakten mit erster Epoché“ gefundenen Aussagen der Patientin werden im Folgenden aufgelistet und gleich zu Kategorien in Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellung zusammengefasst. Zur Fragestellung „Was hat geholfen“ nannte Ulrike folgende Themen:

- **Reden** („das Reden hat mir immer gut getan“)
- das **Aushalten der Angst** („Bis zu dem Zeitpunkt dann, wo ich das irgendwie offenbar kapiert habe, dass ich das annehme und aushalte. ... Das war der Knackpunkt. ... und durch dieses Gefühl, ... da haben Sie gesagt, wie, wie fühlt sich das an? Das Aushalten ... in den Beinen ist so, wie so eine Spannung. ... dann ... habe ich irgendwie **kapiert**, das hilft mir. Und dann habe ich mir das immer vorgesagt, dieses „Ich kann“, „Ich nehme die Ängste an“ und kann die Symptome aushalten. Und das hat mir total geholfen. ... auch ... der Herzschlag, plötzlich war ich beruhigt.“)
- Bestärkung durch die Therapeutin („und da haben Sie mir immer gesagt [lacht], Sie halten das aus.“)
- ein **gedanklicher Mechanismus**, der ihr zur Verfügung stand („von da habe ich es dann kapiert. ... [hab‘ ich] wirklich einen **Mechanismus** gehabt, der mir geholfen hat.“)
- die **Ressourcen-Übung „inneres Team“**, die sie mit einer anderen Imaginations-Übung aus der Therapie kombinierte („wo ich mir vorgestellt habe meinen Vater, die Frau Merkel, den Löwen und mich als alte weiße Dame mit weißem Haar ... das habe ich mir oft hergeholt.. Wo ich dann diese Treppe in diesem Haus runtergehe, wo es wohlig warm ist, und wo diese vier Figuren dann auf mich warten und ... mir gut zureden.“)
- Eine hilfreiche **Aktivität**, die sie etwa zwei Monate nach Therapiebeginn außerhalb der Therapie entdeckte und entwickelte, war das Besticken von Postkarten („Und da habe ich gewusst, ich brauche diese Vormittage, um das zu machen.“)

Auf die Frage nach dem Verlauf der Veränderung – kontinuierlich oder in Form von Wendepunkten – beschreibt sie eine weitere **kontinuierliche Verbesserung** im Zusammenhang mit alltäglichen Themen (Freundinnen, Beziehung, Arbeit) und dem **Erkennen ihrer Muster**. Letzteres ist ein entscheidendes Wirkelement. In der Reflexion entwickelte sich daraus eine Analyse, wie alles angefangen hat („Ich habe ja **Angst gekriegt, wie ich heimgekommen bin**. ... Ich habe mir gedacht, was tue ich zu Hause, da **bin ich wieder in dieser alten, meiner alten Umgebung, die mir ja auch die Angst gebracht hat**. ... Da hat alles angefangen, zuhause. Und jetzt ... mit dem Mechanismus, ich nehme die Ängste an und ich kann das aushalten, ist es ... besser geworden.“)

Im Anschluss wurden die Fragen aus Elliotts Change Interview gestellt. Die Auswertung folgte denselben Schritten wie jene des freien Therapierückblicks. Dabei zeigt sich, dass die strukturierte Befragung bei Ulrike die Wirkelemente noch prägnanter fassen kann. Die vorgegebene Struktur des Interviewleitfadens (teilweise mit Quantifizierungen) scheint Ulrike Halt zu geben und entspricht ihrer eher ängstlichen Persönlichkeit. Auch die quantitativen Fragebögen können Ulrikes Therapiewirkung recht gut abbilden.

Im Change Interview wiederholte Ulrike die meisten der bereits analysierten Wirkelemente. Folgende Wirkung ist zentral:

I: Welche Veränderungen würden Sie an sich beschreiben, seit Beginn der Therapie? U: „Die Angst ... habe ich in den Griff bekommen.“

Außerdem nennt Ulrike neue Themen. Auffallend ist die Klarheit und Präzision von Ulrikes Formulierungen. Sie benötigen keine weitere Zusammenfassung:

„Dann, diese Veränderung, **zu sehen, wie andere ticken**, das zu erkennen und damit zu arbeiten oder **selbst zu überlegen, was spielt sich da ab**. ... Das beinhaltet auch, dass ich, **dass ich für mich Grenzen setzen kann**, ja. **Dass ich nicht alles reinlasse**. ... Ich bin ich jetzt **sensibel oder hellhörig**, ich weiß, ich muss bei Freundinnen aufpassen, und das ist schon ganz gut. ... Dann, ich bin in gewissen Dingen ... **lockerer geworden**. Dann habe ich auch bemerkt, dass man **das Gehirn auch steuern kann**, also dass das recht schnell geht, dass man eigentlich da so eine neue Bahn ziehen kann. Dann **was ich für eine Kraft ich habe**, die ich ja anderes nutzen kann. Wenn ich die Kraft habe oder das Potenzial, mir selbst Krankheiten oder Taubheit in den, in den Beinen zuzufügen, wie könnte ich das positiv nutzen? ... Also **dass ich mehr ins Positive gehe** ... Dann, **mit meiner Familie, dass ich da hoffentlich weiterhin offener reden kann**. Dass ich mich traue, Dinge anzusprechen, wenn es, wenn es verlangt ist. [Ich sag mir oft:] **„So, versuche im Jetzt zu sein“** und das intensiv wahrzunehmen, ob das jetzt **Fleisch schneiden ist, kochen, was auch immer**. **Wenn etwas auf mich zukommt, zu schauen, wie, wie geht es mir damit einmal ... und nicht gleich irgendwie reagieren ins Außen, sondern genau versuchen zu überlegen, was spielt sich jetzt in mir ab oder wie geht es mir damit**. ... ich finde, ich bin ganz anders, also es hat sich viel getan. ... [Ich bin] **entspannter und aufmerksamer**.“

I: Wodurch, glauben Sie, sind diese Veränderungen zustande gekommen?

U: „Da waren einmal diese **Mechanismen, die man**

**anwenden kann**, ob jetzt, dass man sich **mit beiden Händen beschäftigt bis zu über, also bis diese Reise, ja, mit, oder dieses, diese Überlegungen mit diesen vier Figuren, die einem helfen**, ja. [die Übung „Inneres Ressourcen-Team“, Anmerkung d. Verf.] Dann ... **offen reden, also das waren einmal die Veränderungen, mit denen wir die kleinen Schritte bearbeitet haben**. Dann **dieser große Schritt, die Angst anzunehmen und auszuhalten**, die Symptome – das war total der Knackpunkt.

Dann ... auch diese **Beschäftigungen über den Tag** ... da habe ich vergessen, dass ich Chi Gong mache. Dann gehe ich in die Schule für drei Stunden arbeiten. Dann kommt eh mein Sohn, da bin ich eh beschäftigt. Also diese Beschäftigungen, **dass ich einen Auftrag habe**. Dann über das, etwas selbst gefunden ... das mit der Stickerei, die mich dann beschäftigt hat. Dann über diese ... **alltäglichen Dinge, die ich hier besprochen habe, wo ich dann erkannt habe** ‚Aja, so könnte das laufen‘ (lacht) oder so sind die Muster meiner Freundinnen, wie auch immer und ich verstehe sie.“

I: Was war insgesamt hilfreich in der Therapie?

U: „Das **Erkennen, dass diese kleinen Schritte helfen**. Also diese **Mechanismen**, dass die helfen. Dass es mir immer leichter wird, dass es mir besser geht. ... **zu erkennen, dass ich mir selbst da helfen kann**. Genau das ist es. Mit, diesen Geschichten, Mechanismen, dass ich mir selbst, helfen kann. ... Dass man sagt ‚o. k., ich schaffe das irgendwie‘, wenn ich jetzt ... mit beiden Händen arbeite, ja, **dann komme ich von dieser Gedankenschleife weg**, also das zu erkennen, dass ich mir da auch helfen kann. Dann eben auch das anzunehmen und auszuhalten. Also, das, genau also das ist eigentlich **entscheidend, dass man selber auch was dazu tun kann**. (...).“

### Wirkelemente aus dem Blickwinkel der Personalen Existenzanalyse (PEA) und der Grundmotivationen (GM)

Im Folgenden werden die auf induktivem Weg gewonnenen Kategorien den Theoremen der Existenzanalyse – den Grundmotivationen und der Personalen Existenzanalyse – deduktiv zugeordnet. Dabei wird die **inhaltliche Ebene** von der **phänomenalen Ebene** (bezogen auf das **Wie** und auf die **Struktur** von Ulrikes Aussagen) unterschieden. Vorerst geht es um den Inhalt. Die phänomenologische Betrachtung wird im nächsten Kapitel behandelt. Auf einer **inhaltlichen Ebene** nennt Ulrike bezüglich **Veränderungen an sich selbst** vor allem eine **veränderte Wahrnehmung** (sensibel, hellhörig, Schutz ihrer Grenzen im Sinn von nicht alles reinlassen, intensiv im Jetzt wahrnehmen, aufmerksamer, Erkennen von Mu-

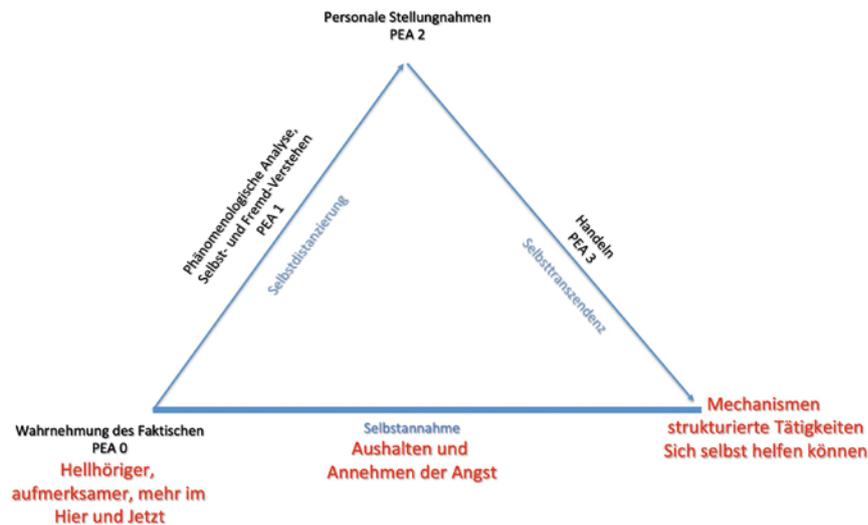


Abbildung 5: Veränderungen und Wirkungen bei Ulrike (Therapie der 1. GM) aus Perspektive der PEA

stern). Auch bezüglich der körperlichen Symptome zeigt sie eine veränderte Wahrnehmung im Sinne eines größeren Abstands zu ihren Ängsten (auch wenn sie dies selbst nicht so bezeichnet).

Auf die Frage nach dem **Zustandekommen dieser Veränderungen** beschreibt sie gedankliche wie reale **Handlungen** (Mechanismen, imaginierte Reise, Beschäftigungen) sowie das **Reden** (über ihre alltäglichen Schwierigkeiten). Der Knackpunkt war das **Aushalten und Annehmen der Angst**. Insgesamt hilfreich war es, **sich selbst helfen zu können**.

Die Therapie hat Ulrike vorwiegend in den Bereichen Wahrnehmen (PEA 0) und Handeln (PEA 3) gestärkt. Die Schritte PEA 1 und PEA 2 bringt Ulrike als Kompetenzen selbst mit (siehe Abbildung 5).

Andererseits wird deutlich, dass es vorwiegend um eine Förderung in den Bereichen der ersten Grundmotivation ging. In der Betonung von Selbsthilfe sehen wir eine Stärkung der Fähigkeiten der dritten Grundmotivation als Ausdruck von Selbstständigkeit und Autonomie, allerdings wieder angebonden an das Sein-Können (1. GM). Dieses Vorgehen entspricht den theoretischen über existenzanalytische Therapie von Ängsten, insbesondere im Kontext von Grundangst.

Der hier vorgestellte Abschnitt der Therapie mit Schwerpunkt in der 1. GM hatte einerseits **das Wahrnehmen im Hier und Jetzt** und andererseits **das Handeln** im Fokus. Diese waren – aus Perspektive der PEA betrachtet – die wichtigsten Wirkelemente.

### Heben des phänomenalen Gehalts

In der phänomenologischen Betrachtung erscheinen Ulrikes Antworten als nüchterne und klare, kognitiv betonte, emotional wenig angereicherte Stellungnahmen, so wie dies Ulrikes eher nüchterner rationaler Persönlichkeit entspricht. Emotionen zeigt Ulrike öfters in einem inhaltlich eher unpassenden Lachen, das von einer Gruppe von studentischen Auswertern als „unsicher, nach Bestätigung suchend“ bezeichnet wurde. Auch Ulrikes Gesprächsstil, Worte oftmals zu wiederholen, macht den Eindruck von Unsicherheit. Ulrike greift die Worte der Interviewerin immer wieder auf und bestätigt diese mit einem wiederholten zustimmenden „ja“. Es wirkt, als versuche sie, möglichst möglichst nah an der Vorgabe zu bleiben. Dies mag der Grund sein, weshalb das strukturierte Interview Ulrike besser entspricht als das freie Gespräch – die vorgegebene Struktur dürfte ihr entgegenkommen, sie gibt Stabilität, Orientierung und Halt.

Wie lässt sich nun diese spezifische Umgangsweise mit ihren Themen aus dem Blickwinkel der Personalen Existenzanalyse verstehen? Ulrike findet zu Stellungnahmen (PEA 2), jedoch sind diese sehr kognitiv gehalten. Das emotionale Mitschwingen (PEA 1) ist nicht durch Verstrickungen oder Belastungen gekennzeichnet. Ulrike kennt sich aus in ihren Gefühlen und leidet nicht an ihnen. Jedoch erscheint es, dass Ulrikes Mitschwingen von einer Nüchternheit gekennzeichnet ist – die Gefühle wirken wie „leichtgewichtig“ und wenig „geerdet“, so als ob sie die Gefühle mehr als Gedanken und weniger als körperliche Empfindungen erfährt. Diese quasi „schmale“ Fundierung der Emotionalität könnte man als Charakteristikum einer Grundangst-Störung betrachten. Die Grafik (Abbildung 6) veranschaulicht die Schwäche der quasi „verkürzten“ Basis-Linie in der PEA (mangelnde Selbst-

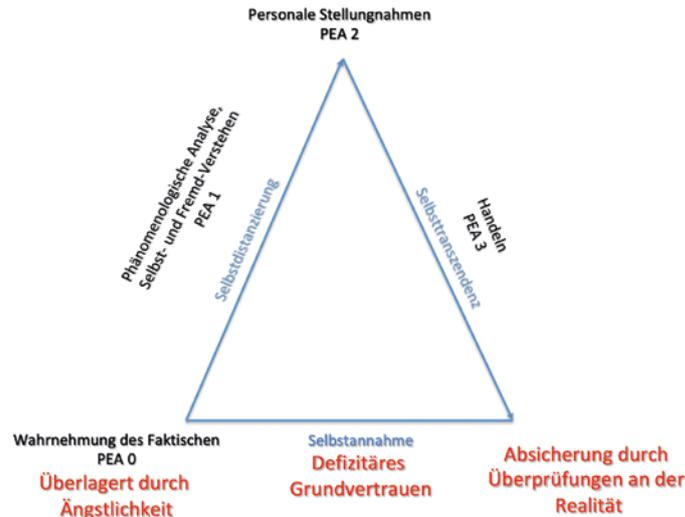


Abbildung 6: Defizitäre Ausgangslage bei Ulrike (Grundangst-Störung) aus Perspektive der PEA

annahme durch defizitäres Grundvertrauen). Daraus resultiert eine insgesamt „schlecht abgestützte“ PEA, mit dem „Schwerpunkt“ zu stark in der Kognition. Sowohl PEA 1 als auch PEA 2 gelingen zwar, jedoch ist das Wahrnehmen (PEA 0) von Ängsten eingeschränkt. Das Handeln (PEA 3) ist unfrei, da für Realitäts-Prüfungen im Sinne von Absicherungen funktionalisiert. Dies ergibt das klinische Bild einer Grundangst-Störung.

Die Therapie setzte dem entsprechend beim Fokussieren der Wahrnehmung – auf Basis einer annehmenden, stützenden therapeutischen Beziehung, wodurch sie erfuhr, dass sie die Angst aushalten konnte – und beim übenden Handeln sowohl im Alltag als auch in der Imagination an. Insgesamt wurde an der „Verbreiterung der ontologischen Basis“ gearbeitet.

Eine weitere Passage erschließt sich vor allem aus der phänomenologischen Betrachtung. Dazu sollen vorerst folgende Informationen zu Ulrikes Lebenssituation gegeben werden: Ulrike ist Innenarchitektin wie ihr Mann und hat in den letzten Jahren neben der Aufgabe als Mutter bei ihrem Mann in der Firma mitgeholfen.

Ulrike spricht über die Entstehung ihrer Ängste:

U: „**Die Einsamkeit**, also, ja, **wenn ich schon Jahre (lacht) zuhause sitze**. ... Weil es mir vor Augen hält, ich habe mich nicht weiterentwickelt, ich bin eine Hausfrau, o.k. ich bin für mein Kind da, das wollte ich ja. ... ich bin halt in der Entwicklung stehen geblieben. ... das hat mich fertiggemacht ... **Oh mein Gott. Jahre, jetzt so viele Jahre zu Hause.**“

Im Heben des phänomenalen Gehalts wird eine **tiefe Erschütterung** spürbar (vor allem aus den Worten „Oh mein Gott“ und aus dem Tonfall) – eine **Erschütterung, zu wenig gelebt zu haben**. Das Lachen passt auf den ersten Blick nicht zur Erschütterung. Es ist ein **abschwächendes Lachen**<sup>6</sup>, das die Wucht der Erkenntnis etwas abzumildern und tragbar zu machen vermag.

Dann folgt wieder eine kognitive Erklärung zur Entstehung der Ängste. In der Betonung der Worte „gar nichts“ liegt ein erstes, zaghaftes emotionales Sich-Aufbäumen:

„[In der Familie ist] mir ja eigentlich **nicht zu viel zugetraut worden** ... da habe ich eigentlich nie selber kämpfen müssen ... Und die Ängste sind auch daraus entstanden, dass die Mutter, die einem immer das eingeredet hat, ihre Angst vor [Krankheiten]. Sie hat ja Krebs gehabt und hat ja nie darüber geredet. Und daraus [sind] auch meine Ängste vor Krankheiten entstanden, weil ja in der Familie nichts besprochen wurde. Gar nichts.“

In der Erschütterung und im Sich-Aufbäumen kommt sich Ulrike näher, sie lässt sich auf ihre Gefühle ein und kommt damit zu Stellungnahmen, die in der Emotion gegründet sind und damit robuster gegen Anflutungen von Ängsten.

Eine weitere wichtige Veränderung ist Ulrikes gelassenerer Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung Multiple Sklerose – hier könnte der wesentliche Auslöser für die starke Angstsymptomatik zu Therapiebeginn gelegen sein. Hier wechselt die Fragestellung zu „**Was hat sich verändert?**“ Die wichtigste Veränderung: Die Therapie hat ihr ermöglicht, in eine Distanz zur **Angst vor der MS zu kommen** und andere Ursachen für ihre Symptome zuzulassen. Die

<sup>6</sup> Die Bedeutung des Lachens wurde in einer Reflexion mit Studenten des Masterstudiums „Existenzanalyse“ intersubjektiv abgesichert.

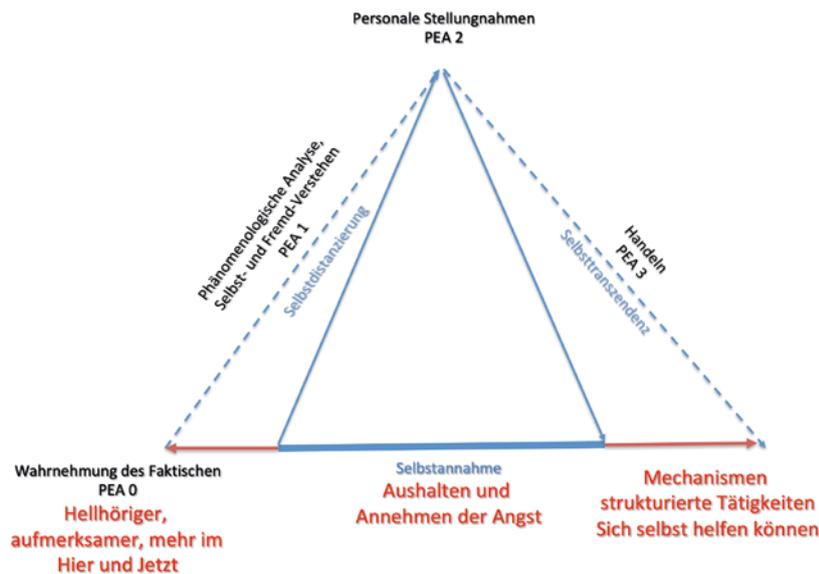


Abbildung 7: Verbreiterung der ontologischen Basis durch Therapie der 1. GM bei Ulrike

folgende Passage erwies sich als maßgeblich für das **Verstehen des gesamten Therapieprozesses**. Aus der Analyse des Interviews erwuchs die (induktive) Erkenntnis, dass Ulrikes Angststörung in erster Linie aus der MS-Diagnose resultierte und dass ihre Symptome möglicherweise somatoformer Natur sind – die Diagnose MS muss unter dieser neuen Betrachtungsweise angezweifelt werden. Auf Nachfrage im Anschluss an die Forschungsarbeit berichtete Ulrike, dass eine Ärztin bereits vor Jahren genau diese Vermutung geäußert hatte. Die Forschung hat einen wichtigen Impuls für weitere therapeutische Schritte gegeben und geht hier in die **klinische Methode** über.

Um diesen Schritt nachvollziehen zu können, wird hier eine längere Textpassage wiedergegeben.

U: „*Noch ein Thema mit der Angst ist diese chronische Erkrankung, die ich habe. ... Weil das ist, immer wie so ein Damoklesschwert und immer wieder, wenn ich jemanden im Rollstuhl sehe, denk ich mir ‚oh mein Gott, MS‘ ... Wenn man eine Erkrankung hat die, wo man nicht weiß wie der Verlauf immer sein könnte, kann ja alles sein. ... Es waren ja auch die Angst-Symptome, sind ja genau dorthin gefahren, wo die MS ihre Symptome hinlegt, also in den Beinen, Taubheitsgefühle, Schwindel. ... So hat das eigentlich angefangen.*

I: Und wie würden Sie es heute einschätzen? War das eine MS-Symptomatik oder wie sehen Sie das?

A: *Vielleicht, sagen wir, war es ein kleiner Schub. Aber ... das mit diesen körperlichen Symptomen, das waren die Ängste. Weil sie genau dort, Angst vor Rollstuhl, also vor Taubheit und die sind da reingefahren. Also, das glaube ich, hat wirklich meine Psyche gemacht. Da bin ich mir sicher. Vielleicht war*

*es ein Hauch, ein Schub, ich bin nicht sicher. Also rückblickend auf die Jahre, wo ich dann und wann einen Schwindel gehabt habe, waren vielleicht auch Ängste. Also damals, wo das Cortison teilweise gar nicht geholfen hat.“*

Die Veränderung ihrer Einstellung in Bezug auf die MS-Erkrankung ist sicher die stärkste Veränderung im Laufe der Therapie. Insgesamt könnte man sagen, dass Ulrike durch die Therapie ein vertieftes Verständnis für sich selbst entwickelt und **größeren Abstand zu ihren Ängsten** gewonnen hat.

Gänzlich anders verhält es sich bei der nächsten Patientin.

### Patientin Gianina (42 Jahre)

Das Interview wurde mit Gianina etwa zwei Jahre nach Therapiebeginn geführt. Anders als bei den beiden anderen Patientinnen wurde die Zuteilung in freies und strukturiertes Gespräch nicht durchgehalten. Das Vorgehen nach der von Elliott vorgegebenen Struktur erwies sich hier als störend. Während des Gesprächs wurde spontan entschieden, dass Fragen übersprungen wurden, da die Themen im freien Gespräch bereits ausgiebig behandelt worden waren.

Vorerst eine kurze Falldarstellung aus Therapeutinnen-Sicht: Gianina meldete sich nach einem Früh-Abortus in der 7. Woche telefonisch zum Erstgespräch. Sie zeigte Symptome einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Darüber hinaus wurde eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Wegen meines bevorstehenden Urlaubs entschied Gianina sich nach dem Erstgespräch für eine Aufnahme auf eine Ab-

teilung für innere Medizin, wo sie 14 Tage stationär blieb. Auf Grund einer beginnenden Tranquillizer-Abhängigkeit (die Tranquillizer wurden ihr im KH verordnet) nahm sie danach ambulante Betreuung an einer psychiatrischen Abteilung in Anspruch. Die fortlaufende Psychotherapie begann erst vier Wochen nach dem Erstgespräch.

Gianina litt unter starken depressiven Symptomen – Antriebslosigkeit, intensive Schuldgefühle, Versagensängste, ständiges Grübeln – mit somatischen Begleitsymptomen (Schmerzen im Brustbereich, Kopfschmerzen sowie Nacken- und Rückenschmerzen). In der Nacht plagten sie Alpträume. Auf Grund ihrer zeitweise totalen Erschöpfung war sie an manchen Tagen unfähig, aus dem Bett aufzustehen. Sie bekam von der Fachärztin zwar ein Antidepressivum verschrieben, wollte dieses jedoch nicht nehmen, sondern lediglich pflanzliche Präparate. Auf Grund ihres schlechten psychischen Zustands kam Gianina zu Beginn der Therapie auf eigenen Wunsch mehrmals wöchentlich, manchmal 2–3x/Woche. Die Therapie-Intervalle wurden allmählich auf eine Sitzung pro Woche reduziert. Gianina war für ein halbes Schuljahr nicht arbeitsfähig als Lehrerin, danach mit einer halben Lehrverpflichtung. Das erste halbe Jahr war vor allem dem Annehmen ihrer Erschöpfung und Schwäche und dem Sammeln der Kräfte gewidmet. Psychoedukation zum Thema „Trauma“ und Trauma-Reaktion sollte ihr ermöglichen, ihren Zustand besser zu verstehen. Der weitere Therapieverlauf war der Bearbei-

tung der biographischen Verletzungen und dem Erarbeiten von Selbstfürsorge gewidmet. Dies führte zu einem (Wieder-)Entdecken von Lebendigkeit. Dieser Abschnitt der Therapie dauerte ca. ein Jahr. In der Schlussphase, die sich wiederum fast über ein Jahr erstreckte, ging es um ihre verstärkte Abgrenzung und Positionierung gegenüber Berufskollegen und innerhalb der Partnerschaft. Schließlich konnte sie den Wunsch nach einem leiblichen Kind loslassen und sich gemeinsam mit ihrem Mann zum Beginn eines Adoptionsprozesses entschließen.

Am Beginn und am Ende der Therapie wurden Gianina einige Selbsteinschätzungs-Fragebögen vorgelegt. Gianina erlebte subjektiv eine sehr deutliche Verringerung von Ängstlichkeit, von phobischen Ängsten und Somatisierung, weiters eine starke Abnahme von Depressivität und Zwanghaftigkeit. Die personal-existentialen Kompetenzen sind im Bereich Selbstdistanzierung besonders stark und in den Bereichen Selbsttranszendenz und Verantwortung immerhin deutlich gestiegen (siehe Abbildung 8).

#### Therapiewirkungen aus Patientinnen-Sicht

Gianinas Antworten sind inhaltlich nicht so klar und eindeutig wie bei der vorigen Patientin Ulrike.

Die im Folgenden genannten **hilfreichen Veränderungen durch die Therapie** sind das Ergebnis einer hermeneutisch-phänomenologischen Verdichtung, bezogen

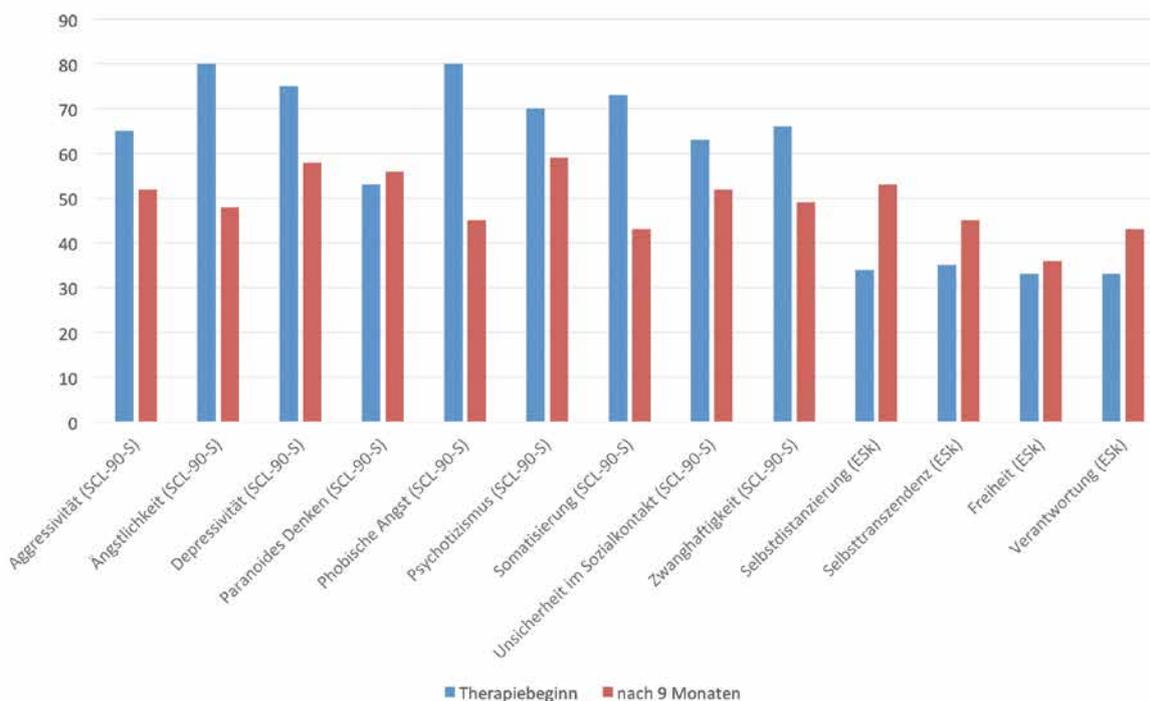


Abbildung 8: Symptombelastung (SCL-90-R, Franke 2014) und Personalität/Existenzialität (ESK, Längle et al. 2000) bei Patientin Gianina (Angaben in T-Werten, MW=50)

auf den Inhalt von Gianinas Aussagen.<sup>7</sup>

- das **Ankommen** in der Therapie, Boden unter den Füßen und eine gewisse Ruhe zu bekommen („körperlich war mir so schlecht, ich konnte einfach nicht aufstehen, und dann habe ich mich alleine entschieden, ... ich suche jemanden ... ich hatte Glück, dass das gepasst hat ... dann bin ich hier gelandet ... Ich hatte das Gefühl, dass ich nichts Festes unter meinen Beinen, meinen Füßen habe. Ich hab aber nicht gewusst oder geglaubt, oder ich habe keine Ahnung gehabt, ob das mir helfen wird oder nicht, aber das war meine letzte Lösung sozusagen. Ja. Und so bin ich da angekommen und ich erinnere mich an jedes Detail im Zimmer und so aber auch, dass bei mir nichts stimmte. Das kann ich mich erinnern... Trotzdem habe ich eine gewisse Ruhe bekommen.“)
- **Halt und Stütze** durch die regelmäßigen Termine in der Anfangszeit („Wenn mir so schlecht war, dann haben wir zwei und manchmal drei Termine die Woche gehabt. Jetzt, wenn ich hier hineinschaue, ich denke mir, es war jeder Termin für mich wie ein Stützpunkt.“)
- das **Verstehen** des eigenen Zustandes („Und was mir noch immer geholfen hat, das war das Verstehen von was mit mir passiert.“)
- **das Beantworten von Fragen** und die gegebenen **Erklärungen** („Und dann ich hatte auch wieder Glück, dass Sie haben mir immer wieder geantwortet, obwohl meine Fragen wahrscheinlich immer wiederholt waren, und Sie haben mir auch bestimmte Erklärungen gegeben“)
- das **Verstehen** anderer Personen, die sie verletzt haben („Und natürlich hab ich als Stützpunkt für meine eigene... wie soll ich.. meine eigene... mein eigenes Verstehen habe ich dann natürlich mir erklären können, was passiert mit den Menschen, die mich verletzt haben in meiner Umgebung, dann konnte ich anders akzeptieren – obwohl, wahrscheinlich ist das nicht ganz akzeptieren, aber anders akzeptieren durch Verstehen.“)
- ein anderes **Verständnis für ihre Bezugspersonen** („Ich schaue anders an meine Schüler, meinen Mann, meine Welt – meine ganze Welt hat sich ein bisschen geändert, weil ich ein anderes Verstehen bekommen habe.“)
- das **Verstehen** der eigenen Verletzungen, das sie zu einem anderen Umgang mit sich selbst brachte („Da-  
durch bin ich ein bisschen eine andere... bin ich zurück zu mir gekommen, weil ich dann die Verletzungen gesehen habe, die Ursachen gesehen habe, dann kann ich mit mir ein bisschen anders umgehen ... Also bei mir bleiben ist mir jetzt das Wichtigste.“)
- ein **Verstehen** nicht nur mit dem Kopf, sondern **mit dem Gefühl** („Ich freue mich, dass ich eine andere Logik bekommen habe ... Das ist nicht so: jetzt hab ich verstanden; das ist nicht so einfach. ... jetzt hab ich verstanden und jetzt reagier ich so und das war ‘s – nein. Es ist, das sieht man, es ist ein Prozess, nicht nur verstehen, sondern gleichzeitig reif werden in diesem Verstehen und klarer werden, weil es ist nicht immer klar.“) – auf das Verstehen als ein zentrales Wirkelement wird weiter unten eingegangen
- sich **Zeit** für sich zu nehmen, sich zu entspannen und Pausen zu gönnen, bis sie sich wirklich gut fühlt („bis jetzt hab ich nie aufgehört. In allem – nie aufgehört. Jetzt höre ich einfach auf. ... Es geht nicht mehr, es ist alles zu, es ist Pause. Und ich gebe mir so viel, bis dass die Pause weg ist. ... ich lasse so weit, dass ich mich kuriere oder dass ich mich entspanne, bis das am Ende ist. Ich mache keinen Stress, das mach ich mir nicht mehr.“)
- mehr **Fröhlichkeit**, mehr **Genießen** („Es ist mir bis heute im Hinterkopf geblieben, wenn mir ganz schlecht war und Sie haben gesagt: du sollst machen, was du magst, das tut dir gut! Und ich habe nicht gewusst, was ich mag. Wahrscheinlich war das ein Höhepunkt. Jetzt habe ich mich wieder erinnert Gott-sei-Dank und ich mag sehr Vieles – und das mach ich, das erlaub ich mir. Mit Freundinnen Urlaub zu machen, ohne schlechtes Gewissen... ich weiß es nicht... was ich mag, das nehme ich für mich – und das ist schon eine Änderung, das hab ich nicht gemacht. Ich mach mir selber Geschenke und das hab ich auch anders mal gemacht, aber jetzt ist es mehr. Jetzt genieße ich das besser...“)
- sie erfüllte sich einen **Wunsch seit Kindertagen** und nahm sich eine **Katze** („Ich hab nicht gewusst, wie weit der Horizont, der seelische Horizont einer Katze machen kann; Ich bin weiter erstaunt, wie das weiter... aber es ist wunderbar das zu entdecken! Ich habe nicht gewusst... und ich durfte das nie als Kind haben. Jetzt hab ich mir das erlaubt, aber nicht weil... wahrscheinlich auch wegen Kindheit, aber das

<sup>7</sup> Auch in diesem Fall wurde eine kritische Überprüfung mit der HSCE-Methode nach Elliott durchgeführt.

*glaub ich nicht unbedingt so – ich habe mir einfach gewünscht, mit Angst vielleicht, dass ich das nicht schaffe... aber sie hat uns reich gemacht. Das heißt reich: eine Katze und ein Leben zusammen mit einer Katze macht reich.“)*

- die **Beziehung** zu ihrem Mann hat sich verstärkt (*„Meine Beziehung hat sich verstärkt. Das hätte ich ehrlich gesagt nicht geglaubt. ... Eine Zeit lang hat es nicht so ausgeschaut, das möchte ich auch sagen. Ich glaube nicht an diese ewigen Beziehungen... also ich kann grundsätzlich das nicht glauben, dass das... leider habe ich diesen Optimismus oder Naivität nicht, ja, und dass kann reif werden und sich entwickeln so zusammen oder getrennt, aber ich glaube, kein Weg ist schlechter oder besser als der andere. Kann werden... Also in diesem Fall – und bis jetzt – hat es sich ein bisschen geändert und gestärkt, aber das ist durch meine eigene Stabilität“)*)
- beim Thema „Migration“ hat sich etwas verbessert, das Thema ist aber noch nicht abgeschlossen (*„Was ich noch brauchen würde... es ist ... das Thema ‚Ausland‘ und das Thema ‚Migration‘ ... das hat sich auch verbessert, muss ich schon sagen, aber ich glaube, es ist noch nicht am Ende... und in einer anderen Gesellschaft sich besser zu verwurzeln, das ist schon ein Thema, das mich getroffen hat... man redet über den Komplex des ‚Ostmenschens‘ ... ich habe auch diesen Komplex, der Mensch, der aus dem Osten kommt ... Das würd ich gern irgendwie verbessern oder damit besser umgehen können.“)*)
- durch das Hinschauen auf ihre Mutterbeziehung in der Kindheit, das auch schmerzlich war, ist etwas heil geworden (*„Jetzt weiß ich, dass in der Therapie das Thema ‚Mama‘ sehr wichtig war, nicht theoretisch, sondern dass ich das durchgelebt habe [lacht]...überlebt habe, ja! Das war schon sehr heftig für mich ... und eine Welt ist gefallen, plötzlich gefallen und das hat sehr, sehr wehgetan. Und ich wollte meine Mutter schimpfen und alles und alles und hab nie geglaubt, dass ich werde wieder so eine ruhige Beziehung zu meiner Mutter... aus meiner Sicht, ja, aus meiner Richtung, ja, weil meine Mama versteht das nicht oder nicht so wie ich. Dann ist die Welt komplett gefallen und das war extrem schwer, aber das war ein bekannter Schmerz, aber nur hab‘ ich nicht gewusst, was ist. ... I: Wäre es besser gewesen, das wäre nicht passiert? G: Nein, das wäre nicht besser gewesen. Es gibt nur diese einzige Antwort. Es wäre nicht besser*

*gewesen. Ich hab‘ das Gefühl, dass sich irgendwo etwas gekehrt, sich etwas saniert hat.“)*

- das Vertrauen in die Therapie war wichtig (*„Das war sehr viel Vertrauen, aber ich sage Ihnen, ich kann bis heute mir... also jetzt im Nachhinein... dieses Vertrauen steigt. Es ist fest, es ist stabil, es ist sehr... aber damals... ich bin erstaunt, wie viel Vertrauen ich gehabt habe, ja. Ich hab‘ das nicht... es war mir nicht bewusst oder nicht... ich weiß es nicht... hat einfach gut funktioniert und deswegen vielleicht auch sofort Vertrauen.“)*)

Auf die Wirkelemente konkret angesprochen (**„Was hat geholfen?“**), nennt Gianina folgende:

- die Therapeutin als **Spezialistin** (*„Sie haben als Spezialistin das Passende für mich gefunden, also für mein Thema.“)*)
- die **Passung** mit der Therapeutin als Mensch (*„Ich glaube ganz stark, dass das gepasst hat. ... es ist wie in Liebe: wenn du einen Mann magst, dann magst du ihn, wenn nicht, dann magst du ihn nicht... ich glaube bei dem Therapeut ist das genauso ... Sie haben mir auch weiter was vermittelt, was ist in meiner Sprache, in meiner inneren Sprache. ... und das ist gut in Resonanz mit mir gekommen“)*)
- der **Baum** im Therapiezimmer, ein Ficus Benjamin (*„Ich weiß nicht, ob ein Baum eine Methode ist... Sie haben eigentlich mich konfrontiert mit mir, immer wenn ich diesen Baum gesehen habe“)*)
- dass es keinen vorgegebenen Plan, kein Rezept gegeben hat, die **menschliche Dimension** (*„das ist mir ganz wichtig, dass hier... es gibt keinen vorgegebenen Plan. Das ist mir wichtig! Ich erinnere mich, ich habe irgendwo einen Korb gesehen, mit Steinen, mit schönen Wörtern auf den Steinen, ich habe irgendwo Therapie gehabt, ja – ich könnte mir sowas bei Ihnen nicht vorstellen [lacht]... Also, dass es hier keine Rezepte gibt. Das kann ich sehr gut schätzen, das würde ich immer weiterempfehlen. ... Es wird genau wie das Leben. Ich würde... also, ich würde sagen, dass die Therapeutin ... ist ein Mensch, wie (es) gehört. Es ist menschlich. Sie ist dort nicht in der... sie ist in der Praxis, natürlich, sie ist in der Arbeit, natürlich... aber es gibt noch die menschliche Dimension.“)*)

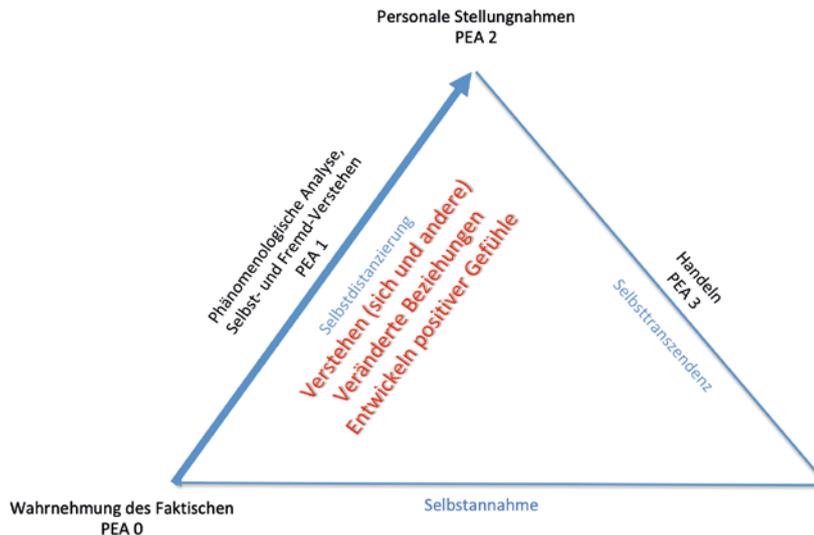


Abbildung 9: Wirkelemente bei Gianina (Therapie der 2. GM) aus Perspektive der PEA

### Wirkelemente aus dem Blickwinkel der Personalen Existenzanalyse (PEA) und der Grundmotivationen (GM)

Die von Gianina im Rückblick **inhaltlich geäußerten Themen** beziehen sich auf das **Entwickeln positiver Gefühle** (Fröhlichkeit, Genießen), auf **veränderte Beziehungen** und auf das **Verstehen von sich selbst sowie von anderen Menschen**.

Es lässt sich herausarbeiten, dass Gianina in der Therapie **Verständnis, Zeit und menschliche Nähe** (die zentralen Themen der 2. Grundmotivation) erfuhr – über die **therapeutische Beziehung** konnte der Keim einer liebevollen Beziehung zu sich selbst aufgehen, wachsen und sich entfalten. Der Schwerpunkt der Therapie lag insgesamt in der Stärkung ihrer Defizite der 2. Grundmotivation (siehe Abbildung 9).

Im freien Gespräch schildert Gianina die Therapie als einen **Prozess des Selbst- bzw. Fremdverstehens** in Bezug auf ihr Leiden, auf ihre Biographie und auf die Beziehungen zu anderen Menschen. Dieser Prozess hatte Auswirkungen auf das Finden von Klarheit und einer klaren Stellungnahme bezüglich des Themas „unerfüllter Kinderwunsch“ und ermöglichte ihr erste Schritte im Handeln. Somit werden hier auch die Auswirkungen der Therapie auf ihr Leben als eigenständiges Wirkelement sichtbar (siehe Abbildung 10).

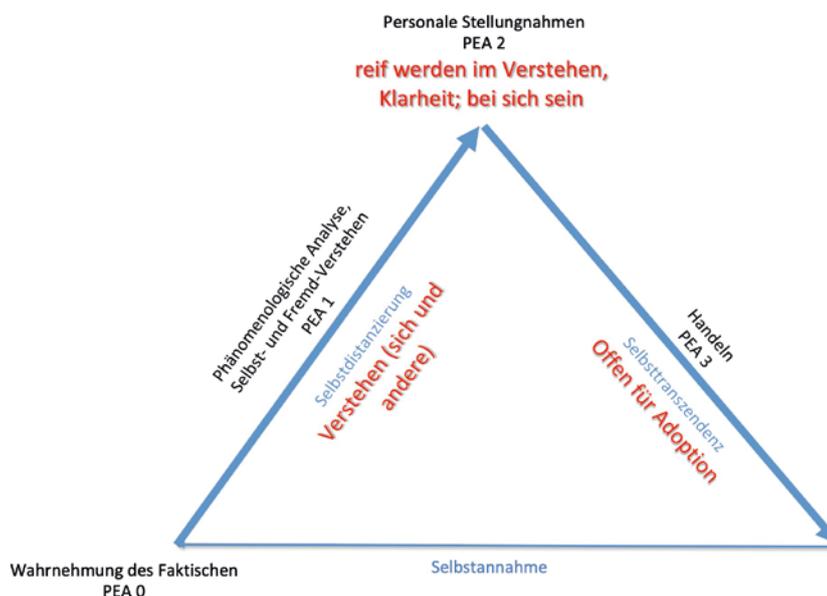


Abbildung 10: Veränderungen und Auswirkungen der Therapie bei Gianina aus Perspektive der PEA

### Heben des phänomenalen Gehalts

Schauen wir mit einem hermeneutisch-phänomenologischen Blick auf die Prozessmerkmale des Interviews selbst, zeigt sich folgendes Muster: Gianina erzählt ihre Geschichte, und zwar in einem Wechselschritt von Schilderungen des Erlebens in Form einer recht emotional getönten Erzählung mit darauffolgender Stellungnahme aus heutiger Sicht.

Erzählung: *„Ich habe gemerkt, dass sich bei mir sehr viele Sachen gesammelt haben, ... ich war in einer wirklich sehr komplizierten Verzweiflung und dann hab‘ ich nicht mehr gewusst, was ich mit mir machen soll. ... körperlich ging es mir so schlecht, ich konnte einfach nicht aufstehen ... ich habe gesagt, ich suche jemanden – obwohl, das habe ich nur intuitiv gemacht.“*

Stellungnahme: *„Ich hatte Glück, dass das gepasst hat, weil das wäre möglich anders gewesen, glaub ich. ... Ich habe keine Ahnung gehabt, ob das mir helfen wird oder nicht, aber das war meine letzte Lösung sozusagen.“*

Dann folgt wieder einer Schilderung des Erlebens: *„Ja. Und so bin ich da angekommen und ich erinnere mich an jedes Detail im Zimmer und so aber auch, dass bei mir nichts stimmte. Das kann ich mich erinnern... Trotzdem habe ich eine gewisse Ruhe bekommen.“*

Und auch bei der nächsten Passage – zuerst eine Schilderung des real Erlebten: *„Wir haben im Herbst angefangen, genau. Im Herbst haben wir angefangen, aber ich hab‘ wieder eine Panik bekommen und dann bin ich das zweite Mal ins Spital gegangen.“*

Und gleich darauf eine Stellungnahme aus heutiger Sicht: *„Also heute ...wenn ich mich heute seh‘, wenn es mir so schlecht ginge – das wünsch ich nicht mehr – ich könnte das zusammen mit Ihnen anders erledigen und nicht mehr dann ins Spital. Ja. Also das weiß ich sicher jetzt.“*

So geht es weiter. Erlebnisschilderung: *„Wenn mir so schlecht ging, dann haben wir zwei und manchmal drei Termine die Woche gehabt.“*

Stellungnahme: *„Jetzt, wenn ich hier hineinschaue, ich denke mir, es war jeder Termin für mich wie ein Stützpunkt.“*

Dieses Muster des Sprechens zeigt, dass sie noch mit dem Finden einer Stellungnahme beschäftigt ist. In Begriffen der Personalen Existenzanalyse bewegt sie sich zwischen PEA 1 und PEA 2. Dementsprechend ist die von ihr erlebte stärkste Veränderung durch die Therapie das **verbesserte Selbst- und Fremdverstehen** (Abschluss von PEA 1, Übergang zu PEA 2). Die folgende Passage zeigt, wie Gianina an einem Punkt um das Verstehen ringt:

G: *„Und was mir noch immer geholfen hat, das war das Verstehen von was mit mir passiert. Obsessiv kommen mir bis heute Fragen ‚Wieso ist das? Wieso ist das passiert? Was ist eigentlich? Was war das?‘ Also das*

*kommt immer wieder. Ich brauche das, ... immer mehr Klarheit – wahrscheinlich, wenn man das Gehirn versteht, dann kann ich das besser akzeptieren. Das Akzeptieren ist das Schwierigste an dieser Geschichte für mich. Das Akzeptieren und das Verstehen.“*

I: Wollen Sie da etwas davon auch sagen, wie Sie das verstanden haben?

G: *„Zuerst möchte ich sagen, es ist mir weiter nicht klar, was das war. Wenn ich das nicht akzeptiere, dann nenne ich für mich ‚Burnout‘. ... Und dazu kam noch eine Frage, die ich nicht gewusst habe bis heute: was wirklich ein Trauma ist. Und jetzt ist mir klarer geworden, was ein Trauma ist bzw. eine sehr schwere Verletzung ... [das hat] Depressionen generiert – Verletzungen von früher – und die entwickeln einen Stau irgendwo hinein und einmal kommt ein Grund oder ein bestimmtes Moment, wenn mehrere Gefühle, die eingefroren sind und die in einem Stau waren in einer...“*

I: Erstarrung ...

G: *„Genau“*

I: ...durch die Erstarrung der Trauer...

G: *„und was ich noch weiter verstehe, ist, dass es keine Menschen ohne Traumata gibt, ... und auch in unserer Umgebung, auch meine Mama... dann konnte ich natürlich meine Erfahrungen anders interpretieren, wenn ich verstanden habe, was mit mir passiert ist. Und natürlich hab ich als Stützpunkt für ... mein eigenes Verstehen ... mir erklären können, was passiert mit den Menschen, die mich verletzt haben in meiner Umgebung, dann konnte ich anders akzeptieren – obwohl, wahrscheinlich ist das nicht ganz akzeptieren, aber anders akzeptieren durch Verstehen. ... ich schaue anders auf meine Schüler, meinen Mann, meine Welt – meine ganze Welt hat sich ein bisschen geändert, weil ich ein anderes Verstehen bekommen habe. Natürlich ist das nicht die höchste Wahrheit und hat keinen wissenschaftlichen Wert, aber für mich ist wichtig, dass ich glaube, dass es so funktioniert. ... dadurch bin ich ein bisschen eine andere... bin ich zurück zu mir gekommen, weil ich dann die Verletzungen gesehen habe, die Ursachen gesehen habe, dann kann ich mit mir ein bisschen anders umgehen ... Also bei mir bleiben ist mir jetzt das Wichtigste. ... Es ist eine sehr starke Veränderung und ich freue mich, dass ich eine andere Logik bekommen habe. Eigentlich diese Erfahrung war sehr schwer, aber ich habe davon sehr viel... möchte ich nicht ‚gelernt‘ sagen, aber sehr viel genommen für mich. Und auch für die anderen!“*

I: Also ein Verstehen, wie Ihre Gefühle, womit sie zusammenhängen, Ihre Befindlichkeiten zusammenhängen und auch ein anderer Umgang, sagen Sie – sich selbst ins Zentrum zu stellen, sich wichtiger zu nehmen.

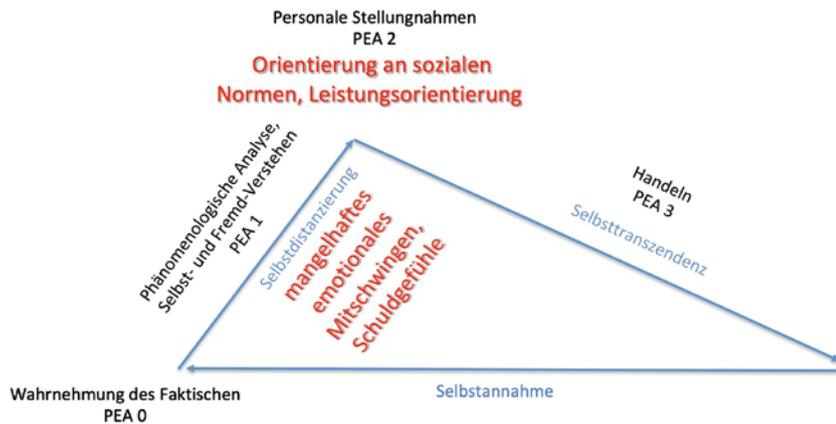


Abbildung 11: Defizite in der 2. Grundmotivation bei Gianina aus Perspektive der PEA

G: „Ja. Das ist sehr wichtig, das vergess‘ ich natürlich immer wieder... und wie soll ich sagen? Das ist nicht so: jetzt hab‘ ich verstanden; das ist nicht so einfach. Das ist nicht so einfach: jetzt hab ich verstanden und jetzt reagier ich so und das war‘ s – nein. Es ist, das sieht man, es ist ein Prozess nicht nur verstehen sondern, gleichzeitig **reif werden in diesem Verstehen und klarer werden**, weil es ist nicht immer klar.“

I: Es ist kein reines Verstehen im Kopf...

G: „Ja genau, genau“

I: ...sondern ein gefühltes...

G: „sowas“

I: ...ein Verständnis nach innen eigentlich, wenn Sie mir das so beschreiben

G: „Ja, ja. Und deswegen bin ich sehr offen geworden zum Thema... sehr offen... [dass wir, mein Mann und ich ein Kind adoptieren wollen]“

Vor dem Hintergrund des existenzanalytischen Strukturmodells betrachtet, bringt Gianina Defizite in der zweiten Grundmotivation in die Therapie mit. Auf die Interviewfrage „Wie würden Sie sich selbst beschreiben?“ nennt sie als erstes ihre „zu große Empathie“, die sie oft in Schwierigkeiten bringt. Die akut unbewältigbare Trauer über den Verlust des Kindes, die unerfüllte Sehnsucht nach Nähe und Wärme bei der Mutter, später in der Fremde, ohne tiefere Beziehung am Arbeitsplatz im „Speckgürtel“ Wissens, wo sie als „Ausländerin“ oft distanziert und abwertend behandelt wird – diese vielfältigen Zurückweisungen werden gerade bei dieser sehr warmherzigen, Empathiebegabten Frau dazu beigetragen haben, dass sie depressiv geworden ist. Und so war es für den Therapieerfolg entscheidend, dass die Therapeutin Gianina in einer Haltung des empathischen Mitschwingens und der emotionalen Zuwendung begegnet ist. Diese Beziehungserfahrung

dürfte dazu geführt haben, dass Gianinas Gefühle wieder ins Schwingen kommen konnten – die Voraussetzung dafür, dass sie ein besseres Selbst- und Fremdverstehen entwickeln konnte. So gelang ihr zunehmend die emotionale Aufarbeitung der Verluste – mit Hilfe ihrer wiedererlangten Fähigkeit zu fühlen und zu trauern. Dieser Prozess entspricht den Konzepten einer Therapie mit Schwerpunkt in der zweiten Grundmotivation. Anders als bei Ulrike wurden kaum konkrete Übungen durchgeführt oder Alltagshandlungen vorbesprochen. Kompetenzen in den Bereichen PEA 2 bringt sie zur Genüge selbst mit, ihre Selbsttranszendenz ist überdurchschnittlich ausgeprägt (vgl. auch die Testergebnisse). Auch PEA 0 ist nicht ihr Problem. Sie nimmt die Realität gut wahr, ist geradezu eine Realistin. Dies zeigt sich zum Beispiel in der recht unromantischen Einschätzung von Paarbeziehungen allgemein. In erster Linie ist ihre Fähigkeit zur Selbstdistanzierung beeinträchtigt<sup>8</sup>. Sie ist zu Beginn der Therapie in einem Zustand eines emotionalen Verstrickt-Seins und Belastet-Seins durch Schuldgefühle (die vorerst nur körperlich wahrgenommen werden). Dies wirkt sich auf den gesamten PEA-Prozess aus. Abbildung 11 veranschaulicht die „Schieflage“ durch das nur mangelhaft erlebte emotionale Mitschwingen. Die Stellungnahme ist geprägt von sozialen Normen und einer Leistungsorientierung, da der eigene Wert als Person zu wenig gefühlt werden kann („Zuwendung über Leistung verdienen“). Dies ergibt das klinische Bild einer Depression.

Durch die Therapie entwickelte Gianina vorerst ein Verstehen, gelangte auf diesem Weg der emotionalen Klärung zu einer Stellungnahme und wurde entschieden und offen für das Handeln (siehe Abbildung 12).

<sup>8</sup> Die Testwerte in der Existenzskala sind – im Vergleich zur Symptomliste – generell niedriger, was auch am Messinstrument liegen mag. Innerhalb der Existenzskala zeigte die Selbsttranszendenz jedoch den höchsten Wert an.

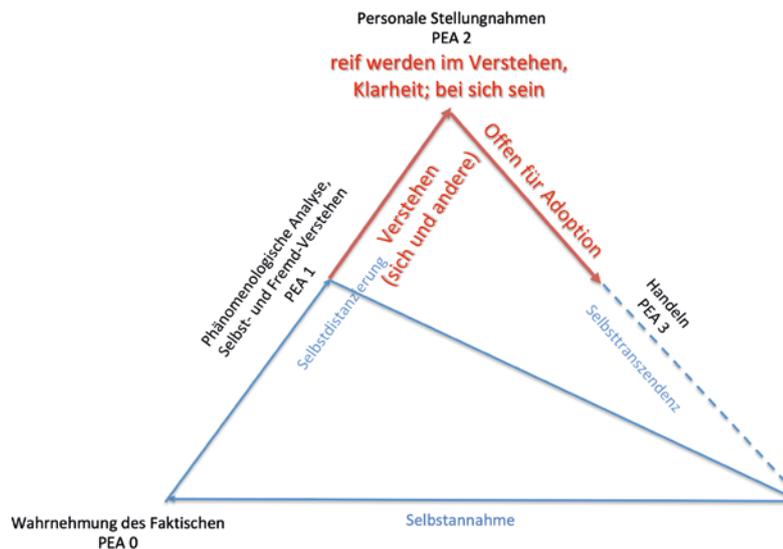


Abbildung 12: Emotionale Klärung durch Therapie der 2. Grundmotivation bei Gianina

### Patientin Paula (21 Jahre)

Über Paula wurde an zwei Stellen ausführlich berichtet (Görtz 2016a, 2016b). Bei ihr ging es um die Aufarbeitung eines Aktual-Traumas der Vergewaltigung im Alter von 19 Jahren, das zum Zeitpunkt des Therapiebeginns ein Jahr zurücklag.

Bei Paula wurden keine Selbsteinschätzungs-Fragebögen vorgegeben. Das Interview wurde wie bei Ulrike in zwei Teilen durchgeführt, beginnend mit einem freien Rückblick, gefolgt vom Change Interview nach Elliott.

#### Therapiewirkungen aus Patientinnen-Sicht

- Raum in Form der **persönlich verankerten Selbstbestimmung, Abgrenzung** zum Schutz der verletzten Grenzen („Mir war auch wichtig, dass ich online hab nachschauen können, wer ist das, wo geh ich hin. So ein bisschen die Person kennenlernen, mit der man dann so viel teilt. Und dann war’s auch gut, dass ich nicht anrufen musste und irgendetwas erklären, sondern ein email schreiben konnte. Das hat es viel leichter gemacht. ... Dann hat’s mir begonnen zu gefallen, weil ich bemerkt hab, dass ich nichts machen muss, über nichts reden muss, was ich nicht reden will. Wenn ich will, dann geht’s, wenn nicht, dann kann ich über’s Wetter reden, und das war sehr angenehm. ... Nach dem Übergriff hatte ich das Bedürfnis, mir alles sehr genau einzuteilen. Besonders am Anfang war das so: Am liebsten hätte ich auf die Sekunde genau gewusst, was wann passiert. Mit der Zeit hat das dann nachgelassen – aber es war mir sehr wichtig, dass keiner mehr über mich bestimmt, dass es meine Entscheidung ist.“ Im weiteren Gesprächsverlauf, auf die Frage nach Wendepunkten in der Therapie: „Ein wichtiger Schritt war auf jeden Fall, in die Therapie zu kommen. Dass ich gesagt habe, jetzt bin ich so weit, dass ich bereit bin, über alles zu reden oder zumindest irgendwann – jetzt beginn ich damit, aufzumachen und jemand Fremden an mich heranzulassen, das war sehr schwierig. Ich war dann an einem Punkt, da hätte ich’s auch nicht getan für die Mama. Weil der Mama war das eigentlich sehr wichtig. Ich hab’ gewusst, es tät ihr besser gehen, wenn ich in Therapie bin. Aber ich wollt ihr das nicht geben, denn ich hab’ ihr schon alles gegeben, was ich konnte, nämlich dass ich weiterlebe. Aber wie ich weiterlebe, ist jetzt meine Entscheidung. Und das hat ihr natürlich wehgetan.“)
- das In-den-Dialog-Kommen, der **innere Dialog** mit sich selbst (I: Wenn Sie von heute aus zurückschauen: Was war das, was Ihnen in den Gesprächen geholfen hat? P: „Ich habe gelernt, mit mir selbst zu sprechen.“) Auffallend ist, wie klar und prägnant Paula den für sie entscheidenden Wirkfaktor angibt.
- **weicher, offener** geworden, ein **Sich-selber-Mögen** („Ich war damals in einem Zustand, wo ich total hart war mir selbst und allen anderen gegenüber. Das Leben hat keinen Spaß mehr gemacht, das Essen hat nicht geschmeckt – ich hab geatmet, weil man muss, einfach so dahinvegetiert. Jetzt erkenn’ ich mich selbst nicht mehr wieder vor einem Jahr. Ich bin jetzt ganz anders. Ich bin weicher geworden, offener. Ich hab Freude am Leben, ich esse gerne, ich red’ gern. Ich mag mich und das ist gut.“)

- langsam **zu sich finden** („Was auf jeden Fall geholfen hat, ist langsam den Weg zu mir zu finden.“)
- das **Einordnen** eigener Themen in eine Art wissenschaftlichen Rahmen („Ich hab‘ in die Therapie immer so ein, zwei Themen mitgenommen, wo ich mir vorgenommen habe darüber zu sprechen – ich hab erzählt und während der Sitzung haben wir das immer gemeinsam einordnen können. Und bei gewissen Dingen nachforschen, nicht nachbohren. Es war dann immer, wie wenn ich selbst draufgekommen wäre. Obwohl ich‘s zu Beginn allein nicht können hätte. Es hat auch geholfen, das Ganze in eine Art wissenschaftlichen Rahmen zu rücken, das Ganze irgendwie einordnen zu können.“)
- das gemeinsame **Herausfinden der Umstände des Tathergangs**, die auch ihre **eigene Beteiligung** einschlossen und woraus sie eine neue Stärke entwickelte („Womit ich zu kämpfen gehabt habe, war, warum hab ich mich nicht gewehrt. Irgendwie so ein Schuldgefühl. Wir haben dann gemeinsam herausfinden können, ich konnte mich nicht wehren. Einerseits weil ich betrunken war, andererseits weil ich psychisch damals nicht in der Lage war, mich zu wehren. Das haben wir einfach gemeinsam herausgefunden ... Wir haben auch nicht nur herausgefunden, warum das war, sondern auch, was ich tun kann – nämlich dass ich stark werde, dass ich einen guten Draht zum Leben zurück finde. Und dass ich einfach gerne lebe. Das ist einfach die Lösung dafür: dass ich mein Leben wieder gern habe. Ich glaub heute, das könnte nicht mehr so passieren. Einerseits bin ich körperlich wieder stärker, weil ich mich gern beweg‘ und mich wieder trau, Bewegung zu machen und meinen Körper zu spüren. Und andererseits auch, weil ich psychisch einfach stark geworden bin. Ich hab‘ jetzt einfach in mir eine Stärke gefunden, ein Licht gefunden und ich würde auch das, was ich jetzt hab, nicht mehr so bereitwillig aufgeben.“)
- **Freude** am Leben, Buntheit im Gegensatz zum Grau von früher (I: Was ist heute anders geworden? P: ... ich steh jeden Morgen auf und bin einfach total zufrieden und glücklich. Das Leben ist auf einmal bunter und wie wenn es besser schmecken würde. Ich genieß jetzt einfach viel mehr, ich hab‘ die Lust am Leben wieder entdeckt. Früher war alles so grau, irgendwie nur eine Last. Es hat nur wehgetan zu leben, es waren nur Schmerzen. Es hat auch einen Punkt gegeben, da hab‘ ich ehrlich gesagt keinen Sinn mehr darin gesehen, für mich zu leben. Und da hab‘ ich dann tatsächlich nur noch weitergelebt, weil ich eine Familie hab‘, der ich nicht antun wollte, dass die Tochter weg ist. Das hätt‘ ich irgendwie unfair gefunden. ... Und ich war auch sehr zynisch. Eine Freundin hat letzts gesagt, Paula du hörst dich ganz anders an als vor einem Jahr, dir geht es wirklich gut, oder? Ich sag ‚Ja, mir geht es wirklich richtig gut.‘“)
- die **aktive Mitwirkung** an der Therapie, die Übernahme des therapeutischen Dialogs in den **inneren Dialog** („Was ich auch gemacht habe, [ist,] dass ich keine Angst davor gehabt habe, mich Herausforderungen zu stellen. Ab dem Zeitpunkt, wo ich in Therapie gegangen bin, hab‘ ich immer versucht, an mir zu arbeiten. Ich wollt nicht, dass das unnötig ist, dass ich da her gehe, nur zum Plaudern. Ich hab‘ wirklich versucht, viel weiterzubringen, und ich hab immer versucht, wie wenn ich eine Hausübung gehabt hätte, mich zu ermahnen und wenn ich in ein Tief gefallen bin, hab ich versucht darüber nachzudenken wie in den Sitzungen, warum ist es jetzt so, warum empfinde ich so, was passt grad nicht und was kann ich besser machen.“)
- ein **beruhigendes inneres Sprechen**, das gegen die Angst hilft („Und ich hab‘ auch den Übergriff betreffend versucht, Fortschritte zu machen. Ich hab‘ mir gedacht, ich möchte nicht mein ganzes Leben lang damit zu kämpfen haben. Ich möchte nicht zu jemandem werden, der deshalb irgendwie nicht lebt, nicht rausgeht, keinen Spaß hat. Ich bin fortgegangen, obwohl ich Angst gehabt hab, ich hab‘ halt ganz einfach versucht, alles bewusst wahrzunehmen, mir gedacht, es ist in Ordnung. Ich hab‘ aber auch mit mir geredet. Ich muss keine Angst haben, es ist alles O.K. Ich kann jederzeit nach Hause gehen, ich bin Herr meiner Sinne.“)
- Linderung des seelischen Schmerzes durch **selbstverletzende Handlungen** („Und so im neuen Jahr war dann auch eine schwierige Phase. Da hab‘ ich dann psychische Schmerzen gehabt. Ich hab‘ wirklich darunter gelitten, das war so ein Schmerz innen drin, den man nicht angreifen kann. ... Es war jeden Tag. Und nach Wochen mit dem Schmerz hab‘ ich nicht mehr gewusst, wie ich damit umgehen soll. Und dann hab‘ ich festgestellt, und das hat ganz langsam begonnen, wenn ich mir selbst wehtue, dann hört der Schmerz ganz kurz auf, weil der Geist mit dem körperlichen Schmerz beschäftigt ist. Körperliche Schmerzen, mit denen kann man irgendwie umgehen.“)

- trotz selbstverletzender Handlungen ein **umsichtiger Umgang mit sich**, eine verantwortungsvolle Beziehung zu ihrem zukünftigen Ich („Und gleichzeitig hab‘ ich auch gewusst, dass das wie eine Sucht ist. Ich hab‘ auch immer stärkere Schmerzen gebraucht. Ich hab‘ aber immer im Hinterkopf gehabt, dass ich irgendwann einmal wieder glücklich sein will. Und mein glückliches Ich soll nicht ständig die Erinnerungen am Körper tragen müssen, dass es einmal anders war. Deshalb habe ich immer darauf geachtet, dass es nie ausartet, dass es nie so schlimm wird, dass ich Spuren davon hab. Ich hab‘ das nicht lange gemacht. Zwei Monate oder so. Und ich hab‘ einfach gemerkt, dass es einfach nicht gut ist, dass es immer mehr wird und dass das in eine Richtung führt, die ich nicht will. ... Ich wollte nie jemand sein, der Narben am Handgelenk mit sich führt. Das wollt‘ ich nicht sein. Ich wollt nicht jemand sein, dem man ansieht, von dem man gleich erkennt ‚aha, schwach‘. Ich bin froh, dass ich diese Vernunft in mir gehabt habe und irgendwann aufgehört hab.“)
- **Lebenswille und Glück** als Auswirkung der Therapie („Mir geht’s besser als noch davor und ich bin glücklicher, als ich jemals in meinem Leben war. Aber ich bin langfristig glücklich. Ich glaub nicht, dass das nur so ein Hoch ist, in dem man sich kurz befindet oder eine Phase. Das ist einfach so eine Zufriedenheit, so ein Lebenswille.“)
- ein nachhaltiger **Lernprozess über sich selbst**; wissen, was sie will in einer Beziehung („Ich hab‘ einfach sehr viel über mich selbst gelernt. Auch die Beziehung mit M. einfach wirklich abzuschließen und festzustellen, dass ich so etwas nicht will. Dass das zu wenig war, dass das irgendwie nicht echt genug war. Ich hab‘ mich einfach so viel weiter entwickelt. Dass das, glaube ich, nie wieder etwas für mich wäre, so eine Art der Beziehung zu führen. ... einfach eine Beziehung, wo ich nicht so glücklich bin.“)
- der Wille, sich ein Leben lang **weiterzuentwickeln** („Ich glaub, das ist so ein lebenslanger Prozess. Und ich möchte nie sagen können von mir selbst, ich hab‘ mich aufgehört zu entwickeln. Es gibt immer wieder Dinge, die ich an mir bemerk, wo ich mir denk, nein, da möcht ich mehr daraus machen, damit bin ich noch nicht zufrieden. Ich stell eigentlich sehr hohe Maßstäbe. Ich mein, ich bin mittlerweile sehr geduldig mit mir selbst geworden. Aber trotzdem bin ich irgendwie bereit, mich zu entwickeln, mehr zu machen. Und wenn ich Fehler mache, vor allem im sozialen Verhalten, dann versuch ich darüber nachzudenken. Warum hab‘ ich das gemacht, wie könnt ich’s besser machen? Ich will mein Leben lang mich weiterentwickeln.“)
- **Einordnung** als zentrales Wirkelement der Therapie (I: Was war insgesamt hilfreich in der Therapie? P: „Die Einordnung ... Ich bin immer gekommen mit einem Problem, und das war wie ein Wollknäuel, das irgendwie total verknotet ist. Und in der Therapie hab ich’s dann irgendwie so auffädeln können und ordnen. Die roten Fäden gehören hierhin und die anderen gehören dahin. Und einfach auch zu verstehen, wie ist es dazu gekommen, dass die roten und grünen Fäden vermischt worden sind.“)
- Die Aufarbeitung schmerzlicher Ereignisse (I: Gab es Dinge, die schwierig oder schmerzlich waren? P: „Natürlich. Einfach die ganze Aufarbeitung von dem Übergriff im Sommer. Das ist nicht schön und auch die Aufarbeitung meiner letzten Beziehung, die sehr schmerzhaft war. Das war alles andere als angenehm. Aber das war notwendig.“)
- **Zufriedenheit und Glück** als unerwartete Auswirkungen der Therapie („Ich hätt‘ nie damit gerechnet, derart glücklich zu werden. Weil ich an einem Punkt war, wo alles schwarz war. Und ich hätt mir gedacht, ... dass ich ganz zufrieden bin mit meinem Leben. Aber ich hätt‘ nicht damit gerechnet, dass ich derart glücklich werd‘.“)

Noch prägnanter fallen die Antworten zu wirksamen Veränderungen im Change Interview nach Elliott aus:

- **Selbstreflexion, Ich-Werdung** (I: Welche Veränderungen würden Sie an sich beschreiben seit Beginn der Therapie? P: „Auf jeden Fall die Selbstreflexion. Und es ist eine Veränderung um 180 Grad, wie wenn ich ein anderer Mensch geworden wäre. Also nicht ein anderer, wie wenn ich ICH geworden wäre.“)

#### **Wirkelemente aus dem Blickwinkel der Personalen Existenzanalyse (PEA) und der Grundmotivationen (GM)**

Diagnostisch gesehen litt Paula an einer posttraumatischen Belastungsstörung, unabhängig davon brachte sie eine Selbstwert-Problematik auf neurotischem Niveau mit. Die Therapie bezog sich demgemäß hauptsächlich auf Themen der dritten Grundmotivation, wenn auch zu Beginn viele psychoedukative Elemente im Sinne der

Trauma-Therapie dabei waren.

Aus dem Therapierückblick geht hervor, dass die Fähigkeit zur Selbstreflexion durch die Therapie wesentlich gestärkt wurde. Insbesondere das Thema „Beziehungen“ stellte zu Beginn so etwas wie einen „blinden Fleck“ dar. Das Trauma und seine Aufarbeitung boten Paula eine Chance, sich ihren persönlichen Themen noch viel tiefer zu widmen, als sie dies ohne Therapie vermutlich jemals getan hätte.

In Hinblick auf ein existenzanalytisches Trauma-therapeutisches Vorgehen können wichtige Schlüsse gezogen werden. Paula spricht von einer **Struktur**, die ihr zu Beginn der Therapie geholfen hat, die ihr **Halt im Sinne der ersten Grundmotivation** vermittelt hat: „Ohne ein Gegenüber, der den traumatisierten Menschen sieht und die Struktur für ihn hält, kommen diese Menschen kaum mehr aus dem Teufelskreis [von Selbsthass und Selbstentwertung] heraus“ (Längle 2005, 19). Paula konnte den therapeutischen Dialog offenbar gut in den inneren Dialog mit sich selbst übernehmen.

Entscheidend war der selbst getroffene Entschluss, in Therapie zu gehen, der auf eine Phase der Verweigerung folgte. Ihre Verweigerung ist als Haltung gegen die Ohnmacht und als ein wichtiger Schutz für das verletzte Selbst zu sehen. Längle schreibt in diesem Zusammenhang: „In einer PTBS beginnt der Mensch existentiell wieder ‚wie von vorne‘ und bedarf daher der anderen, um den Zugang zu sich zu finden, Vertrauen in den eigenen Körper aufzubauen, die Gefühle wieder als die seinen zu erkennen, eine neue Identität aufzubauen und in die Zukunft zu ziehen. Traumatisierte durch Missbrauch brauchen im besonderen Maße verlässliche, wohlwollende, schützende Begegnungen, in der sie ihre eigenen personalen Kräfte gespiegelt sehen, um selbst wieder einen Zugang zu sich zu gewinnen und sich sehen zu können. Gerade Missbrauchspatienten haben neben dem zerstörten Bild der Welt, wie es z.B. eine Naturkatastrophe mit sich bringt, auch noch ein auf direkterem Wege **zerstörtes Selbstbild**: was von ihnen gesehen wurde, wie mit ihnen umgegangen wurde, läuft jeder möglichen Form von Selbstannahme zuwider. Darum verlieren sich diese Patienten immer wieder, sehen sich nicht mehr, geraten augenblicklich in denselben Selbstverlust, den sie akut erlebt haben ... Neben diesen Wahrnehmungsstörungen in Bezug auf sich selbst können auch heftige psychodynamische Gegenreaktionen durch diese ständigen Verluste von sich selbst entstehen.“ (ebd.)

Auf Paula bezogen: „Auch wenn es sich bei der Weigerung, in Therapie zu gehen, um eine psychodynamische Gegenreaktion handelte, ist darin doch der personale Kern erkennbar – nämlich sich selbst in ihrer Freiheit zu ergreifen, indem sie ihre eigene Entscheidung getroffen hat.“ (Görtz 2016b, 115)

In einer bestimmten Phase der Therapie fanden die Folgen des Traumas konkreten Ausdruck in Form von sich in den Arm Ritzen. Auf Basis eines sicheren Halts in der therapeutischen Beziehung beginnen die Gefühle wieder zu fließen. „Nun wird der Schmerz in seiner Unerträglichkeit spürbar. Paula schildert, wie sie immer wieder den Impuls verspürt, sich mit einer Rasierklinge in den Unterarm zu ritzen und wie ihr dies Erleichterung verschafft – der seelische Schmerz kann so gelindert werden, beschreibt sie. Gleichzeitig sieht sie sich dabei zu und wundert sich über ihre Impulse und ihr Verhalten. Sie wirkt darin wie aufgespalten in zwei Teile. Aus der Literatur ist die Coping-Reaktion der Spaltung oder Dissoziation als Trauma-Folge bekannt (vgl. Längle 2005). Im Kontext des guten Therapieverlaufs ist es nahe liegend, dass es sich dabei um ein vorübergehendes Symptom handelt (was sich auch bewahrheitet hat). Paula leidet nicht an einer Borderline-Persönlichkeit – aber es ist doch erstaunlich, wie sehr auch eine Person mit einer relativ stabilen Grundpersönlichkeit dieselben Symptome zeigen kann, also eine durch ein Trauma hervorgerufene Phase der Selbstverletzung durchlebt. Die massive Grenzverletzung erzeugt den Impuls zur Selbstverletzung. [...] Paula scheint innerlich mit dem Aushalten und Annehmen des Schmerzes beschäftigt.“ (ebd. 108)

Der entscheidende Wendepunkt in Paulas Entwicklung geschah durch die im Therapieverlauf recht frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Trauma – in der Traumatherapie oftmals als „Trauma-Konfrontation“ bezeichnet. Vor allem das Herausarbeiten ihrer eigenen Beteiligung am Tathergang – die innere Schwäche, in der sie sich nach der Trennung von ihrem Freund befunden hatte, die zu dem Sich-Betrinken mit anschließendem Kontrollverlust geführt hat – wurde von Paula hilfreich und entlastend erlebt. „Dies war möglich auf Grund ihrer doch recht stabilen Ichstruktur. Paula erkannte, dass sie sich in einer Haltung der Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber befunden hatte. Diese Selbstwahrnehmung führte zu einem vertieften Verständnis für sich selbst und stärkte sie in der Selbstannahme.“ (ebd. 113f)

Insgesamt zeigt der Therapierückblick mit Paula: In der Traumatherapie – sowie insgesamt in Therapieprozessen, die sich vor allem mit **Defiziten der dritten Grundmotivation** befassen – kann es kein bestimmtes, vorgegebenes oder gar manualisiertes Vorgehen geben. Die Person ist einmalig, einzigartig und frei und sie ist durch das authentische Gegenüber-Sein des Therapeuten ansprechbar. Diese Haltung drückt das Kernstück der existenzanalytischen Anthropologie aus. Es brauchte das Gespür der Therapeutin auf Basis einer phänomenologisch offenen Haltung, wann der richtige Zeitpunkt gekommen war, in

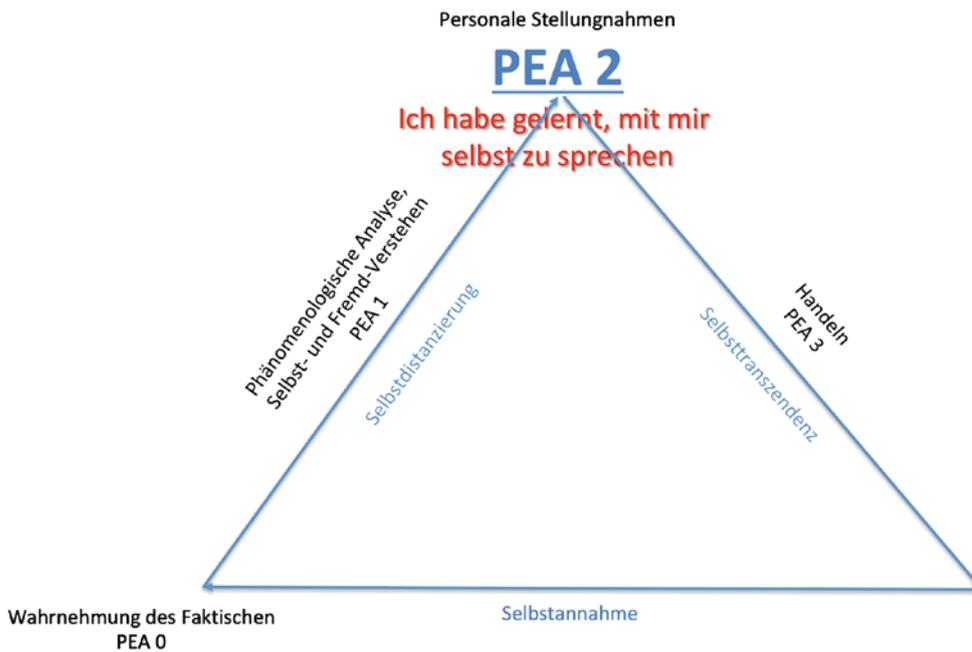


Abbildung 13: Therapiewirkung bei Paula (Therapie der 3. GM) aus Perspektive der PEA

die Auseinandersetzung mit dem Trauma zu treten. Nur durch das Ernst-genommen-Werden in ihrer Eigenverantwortlichkeit konnte Paula schließlich zu ihrer eigenen personalen Stellungnahme finden (PEA 2) – und wurde nicht neuerlich zum „Opfer“ einer gut gemeinten, aber bevormundenden therapeutischen „Rettungsmaßnahme“.

### Heben des phänomenalen Eindrucks

Paula ist eine überaus reflektierte Person. In aller Klarheit und Prägnanz benennt sie die wichtigste Veränderung durch die Therapie: **Ich habe gelernt, mit mir selbst zu sprechen.** Dem ist nichts mehr hinzuzufügen. Der innere Dialog ist ein spezifischer Wirkfaktor existenzanalytischer Therapie. Es handelt sich um ihre klare personale Stellungnahme – so wie das gesamte Interview Paulas Stellungnahmen zum Therapieprozess wiedergibt, die keiner weiteren Interpretation bedürfen (Abbildung 13). Wir haben es so zu nehmen, wie sie aus ausspricht – auch wenn sie etwa an einer Stelle sagt „ich bin glücklicher als jemals zuvor.“ Sie beantwortet die Fragestellung klar und eindeutig. Dieses Ernstnehmen der Äußerungen des Patienten, welches die psychotherapeutische Prozessforschung insgesamt auszeichnen sollte, wird an Paulas Beispiel in besonderer Weise deutlich. Ihre Aussagen lassen sich direkt mit den Theoremen der existenzanalytischen Traumatherapie bzw. mit der Anthropologie der Existenzanalyse in Beziehung setzen und veranschaulichen diese in eindrücklicher Weise. Es braucht hier kaum noch deduktive Schlüsse und ermöglicht schon gar keine quantitativen Überprüfungen. Eine Therapie mit dem Schwerpunkt in der dritten Grundmotivation lässt sich durch

„Operationalisierungen“ von „Variablen“ nicht evaluieren. Denn die Person als das Freie im Menschen entzieht sich der Vergleichbarkeit und Verallgemeinerbarkeit. Dazu Längle: „Die Phänomenologie ist der einzige systematische, wissenschaftliche Weg, der einen angemessenen (d.h. sich der Person annähernden und nicht bloß deskriptiven) Zugang zu dem ermöglicht, was sich per se sowieso nie ganz fassen lässt, weil es das Freie per definitionem darstellt: zur Person.“ (Längle 2008, 89) Hier gibt es nichts zu operationalisieren! Psychodynamische Aspekte (wie die Bearbeitung der besprochenen Trauma-bezogenen Coping-Reaktionen) können hermeneutisch-phänomenologisch gut erfasst werden – jedoch stellen diese nicht das zentrale Wirkelement dar: nämlich dass die Person (im wiederholten Durchlaufen schmerzlich bruchstückhafter PEA-Prozesse) zum Vollzug kommen kann.

Abschließend sei auf die grafische Darstellung zur Ausgangslage von Paulas Verletzung in der dritten Grundmotivation (im Person-Sein, im So-sein-Dürfen) durch die traumatische Grenzverletzung hingewiesen (Abbildung 14). Durch die Verletzung im Selbst-Sein als Folge des Traumas (oder auch des Nicht-gesehen-Werdens bei entwicklungsbedingten Selbstwert-Störungen) ist sich die Person verloren gegangen und erfährt sich als entfremdet. Authentische Stellungnahmen gelingen nicht (PEA 2). Der PEA-Prozess bleibt bruchstückhaft und schmerzlich unterbrochen. Diese „Lücke“ wirkt einerseits auf das emotionale Mitschwingen (PEA 1) zurück – die Affekte bleiben oberflächlich und von der Person losgelöst, sie werden nicht zu integrierten Emotionen auf Basis der

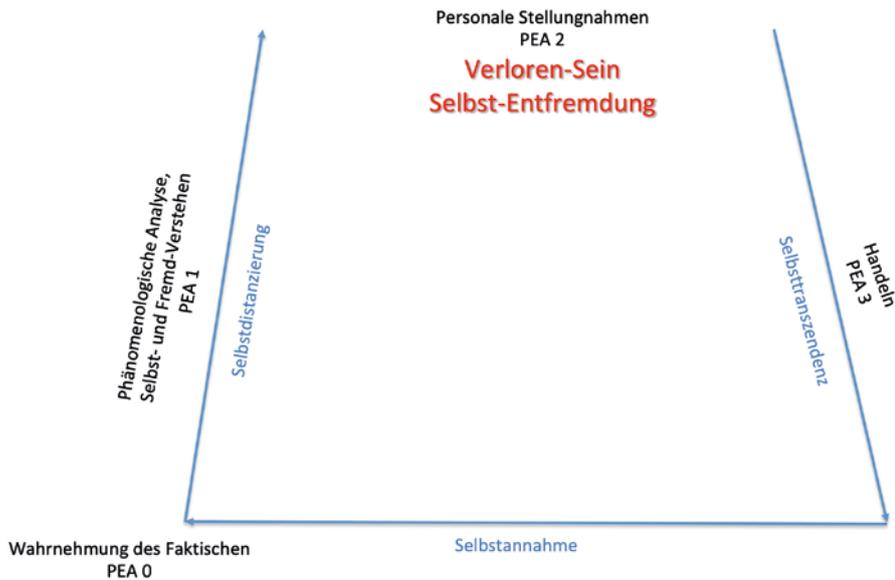


Abbildung 14: Defizit in der 3. Grundmotivation bei Paula aus Perspektive der PEA

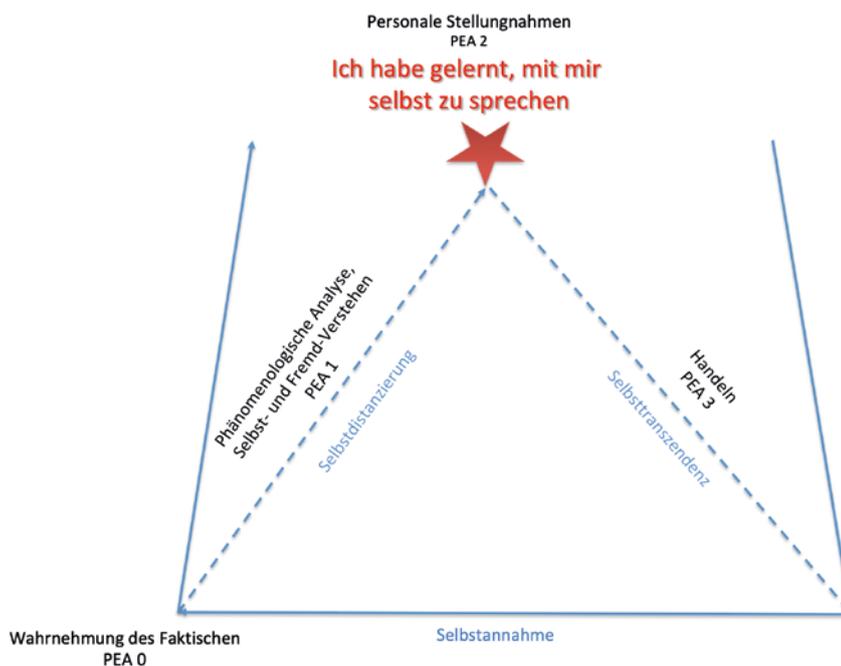


Abbildung 15: Finden der Stellungnahme durch Haltung des Gegenüber-Seins (Therapie der 3. GM) bei Paula

Selbstdistanzierung. Auch das Handeln (PEA 3) entbehrt einer Verantwortungsübernahme im Sinne der Selbsttranszendenz und ist eher ein Agieren (eine typische Coping-Reaktion der 3. GM). Auch die Selbstannahme ist betroffen. Sie stellt sich als ein Selbst-Verhaftet-Sein heraus, weil sie nicht durch einen PEA-Prozess laufend überprüft, weiterentwickelt und erneuert wird. Durch die Haltung des Gegenüber-Seins greift der Therapeut die Potentialität der Person auf. Er stellt sich quasi der „Spitze der Dreiecks“ gegenüber, spricht von dort die Person an und fordert sie zu Stellungnahmen heraus, die auf die

se Weise zu sich findet – in Paulas Worten: dass ich ICH geworden bin (siehe Abbildung 15).

### Zusammenfassende Reflexion der Wirkelemente

Wie lässt sich an Hand der geschilderten Einzelfall-Analysen die Frage nach den heilenden Aspekten und den Wirkelementen existenzanalytischer Psychotherapie beantworten? Da diese Fragen im Text bereits sehr aus-

föhrlich beantwortet wurden, wird hier nur noch kurz zusammengefasst.

Ulrikes Erfahrungen lassen sich auf zwei Begriffe verdichten: „Aushalten der Angst“ und „Handeln“ (gedanklich und real) – zwei Aspekte des „**Könnens**“. Das Sein-Können ist das zentrale Thema der ersten Grundmotivation (vgl. z.B. Längle 2013). Dieses empirisch gefundene Wirkelement entspricht somit sehr gut der existenzanalytischen Theorie der Therapie einer „Generalisierten Angststörung“, welche aus psychopathologischer Sicht der **ersten Grundmotivation** zuzuordnen ist.

Gianinas Erfahrungen verdichten sich in dem Begriff „**Verstehen**“ (sich selbst, andere Menschen, das Leiden, Veränderungen und Entwicklungen im Leben – Verstehen mit dem Gefühl, nicht bloß mit dem Kopf). Das Verstehen ist der PEA 1 zuzuordnen (vgl. Längle 1993), es führte Gianina zu einem freieren Schwingen der Emotionalität („Verstehen mit dem Gefühl“), zum Mögen („Genießen“) und zur Pflege der Beziehungen (zu sich, zu anderen, zu ihrem Leben) – zentrale Themen der **zweiten Grundmotivation**. Dieses Wirkelement entspricht der depressiven Problematik auf Grund der nicht vollzogenen Trauer über biographische Mängel und Verluste.

Paula benennt ihre Erfahrung selbst als ein „mit sich selbst Sprechen“, einen „**inneren Dialog**“ – dadurch hat sie Folgendes erreicht: zu sich gefunden zu haben, zu sich zu stehen, Zufriedenheit, langfristiges Glück. Die innere Stellungnahme (PEA2), der innere Dialog, ich selber sein, zu mir stehen – dies sind Themen der **dritten Grundmotivation**. In der Therapie erfolgte eine Arbeit am Selbstwert, der durch die Traumatisierung verletzt worden war. Neben der dritten schwingt auch die **vierte**, die zukunftsgerichtete **Grundmotivation** mit: Glück als etwas, das wohl viel mehr als ein Therapieziel ist (Abbildung 16).

Die gefundenen Wirkprinzipien weisen aber auch Parallelen zu den „allgemeinen Wirkfaktoren“ auf, wie sie von

Frank (1985) beschrieben worden sind:

Die **bestimmte Art der Beziehung zwischen dem Patienten und dem Helfer** wird vor allem von Gianina als wichtiger heilender Aspekt betont. Dieses zentrale Thema der zweiten Grundmotivation spielt naturgemäß speziell in ihrer Therapie mit Fokus in der 2. GM die wichtigste Rolle. Wir müssen annehmen, dass er auch in den anderen beiden Therapien wichtig war. Jedoch ist das Wie der Beziehung von entscheidender Bedeutung für den Therapieprozess. Ist es eine stützende, strukturierende Beziehung wie in Ulrikes Fall, eine mitschwingend-empathische Beziehung wie bei Gianina oder eine Beziehung mit einer anfragenden, auch konfrontierenden therapeutischen Haltung? Frank führt nicht näher aus, welche „bestimmte Art“ von Beziehung bei welchen Patienten gemeint ist. Da Psychotherapie ein Beziehungsgeschehen ist, zumindest nach dem neueren Kontext-Modell von Wampold & Imel (2015), ist diese Aussage zwar grundlegend, aber zugleich nicht besonders aussagekräftig für die Praxis. Die existenziellen Grundmotivationen nach Längle können hier wesentlich zur Differenzierung und Klärung beitragen.

Die **gesellschaftliche Auszeichnung ihrer Behandlungsorte als Stätten der Heilung**, das „**Setting**“ wird von zwei der drei Patientinnen mehr oder weniger deutlich erwähnt. Gianina beschreibt den Raum als Ruhe vermittelnd, vor allem aber auch den Baum, der im Therapiezimmer steht.

Paula erwähnt die Form der Kontaktabnahnung mit der Therapeutin über das Internet – online nachschauen können, ein e-mail schreiben – als wichtige Voraussetzung, um sich anvertrauen zu können. Ulrike spricht kaum darüber – dennoch scheint die Regelmäßigkeit der Termine wichtig gewesen zu sein. Das Reden hat ihr geholfen – damit könnte auch das *regelmäßige* Reden gemeint sein. Der Aspekt des Settings ist Patienten selten bewusst und kann nicht immer über direkte Befragung

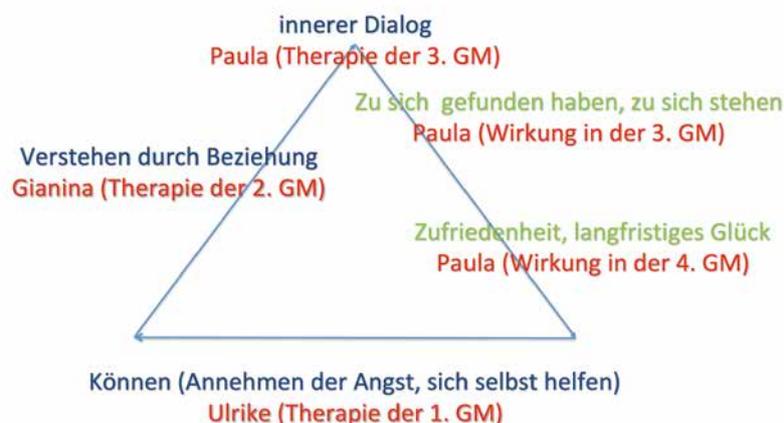


Abbildung 16: Wirkungen und Auswirkungen des existenzanalytischen Therapieprozesses aus Perspektive der PEA

erhoben werden. Wiederum wird deutlich, dass es gänzlich unterschiedliche Setting-Faktoren waren, die als hilfreich erlebt wurden. Ohne das Verständnis auf Basis der Grundmotivationen wäre unklar geblieben, wie diese im Einzelnen geholfen haben.

Der dritte Aspekt, die **Behandlungstheorie, der Mythos**, scheint für Paula und Gianina eine besonders wichtige Rolle gespielt zu haben. Hier leuchtet die Nähe zum **Verstehen** auf, das in beiden Therapien bedeutsam war. Für Ulrike war dieser Aspekt weniger wichtig. Um die Angst zu überwinden, musste Ulrike nicht unbedingt verstehen, woher die Angst kam. Vielmehr hätte das Nachdenken über den Ursprung der Angst diese sogar verstärken können. Sie brauchte vielmehr ein (kognitives) Durchschauen der Mechanismen – dies ist etwas anderes als ein (emotionales) Verstehen. Erst im späteren Verlauf der Therapie, als sie die Angst gut im Griff hatte, ging es zunehmend um ein Verstehen von sich selbst und ihrem Geworden-Sein. Erst jetzt konnte sie die daraus resultierende Erschütterung über das zu wenig Gelebt-Haben aushalten.

Als viertes Element aller Formen von Psychotherapie wie auch von traditionellen Heilverfahren nennt Frank eine **Aktivität oder ein Verfahren**, das auf Basis der Theorie verordnet wird. Diese **Aktivität bzw. Methode** spielt für Ulrike in besonderer Weise eine Rolle. Bei ihr lag der Fokus im Üben des Handelns zur Stärkung der ersten Grundmotivation. Gianina hingegen betont, dass es ihr gerade wichtig war, dass es keinerlei offensichtliche Techniken und Methoden gegeben hat. Und auch bei Paula spielt der Aspekt des Verfahrens nur am Beginn der Therapie eine Rolle, in der Anwendung von stabilisierenden Traumatherapie-Methoden. Sie spricht zwar von „aktiver Mitarbeit wie eine Hausübung“ – jedoch hat sie sich diese Hausübungen selbst gestellt. Gerade die eigenständige Übernahme des therapeutischen Dialogs in den inneren Dialog ist ja charakteristisch für die Therapiewirkung bei Paula und kann nicht verordnet oder angeleitet werden.

Auf Basis der vorliegenden Fallstudien muss die Allgemeingültigkeit der von Frank postulierten Wirkfaktoren relativiert werden. Die Schwerpunkte sind je nach Fokus der Therapie anders gelagert. Wie aus den vorangegangenen Ausführungen hoffentlich deutlich geworden ist, kann die existenzanalytische Anthropologie mit den existentiellen Grundmotivationen und der Personalen Existenzanalyse ein grundlegendes und umfassendes Verständnis von „allgemeinen Wirkelementen“ anbieten, als dies bislang in der Literatur vorgefunden wurde.

## Ausblick

Die vorliegende Arbeit sollte deutlich machen, dass ein phänomenologisch offener Forschungszugang in Form eines freien rückblickenden Gesprächs, der im Wege einer hermeneutisch-phänomenologischen Auswertung die Wirkelemente in den theoretischen Rahmen der existenzanalytischen Theoreme stellt, den Fragestellungen der Prozess-Forschung gerecht wird und diese um substantielle Erkenntnisse zu bereichern vermag.

Eine phänomenologisch-hermeneutische Analyse von Inhalt einerseits und Gesprächsstil bzw. Gesprächsstruktur andererseits kann weiterführende Erkenntnisse sowohl in Bezug auf einen Zugewinn an klinischem Wissen als auch hinsichtlich einer angemessenen Forschungsmethode zutage fördern. Der Anfang einer spezifisch existenzanalytischen (Einzelfall-)Forschungsmethode wurde bereits von Silvia Längle gemacht und sollte hiermit eine Fortsetzung finden. Nun gilt es, die gefundenen Erkenntnisse an weiteren Einzelfällen zu präzisieren und die Forschungsmethoden immer besser an unsere Patienten anzupassen.

## Literatur

- Bundesärztekammer (Hg) (2011) Placebo in der Medizin. Köln: Deutscher Ärzteverlag
- Eco U (1993) Wie man eine wissenschaftliche Arbeit schreibt. Doktor-, Diplom- und Magisterarbeit in den Geistes- und Sozialwissenschaften. Heidelberg: UTB
- Elliott R (1999) Client change interview protocol. <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/changei.html>
- Elliott R (2002) Hermeneutic Single-Case Efficacy Design. *Psychotherapy Research* 12,1, 1–21 <http://vvp.nl/2002%20-%20Robert%20Elliott.pdf>
- Eysenck HJ (1952) The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology* 16, 5, 319–324
- Fischer G (2011) Psychotherapiewissenschaft. Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin. Gießen: Psychosozial Verlag
- Fischer G & Barwinski R (2013) Quo vadis Psychotherapie? Ein Studium der Psychologie und Psychotherapiewissenschaft als „dritter Weg“. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 1, 41–49
- Frank JD (1985) Die Heiler. Über psychotherapeutische Wirkungsweisen vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien. München: dtv/Klett Cotta (engl. Originalausgabe: Persuasion and Healing. Baltimore: John Hopkins University Press 1961)
- Franke GH (2014) Symptom-Checklist-90-Standard (SCL-90-S). Göttingen: Hogrefe
- Frankl VE (1971) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Deuticke, 8°
- Frankl VE (1975) (1990) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. München: Piper (Neuausgabe)
- Freud S (1890) Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). *Gesammelte Werke*, 5, Frankfurt: S. Fischer, 287–315
- Freud S (1927) Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“. *Gesammelte Werke*, 14, Frankfurt: S. Fischer, 207–284.
- Görtz A (2016a) Ein Therapie-Rückblick aus existenzanalytischer Sicht als Methode der qualitativen Psychotherapieforschung. *Existenzanalyse* 33, 1, 4–13

- Görtz A (2016b) „Ich hab’s akzeptiert ... aber es wird mich ein Leben lang begleiten“. Verarbeitung einer Erfahrung sexualisierter Gewalt im jungen Erwachsenenalter. In: Längle S & Gawel B (Hg). Themen der Existenz – Existenz in Themen. Ein Lesebuch zur Existenzanalyse. Wien: Facultas, 105–120
- Grawe K, Donati R, Bernauer, F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe
- Längle A (1988) Wende ins Existenzielle. Die Methode der Sinnerfassung. In: Längle A (Hg) Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper, 40–52
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse. In: Längle A (Hg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE-Verlag, 133–160
- Längle A (1999) Die anthropologische Position der Personalen Existenzanalyse (PEA). Existenzanalyse 16, 1, 18–25
- Längle A (2005) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. Existenzanalyse, 22, 2, 4–18
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A & Holzhey-Kunz A (Hg) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas, 30–179
- Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen. Wien: Facultas
- Längle A, Orgler Ch, Kundi M (2000) Die Existenzskala. Göttingen: Hogrefe
- Längle S (2007) Phänomenologische Forschung in der Existenzanalyse. Existenzanalyse 24, 2, 54–61
- Längle S (2015) Methode zur Praxis hermeneutisch-phänomenologischer Forschung. Existenzanalyse 32, 2, 64–70
- Längle S & Häfele-Hausmann S (2016) Übungen zur phänomenologischen Forschungsmethode. Existenzanalyse 33, 3, 65–74
- Rogers CR (2016) Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta, 20°
- Rosenzweig S (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. American Journal of Orthopsychiatry, 6, 412–415
- Sheldrake R (1997) Sieben Experimente, die die Welt verändern könnten. München: Goldmann (dt. Originalausgabe Bern: Scherz 1994)
- Tschuschke V, Kächele H, Hölzer M (1994) Gibt es unterschiedlich effektive Formen von Psychotherapie? Psychotherapeut, 39, 281–297
- Wampold BE & Imel ZE (2015) The great psychotherapy debate. New York: Routledge, 2°

**Anschrift der Verfasserin:**

MAG.DR. ASTRID GÖRTZ  
 Breitenfurter Straße 376/10/17  
 A–1230 Wien  
 astrid.goertz@existenzanalyse.org

# DIE ETHISCHE RELEVANZ PSYCHOTHERAPEUTISCHER PROZESSE

CRISTINA BACHER-RIEGER

In unserer abendländischen Tradition wurde spätestens seit der Aufklärung als ethisch wertvoll befunden, was der Prüfung der von der Vernunft getragenen Universalisierung standhielt. Dieses zunächst wertvolle Instrument der Emanzipation des Individuums erfolgte allerdings zulasten einer ethischen Geringschätzung alles Subjektiven. Durch die Aufhebung des Antagonismus zwischen Subjektivität und Objektivität und dem Verständnis einer Vernunft, in der der Subjektivität ein wichtiger Raum gewährt wird, soll ein Zugang zu einer Ethik ermöglicht werden, die dem Aufspüren der inneren Stimmigkeit in der ethischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und den eigenen Emotionen, wie es im existenzanalytischen Prozess geschieht, eine bedeutende Rolle beimisst.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Ethik, Objektivität, Subjektivität, Universalisierung, Emotion

THE ETHICAL RELEVANCE OF PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESSES

What stood up to the scrutiny of universalization based on reason was considered ethically valuable to our occidental traditions at the latest since the Age of Enlightenment. However, this initially valuable instrument for the emancipation of the individual occurred at the expense of ethical disregard for all which is subjective. Through overcoming the antagonism between subjectivity and objectivity and with an understanding of reason which grants essential space to subjectivity, access to an ethic is allowed that attaches an important role to tracking down inner coherency by ethically dealing with one's own behavior and one's own emotions as is done in the process of Existential Analysis.

**KEYWORDS:** ethics, objectivity, subjectivity, universalization, emotion

## Die ethischen Dimensionen der Psychotherapie

Die Psychotherapie hat als Disziplin, die sich mit den Emotionen und Verhalten der Menschen befasst und den Anspruch erhebt, diese nicht nur zu verstehen, sondern dabei gegebenenfalls auch zu einer Verhaltensänderung zu führen, eine wesentliche ethische Dimension. So besteht zunächst die hohe ethische Verantwortung der Therapeut\*innen gegenüber ihren Klient\*innen insofern, als diese sie in ihrer Verletzlichkeit an ihren innersten Geheimnissen teilhaben lässt und das Vertrauen schenkt, nach bestem Wissen und Gewissen behandelt zu werden. Darüber hinaus besteht allerdings noch eine weitere wesentliche ethische Dimension hinsichtlich der Hinführung des Menschen zur Fähigkeit der Selbstreflexion in der Auseinandersetzung mit seinem Verhalten und seinen Emotionen sowohl zu sich selbst als auch zu seinem Umfeld.

Auf diese ethische Bedeutung der Selbsterfahrung – der Wahrnehmung der persönlichen Innen- und Außensicht, der eigenen Emotionen, Gefühle und Verhaltensweisen, die im psychotherapeutischen Prozess unterstützt und geschult wird – soll das Augenmerk dieser Abhandlung gelegt werden.

Die Komplexität moralisch relevanter Belange sowohl aus politisch-sozialer als auch aus psycho-sozialer Sicht äußert sich vor allem darin, dass sie sich im Spannungsfeld zwischen allgemein geltenden Regeln und Normen einerseits und dem subjektiven Anspruch eines jeden

Individuums andererseits befindet. Eine einseitige Verlagerung in einen der beiden Pole kann beunruhigende gesellschaftliche Folgen nach sich ziehen.

## Universalisierbarkeit als höchstes ethisches Kriterium

Wie es beispielsweise Karl Jaspers sehr treffend in seiner „Einführung in die Philosophie“ formulierte, sind wir immer in Situationen. Unser Handeln oder Unterlassen hat immer auch Auswirkungen auf unser Umfeld, so wie die Welt ihrerseits stets unsere Existenz beeinflusst. Individuelle Bedürfnisse kollidieren mit kollektiven Anforderungen. Freud beschreibt das in „Unbehagen in der Kultur“ als den unvermeidlichen Konflikt zwischen dem Individuum und der Zivilisation.

Ist dieses Unbehagen jedoch notwendig?

Seit der Aufklärung existiert in unserer abendländischen Tradition das Bestreben, dieser Problematik mittels unserer Vernunft entgegenzuwirken. Sowohl individuelle als auch kollektive Anliegen werden hinsichtlich ihrer Universalisierbarkeit befunden. Deren Antagonismus wird, wenn nicht aufgehoben, so doch zumindest in diesem universellen Netz aufgefangen.

Mit seinem Kategorischen Imperativ, nur nach derjenigen Maxime zu handeln, durch die jemand zugleich wollen kann, dass sie ein allgemeines Gesetz werde, festigte Kant eine ethische Tradition, die wesentlich die europäische Auf-

klärung prägen sollte. Kants Prinzip der Ethik ist zunächst als eine bedeutende Befreiung von der seinerzeit vorherrschenden traditionellen Moralphilosophie zu betrachten; weg von vornehmlich theonom begründeten moralischen Vorgaben, hin zu von der Vernunft gesetzten, allgemeinen Gesetzen, die von jedem Individuum verstanden werden können. Die individuelle Handlung ist ethisch nachvollziehbar, weil von der menschlichen Vernunft, nicht von Gottes Willen getragen. Kants Kategorischer Imperativ befiehlt mir, dass meine *Maxime* – d.h. der subjektive Bestimmungsgrund des Willens meiner Handlung – für alle einsichtig, verstehbar und daher zumutbar sei. Er fordert mich gewissermaßen dazu auf, in Distanz zu meinen subjektiven Bedürfnissen zu gehen, um sie ob ihrer objektiven Gültigkeit und sozialen Verträglichkeit zu hinterfragen. Aus existenzanalytischer Sicht könnte man beinahe sagen, dass es sich um einen Imperativ zur Selbstdistanzierung handle. Kants Verdienst, die Ethik auf ein Fundament der Vernunft gestellt zu haben, kann demnach in diesem Punkt nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Kant erkannte auch, dass der Mensch kein rein vernünftiges Wesen ist, sondern ein, wie er es nannte, mit einem sinnlich-affizierten Willen ausgestattetes partielles Vernunftwesen. Der Wille des Menschen ist auch von seinen Neigungen bestimmt. Er zog daraus den Schluss, dass der Mensch daher zum ethischen Handeln genötigt werden muss. Die Diskrepanz zwischen dem subjektiven Wollen und dem objektiven Vernunftgesetz verlangt, dass eine Handlung aus Pflicht vollzogen wird und nicht aus Neigung. Kant betont zwar, dass der Mensch nicht nur pflichtgemäß, sondern durch die Achtung vor dem Gesetz, also aus Pflicht, handeln soll, dennoch nötigt er jenen Teil des Menschen, der nicht von der Vernunft, sondern durch seine Emotionen, subjektiven Bedürfnisse und Neigungen definiert ist, sich dem Universellen zu unterstellen.

Besteht auf diese Weise nicht die Gefahr, dass der oben erwähnte unvermeidliche Konflikt zwischen dem Individuum und der Zivilisation letztendlich geschürt wird? Birgt diese Unterordnung des Subjektiven, diese Verdrängung subjektiver Gefühle nicht doch auch die Gefahr der individuellen emotionalen Verkümmern? Und macht dieses Streben nach individueller Objektivierung nicht seinerseits auch blind gegenüber der einzigartigen Subjektivität des Anderen mit bedenklichen ethischen Folgen? Kann die *Maxime* der Pflichterfüllung – natürlich grauenhaft entartet! – nicht schließlich zur oftmals von Nazi-Schergen beteuerten Entschuldigung führen, doch nur ihre Pflicht getan zu haben? ...<sup>1</sup>

## Tyranei des Universalen und Unpersönlichen

Es seien in diesem Zusammenhang ein paar Zeilen aus dem Tagebuch der damals 17-jährigen Alisa Shek, einer Überlebenden aus Theresienstadt, zitiert, anlässlich einer Lebensmittel-Lieferung des Roten Kreuzes Anfang April 1944: „Das ist das Bild unserer Knechtschaft. Sie aber können es nicht wissen. Zuweilen denke ich: Wenn sie es wüssten... Doch sie können es nicht verstehen. Und könnten sie es verstehen – ich hasse ihr Mitleid, denn wir sind nicht bedauernswert – für sie schon gar nicht. [...] Sind sie es nicht, die uns Jahrtausende Marter über Marter bereiten, sind sie es nicht, die uns Blutbad über Blutbad, Schmach über Schmach schaffen, Jahrhunderte lang? [...] Oh Gott, ein Spielzeug in ihrer Hand, wir in ihrer Hand, ein Ding ihrer Laune, ihres Interesses, immer Objekt.“ (Ehrmann-Shek 2018, 33) Hier gilt tatsächlich: Die Juden können in ihrem Leid nicht verstanden werden, da sie als Spielzeug, Ding und Objekt und nicht als Individuum wahrgenommen werden.

Der französische Philosoph und Holocaust-Überlebende Emmanuel Lévinas meinte dazu: „Und noch heute sage ich mir, dass Auschwitz von der Zivilisation des transzendentalen Idealismus begangen wurde.“ (Übersetzt aus dem Französischen: Poiré 1987, 84) Lévinas geht davon aus, dass sämtliche Ideenbewegungen, die seit dem griechischen Altertum das Abendland beherrschen, trotz aller Differenziertheit eines gemeinsam haben: Sie sind alle Ausprägungen einer Philosophie des Neutrums, sie „schwärmen vom Gehorsam, den kein Antlitz befiehlt“ (Lévinas 1987, 433). Lévinas vertritt in seinem ethisch-philosophischen Denken die Überzeugung, dass der Holocaust eine Folge des ideologischen Denkens der Aufklärung ist. Mit dem philosophischen Streben nach universeller Erkenntnis habe die aufgeklärte Gesellschaft die darin verborgene ethische Gefahr verkannt. Die Vernunft hat schließlich nicht nur in der philosophischen Theorie, sondern auch in der historischen Realität das Subjekt verschlungen und den Anderen neutralisiert. Der Holocaust war neben der unsagbaren humanitären und politischen Katastrophe eine immanent ethisch-philosophische. Genau diese Empfindung der 17-jährigen Alisa Shek in Theresienstadt, sich als Ding *ihrer* Laune, immer als Objekt wahrzunehmen, fasst Lévinas in folgende Worte: „Das existierende Individuum dankt [...] in dem gedachten Allgemeinen ab.“ (ebd., 50)

Lévinas macht die herkömmliche Philosophie dafür ver-

<sup>1</sup> Es handelt sich hier um die von Emmanuel Lévinas vertretene und in der Folge wiedergegebene Meinung, dass das selbstverständlich diametral der Intention Kants entgegengesetzte nationalsozialistische Gedankengut in der transzendentalen Philosophie Ansätze für seine spezifische Perversion von Pflichtverständnis und Ethik findet.

antwortlich, dass im politischen, gesellschaftlichen System die Einzigartigkeit eines Menschen anhand seiner Werke oder gar der Besonderheit seiner Gattung definiert wird. Aufgrund dieser Objektivierung werde eine wesentliche Dimension der Wirklichkeit, die Innerlichkeit eines jeden Individuums, die sich jeder Objektivierung widersetzt, übergangen. Jedoch gerade in dieser Missachtung der unvergleichbaren individuellen Innerlichkeit jedes einzelnen Subjektes liegt der totalitäre Keim eines staatlichen Systems. Lévinas nennt dies „eine Tyrannei des Universalen und Unpersönlichen, eine unmenschliche, wenn auch vom Brutalen verschiedene Ordnung.“ (ebd., 356) Dem setzt Lévinas eine *Ethik des Anderen* gegenüber, in der der Andere nicht in Korrelation mit sich selbst verstanden, sondern als irreduzible Singularität wahrgenommen wird. Er spricht vom Empfang des Antlitzes des Anderen, das nicht in die Sphäre des Selben eintritt, sondern über diese Sphäre hinausfließt. Die Beziehung mit dem Anderen beruht auf der Verantwortung und dem Respekt vor der Einmaligkeit des Anderen. Der Andere offenbart sich als ein Unendliches, „dem sich ein Denken nähern kann, das in jedem Augenblick mehr denkt als es denkt“ (ebd., 81). Lévinas‘ mitunter sogar anarchischer Ansatz der Berechtigung unseres Wirkens ausschließlich aufgrund einer von ihm so genannten Vor-Verantwortung durch das Antlitz des Anderen mag weniger befremdlich sein, wenn man darin den Ansatz zu einem neuen Ethikverständnis sieht, durch das es nicht mehr möglich ist, sich unreflektiert hinter normierten Rechten und Pflichten zu verschanzen.

### **Aufhebung des Antagonismus zwischen Subjektivität und Objektivität**

Ethische Werte verlangen nach neuen Beurteilungskriterien, die von einer Vernunft getragen werden, die der Subjektivität wieder Raum gewährt. Ist damit nicht auch eine Änderung der Wertung von Gefühlen gefordert?

Tatsächlich erörtert der kanadische Gegenwartsphilosoph Ronald de Sousa in seinem umfassenden Werk „Die Rationalität des Gefühls“, wie durch die Gefühle eine axiologische Ebene der Wirklichkeit erfasst wird, und weist wiederholt darauf hin, dass Emotionen gerade im ethischen Kontext ernst zu nehmen sind. (vgl. de Sousa 2016, 479) Er widerlegt die im Alltagsverstand vorherrschende Einstellung, dass Gefühle aufgrund ihrer Subjektivität meist irrational und nicht objektivierbar seien. Anhand einzelner Merkmale, welche etwa Objektivität und Rationalität versus Subjektivität jeweils ausmachen, hebt er diese eingebürgerte Gegnerschaft auf und zeigt, wie sehr

sie miteinander verwoben und kompatibel sind – und Gefühle sogar ausschlaggebend zur Lösung komplexer rationaler Belange sein können.

Dafür unterscheidet er vier wesentliche Ausprägungen der Subjektivität: die Phänomenologie, die Relativität, die Perspektive und die Projektion. Beim phänomenologischen Erfassen der Erfahrungen, beim Fühlen „wie es ist“, sowie bei der Relativität von Gefühlen, die, sofern sie immer auf eine Außenwelt bezogen sind, immer intentional sind, ist eine klare Analogie zu Wahrnehmungen zu erkennen und somit auch ein Anspruch an Objektivität erfüllt. Die Tatsache hingegen, dass jede Erfahrung und jede Wahl immer aus einer bestimmten Perspektive heraus entstehen, findet sich auch bei der Wahrnehmung wieder, schränkt jedoch die Objektivität der Gefühle ein – wenngleich ein realer Objektbezug vorhanden ist. Die einzige Form von Subjektivität, die offensichtlich mit Objektivität gänzlich unverträglich ist, ist die Projektion (vgl. ebd., 235).

Perspektive und Projektion kristallisieren sich somit als die im Zusammenhang mit ethischen Belangen problematischen Faktoren der Subjektivität heraus. Die Ambition universeller Wertevorstellungen besteht doch vor allem darin, zur Gewährleistung eines Mindeststandards friedlichen Zusammenlebens, durch unpersönliche ethische Normen die Gefahr womöglich ungerechter individueller Blickpunkte (weil perspektivisch) sowie surrealer Illusionen (weil projiziert) zu bannen. Wurde aber dadurch nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet?

### **Perspektive und Projektion als individuelle ethische Herausforderung**

Diese letztgenannten Ausprägungen der Subjektivität spielen gerade im modernen, von Verantwortung getragenen Ethikverständnis eine entscheidende Rolle. Gerade der Umstand, dass Erfahrungen und Entscheidungen immer perspektivisch sind, ausschließlich aus der Perspektive des jeweils einzelnen Individuums zustande kommen und nicht wie Überzeugungen hypothetisch übernommen werden können (vgl. ebd., 258f), ermöglicht und verlangt die Einbeziehung der persönlichen Verantwortung. Man kann nicht hypothetisch erfahren oder entscheiden. Fehlt der Einbezug der individuellen Perspektive, so kann nicht mehr von Erfahren, sondern eher von Verdrängen die Rede sein und sogenannte Entscheidungen entpuppen sich als angelerntes und unreflektiertes Befolgen von Verpflichtungen und Pflichterfüllungen. Das Wahrnehmen und Erlernen von Eigenverantwortung setzt gerade beim Annehmen der eigenen Perspektive an.

Besondere Aufmerksamkeit schenkt de Sousa – gerade hinsichtlich ihrer ethischen Folgen – den projektiven Gefühlen, insofern sie, wenn nicht als projektiv erkannt, zu moralisch respektierten Gefühlen führen können. Sie machen blind, führen zu Vorurteilen, etwa der Rasse, der Klasse oder des Geschlechtes, die als entwicklungs- oder evolutionsgegeben befunden werden. Diese Art von unreflektierten projektiven Gefühlen können bedenkliche sozio-politische Folgen haben (vgl. ebd., 480). De Sousa erörtert dazu Wege der rationalen Hinterfragung, die eine objektive Rechtfertigung ermöglichen, in der die subjektiven Faktoren nicht im Allgemeinen verloren gehen. Durch die Anwendung der von ihm sogenannten „minimalen Rationalität“ können Emotionen hinsichtlich ihrer Angemessenheit geprüft werden, sei es etwa im biosozialen Kontext oder auch anhand von „Schlüsselszenarien“. Mit Schlüsselszenarien meint de Sousa prägende berufliche und kulturelle Erfahrungen aus dem alltäglichen Leben, welche die Art und Weise, wie und was wir emotional erfassen, d.h. unser Gefühlsvokabular, wesentlich beeinflussen (vgl. ebd., 298). Ebenso können durch die Rückführung auf die Herkunft unserer Gefühle mitunter sozial, politisch oder individuell bedingte Anpassungen und Veränderungen des ursprünglichen Empfindens aufgedeckt werden, die zunächst gar nicht wahrgenommen wurden, so jedoch als unangemessen erkannt werden. Darüber hinaus besitzt dieser Weg der rationalen Hinterfragung des Gefühls auch insofern eine moralische Tragweite, als sie ebenso, wie bereits im perspektivischen Kontext festgehalten wurde, auf die Eigenverantwortlichkeit des Subjektes der zu beurteilenden Emotion hinweist und somit vor der subjektiven Verkümmern in der Anonymisierung bewahrt (vgl. ebd., 305).

Folgt man diesen Gedankengängen von de Sousa hinsichtlich des Zusammenspiels objektiver und subjektiver Prozesse, aus denen sich Emotionen zusammensetzen, wird einem der bedeutende Stellenwert von Gefühlen im Erkenntnisprozess insbesondere im Rahmen der Ethik vor Augen geführt. „Wenn Emotionen, als intentionale Größen verstanden, kein Stellenwert im Erkenntnisprozess zugestanden wird“, so die Überzeugung der Schweizer Psychotherapeutin Christine Wicki-Distelkamp, „hat dies schwerwiegende Konsequenzen für ethische Theorien und ethisch geleitetes Handeln.“ (Wicki-Distelkamp 2016, 178) Emotionen – sogar in ihren unbeständigsten und „subjektivsten“ Facetten – nehmen immer individuell Bezug auf Objekte außerhalb des Subjektes, sind somit unverzichtbare Bindeglieder zwischen Innen- und Außenwelt, verschaffen einen Zugang zu individueller Verantwortung und bieten die Möglichkeit, die Akzep-

tanz von Vorurteilen und Theorien jenseits eventuell fehlführender Gedankenkonstruktionen ob ihrer Richtigkeit zu hinterfragen.

### **Die Frage nach dem Richtigen im existenzanalytischen Prozess**

Gewinnen damit nicht psychotherapeutische Prozesse wesentlich an ethischer Bedeutung? In der existenzanalytischen Tradition, wenn wir uns mit den psychisch relevanten Inhalten unserer Wahrnehmungen auseinandersetzen, geht es doch gerade um Wahrnehmen, Verstehen, Annehmen und Stellungnehmen im Umgang mit unseren Emotionen. Dabei wird auch besonderes Augenmerk darauf gerichtet, dass in der Innenschau, aufgrund der bereits eruierten intentionalen Beschaffenheit der Emotionen – ihres stets Auf-etwas-bezogen-Seins – immer zugleich auf unsere Existenz, unser Dasein in der Welt, Bezug genommen wird. Emotionen bezeugen und garantieren die menschliche Weltbezogenheit. Die Existenzanalyse scheint mir insofern einen besonders geeigneten Boden für ethische Sensibilität zu schaffen. Existenzanalytisch wird die Frage der Ethik als die Frage nach dem Richtigen verstanden, wobei dies nicht in der Ausrichtung nach vorgegebenen Normen zu verstehen ist. Für Alfried Längle sind „Normen [...] nur dann ethisch, wenn sie den Rahmen offen halten für das individuell Richtige. Sie werden autoritär, wenn sie dem Gewissen keinen Platz lassen“ (Längle 2013, 52).

### **Dem Gewissen Platz einräumen**

Das Gewissen spielt im existenzanalytischen Ethikverständnis eine wichtige Rolle. Während es im psychoanalytischen Kontext in Funktion des Über-Ich als Kontrollinstanz dient, welches das Ich in seiner Auseinandersetzung mit den impulsiven Es-Ansprüchen beobachtet und richtet, versteht Viktor Frankl das Gewissen als eine ganz persönliche, leise und innere Stimme, als Sinn-Organ. Für ihn kann es erst gar nicht wirklich zu Wort kommen, solange der Wunsch, dem Über-Ich zu gefallen, das menschliche Verhalten bestimmt (Frankl 1994, 167). Er definierte das Gewissen als jene intuitive Fähigkeit, den einmaligen und einzigartigen Sinn, der in jeder Situation verborgen ist, aufzuspüren, wahrzunehmen und wahr zu machen. Den Grund, weshalb viele Menschen es als erleichternd empfinden und es bevorzugen, sich auf allgemein geltende und historisch gewachsene Werte zu berufen, sieht Frankl darin, dass diese Sinnfindung durch-

aus überfordernd sein mag, zumal das Gewissen schließlich auch irreführen und der Sinn täuschen kann. Dieses Verhalten berücksichtigt jedoch nicht das Konfliktpotential, das den Werten innewohnt. Diese haben sich aus über einen bestimmten Zeitraum sich wiederholenden Situationen entwickelt, sind Ergebnisse der Abstraktion zahlreicher ursprünglich situations- und personenbedingter einzigartiger Sinnfindungen, sind „Sinn-Universalien“, die sich überschneiden und somit zu sich widersprechenden Prinzipien führen können. Der Mensch ist nun erst recht zu einer Wertewahl aufgefordert und daher wiederum auf sein Gewissen zurückgeworfen – wenn er frei, aber nicht willkürlich, sondern verantwortlich eine Entscheidung treffen will (vgl. Frankl 2017, 86–91). „Wird das Gewissen systematisch und methodisch unterdrückt und erstickt, dann kommt es entweder zum westlichen Konformismus oder zum östlichen Totalitarismus – je nachdem, ob die von der Gesellschaft übertrieben verallgemeinerten ‚Werte‘ einem angeboten oder aufgezwungen werden.“ (ebd., 90)

In der personalen Vertiefung der Personalen Existenzanalyse (PEA) führt der Prozess der Gewissensfindung den Menschen ganz auf sich selbst zurück. Das Hinterfragen des ethisch Richtigen gründet in der personalen intimen Stimmigkeit. Das phänomenologisch Wahrgenommene durchklingt den Menschen, „per-sonat“. Alfried Längle beschreibt die Person als „das in mir Sprechende“, das sowohl in der Innenwelt in Form von inneren Gesprächen als auch dialogisch in der Außenwelt erscheint. Die Frage nach dem Richtigen führt somit existenzanalytisch zum Aufspüren der inneren (Un-)Stimmigkeit (vgl. Längle 2013, 49–52). Im Wahrnehmen des Richtigen, im Bewerten, was richtig ist, und schließlich im Begründen, Rechtfertigen und Legitimieren des Richtigen liegt daher der Fokus im therapeutischen Prozess. Dabei werden primäre von integrierten Emotionen unterschieden. Dank der primären Emotion erfahre ich, *wie* etwas für mich ist, erhält das Wahrgenommene eine Relevanz für das eigene Leben, werde ich nicht bloß neutral durch äußere Objekte angesprochen, sondern erfahre ich sie aus meiner eigenen subjektiven Perspektive und erfahre, dass ich bewerte. Durch das therapeutisch geführte Hinschauen auf meine Gefühle werde ich somit auch mit meinen Beurteilungen und Bewertungen konfrontiert. Oft kann ich dieses Fühlen und die damit verbundenen Bewertungen jedoch nicht richtig einschätzen, dafür muss ich eine gewisse Distanz zu meiner Emotion gewinnen. Existenzanalytisch verarbeite ich meine primäre Emotion in der so genannten „integrierten Emotion“. Ich lerne ein Gefühl für mein Gefühl zu bekommen, es zu „spüren“. Und in diesem Nachspüren frage ich mich nach der Angemessenheit meiner

Emotionen. Ich frage mich, ob ich, so wie ich bin, sein darf, ob ich zu dem, was ich entscheide zu tun und zu vertreten, stehen kann. Ich erkenne, dass nicht das Erkennen und Wahrnehmen des allgemein als gut und wertvoll Befundenen unbedingt zum Richtigen führen muss (vgl. Wicki-Distelkamp 2016, 176–182). Der ethische Anspruch setzt beim einzelnen Individuum an. Personale Entscheidungen sind von der individuellen Verantwortung vor sich selbst und gegenüber der Außenwelt getragen, die auf einer im Inneren gefühlten und gerechtfertigten Stimmigkeit gründen, die nach außen verlaublich wird.

Ist es nicht die Voraussetzung für das Funktionieren einer auf ethischen Prinzipien fundierten demokratischen Gesellschaft, dass ihre Bürger\*innen bereit und imstande sind, sich dieser Aufgabe zu stellen? Kann damit nicht vielleicht die Gefahr gebannt werden, dass der Mensch – wie Alisa Shek in ihrem Tagebuch schreibt – „*Ding ihrer Laune*“, Objekt der Vorurteile anderer wird? Die ethische Relevanz psychotherapeutischer Prozesse kann in diesem Zusammenhang meines Erachtens nicht hoch genug eingeschätzt werden.

#### Literatur

- de Sousa R (2016) Die Rationalität des Gefühls. Frankfurt a. M.: Suhrkamp  
 Frankl VE (1994) Der Wille zum Sinn. München: Hogrefe  
 Frankl VE (2017) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. München: dtv, 7<sup>e</sup>  
 Längle A (2013) Das Richtige zu spüren? Authentizität und Gewissen. Existenzanalyse 30, 2, 46–58  
 Ehrmann-Shek A (2018) Ich denke an einen ewigen Sommer. Tagebuch und Zeichnungen aus Theresienstadt. 1944/45. Wien: Schönerer  
 Lévinas E (1987) Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität (Übersetzung W.N. Krewani). Freiburg/München: Karl Alber  
 Poiré F (1987) Emmanuel Lévinas. Qui êtes-vous. Lyon: La Manufacture  
 Wicki-Distelkamp Ch (2016) Wie rational ist die Ethik? In: Längle S, Gawel B (Hg) Themen der Existenz – Existenz in Themen. Wien: Facultas 175–185

#### Anschrift der Verfasserin:

MAG. DR. CRISTINA BACHER-RIEGER  
 Swobodagasse 3  
 A–1130 Wien  
 c.bacher-rieger@cono.at

LEBENDIG IM RAUM DER FREIHEIT UND DER BEZIEHUNG<sup>1</sup>

EMMANUEL J. BAUER

Was unterscheidet menschliches Leben vom bloßen Dahinvegetieren, vom fremdbestimmten oder anonymen Gelebt-Werden und vom sinnleeren Ausleben? Es sind viele Faktoren, die dem menschlichen Leben Lebendigkeit und Erfüllung verleihen können. Unverzichtbar für das Leben sind der Raum der Freiheit und des Geist-Seins sowie der Raum der personalen Beziehung. Ersterer eröffnet den Horizont der Selbst- und Welt-Gestaltung, letzterer überwindet die ängstliche oder narzisstische Ich-Einsamkeit und lässt die Person in ihrem eigentlichen Wesen erblühen. Ein wichtiger Schlüssel zum Leben ist für viele Menschen nicht zuletzt der intime „Raum Gottes“ im eigenen Herzen. Was bedeuten diese Räume und welcher existentiellen Pflege bedürfen sie, damit sie sich aufspannen und offenbleiben? Sie fordern vom Einzelnen unter anderem den Mut zur Entscheidung, Nähe zu sich selber, Spüren und Einhalten der Grenzen, innehaltendes Bei-sich-Sein, Innwerden des Du und Vertrauen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** personale Beziehung, existentieller Raum

LIVELY IN THE SPHERE OF FREEDOM AND OF RELATIONSHIP<sup>1</sup>

What distinguishes human life from mere vegetating, from being-lived anonymously or determined by others and from living it out meaninglessly? There are many factors which can grant liveliness and fulfillment to human life. Indispensable to life are the spheres of freedom and of being-spirit as well as the sphere of personal relationship. The former opens up the horizon of forming the self and forming the world; the latter overcomes fearful or narcissistic ego-loneliness and allows the person to flourish in its true essence. Last but not least, the intimate "sphere of God" in one's own heart is an important key to life for many people. What is the meaning of these spheres and which existential care do they require in order for them to spread out and stay open? Amongst other things they call for the individual's courage to make decisions, for closeness to oneself, for sensing limitations and meeting with them, for a pausing being-with-oneself, for knowledge of You and confidence.

**KEYWORDS:** personal relationship, existential sphere

Das Generalthema dieser Tagung<sup>2</sup> lenkt unsere Aufmerksamkeit auf etwas, das wir normalerweise ganz selbstverständlich als gegeben hinnehmen und voraussetzen, den Raum. Es wurde der Raum thematisiert als Bedingung der Möglichkeit von Bewegung und diese wiederum als konstitutives Moment der Entwicklung des Gehirns oder unter dem Gesichtspunkt der Frage, wie Kinder ursprünglich Raum entdecken und erobern, oder auch unter jener Perspektive, welches Raumkonzept der psychischen Gesundheit bzw. Gesundung von Kindern und Jugendlichen förderlich ist. Doch haben wir uns auch schon einmal gefragt, was Raum eigentlich ist?

Alles zu hinterfragen und den Dingen auf den Grund zu gehen, das ist vornehmliche Aufgabe und Eigenart der Wissenschaft im Allgemeinen und der Philosophie im Besonderen. Daher lade ich Sie ein, sich mit mir kurz der Frage nach der Natur des Raumes aus alltäglicher, etymologischer und ontologischer Sicht zuzuwenden, um danach auf existentiell-phänomenologisch-psychotherapeutischem Weg zu erkunden, wie aus unseren alltäglichen Aufenthaltsgebieten lebendige Räume der Freiheit und der Beziehung, also existentielle Biotope (wörtlich: τόποι τοῦ βίου, Orte des Lebens) werden können.

### Konstitutive Merkmale von Raum

- a) Was Raum an und für sich ist, war und ist durchaus umstritten. Im Alltag scheint es klar und selbstverständlich zu sein, was Raum meint – zumindest solange uns niemand danach fragt. Da geht es uns mit dem Raum ähnlich, wie es Aurelius Augustinus mit der Zeit erging. In den *Confessiones* bekennt der große Theologe und Philosoph, dass er im alltäglichen Sprachgebrauch sehr wohl versteht, was mit Zeit gemeint ist, doch sobald er einem Fragenden genau erklären soll, was Zeit ist, wisse er es nicht (vgl. Augustinus 2002, XI, 14, 17).

Normalerweise verbinden wir mit Raum sehr oberflächlich einfach die Vorstellung einer mehr oder weniger weiten dreidimensionalen Ausdehnung, also eines bestimmten Volumens, in dem sich etwas befindet oder bewegt. Zu denken ist etwa an einen Klassenraum, in dem 15 Tische und 29 Stühle stehen, oder an ein fix begrenztes Gefäß aus Glas, das mit Essiggurken befüllt werden kann, oder an den schier endlosen, unbegrenzten Weltraum, in dem sich unendlich viele Sterne bewegen.

<sup>1</sup> Der Beitrag wurde veröffentlicht in: Erlinger, Melanie/ Laueremann, Karin (Hg.), *LEBENSÄRÄUME entdecken.gestalten.teilen*, Salzburg: Verlag Anton Pustet 2019, 92–106 und erscheint mit freundlicher Genehmigung des Verlags.  
The article was published in: Erlinger, Melanie/ Laueremann, Karin (Hg.), *LEBENSÄRÄUME entdecken.gestalten.teilen*, Salzburg: Verlag Anton Pustet 2019, 92–106 and appears with the kind permission of the publisher.

<sup>2</sup> Es handelte sich um die Internationale Pädagogische Werktagung 2018 zum Thema „Lebensräume – entdecken, gestalten, teilen“.

Doch wir wollen nicht bei dieser banalen Vorstellung von Raum stehen bleiben, sondern noch weiter fragen, welches die konstitutiven Eigenschaften von Raum sind und was seine Bedeutung über die mathematisch-geometrische Funktion eines dreidimensionalen Behälters hinaus ausmacht?

- b) Für die Beantwortung dieser Fragen gibt uns die Etymologie des Wortes „Raum“ wichtige Hinweise (vgl. Kluge 2011, 749, 350): Raum stammt demnach vom ahd. *rûm* bzw. dem german. *rûma*, was eigentlich „das Nicht-Ausgefüllte“, also den freien Platz bedeutet. Darüber hinaus besagt es auch „Lagerstätte“ und „Bett“, das heißt Ruheplatz. Der Bedeutungsgehalt „freier Platz“ wirkt noch unverkennbar nach im deutschen Verbum „räumen“ im Sinne von „frei machen“. In diese Richtung weist auch das noch frühere indogermanische Adjektiv *reu*, das so viel wie „weit“ im Sinne von „geräumig“ bedeutet und damit noch einen anderen wichtigen Aspekt hervorhebt, nämlich den der Weite.

Die Etymologie gibt uns meines Erachtens somit drei wesentliche Dimensionen zu erkennen, durch die Raum grundlegend bestimmt ist, nämlich Ort/ Lage/ Ruheplatz, Freiraum und Weite. Es handelt sich um Eigenschaften, die für die Existenz von Raum aus phänomenologischer Perspektive jeweils unverzichtbar sind, wobei jede von ihnen nicht in jedem Raum in derselben Weise anzutreffen ist und jede sich mit den anderen in gewissem Maß überschneidet.<sup>3</sup>

- c) Einen zusätzlichen wesentlichen Aspekt von Raum hebt eine heftige wissenschaftliche Auseinandersetzung, die am Beginn des 18. Jahrhunderts über die Natur des Raumes bzw. über dessen ontologische Qualität geführt wurde, ins Bewusstsein. Die Debatte ging über die Frage, was Raum als Wirklichkeit an und für sich ist. Die Kontrahenten des Streits waren der englische Naturwissenschaftler Isaac Newton (1643–1727) (und sein Adjutant, der Theologe und Philosoph Samuel Clarke) auf der einen Seite und der deutsche Philosoph und Mathematiker Gottfried W. Leibniz (1646–1716) auf der anderen Seite. Newton vertrat in seinem Hauptwerk *Philosophiae naturalis principia mathematica* die Theorie eines absoluten Raumes. Er begriff Raum quasi als unendlich großen transparenten Käfig, in dem jeder Punkt durch ein fixes dreidimensionales Koordinatensystem bestimmbar ist und in dem sich materielle Gegenstände

befinden und bewegen. Dieser unendlich ausgedehnte formale virtuelle Raster besitzt – und das ist in diesem Zusammenhang entscheidend – auch unabhängig von den in ihm vorhandenen Gegenständen eine eigenständige Realität. „Der *absolute* Raum, der aufgrund seiner Natur ohne Beziehung zu irgendetwas außer ihm existiert, bleibt sich immer gleich und unbeweglich.“ (Newton 1988, 44) Raum und Zeit sind für ihn also völlig körperfreie, abstrakte, letztlich apriorische Größen, in welche die Materie mit allen ihren Kräften eingebettet ist.

Leibniz entwickelt demgegenüber ein relationales Raumverständnis (vgl. Hüttemann 2010). Er geht davon aus, dass Raum nicht gänzlich ohne Gegenstände existieren kann, sondern die mögliche Ordnung bzw. die mögliche Beziehung von (gleichzeitigen) Dingen darstellt. Wörtlich heißt es dazu bei Leibniz in seinen *Schriften zur Phoronomie und Dynamik*: „Ich habe mehrfach betont, daß ich den Raum ebenso wie die Zeit für etwas rein Relatives halte; für eine Ordnung der Existenzen im Beisammen, wie die Zeit eine Ordnung des Nacheinander ist. Denn der Raum bezeichnet unter dem Gesichtspunkt der Möglichkeit eine Ordnung der gleichzeitigen Dinge, insofern sie zusammen existieren, ohne über ihre besondere Art des Daseins etwas zu bestimmen.“ (Leibniz 1996, I, 93) Der Möglichkeitscharakter wird betont, weil die Ordnung und Beziehung keine fixen, sondern sich stets verändernde Größen darstellen. Gäbe es keine geschaffenen Dinge, wären dieser Theorie zufolge Raum und Zeit auch keine realen Wirklichkeiten, sondern bestenfalls ideelle im Geiste Gottes. (vgl. Leibniz 1996, I, 109) Leibnizens Auffassung etwas vereinfacht zusammengefasst: Raum entsteht und besteht durch die Beziehung der Dinge zueinander. Man könnte sagen, Raum ist wesentlich ein „Zwischen“, eine Beziehungswirklichkeit.

Die konstitutive Wirkung von realen Entitäten auf Raum und Zeit wird übrigens auf neue Weise in der Relativitätstheorie deutlich, insofern Materie nach der Allgemeinen Relativitätstheorie den Raum krümmt und nach der Speziellen Relativitätstheorie bei sehr hoher Geschwindigkeit die Zeit des Bewegten gedehnt und sein Raum verkürzt wird.

Die Analyse des alltäglichen, etymologischen und ontologischen Verständnisses von Raum förderte als Ergebnis also vier grundlegende Momente der Räumlichkeit von Raum zutage. Räume jeglicher Art wer-

<sup>3</sup> Ein phänomenologischer Aufweis der verschiedenen Aspekte von Raum, welche die unterschiedlichen Raumerfahrungen prägen, findet sich bei Figal (2016, 22-37). Figal deutet das Faktum der inhaltlichen Überschneidung der verschiedenen Merkmale im Sinne von Wittgensteins Begriff der Familienähnlichkeit, den dieser auf das Verwandtschaftsverhältnis der verschiedenen Sprachspiele anwendet.

den in irgendeiner Form konstituiert durch Ort/ Lage/ Ruheplatz, Weite bzw. Leere, Freiheit und Beziehung.

### Raum als existentieller Raum

Da es uns in diesen Überlegungen nicht primär um den mathematisch-geometrischen Raum geht, beispielsweise also nicht um die Frage, wie viele Säcke Weizen in ein bestimmtes Transportauto zu verladen sind, sondern um den Raum als Bedingung der Möglichkeit für Leben und Lebendigkeit, wollen wir im Folgenden zu klären versuchen, ob sich die bisher zu Tage getretenen konstitutiven Momente von Raum auf die existentielle Wirklichkeit des Menschen übertragen lassen, und wenn ja, in welcher Weise diese Merkmale Ort/ Lage/ Ruheplatz, Weite, Freiheitsraum und Beziehung die verschiedenen Lebensräume des Menschen bestimmen.

Um zu begreifen, was gemeint ist, wenn wir von einem existentiellen Raum im Unterschied zu einem quantitativ strukturierten Raum sprechen, ist es sinnvoll, sich grundsätzlich die spezifische Art menschlicher Existenz bewusst zu machen. Existieren meint die spezifisch menschliche Art zu sein, also ein Sein, das sich – wie etwa Viktor E. Frankl (1959, 665) betont – durch Geistigkeit, Freiheit und Verantwortlichkeit auszeichnet und deswegen nicht einfach ein faktisches Sein, ein So-und-nicht-anders-Sein-Müssen, sondern ein fakultatives Sein, ein Immer-auch-anders-werden-Können, darstellt. Existenz im Sinne menschlichen Lebens bedeutet demzufolge mehr als bloßes Vorhandensein oder schlichte Faktizität. In Anlehnung an ein Diktum von Martin Heidegger (1978, 370) könnte man sagen: Ein Tisch, ein Marillenbaum oder eine Kuh sind, es gibt sie, aber sie existieren nicht. Allein der Mensch existiert im strengen existenzphilosophischen Sinn. Denn im Unterschied zu Dingen, Pflanzen und Tieren vollzieht er sein Sein im Horizont eines Selbstverhältnisses zu sich selbst. Er hat das Vermögen, durch Verstehen, Stellungnahme und freies Handeln sein Leben und die Welt – zumindest in gewissem Maß – selbst zu gestalten und durch Verwirklichung von Werten mit Sinn zu füllen (vgl. Bauer 2016). In dieser Fähigkeit kommt der Mensch in seinem Person-Sein zum Ausdruck. Denn weil der Mensch Person ist, kann ihn das Leben in seinen vielfältigen konkreten Erscheinungen ansprechen und so vermag er auch umgekehrt verantwortungsvoll die je persönliche Antwort zu geben. Diese Grundstruktur macht aus bloßem Sein ein Existieren im Sinne des spezifisch menschlichen Lebens. Für die Erlangung dieser Qualität des Lebens im Sinne des Existierens spielt auch der Raum in mehrfacher Hinsicht eine entscheidende Rolle.

### Raum in der Polarität von Schutz und Weite

Diese spezifisch menschliche Art des Lebens ist aus existentieller Sicht nur möglich bzw. kann sich nur entfalten, wenn unter anderem folgende zwei grundlegende Kriterien erfüllt sind: Leben braucht *einerseits* Schutz und Sicherheit auf dem Boden eines festen Standortes und *andererseits* einen angemessenen Entfaltungshorizont. Beides hat ganz wesentlich mit Raum zu tun. Oder besser gesagt: Beides sind Funktionen, die der Raum für das menschliche Leben erfüllt.

Demzufolge kann man sagen: Aus existentieller und phänomenologischer Sicht weist die Bedeutung des Raums die grundlegende Polarität von Schutz bietender Behausung und Freiheit schenkender Weite auf, das heißt eine Ambivalenz von der Möglichkeit, Kräfte zu sammeln, und der Ermöglichung aktiver Gestaltung, also von Ort der Ruhe und Horizont für Aktivität, von Ort der Selbstfindung und Raum der Selbstentfaltung. Diese dialektisch-zweipolige Funktion des Raums könnte man in Analogie zur Spannung von Ein- und Ausatmen verstehen.

Beide Momente des Raumes sind für die menschliche Existenz unverzichtbar. Der eine Pol, der feste und sichere Standort, ist notwendig, damit das Leben keimen und wachsen kann und vor Verletzung und Zerstörung bewahrt wird. Wir wissen, Leben hat zwar in gewisser Hinsicht eine unbändige Kraft, ist aber andererseits dennoch auch sehr zerbrechlich. Gerade das menschliche Leben mit seiner unglaublichen Komplexität als organisches, seelisches und geistiges Ganzes ist in gewissem Sinn ein zartes Pflänzlein, kann sehr schnell nachhaltig deformiert werden und bedarf eines besonderen Schutzes, bisweilen auch einer sehr behutsamen und fürsorglichen Pflege.

Das konkrete Dasein des Menschen weist dann die Qualität eines schützenden, gedeihlichen Lebensraums auf, wenn in ihm der nötige Grad an Struktur und Halt sowie ein gesundes Maß an Ordnung und Verlässlichkeit gegeben ist. Denn der Mensch als Person kann sich nur entfalten, wenn er Strukturen und Beziehungen erlebt, auf die er sich verlassen kann. Unter dieser Voraussetzung findet er den angemessenen Halt, um sich selbst zu finden, sich je neu zu orientieren und sich weiterzuentwickeln. Darüber hinaus ist Raum in diesem ersten Sinn der Bedeutung auch die Bedingung für leibhaftige Existenz. Als leiblich-seelisch-geistige Ganzheit braucht der Mensch einen konkreten Ort zum Leben.

Ist der schützende und Halt gebende Raum nicht vorhanden, bringt das Probleme mit sich. Ein permanenter oder signifikanter Mangel an dieser Art von schützendem Raum ist nämlich der Nährboden für Angst und Verunsicherung. Nimmt Angst überhand, unterbindet sie das Le-

ben. Angst hat bekanntlich mit Enge (lat. *angustia*) zu tun. Angst beengt und schnürt die Lebenskraft des Menschen ab und schränkt damit auch seinen Handlungsspielraum ein. Wie soll sich ein Kind etwa entfalten, wie soll es seine eigenen Ressourcen entdecken und umsetzen, wenn es sich ständig bedroht fühlt oder Angst haben muss, den Boden unter den Füßen zu verlieren?

Ein Wort der Bibel, das diesen einen Pol der Ambivalenz von Raum zum Schwingen bringt, ist die Antwort Jesu auf das Angebot eines Mannes, ihm zu folgen, wohin er auch gehe. Zu ihm sagt er: „Die Füchse haben Höhlen und die Vögel des Himmels Nester; der Menschensohn aber hat keinen Ort, wo er sein Haupt hinlegen kann“ (Lk 9, 58).

Das notwendige Gegenstück zur Schutz und Halt gebenden Struktur in der polaren Konstitution des Raumes ist die Weite und die Offenheit des Horizontes. Weite und Offenheit des Raumes sind die notwendigen Voraussetzungen dafür, dass sich das Leben des Menschen entfalten kann. Wenn der Lebensraum zu eng ist, sich der Mensch also eingesperrt oder an bestimmte Aufgaben und Strukturen gefesselt fühlt, sodass er nicht atmen kann, verkümmert das Leben. Der Mensch benötigt eine angemessene Weite an Entfaltungsraum, damit er sich frei bewegen, Interessen verfolgen, Beziehungen pflegen, Fähigkeiten entwickeln, Kompetenzen verwirklichen und seine Welt gestalten kann.

Halten wir uns beide Momente rückblickend vor Augen, wird klar: Raum in dieser Polarität ist eine notwendige, unverzichtbare Grundlage für erfülltes menschliches Leben. Um diese Funktion erfüllen zu können, ist es wichtig, dass die Mitte zwischen Enge und Weite gefunden wird. In einem zu engen Raum wird das Leben erdrückt. Der Mensch ist eingeschnürt, er fühlt sich wie im Hamsterrad. In einem zu weiten Raum verirrt sich der Einzelne, findet keine Orientierung oder fühlt sich verloren in der endlosen Weite.

Dass ein bestimmter Lebensraum diesbezüglich die richtigen Dimensionen bietet, hängt manchmal primär von äußeren Umständen ab, liegt jedoch auch an der Aktivität des einzelnen Menschen. Denn existentieller Raum entsteht, wo jemand einen Ort einnehmen kann, ihn tatsächlich einnimmt und aktiv gestaltet. Raum setzt in diesem Sinn also auch Leere voraus. Nur dort, wo sich noch niemand befindet, können Sie den Platz einnehmen und den Raum füllen.

Um sich diese Dimension von Raum zu erschließen und einen existentiellen Zugang zu finden, könnten Sie sich zum Beispiel folgende, erstaunlich tief gehende Fragen stellen: „Wo gehöre ich eigentlich hin?“, „Bin ich dort, wo ich bin, zu Hause (im Beruflichen, im Sozialen, in der Freizeit) oder fühle ich mich am falschen Ort?“ und

„Habe ich in meinem Leben zum einen den nötigen Schutzraum, wo ich Kräfte sammeln und zu mir kommen kann, und zum anderen den passenden Entfaltungshorizont mit der nötigen Weite?“

## Beziehungs-Raum und Freiheits-Raum

Existentieller Raum bzw. menschlicher Lebensraum setzt nicht nur den nötigen Platz zu Ruhe, Verankerung und Sicherheit sowie den angemessenen weiten Horizont für Entfaltung voraus, er wird darüber hinaus wesentlich durch Freiheit und Beziehung konstituiert. Es hat sich gezeigt, dass Leben nur lebendig sein und bleiben kann, wenn ein Raum zur Gestaltung, Entfaltung und Entwicklung gegeben ist. Beim Menschen zeichnet sich dieser Frei-Raum nicht nur durch Weite aus. Die Weite gewinnt vielmehr den besonderen Charakter der Freiheit. Freiheit kommt darin zum Ausdruck, dass die Existenz des Menschen durch Geist-Sein, Weltoffenheit und Beziehung geprägt ist. Anders gesagt, menschliche Existenz ist frei, weil sie grundlegend dialogisch verfasst ist. Es gilt aber auch umgekehrt: Menschliche Existenz ist dialogisch strukturiert, weil sie in ursprünglicher Weise frei ist.

Weltoffenheit und Geist-Sein sind untrennbar miteinander verbunden. Geist-Sein bedeutet – in Anlehnung an Sören Kierkegaard (1995, 9–18) –, dass der Mensch ein Selbst ist, das heißt, dass er sich zu sich selbst und zu den grundlegenden Bedingungen seiner Existenz verhalten und so deren Gewichtung und Einfluss selbst bestimmen kann. Auf diesem Weg gewinnt seine Existenz einen *modus vivendi*, in dem er sein Selbstsein und Sosein selbst bestimmt. Diese Art der existentiellen Autonomie begründet den Raum menschlicher Freiheit und moralischer Verantwortung. Zugleich macht sie deutlich, dass der Mensch, so sehr er sich auch immer schon in seiner Welt vorfindet, in einem offenen Verhältnis der Welt gegenübersteht. Er ist nicht restlos in einen naturnotwendigen Kausalzusammenhang eingebunden, sondern vermag den sich geschichtlich je anders und neu zeigenden Zuspruch und Anspruch des Seins wahrzunehmen. Max Scheler spricht im Hinblick auf diese Existenzbedingungen von Weltoffenheit. Diese bedeutet eine gewisse Entbundenheit von der Abhängigkeit vom Organischen bzw. von der triebgesteuerten Vitalität. „Ein solches »geistiges« Wesen ist nicht mehr trieb- und umweltgebunden, sondern »umweltfrei« und, wie wir es nennen wollen, *welt-offen*“ (Scheler 2018, 48). Diese Konstitution bedeutet, dass dem Menschen sein Sein nicht vorgegeben, sondern vielmehr aufgegeben ist. Der Mensch ist nicht eingeebnet oder eingeschweißt in seine Welt, sondern diese ist

ihm auf vielfache Weise erschlossen und spricht ihn an. Der Mensch *ist* also nicht seine Welt, sondern er *hat* Welt. Nach Scheler vermag der Mensch, weil er Person ist und über Selbstbewusstsein verfügt, jegliche Wirklichkeit gleichsam von einem Zentrum jenseits der raumzeitlichen Welt aus zum Gegenstand seiner Erkenntnis zu machen. „*So ist der Mensch das sich selbst und der Welt überlegene Wesen*“ (Scheler, 2018, 61). Im Anschluss an Scheler begreift Frankl die menschliche Existenz in einer problematisch-dualistischen Weise als wesentlich durch einen psycho-noetischen Antagonismus und die Fähigkeit zur Selbst-Distanzierung bestimmt.<sup>4</sup> „Ex-sistieren heißt aus sich selbst heraus- und sich selbst gegenüberreten, wobei der Mensch aus der Ebene des Leiblich-Seelischen heraustritt und durch den Raum des Geistigen hindurch zu sich selbst kommt.“ (Frankl 1959, 665)

Menschliche Existenz ist unter diesen Voraussetzungen – wie K. Jaspers sagt – „mögliches Sein“, d. h. nicht durch Faktizitäten determiniert, nicht festgestellt, sondern offen (vgl. Jaspers 1963, 115f.). Gerade dieses Moment der Ungeschlossenheit erkennt Jaspers als das Signum der Freiheit (vgl. Jaspers 2012, 54). Der Mensch kann frei sich selbst hervorbringen, sich in seinem Selbstsein entwerfen und den eigenen Lebensvollzügen personalen Charakter verleihen. Selbstsein bedeutet dann, sich für die selbst gewählten Möglichkeiten frei entscheiden zu können. Diese Art von Freiheit impliziert aber auch, dass der Mensch zur Welt in einem dialogischen Verhältnis steht. Er kann angesprochen werden und diesen Anspruch hören. Ansprechbarkeit und Angespochen-Sein machen ihn zum Du für die Anderen und zugleich zum Ich, das fähig ist zu antworten. Ferdinand Ebner hat diese doppelte – zugleich aktive und passive – Dimension der Ansprechbarkeit als Grundlegung der Fähigkeit zum Ich-Du-Verhältnis des Menschen in der zweiten seiner *Pneumatologischen Fragmente* in unübertrefflicher Weise auf den Punkt gebracht: „Das ‚Du‘ ist die ‚Ansprechbarkeit‘ im anderen und diese gehört ebenso mit zum Wesen der Personalität wie die Möglichkeit ‚sich‘ auszusprechen, in der eben das ‚Ich‘ gegeben ist“ (Ebner 2009, 19). Personalität besagt demnach immer Ich-Fähigkeit und Du-Fähigkeit. Die einzelne Person kann sich nur in dieser Spannung von Ich und Du bzw. von Ich-Offenheit im Sinne des Sich-aussprechen-Könnens und Du-Offenheit des Ich im Sinne der Ansprechbarkeit entwickeln.

Das Besondere der dialogischen Verfassung des Menschen liegt nun aber darin, dass er nicht nur fähig ist, nach außen in einem personalen Austausch zu stehen, sondern

auch mit sich selbst. Die Person ist also in sich selbst dialogisch konstituiert. Ich kann mit mir selbst in eine Beziehung treten. Dabei kommt dieser Beziehung eine ganz eigene Intimität zu. In diesem inneren Dialog begegnet das Ich als aktiv Fragendes und Denkendes dem inneren Selbst als passiv Befragtes und gleichzeitig aktiv Antwortendes. Allerdings muss man dem Einwand Bubers Recht geben. Man darf der inneren Zwiesprache nicht die ursprüngliche Qualität eines echten Dialogs zuschreiben, sondern muss sie als ein sekundäres Phänomen sehen, das nur unter der Voraussetzung der ontogenetisch vorgängigen Erfahrung realer Ich-Du-Begegnung möglich ist (vgl. Bauer 2017).

Auch wenn der dialogische Austausch mit sich selbst in gewisser Hinsicht eine derivierte Erscheinung darstellt, ist er doch von größter Bedeutung für den Aufbau des menschlichen Lebensraums. Er ist nämlich die Keimzelle der Freiheit und des authentischen Selbstseins. Denn es ist nicht zu leugnen, dass der Mensch und sein Lebensraum ein geschichtlich-biographisch gewachsenes Gebilde darstellt und durch viele körperliche, genetische, epigenetische, psychosoziale, ökologische und gesellschaftliche Faktoren beeinflusst, in gewissem Maß auch determiniert und in vielfacher Hinsicht begrenzt wird. Aber kraft des eben ins Treffen geführten inneren Begegnungsraums besitzt der Mensch auch einen Spielraum der Freiheit. Es ist ein Raum der Abstimmung, in dem körperliche Empfindungen, innere Kräfte, Sehnsüchte, Erkenntnisse, moralische Überzeugungen und Erfahrungen wahrgenommen und abgewogen werden können. Auf diesem Weg werden Entscheidungen zum Abschluss gebracht und Freiheit grundgelegt (vgl. Bauer 2012, 15–18).

Die zweifache dialogische Grundverfassung des Menschen als Person hat auch die Konsequenz, dass menschlicher Raum (im Sinne von Lebensraum) dort *nicht* entstehen und bestehen kann, wo ein Ich völlig isoliert für sich existiert (vgl. Abb. 1).

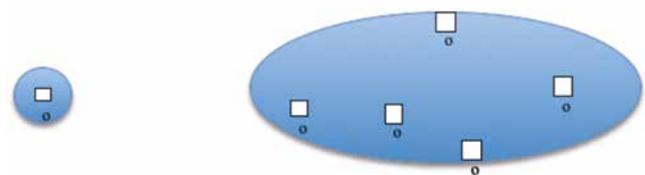


Abb. 1: Enge der Ich-Einsamkeit vs. Weite des interpersonalen Raums

<sup>4</sup> Zur Kritik und Problematisierung dieser dualistischen Tendenz in Frankls Anthropologie vgl. Bauer, E. J. (2009), 9–11.

Ein Mensch für sich allein, ohne irgendeine Art von Du, kann keinen lebendigen Raum begründen, er kann bestenfalls um sich kreisen. Er ist ein „homo incurvatus in se ipsum“, den Augustinus und M. Luther dem Menschen gegenüberstellen, der für Gott und die Nächsten in Liebe offen ist (vgl. Jenson 2006; Negel 2005, 103f).<sup>5</sup> Es kann sich – wie in der Graphik angedeutet – kein Raum aufspannen. Dazu braucht es das Beziehungsgefüge von mehreren Personen. In analoger Weise kann ein Raum nicht mit menschlichem Leben erfüllt sein, wo jemand zwar in die Welt hinein agiert, dies aber total ich-bestimmt macht. Denn sich von radikaler, exzessiver Ich-Bestimmtheit leiten zu lassen, führt dazu, alle und alles andere für seine eigenen Zwecke zu manipulieren, die Interessen und Ansprüche der anderen Menschen zu ignorieren und alles aus der Perspektive der eigenen Absichten und Ziele zu beurteilen. Das beschreibt letztlich die Haltung der totalen Rücksichtslosigkeit. Doch angesichts eines derartigen Verhaltensmusters muss man sich fragen: Wie soll unter diesen Voraussetzungen wahrhaft menschliches Leben Raum finden? Damit Raum zu einem menschlichen Lebensraum werden kann, muss der Mensch Beziehung leben, auch dem Du Raum geben, also in einem lebendigen Austausch mit dem Du in seinen vielfältigen Gestalten stehen – sei es mit Menschen, mit geistigen Werten, die ihn ansprechen, oder mit Gott.

### Gelebt-Werden ↔ Leben in Entschiedenheit

Die bisherigen Überlegungen haben gezeigt, dass der Raum des Menschen durch Freiheit und Beziehung lebendig wird, also dadurch, dass sich der Mensch zu sich und seiner Welt verhält, ja letztlich verhalten muss. Soweit die Theorie. Die konkrete Realität sieht jedoch oft anders aus. Der Spielraum für ein freies Gestalten der konstitutiven Faktoren des eigenen Lebens erscheint oft so eng oder bleibt ungenützt, sodass sich statt der Erfahrung eines selbstbestimmten Lebens vielmehr das bedrückende Gefühl des bloßen Gelebt-Werdens einstellt. Diese Situation kann dem Menschen in vielen Gestalten begegnen. Vier von ihnen seien im Folgenden herausgehoben.

1. Es gibt ein Gelebt-Werden im Sinne des bloßen Dahinvegetierens. Gemeint ist ein Leben, das hauptsächlich der Dynamik des eindimensionalen Überle-

benstriebs folgt, das sich also im Wesentlichen darauf beschränkt, bloß die unmittelbaren Bedürfnisse zu befriedigen. Das Verhalten wird vor allem von den Reaktionen auf bestimmte Reize nach dem Stimulus-Response-Prinzip bestimmt. Diese Art zu leben geht meist einher mit dem Verlust oder zumindest der Vernachlässigung der geistigen Dimension des Menschseins. Die Folge sind Sinnleere und Orientierungslosigkeit. Der Mensch weiß unter diesen Bedingungen à la longue nicht mehr, wozu oder für wen er lebt. Diese Form des linearen Stimulus-Response-Verhaltens (siehe Graphik!), welches die geistige Ausrichtung an höheren Zielen und Werten vernachlässigt, ist die basale Form des Gelebt-Werdens. Die hier zu Tage tretende lineare Eindimensionalität prägt auch alle anderen Gestalten des Gelebt-Werdens.

Reiz  Antwort

*Lineares Stimulus-Response-Verhalten oder Gelebt-Werden*

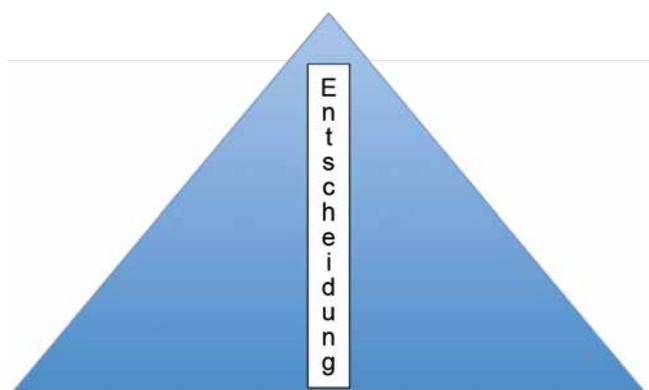
2. Das Gelebt-Werden kann aber auch in subtileren Formen auftreten. Etwa in der Gestalt des bloßen Funktionierens. Dieses greift zum Beispiel Platz, wenn sich der Mensch von einem übertriebenen Pflichtbewusstsein diktieren lässt. Das Leben kann so zu einem Dasein allein für Andere bis hin zum Aufgebraucht-werden verkümmern. Damit degeneriert die an sich lebensträchtige Haltung der „Hingabe“ zur destruktiven „Hergabe“ und die etwa von Frankl als Bedingung für Sinnerfahrung so pointiert geforderte „Selbstvergessenheit“ mutiert zu einer zerstörerischen „Selbstverlorenheit“. Im Hintergrund dieser Fehlform des Lebens steht meist ein übermächtiges „Über-Ich“, welches das eigene Ich, bildlich gesprochen, aus dem eigenen Leben sukzessive hinausdrängt. In diesem Prozess der Selbst-Entmachtung verabschiedet sich das eigene Ich zunehmend mehr aus dem Leben, was zur Folge hat, dass ich im eigenen Leben de facto nicht mehr vorkomme. Unter diesen Voraussetzungen kann ich mein Leben nicht mehr als erfüllend erleben. Allerdings scheint mir diese hier geschilderte Form des Gelebt-Werdens mehr und mehr in den Hintergrund zu treten. Die jungen Menschen werden heute mehr als früher zu Ich-Stärke erzogen.

<sup>5</sup> Die Rede vom „homo incurvatus in se ipsum“ bzw. vom „cor incurvatum in se ipsum“ wird auf Luther zurückgeführt, der sie wiederum von Augustinus übernommen hat, obwohl sich die Formulierung bei beiden nicht wörtlich findet, wohl aber dem Sinn nach. Vgl. etwa Aurelius Augustinus, *De civitate Dei*, Libri XXII. Hrsg. von Bernhard Dombart und Alfons Kalb. Bd. 2: Lib. XIV–XXII. Stuttgart 5 1981, lb. XIV, c. 28, wo der weltliche, bis zur Gottesverachtung gehende „amor sui“ dem im Reich Gottes herrschenden Ideal des „amor Dei“ gegenübergestellt wird: „Fecerunt itaque civitates duas amores duo, terrenam scilicet amor sui usque ad contemptum Dei, caelestem vero amor Dei usque ad contemptum sui.“

3. Aktueller und existentiell bedrohlicher ist in unseren Tagen hingegen die Gefahr des Gelebt-Werdens durch den Zwang des Getrieben-Seins. Diese das Leben zersetzende Dynamik begegnet heute vor allem in zwei Gestalten: Zum einen wird sie von Sachzwängen oder schierer existentieller Not, also von einem beinhalten Überlebenskampf, hervorgerufen. Im Hintergrund stehen vielfach Armut oder prekäre Arbeitsverhältnisse. Zum anderen greift eine Art des Getrieben-Seins durch übertriebenen narzisstischen Ehrgeiz immer mehr um sich. Maligne narzisstische Verhaltensformen und Persönlichkeitsstrukturen prägen seit den 90iger-Jahren des 20. Jahrhunderts immer stärker die postmodern-modernen Gesellschaften. Man kann zu Recht behaupten, dass der Narzissmus mit seinen zahlreichen negativen Begleiterscheinungen die Signatur der Postmoderne war und inzwischen nachhaltig das Zusammenleben der Menschen belastet.<sup>6</sup> Die rasant zunehmende Pluralität an Lebensformen, Wertmaßstäben, Legitimationen, Berufs- und Freizeitmöglichkeiten bewirkten und bewirken bei vielen Menschen das Gefühl der Überforderung. Gleichzeitig wuchs – nicht zuletzt verstärkt durch die nahezu unbegrenzten Möglichkeiten der neuen Medien – zunehmend mehr der Druck auf den Einzelnen, sich durch Leistung und Selbstinszenierung zu beweisen. Narzisstisch gepolte Personen tendieren dazu, die eigene Meinung exorbitant wichtig zu nehmen, das eigene Ich übermäßig aufzublasen, überempfindlich auf jegliche Kritik zu reagieren, umgekehrt aber sehr schnell und scharf über andere zu urteilen. Sie sind ständig mit anderen, scheinbar Erfolgreicheren vergleichend und letztlich unter einem Mangel an Selbstwert leidend, trimmen sich die Menschen immer mehr darauf, das eigene Image zu verbessern, die äußere Darstellung zu optimieren, kurz gesagt, in allen Lebensvollzügen mehr den Schein als das Sein der eigenen Person im Auge zu haben. Das Tragische des Narzissmus besteht unter anderem darin, dass er den Menschen dazu verführt, alles – sich selbst, den Beruf, die Freunde etc. – für den Zweck seiner Selbstoptimierung zu instrumentalisieren. Aus diesem Grund ist übersteigerter Narzissmus de facto der selbstgewählte Weg in eine paraexistentielle Lebenshaltung, also in eine Daseinsform, die am eigenen erfüllten Leben vorbeigeht.
4. Nicht zuletzt nimmt das Leben die Verfasstheit des Gelebt-Werdens durch übermäßiges Sich-Anpassen an. Gemeint ist das Leben in der Grundhaltung des

„man“, wie es Kierkegaard und Heidegger beschrieben haben. Man orientiert sich an dem, was die – meist nur insinuierte – Norm der Allgemeinheit vorgibt. Ich tue das, was *man* eben tut. Das führt zu einer – oft gar nicht bewusst wahrgenommenen – Aufgabe der Selbstbestimmung über das eigene Leben, zu einer konformistischen Grundeinstellung. Diese beruht letztlich auf einem Nicht-Kennen des Eigenen und Je-Meinigen. Es fehlt der Mut oder die Bereitschaft, eingehend der Frage, was *ich* eigentlich will, nachzugehen. Die Folge ist eine Entleerung des Lebens und der Verlust der Authentizität.

Unter den Bedingungen des Gelebt-Werdens, unerheblich in welcher ihrer Gestalten es waltet, geht der lebendige Raum des freien und dialogischen Lebens verloren. Im Hinblick auf diese existentielle Bedrohung lautet die entscheidende Frage: Was kann den Menschen vor den Formen des linearen Gelebt-Werdens bewahren bzw. was kann ihn gegebenenfalls daraus befreien? Die Antwort darauf lautet, etwas vereinfacht gesagt: ein bewusstes Leben auf der Basis von Entscheidung, ein Leben in Entschiedenheit. Mit anderen Worten, die fundamentale Voraussetzung für ein erfüllendes, lebendiges Dasein ist die personale Stellungnahme und idealerweise die innere Zustimmung zu dem, wie wir leben und was wir tun. Die Entscheidung macht aus den vielfältigen Formen der linear-eindimensionalen Stimulus-Response-Struktur einen lebendigen Existenzraum. Die innere Stellungnahme ist demnach der Schlüssel zur erfüllten Existenz. Durch sie wird – wie in der anschließenden Graphik schematisch dargestellt – aus dem bloßem Sein ein Existieren, aus dem Gelebt-Werden ein aktives, potentiell sinn-erfülltes Leben, aus dem Irgendwie-Leben wirklich *mein* Leben.



Aufspannen des lebendigen existentiellen Raums durch Entscheidung

<sup>6</sup> Zum Problem des Narzissmus als Folge der postmodernen Gesellschaftsstrukturen vgl. Bauer 2001/2002; und Lasch 1995. Zum Narzissmus aus psychiatrischer Sicht vgl. Haller 2013.

## Bedingungen eines lebendigen Freiheits- und Beziehungs-Raums

Aber auch ein Leben mit Entschiedenheit ist leichter gesagt als getan. Viele Menschen haben nachhaltig Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen und dadurch ihren Aufenthalt in einer namenlosen Umgebung zum Raum der Freiheit und der eigenen Beziehungen zu formen. Daher sollen hier noch die wichtigsten der inneren Kriterien und Haltungen benannt werden, die im ausreichenden Maß gegeben sein müssen, damit ein entschiedenes Leben gelingt.

- a) Die erste und vielleicht wichtigste Voraussetzung ist der Mut zum Innehalten im Getriebe des Alltags, in dem wir gleichsam atemlos von der Erledigung der einen Aufgabe in die andere stürzen. Für ein bewusstes Leben ist daher unabdingbar, immer wieder innezuhalten, einen Schritt zurück zu treten, Nähe zu sich selber aufzunehmen und gewahr zu werden, was hier eigentlich läuft.
- b) Ziel des Innehaltens ist das Bei-sich-Sein bzw. das Bewohnen des eigenen inneren Raumes. Viele Menschen haben davor eine Scheu, um nicht zu sagen, sogar eine Angst. Offensichtlich ist es gar nicht so einfach, es bei sich und mit sich auszuhalten. Gefragt ist daher in diesem Zusammenhang der Mut und die Fähigkeit, einmal ganz da zu sein, auf die eigenen Gefühle und Regungen zu achten, sie wahrzunehmen und anzunehmen. Letztlich geht es darum, sich der eigenen Wesensverfassung, also der innersten Empfindungen und Werthaltungen inne zu werden.
- c) Das Innehalten und Bei-sich-Sein soll dem Menschen dazu disponieren, auf sein Gewissen zu hören, um so das wirklich Richtige für sich zu finden und die Erwartungen und Anforderungen, die von außen kommen, mit den eigenen Wertvorstellungen und Möglichkeiten abzustimmen. Das ist die Voraussetzung dafür, einen festen Selbststand zu generieren und nicht fremdbestimmt, sondern frei und authentisch den eigenen Lebensraum zu bespielen.
- d) Diese Übung ist aber auch von großer sozialer Bedeutung. Denn nur wer bei sich sein kann, vermag auch beim Anderen zu sein. Die Kraft und das Feingespür, die sich im inneren Raum des Menschen entwickeln, verleihen ihm auch die Fähigkeit, sich vom Anderen berühren zu lassen, den Anderen in seiner Andersheit, vielleicht sogar Fremdheit wahrzunehmen und zu achten. Dabei geht es vor allem darum, die tiefere bzw. eigentliche Botschaft der Worte und des Verhaltens des Anderen mir gegenüber zu lesen und zu verstehen.
- e) Die vom Anderen her vernommene Anfrage oder der an mich gerichtete Anspruch des Lebens erheischen von mir schließlich eine Antwort, eine Antwort der Tat

oder des Wortes. Für diesen Schritt braucht es die Klarheit der Entscheidung. Nur wenn die Entscheidung fest ist, hat der Mensch genügend Energie, das Entschiedene auch zu verwirklichen, selbst dann, wenn deren Umsetzung eine große Anstrengung abverlangt. Durch Entschiedenheit transformiert der Einzelne, wie wir schon gesehen haben, seinen Bereich des Handelns in einen genuinen, lebendigen Frei-Raum der Beziehung.

- f) Jede Art von Raum ist durch Weite konstituiert, existentieller Raum durch die richtigen Dimensionen der Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeit. Damit kommt das Thema der Grenze ins Spiel! Raum im Sinne der Weite fordert uns heraus, die richtigen Maße für den zu bespielenden Raum und – mit Blick auf den Beziehungscharakter des Raumes – vor allem die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden. Denn entscheidend für das gesunde Klima in einem existentiellen Biotop ist nicht zuletzt das Gespür für die Grenzen, für die Grenze meines persönlichen Raumes und jene des Raumes des Anderen. Grenzen im zwischenmenschlichen Miteinander einzuhalten bedeutet, sowohl die Intimität und Würde der anderen Person als auch jene des eigenen Selbst zu achten. Es geht darum, weder in übergriffiger Art in den Lebensraum des Anderen einzudringen, noch in schamloser Art den intimen Raum des Eigenen preiszugeben. Übergriffigkeit verletzt die Person des Gegenübers, Schamlosigkeit zieht eine Selbstverletzung nach sich. Das Gespür für das richtige Maß von empfindsamer Nähe und respektvoller Distanz ist demnach ganz zentral für die Gestaltung menschlicher Existenz als Beziehungs- und Freiheits-Raum.

## Der Ort Gottes im Inneren des Menschen

Der innere Ort, an dem der Mensch ganz bei sich sein und von dem aus er in Abstimmung mit seinem Gespür für das Wahre und Richtige seinen Freiheits- und Beziehungsraum genuin und authentisch gestalten kann, hat für den spirituellen Menschen darüber hinaus auch noch eine andere große Bedeutung. Er ist für ihn auch der Ort der Gegenwart Gottes. Denn der Ort, wo der Mensch ganz bei sich ist, wo er einfach ganz da ist, ist auch ein Ort, an dem in bevorzugter Weise Gott ihm begegnen will, ein Ort, an dem er die Nähe und den auf sich gerichteten liebenden Blick Gottes erfahren kann.

Voraussetzung für diese Erfahrung ist die aktive Stille, also das achtsame Präsentsein. Das meint nicht ein bloß passiv-lethargisches, im Sinne der Wüstenväter akeidisches Nichtstun. Das wäre zu wenig. In jedem von uns gibt es einen tief inneren Raum des Schweigens, wo wir

ganz wir selbst sind, wo wir uns eins fühlen mit unserem eigentlichen Wesen, wo wir in Frieden sind mit uns. Wer in dieses Schweigen eintaucht, ist in Berührung mit jenem Ort, in dem auch Gott in uns wohnt. Diesen inneren Raum nannte der ägyptische Wüstenvater *Evagrius Pontikos* († 399) den „Ort Gottes“ im Menschen (vgl. *Evagrius Ponticus* 2011).

Dieser Ort Gottes in uns ist für uns, für unsere seelische Fitness und für die Generierung unserer Räume zu lebendigen Freiheits- und Beziehungsräumen von größter Bedeutung. Und zwar deshalb, weil dieser Ort Gottes die besondere Qualität aufweist, dass hier letztlich niemand Macht hat über uns, wenn wir sie ihm nicht selbst einräumen. Wenn ich ganz bei mir und bei Gott bin, bleiben die Erwartungen und menschlichen Ansprüche der Anderen ebenso draußen wie die Urteile über mich und die Verurteilungen. Letztlich sind lärmende Gedanken, Emotionen, Aggressionen, Leidenschaften aller Art und Ängste – bildlich gesprochen – aus dem innersten Kern meines Wesens ausgeschlossen. Das meint nicht eine dissoziative Abspaltung ungeliebter Anteile des Selbst, sondern eine gesunde Art der Selbstdistanzierung bzw. – in Abwandlung des Modells von Roberto Assagioli – die Übung der Dis-Identifikation mit den äußeren Schichten meines Selbst. Ich kann hier die Erfahrung machen, dass ich z. B. wohl Ärger *habe*, aber *nicht* dieser mein Ärger *bin*, oder Angst oder etwas Falsches gemacht *habe*, aber *nicht* meine Angst oder meine Sünde schlichtweg *bin*. Im Innersten der Person bin ich frei von diesen Affektionen und Erlebnissen, hier finde ich mein wahres Selbst und bin wahrhaft frei. Ich selbst bin mehr als all das, was mir widerfahren ist.

Zusammenfassend könnte man sagen: Wer den Mut hat zum regelmäßigen Innehalten, wer versucht, mit Entschiedenheit sein Leben zu leben und wem es bei eigenem Bemühen geschenkt ist, im inneren Raum des Ganz-bei-sich-Seins Gottes Gegenwart zu erfahren, der wird die heilende und befreiende Kraft dieses innersten Ortes in sich erleben. Er oder sie wird daraus je neu die Kraft schöpfen, die Aufenthaltsorte des eigenen Lebens mit der inneren Qualität der Freiheit und der Beziehung zu versehen und so in lebendige existentielle Räume zu verwandeln.

#### Literatur

- Aurelius Augustinus (2002) Bekenntnisse. Lateinisch und deutsch. Eingeleitet, übers. u. erläutert von Joseph Bernhart. Mit einem Vorwort von Ernst Ludwig Grasmück Insel-Taschenbuch: Frankfurt am Main.
- Aurelius Augustinus (1981) *De civitate Dei*, Libri XXII. Hrsg. von Bernhard Dombart und Alfons Kalb. Bd. 2: Lib. XIV–XXII. Stuttgart, 5°.

- Bauer E J (2001/2002) Narzissmus als Signatur der postmodernen Gesellschaft. In: *Salzburger Jahrbuch für Philosophie* 46/47, 163–192.
- Bauer E J (2009) Ich und mein Leib. Versuch einer Neuinterpretation der Leib-Seele-Einheit. In: *Existenzanalyse* 26, 2, 4–12.
- Bauer E J (2012) Wie frei ist der Mensch? – Wie ist der Mensch frei? Freiheitsspielraum statt Frei-Geist. In: *Salzburger Jahrbuch für Philosophie* 57, 9–24.
- Bauer E J (2016) Verstehen als menschliches Existenzial. In: *Existenzanalyse* 33, 1, 4–14.
- Bauer E J (2017) Personal-existentieller Dialog als Bedingung authentischen Selbst-Seins bzw. Selbst-Werdens. In: *Salzburger Jahrbuch für Philosophie* 62, 9–29.
- Die Bibel (2017) Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift. Gesamtausgabe. Stuttgart.
- Ebner F (2009) Das Wort und die geistigen Realitäten. Pneumatologische Fragmente. Die Geschichte der Fragmente. Hrsg. von Richard Hörmann. Wien.
- Evagrius Ponticus (2011) Über das Gebet: *De oratione tractatus*. Eingeleitet und übers. von John Eudes Bamberger. Aus dem Englischen übertragen von Guido Joos. Mit einer Einführung von Anselm Grün (Quellen der Spiritualität, Bd. 4). Münsterschwarzach.
- Figal G (2016) Unscheinbarkeit. Der Raum der Phänomenologie. Tübingen.
- Frankl V E (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Ders./von Gebtsattel, V. E./Schultz, J. H. (Hg): *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie – unter Einschluß wichtiger Grenzgebiete*, Bd. 3. München-Berlin, 663–736.
- Haller R (2013) Die Narzissmusfalle. Anleitung zur Menschen- und Selbsterkenntnis. Salzburg.
- Heidegger M (1978) Einleitung zu „Was ist Metaphysik?“ (1949). In: Ders.: *Wegmarken*. Frankfurt am Main, 361–377, 2°
- Hüttemann A (2010) Gottfried Wilhelm Leibniz – Raum. In: Beckermann, A./Perler, D. (Hg): *Klassiker der Philosophie heute*. Stuttgart, 310–330.
- Jaspers K (1963) *Der philosophische Glaube angesichts der Offenbarung*. München.
- Jaspers K (2012) *Der philosophische Glaube* München-Zürich.
- Jenson M (2006) *The Gravity of Sin: Augustine, Luther and Barth on Homo incurvatus in se*. London–New York.
- Kierkegaard S (1995) *Die Krankheit zum Tode*. Übersetzt, mit Einleitung und Kommentar hrsg. von Hans Rochol (Philosophische Bibliothek, Bd. 470). Hamburg.
- Kluge (2011) *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. Bearbeitet von Elmar Seebold. Berlin-Boston, 25°
- Lasch C (1995) *Das Zeitalter des Narzißmus* (dt.: *The culture of narcissism*). Aus dem Amerikan. übers. von Gerhard Burmudt. Mit dem Nachwort des Autors zur amerikan. Paperback-Ausgabe. Hamburg.
- Leibniz G W (1996) *Schriften zur Phoronomie und Dynamik*. In: Ders., *Hauptschriften zur Grundlegung der Philosophie*. Übersetzt von Artur Buchenau mit Einleitung und Anmerkungen hrsg. von Ernst Cassirer, 2 Bde (Philosophische Bibliothek, Bd. 496). Hamburg, Bd. 1, 81–213.
- Negel J (2005) *Ambivalentes Opfer*. Studien zur Symbolik, Dialektik und Aporetik eines theologischen Fundamentalbegriffs. Paderborn–Wien.
- Newton I (1988) *Mathematische Grundlagen der Naturphilosophie*. Ausgewählt, übersetzt, eingeleitet u. hrsg. von Ed Dellian (Philosophische Bibliothek, Bd. 394). Hamburg.
- Scheler M (2018) *Die Stellung des Menschen im Kosmos*. Mit einer Einleitung und Anmerkungen herausgegeben von Wolfhart Henckmann. Hamburg.



#### Anschrift des Verfassers:

UNIV.-PROF. DR. EMMANUEL J. BAUER  
 Franziskanergasse 1/IV,  
 A–5020 Salzburg  
 emmanuel.bauer@sbg.ac.at

# IST EXISTENZANALYSE HEILSAM?

CHRISTIAN PROBST

In existenzanalytischer Psychotherapie geht es um die Aktivierung der Person in ihrer Lebenswirklichkeit. Dieser Zugang ist in seinem Grundkonzept heilsam. In der existenzanalytischen Anthropologie der Grundmotivationen und im Prozessmodell der PEA wird deutlich, welches heilsame Potential die Existenzanalyse bereithält. Im Vortrag wird aufgezeigt, worin das Heilsame in der Begegnung zwischen Therapeuten und Patienten in existenzanalytischer Psychotherapie erfahrbar wird.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalyse, Psychotherapie, Heilsame Prozesse, Dialog, Person

IS EXISTENTIAL ANALYSIS A HEALING PROCESS?

Existential-analytical psychotherapy is a matter of activating the person in its everyday reality. In the basic concept, this approach is a healing process. The fundamental motivations of existential-analytical anthropology and the process model PEA demonstrate which healing potential Existential Analysis has in store. This speech elucidates the healing impact the contact between therapist and patient has during existential-analytical psychotherapy.

**KEYWORDS:** Existential Analysis, psychotherapy, healing processes, dialogue, person

Was ist heilsam in der Existenzanalyse und wie können wir uns dem Heilsamen nähern? Ist Heilsames fassbar oder entzieht es sich dem Zugriff durch die Sprache? – Diese Fragen sind beim Verfassen dieses Beitrages immer wieder zum Problem geworden und doch soll der Versuch gewagt werden in Sprache zu bringen, was sich der Beschreibung entzieht.

Jedes Jahr in der Adventzeit hören Menschen in Österreich täglich im Rundfunk und im Fernsehen die Frage: „Ist da jemand?“ – es geht dabei um eine Anfrage an die Bevölkerung für die Weihnachtsaktion des Österreichischen Rundfunks „Licht ins Dunkel“. „Ist da jemand – Licht ins Dunkel“. Was Kurt Bergmann und Ernst Wolfram Marboe in genialer Weise für die Adventaktion des ORF formuliert haben, beschreibt auch die zentralen heilsamen Phänomene existenzanalytischer Psychotherapie.

Existenzanalyse ist in ihrer methodischen Vorgehensweise eine personale phänomenologische Psychotherapie. Es geht in der Therapie darum, dass Person und Person, die Person des Patienten und die Person des Therapeuten in einen Dialog, einen dialogischen Austausch kommen. Anders gesagt, dass die Person mit ihren Ängsten, ihren Zweifeln, ihrer Unfreiheit, ihren neurotischen Verwicklungen auf ein Du treffen kann, um sich selber besser begreifen und verstehen zu können. Martin Buber hat schon darauf hingewiesen, wie wichtig es ist auf ein Du zu treffen, um Ich werden zu können, um sich selbst zu fassen zu kriegen. Die Person kann sich nicht selbst bergen und verstehen, sich nicht allein aus sich heraus zur Welt bringen. Sie ist darauf angewiesen, einer anderen Person zu begegnen,

ihrem Blick ausgesetzt zu sein. Nur so wird es ihr möglich sich selbst zu erkennen. Anders gesagt: es braucht jemand der da ist (Ist da jemand?), um Licht ins Dunkel unserer Selbstverlorenheit bringen zu können.

Aber was wirkt heilsam, wenn Personen einander persönlich begegnen?

Herr Professor Kimura hat beim GLE-Kongress zur Phänomenologie (2007) darauf hingewiesen, dass es in Japan kein Wort für Person gibt. Die Japaner sprechen stattdessen von einem „Zwischen“. Einem Zwischen, das auftritt und wirkt, wenn zwei Menschen in einen Dialog miteinander treten.

Wir können es für unser westliches Denken so formulieren, dass eine Wirkung zwischen zwei Menschen auftritt, eine Energie erlebbar wird, die von der Person des anderen aber auch von uns selbst ausgeht und zwischen uns wirkt. Wir fühlen und spüren, ob der oder die Andere auf uns wohlgesonnen und liebevoll wirkt. Wir spüren, ob der Andere ganz vorbehaltlos für uns da ist. In einer liebevollen Atmosphäre, aufgehoben und geborgen in einer liebevollen Energie, können wir gedeihen, uns entfalten und nachreifen. Herr Professor Huber hat in seinem Buch „Es existiert“ (2016) auf die zentrale Bedeutung dieser Energie zwischen Menschen und ihr heilsames Potenzial hingewiesen.

Was wirkt also heilsam in existenzanalytischer Psychotherapie? Es ist etwas zwischen dem Klienten<sup>1</sup> und dem Therapeuten, eine Energie, die einen Raum eröffnet, in dem sich Heilsames ereignen kann. Der Therapeut kann offen sein für den Patienten, ganz da sein, offen für das was kommt und was sich zeigen darf. Alfred Längle

<sup>1</sup> Die verwendete Form ist nicht als Einseitigkeit oder Bevorzugung auf das männliche Geschlecht gemeint. In der im Artikel vorkommenden großen Häufigkeit des Verweisens auf eine situative Bestimmung (z.B. Klient), Rolle oder Funktion eines Menschen (z.B. Therapeut) verwende ich das Nomen im Sinne eines Generikums, das nicht auf den einzelnen Menschen als Mann oder Frau verweist, sondern eben auf jemanden in dieser Situation oder Funktion.

sprach in Berlin (2014) vom unbewaffneten Blick des Therapeuten. Einem Blick also, der nichts beabsichtigt und nur da ist, um den Patienten wahrzunehmen mit dem, was er uns im Dialog anvertraut und mitteilt.

Der Therapeut ist nun gefordert da zu sein und da zu bleiben, in Beziehung zu treten mit dem ihm Anvertrauten, es in der eigenen Gefühlswelt aufzunehmen und in sich wirken zu lassen, den Anderen darin ernst zu nehmen und ihm verlässlich und ehrlich zu begegnen, damit er sich darin verstehen kann und so einen Zugang zum Eigenen finden kann. Dieses Zugang finden zu sich selbst wirkt befreiend und heilsam, es ermöglicht der Person sich selbst authentisch begreifen und leben zu können.

Wie dieses therapeutische Vorgehen methodisch in den Grundmotivationen verankert werden kann, will ich im Folgenden ausführen.

Wenn ich von Methode spreche, soll dieses Vorgehen nicht mit einer Technik verwechselt werden. Reduzieren wir in der Psychotherapie die existenzanalytische Methodik auf eine Technik, so gelingt es nicht, Zugang zu diesem heilsamen Raum zwischen uns zu finden. Im Anwenden einer Technik sind Therapeuten nämlich nicht ausreichend persönlich anwesend. Als Folge bleibt der Raum zwischen Therapeut und Patient leblos und leer. Das Heilsame kann nicht eintreten, kann sich nicht ereignen. Es braucht die vorbehaltlose, uneingeschränkte, persönliche Präsenz des Therapeuten, sonst entsteht kein Dialog, sondern nur eine Kommunikation. Heilsames jedoch geschieht im Dialog und nicht in der apersonalen Kommunikation.

*„Unter ‚Methode‘ verstehen wir die geplante Anwendung einer Theorie in definierten Schritten, ohne dass konkrete Handlungsanweisungen vorgegeben wären.*

*Der Anwender einer Methode weiß somit um die Inhalte, um die es in seiner Praxis geht. Methodisches Vorgehen ist wie das Begleiten eines Menschen im Rundgang durch die Räume eines Hauses, die der Reihe nach durchschritten werden. Wie lange man sich in jedem Raum aufhält und was man darin tut, bleibt aber jedem Besucher frei. Methoden belassen somit einen gewissen Spielraum. Sie geben Orientierung, ohne die Durchführung festzulegen. Methoden sind daher geeignet für Anwendungsgebiete, die eine große Variabilität und Anpassung der Schritte fordern. Methoden verlangen allerdings eine größere persönliche Beteiligung des Therapeuten als dies bei Techniken erforderlich ist, da sich diese durch einen stärkeren Schematismus auszeichnen. Um eine Methode anwenden zu können, muss der Therapeut in der Theorie ‚gebildet‘ sein und um die Inhalte und ihre Zusammenhänge wissen, die zur Anwendung kommen sollen.“ (Längle 2001, 9)*

Welche methodischen Räume durchschreiten wir also in einer existenzanalytischen Psychotherapie? Diese Räume

sind in der Existenzanalyse als die vier Grundmotivationen beschrieben. Die drei personalen Grundmotivationen und die existenzielle Grundmotivation bestimmen das Strukturmodell der Person, von Alfried Längle in der existenzanalytischen Anthropologie beschrieben. Defizite in der Struktur der Person werden methodisch in der Anwendung der Personalen Existenzanalyse (PEA) bearbeitet. Die methodische Anwendung der PEA wirkt heilsam, was im Folgenden gezeigt werden soll.

Worum geht es bei Defiziten in der 1. Grundmotivation (*Kann ich da sein?*)? Menschen fühlen sich in ihrem Dasein-Können bedroht, können das, was es in ihrem Leben gibt, das was ist oder was sein könnte, nicht aushalten und ertragen, die Realität auf die sie stoßen macht ihnen Angst und ist für sie bedrohlich.

In der Therapie geht es darum diese Patienten mit ihren Ängsten auszuhalten, ihre Wirklichkeit wahrzunehmen und sich dem, was sie uns anvertrauen, auszuliefern. Der Therapeut ist gefordert dazubleiben und die Wahrnehmung des Patienten ohne Vorbehalt, sozusagen bedingungslos und ohne Bewertung anzunehmen. Der Patient erlebt dabei etwas Neues. Seine Ängste und Bedrohungsgefühle werden ausgehalten und bekommen dadurch Gewicht. Zwischen dem Therapeuten und dem Patienten entsteht ein Raum, in dem der Patient erleben kann, dass er Schutz findet mit seiner Wahrnehmung, Halt bekommt indem der Therapeut nicht weggeht und seinen Ängsten standhält. Dies schafft einen Raum, in dem der Patient die Möglichkeit bekommt die eigenen Ängste zu erkennen und mehr und mehr anzunehmen.

Oft ist es für die Patienten die erstmalige Erfahrung, dass sie selbst nicht zur Bedrohung werden mit dem was sie bewegt und beschäftigt. So entsteht die Möglichkeit das eigene Erleben fortan nicht mehr nur bedrohlich zu erleben, sondern wenn es der Therapeut aushalten kann, vielleicht auch selbst die Kraft zu haben, die eigenen Ängste und Bedrohungsgefühle auszuhalten. Somit wird eine heilsame Gelassenheit zugänglich, aus der der Patient Kraft schöpfen kann und somit die Vermeidung und Flucht vor seinen Ängsten nicht mehr als einzige Reaktionsmöglichkeit erleben muss.

Der Patient erlebt, mit anderen Worten: „Da ist jemand, der mich aushält und ertragen kann. Jemand der meine Ängste nicht fürchtet, jemand der da bleibt, wenn es für mich eng wird.“ Diese Erfahrung schafft einen Kondensationskeim für etwas Neues. Die Person erlebt durch das Geborgenwerden mit ihren Ängsten ein Sich-Trauen-Können, den eigenen Gefühlen und Wahrnehmungen trauen zu können und darauf auch vertrauen zu können. So entsteht das Vertrauen, dass die Seins-Wirklichkeit des Patienten, sein Dasein ausgehalten werden kann und

nicht bedrohlich ist. Dieser Vertrauenskeim kann nun vom Patienten selbst übernommen werden. Er beginnt im therapeutischen Prozess sich selbst und den eigenen Fähigkeiten vertrauen zu lernen und mit dem Belastenden zurechtzukommen. Das befähigt ihn zunehmend mit der Angst und den Bedrohungsgefühlen umgehen zu können und mit ihnen das eigene Leben gestalten zu können. Eine wesentliche, ungemein heilsame Veränderung im Erleben des Patienten ist eingetreten: Ab jetzt hat er Angst, kann mit der Angst umgehen und es ist nicht mehr länger so, dass die Angst ihn hat, er also von der Angst beherrscht wird und Spielball der Angst ist.

Darüber hinaus geschieht noch etwas Wichtiges: die Erfahrung: „Es gibt jemand, den Therapeuten, der meine Bedrohungsgefühle und Ängste aushält und erträgt“, verweist darauf dass es etwas gibt das größer ist als meine Angst. Dass mein Sein in etwas größerem als meinen Ängsten aufgehoben ist. Etwas, was darüber hinausgeht und sich von meinen Ängsten nicht erschüttern lässt, etwas das meinem Sein standhält. Dadurch entsteht Grundvertrauen, ich kann sein, meines kann sein, du kannst sein. Wir sind keine Gefahr füreinander, wir bedrohen uns nicht. Wir sind aufgehoben in einem größeren Ganzen, das wir nicht fassen können, weil es viel größer ist als wir. Wir sind aufgehoben im Seinsgrund.

All das wird zwischen Patienten und Therapeuten zugänglich, wenn wir offen sein können für das was uns der Patient anvertraut und es uns gelingt bedingungslos dazubleiben, auszuhalten und durchzutragen was den Patienten bewegt. Durch dieses Offensein kann das Heilsame zwischen uns eintreten, wir können das Heilsame nicht machen und durch keine Technik erzeugen. Durch die Offenheit entsteht ein Raum, indem sich das Heilsame ereignen kann. Ob es eintritt, bleibt offen. Patienten sind hier oft sehr sensibel. Sie fragen uns, ob wir persönlich jetzt auch wirklich da sind, ob sie dem was sie zwischen sich und uns erleben vertrauen können oder ob das nur ein psychotherapeutischer Trick ist, denn das wäre eine schlimme Enttäuschung. Eine Enttäuschung, weil sie dann wieder allein gelassen wären.

Wenden wir uns nun den Hinderungen der 2. Grundmotivation (*Mag ich leben?*) zu. Bei Defiziten in der zweiten Grundmotivation erleben sich Menschen nüchtern, leistungsbezogen und auf ihre Ziele ausgerichtet. Es spielt kaum eine Rolle, worauf die Menschen Lust haben, es ist nicht wichtig ob sie das mögen, was sie tun. Oft wirken diese Menschen emotional verarmt und verkümmert. Die Werte, nach denen sie streben, erschließen sich aus der Rechtfertigung und aus dem rational kognitiven Verstand. Die eigene Lust wird kaum mehr wahrgenommen und empfunden, oft sogar als störend und lebenshinder-

lich verachtet. Die eigene Gefühlswelt ist niedergedrückt, unterdrückt, deprimiert. Die vitale Kraft wird nicht mehr erlebt, eine depressive Lebenswirklichkeit stellt sich ein. Leistung ersetzt Lust, Ziele ersetzen Werte. Die Frage nach dem eigenen Mögen wird für diese Menschen häufig zur Provokation. Sie wehren diese Frage als minderwertig ab. Aufkommende Gefühle stören die Ordnung, geraten in Verdacht zu verführen und vom angestrebten Ziel abzubringen. Deshalb wird gegen die eigenen Gefühle angekämpft, die eigene Emotionalität wird unterdrückt, manchmal sogar abgetötet. Durch diese Abhärtung soll die Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Schließlich kommt es zu Teilnahmslosigkeit, Erschöpfungsgefühlen und Resignation. So macht Leben keine Freude, es lohnt sich nicht, so zu leben. Ersatzwirklichkeiten werden gefunden, damit sich das Leben wieder mehr lohnt. Weil es sich nicht lohnt, braucht es Belohnung. Von dieser Belohnung wird das Lebensgefühl abhängig, ohne diese Belohnung ist das Leben nicht gut, ohne Belohnung wollen sie nicht leben. Was sind solche Belohnungen? Ein Glas Wein, eine Zigarette, ein Joint, eine Gehaltserhöhung, in der Hierarchie aufsteigen können... Nun ist zur Depression auch noch eine Sucht gekommen.

In der Therapie geht es darum, sich dem Patienten zuzuwenden. In der Zuwendung treten wir in Beziehung mit ihm. Wir lassen uns ein auf seine Träume, Wünsche, Ziele oder eben Enttäuschungen und Frustrationen. Es geht darum den anderen nahekommen zu lassen, mit all dem was ihn beschäftigt. In dieser Nähe wird die Mühsal des depressiven Strebens spürbar. Es ist eine Herausforderung und kostet in der Therapie mitunter Kraft, Zeit mit diesen depressiven Menschen zu verbringen. Es ist so, als ob die Patienten die eigene Vitalität, Lebensfreude und Lust der Therapeuten in Gefahr bringen könnten, wenn sie sich zu sehr und zu intensiv dem depressiven Erleben der Patienten, ihrer Emotionslosigkeit und Anklage ausliefern. Aber gerade in diesem Nahekommen, Zeit haben, in Beziehung treten eröffnen sich dem Therapeuten Fragen: „Gibt es etwas was du magst? Was mag ich an dir? Wo berührt du mich, wo kommst du mir nahe? Wo erlebe ich Betroffenheit? Wo fühle ich mit dir? Wo tust du mir Leid? Da ist ein Verlust an Lebensfreude und dieser Verlust macht mich traurig. Schade, dass dir das Leben mögen, die Lebensfreude nicht zugänglich sind. Schade, weil du da bist, schade, weil du lebst. Schade, weil hinter all dem Klagen jemand ist, der mich bewegt, der mich angeht, der mir nicht gleichgültig, sondern wertvoll und wichtig ist.“

Wenn sich der Therapeut dem depressiven Patienten und seiner Erlebniswirklichkeit vorbehaltlos aussetzt und er sich dem Patienten offen zuwendet, wird zwischen dem Patienten und dem Therapeuten ein Schmerz, ein Schade,

eine Trauer zugänglich: „Schade, weil da etwas ist, weil du da bist und weil du Wert bist. Eigentlich schade, weil ich dich mag und nicht will, dass du weiter leidest.“

Zwischen Therapeut und Patient eröffnet sich ein Raum, in dem der Therapeut empfinden kann: „Es ist gut, dass du lebst und ich mag, dass du lebst. Ich mag mich dir zuwenden, mich mit dir mühen und dir nahe bleiben. Auch wenn da Schmerz ist, auch wenn da Resignation ist, auch wenn da Trauer ist. Vielleicht ist es am Anfang so, dass nur ich diese Trauer, diesen Schmerz und die Last der Resignation empfinde. So, als ob ich sie an deiner Stelle quasi für dich erlebe.“

Ich mag dir sagen, wie es mir da geht. Wie ich empfinde, wie ich fühle, was mich schmerzt und was mich traurig macht. Ich biete dir diese Gefühle an, die zwischen uns auftauchen und für die ich Sprache finde. Du bist eingeladen, aber auch gefordert, dich darauf einzulassen, was ich bei dir und von dir fühle und empfinde. Du bist mir nicht egal, ich mag mich dir zumuten mit dem, wie es mir mit und bei dir geht. So wird zwischen uns erlebbar was traurig ist und welche Verluste du in wichtigen Beziehungen erlitten hast. Schade, dass es so gewesen ist. Schade, dass es bis heute so in dir wirkt. Und weil es schade ist, ist es zum Weinen. Schade, weil das Leben im Grunde gut ist. Und schade, weil es gut ist, dass du lebst, auch wenn es dir jetzt noch nicht zugänglich ist.“

Im therapeutischen Prozess entsteht zwischen Therapeut und Patient eine Beziehung, in der der Patient sich selbst erleben kann. Durch das Mögen des Therapeuten bekommt der Patient die Möglichkeit die eigenen Lebendigkeit zu mögen. Auch hier wirkt eine Energie zwischen uns, die Energie liebevoller Zuwendung, die die emotionale Kälte im Patienten erweichen und wärmen kann. Durch diese Zuwendung wird ein Kondensationskeim gelegt für den Zugang zum Grundwert (das Leben ist gut/ es ist gut zu leben), aus dem die Vitalität und Lebenslust genährt wird. Nun ist es mehr und mehr Sache des Patienten, diese neu entdeckte vitale Kraft zu pflegen und den Wert des eigenen Mögens mehr und mehr schätzen zu lernen, weil es die Lebensfreude und Lebendigkeit nährt. Auch in der Therapie mit depressiven Menschen geht es um persönliche Anwesenheit und bedingungslose emotionale Offenheit des Therapeuten. Nur so kann sich in der Therapie erschließen, wie es dem Patienten in seiner depressiven Lebenslosigkeit geht. Auch hier ist wieder großes Verletzungspotential gegeben, wenn diese Nähe, dieses Bewegt sein in der eigenen Emotionalität des Therapeuten, seine Traurigkeit nicht echt wäre, wenn sie nicht wirklich aus seinem Mitfühlen käme. Auch hier wäre die Bearbeitung der zweiten Grundmotivation mit der PEA als psychotherapeutische Technik ohne persön-

liche Beteiligung angewandt, ein im Stich lassen des Patienten mit der Gefahr des neuerlichen Verletzens und das Heilsame würde nicht geschehen können.

Wenden wir uns nun den Defiziten der 3. Grundmotivation (*Darf ich so sein?*) zu. Patienten spüren in sich: „Es ist nicht gut, so wie ich bin. Mein unverwechselbar Einzigartiges irritiert und stört die Anderen. Meines hat keinen Bestand vor den Anderen. Ich darf nicht so sein, wie ich bin. Ich soll mich anpassen und das eigene nicht wichtig nehmen.“

Diese Erfahrung wirkt sich verheerend auf den Selbstwert der Patienten aus. Der Patient verliert das Gespür für das, was ihn persönlich ausmacht, was ihn besonders sein lässt. Er hat kein Bewusstsein für sein Eigenes entwickeln können. Es fehlt ihm Selbstbewusstsein und in der Folge auch das Gefühl für das Eigene. Er kann sich selbst nicht trauen und hat kein Selbstvertrauen entwickeln können. Der Selbstwert dieser Patienten ist brüchig geworden. Der Patient kompensiert das Defizit im Selbstwert, im Erleben nicht zu genügen, in dem er sich histrionisch-opportunistisch, narzistisch oder borderlinig zu verhalten beginnt.

Der Therapeut ist aufgefordert diesem Patienten wertschätzend zu begegnen, dabei aber respektvoll zu sein und den Patienten in seiner Selbstunsicherheit und seinem Verletzt-Sein ernst zu nehmen.

Gerade dieser Patient braucht die persönliche Präsenz des Therapeuten. Im Gegensatz zum ängstlichen oder zum depressiven Patienten hat er nichts, kein vordergründiges Symptom, das auf sein Leiden aufmerksam macht. Er versucht ja gerade diese innere Leere zu verbergen, aus Angst vor der Scham in der Öffentlichkeit nicht bestehen zu können. Dieser Patient braucht den Therapeuten als ein verlässliches Gegenüber, der den Patienten bedingungslos in Empfang nimmt, sich seiner Wirkung aussetzt und ihm begegnet, ihm nichts erspart und damit auch nichts schuldig bleibt. Dadurch eröffnet sich ein Raum zwischen dem Patienten und dem Therapeuten, der es dem Patienten ermöglicht sich selbst und sich in seiner persönlichen Art zu erfassen. Im therapeutischen Prozess wird es dem Patienten möglich, die eigenen Reaktions- und Verhaltensweisen und die darin verborgenen erlebten Abwertungen und Verletzungen zu begreifen. Dadurch entsteht im Patienten eine Fähigkeit das Eigene vom Fremdbestimmten zu unterscheiden und der Mut, für das ursprüngliche Eigene einzutreten. Mehr und mehr wird er fähig zu erkennen, wie er wirkt, wo er sich übergeht und es wird ihm zunehmend möglich seine Art zu leben so zu verändern, dass es ihm selbst entspricht.

Erst in der Begegnung mit der Person des Therapeuten eröffnet sich zwischen Patienten und Therapeuten ein Raum in dem die erlebte Abwertung, Beschämung und

Verletzung heilsam zur Ruhe kommen kann.

Nun ist durch die Stabilität in den ersten drei, den personalen Grundmotivationen eine Basis geschaffen, die uns marschbereit macht unseren Lebensweg zu beschreiten. Wir haben nun die Ebene der 4. Grundmotivation (*Was soll ich tun?*) erreicht.

„Was soll werden aus meinem Leben? Ist nicht alles schon zu spät? Hätte ich mich nicht schon viel früher meinen Lebensthemen zuwenden müssen? Welche Zukunft gibt es für mich. Hat es noch einen Sinn, mich zu ergreifen und einzubringen. Wofür soll es gut sein, wenn ich das tu?“

Häufig beginnen Patienten an dieser Stelle des Therapieprozesses die notwendigen Entscheidungen und anstehenden Veränderungen anzuzweifeln. „Was ist dann, wenn ...“ – Fragen stellen sich ein. Wenn Entscheidungen getroffen werden, muss Verantwortung für das eigene Sein, das eigene Wollen übernommen werden. Nicht selten wird ein schlechtes Gewissen oder die Angst vor einem schlechten Gewissen erlebt. Zweifel treten auf bis hin zur Verzweiflung. Wenn das Leben nur so weiterläuft, wie es bisher war, ist es nicht wirklich gut. Aber wie kann die Person sicher sein, dass das, was sie tut, richtig ist, zu etwas Gutem wird.

Im Film: „Die Brücke am Fluss“, wird diese oft mit dem Verstand unlösbare Problematik menschlicher Existenz von Meryl Streep meisterhaft dargestellt. War es gut für diese Frau, dass sie ihrer Familie treu geblieben ist oder hätte sie doch ihrer tiefen Liebe und Sehnsucht das Meer sehen zu wollen folgen sollen?

Das Gewissen in uns spricht leise. Es ist in unserer lauten Welt, in der wir über soziale Medien sofort Likes oder Unlikes für unser Verhalten bekommen, auch nicht mehr so vertraut, sich dem Gewissen zuzuwenden.

Hier braucht der Patient einen Therapeuten, der ihn anleitet bei sich zu bleiben, der eigenen inneren Stimmen, die leise aber beständig da ist, zu vertrauen. Sie gibt uns Orientierung, wo es lang geht, was werden soll, wofür wir selbst stehen und was uns und dem Leben entspricht. Damit wir Zugang finden zu einer Art zu leben, die für uns stimmt. Mehr und mehr gelingt es dem Patienten im therapeutischen Prozess sich selbst ein Gegenüber zu werden, im Abstimmen ihres Handelns mit seinem Gewissen.

Auch hier braucht es die Bereitschaft des Therapeuten sich auf den persönlichen subjektiven Lebenskontext des Patienten einzulassen, die Entscheidungen des Patienten auf sich wirken zu lassen, damit sich der Raum zwischen Patienten und Therapeuten eröffnet, in dem das Gute, das Wahrhaftige und Richtige zugänglich wird, unabhängig davon ob es opportun ist oder nicht.

Ist Existenzanalyse heilsam? Existenzanalyse ist in Ihrer

Grundkonzeption auf Heilsames angelegt. Als personal phänomenologische Psychotherapie leitet sie uns durch ihre zentrale Methodik (PEA) an, dem Patienten heilsam beizustehen. In der Therapie braucht es den Dialog zwischen Person und Person, damit sich ein Raum öffnet, in dem Heilsames geschehen kann. Ob sich dieser Raum eröffnet und sich Heilsames in der Therapie einstellt, bleibt letztlich offen.

Seit der Gründung der GLE taucht immer wieder die Frage auf, ob die Entwicklung einer therapeutischen Methodik die Existenzanalyse in ihrem heilsamen Potenzial gefährdet. Es ist nicht die Methodik, die die Existenzanalyse einschränkt oder gefährdet. Wenn wir Existenzanalyse jedoch auf eine psychotherapeutische Technik reduzieren, schwindet ihre heilsame Kraft.

In diesem Sinne fordert existenzanalytische Psychotherapie vom Therapeuten, sich ständig kritisch mit den eigenen Haltungen zum Leben auseinanderzusetzen und sich in der Methodik und ihrer Anwendung beständig weiterzubilden, damit das therapeutische Wirken für Patienten und für Therapeuten zufriedenstellend, erfüllend und potenziell heilsam bleibt.

#### Literatur

- Huber J (2016) Es existiert: Warum wir an Selbstheilung, Schutzengel und die Aura glauben können. Wien: edition a
- Kimura B (2007) Das Zwischen als Grundlage der phänomenologischen Methode in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis. In: Existenzanalyse 24, 2, 30–35
- Längle A (2001) Gespräch, Kunst oder Technik? Der Stellenwert von Methoden in Beratung und Therapie. In: Existenzanalyse 19, 2+3, 7–18
- Längle A (2014) Die Aktualisierung der Person. In: Existenzanalyse 31, 2, 16–26
- Längle A (2016) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas

#### Anschrift des Verfassers:

DR. CHRISTIAN PROBST

Neutorgasse 50

A – 8010 Graz

[christian.probst@existenzanalyse.org](mailto:christian.probst@existenzanalyse.org)

# HEILUNG ALS VERSÖHNUNG MIT DEM SEIN

## Über die Anbindung des Menschen an den Ursprung

ALFRIED LÄNGLE

Damit Psychotherapie „Heilkunst“ sein kann, bedarf es mehr als Stabilisierung und Lernprozesse. Heilung bedeutet: wieder Ganz-Werden von Verletztem; Gestalt und Funktion sind wieder wie zuvor, ganzheitlich und nicht partikularisiert. Aus Sicht der Existenzanalyse spielt dabei der innere Dialog eine zentrale Rolle, damit der Mensch sich selbst sein und aus seinem Ursprung heraus leben kann. Diese Offenheit zu sich selbst ist nur möglich auf der Basis der personal-existentialen Grundmotivationen. Das tiefere Erleben dieser Strukturen und der in ihnen gefassten Realität (wie Halt, Nähe, Wertschätzung und Wert in der Zukunft) hat eine heilsame Wirkung. Alle Strukturen sind von der Kraft des Lebens durchdrungen. Diese Verbindung wiederherzustellen wird als tiefster Punkt der Heilung angesehen: den eigenen Ursprung in sich wirken lassen können in seiner vierfältigen Weise ist wie eine Versöhnung mit dem Sein. Als Prozesse braucht es dafür Offenheit für den anderen und sich, Bezug zur eigenen Person, inklusive ihres Gewissens, Austarieren der Polaritäten und eine phänomenologische Haltung. Dabei ist das Finden der inneren Zustimmung, die aus diesen Erfahrungen aufkommt, der Schlüssel für ihre Fruchtbarmachung. Kurze Beispiele und ein Therapieausschnitt verdeutlichen das Dargelegte.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Heilung, Grundmotivationen, Offenheit, Phänomenologie, Lebenskraft

HEALING AS RECONCILIATION WITH THE BEING  
On the binding of the human being to the origin

For psychotherapy to be an art of healing it needs more than stabilization and learning processes. Healing means: the injured becoming whole again; shape and function are again the way they were before, wholesome and not particularized. From the perspective of Existential Analysis, inner dialogue plays a central role in the process, rendering the human being capable of being him/herself and to live life based on their origin. This openness to oneself is then possible on the basis of the personal existential fundamental motivations. More in-depth experience of these structures and of the reality within (such as support, closeness, appreciation and value in the future) have a healing effect. In all structures flows the force of life. Establishing this connection once again is seen as the deepest point of healing: being able to allow one's own origin to take its effects inside in its fourfold ways, this is such as reconciliation with being. As processes it needs openness towards the other and towards oneself, reference to one's own person, including its conscience, carefully balancing polarities and a phenomenological attitude. In the course of this, finding inner approval which stems from these experiences is the key for it to become fertile. Short examples and an excerpt from therapy elucidate the described.

**KEYWORDS:** healing, fundamental motivations, openness, phenomenology, life's force

### Einleitung

Psychotherapie ist Hilfestellung in problembeladenen und schwierigen Lebenssituationen und bei psychischen Krankheiten. Hilfe hat mit Klärung, Stabilisierung, Entlastung, Verständnis, Unterstützung und Anleitung für die problembehafteten Situationen zu tun. Auf dieser Basis soll der Klient Lösungen, neue Perspektiven und Verhaltensweisen entwickeln können. Neben diesem eher pragmatischen Vorgehen kann die Behandlung darüber hinaus auch dahin führen, dass das Seelenleben selbst eine Veränderung erfährt und von den Patienten als „wieder ganz“ empfunden wird. Dann hat sich etwas im Inneren so verändert, dass eine ursprüngliche Gestalt wiedererlangt wurde und keine Wunden oder Schäden zurückblieben. Wie kann ein solcher Weg aufgetan werden, was können die TherapeutInnen dazu beitragen, und was ist das, was da verändert wird, wenn sich Menschen als wieder „gesund“ und „geheilt“ erleben? Dann wäre nämlich die Psychotherapie, so wie die Medizin, auch eine „Heilkunst“.

### Was ist heil?

Um das Verständnis von Heilung zu entwickeln, soll an der persönlichen Erfahrung angesetzt werden: was erlebt man, wenn etwas als heilsam erlebt wird? Auf einem ganz einfachen Nenner ist solches Erleben an die Erfahrung geknüpft, dass „etwas guttut“. Heilsames wird nie als schädlich oder in der Tiefe als leidvoll empfunden, obwohl es mit Schmerzen verbunden sein kann. Heilsames steht nie gegen die Natur oder gegen das Wesen des Menschen. Das erklärt auch schon, warum Heilsames guttut. Heilsam kann etwas dann sein, wenn es in Übereinstimmung mit der Natur und dem Wesen des Menschen steht.

Doch ist nicht alles, was wir als gut erleben, heilsam. Ein gutes Essen tut auch gut. Erholung tut auch gut. Da werden die Kräfte regeneriert z.B. nach einer Wanderung oder im Urlaub. Aber wir würden in dem Falle nicht von Heilung sprechen. Die Frage ist also, was die Voraussetzungen sind, damit überhaupt von Heilung gesprochen werden kann. Zwei Voraussetzungen sind dafür zu nennen:

– Heil werden kann nur etwas, das *verletzt* oder *gestört* ist. Voraussetzung für Heilung ist also etwas, das nicht mehr ganz, unversehrt oder funktionstüchtig ist.

– Heilen selbst bedeutet *wieder ganz werden*, was die ursprüngliche Bedeutung von heil ist (Kluge 1975, 231 schreibt, dass diese Bedeutung von heil durch das Wort „ganz“ zurückgedrängt wurde und nun seinerseits für „heil, unverletzt, vollständig“ steht). Heilen bedeutet also, wenn der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt ist und der Mensch bzw. die Funktion wieder „ganz“ ist. Parallel dazu heißt das für die psychische Ebene: wenn das Erlittene so integriert ist, dass es nicht mehr die Ganzheitlichkeit des Menschen stört.

Den ursprünglichen Zustand wiederherstellen, ganz werden, die Ganzheitlichkeit im Erleben und Verhalten wiedergewonnen zu haben stellt das Grundlegende von Heilung dar. Betrachten wir noch etwas näher, was „ganz sein“ bedeutet. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Wunde zuwächst und die ursprüngliche Haut wiederhergestellt ist, sodass nichts mehr sichtbar ist von der Verletzung. Aber auch wenn etwas sichtbar bleibt und sich eine Narbe gebildet hat, sprechen wir von Heilung, weil sich das Gestörte dem ursprünglichen Zustand möglichst angenähert hat und die Funktion wiederhergestellt ist. Im Studium der „gesamten Heilkunde“ (Medizin) lernt man, dass Heilung „*restitutio ad integritatem*“ (Wiederherstellung der Ganzheit, der Integrität) bedeutet. Damit bezeichnet man in der Medizin die Abheilung einer Erkrankung ohne Residuen, ohne bleibende Schäden, d.h. dass der ursprüngliche Funktions- und Gewebezustand wiederhergestellt ist.

Um von den Beispielen der Medizin zu solchen der Psychotherapie und Psychologie hinüberzuschwenken: In der Familie ist es z.B. heilsam, wenn man ein offenes Gespräch untereinander gehabt hat. Wenn es dazu führt, dass die Beziehung untereinander wieder offen und durchgängig ist für die Kommunikation und für einen guten Umgang miteinander. Wenn das alle Beteiligten so erleben, dann ist es etwas, das „uns gutgetan hat“. Es ist heilsam, wenn der Sohn einmal nicht kritisch-ablehnend wie immer, sondern interessiert nachfragt und wirklich von den anderen etwas wissen will. Wenn sich dadurch wieder eine Offenheit im Umgang miteinander einstellt, und man nun in der Haltung aufeinander zugeht, dass da etwas Wertvolles beim anderen sein könnte, dann wird die Beziehung wieder frei und ein aufeinander abgestimmtes, harmonisches Gefüge kann sich in der Familie einstellen. Die Familie ist wieder intakt. Auch in der *Beziehung mit sich selbst* gibt es immer wieder Heilungserlebnisse, die wir als solche bezeichnen, weil sie

einen runder machen, ganz machen. Das erleben wir häufig nach kleineren und größeren seelischen Verletzungen und Verlusten, durch Reue, Trauer, Vergebung. Es kann auch unvermutet auftreten durch eine Beobachtung, z.B. wenn man ein altes Ehepaar am Markt beim Einkaufen betrachtet und sieht, wie er die Frau im Rollstuhl sorgsam schiebt und beide liebevoll miteinander reden. Da kann der Gedanke aufkommen: „Wenn das so ist, dann kann ich getrost alt werden.“ Es ist ein kurzer Moment, in dem unerwartet etwas in einem friedlich und ruhig wird, ohne dass man mit dem Thema bewusst beschäftigt gewesen wäre. Unerwartet löst sich ein Stück weit das latente Problem des Alterns. Vieles kann heilsam wirken: ein Gedanke, ein liebevolles Wort, eine Entschuldigung, eine Geste, ein Streicheln usw. kann etwas „wieder gut machen.“ Doch solange etwas noch *schmerzt*, ist Behandlung, Pflege, Operation nötig, bis der Stachel des Schmerzes entfernt ist und der Heilungsprozess einsetzen kann.

Heilung ist ein Prozess, den der Organismus bzw. die Seele oder die Familie, ein System, von sich aus zu vollbringen hat. Von außen können nur Bedingungen geschaffen werden, dass die inhärenten Selbstheilungskräfte ihre Wirkung entfalten können. Das hat man in der Medizin immer schon gewusst. Ein Grundsatz der Medizin ist daher, dass es nicht der Arzt ist, der heilt, sondern dass dies nur die Natur tun kann. „*Medicus curat, natura sanat*“, der Arzt pflegt, die Natur heilt, lautet der Satz von alters her, seit Hippokrates. Ein Arzt oder eine Psychotherapeutin können sich daher nicht eigentlich als „Heiler“ ausgeben. Mit dieser Behauptung würde man die Grenze dessen, was der Mensch vermag, überschreiten. Dann stellt man entweder unlautere Behauptungen auf oder man hat wirklich Zugang zu übernatürlichen Kräften (was es ja auch geben soll). Als ÄrztInnen oder PsychotherapeutInnen können wir im allgemeinen jedoch nur Entlastungen schaffen, Umstände verbessern, Bedingungen variieren, Heilstoffe oder hilfreiche Sichtweisen, Gedanken, Empathie, Verständnis usw. dem anderen zur Verfügung stellen, und hoffen, dass dies in der Tiefe einen Anstoß zur Heilung aus der eigenen Kraft gibt. Weil der Mensch über das Heil nicht verfügen kann, es aber für jeden Menschen einen Wert bedeutet, wird es oft als Wunsch oder Hoffnung vorgebracht. Der Wunsch nach Unversehrtheit und Ganzheit findet sich daher in Grußformen wie „Petri Heil“, „Waidmanns Heil“ oder „Berg Heil“. Auch das Wort „heilig“ ist mit heil verwandt. Seine Ausgangsbedeutung ist „eigen“. Was „einer Gottheit zu eigen gehört, ist ihr geweiht“ (Kluge 1975, 299), ist daher heilig<sup>1</sup>. Es ist interessant, dass schon im Wortstamm von

<sup>1</sup> Das Wort „heilig“ drängt das althochdeutsche ‚wih‘, das im „geweiht“ steckt, zurück, wohl unter dem Einfluss des lateinischen „sanctus“, das ja auch auf das Wort sanus – „gesund, heil“ zurückgeht (Kluge 1975, 299).

heil das „jemandem zu eigen sein“ als Bedeutungselement enthalten ist und als Beschreibung für ganzheitlich angesehen werden kann. Man könnte daher heilig verstehen als absolut ganzheitlich, aus sich heraus vollständig. Das trifft ja auf den Menschen in dem Sinne nicht zu, der Mensch braucht immer den anderen zu seiner Ergänzung. Darum hebt sich das Heilige von der Welt und vom Menschen ab.

## Was heilt?

Der Volksmund sagt: Die *Zeit* heilt alle Wunden. In der Psychotherapie wird die heilsame Wirkung jedoch nicht allein der Zeit zugeschrieben. Am verbreitetsten ist die Auffassung, dass es die *Beziehung* ist, die heilt (vgl. Graue 2005; Begenau, Schubert, Vogd 2009). Die Beziehung ist jedoch kein sehr spezifischer Wirkfaktor, aber trotzdem von großer Bedeutung in der Psychotherapie. So führt uns die Frage nach dem, was heilt, direkt in die Diskussion um spezifische und unspezifische Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Verschiedenste Autoren versuchen das Verhältnis der spezifischen zu den unspezifischen Faktoren zu klären (z.B. Karasu 1986, Tracey et al. 2003, Pfammater et al. 2012). In unserem Kontext könnte man das Verhältnis so verstehen: Die Interventionen, die Techniken und Methoden als spezifische Wirkfaktoren der Psychotherapie können mit den Instrumenten einer Operation verglichen werden – sie sind Start-Hilfen, um Prozesse in Gang zu bringen. Sie setzen an den Störungen an und wirken mehr im Vorfeld. Die unspezifischen Wirkfaktoren hingegen stellen den Rahmen dar oder stellen den Boden bereit für den Heilungsprozess. So können die subjektiven Neuordnungs- und Genesungsprozesse stattfinden, die auf die Intervention folgen.

In der Existenzanalyse sehen wir in erster Linie den *inneren Dialog* als den heilsamen Prozess an (Längle 2001, 12; 2002, 2; 2011a, 6ff; 2012, 56f; 2013; 2016b, 115f). Diese innere Auseinandersetzung mit sich selbst, zwischen Ich und Person, in Fühlen, Spüren und Denken führt zu persönlichen Stellungnahmen. In der Stellungnahme findet man das aktuell ganz Eigene, sich selbst im situativen Kontext. Das bedeutet, dass der innere Dialog der Weg ist, durch den man zu sich selbst findet, sich selbst antreffen kann. Wenn der Mensch nicht sich selbst sein kann, nicht aus seinem eigentlichen Ursprung heraus lebt, nicht auf seine Person als jene Intimität in ihm, die in ihm zu sprechen anhebt (Längle 1993, 137), Bezug nimmt, ist er nicht heil. In einem phänomenologisch offenen inneren Bezug zu sich zu sein ist eine notwendige Voraussetzung zur Begründung der eigenen Existenz, der „personalen Existenz“. Die Grundlage dazu liefert das Strukturmodell der personal-existenziellen

Grundmotivationen. Für die Offenheit bedeuten dies: sich annehmen können, Beziehung zu sich aufnehmen und halten können, sich ansehen und zu sich Stellung nehmen können und sich in einem wertvollen Kontext einbringen können. Das ist der Weg für das psychische Heilwerden. Nur auf dieser Basis ist echte Begegnung mit sich selbst und mit anderen möglich und kann das Leben ganzheitlich vollzogen und erlebt werden.

Im Folgenden soll nun differenzierter analysiert werden, wie die Existenzanalyse den Heilungsprozess versteht und was die TherapeutInnen dazu beitragen können.

## Heilung durch Anbindung an Strukturen und Realität

Menschsein ist in den Worten Heideggers (1979) „in-der-Welt-Sein“, findet also nicht in einer solipsistischen, abgekapselten Welt und ohne Beziehung zu anderem statt. So wird das Menschsein in der existenziellen Psychotherapie und Philosophie verstanden (z.B. Holzhey 2008; Yalom 2010; van Deurzen et al. 2019). Wenn dies zum Wesen des Menschen gehört, kann auch Heilung nur „in der Welt“ stattfinden und nicht aus dem Nichts kommen. Mit anderen Worten: um Heilung erlangen zu können, müssen wir auf etwas stoßen, oder etwas erhalten, das den heilsamen Effekt anstoßen oder bewirken kann. Heilung braucht daher eine Anbindung an die Wirklichkeit und geeignete Bedingungen. Im psychisch-personalen Bereich muss Heilung im Kontakt mit dem Ich stattfinden, weil sich ohne das Ich Probleme und Verletzungen meistens nicht überwinden lassen. Ohne das Dazukommen und das Einverständnis des Ichs kann die Ganzheitlichkeit nicht erreicht werden. Aber ohne Ganzheitlichkeit kein Heilsein. Darum setzt Heilung im psychisch-personalen Bereich meistens eine Aktivität des Ichs und eine Bezugnahme auf das subjektive Erleben voraus.

Die Gegebenheiten und Umstände, die zu einem Heilungsprozess führen, sind vielfältig und - zumindest aufs Erste – nicht überschaubar. Verwirrend mag auch sein, dass sie manchmal geradezu widersprüchlich zu sein scheinen. Manche sehen oberflächlich oder unscheinbar aus, mit unvermutetem Potenzial versehen, wie z.B. ein kleiner Satz, der sich wie Salbe auf eine Stelle der Seele anfühlt, oder ein winziger Moment des Innehaltens, in dem sich im Inneren etwas zusammenfügt und von dem aus ein Heilungsprozess beginnt. Andere Gegebenheiten sind aber von vornherein tief – sind erschütternd oder beglückend, sind Ergebnis eines Unfalls, einer schweren Krankheit, einer Trennung, eines Todes oder einer Liebe, einer Geburt, einer beglückenden Begegnung oder eines

tiefen Erlebnisses in Natur, Kunst oder Glauben. Soll es sich nicht um eine eingebilddete Heilung handeln, sondern soll sie tatsächlich und nachhaltig sein und die Seele des Menschen stärken und gesund machen, muss es sich um eine *Wirklichkeit* handeln. Eine Vorstellung, eine Fantasie, ein Traum, ein Wunsch usw. lösen sich auf und bieten keinen tragenden Boden, um ein schmerzliches Beziehungsproblem oder eine Depression heilen zu können. All das kann einen Schmerz vielleicht lindern. Aber damit Heilung, Wiederherstellung der Ganzheit, erwachsen kann, braucht es eine Auseinandersetzung mit der Realität. Auch die Verletzung oder der Verlust sind durch eine Realität und nicht eine Fantasie geschehen.

Wir finden daher die Bedingungen für Heilung in der Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Die existenzielle Wirklichkeit des Menschen ist in der Existenzanalyse im *Strukturmodell* beschrieben (Längle z.B. 2016a). Folgen wir diesen Dimensionen der Existenz, erhalten wir ein Schema jener Wirklichkeit und jenes Umgangs mit ihr, welches die *Erfordernisse für seelisch-geistige Heilung* systematisch beschreibt. Dafür braucht es die Erfahrung von:

1. **HALT:** das ermöglicht das Annehmen-Können, Sein-lassen-Können, auf Distanz-gehen-Können, Vertrauenserfahrung und gibt Schutz und Raum.
2. **NÄHE:** insbesondere in der Form des Wertes guter Beziehungen lädt sie den Menschen ein, sich selbst zuzuwenden; sie vermittelt ihm positive Berührung (stärkende Gefühle und Beziehung), Wärme und Zeit für sich.
3. **WERTSCHÄTZUNG,** auf eine *PERSON* treffen: vermittelt Begegnung mit anderen und sich selbst, führt zum authentischen „Kern“, zu Versöhnung, Trost, Beachtung und Gerechtigkeit.
4. **WERT IN DER ZUKUNFT:** sich auf eine konstruktive Perspektive einlassen können, die Orientierung, Zuversicht, Hoffnung, Erfahrung von Eingebettet Sein (vgl. auch Gahleitner 2017) in einem wertvollen Kontext mit eigenem Tätigkeitsfeld gibt.

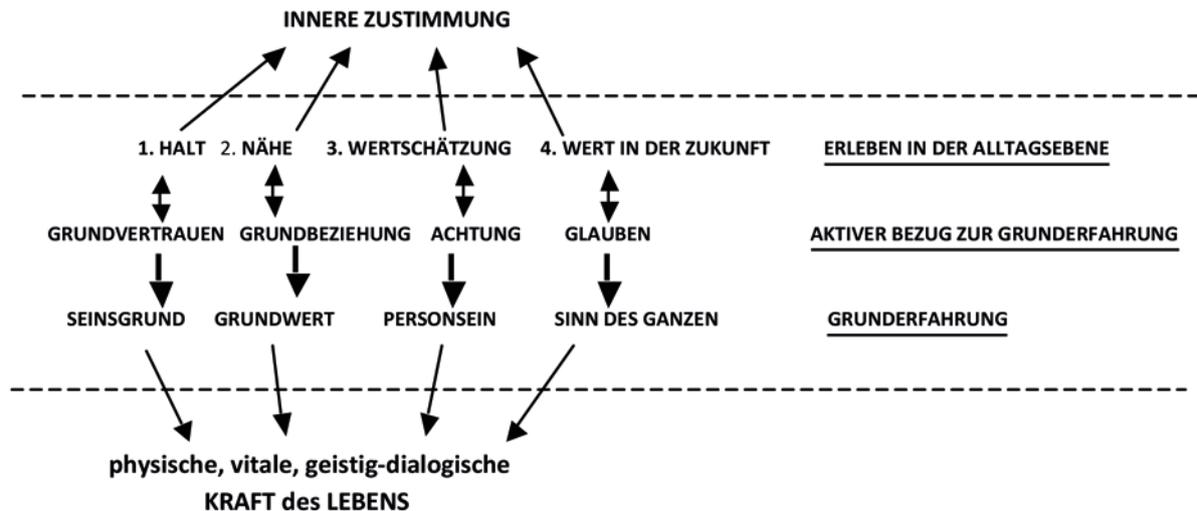
Alle vier Dimensionen brauchen eine *Aktivierung*, und zwar stets von zwei Seiten, nämlich von außen bzw. von anderen und auch von innen, d. h. von einem selbst. Der Mensch muss einerseits Halt erfahren und bekommen, um ihn andererseits dann auch selbst aufzusuchen und sich zu schaffen. Wir müssen Angenommen-Sein erfahren, um selbst annehmen zu können, usw. Werden diese Grundbedingungen erfahren und praktiziert, wirkt sich das stärkend, beruhigend und entlastend auf den Menschen aus. Im Falle eines Defizits oder einer Verletzung wird das als heilsam erlebt.

## Heilung erwächst aus der Tiefe

Damit ein positiver Anstoß nicht nur zu einer Verbesserung der psychisch-geistigen Lage führt, sondern wirklich Heilung im Sinne des Wieder-Ganzwerdens hervorbringt, ist es notwendig, dass die Erfahrungen zu einem *tieferen Erlebnis* werden. Denn Heilung kann nur aus der Tiefe erwachsen, von innen herauskommen, weil sie ein Phänomen des Lebens selbst ist. Was aber bedeutet das? Was ist diese heilsame Tiefe in uns?

Es ist ein Spezifikum des Menschen, dass es zu seiner Ganzheitlichkeit (und damit zu seinem Heilsein) auch ihn selbst braucht in Form der Realisierung seiner Existentialität. Ganzheitliches Leben verlangt als Grundlage die *innere Zustimmung* zum eigenen Handeln und Dasein. Auch die innere Zustimmung wird vom Menschen nicht „gemacht“, erzeugt, sondern letztlich nur aufgegriffen, in Empfang genommen. Die innere Zustimmung emergiert aus den vier Dimensionen der Existenz, ist daher ein vierfaches Ja (Längle z.B. 2016a). Dieser Entschluss wird dadurch möglich, dass jede Dimension einen letzten Grund hat, der durch die Phänomene hindurch intuitiv gespürt wird. Lässt sich der Mensch darauf ein, öffnet er sich für diese Tiefe und beginnt sich darauf zu beziehen, erfährt er das Heilsame in jeder Dimension (vgl. Schema 1). Durch diesen Entschluss gibt sich der Mensch zum Leben dazu. Innere Zustimmung kommt also dadurch auf, dass die Erfahrungen einer jeden Dimension wie Lichtstrahlen durch eine Linse gebündelt werden. Es entsteht gleichsam ein *Brennpunkt* im Subjekt: Erlebt man sich als gehalten, in Beziehung, wertgeschätzt und in einem sinnvollen Kontext, so werden diese Erfahrungen durch die „Linse der Wesensfreiheit des Menschen“ verdichtet und es wird in ihm ein „Ja“ laut. Dieses Ja ist von seinem Ursprung her ein freies Ja, ein durch die („Linse der“) Freiheit gebündeltes Ja, dem freien Wesen des Menschen selbst entstammend. Wenn diese innere, syntone Resonanz des Innen mit dem Außen vom Ich aufgegriffen wird, entsteht die innere Zustimmung bzw. (grundsätzlicher formuliert) die situative Lebensaffirmation in ihm. So ist die innere Zustimmung Ausdruck der Wesensfreiheit des Menschen auf Basis einer Wahrnehmung und Prüfung der aktuellen Wirklichkeit. So, wie sich die Dimensionen der vier Grundmotivierungen in der Ebene der dialogischen Verbundenheit mit der Welt in der *Zustimmung* in eins bündeln, haben diese Dimensionen eine *Konvergenz* auch „nach unten“ hin, also *in die Tiefe*, aus der sie ihre Lebendigkeit schöpfen. Hier kommen die Dimensionen der Existenz hinsichtlich ihrer Lebenskraft zur Darstellung:

In der *Dimension des Haltes* fließt die physische Kraft des Körpers von der zellulären bis zur organischen Ebene. Wenn



Schema 1: Heilung durch Bezugnahme auf die Grunderfahrung, durch die sich letztlich die Kraft des Lebens manifestiert.

diese Körperkraft fließen kann, und nicht durch Krankheiten oder Verletzungen in ihrem Fluss behindert oder übermäßig absorbiert ist, ist der Mensch biologisch heil.

In der *Dimension der Nähe* fließt die Kraft der Psyche mit ihrer Aufgabe der Lebenserhaltung, die sich in Form von Bedürfnissen, Trieben, Lust, Affekten, Persönlichkeitszügen, Temperament und Stimmungen äußern. Wenn diese Kräfte nicht blockiert sind, sondern frei fließen können, ist die psychische Voraussetzung für Heilung gegeben (Längle 2019).

In der *Dimension der Wertschätzung* fließt die geistige Kraft des Willens und der personalen Schwingungen wie Verlangen von und Streben nach Respekt und Wahrgenommen-Werden, Gerechtigkeit und Ansehen, Liebe, Echtheit, Wertschätzung. Wenn der Mensch auf diese Kraft Bezug nehmen kann und sie in ihm fließen kann, ist er auf der personalen Ebene heil.

In der *Dimension Wert in der Zukunft* fließt die dialogische Kraft des Angesprochen-Seins durch die Situation und durch andere Menschen, die Kooperation und Entwicklung anstrebt. Ist diese Dimension des Werdens offen, ist der Mensch in Bezug auf sein Kontexterleben und auf seine Zukunft hin heil.

Diese Kräfte sind aber letztlich nichts anderes als die *Lebendigkeit* des Menschen, oder die *Kraft des Lebens*<sup>2</sup> selbst, eine Kraft, die das physische, vitale und geistig-dialogische Leben selbst ist. Im Greisenalter geht diese Kraft stark zurück, und auch die lebendige Kraft des Heilens, was besonders deutlich im Physischen zu sehen ist. Der Tod ist der Gegenpol dieser Kraft des Lebens.

Wenn wir in dieser Kraft stehen und die Lebendigkeit in uns fließen kann, uns also mit ihr verbunden fühlen und sie durch uns strömen kann, fühlen wir uns *heil*. Dann sind wir *angebunden an den Ursprung*, an den Anfang, an das Leben selbst. Heilung ist zum Ursprung kommen. Die Erfahrung dieses Ursprungs ist eine Erfahrung, die unser eigenes Verstehen und Vermögen bei weitem überschreitet. Hier fließt etwas in uns und durch uns, das wir nur als das Leben selbst bezeichnen können und das unserer Kontrolle und jeglicher Machbarkeit enthoben ist. Solche Erfahrung verstehen wir als *spirituelle Erfahrungen*. Damit bezeichnen wir das erlebende Ankommen an Seinswirklichkeiten, die wir als uns grenzenlos übersteigend erfahren. Machen wir eine solche Erfahrung des Strömens des Lebens selbst, dann begegnen wir einer Größe, die wir intuitiv als unfasslich, eben in diesem Sinne spirituell empfinden. Natürlich sind wir das Leben so gewohnt, dass wir es meistens nicht mehr als etwas Besonderes wahrnehmen. Leben geschieht gewissermaßen unbewusst, selbstverständlich, wie im Übrigen auch die Heilung (einer Wunde, einer Kränkung) oft beiläufig und selbstverständlich geschieht. Doch was hier postuliert wird, ist, dass seelisch-geistige Heilung erst einsetzt, wenn eine solche Anbindung an den Ursprung, an die jeweilige dimensionale Grunderfahrung und durch sie an die Lebendigkeit stattfindet, und die Dimensionen der Existenz an diese Schicht angebunden sind. Manchmal kann dies auch bewusst erlebt bzw. vorgebracht werden; dann sind wir nicht nur ergriffen, sondern erleben diese Nichtfasslichkeit als spirituelle Erfahrung. So verstehen wir Spiritualität als ein Erleben eines „tiefen Berührtseins

<sup>2</sup> Die hier beschriebene *Kraft des Lebens* oder die *Lebendigkeit* des Menschen meint jenes Urphänomen, das das Leben selbst ist und das sich vielgestaltig phänomenalisiert. Als eine Gestalt ist in ihm die *spezifische Kraft der Psyche* enthalten, die Psychodynamik, die wir in der Existenzanalyse auch oft als *vitale Kraft* des Menschen bezeichnen. Über die Psychodynamik wird ausführlich geschrieben in Längle 2019.

durch eine unfassbare, uns übersteigende Größe“ (Längle 2011b, 22). Solche Momente werden in der Therapie gerne als „existenzielle Momente“ bezeichnet (Huf 1992).

Erst wenn wir in diesem ganzheitlichen Eingebettet-Sein angekommen sind, sind wir ganz. Das Erleben einer solchen *umfassenden Ganzheit*, der wir angehören, macht uns heil. Sie bringt das Erleben des Verlustes, des Zerstörten, des Gebrochenen ins Lot, in eine Einbettung, die nicht aus dem Ich stammt, sondern uns deshalb nur zukommen kann. Eine Klientin beschrieb das Erleben einer solchen spirituellen Erfahrung folgendermaßen: „... erst als ich diese *innere Weite* in mir fand, da hat sich das Problem aufgelöst. Diese Weite war einfach da. Mein Tun bestand lediglich darin: es zuzulassen, mich dem zu stellen. Aber das war ein langwieriger Prozess, bis ich soweit war... (nachdenklich). Ich merkte: erst wenn ich mich lassen kann, kann ich leben. Das war ein gewaltiger Umbruch, den ich erfahren durfte! Davor war die Angst, wenn ich die *Kontrolle* verliere, stürze ich ab. Dann habe ich erfahren: Du kannst das Leben nicht kontrollieren! Es ist einfach so. Und es ist in Ordnung so. Lass es sein... lass es kommen...“.

Solcher spiritueller Ursprung findet sich in *jeder der vier Dimensionen* der Existenz. Das Folgende soll die Zusammenfassung von Schema 1 noch etwas erläutern. Jede Dimension gründet letztlich in ihrer Tiefenschicht: im Seinsgrund, Grundwert, Personsein und Sinn des Ganzen (Längle 2011a, 2016a).

Kommt der Mensch mit dem *Seinsgrund*<sup>3</sup> in Berührung, und kann er sich auf ihn einlassen und getragen und gehalten fühlen, dann kann er ein *Grundvertrauen* entwickeln. Das Grundvertrauen wirkt sich heilsam aus. Es vermittelt ihm Gelassenheit und Ruhe (Längle 2011b, 25), so, wie es im obigen Beispiel die Frau beschrieb.

Kommt der Mensch mit dem *Grundwert*, dem Wert des Lebens, in fühlbaren Kontakt und fühlt er diesen tiefen Wert hinter all dem Guten stehend und nimmt dazu Beziehung auf und lässt diesen Wert auf sich wirken, entwickelt sich die *Grundbeziehung*. Die Grundbeziehung, also das aktive Sich-Einlassen auf den spirituellen Grund, ist heilsam. Durch die Grundbeziehung entsteht eine Verbundenheit und eine Nähe zum Sein (ebd. 26f).

Durch das Spüren des *Personseins*, dem Einmaligen und Einzigartigen eines jeden Menschen und auch von sich selbst, wird ebenfalls eine letztlich nicht fassbare Tiefe des Menschen wahrgenommen. Diese Erfahrung wird heilsam, wenn sich der Mensch darauf einlässt und sich dem tiefen Erleben öffnet. Er entwickelt dann *Respekt*

und *Achtung* in der Bezugnahme zum Wesen des Menschen. Solche tiefe Bezugnahme verleiht ihm und den anderen Menschen Würde (ebd. 27f).

Das Erspüren des großen Zusammenhanges der Dinge untereinander und mit sich als Menschen, das Ahnen also des „*Sinns des Ganzen*“, lädt ihn zu einem Umgang damit ein. Lässt der Mensch sich darauf ein und nimmt Bezug dazu auf, entwickelt er eine vertrauensvoll-liebende Haltung, nimmt einen *glaubenden Bezug* damit auf. Daraus resultiert das Empfinden eines tiefen Aufgehobenseins, eine Grundgeborgenheit (ebd. 26).

Wenn wir zur Abrundung noch die spezifischen Aktivitäten im Angesicht des spirituellen Grundes in jeder Dimension nennen, so sind diese, zusammengefasst: *Stauen, Dankbarkeit, Verehrung und Glaube* (Längle 2011b).

Wenn Heilung erreicht ist, wenn man in der Ganzheit (wieder) angekommen ist, hat man keine offene Rechnung mehr mit dem Dasein, dem Leben, mit sich und dem ganzen, großen Zusammenhang. Darum kann man Heilung auch verstehen als *Versöhnung mit dem Sein*. Das heißt praktisch: als heiler Mensch hat man in sich die Bereitschaft zu sagen:

„*Es ist einfach so. Es ist in Ordnung.*“

Man hat *Frieden* gefunden. Frieden in allen vier Dimensionen. Kommt daher im Menschen so zum Ausdruck, dass er sagen kann:

1. ich bin bereit, da zu sein, dabei zu sein
2. ich fühle, dass es gut ist
3. ich bin mit dem, was ist (mich eingeschlossen), einverstanden, weil es in Ordnung ist
4. ich spüre, dass es gut wird - so kann es weitergehen.

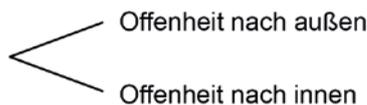
## Prozessdynamiken, die heilen

### Offenheit als Weg zum Ursprung

Während wir uns im vorigen Abschnitt den erfahrbaren Inhalten gewidmet haben, die für einen Heilungsprozess erforderlich sind, soll es im Folgenden nun darum gehen, was wir *tun* können bzw. welche Erlebnisse wir durch eigenes Zutun anstreben können. Die Beschreibung der Inhalte hat bereits deutlich gemacht, dass Heilung nicht von uns erzeugt werden kann, sondern dass sie uns zukommt. Was aber können wir tun, wenn wir über etwas nicht verfügen können? Wir können nur den Boden bereiten, es „sein lassen“ (was eine Aktivität darstellt!) und warten.

<sup>3</sup> Als hätte der mittelhochdeutsche Dichter Wolfram von Eschenbach (ca. 1160 – 1220) dies gekannt, wenn er den ihm zugeschriebenen Satz formuliert: „Heilung bedeutet, dass der Mensch erfährt, was ihn trägt, wenn alles andere aufhört, ihn zu tragen.“

Die dazu erforderliche Haltung ist die Haltung der Offenheit. Der *Weg zum Ursprung ist die Offenheit*. Es ist eine ganzheitliche Offenheit gemeint – physisch (dem körperlichen Empfinden gegenüber), psychisch (den inneren Dynamiken gegenüber), personal (dem inneren Spüren und der Stimmigkeit gegenüber) und dialogisch (dem anderen und der Situation gegenüber). Und wenn sie personal ist, ist sie auch doppelt ausgerichtet: ist sie



Damit die Offenheit ein Zugang werden kann zur Tiefe, genügt es nicht, dass andere sie einem entgegenbringen, sondern man muss auch für sich selbst offen sein und darf sich nicht an Erwartungen, Vorstellungen, Theorien, Erklärungen usw. festhalten. Es ist notwendig, sich selbst freizugeben und freizulassen, um sich dem Prozess und Geschehen zu überlassen. Schon bei dem eingangs geschilderten Beispiel des Heilsamen durch ein offenes Gespräch in der Familie war das zu sehen, als der Sohn einmal nicht von vornherein abblockte, sondern zugänglich war. In der psychotherapeutischen Praxis wird die Offenheit natürlich in vielfältiger Form als heilsam erlebt. Ein Patient beschreibt z.B., dass es für ihn heilsam war, dass ein Gespräch mit der Exfrau möglich war, und ganz besonders, dass sie für ihn sogar Mitgefühl hatte. Und dass er dieses Gespräch führen konnte, war ein Ergebnis davon, dass in der Therapie so viel Offenheit möglich war, dass er sogar weinen konnte. Er schildert, wie er dadurch lernen konnte, *sich selbst* gegenüber so offen zu sein, dass er das aufkommende Weinen nun auch zulassen kann. So viel Offenheit hat er in seinem Leben davor kaum gekannt, weder von außen noch von sich selbst.

### Heilung aus der Person

Die Haltung der doppelten Offenheit entspricht dem Menschen als *Person*. Spricht, entscheidet oder handelt der Mensch aus seiner Person, so spricht, entscheidet und handelt er aus seinem Wesen. So steht er in Resonanz mit dem Tiefsten in ihm. Dann ist er *ursprünglich*. Ohne Bezug zur eigenen Tiefe jedoch ist er eine *Kopie*, des „Kernes“ beraubt und wie eine leere Hülse.

Wie aber können wir zur Person vorstoßen? Man kann die Person ansprechen. Die eigene Person kommt uns zu, wenn es in uns anhebt zu sprechen. Fasse ich das, was da in mir zu sprechen anhebt, so fasse ich mich als Person (Län-

gle 1993, 137; 2016b, 36). Dieses innere Sprechen, dieses „memra“ (aramäisch für „das Wort“ und zugleich „die wirkende Kraft Gottes“ – vergleiche dazu ausführlicher in Längle 2013, 47) gibt nicht, sondern schafft, erzeugt und macht den Menschen ganz. Es sind nicht die sich wiederholenden, automatischen Stimmen – es ist eine Stimme, die aus dem eigenen Gespür Stellung bezieht, die eine „Stimmigkeit“ verlauten lässt. Es ist die tiefste Erfahrung des Sich-Gegeben-Seins. Es ist die Erfahrung der ursprünglichen Freiheit. Wenn wir von Person sprechen, meinen wir das Echte im Menschen, das Tiefe, Authentische, das Eigentliche, das wahre Selbst, das Ursprüngliche, das unmittelbare, unprätentiöse Angesprochen-Sein in der Tiefe, im Herzen, in der Intimität. Dieser Tiefe sprechen wir auch eine heilende Kraft zu – denn wer so im Einklang mit sich selber in seinem Grunde ist, der ist ganz (d.h. „heil“), ganzheitlich (Längle 2014, 17).

Ein 50-jähriger Patient schildert sein Erleben von seinem Heil-geworden-Sein so: „Was ich heilsam erlebe, ist dieses ‚Ruhe atmen‘, z.B. beim Spaziergehen, wenn ich dann zwei Stunden über den Nonnberg gehe, da komme ich in die innere Schwingung durch die Ruhe und durch das Hören und Sehen und durch das Sprechen mit mir. Ich komme auch in Schwingung mit mir, wenn ich das mir zugesprochene Wort ergreife, das von anderen kommt, oder von der Natur. Es ist das innere Wahrnehmen von mir selbst. Es ist nicht Selbstbeschau, Nabelschau, Eingesponnensein, denn immer bedarf es des inneren Gesprächs. So kann ich meine Würde wahrnehmen. Das gibt so eine Freiheit. Und damit kann ich nun auch so gut allein sein.“

Therapeut: „Man braucht dann nicht die anderen, um sich existenziell abstützen zu können, weil man in sich ruht.“  
 Patient: „Ja, ich benutze andere nicht, damit sie mich abstützen. Zwar ist das schon manchmal notwendig, dass mich andere stützen. Aber ich fühle nun einen inneren Selbststand, eine innere Würde, eine innere Größe, eine innere Schönheit. Je mehr das aufblüht, desto besser geht es mir.“

Da der Patient philosophisch bewandert ist, fährt er fort: „Person sein aber bedeutet stets Begegnung. Wenn wir anderen Menschen begegnen, mit ihnen lachen oder weinen können, dann passiert wieder etwas, das wir nicht selbst machen können: wir erleben ein *Verstanden-Werden*. Das ist die Essenz der Begegnung. Treffen wir auf die eigene Person, dann entsteht ein Verstehen von uns selbst. Dieses Selbstverständnis wird oft angebahnt, gefördert oder bestärkt durch das Verstehen des anderen. Wenn ich mich aber selbst verstehe, so gibt mir das meine *Integrität*. Ich kann mich „rund“, ganz, eben heil fühlen. Darum sind Begegnungen und Verstanden-Werden oft so heilsam. Und deshalb ist Sprechen immer heilsam, wenn es aus

der Tiefe kommt. Es ist eine Form, wie sich der Mensch als Person auf die Welt bringt, sich in das Größere stellt. Und folglich ist auch das *innere Sprechen* so heilsam.“

Der Patient schildert weiter ausführend, wie er in seinem Heil-geworden-Sein nun mit sich umgeht und es praktiziert:

„Ich gebe diesem inneren Gegenüber einen Namen. Er ist mein Freund, der es gut mit mir meint. Ein Freund ist jemand, dem ich alles sagen kann, und er wird mich nicht abkanzeln. Er wird nicht die Beziehung zerstören, er wird mich nicht hindern. Ich rufe das Gut-Sein auf, das in mir ist. Das ist stärker als all das andere, das Angst macht. Je mehr ich das ernst nehme, desto mehr gewinnt es an Gewicht, wenn ich es aufrufe. Das ist nicht einfach ein Gefühl in mir, das mache ich bewusst und spreche es an. Das zieht meistens ein Gefühl einer Weitung nach sich. Und damit kann ich Schmerzen dann auch aushalten. Man muss das wirklich wie ein kleines Kind lernen, diesen Blick dorthin. Dann ordnet sich, was so verstellt ist: es wird die Schärfe genommen und die Aussichtslosigkeit, auch wenn es im Moment keine Lösung gibt. Es wird Freiraum gegeben. Und dann will ich auch, dass der *andere* sein Gut-Sein hat. Und es kommen Gedanken an das *Kindliche* in mir, das wacht immer wieder auf. Das befreit vom Druck, weil alles andere nicht wirklich wichtig ist. Aber das ist ohne diesen inneren Dialog nicht möglich, ohne diese innere Würde.“

Die Person als das in mir Sprechende (Längle 1993) hebt auch an zu sprechen angesichts des Richtigen und Falschen von eigenen Handlungen. In diesem Verständnis ist das Gewissen die Grundfähigkeit der Person angesichts moralischer Bewertungen. Weil Gewissen **also** Person ist, kann auch das Leben aus dem Gewissen als Anbindung an den Ursprung und darum als heilsam verstanden werden. Jaspers (1956, 268) bezeichnet das Gewissen als „Ursprung meines Selbst-Seins. Niemand ruft mich an: ich selbst spreche zu mir.“

Gewissen enthält ein zutiefst persönliches und gleichzeitig gemeinsames Wissen, ein Wissen um das Rechte, das Richtige, das wir mit allen Menschen teilen. Wenn wir es in uns finden und ihm folgen können, bringt es uns in den größeren Zusammenhang der Gemeinschaft. Das ganz Personale macht mich daher nicht nur integer, sondern zu einem Teil der Gemeinschaft und wirkt damit gewissermaßen auch heilend auf der Ebene des größeren Ganzen. Das Gewissen bzw. die Person integriert, d.h. es wird der integralen Bedeutung des Menschen für die Gesellschaft gerecht. Integral bedeutet „zu einem Ganzen dazugehörend und es erst zu dem machend, was es ist“ (Duden 2019). Dank der personalen Tiefe ist das Individuum integraler Bestandteil der Gemeinschaft. Dann ist

diese Beziehung heil. Hier schlummert ein Paradoxon: wenn ich wesentlich ich selbst bin – bin ich wirklich mit den anderen. Denn dann kann ich mich sehen lassen, weil ich ein gutes Gewissen habe. Dann fühle ich mich als Mitglied der Gemeinschaft, spüre, dass die anderen dasselbe auch als richtig ansehen würden, wenn sie dieselbe Information hätten. Ich kann hinter mir stehen und darf annehmen, dass die anderen zu mir stehen. Genau diese Kraft macht es wesentlich aus, dass die Menschen eine Gemeinschaft bilden, und nicht zur Masse werden (Ortega y Gasset 1929). Denn in der Masse verhält sich der einzelne nicht personal, sondern „gemein“, wie die deutsche Sprache richtig sagt. Wer gemein ist, ist nicht bei sich, ist nicht heil. Solches Verhalten ist dominiert von psychodynamischen Schutzreaktionen. Diese *Coping-Reaktionen* haben eine wichtige Bedeutung für den Schutz des Menschen, aber sie sind nicht personal und daher sind sie auch nicht heilsam, weder im Umgang mit mir selbst noch in der Beziehung zu anderen. Ihnen fehlt die Offenheit für sich und den anderen, sie sind eben wie ein Immunsystem nur ich-fixiert. Damit ist nichts gegen die Wichtigkeit und Bedeutung von Coping Reaktionen gesagt. Doch liegt ihre Funktion in der Erwirkung von Schutz, und nicht in der Heilung. Diese Kenntnis ist für die Praxis der Therapie wichtig. Es kann wichtig sein, Copingreaktionen zu stimulieren und zu fördern, wenn ein Mensch eine Schwäche hat, sich zu schützen. Das wäre dann immerhin eine Verbesserung. Aber eine Heilung in dem geschilderten Verständnis würde es nicht darstellen. Personsein aktualisiert sich nicht nur in Begegnung und Gewissen. Eine weitere Möglichkeit, der heilenden Wirkung des Personseins Wirkraum zu verschaffen, ist die *innere Präsenz*, d. h. ein offenes, ansprechbares Zugewesen-Sein, durch das man sich in den größeren Kontext stellt. Darin ist ein Mitfühlen enthalten. Ist man in dieser Offenheit bei sich selbst präsent, entsteht das heilsame Selbstmit-Leid, das Mitfühlen mit sich selbst z.B. in der Trauer. Eine Patientin litt unter dem Gefühl, nicht wert genug zu sein für ein gutes Leben und für eine gute Beziehung. In der Therapie wurde sie angehalten, innerlich bei sich selbst präsent zu sein, und ihren Zustand einfach mal sein zu lassen und einzufühlen, also sozusagen sich selbst zu begeben. Da erwachte in ihr ein Gefühl von Selbstmitleid im Sinne von sich nicht alleine leiden lassen, sondern mit sich mitzufühlen. Der phänomenale, also wesentliche Inhalt dabei ist: sie wurde *beziehungsvoll* zu sich selbst, und das Objekt, auf das sie Bezug nahm (also sie selbst) konnte dadurch als *wertvoll* wahrgenommen werden. Die Patientin konnte nach dieser Therapiestunde besser allein sein, etwas ist „heil geworden in ihr“.

Ganz allgemein gilt: ohne ein Für-sich-Eintreten, Hinter-

Dimension von:

- |                           |  |                  |
|---------------------------|--|------------------|
| 1. aktiviert sein.....    | sein-lassen-können                           | (annehmen)       |
| 2. berührt sein.....      | sich lösen von anderen Beziehungen           | (zuwenden)       |
| 3. gesehen sein.....      | Grenzen einhalten, sich distanzieren, wählen | (begegnen)       |
| 4. angesprochen sein..... | Sich einlassen, aus sich herausgehen         | (sich abstimmen) |

Schema 2: Die Polaritäten in den vier Grundmotivationen, die ausbalanciert sein sollen, um in der Flexibilität des Lebens zu bleiben und nicht in Einseitigkeiten zu erstarren.

sich-Stehen gibt es keine Heilung. Dann hat man nicht die Kraft, anderen, fremden Einflüssen oder der Psychodynamik, z.B. einer Angst Widerstand zu leisten. Man ist zu weit vom Ursprung entfernt.

Abgesehen von der Beziehungsaufnahme ist die *Aktivierung* der Person der Patienten ein wichtiger Bestandteil für den Heilungsprozess. Denn durch die Aktivierung, durch das Anfragen, wird die Person mobilisiert, wodurch der Weg zum Ursprung aufgetan wird. Die Essenz der Therapie besteht darin, dass die Patienten angeleitet und begleitet werden, ihren Lebensweg eigenverantwortlich zu gehen und sich ihrem Leben *aus der Tiefe* heraus stellen. Zum Beispiel kann die Person in der Angsttherapie aktiviert werden, wenn sie mit der Angst direkt konfrontiert wird: „Wenn das einträte, was Sie befürchten, was würden Sie dann tun?“ Solche Aktivierung und die Beantwortung des eigenen Lebens durch die Patienten selbst bedeutet einen Pfad durch das Dickicht der Angst und der Verwirrung zu schlagen, um an das eigene Personsein heranzukommen.

Außerdem ist es wichtig, dass die Patienten ein der Realität angepasstes Leben führen. Dazu gehört, sich nicht an Einseitigkeiten festzuhalten, sondern sich für die *Polarität des Seins* und somit auch für die Schattenseiten offen zu halten und sie in das Leben zu integrieren. Die Einseitigkeit macht den Menschen natürlich unsicher, und um dieser Unsicherheit entgegenzuwirken, krallt er sich manchmal erst recht in seiner Einseitigkeit fest. Um die Ausgeglichenheit erreichen zu können, braucht es mitunter in der Therapie auch eine Arbeit an der Komplettierung der Wirklichkeit, z.B. in der Angst-Therapie durch das Hereinnehmen des Todes in das Leben und ihn im Leben sein lassen können. Das löst die Patienten aus dem Festgekrallt-Sein am Leben, aus dieser hemmenden Einseitigkeit. In der EA nennen wir das das Durchschreiten des „Tores des Todes“. Denn erst wenn man sterben kann, kann man auch leben.

In der Arbeit mit den Grundmotivationen versuchen wir eine Komplettierung der Umgangsweisen, ein Auflösen der Verzahnung, indem wir den Blick auf die Polaritäten richten, die in ein Gleichgewicht gebracht werden, und zwar in allen vier Dimensionen. Dieses *Ausbalancieren*

*der Polaritäten* geschieht in der EA eher implizit. Der Vollständigkeit halber soll aber dieser Prozess hier einmal explizit gemacht werden (vgl. Schema 2).

**Heilung aus dem Wesentlichen**

Ein weiteres Charakteristikum der Person ist, dass sie in ihrem Wesen phänomenologisch ist, d. h. wahrnehmend und dabei auf das Wesentliche ausgerichtet. Das Wesentliche ist stets das Tiefe, das Dahinterliegende, ein Weg zum Ursprung. Da die Heilung dem Ursprung entspringt, ist das Einnehmen einer phänomenologischen Haltung ein Mittel, wie wir den Heilungsprozess befördern können<sup>4</sup>.

Wenn wir in der Therapie phänomenologisch vorgehen, dann können wir das Wesentliche im Leben der Patienten sehen und im Gespräch zum Ausdruck bringen. Es ist berührend zu erleben, dass es die Therapeuten und Berater manchmal sogar besser und klarer verstehen und treffender ausdrücken können, als es die Patienten selbst können. Diese fühlen sich dadurch besonders verstanden und gesehen, denn ihr Leiden hat Sprache und Ausdruck bekommen, etwas, das sie selbst ihm nicht geben konnten. In einem solchen Dialog geben die Therapeuten ihr Wesen dazu. Das ist mehr als Empathie (Mitfühlen), das ist personale Präsenz. Er hat sich in seinem Wesen ansprechen lassen und geht nun damit auf den anderen zu, was eine Vermehrung von Wesentlichem darstellt. Damit verbunden ist eine Vertiefung in den Patienten, was diese Erfahrungen potentiell heilsam macht.

Manchmal kann eine solche Intervention ganz kurz sein, indem man z.B. den Patienten ein phänomenologisches Resümee gibt: eine Patientin sprach z.B. etwa 15 Minuten von ihren aktuellen Schwierigkeiten mit dem Haushalt und in der Familie, was der Therapeut resümierte mit: „Aber am Ende kommt es mir vor, dass Sie trotzdem ein gutes Leben haben.“

Die Patientin war ganz überrascht. Hielt kurz inne, schaute auf und sagte: „Das ist so wohltuend und heilsam, darauf aufmerksam gemacht zu werden. Ich habe es eh gewusst, habe es mir auch schon selbst gesagt, aber

<sup>4</sup> In der EA ist die durchgehende Methode für die systematische Anwendung der Phänomenologie die PEA.

nach dem empathischen Durchgehen der Situation dieses Resümee zu hören ist aufbauend.“ Hier wurde offenbar ihre prinzipiell gute Beziehung zu sich selbst durch diese phänomenologische Verdichtung in der Tiefe verankert, sodass sie wieder in Fühlung mit ihrem Ursprung kam.

Existenzanalytische Therapie bedeutet oft, Phänomenologie *nachzuholen*: sich selbst zu sich sprechen lassen können, offen sein für sich, sich in Empfang nehmen können – statt sich zu knebeln, einzukasteln, zu bekritteln, abzuwerten, zu unterdrücken. Ein phänomenologischer Selbstbezug bedeutet, offen mit sich reden zu können. Sehr oft bedeutet Therapie daher, dass die Patienten sozusagen Phänomenologie *lernen*, nach außen in der Wahrnehmung und dem Verstehen dessen, was ist, vor allem aber auch nach innen hin, in der Selbstwahrnehmung. Denn als das Heilsame in der Therapie sehen wir in der Existenzanalyse die Entwicklung des inneren Gesprächs in der Haltung der Offenheit zu sich selbst an, aus dem heraus ein ungehinderter Dialog mit der Welt und den anderen möglich wird.

### Ein Beispiel

Paul, ein 54-jähriger Musiker und Schriftsteller, ist ein sehr weicher Mensch, gutmütig, nachgiebig. Er sagt von sich, dass er *nie für sich gekämpft* hat. Inzwischen ist er geschieden, nachdem die Frau ihn wegen Gewalttätigkeit angezeigt hatte. Sie hatte ihn wiederholt provoziert und seine verbalen Äußerungen und schließlich die eine Ohrfeige heimlich am Handy aufgenommen und bei Gericht vorgelegt. Einmal also hatte er für sich wirklich gekämpft. Das war der Beleg für ihn, dass er ein aggressiver und böswilliger Mensch ist.

Er hat nie für sich gekämpft - doch da war noch ein Vorfall, es gab nämlich einen körperlichen Übergriff gegen den Vater. Paul war gewalttätig geworden und hatte ihn zu Boden geworfen. Das Bewusstmachen dieser Szene vor 25 Jahren wühlte ihn so sehr auf, dass er nach diesem Gespräch Angst bekam, psychisch krank zu sein. Er war überzeugt, dass er eine tiefsitzende Schattenseite in sich hätte, einen böswilligen Zug, so etwas wie die Schlächter am Hof seiner Großeltern, die etwas Eiskaltes in sich gehabt hatten.

In seiner Herkunftsfamilie ging es immer rau zu. Es gab keine persönlichen Gespräche. Der Vater war unnahbar und kalt, die Mutter ungerecht, oberflächlich, zügellos und nur geschäftlich – insgesamt eine harte Frau. Mutter und Vater sind nie hinter ihm gestanden. Das führte dazu, dass er selbst keine innere Stärke entwickeln konnte: „Ich spüre diese innere Schwäche. Da ist kein kräftiges Vertrauen in mir. Es fühlt sich an wie eine wunde Fläche in mir.“

Ähnliches erlebte er dann in seiner Ehe: „Auch meine Frau ist nie hinter mir gestanden, sondern hat sich immer mehr gegen mich gewandt und wollte schließlich das Haus und die Trennung. Ich hab‘ das nicht bemerkt. Ich war das so gewohnt.“

Als es früher einmal, vor 25 Jahren, der Firma des Vaters schlecht ging, kam dieser auf Paul zu und bat ihn, ihm zu helfen. Ein Gefühl von Glück durchströmte ihn. Das hatte er noch nie erlebt, dass der Vater auf ihn zukam! Er half dem Vater, entwickelte einen Plan, wollte die Familie vor dem Ruin retten und die Firma auf gesunde Beine stellen. Er fand einen Käufer für die Firma. Die Eltern aber folgten diesem Plan nicht, sondern nahmen seinen Bruder, der ein schwieriger Mensch war, in die Firma und wollten sie mit ihm gemeinsam weiterführen. Nach drei Jahren war die Firma bankrott. Nun beschuldigte der Vater ihn, Paul hätte die Firma konkursreif gemacht. Als er das hörte, war es wie zu viel. Da schlug er auf den Vater ein.

Mutter und Schwester waren dabei, verließen aber sogleich den Raum und die Mutter sagte nur: „Lass uns gehen!“ Später machte die Mutter Paul einige Male Vorwürfe: „Du bist ja wahnsinnig, wie kannst Du nur den Vater schlagen!“

In ihm war von da an das Gefühl: „Ich bin ein gewalttätiger Mensch.“ Das blieb in ihm die ganzen Jahre, nicht im Sinne eines Introjekts, sondern als *subjektive Einschätzung*, die er aus seinem eigenen, allzu nachgiebigen Verständnis dieser Situation getroffen hatte.

In seinem Leben ging es immer wieder so: Er wollte etwas machen, hatte das Gefühl, nicht durchzukommen, gab es dann auf und kämpfte nicht dafür. Er konnte nicht für sich eintreten. Doch in dieser Schlägerei mit dem Vater war er für sich eingetreten. So fragte ihn der Therapeut, ob dies nicht auch etwas Positives hätte für ihn, dass er einmal für sich eingetreten sei, indem er auf den Vater eingeschlagen hätte?

Paul antwortete: „Ich bereue es zutiefst. Das ist nicht anständig. Man schlägt seinen Vater nicht.“

Paul erschien regelrecht eingekerkert und geknebelt in seiner Selbsteinschätzung, zementiert von den zugehörigen Gefühlen des Schlecht-Seins. Es hätte wohl noch ein weiteres Jahr Therapie bedurft, bis er sich von sich aus vielleicht zu regen und langsam aufzustehen begonnen hätte. So lange wollte der Therapeut nicht warten. Zu sehr war der Klient erschüttert. Und braucht nicht jeder Mensch für die Entwicklung seines Ichs ein Gegenüber, das ihn sieht? So gab der Therapeut ihm, ganz im obigen Sinne, seine phänomenologische Sicht dazu:

„Wenn wir aber das betrachten, was Sie getan haben, dann sehe ich zwei wichtige Dinge darin: Erstens haben Sie dem Vater Einhalt geboten in seiner ungerechten,

vorwurfsvollen und entwertenden Rede und Haltung. Zweitens sind Sie für sich eingetreten. Sie wurden nicht ernst genommen, obwohl Sie gebeten wurden zu helfen. Ihre Hilfe wurde kommentarlos übergangen und nachher wurden Sie ungerechterweise für den Bankrott der Firma sogar auch noch beschuldigt.“

Paul (nachdenklich): „Ja, das ist eigentlich wahr...“

Therapeut: „Das wurde Ihnen dann einfach zu viel! Diese ungerechte Beschuldigung nach allem, was Sie getan hatten und worin Sie so schmerzlich enttäuscht wurden - das war die Höhe! Da sind Sie wirklich hinter sich gestanden. Ich finde es gesund, so hinter sich zu stehen. Eigentlich ist es für Sie eine Meisterleistung, dass Sie so für sich eingetreten sind, nachdem Sie das früher ja kaum je erlebt hatten, dass jemand für Sie eingetreten wäre.“

Paul (nun sichtlich berührt): „Ich spüre, wie da jetzt die Wunde zusammenwächst. Natürlich sollte man den Vater nicht schlagen, aber ich sehe, dass ich da benutzt worden bin. Es war schon schäbig von ihm. Wie schön wäre es, wenn er zu mir gestanden wäre, und gesagt hätte: ‚Wie gut, wie Du das machst mit dem Plan!‘“

Therapeut: „Ein echter Vater und eine echte Mutter würden das sagen... So wie Sie es jetzt bei Ihren Kindern ja selber machen. Aber vielleicht können Sie es jetzt selbst zu sich sagen, dies, was Sie gerne von Ihren Eltern gehört hätten und wie Sie es nun selbst einschätzen?“

Paul: „Haahh (tiefes Ausatmen, zweimal). Ich tue mir schwer, mir zu vertrauen.“

Therapeut: „Vielleicht geht es mehr um eine Wahrnehmung als um eine Vertrauenssache? Einfach darauf zu schauen: ‚Habe ich das nicht gut gemacht?‘“

Paul: „Ja.... ja. Weil ich ein ruhiges, warmes Herz dabei habe. Es ist eine Wahrnehmung und keine Vertrauenssache. Das ist ein guter Gedanke: einfach wahrnehmen, und wenn ich das tue, dann passt es.“

Therapeut: „Das hast Du einfach gut gemacht ...!“

Paul: „Es ist ein schönes Gefühl, so zu mir zu stehen und da verkrampft sich nun auch nichts in mir. Ja, ich habe das gut gemacht! Ich bin wirklich zu mir gestanden!“

Die Coping-Reaktion der Aggression hatte ihn seinerzeit dazu bewegt, sich zu schützen. Das war ein ganz vitales Zeichen von Leben. Aber sie hatte ihn nicht heil gemacht. Er war darüber erschrocken und es führte dazu, dass er

sich deswegen beschuldigte und abwertete. So war er noch mehr geknebelt und fern von seinem Ursprung.

Durch die Begegnung in der Therapie wurde sein Ich gesehen, seine Ursprungskraft, und er konnte an sie herangeführt werden, konnte sie schließlich ergreifen. Nun war Paul an dieser Stelle wieder ganz geworden, ganz an seinem Ursprung angekommen. Natürlich bedurfte es noch der Aufarbeitung dessen, was ihn daran gehindert hatte, für sich mehr einzutreten.

## Abschließende Gedanken

Heilung wird hier verstanden als Anbindung des Menschen an die Kraft des Lebens, an seinen Ursprung. Sie kann nur aus dem Menschen selbst stammen, aus seiner Ganzheitlichkeit. Sie erwächst aus der Tiefe seines Seins. Wenn es uns in der Psychotherapie gelingt, das Gegenüber für seine Tiefe zu öffnen, tragen wir zur Ganzheitlichkeit des Menschen und damit zu seiner Heilung bei. Verbunden mit seiner Lebenskraft, seiner eigenen Lebendigkeit, die ihm über die tiefen Schichten aller vier Grundmotivationen zufließt, erlebt sich der Mensch versöhnt mit dem Sein, ist in Frieden und Harmonie mit ihm und braucht sich ihm nicht mehr entgegenstellen. Dann ist er auch ganz bei sich und kann ganz bei anderen sein. Wir haben über den *Prozess* gesprochen, wie der Mensch dahin gelangen kann. Der Mensch ist unaufheblich in der Welt, und darin bedarf die Person des Anderen, um überhaupt sich selbst werden zu können. Ist der oder die Andere (TherapeutIn) wirklich präsent, hat der Dialog eine berührende Wirkung. Allgemein gesagt: Der Dialog mit der Welt bringt den Menschen in die Existenz. In der Therapie stehen die Patienten im Dialog. Dieser Dialog erhält dann nachhaltige Wirkung, wenn der Patient zu einem konstruktiven Sprechen-Können mit sich selbst findet. Dadurch kann er sich in seiner Ursprünglichkeit selbst erreichen, ohne immer auf die wohlwollende und fürsorgliche Begegnung mit einem anderen angewiesen zu sein. Das therapeutische Gespräch ist somit letztlich Anleitung zum inneren Sprechen. Das ist der dialogische Spannungsbogen nach innen hin, der jenem Spannungsbogen entspricht, der nach außen hin „Existenz“ genannt wird.

Der innere Dialog ist deshalb wichtig, weil sich der Mensch als Person *selbst gegeben* ist, selbst anvertraut, selbst verantwortlich ist. Als sich selbst Gegebener steht er sich selbst gegenüber, hat gleichsam ein „*inneres Gesicht*“, worin er sich in seiner *Ursprünglichkeit* finden kann - mehr spürend als wissend, mehr fühlend als denkend in einer eigentümlichen Bewusstheit, die mehr eine *Unverborgenheit* (alétheia) vor sich selbst und eine

*Echtheit* (Authentizität) in der Empfindung darstellt als Bewusstsein und Wissen von sich selbst. Das innere Gespräch öffnet ihn für diese Ursprünglichkeit.

Das Heilsame des dialogischen Geschehens liegt im *Sich-berühren-Lassen vom Leben*, vom Erlebten, von der Welt und von sich selbst. Es geht aber auch darum, es nicht beim Berührtwerden zu belassen, sondern aus dem Berührtsein mit dem Erlebten ins Gespräch zu treten, es aufzunehmen, ihm entgegenzutreten, manches beiseite zu stellen, anderes zu verändern. Die existenzanalytischen PsychotherapeutInnen sind daher in der gelassenen Haltung, die etwa so beschrieben werden kann: „Das Leben ist in dir, wehre dich nicht dagegen. Lass dich berühren von ihm, fühle es an. Lass dich überraschen und gehe auf es ein. Dann geht es dir gut. Das gibt dir die Kraft.“ Wenn Leben nicht (mehr) so in Empfang genommen werden kann, ist Heilung nicht mehr möglich.

#### Literatur

- Begenau J, Schubert C, Vogd W (2009) Die Arzt-Patient-Beziehung. Stuttgart: Kohlhammer
- Duden (2019) <https://www.duden.de/rechtschreibung/integral>, 14.6.2019
- Grawe K (2005) Allgemeine Psychotherapie. In: Petermann F, Reinecker H (Hrsg) Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe, 294–310
- Heidegger M (1979) Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer
- Holzhey-Kunz A (2008) Daseinsanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 183–335
- Huf A (1992) Psychotherapeutische Wirkfaktoren. Weinheim: Beltz Psychologie-Verlags-Union
- Jaspers K (1956) Philosophie II. Berlin: Springer
- Karasu TB (1986) The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. American Journal of Psychiatry 143, 687–695
- Keupp H, Gahleitner SB (2017) Die soziale Dimension in der Psychotherapie – eine kritische Bestandsaufnahme. In: Psychotherapie Forum 22, 4, 98–104. Online (10.6.2019): <https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-017-0105-z>
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse In: Längle A (Hrsg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE, 133–160
- Längle A (2000) (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas
- Längle A (2001) Gespräch – Kunst oder Technik? Der Stellenwert von Methodik in Beratung und Therapie. In: Existenzanalyse 18, 2/3, 7–18
- Längle A (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16, 1, 1–8.
- Längle A (2011a) Grundlagen der Existenz als methodische Elemente für die Praxis. Selbstkonfrontation, Widerstandsarbeit, Verbitterungssyndrom. In: Existenzanalyse 28, 1, 4–17
- Längle A (2011b) Geist und Existenz. Zur inhärenten Spiritualität der Existenzanalyse. Existenzanalyse 28, 2, 18–31
- Längle A (2012) Die Rolle des Menschenbildes in der Psychotherapie am Beispiel der Existenzanalyse. In: Petzold H (Hg) Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 369–372
- Längle A (2013) Das Richtige spüren. Authentizität und Gewissen. In: Existenzanalyse 30, 2, 46–58
- Längle A (2014) Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz. In: Existenzanalyse 31, 2, 16–26
- Längle A (2016a) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas
- Längle A (2016b) Person-Zentriert. Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht“. In: Person 20, 1, 31–38
- Längle A (i. Vorb.) Die Psyche macht's (un)möglich. Weisheit und Eigenmächtigkeit der Lebenskraft. Vortrag am 3.5.2019 beim GLE Kongress in Salzburg
- Ortega y Gasset (1929/2002) Aufstand der Massen. Stuttgart: Dt. Verlagsanstalt
- Pfammatter MM, Pfammatter M, Martin UJ, Tschacher W (2012) Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. In: Psychotherapie 17, Bd. 17, Heft 1. München: CIP-Medien
- Tracey TJG, Lichtenberg JW, Goodyear RK, Claiborn CD, Wampold BE (2003) Concept Mapping of Therapeutic Common Factors. Psychotherapy Research 13, 401–413
- van Deurzen E, Craig E, Längle A., Schneider K, Tantam D, du Plock S (2019) (eds) The Wiley World Handbook of Existential Therapy. Chichester, West Sussex: Wiley
- Yalom ID (2010) Existenzielle Psychotherapie. Bergisch-Gladbach: EHP-Verlag

#### Anschrift des Verfassers:

PD DDr. ALFRIED LÄNGLE

Ed. Sueß-Gasse 10

A–1150 Wien

[alfried.laengle@existenzanalyse.org](mailto:alfried.laengle@existenzanalyse.org)

## HEILSAMES IN DER BEGEGNUNG MIT DEM INNEREN KIND

HELENE DREXLER

Seit die Arbeit mit dem Inneren Kind durch Publikationen von John Bradshaw, Erika Chopich und Margaret Paul in den 1990er Jahren bekannt wurde, hat sie zunehmend Eingang in die therapeutische Arbeit gefunden. Auch in der Existenzanalyse, insbesondere in der biografischen Arbeit, erweist sie sich für den Heilungsprozess als hilfreich.

Im vorliegenden Artikel wird zu Beginn die wissenschaftliche Fundierung der Methode aufgrund neurobiologischer Erkenntnisse skizziert. Darauf aufbauend werden drei Imaginationsszenarien dargestellt und ihre Wirkungsweisen sowohl im Hinblick auf die existenzanalytische Anthropologie als auch anhand von Erfahrungsberichten analysiert.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Adjuvante Methode, Biografische Arbeit, Imagination, Inneres Kind

## THE SALUTARY IN ENCOUNTERING THE INNER CHILD

Work with the inner child has increasingly been included in therapeutic processes since it became known through the publications of John Bradshaw, Erika Chopich and Margaret Paul in the 1990s. It proves helpful for the healing process in Existential Analysis as well, especially during biographical work.

The present article firstly delineates the scientific foundation of the method on the basis of neurobiological insights. Building on this, three imagination scenarios are outlined and analyzed on the basis of experience reports whilst also regarding existential analytical anthropology.

**KEYWORDS:** adjuvant method, biographical work, imagination, inner child

Seit jeher wissen die Menschen um die Wirkung von Bildern – in allen Kulturen, zu allen Zeiten. Wir tragen Bilder von den großen Momenten der Menschheit in uns, wie auch von den tragischen. Vielleicht erscheint das eine oder andere Bild jetzt spontan vor Ihrem inneren Auge. Ebenso sind aber auch intime, leise Bilder unserer persönlichen Geschichte, des Kindes, das wir einmal waren, in uns wirksam und beeinflussen unser Denken, Fühlen und Handeln. Wie Bilder ihre Wirkung entfalten, verstehen wir erst seit geraumer Zeit durch die Forschung der Neurobiologie. Zum besseren Verständnis möchte ich einige Eckpunkte dieser Forschung vorab skizzieren, bevor ich mich einer möglichen heilsamen Wirkung der Arbeit mit inneren Bildern der Kindheit zuwende.

Unser Gehirn arbeitet mit Bildern. Das gilt für alle Organisationsebenen, von der zellulären Ebene – da würden wir vielleicht eher von Aktionsplänen oder Schemata sprechen – über Bilder, die uns unsere Sinnesorgane vermitteln, bis hin zu komplexen Erinnerungsbildern, die sich zu Einstellungen und Erfahrungen verdichten. In einem fort werden bereits verankerte Bilder mit neu ankommenden abgeglichen, modifiziert und schließlich als neues, stabiles Bild integriert.

Zwei Bedingungen sind allerdings vorausgesetzt: Das einlangende Bild verfügt über Ähnlichkeiten mit einem bereits gespeicherten, sogenannten Erwartungsbild, und dieses verfügt über eine Öffnungsbereitschaft. Der Schlüssel dazu liegt in der emotionalen Berührung – wie Gerald Hüther (2015) immer wieder hervorhebt ein zentrales Element für Veränderung. Wird ein Mensch berührt, emotional bewegt, so werden die emotionalen Zentren im Gehirn aktiviert und ihre Botenstoffe fördern die Ein-

arbeitung der neuen Bilder in die bisherige Erfahrung. Fantasien und Imaginationen sind dazu besonders prädestiniert. Sie sprechen mehrere Hirnareale an, insbesondere die emotionalen Zentren. Damit begünstigen sie die Bahnung neuer Verschaltungswege und neuer Erlebensweisen der vornehmlich in diesen Zentren gespeicherten Kindheitserfahrungen.

Dabei lässt sich beobachten: Je positiver ein Bild erlebt wird, desto leichter wird es wieder aktiviert. Je öfter es aktiviert wird, umso stabilere neuronale Repräsentanzen werden geschaffen. Darüber hinaus erweisen sich eine interessierte Haltung, das Gefühl der Selbstwirksamkeit und des Eingebundenseins als günstig für eine Veränderung. Und schließlich ein besonders interessantes Phänomen: Sobald ein inneres Bild im Gehirn verankert ist, spielt es kaum eine Rolle, ob es durch ein reales Erleben oder durch eine Vorstellung aktiviert wird. In beiden Fällen werden weitgehend gleiche Neuronenverbände mit nahezu gleicher Intensität wachgerufen. Das heißt: Die Vorstellung einer Umarmung wird fast identisch mit einer tatsächlichen Umarmung im Gehirn gespeichert, womit wir einen großen Schatz für Veränderung im Allgemeinen und die psychotherapeutische Arbeit im Besonderen in die Hand gelegt bekommen haben.

Bekannt wurde die Arbeit mit dem Inneren Kind in den 90er Jahren durch die Publikationen von John Bradshaw (2000) sowie Erika Chopich und Margaret Paul (2002). Die häufig unmittelbare und tiefgreifende Wirkungsweise hat zur raschen Bekanntheit der Methode und zur Aufnahme in verschiedene Therapierichtungen geführt. Insbesondere in der Traumatherapie ist die Arbeit mit dem Inneren Kind zu einem wichtigen Instrumentarium

geworden. In der Existenzanalyse arbeiten wir bei Problemen und Verletzungen in der Vergangenheit mit der sogenannten biographischen Methode nach Alfred Längle (2013). Sie lässt sich leicht mit der Inneren-Kind-Methode verbinden, wobei die Imaginationsbilder zur Intensivierung der biographischen Methode beitragen.

Kurz möchte ich für all jene, die die Methode nicht kennen, die wesentlichen Überlegungen wiedergeben: Ausgegangen wird von der Erinnerung an sich selbst als Kind mit dem Bedürfnis nach Sicherheit, Liebe und Anerkennung, das bisweilen nicht erfüllt werden konnte und deshalb, als Enttäuschung oder Verletzung gespeichert, das gegenwärtige Leben beeinträchtigt. Diesem erinnerten Kind wird eine annehmende, liebevolle erwachsene Person imaginativ zur Seite gestellt. Die alten eingespeicherten Erinnerungen erfahren dadurch eine Überformung und bei einiger Wiederholung die Verankerung eines positiven Erlebens.

Während Bradshaw (2000) neben der liebevollen Umsorgung des Inneren Kindes noch die Notwendigkeit der betauernden Durcharbeitung des kindlichen Schmerzes unterstrichen hat, legen die neueren Erkenntnisse eine Stärkung durch die Verankerung positiver Bilder nahe. So hat sich in meiner Arbeit mit dem Inneren Kind (2011) seit dem Kennenlernen der Methode in den 90er Jahren der Fokus von einer trauer- und schmerzbearbeitenden Vorgangsweise zu einer ressourcenorientierten und ichstärkenden verlagert.

Wenn nun im weiteren Verlauf der Schwerpunkt auf die Wirkungsweise der Methode aus existenzanalytischer Sicht gelegt wird, so geschieht das auf Basis einer ressourcenorientierten Arbeitsweise. Aus den zahlreichen Möglichkeiten sollen drei aufeinander aufbauende Imaginationsbilder herausgegriffen werden.

- Zuwendung zum Inneren Kind
- Retten des Inneren Kindes aus schwierigen Kindheits-erfahrungen
- Herbeirufen von Helferwesen

Bei der Analyse werden uns Marie und Anne, beide Frauen um die 30, begleiten.

### Zuwendung zum Inneren Kind

Marie, eine überaus pflichtbewusste Dolmetscherin, kommt wegen ihrer Erschöpfungszustände in die Praxis. Rasch zeigt sich eine Schwierigkeit sich abzugrenzen. Aufgrund ihrer Biographie trägt sie den Grundsatz in sich, anderen angenehm und dienlich zu sein. Am Beginn der Arbeit am Inneren Kind erkläre ich ihr die Methode und formuliere – noch ohne Imagination – wie Marie

ihrem Inneren Mädchen begegnen könnte. „Hallo kleine Marie, ich bin hier, ich hab Dich lieb...“ Während ich spreche, steigen Tränen in Maries Augen. Die Worte lösen in ihr eine jähe Berührung aus und öffnen sie spontan für ihr Inneres Kind.

Maries unmittelbare Reaktion bildet jedoch die Ausnahme. Zumeist braucht es geduldige Wiederholungen der Zuwendung bevor Berührung geschieht. So bei Anne. Als ich ihr die Methode vom Inneren Kind vorstelle, reagiert sie kritisch. „Wissen Sie, in meiner Branche“ – sie ist Informatikerin – „zählen Fakten.“ Ich lasse es dabei bewenden und weise nur, wenn das Thema es nahelegt, auf das Innere Kind in ihr hin; bis sie eines Tages in die Stunde kommt und so als könnte sie selbst es nicht glauben, erzählt: „Stellen Sie sich vor, letztens bin ich nach der Stunde heimgefahren und plötzlich sitzt dieses Kind auf meinem Schoß! Dabei hat es mich total pifffig angeschaut, so als ob es sagen wollte: ‚Na hättest Du wohl nicht gedacht, dass es mich wirklich gibt.‘“ Aufgrund ihres rationalen Selbstverständnisses hat die Zuwendung Annes zu ihrem Inneren Kind langsam und von ihr unbemerkt stattgefunden, bis sie das Bild des Mädchens in sich hochsteigen und sich berühren lassen konnte.

Was geschieht nun in Folge des Berührtseins, der spontanen Berührung Maries und der allmählichen bei Anne? In beiden wächst das Interesse für dieses Kind und der Wunsch ihm beizustehen. Sie nehmen es sinnlich, bildlich und emotional wahr, in seinem Aussehen, seiner Art und in seiner Stimmung. Sie sehen es in der Familie, in der es aufgewachsen ist, in der Welt von damals. Sieerspüren sein Wesen – wie Bradshaw (2000) es ausdrückt – sie sehen das Wunder, das dieses Kind war.

Es ist der Moment der Begegnung, wenn Marie ihrem inneren Mädchen zruft: „Ich bin da, ich sehe Dich!“, das Mädchen auf die erwachsene Marie zuläuft und sich in die Arme schließen lässt. Die kleine Marie spürt: „Ich bin nicht mehr allein.“ Indem sie sich der erwachsenen Marie anvertraut, entsteht eine emotionale Beziehung zwischen ihnen, getragen von Vertrauen und Hoffnung seitens der Kleinen, Mitgefühl und Zuneigung seitens der Erwachsenen. Mit jeder Begegnung, die sich von nun an zwischen Marie und ihrem inneren Mädchen ereignet, festigt sich ihr Aufeinander-bezogen-Sein.

Durch die imaginative Begegnung zwischen Erwachsener und Kind entwickelt und intensiviert sich auch ein innerer Dialog, der beide befruchtet und verändert. Die erwachsene Person schützt und tröstet das Innere Kind. Die Berührung durch das Innere Kind verhilft der erwachsenen Person, die Kindheitserfahrungen in die gegenwärtige Denk- und Gefühlswelt zu integrieren.

Dabei bedarf der innere Dialog nicht immer eines Wortes

(Längle 2013). Eine Umarmung, ein liebevoller Blick, das Reichen der Hand, vermögen ebenso ein gemeinsames Schwingen – ein dialogisches Feld – zu initiieren. Häufig wird bei den ersten Versuchen das Innere Kind nur diffus wahrgenommen oder es reagiert noch zurückhaltend auf die erwachsene Person; das kann in Folge einer Vorwurfshaltung oder eines internalisierten Leistungsanspruchs geschehen, im Sinne von: „Nun komm doch endlich!“ Dennoch beginnt etwas zwischen den beiden zu fließen. Ein Wir-Gefühl entsteht, die Integration von kindlichem und erwachsenem Erleben.

Die Situation zwischen Anne und ihrer Kleinen macht das deutlich: Die kleine Anne sitzt plötzlich auf dem Schoß der Erwachsenen und sagt dieser damit: „Ich bin da, siehst Du mich?“ Anne beginnt zu spüren: Dieses Kind geht sie etwas an. Es ist ihr anvertraut. Und sie beginnt mit der Kleinen in einen annehmenden Dialog zu treten. Wie im personalen inneren Dialog (Steinert 2000) die erwachsene Person mit sich ins Gespräch kommt und Stellung bezieht, so tritt hier die erwachsene Person mit den kindlichen Erinnerungen in einen Dialog und integriert diese in ihr Gesamt-Ich. Es handelt sich, wie Längle (2011) betont, um das zentrale Heilungsmoment in der existenzanalytischen Therapie.

Der innere Dialog kann variieren, je nach Bedürfnis bzw. Mangel des Inneren Kindes. Wenn Anne ihre Kindheit als Teil ihres Seins annehmen kann und bereit ist, diesem Kind Raum zu geben, verbreitert sie als basalen Schritt der ersten Grundmotivation, entsprechend dem existenzanalytischen Strukturmodell, den Boden ihrer Realität und schafft die Voraussetzung für ein Verstehen ihrer Denk- und Verhaltensweisen in der Gegenwart.

Marie leidet mehr unter dem Mangel an Wärme und Geborgenheit, Elemente der zweiten Grundmotivation. Für ihr Inneres Kind sind vor allem Worte und Gesten der Zuneigung von Bedeutung. Sie spricht liebevoll mit dem Kind, wiegt es und hält es am Schoß. Gemeinsam genießen sie Dinge, die Freude bereiten und schaffen sich einen Wohlfühlort.

Marie und Anne selbst fassen das Heilsame in der Begegnung mit ihrem Inneren Kind in folgende Worte: Marie sagt: „Zu hören ‚ich hab Dich lieb!‘ - und das von ganz nah, nicht von irgendwem draußen“, sie lächelt, „eigentlich von mir selbst... Es hat mich tief im Inneren getroffen, dass ich es wert bin, solche Worte. Da war immer schon eine Sehnsucht in mir, das zu hören, aber jetzt habe ich gemerkt, wenn ich diese Liebe selbst meinem Inneren Kind gebe, so spüre ich sie auch für mich.“ Und Anne: „Ich war im Nachhinein betrachtet immer wie von mir selbst abgeschnitten, von meinen Gefühlen und von meiner Geschichte. Als mein Inneres Kind aufgetaucht ist,

hatte ich auf einmal eine kleine Gesprächspartnerin. Sie hat mir so vieles verstehbar gemacht. Ich bin dadurch voller und runder geworden.“

Marie und Anne stellen also die Berührung durch das Bild und den inneren Dialog in den Mittelpunkt. Mit deren Hilfe gelingt ihnen die Integration ihrer Vergangenheit in ihr gegenwärtiges Sein. Sie finden zu einem Erleben des Ganzseins, das beiden den Weg für neue Erfahrungen öffnet. Ist die Beziehung mit dem Inneren Kind entwickelt, wird ein nächster Schritt möglich:

### **Die Rettung des Inneren Kindes aus schwierigen Kindheitserfahrungen**

Bei tief eingravierten Erfahrungen und Glaubenssätzen erleben Patienten in problematischen Situationen ein Gedrängtsein, einen automatischen, nicht veränderbaren Ablauf. Dieser ist gepaart mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Bedrohtsein; Gefühle, die in ihrem Ausmaß nicht der gegenwärtigen Situation, jedoch Erlebensweisen in der Kindheit entsprechen. Die Imagination, das bereits liebgewonnene Innere Kind aus der eingravierten Erfahrung herauszuretten und in Sicherheit zu bringen, erweist sich in der Therapie als überaus effizient. Marie soll hier wieder bei der Veranschaulichung helfen. Sie leidet bei Einbruch der Dämmerung oft unter Angstgefühlen, deren Auslöser und Intensität sie nicht versteht. Gerade zu dieser Tageszeit ist sie mit Übersetzungen beschäftigt, die sie aufgrund ihrer Angst nicht erledigen kann. Das Erkennen einer Verbindung zwischen den jetzigen Gefühlen und einer häufig erlebten Kindheitssituation, nämlich von den Eltern abends allein gelassen worden zu sein und sich mit angeordneten Hausarbeiten sowie der Geschwisterbetreuung überfordert gefühlt zu haben, verhilft ihr zu kognitivem Verstehen, aber nicht zu einer Veränderung der Gefühle.

Marie lernt ihr Inneres Mädchen aus den schlimmen Abendsituationen zu retten. Sie schildert ihre Imagination folgendermaßen: „Hallo, kleine Marie! Ich bin jetzt da. Du bist nicht mehr allein. Du warst bis jetzt so tapfer und tüchtig. Aber nun brauchst Du nie mehr so schwierige Aufgaben erfüllen. Komm mit mir. Ich Sorge jetzt für Dich. Denn Du wohnst jetzt bei mir, in meinem Herzen und da kann Dir nichts mehr geschehen. All das Schlimme ist jetzt vorbei.“ – „Aber was ist mit den Aufgaben?“ – „Darum kümmere ich mich. Ich bin ja die Große, für mich ist das kein Problem. Und vielleicht magst Du Dich, während ich das mache, in der Hängematte ausrasten?“ Daraufhin, so schildert Marie, gibt ihr die Kleine die Hand, schmiegt sich an sie und sie marschieren los.

Hier stehen nun neben Begegnung und innerem Dialog – die wir schon in der vorigen Imagination besprochen haben – die Elemente des existenzanalytischen Strukturmodells im Vordergrund (Längle 2013).

Die Imagination beginnt damit, dass jemand – möglicherweise erstmals – dieses Kind in seiner Not wahrnimmt und versteht. Die erwachsene Person weiß aufgrund ihrer Erfahrung und Kompetenz, was Not tut und ist bereit für das Kind einzutreten. Indem sie es beruhigt und aus der Gefahrenzone bringt, vermittelt sie ihm Sicherheit und Gehaltensein. Diese Aspekte der ersten Grundmotivation stellen das zentrale Wirkelement dieser Imagination dar, auf dem alle weiteren Elemente aufrufen.

So auch die folgende, zweite Sequenz der Imagination „Du wohnst jetzt bei mir.“ Von der erwachsenen Person im Herzen aufgenommen zu sein, entzündet ein Erleben von Wärme und Geborgenheit. Das Innere Kind erfährt sich als liebenswert und wertvoll. Grundwert, die Beziehung zu sich und zu anderen, zentrale Elemente der zweiten Grundmotivation, können sich entwickeln.

Leidet das Innere Kind in der Problemsituation unter Übersehenwerden, Abwertung oder Übergriffen, so konzentriert sich der Dialog auf die Vermittlung von Respekt und Wertschätzung, die wesentlichen Heilelemente der dritten Grundmotivation. Worte wie: „Ich schätze dich. Bei mir kannst Du sein wie Du bist. Ich steh zu Dir auf jeden Fall!“, wirken auf Verletzungen des Selbstwerts ein und fördern die Auseinandersetzung mit der Welt.

Nach den nährenden und stärkenden Interventionen stehen im dritten Teil der Imagination Klärung und Differenzierung im Mittelpunkt. Mit der Aussage „Es ist vorbei!“, schafft die erwachsene Person eine zeitliche Differenzierung zwischen den kindlichen, emotionalen Speicherungen, denen die zeitliche Einordnung fehlt, und dem erwachsenen Wissen um die Bewältigbarkeit der gegenwärtigen Situation.

Darüber hinaus übernimmt die erwachsene Person gezielt die Aufgabe der Gegenwart und entlässt das Kind aus der vermeintlichen, überfordernden Verantwortung, indem sie ihm sagt: „Ich mach das schon, ich bin groß. Du kannst es dir gut gehen lassen.“ In einfacheren Situationen kann sich das Kind hinter der Erwachsenen verstecken. In problematischen Situationen wird das Kind an einen guten Ort gebracht, bis es die erwachsene Person abholen kann.

Aus existenzanalytischer Sicht handelt es sich hierbei um den Vollzug der personalen Fähigkeiten von Selbstannahme und Selbstdistanzierung (Längle 2013). Indem das kindliche Erleben Annahme und Verständnis erfährt, wird die erwachsene Person befähigt, sich von ihrer Psychodynamik, dort, wo sie sich behindernd auswirkt, zu distanzieren und ihr Potential zu entfalten.

Welche Elemente der Imagination erachtet nun Marie von ihrem Erleben her als heilsam? „Das Wichtige war, dass mir jemand die Angst und diese Bürde abgenommen hat. Ich habe gespürt, die Erwachsene, die macht schon alles, was nötig ist, und ich, das Kind in mir, muss nicht mehr kämpfen. Ich kann einfach loslassen. Das hat mich unglaublich befreit. Ich kann jetzt meinen Abend gestalten wie ich will.“

Marie betont die Beruhigung der kindlichen Angst und Überforderung durch die gelassene, erwachsene Person als wesentliches Wirkelement. Die Integration der kindlichen Gefühle, als Teil ihrer Biografie, befreit sie zur Gestaltung der bisher problematischen Situation.

Manchmal ist aber eine Blockierung der erwachsenen Person in ihrem Zugang zum Inneren Kind zu beobachten. Das ist immer dann der Fall, wenn die Speicherung der Kindheit und die Schutzmechanismen so dominant sind, dass die Distanzierung von diesen und damit ein personaler Umgang noch nicht möglich sind, es an Ich-Stärke fehlt. In diesem Fall besteht die Möglichkeit der noch verstrickten Erwachsenen eine

## Helferfigur

oder ein ganzes Ressourcenteam (Huber 2006, Steinert 2000) zur Seite zu stellen, die die erwachsene Person aufgrund ihrer Weisheit, Gelassenheit oder Souveränität unterstützt.

Hier können in Erscheinung treten: der Zauberer Merlin, Gandalf aus Herr der Ringe oder die gute Fee aus Aschenputtel. Oder der Beistand wird im Tierreich gefunden, etwa in einem Bären oder dem Glücksdrachen Fuchur aus der Unendlichen Geschichte. Aber auch leichtfüßige Helfer werden herbeigerufen wie zum Beispiel Pippi Langstrumpf oder die Omama im Apfelbaum.

Anne wurde in der Kindheit oft von Gleichaltrigen verspottet. Wegen der altmodischen Kleidung, der Frisur, weil sie noch nie im Ausland gewesen war, vor allem aber wegen ihrer Ungeschicklichkeit im Turnen. Nie schaffte sie einen Felgaufschwung, beim Laufen war sie stets die Langsamste. Schon im Vorhinein lähmte sie die Scham und das vorausahnende Gelächter der Kolleginnen.

Versuche, das Innere Kind aus dieser Situation zu retten, misslingen. Der Grund: Sie selbst, als Erwachsene, verachtet das Kind an diesem Punkt. Auf der Suche nach einer Helferfigur beklagt Anne ihre mangelnde Kreativität, bis sie nach einigen Therapiestunden mit blitzenden Augen verkündet: „Meryl Streep. Ja, es ist Meryl Streep wie sie in Mamma Mia spielt!“ Die rettet die kleine Anne. Sie tröstet sie und sagt: „Das tut mir so leid für dich. Das war

nicht okay, was die gemacht haben. Schließlich hast Du sie ständig die Matheaufgaben abschreiben lassen!“ Und dann, dann schubst sie die Kleine kumpelhaft und sagt: „Aber weißt Du, das ist schon lange her. Jetzt bin ja ich da und beschütz Dich vor denen. Komm, wir genießen einfach den heutigen Tag. Wie wär’s mit Kuchen backen?“ Schon sieht sich Anne mit Meryl Streep in einer romantischen Küche auf einer griechischen Insel. Sie wundert sich: Der Spott ist jetzt weit weg und die Jugendliche mit klebrigen Teigfingern ganz begeistert bei der Sache.

Welche existenzanalytischen Wirkfaktoren lassen sich anhand der Imagination mit dem helfenden Wesen erkennen? Bisher lag der Fokus darauf, durch die Zuwendung zu den Kindheitserfahrungen das Verstehen des Gewordenseins und seine Integration in die Gesamtheit der Persönlichkeit zu fördern.

Mitunter brauchen wir aber auch eine Vision von uns selbst, worauf hin wir uns entwickeln können. Hüther beschreibt sinngemäß, dass jedes Lebewesen für sein Lebendigkeit einer inneren Matrix, einem Bild von dem, wie es werden könnte, folgt. Demgemäß tragen wir reifere, entschiedener, gelassener Aspekte unserer selbst in uns, die uns derzeit noch nicht bewusst, aber erahnbar sind und in den aufsteigenden Bildern zugänglich werden. Gespeist wird diese Ahnung aus bisherigen Erfahrungen, den persönlichen wie auch den kollektiven Erfahrungen der Menschen (Hüther 2015).

Aus existenzanalytischer Sicht entsteht diese Ahnung insbesondere den Tiefen der Person, Längle (2013) nennt sie die Tiefenperson, die bereits um die Möglichkeiten ihres Werdens weiß. In der Daseinsanalyse spricht Boss (1975) vom Offenheitsbereich, der der Person, wachend wie (tag)träumend, zugänglich ist. Durch die Visualisierung sogenannter Helferwesen erhalten wir Zugang zu diesen tieferen Ebenen und die Ahnung unseres Werdens nimmt Gestalt an.

Wenn die intellektuelle, kontrollierte Anne auf der Suche nach einer hilfreichen Figur unvermutet auf Meryl Streep als Donna im Film *Mamma Mia* stößt, treten damit neue, bisher unbewusste Seiten ihrer selbst ins Bewusstsein. Donna verkörpert für Anne eine reife, sich dem Leben stellende Frau, deren Führung sie sich in der Imagination anvertrauen kann. Die Berührung durch Donnas Emotionalität und leidenschaftliche Lebensgestaltung, sowie Donnas Zuspruch in der Imagination ermöglichen Anne eine Annäherung an Donnas Qualitäten. Damit bahnt sich der Zugang für eine Veränderung von Annes Selbstbild und Selbsterleben.

Anne, zur Wirkungsweise der Helferfigur befragt, beschreibt sie so: „Mir hat die Donna – oder vielleicht Meryl Streep in der Rolle – immer schon gefallen. Aber erst

durch Ihre - hartnäckige – Suche mit mir nach einer Helferfigur ist mir bewusst geworden, dass andere Menschen mir etwas geben können. Ich habe noch nie die Kontrolle abgegeben. Aber während der Imagination war das ein absolut befreiendes Gefühl. Ich bin einfach mit ihr mitgegangen und hab den Horror hinter mir gelassen. Das war ganz selbstverständlich; kein Überlegen, kein Grübeln, kein Analysieren, einfach nur Kuchen backen.

Das Gefühl hab ich mir mitgenommen. Ich hol es mir her, wenn ich Gefahr laufe, im Kontrollieren wie ich bei anderen ankomme und wie ich verhindere, dass sie mir wehtun, zu versinken. So nach und nach, nach vielen Zusammenkünften mit Meryl Streep, ist sie – na ja – zu einem Teil von mir geworden. Dann spür ich so eine Gelassenheit in mir, dann bin ich eine Frau die einfach weiß wer sie ist.“

So vermag die Anne der Gegenwart mit Hilfe der Vision aus der Zukunft die Verletzung der Vergangenheit zu bewältigen.

Die abschließende Zusammenschau der beschriebenen Imaginationsbilder anhand der existenzanalytischen Anthropologie und persönlicher Erfahrungsberichte weist folgende Aspekte als zentral auf:

- die Begegnung mit sich, gegenwärtig und in der Vergangenheit;
- den Inneren Dialog, getragen von Annahme, Liebe und Wertschätzung und schließlich
- die Integration der Vergangenheit und die Hereinnahme von zukünftigen Möglichkeiten in die Gesamtpersonlichkeit.

#### Literatur

- Boss M (1975) „Es träumte mir vergangene Nacht, ...“. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber
- Bradshaw J (2000) *Das Kind in uns*. München: Droemer Knaur GmbH & Co
- Chopich J E, Paul M (2002) *Aussöhnung mit dem inneren Kind*. München: Ullstein
- Drexler H (2011) *Maskentanz*. Wien: Goldegg
- Huber M (2006) *Wege der Traumabehandlung, Trauma und Traumabehandlung, Teil 2*. Paderborn: Junfermann, 3°
- Hüther G (2015) *Die Macht der inneren Bilder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 9°
- Längle A (2011) *Grundlagen der Existenz als methodische Elemente für die Praxis*. In: *Existenzanalyse* 28, 1, 4–17
- Längle A (2013) *Lehrbuch der Existenzanalyse – Grundlagen*. Wien: Facultas
- Steinert K (2000) *Der Innere Dialog, Grundlagen – Formen – Methoden*. Wien: GLE-Therapieabschluss (AA 197)

#### Anschrift der Verfasserin:

DR. HELENE DREXLER  
 Wilhelmstraße 7a  
 A–3032 Eichgraben  
 hd@helene-drexler.at

# „WEIL ES SAGBAR IST...“

## Wirkelemente in der Behandlung von Psychotraumata

RENATE BUKOVSKI

Die Biografie eines Menschen wird durch Eindrückliches, eben auch Entsetzliches, das geprägt und verletzt hat, und davon wie die Person dieses bewältigen kann, geschrieben. Hindern Traumatisierungen in den personal-existenziellen Grundmotivationen nachhaltig an einem gelingenden Existenzvollzug, versuchen wir in der Praxis die Auswirkungen dieser Erfahrungen zu lindern.

Welche Wirkelemente helfen traumatisierten Menschen, das Widerfahrene anzunehmen, zu verarbeiten und in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren? Methodische Überlegungen, praktische Erfahrungen aus der Psychotherapie und Rückmeldungen von Betroffenen beleuchten einige Möglichkeiten, Traumatisches zu befrieden und dabei Heilsames anzuregen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalytische Psychotherapie, Heilsames, Trauma, Wirkelemente

„BECAUSE IT CAN BE SAID...“

Effective elements in the treatment of Psychotraumas

The biography of a human being is written by the impressive, but also by the atrocious, by what has left an imprint and injured, and also by the way the person can master it. When traumatizations of the personal-existential fundamental motivations prevent succeeding in the accomplishment of existence, we attempt to alleviate the effects of these experiences in treatment.

Which effective elements help traumatized people to accept what has happened, to process and to integrate it into one's own life story? Methodological considerations, practical experiences from psychotherapy and feedback from effected people illuminate a few possibilities to pacify the traumatic and to induce what is salutary while doing so.

**KEYWORDS:** Existential Analytical Psychotrauma Therapy, the salutary, trauma, effective elements

### Einführung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Essenz des Traumas und daraus folgend mit den Fragen: Worauf müssen Methoden in der Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen ausgerichtet sein? Welche Haltungen sind von der Therapeutin und dem Therapeuten gefordert? Was kann wirksam oder vielleicht sogar heilsam sein in der Traumatherapie? Ist ein Trauma vielleicht an und für sich heilsam?

Bezugnehmend auf Erkenntnisse über mögliche belastende und im Gegensatz dazu ein Wachstum anstoßende Auswirkungen von Traumata und auf Theorie und Methodik der Existenzanalyse werden auch Expertinnen und Experten für Traumabehandlung außerhalb der Existenzanalyse mit einbezogen, insbesondere Luise Reddemann, Peter Levine, Bessel van der Kolk, sowie die sprachlich brillante Carolin Emcke mit ihren Ausführungen über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Mein Dank für die Erarbeitung dieses Beitrages gilt insbesondere Lilo Tutsch, von der ich viel gelernt und mit der ich in den letzten Jahren Vieles erarbeiten durfte. Ebenso meinen Klientinnen, die mir ihre Antworten, was für *sie* heilsam in der Bearbeitung ihrer Traumata war, zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt haben. Mich darauf zu beziehen, ist mir besonders wichtig, damit ich mich nicht in theoretischen Überlegungen verlaufe. Ich danke jenen, die einverstanden waren, ihre Erfahrungen für diesen Beitrag zu verwenden.

Ein paar Thesen zum Thema Wirkelemente in der Traumatherapie:

1. Der Begriff Trauma wird inflationär verwendet. In der psychotherapeutischen Behandlung ist genau zu differenzieren zwischen einem Trauma und einem belastenden Lebensereignis.
2. Die Folgen, unter denen Traumatisierte leiden, werden zu oft pathologisierend und stigmatisierend als Störung verkannt, statt als normale Stressreaktionen auf anormale Ereignisse erkannt. Dies u.v.a.m. müssen wir Klientinnen und Klienten zur Entlastung erklären.
3. Was heilsam in der Bewältigung von Trauma sein kann, ist nicht festschreibbar. Auf Heilsames kann schon gar nicht durch Interventionen abgezielt werden, es kann sich nur ereignen, man kann es geschehen lassen.
4. Ein hoher Prozentsatz von Betroffenen übersteht ein Trauma ohne Schäden und ein großer Prozentsatz davon wächst sogar post Trauma, ohne jemals mit einem professionellen Helfer in Kontakt gekommen zu sein. Dies festigt die Bescheidenheit von uns allen in der Behandlung, es geht wesentlich darum, die Potentialität zur Heilung in den KlientInnen anzuregen.

5. Dennoch ist es unendlich bedeutsam, die „Handlanger“ für den therapeutischen Prozess von Traumatisierten maßgeschneidert auf die spezifischen Folgen von Traumata zu erlernen und anzuwenden.

Carolin Emcke, Friedenspreisträgerin des deutschen Buchhandels 2016, schreibt in ihren Ausführungen über Zeugenschaft und Gerechtigkeit: „Bestimmte Erlebnisse scheinen nicht erst die Möglichkeit zu begrenzen, sie zu beschreiben, sondern schon das Vermögen, sie zu erfassen. Extremes Unrecht und Gewalt stellen eine Anomalie dar, sie widersprechen jeder unversehrten Welterfahrung. Sie brechen ein in das Leben von Menschen, die nicht begreifen können, was ihnen da geschieht. Das Erlebnis scheint entkoppelt von allem, was vorher geschah, es reiht sich nicht ein in die eigene Geschichte, in das Verständnis dessen, was und wer man selbst einmal war und wer die anderen waren.“ (Emcke 2016, 14) Traumatische Erlebnisse erschüttern und zerstören das jeweilige Selbst- und Weltverständnis nachhaltig. Diese Erfahrungen sind bisweilen so abartig, dass sie alles zu übersteigen drohen, was vorher als Erfahrung zählte, was an Vorstellung möglich war. Sie sind vorerst oft nicht fassbar, also nicht realisierbar als die eigene Lebensgeschichte und zum Betroffenen gehörig. „Und die Erlebnisse erscheinen anderen nicht vermittelbar, weil sie die, die sie durchleben absondern von denen, die verschont wurden. Zu kurz scheint jede Erzählung angesichts des Schreckens, zu dünn, um die Last der ganzen Erfahrung tragen zu können... Zu harmlos wirken die üblichen Begriffe angesichts des Schreckens, zu flach...“ (ebd., 14f.) Sprachloses Entsetzen ist die Antwort auf so manche Gräueltat. Bleibt dieses erhalten, wird das unterbunden und gestört, was uns Menschen zutiefst ausmacht und erfüllt, was eine Verarbeitung und Gestaltung unserer Existenz ermöglicht – der Dialog, sowohl der äußere, als auch das Gespräch mit sich selbst. Schweigen angesichts eines Traumas führt zum Tod der Seele, es verstärkt die entsetzliche Isolation, die oft mit einem Trauma verbunden ist (Kolk 2016). „Verzweiflung und Schmerz legen sich wie eine Schale um die betroffene Person und schließen sie ein. So vergrößert sich der Radius der Gewalt, weitet sich aus und beschädigt. Erlittene Gewalt nistet sich ein, sie lagert sich ab, lässt ‚erstarren‘, artikuliert sich in Gesten, Bewegungen, Wortfetzen oder im Schweigen. Darin aber, in dem Schweigen der Opfer von extremem Unrecht und Gewalt, liegt die perfideste Kunst solcher Verbrechen: seine eigenen Spuren zu verwischen. Denn wenn sich strukturelle und physische Gewalt einschreibt in ihre Opfer, wenn sie die physische und psychische Integrität einer Person verletzt, wenn extremes Unrecht und

Gewalt die erzählerische Kompetenz angreift, dann bleibt sie unbemerkt und wirkt fort.“ (Emcke 2016, 16) Nehmen wir diese Aussagen ernst, so muss Traumatherapie, will sie heilsam sein, den Menschen aus der oft aufgezwungenen Isolation der Sprachlosigkeit befreien. Gleichzeitig und diese Intention erschwerend bestätigen jedoch Untersuchungen, dass sich die mit den Traumata verbundenen Affekte nicht zwangsläufig durch die Erinnerung und das Erzählen des Traumas auflösen. Wenn die Alarmglocke des emotionalen Gehirns immer wieder eine Gefahr signalisiert, die Immobilitätsreaktion im Körper anhält, bringt keine noch so tiefe Einsicht, kein Verstehen auf der geistigen Ebene, sie zum Verstummen. Um ein Trauma überwinden zu können, brauchen Menschen Hilfe bei dem Bemühen, Kontakt mit sich selbst, insbesondere mit ihrem Körper, wiederherzustellen (Kolk 2016). Es gilt, sowohl die Sprache des Körpers verstehen zu können als auch dem Betroffenen zum Finden der für ihn angemessenen Worte für das Geschehen zu verhelfen. Wie kann über Traumata in der Therapie gesprochen werden?

## Die Essenz eines Traumas

Es ist vom Zusammenspiel zwischen dem Betroffenen, der Situation und dem Ereignis abhängig, ob etwas traumatisierend wirkt.

1. Aus *existenzanalytischer Sicht* greift Trauma alle vier Grunddimensionen der Existenz an: den Sinn des Ganzen, den Wert des Personseins und das Recht auf Personsein, den Wert des Lebens und vor allem das Grund- oder Weltvertrauen. In so einer Welt kann man nicht mehr sein. Es reißt, so Alfried Längle, alle vier Grundbezüge der Existenz aus der Verankerung (Längle 2006). Bezogen auf das Ich und seine Prozessfähigkeit muss Trauma als Auseinandersetzungsschock gesehen werden, der zur völligen Blockade in der Verarbeitung führt und den dialogischen Austausch in den existenziellen Grundbezügen zum Erliegen bringt (Längle 2007).
2. Aus *neurobiologischer Sicht* gibt es mehrere Überlebensmöglichkeiten bei Bedrohung, also einem stressreichen Ereignis, das Angst, Verzweiflung und Schmerz auslöst. Zuerst erfolgt die Aktivierung des Bindungssystems – „Mama?“ – Wir bemühen uns um Hilfe und Unterstützung von Menschen in unserer Umgebung. Gelingt dies nicht, schalten wir auf primitivere Überlebensmechanismen um – Flucht oder Kampf. Ist

beides nicht möglich, erleben wir Hilflosigkeit und Ohnmacht und letztlich Ausgeliefertsein. Allmählich trübt sich die Wahrnehmung ein, das Reptiliengehirn im Hirnstamm übernimmt, und als letzter Ausweg stehen noch Erstarren und Kollabieren als Überlebensmöglichkeit zur Verfügung. Was zum gerade Erfahrenen dazu- und mit ihm zusammengehört – Gedanke, Geräusch, Geruch, Bild, Körpergefühl und Emotion – fällt, um ausgehalten zu werden, in Fragmente auseinander und wird in verschiedenen Hirnregionen abgespeichert – Dissoziation (Kolk 2016). Der Ausfall des Thalamus führt dazu, das Trauma nicht als Geschichte erinnern zu können, als Erzählung mit einem Anfang, einer Mitte, mit einem Ende. Hingegen bleibt das Trauma als isolierte sensorische Eindrücke in der Gegenwart erhalten und die Einzelteile, die mit dem Trauma verbunden sind, beginnen ein Eigenleben. Fragmente dringen in die Gegenwart ein und die traumatische Erfahrung wird buchstäblich wiedererlebt. Solange das Trauma nicht aufgelöst ist, bleiben auch die Stresshormone, die der Körper zu seinem Schutz produziert, aktiv, und die defensiven Augenblicke und emotionalen Reaktionen der ursprünglichen traumatischen Situation wiederholen sich unablässig, auch wenn die Umgebung irgendwann sicher ist. Das Gehirn und der Mensch reagieren, als würde weiterhin eine lebensbedrohliche Situation bestehen. Dem Nervensystem ist es nicht mehr möglich, zu einem normalen Erregungszustand zurückzufinden – Hyperarousal. Der dem Körper innewohnende Rhythmus von Sympathicus und Parasympathicus ist dauerhaft gestört.

Es sind demnach eine Erschütterung aller personal-existenziellen Grundmotivationen, eine völlige Ich-Blockade sowie Erstarrung und Dissoziation die Essenz des Traumas. Nicht der Inhalt des Geschehenen alleine führt zum Trauma, sondern die Unmöglichkeit, das Geschehene zu verarbeiten, sich nicht mehr beruhigen zu können, in einem erhöhten Erregungszustand zu verbleiben, was sich in den Symptomen der Erstarrung und Dissoziation verfestigt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass das in Folge der Dissoziation fragmentierte nicht als Ganzes begriffen und eingeordnet, also *synthetisiert* werden kann. Das Erfahrene kann nicht für-wahr-genommen, also *realisiert* werden (DAS ist passiert) und *zeitlich nicht eingeordnet* werden (es ist VORBEI). Es kann nicht als zu sich gehörig gefühlt und angenommen, also *personifiziert* werden (das ist MIR passiert), nicht *prozesshaft integriert*, also nicht in den Erinnerungsspeicher abgelegt werden. Stattdessen dringen die erhalten gebliebenen, einzelnen

sensorischen Eindrücke bei Triggerereignissen in die Gegenwart ein und die traumatische Erfahrung wird buchstäblich immer wieder *wiedererlebt*.

Ein Beispiel aus der Praxis soll dies verdeutlichen:

*Frau L wurde in ihrer Kindheit vernachlässigt, missbraucht, weggegeben, von den wesentlichen Bezugspersonen immer wieder enttäuscht und gedemütigt. Heimge-sucht von Flashbacks, ausgelöst durch Trigger in fast allen sozialen Situationen, reagiert sie fast täglich, wenn sie sich nicht zu Hause verbarrikadiert, mit Panikattacken und Kollabieren. Diese Reinszenierungen der traumatischen Erfahrung sind in gewissem Sinne schlimmer und schwerer zu ertragen als das Trauma selbst. Es kommt die Scham über die „vermeintliche Unfähigkeit“ hinzu. Frau L organisiert ihr Leben so, dass sie sich vor auslösenden Ereignissen möglichst gut schützt, sie kann sich auf das Geschehen in ihrer Umgebung nicht mehr einlassen und fühlt sich unlebendig. Belastendes, ausgeprägtes Vermeidungs- und Kontrollverhalten und die Übertragung der erlebten Gewalt-, Übergriffs- und Vernachlässigungserfahrungen auf alle Menschen in ihrem Umfeld sind die Folge. Der Mann von Telekom zum Beispiel, der ihren Fernseher reparieren kommt, triggert die Missbrauchserlebnisse und erinnert sie nicht an den Onkel von damals, der sie missbraucht hat, für sie IST er der Onkel von damals in ihrem Leben jetzt. Sie hält sich für verrückt...*

### Was kann folglich wirksam oder vielleicht sogar heilsam sein?

Niemand kann Krieg, Misshandlungen, Vergewaltigung, sexuellen Missbrauch oder ein anderes entsetzliches Ereignis „behandeln“. Was geschehen ist, ist geschehen; man kann es nicht ungeschehen machen. Ändern kann man etwas an den Auswirkungen, die ein Trauma im Körper, im Geist und in der Psyche hinterlässt. Im Grunde sind es die resilienten oder die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen, die zur Heilung führen, wir stoßen diese bestenfalls und günstigstenfalls an (Reddemann 2011). Es wäre also verwegen hier zu behaupten, genau zu wissen, was für Frau L und andere heilsam war oder sein könnte. Wir wissen, dass es immer die Beziehung ist, die wirkt. Darüber hinaus ist es jedoch sehr unterschiedlich: Oft ist es überraschenderweise nur ein Satz, ein Blick, ein Lächeln, ein Augenbrauen Hochziehen, ein aus einer Imagination sich hebendes Bild etc., was – quasi wie das missing link – genau das trifft, was der Patientin fehlt oder worum es geht. Es ist das „Aha“. Dieses

„Aha“ ist aber zumeist kein Flash oder ist nur bei sehr gesunden Personen ein plötzlich Einfallendes – bei den meisten braucht es einen soliden Boden dafür. Es ist das, was die Therapieschulen und die spezifischen Therapien und Methoden lehren, als Basis der Ichstärkung für eine prozesshafte Verarbeitung, auf der sich dann oft dieses „Besondere“ fast „erleuchtungsmäßig“ – um es pathetisch zu formulieren – und flashartig einstellen (was natürlich beeindruckend ist) oder sich in einem leisen, durch die Beziehung durchgetragenen Prozess kontinuierlich zu einem Heiler-Werden entwickeln kann. Theorien, Techniken und Vorgangsweisen sind daher Handlanger eines von einer vertrauensvollen Beziehung getragenen Heilungsprozesses mit vielen verschiedenen wirksamen Komponenten. Ich beschreibe hier demnach nun die wesentlichen „Handlanger“, also jene Vorgangsweisen, die auch unsere Kunst des Spürens um das Wesentliche für den jeweiligen Klienten tragen und eröffnen.

Grundlegend für die gesamte Traumabehandlung sind:

- a) Eine gute, neue Beziehungserfahrung, in der das nachgeholt und zu Ende gebracht werden können soll, was durch das Trauma gefehlt hat bzw. blockiert worden ist.
- b) In allen Phasen muss der ganze Mensch in die Behandlung und die Interventionen einbezogen werden, die noo-bio-psycho-soziale Einheit ganzheitlich angesprochen werden, um der Dissoziation und Erstarrung wirksam zu begegnen. Einfühlsam und behutsam achten wir im geschützten Rahmen der Therapie darauf, alles, was zur traumatischen Erfahrung gehört, zu heben, somit miteinander zu verbinden und dabei alles, was auftaucht, gemeinsam auszuhalten (Sautter 2016). Das *SIBAM-Modell* von Peter Levine (Levine 1998; 2008) hilft dabei, keine Facetten zu vergessen: Sensation (Empfinden, das sich am direktesten auf den Körper bezieht), Image (Bild oder Eindruck), Behavior (Verhalten), Affect (Gefühle, die limbische und Zwischenhirnstrukturen mit einbeziehen), Meaning (Bedeutung – sprachlich eindeutige Bedeutung). So können wir der Aufgabe der Assoziation der dissoziierten Traumafragmente in der Behandlung gerecht werden.

## Phasen der Traumatherapie

Unter Beachtung dieser grundlegenden Prämissen geht es in drei Phasen der Traumatherapie, die sich in der Literatur zur Behandlung etabliert haben, vorerst um die Wiederherstellung von Sicherheit, das meint Stabilisierung – also

Arbeit an Ressourcen, an den Ich-Funktionen. Existenzanalytisch gesehen, ist die Arbeit am Aufsuchen und Sich-Einlassen auf die Voraussetzungen der Grundmotivationen gemeint. In der zweiten Phase geht es um Erinnern und Trauern – also das in Beziehung-Setzen und Verarbeiten der traumatischen Erfahrung. In der dritten Phase muss in erster Linie die Verbindung zum normalen Leben wieder geknüpft werden – also die Gestaltung der Existenz im Hier und Jetzt mit Ausrichtung auf einen Sinn in der Zukunft (vgl. Haas 2015, 74). Im Folgenden wird insbesondere auf die ersten beiden Phasen eingegangen.

1. Die Intention der **Stabilisierung** wird der Erschütterung des Grundvertrauens gerecht und schafft durch Ich-Stärkung erst die Basis für eine Verarbeitung. Beachten wir den erhöhten Erregungszustand, gilt es notwendigerweise die Traumatisierten vorerst körperlich und emotional zu beruhigen. Dabei eignet sich insbesondere die Atmung als Möglichkeit der *Selbstberuhigung* (Kolk 2016). Das Ein- und Ausatmen als Wellenbewegung zu erleben und sich vorzustellen, dass diese Bewegung jetzt gerade aufkommende, aber auch erstarrte, blockierte Empfindungen, Gefühle und Gedanken, in Fluss geraten lässt und sie mit dem Ausatmen losgelassen werden können, kann helfen. Traumatisierte leben mit Körperempfindungen, die ihnen unerträglich erscheinen. Achtsame *Selbstbeobachtung* von Körperempfindungen und Gefühlen schützt vor Überflutung durch Traumainhalte. Ich fühle und kann das Gefühl beobachten, ich empfinde und kann die Empfindung beobachten, also bin ich mehr als dieses Gefühl, als diese Empfindung. Betroffene erfahren so, dass auch Körperempfindungen, die ihnen unerträglich erscheinen, flüchtig sind, auf leichte Veränderungen der Körperhaltung, des Atemmusters und des Denkens reagieren, aber auch auf die Erzählung negativer oder positiver Ereignisse. Diese Erfahrung, dass wir Körperempfindungen auch beeinflussen können, steht in krasssem Gegensatz zum quasi zeitlosen, ständig präsenten traumatischen Erleben. Es wird gelernt, diese physischen Empfindungen wie Wärme, Kribbeln, Muskelanspannung, das Gefühl einzusinken etc. zu registrieren, zu ertragen und dann zu beschreiben. Wenn diese Körperempfindungen, die Emotionen wie Angst oder Furcht voraus gehen, achtsam begleitet werden, können auch Ebbe und Flut von Emotionen erkannt werden. So wird der Einfluss auf diese größer und es können auch Emotionen reguliert werden. Körper-Gewahrsein bringt in einen aushaltbaren und annehmbaren Kontakt mit dem Körper. Durch Selbstbeobachtung kann Schutz vor Überflutung und Wiedererleben von Traumainhalten

gelingen (Kolk 2016).

Die oft als „nur stützende“ Psychotherapie abgetane *Psychoedukation* bekommt in der Traumatherapie sofort einen anderen Klang, wenn wir bedenken, dass der Traumatisierte nicht versteht, was mit ihm los ist, sich für verrückt und unzulänglich hält, verwirrt ist ob der beängstigenden Symptomatik. Unterschätzen wir nicht die Bedeutung von Information über das Zustandekommen dieser Zustände mit ersten vorsichtigen Erklärungen über mögliche ursächliche Verknüpfungen. Psychoedukation gibt auf der kognitiven Ebene Erklärungen für die eigene Symptomatik und hilft, die erlebten Folgen in Bezug auf das Trauma zu verstehen. Es macht einen großen Unterschied zu erfahren, dass man nicht verrückt ist, sondern dass die psychophysischen Symptome eine normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Ereignis sind und es nicht eine anormale Reaktion auf ein gewöhnliches Ereignis oder eine Unzulänglichkeit ist.

*Frau L meinte dazu: „Heilsam war, dass Sie mich, im Gegensatz zu den anderen, wie einen normalen Menschen behandeln und mir erklärt haben, dass meine Reaktionen normal sind und wie ich damit umgehen lernen kann.“*

Trigger können plötzlich den ganzen Schrecken wieder ins Jetzt holen. Deshalb ist es so wichtig, Triggerreaktionen möglichst ihren auslösenden Ursachen zuzuordnen, einen Stopp einzulegen, sich davon zu distanzieren und möglichst früh zu beruhigen.

*Frau L: „Lernen, beim ersten Aufkommen von Erregung, durch Mich-Drücken, durch an meinem Ring Drehen (bringt sie auf eine Insel der Sicherheit) im Hier und Jetzt zu bleiben. Prüfen, ob die Erregung ins Heute gehört. Mich beruhigen, nicht vom alten Film überrollen lassen, atmen. Ich habe gelernt, präsent zu sein, ganz viel auch durch Ihre Präsenz im Gespräch mit mir.“*

Wenn wir uns vorstellen, ständig in einem Horrorfilm zu leben, können wir erahnen, wie wesentlich die Wiederherstellung des Gefühls von Sicherheit und Geborgenheit, von Sein-Können im Hier und Jetzt ist. Dies vor allem im sicheren (Beziehungs-) Raum in der Therapie, aber auch das entschiedene Sich-Einlassen auf einen wahrgenommenen Halt oder Schutz – es vielleicht zunächst für einen, den nächsten Atemzug zu tun. „Vertrauen Sie darauf, dass diese Sicherheit und dieser Halt auch in den nächsten Minuten, zumin-

dest den nächsten Atemzug lang noch erhalten bleiben werden? Können Sie sich auf den Halt dieses Sessels jetzt für den nächsten Atemzug einlassen, sich in ihm niederlassen?“ Solche Entscheidungen führen zu mehr Gegenwärtigkeit, zur Präsenz im Hier und Jetzt und zur Wiedererlangung von Weltvertrauen. Dann bin ich und ist mein Leben im Hier und Jetzt und das Trauma ist dort und damals.

*Frau L: „Gut ist für mich, dass ich gelernt habe, wahrzunehmen, was JETZT ist, was ich JETZT rieche, fühle und mich im JETZT zu halten.“*

Sein-Können kann aber auch erlebt werden durch die *Imagination eines Geborgenheitsortes, ein Ressourcenbild, eine Erinnerung an eine gute Situation oder die Imagination einer Situation, in der ich mich sicher und in meinen Stärken spüre, mich in der Umgebung wohl fühle und sie mit allen Sinnen wahrnehmen und auskosten kann und in der ich emotional positiv gestimmt bin*. Diese wird ganzheitlich (wieder-)erlebt und verankert als Gegenbild zu den Schreckensbildern des Traumas.

*Ressourcenarbeit* als Wirkfaktor ist en vogue, Therapeuten und Therapeutinnen mittlerweile gut bekannt. Wichtig in Bezug auf Traumata ist es, dass wir, aber auch der Betroffene selbst, nicht nur das Opfer sehen, sondern v. a. den Überlebenden und dass wir uns leidenschaftlich für jene Fähigkeiten, Stärken, Haltungen und Kräfte interessieren, die beim Überleben geholfen haben. Diese Tapferkeit, der Willen zum Leben, die Loyalität, das Durchhaltevermögen, die da auftauchen, sind oft sehr berührend, stärken das Selbstbild, und wir brauchen diese Kräfte für die Bearbeitung.

2. In der **Bearbeitungsphase** geht es um *Erinnern und sich in Beziehung Setzen* mit den Erfahrungen und um *Trauern*. Um Überflutung zu vermeiden, ist hierbei *duales Gewahrsein* gefordert: Im Hier und Jetzt in Sicherheit bei der Therapeutin zu sein UND sich Erinnerungen an das Trauma auszusetzen. Pendeln zwischen Sprache und Körper, zwischen Erinnern der Vergangenheit und Sich-lebendig-Fühlen in der Gegenwart. So werden die Voraussetzungen für die Traumaauflösung geschaffen, weil wir so viel Abstand zum Kern des Traumas halten, dass die aufkommenden Empfindungen und Gefühle zu keiner Übererregung oder Überflutung führen. So werden die einzelnen Facetten der traumatischen Erfahrung miteinander verwoben und verarbeitet (Kolk 2016). Die Funktionsfähigkeit der Gehirnareale, deren Ausfall für das Auftreten von

Flashbacks verantwortlich ist, muss erhalten bleiben, während die Erinnerung an das Geschehen simuliert wird. Sonst wird der Betroffene vollständig in sein Trauma zurückversetzt und geht in den sensorischen oder emotionalen Elementen der Vergangenheit auf bzw. unter. Nur so können die Betroffenen ihre Traumaeinprägungen als etwas in der Vergangenheit Geschehenes in ihr Gedächtnis integrieren (ebd.).

Fokussieren wir die körperliche Ebene, so gilt es insbesondere bei Schocktraumata aus der körperlichen Immobilität, der Erstarrung herauszuhelfen. Körperlich soll zu Ende geführt und physiologisch abgeführt werden, was natürlicherweise bei einer Stressreaktion abläuft, aber durch die Erstarrung blockiert wurde. Es empfiehlt sich zu Pendeln: wiederholt, jedoch sanft Eintreten in die mit den traumatischen Erinnerungen verbundenen, inneren Empfindungen und wieder Austreten aus ihnen hinein in Inseln der Sicherheit, sich beruhigen. So können der traumatische Stress nach und nach abgebaut und Blockaden gelöst werden. Peter Levine bietet mit Somatic Experience hilfreiche Interventionen an (Levine 1998; 2008).

Auf der psychisch-geistigen Ebene gilt es, aufbauend auf dem äußeren Dialog mit der Therapeutin, im inneren Dialog das Unversehrte in sich mit dem Verletzten in Beziehung zu bringen. In einer Zuwendung, getragen von Mitgefühl und Verständnis zum traumatisierten Menschen in mir braucht es Trauer über und Wut auf mögliche Täter als verarbeitende Emotionen. Die traumaassoziierten Empfindungen und Gefühle werden dabei zwar wahrgenommen, aber nicht mehr wiedererlebt. So kann die durch Dissoziation getrennte Verbindung zu sich wieder hergestellt, das Geschehene als zu sich gehörig realisiert und in den Erinnerungsspeicher abgelegt werden. Eine Kollegin sagte: „In der Distanz komme ich mir nahe....“ – paradox, aber stimmig. Traumaverarbeitung muss aus einer entschiedenen Distanz heraus erfolgen, um die fragmentierten Erfahrungen aus der Wiedererlebensschleife zu befreien und über Mitgefühl, Verstehen, Stellungnahme und Trost zu integrieren.

*Frau S beschreibt als heilsam, „Gefühle der Anspannung, Angst und Unsicherheit als ‚frühere‘ Gefühle identifizieren zu können, die in einer aktuellen Situation auftauchen. Ein Mitgefühl für das verletzte Kind in mir entwickeln, es versorgen, trösten können. Das ermöglicht mir ein besseres Selbstverständnis und erweitert meine Möglichkeiten, mich um mich zu kümmern.“*

Imaginationen, die dem Verletzten in uns vermit-

teln, dass die Therapeutin und die Person von heute verstehen, wie schlimm die Erfahrungen waren und würdigen, was alles getan wurde, um die Situation zu überleben, sind hierbei von großer Bedeutung. Es gilt, dem traumatisierten Ich ausreichend Verständnis und Mitgefühl zur Verfügung zu stellen und zu vermitteln, dass der Schrecken vorbei ist (Reddemann 2011). Für die vollständige Integration braucht es Würdigung und Stellungnahme, von einem anderen und aus sich selbst.

*Frau D: „Nochmals Hinein-Spüren, ein Ernst-Nehmen meiner Verletzungen, der widerfahrenen fehlenden Achtung, ein Nicht-drüber-Gehen und ganz wichtig die Stellungnahme – ‚das war schwer, das war nicht gut, das hätte so nicht sein sollen‘ – nicht gleich ein ‚Entschuldigen‘ der beteiligten Personen.“*

Stellungnahme aus der personalen Dimension meint hier eine „Richtig-Stellung“, in der bewusst gemacht und ausgesprochen wird, was Unrecht war und eine Würdigung dessen, was schon alles getan wurde, um zu überleben.

*Frau S: „Hilfreich war, direkt **Trost** zu erfahren über Worte, Gesten, und eine spürbar wohlwollende Haltung.“*

Für all das schlimme Erleben brauchen Menschen, wie schon das Kleinkind, das fällt und die Welt erstmals als hart, verletzend erlebt, egal in welchem Alter wir auch immer sind, Trost. Trost der Person, der etwas Unfassbares, Entsetzliches geschehen ist. Erst damit kann das Geschehene befriedet werden und seinen Platz im Lebenszusammenhang des Betroffenen finden.

### Was fordert diese Arbeit von der Therapeutin?

Neben den angesprochenen methodischen Hinweisen ist *Präsenz* als Zustand konzentrierten Da- und Gegenwärtig-Seins und „Wachheit“ gefordert, die Kapazität „fachlich ganz Mensch zu sein“ und den Betroffenen vorerst „technikarm“, aber offen zu begegnen. Zur Präsenz gehört unmittelbar der *Körper* hinzu, um ihr „Substanz“ zu geben und um Aufschluss über traumatische Reaktionen der Opfer im Sinne „körperlicher Gegenübertragung“ zu erhalten. „... wo psycho-physiologisch zu dissoziieren wäre, kann quasi physisch substantiell geblieben werden“ (Andreatta 2012, 39). Emotionsüberflutung, Impulsen usw. kann die eigene Körperlichkeit entgegengehalten und auf dieser Ebene reguliert werden.

*Frau T: „Besonders wichtig erscheint mir das Gewahrsein der Therapeutin. Die Sicherheit der Körperlichkeit der Therapeutin, vielleicht als wohliges Gefühl oder Unaufgeregtheit bei mir wahrnehmbar; vermittelt mir ein Sicherheitsgefühl und somit die Basis, selbst überhaupt erst bei mir ankommen zu können, in den Körper hinein und ins Spüren und Fühlen zu kommen.“*

Es braucht von der Therapeutin, dass sie einen Raum in sich für die Unmittelbarkeit des Geschehens des anderen eröffnen und diesen Zustand halten kann, es braucht *Mitgefühl*, das kein Mitleid ist, weiters *Stellungnehmen* und *Trösten-Können*. *Ehrfurcht* vor der Würde der Person des anderen, annehmend und respektvoll stets den Menschen vor sich sehen, der das alles überlebt und bewältigt hat und demütig bewusst haben, dass man selbst von dieser Scheußlichkeit verschont geblieben ist, auch wenn man vielleicht andere Traumata erlebt hat. Voraussetzung für die Therapeutin ist die *Bearbeitung der eigenen lebensbelastenden, traumatisierenden Lebensereignisse* und immer wieder das Sich-Einlassen auf das Leben in seiner tiefsten Struktur und Unfasslichkeit. An der eigenen Verankerung im Grunde des Seins zu arbeiten, um in die Abgründigkeit der Existenz blicken zu können und dabei ein Gehalten-Sein in einem *Seinsgrund* zu erleben, worin auch immer dieser für uns liegt.

### **Worauf hoffen wir in der Bearbeitung von Traumatisierungen?**

Beschäftigen wird einen Patienten beim Erzählen seines Traumas unter anderem: Kann der Therapeut meine Erfahrung nachvollziehen? Will er sie nachvollziehen? Glaubt er das Unglaubliche? Lässt er es zu, dass der Schrecken, von dem ich zu berichten habe, in seine Welt dringt? (Emcke 2016) Um aus der erzwungenen Intimität mit dem verhassten Täter bei von Menschen verursachten Traumata herauszukommen, braucht es einen anderen, dem ich vertrauen kann, damit das Verstörende an Grenzsituationen ausgelotet und verarbeitet werden und damit das Opfer seine Subjektivität und Würde wieder erobern kann, die ihm die Grenzsituation zu nehmen drohte. „Warum sollten Menschen, deren Weltvertrauen zerbrochen wurde, jemals wieder Vertrauen zu anderen fassen können? Wie lässt sich außerdem, was nicht verständlich klang, zu einer verständlichen Erzählung machen, ohne die Tiefe der Verstörung zu banalisieren? Wie lassen sich die Traumatisierungen angemessen beschreiben, ohne die Opfer zu pathologisieren und in ihrer Versehrtheit festzuschreiben?“ (Emcke 2016, 95 f.)

Auf der Basis der genannten Interventionen und unter den beschriebenen Voraussetzungen geht es immer und letztlich darum, *Worte zu finden, wo keine Worte waren*, aussprechen der Erfahrungen, um die Macht der inneren Schreckensbilder zu reduzieren, sich davon zu befreien. Diese Kraftanstrengung, Worte zu finden und das Widerfahrene auszusprechen, hat eine besondere Bedeutung bei der Genesung. „Während das Trauma uns sprachlos werden lässt, ist der Weg aus ihm heraus mit Worten gepflastert, die, sorgsam Stück für Stück zusammengestellt, schließlich eine mitteilbare Geschichte ergeben.“ (Kolk 2016, 277) Heraustreten aus der Isolation, in die die Unfassbarkeit und Unbeschreibbarkeit des Geschehenen verbannt hat, auch Heraustreten aus einer, insbesondere bei man-made-Traumata oft durch Schweigegebote erzwungenen Intimität mit dem verhassten Täter. Es geht um eine Rückkehr aus dem Abgetrenntsein in eine Welt der Verbundenheit – um ein Zurückkommen-Können aus dem Raum des reinen Überlebens in das eigene Leben, in einen Lebensfluss mit Verbundenheit zu sich, anderen und anderem. Aber auch darum, die oft verbleibenden Inseln des Schreckens möglichst aktiv wieder verlassen zu können. Der Wert und die Unbedingtheit einer therapeutischen Beziehung sind dabei essentiell, die es dem Menschen ermöglichen kann, den eigenen größten Schmerz und die tiefsten Gefühle mitteilen zu können. Dabei wird erfahren, dass alles in einer mitfühlenden, nährenden Begegnung gehalten und mitgetragen wird, dass man gehört und gesehen wird, dass der Schrecken verstehbar und bezeugt und damit dem Widerfahrenden das Unausprechliche genommen wird. Sich verstanden fühlen kann einen heilsamen Aspekt haben, so dass wir das Gefühl haben, ein anderer Mensch bewahrt uns in seiner Seele und in seinem Herzen – Ankommen im Herzen eines anderen. „Dies ist eines der tiefsten Erlebnisse, die wir haben können, und eine solche Resonanz, die ermöglicht, bisher unausgesprochene Wörter zu entdecken, zu äußern und aufzunehmen, ist für die Heilung des für Traumata charakteristischen isolierten Zustandes grundlegend – insbesondere wenn uns andere Menschen in unserem Leben ignoriert oder zum Schweigen gebracht haben.“ (Kolk 2016, 277) Soziale Unterstützung ist der wirksamste Schutz gegen die schädlichen Auswirkungen von Stress und Trauma.

*Frau V: „Heilsam waren die Beachtung und das Ernstgenommen-Werden der Therapeutin. Dass mich endlich jemand sieht, ohne etwas zu interpretieren oder über mich zu stülpen, oder mit Erklärungen ab zu tun. Und dass die Therapeutin vom Gefühl her auf meiner Seite ist und nicht weicht. Die gemeinsame Zuwendung zum*

*Schmerz-haften, immer wieder in Ruhe und mit viel Zeit und Geduld, vor allem gemeinsam!“*

### Posttraumatisches Wachstum: Kann ein Trauma an sich heilsam sein?

Posttraumatisches Wachstum wird seit einigen Jahrzehnten ebenso beforscht wie die Posttraumatische Belastungsstörung. Richard Tedeschi zur Folge berichten bis zu 90 % der ein Trauma Überlebenden, sie hätten mindestens einen Aspekt von posttraumatischem Wachstum erlebt, etwa eine neue Lust am Leben, eine emotionale Reifung oder tiefere Beziehungen mit anderen Menschen, und zwar nicht trotz der posttraumatischen Belastung, sondern durch sie und oft gleichzeitig mit ihr (Haas 2015). „Posttraumatisches Wachstum liegt auf einer existenziellen Ebene, man versteht darunter *mehr* als die erfolgreiche Bewältigung eines Traumas. Dieses ‚mehr‘ meint einen – bisweilen sogar schlagartigen, spontanen – ‚Reifungsschub‘ aufgrund eines Ereignisses, in dem ihm sowohl der Abgrund als auch der Grund der Existenz ansichtig wird. Man könnte sagen, dass ein Trauma in die überindividuelle Tiefe der Existenz blicken lässt und der ‚Schatz‘, der dabei gefunden werden kann ist, dass man daraus gelassener, annehmender, liebender und weiser hervorgeht. In der Abgründigkeit der Erfahrungen kann die Kostbarkeit des Seins gespürt werden. Durch ihre Bewältigung kann der Betroffene gestärkt in seinem Können und Selbstsein werden.“ (Bukovski, Tutsch 2018, 62) Diese Bewältigung und existenzielle Vertiefung als mögliches Ergebnis einer Traumatisierung kann auch durch die Traumabehandlung erfolgen, insbesondere durch das Auffinden einer Wachstumsperspektive, wie wir es vom Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, Viktor E. Frankl kennen. Eine Therapie kann insofern dann heilsam sein, wenn sie eine, das Wachstum fördernde Perspektive für den Patienten aufzufinden in der Lage ist. Bei Frau L war es das Bestreben und die Hoffnung, für ihr zweites Kind eine gute Mutter sein zu können. Sie hat alles daran gesetzt, diesem Ziel in ihrem Leben gerecht zu werden.

### Schluss

*Frau T: „Es ist die Beziehung, die wirkt, eine, in der sich die Therapeutin als Person in die Rolle hinein gibt und auch selbst anbietet, sodass ich es dadurch auch Stück für Stück versuchen kann. Ich komme langsam in das Gefühl eines Getragen-Seins, mache also eine sichere*

*Erfahrung, eine auffangende Beziehung, die mir absolut notwendig erscheint. Das ermöglicht immer mehr meine Versuche, in einen inneren Zugang zu mir zu kommen und die ‚Todesangst‘ zu überwinden.“*

Unsere Bemühungen innerhalb einer nährenden therapeutischen Beziehung zielen stets darauf ab, die resilienten bzw. die Selbstheilungskräfte unserer Patienten, welche zur Heilung führen können, anzustoßen (Reddemann 2011). Die Potentialität, also diese Fähigkeit zur Heilung, ist jedem Menschen angeboren. Traumatisierte sind das lebende Beispiel für die Macht der Lebenskraft, für den Willen zum Leben, für die personale Kraft und Lebensenergie, die der zerstörerischen Wirkung des Traumas immer schon entgegengesetzt ist. Gemeinsam den oft langen Weg zu gehen und zu finden, was den Betroffenen für die Verarbeitung des Traumas fehlt, die Rückkehr in ein gutes Leben zu begleiten, ist wohl die Kunst und vermutlich das Heilsame in der Therapie.

### Literatur

- Andreatta P (2012) Körper und Präsenz: Traumaarbeit im komplexen Nachkriegskontext. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Trauma und Körper 10, 2, 33–39
- Bukovski R, Tutsch L (2018) Was uns nicht umbringt...? Zum Janusgesicht des Traumas. Existenzanalyse 35, 2, 61–69
- Emcke C (2016) Weil es sagbar ist. Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Haas M (2015) Stark wie ein Phönix. Wie wir unsere Resilienzkräfte entwickeln und in Krisen über uns hinauswachsen. München: Barth Verlag
- Kolk B van der (2016) Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau: G.P.Probst Verlag
- Längle A (2006) Trauma und Sinn. Wider den Verlust der Menschenwürde. Existenzanalyse 23, 1, 4–11
- Längle A (2007) Trauma und Existenz. Psychotherapieforum 15, 109–116
- Levine PA (1998) Traumaheilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen: Synthesis Verlag
- Levine PA (2008) Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. München: Kösel-Verlag, 2°
- Reddemann L (2011) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta, 6°
- Sautter C (Hg) (2016) Was bei Trauma wirklich hilft. Bewährte Methoden in der Traumatherapie. Ravensburg: Verlag für systemische Konzepte

### Anschrift der Verfasserin:

MAG. RENATE BUKOVSKI, MSc

Aubach 5

A–4873 Redleiten

renate.bukovski@existenzanalyse.at

# WENN CHRONISCHE LEIDEN NICHT HEILBAR SIND

BARBARA JÖBSTL

Chronische Erkrankungen, insbesondere chronische Schmerzzustände können den Existenzvollzug der Person nachhaltig beeinträchtigen. Sie wirken sich auf die Daseinsbewältigung, die Lebensfreude und das Selbstverständnis bzw. den Selbstwert der Person aus, sodass ein sinnerfülltes Leben nicht mehr möglich ist.

Auf der Suche nach Linderung bzw. Heilung konsultieren PatientInnen häufig zahllose Spezialisten oder suchen Hilfe bei diversen Heilern und Heilmethoden.

Gibt es Heilsames, wenn keine Heilung möglich ist?

In diesem Beitrag wird nach Darstellung der Auswirkungen chronischer Leiden auf den Existenzvollzug der Frage nachgegangen, wie der Arzt/ Psychotherapeut in jedem Fall heilsam wirken kann, auch wenn Heilung im Sinne von Genesung oder Linderung der Erkrankung selbst nicht möglich ist.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Chronische Erkrankung, Existenzvollzug, Grundmotivationen, heilsame Begegnung

WHEN CHRONIC SUFFERINGS ARE INCURABLE

Chronic illnesses, especially conditions of chronic pain, may lastingly impair the realization of existence of the person. They take an effect on mastering Dasein, the zest for life and the self-conception or self-worth of the person, rendering meaningful life no longer possible.

In search of alleviation and healing, patients frequently consult innumerable specialists or seek the aid of various healers and healing methods.

Does the curative still exist when healing is not possible anymore? Followed by a description of the effects chronic sufferings have on the realization of existence, this contribution pursues the question how the practitioner/psychotherapist is able to have a healing effect under all circumstances, even when healing in the sense of recovery or alleviation of the illness itself is not possible anymore.

**KEYWORDS:** chronic illness, realization of existence, fundamental motivations, healing encounter

Ich möchte meine Ausführungen mit zwei kurzen **Fallskizzen aus der Praxis** beginnen.

Laura kommt, überwiesen vom Orthopäden, zum Erstgespräch. Unter den Arm geklemmt hält sie einen prall gefüllten Ordner, den sie auf den Tisch legt mit den Worten: „So, hier meine Befunde der letzten zehn Jahre, wenn Sie die vielleicht gleich durchschauen möchten!“ Laura leidet seit Jahrzehnten an chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates, der Rücken ist nach vier Bandscheibenvorfällen am meisten betroffen.

Sie hat in all den Jahren unzählige Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen konsultiert, mehrere Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte, Operationen und eine Vielzahl von Behandlungen, sowie 15 Jahre Psychotherapie, Biofeedback, Schmerzbewältigungsprogramme absolviert und Entspannungsverfahren erlernt. Nichts habe geholfen, sie habe weiterhin Schmerzen. Sie sei am Verzweifeln und müde, weiterhin von Arzt zu Arzt, von Schmerzambulanz zu Schmerzambulanz weitergereicht zu werden.

Ihr Leben drehe sich nur noch um die Schmerzen, die meiste Zeit des Tages sei sie beschäftigt mit Führen von Schmerztagebüchern und Schmerzskalen, Medikamenten-Management, Arzt-/ Physiotherapieterminen. ...

## Ein weiteres Fallbeispiel

Herr Karl, 67 Jahre alt, leidet seit mehr als vierzig Jahren an Depressionen und Ängsten, die ihn ständig mehr oder

weniger begleiten. Aus seinen sozialen Bezügen hat er sich weitgehend zurückgezogen, die notwendigsten Alltagsaufgaben erledigt er mit selbstaufgelegtem Zwang und Disziplin. Sein ganzes Denken, beginnend beim Aufwachen, dreht sich um die Depressionen. Die Gespräche in der Familie seien dominiert von diesem Thema, die Beziehung zur Ehefrau leide sehr. Auch er hat bereits unzählige Krankenhausaufenthalte und Psychotherapien hinter sich, viele Psychiater konsultiert, eine Liste Antidepressiva und Kombinationen davon ausprobiert, Selbsthilfebücher gelesen und schließlich auf der Suche nach Erlösung von seinen Depressionen auf Empfehlung eines Bekannten den Weg zu mir gefunden. Er eröffnete das Gespräch mit den Worten: „Sie sind meine letzte Hoffnung!“

Ich könnte die Liste solcher oder ähnlich gelagerter Fallbeispiele noch zahlreich fortsetzen. Ihnen allen ist gemeinsam, dass es sich um Patienten handelt, die an chronischen Beschwerden leiden, an somatischen, psychosomatischen, somatoformen, psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen. Viele haben eine bereits lang dauernde sogenannte Patientenkarriere mit zahlreichen Konsultationen von Ärzten, Spezialisten, Ambulanzen, Energetikern und Heilern hinter sich, sowie Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte und oft eine Vielzahl von Untersuchungen, medizinischen und komplementärmedizinischen Behandlungen. Krankheit und deren Management ist zu einem bestimmenden Teil ihres Lebens geworden.

Der Leidensdruck dieser Patienten ist oft sehr groß, ihr appellativer Schrei nach Hilfe, manchmal verstärkt durch Worte wie: „Sie sind meine letzte Hoffnung!“ ruft die Behandler auf den Plan und aktiviert den Impuls, helfen zu müssen. Kaskaden von diagnostischen Maßnahmen und Therapieversuchen werden unternommen. Ärzte und Therapeuten tun ihr Bestes, die Krankheit zu heilen, zu lindern, zu stabilisieren, Rückfällen vorzubeugen usw. Allein, nicht immer erfolgreich. Mitleid und Engagement für den Patienten kann bei ausbleibendem Erfolg in Gefühle von Hilflosigkeit oder auch Ungeduld und Ärger umschlagen. Es wird an kompetente Kollegen oder Fachabteilungen weiterverwiesen und nicht selten erfolgreichen Zuschreibungen von mangelndem Genesungswillen, mangelnder Compliance, Widerstand, sekundärem Krankheitsgewinn usw. Patienten werden als lästig und schwierig klassifiziert und erleben manchmal einen entsprechend respektlosen Umgang.

Sie fühlen sich abgelehnt, als hoffnungsloser Fall, je öfter sie weitergeschickt werden und je mehr Behandlungsversuche gescheitert sind. Oder sie setzen von sich aus Hoffnung in neue Ärzte, Therapeuten und Behandlungsansätze, bis sich auch diese als Sackgasse erweisen.

Ärzte, Therapeuten und Patienten stoßen also mitunter an die Grenzen der Machbarkeit und erfahren, dass nicht jeder Schmerz linderbar und nicht jede Krankheit heilbar ist (vgl. Frede 2007, 640). Leiden und Krankheit gehören eben zum Leben, Betroffene müssen sie tragen, auch wenn sie das Leiden nicht selbst herbeigeführt haben und nicht verändern können (ebd. 642). Chronische Erkrankungen, die zum steten Lebensbegleiter mit einhergehenden kleineren oder größeren Beeinträchtigungen geworden sind, stellen eine besondere Herausforderung für Betroffene dar. Sie bedürfen einer steten Auseinandersetzung mit dem Prozess und der Dynamik der Erkrankung und ihren Auswirkungen und fordern manchmal eine laufende Neuanpassung in der Lebensgestaltung (vgl. Schmidt 2014, 66).

## Die Auswirkungen chronischer Erkrankung für die Person im Lichte der existenziellen Struktur der Grundmotivationen

### 1. Grundmotivation:

Der Verlust der physischen, psychischen oder geistigen Gesundheit und damit der Integrität des leiblichen Daseins durch Erkrankung bedeutet eine existenzielle Erschütterung, insbesondere wenn sich Chronizität abzeichnet, wenn keine Heilung ad integrum möglich ist.

Dieser Verlust der Verlässlichkeit von Körper, Psyche

oder Geist bedeutet Haltverlust und die Offenheit bzw. Unberechenbarkeit des Krankheitsverlaufes schwebt als bedrohliches Damoklesschwert über der Person. Ängste können die Folge sein, Angst nicht mehr gesund zu werden, Angst vor Verschlechterung, vor neuen oder vor Wiederauftreten von Symptomen. Und Krankheit führt uns die Brüchigkeit menschlichen Lebens vor Augen, was wiederum Angst vor dem Tod aufrühren kann.

Häufig sind chronische Erkrankungen verbunden mit zahlreichen Krankenständen, frühzeitiger Berentung, Leistungseinbußen, Einschränkungen der Kraft und Fähigkeit, die Lebensaufgaben so wie bisher zu bewältigen. Das kann Angst vor Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit machen – Angst, das existenzielle Auskommen für sich und die Familie nicht mehr zu finden – Angst, aus den sozialen Bezügen und Funktionen herauszufallen und Ansehen und Anerkennung zu verlieren.

Es bewegt den Menschen also die Frage: *Kann ich noch sein, wenn ich nicht mehr so kann?*

Wenn diese Ängste unbenannt und ungeborgt bleiben, kann psychodynamisches Schutzverhalten resultieren. Dieses kann darin bestehen, die Krankheit zu leugnen, nicht wahrzuhaben, zu ignorieren oder in aktivistischer Weise gegen sie anzukämpfen. Eine ängstlich getriebene Suche nach dem richtigen Heiler oder Heilmittel zur Beseitigung der Erkrankung soll die Bedrohung aus der Welt schaffen oder wiederholte Untersuchungen sollen Beruhigung bringen.

### 2. Grundmotivation:

Erkrankung führt häufig zu Rückzug aus sozialen Beziehungen, aus dem Freundeskreis, die familiären Beziehungen können belastet werden.

Durch die Einschränkungen und den Verlust an Vitalität kann manches Lebenswerte nicht mehr gelebt werden oder bislang geliebte Hobbies und Freizeitaktivitäten können nicht mehr in der gewohnten Art gepflegt werden. Eine sich ausbreitende Fokussierung des Lebensbezuges auf Krankheit und ihr Management okkupiert Zeit und Raum, die Zeit für Wertepflege kommt zu kurz (vgl. Kröner-Herwig 2007, 13). Das führt zu einem Ausdünnen oder sogar Versiegen der Quellen für Lebensfreude und Depressivität kann Platz greifen. *Es bewegt die Person die Frage, ob das noch ein lebenswertes Leben ist.*

Rückzug aus dem Leben verstärkt depressive Gefühle, ein Aktivismus in Form eines weiterhin bemühten Ausübens der Pflichten und Aufrechterhaltens der Lebensbezüge kann überfordernd und erschöpfend sein und damit ebenfalls einer depressiven Entwicklung den Weg bahnen.

### 3. Grundmotivation:

Chronische Erkrankung bedeutet oft eine Erschütterung oder Verunsicherung des Selbstbildes und des Selbstverständnisses. Nicht mehr dieselbe Person zu sein mit der gewohnten Kraft, den Fähigkeiten und Eigenschaften, aus beruflichen und sozialen Rollen und Funktionen zu fallen, mit denen man sich bisher identifiziert hat, kann den Selbstwert schwer erschüttern. Scham- und Schuldgefühle können auftreten und die *Frage nach dem Sosein dürfen* in schmerzhafter Weise aktualisieren. Psychodynamische Schutzreaktionen zur Rettung des Selbstwertes können die Führung übernehmen. Das kann zum Beispiel ein Trotzen gegen die Einschränkungen sein, so tun, als ob nichts wäre und dabei die eigenen Grenzen durch Aufrechterhalten des bisherigen Leistungsniveaus übergehen. Andere fallen in einen Modus expressiven Jammerns und Klagens, was die Dramatik der Erkrankung unterstreicht und Rechtfertigung für Funktionsausfälle schafft. Ein weiterer Modus ist das konsumierende Konsultieren von Ärzten und Therapeuten, sogenanntes Doctor shopping. Irgendwann kann Beschäftigung mit der Krankheit, Arztbesuche, Termine bei Therapeuten und Heilern, Lesen von Berichten auf Google, Austausch mit Betroffenen in entsprechenden Internetforen usw. tagfüllend werden. Medikamente, homöopathische Arzneien, Nahrungsergänzungsmittel, Bachblüten, Schüsslersalze und dgl. füllen ganze Schränke, Patienten sind zu Experten im Wissen über ihre Krankheit geworden. Die Krankheit kann wie zur neuen Identität werden, die Krankenstand, Reha-Geldbezug oder Frühpension legitimiert. Die sich verlorene Person präsentiert sich vornehmlich durch ihre Krankheit, erhält auf diese Weise Beachtung, Aufmerksamkeit und Zuwendung, weiß am Ende nicht mehr, wer sie im Grunde ihres Wesens ist. Was oft als Krankheitsgewinn gesehen wird, kennt keine andere Möglichkeiten mehr und bedeutet letztendlich einen unermesslichen Verlust an Authentizität und Existenzialität.

### 4. Grundmotivation:

Bleibt die Akzeptanz der Erkrankung und die Auseinandersetzung mit den aufkommenden Ängsten aus, wird der Verlust von Wertbezügen nicht betrauert und Beziehung zu verbleibenden Wertmöglichkeiten aufgenommen und bleibt die Integration der Erkrankung aus, wird eine erfüllende Lebensgestaltung unmöglich. Die Vereinnahmung durch Krankheit und deren Bekämpfung verhindert ein als sinnvoll erlebtes Leben, entsprechend breiten sich Sinnlosigkeitsgefühle und manchmal Verzweiflung bis hin zu Suizidalität aus.

Ich möchte an dieser Stelle dazusagen, dass vielen chronisch Kranken durchaus ein guter Umgang gelingt. Je

resilienter und je besser die Person vor Entstehung der Erkrankung im Selbstbezug und in Beziehung zu sich getragen und verankert und in einem liebevollen haltgebenden Umfeld eingebettet ist, desto eher wird die Integration und ein gelingendes Leben in Akzeptanz der Erkrankung möglich sein. Allemal kann der Arzt oder Therapeut heilsam dazu beitragen.

### Wie kann der Arzt/Therapeut heilsam wirken, auch wenn die Krankheit nicht heilbar ist?

Ich möchte an dieser Stelle die existenzanalytische Sicht von Gesundheit und Krankheit in Erinnerung rufen: Diese beschäftigt sich nicht in erster Linie mit der Schwere der Symptomatik sondern mit der Frage, wie weit die Person an einem authentischen Existenzvollzug, an einer erfüllenden Gestaltung ihres je eigenen Lebens innerhalb ihrer Bedingungen behindert ist (Gennermann 2014, 40). *Wenn wir den Heilungsbegriff ganzheitlich denken, das heißt Heilung nicht alleine auf Gesundung des Körpers oder der Psyche beschränken, sondern die geistige, das heißt personale Dimension als die mit bedenken, die in ihrer Potentialität nicht erkranken kann, dann liegt es auf der Hand, dass es ganz wesentlich darum geht, zu unterstützen, damit die Person heil bleibt.* Krankheit fragt die Person an und fordert sie heraus, sie zunächst als Realität anzunehmen, sich berühren und betreffen zu lassen, dazu Stellung zu beziehen, sie zu integrieren in ihrer Bedeutung für das eigene Leben und einen authentischen Umgang mit der veränderten Wirklichkeit zu finden, im Selbst- sowie im Weltbezug. Kraft personaler Fähigkeiten kann es gelingen, die existenzielle Struktur im Prozess einer chronischen Erkrankung immer wieder neu zu adaptieren, damit ein gutes Leben möglich bleibt.

In der existenzanalytischen Vorgehensweise ist die Begegnung mit, das Bergen der Person und die Unterstützung der Entfaltung ihrer personalen Fähigkeiten auf dem Boden ihrer Bedingungen Zentrum der therapeutischen Arbeit. Aber auch wir Existenzanalytiker können Gefahr laufen, die Person in ihrem So-Sein mit dem Leiden und ihren Ressourcen aus dem Auge zu verlieren. Starker Leidensdruck gepaart mit einer fordernd appellativen Haltung des Patienten kann in die Enge des Tunnels der Machbarkeit drängen. Die Suche nach Methoden und Mitteln zur Symptomerleichterung kann dominierend werden.

Wir sollen nicht vergessen, dass wir kranke Menschen und nicht Krankheiten oder Diagnosen behandeln (vgl. König 2009, 61). Einseitige Pathologisierung, Psychopathologisierung, Etikettierungen, ohne die Person im Werden des Leidens und seiner Umstände zu verstehen,

Reduktion des Patienten auf Krankheit und Symptomatik, Außer-acht-Lassen der individuellen Person in der Behandlung verletzt die Würde der Patienten (vgl. Frede 2007, 650). *Damit soll natürlich nicht einer fundierten medizinischen und psychologischen Diagnostik und Behandlung nach allen Regeln der medizinischen und psychotherapeutischen Heilkunst mit allen geeigneten Verfahren Bedeutung und Wert abgesprochen werden. Alle Disziplinen, die unterstützend zur Heilung und Linderung beitragen können, dürfen und sollen angeboten bzw. von Patienten in Anspruch genommen werden, aber in sinnvoller Abstimmung auf die individuelle Person mit ihrer Erkrankung.* Allerdings soll die Grundlage jeder ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung eine therapeutische Beziehung sein, deren Zentrum die Begegnung mit der Person ist. Nun, was bedeutet das konkret?

### **1. Raum geben, annehmen und aushalten**

Der Arzt oder Therapeut soll den Raum dafür öffnen, dass der Patient Platz nehmen kann mit seiner Erkrankung und seinem Sosein damit. Befunderhebung, Anamnese und Diagnostik soll eingebettet sein in eine annehmende zugewandte und respektvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient. Dem Patienten den Raum zu bieten, auch darüber zu sprechen, was ihn und wie ihn die Krankheit bewegt, wie es ihm damit geht, wie er damit zurechtkommt und im Alltag umgeht, vermittelt ihm, dass er als ganzer Mensch angenommen ist. Überwiegend, besonders im medizinischen Kontext, werden Patienten nach den Symptomen und deren Dynamik im Sinne einer Verbesserung oder Verschlechterung gefragt und haben es gelernt, ihren Spontanbericht oder die Frage „Wie geht es ihnen?“ symptombezogen zu beantworten. Das ist wichtig, reduziert aber, wenn es dabei bleibt, den Menschen auf sein Psychophysikum. Es stiftet hingegen Vertrauen und gibt Halt, wenn der Patient das Gefühl hat, mit seiner Erkrankung, seinen Ängsten, seiner Trauer, seiner Verzweiflung angenommen und ausgehalten zu werden und zu erfahren, dass der Therapeut für ihn da ist und da bleibt, auch wenn die Symptome nicht besser werden (vgl. Petrow 2014, 64). Auch das klare Eingeständnis der Grenzen der Machbarkeit in den Behandlungsmöglichkeiten durch den Arzt oder Therapeuten kann für den Patienten Halt gebend sein. Voraussetzung ist natürlich, dass es auf einer gewissenhaften, fachkompetenten Einschätzung beruht und der Arzt oder Therapeut dem selber standhalten und es aushalten kann, nichts tun zu können und dennoch für den Patienten verfügbar bleibt.

### **2. Beziehung aufnehmen, zuwenden und mitfühlen**

Die Zuwendung zur Person und ihrem personal-existenziellen Betroffensein von der Erkrankung, die Frage nach den existenziellen Auswirkungen und wie diese erlebt werden, die Bereitschaft, sich auch als Therapeut emotional berühren zu lassen und Mitgefühl zu vermitteln, stiftet Beziehung. Diese zugewandte, teilnehmende Haltung kann den Patienten ermutigen, sich seiner Erkrankung und seinem inneren Bewegt-Sein zuzuwenden. Zuwendung zur aufkommenden Wut und Trauer verhindert Erstarrung, Verbitterung und Verzweiflung und hilft, die Realität der Erkrankung anzuerkennen (vgl. Frede 2007, 642). Das Zulassen der Trauer über den Verlust an Wertmöglichkeiten, eingebettet in die gehaltene, mitfühlende therapeutische Beziehung kann helfen, Mitgefühl für sich selbst und Selbstfürsorge zu entwickeln, von bisherigen Lebensentwürfen Abschied zu nehmen und den Kampf gegen die Erkrankung beruhigen (vgl. Petrow 2014, 64).

### **3. Der Person begegnen, sie ansehen und ernst nehmen**

Dem Patienten vorurteilsfrei zu begegnen, nicht nur bestehend aus Symptomen und Ängsten, als schwierigen Patienten zu sehen, sondern die Person in ihrer Einmaligkeit und Einzigartigkeit anzusprechen. Die Person ernst nehmen im Ausdruck des Leidens vermittelt Respekt und belässt die Würde, ein Mensch von Wert zu sein, trotz und mit seinem Leiden.

Die Person ernst nehmen heißt auch, sie im hierarchischen Gefälle der Arzt-Patienten-Beziehung nicht zu bevormunden, sondern sie als gleichwertigen Partner dialogisch einzubeziehen und in ihrer Eigenverantwortung für sich und den Umgang mit der Erkrankung zu sehen und zu stärken. Die Würdigung dessen, dass der Patient die Erkrankung trägt und unter ihr leidet, aber auch die Würdigung seines Engagements, gesund werden zu wollen, vermittelt ihm, dass er gesehen wird. Es wird der Person jedoch nicht gerecht, in die Dynamik des Überengagements in der Bekämpfung der Krankheit einzusteigen, dem Druck nach weiteren Untersuchungen oder Therapieversuchen aus der eigenen unaushaltbaren Ohnmacht ohne Überzeugung der Sinnhaftigkeit nachzugeben. Das kann sozusagen „iatrogen“ die Spirale des Selbstverlustes befördern und damit die Auseinandersetzung und Integration der Erkrankung behindern. Die Person in ihrem Leiden und dessen existenzieller Auswirkung auf ihr Leben zu sehen, aber auch zu würdigen, was jenseits der Einschränkungen noch gelingt, hilft, die bestehenden inneren Ressourcen zu aktivieren. Der Arzt oder Therapeut kann dazu beitragen, persönliche Kompetenzen, verbliebene und

neue Fähigkeiten und Möglichkeiten zu entdecken und kann den Patienten ermutigen, verbleibende Spielräume zu nutzen (vgl. Frede 2007, 652). So erlebt die Person Unterstützung darin, sich neu zu finden, das Selbstbild zu adaptieren und den Selbstwert zu rehabilitieren.

## Zusammenfassung

Wenn Heilung des psychischen oder somatischen Leidens nicht möglich ist, dann geht es also um Akzeptanz der Erkrankung mit ihren alltagsrelevanten und existenziellen Auswirkungen, um Integration in das eigene Leben, sodass Lebensorientierung und Sinn prozessual neu gefunden werden können angesichts der chronischen Erkrankung und ihrer Dynamik (vgl. Gennermann 2014, 42). *Der Arzt oder Therapeut kann heilsam wirken, indem er als Person da ist, standhält, mitfühlt, die Person anspricht und sie in ihrem Sosein sieht – mit dem Leiden, aber auch mit ihren Ressourcen und in ihrer Eigenverantwortung.* Das fördert Selbstannahme und Selbstvertrauen, hilft der Person, das Leiden zu tragen und weckt Zuversicht, dass es auch mit der Erkrankung ein gutes lebendiges Leben dem eigenen Wesen gemäß werden kann. Damit bietet er dem Patienten sozusagen eine existenzielle Schienung, mithilfe derer sich die existenzielle Struktur und die personalen Ressourcen innerhalb der veränderten Bedingungen durch die chronische Erkrankung rehabilitieren bzw. restrukturieren können. Ein gelungener Dialog, in dem der Arzt oder Therapeut seine professionelle Rolle authentisch, gut abgegrenzt, aber nicht überheblich verkörpert, aus seiner personalen Mitte von Ich zu Du, von Mensch zu Mensch spricht, wird von Patienten als heilsam erlebt (vgl. Kernmayer 2014, 47). Das fördert Studien zufolge Compliance, wirkt sich nachweislich günstig auf den Krankheitsverlauf, die Behandlungsdauer und die Lebensqualität chronisch Kranker aus (vgl. Bechmann 2014, 4). Patienten erleben es als heilsam, wenn sie sich vom Arzt oder Therapeuten in beschriebener Weise angenommen und als Person gesehen fühlen. Das gilt auch für Patienten mit guten personalen Ressourcen, auch sie erleben eine derart personale Haltung als tragend und unterstützend in der Verarbeitung ihrer Erkrankung. Patienten mit vorbestehend oder durch den beschwerlichen Prozess der Erkrankung geschwächten personalen Ressourcen brauchen manchmal in diesem personal-existenziellen Restrukturierungsprozess eine vertiefende Bearbeitung im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung und Begleitung.

Abschließend möchte ich noch kurz auf meine eingangs geschilderte Patientin Laura und den Patienten Karl Bezug nehmen. Einen großen Teil der Therapie mit Laura haben

wir der Akzeptanz ihrer Lebens- und Leidensgeschichte, der Integration ihrer Schmerzen und dem Auffinden von Ressourcen im Angesicht ihrer Wirklichkeit gewidmet. Sie ist viel ruhiger geworden mit sich und ihrem Leiden, konsultiert nur noch punktuell den Arzt ihres Vertrauens und nimmt lediglich regelmäßig Shiatsu-Behandlung in Anspruch, von der sie fühlt, dass es ihr guttut. Ihre abschließenden Worte am Ende der Therapie: „Sie haben mir am meisten damit geholfen, dass Sie meine Schmerzen nicht in den Mittelpunkt stellten, sondern mich als Person! Das war so heilsam! Auch wenn ich die Schmerzen noch habe – und übrigens, manchmal vergesse ich sie, aber ich habe mich, ich habe wieder Achtung vor mir selber und das Gefühl, dass ich trotz meiner Einschränkungen was wert bin!

Karl kommt nach langjähriger regelmäßiger Therapie noch nach Bedarf, wenn er das Gefühl hat, die Depression und die Ängste verstellen ihm wieder den Blick aufs Leben und er fällt zurück in selbstabwertende Muster. Seine Worte in der letzten Stunde, als er bei mir war, haben mich sehr berührt: „Wenn ich hier bei Ihnen sitze, fühle ich mich gar nicht krank, das ist wie Balsam, so wie Sie mit mir sprechen, ich fühle mich angenommen und als Mensch respektiert und nicht als Kranker wie in meiner Umgebung! Wenn ich hier weggehe, fühle ich mich gestärkt und kann eine Zeitlang liebevoller mit mir umgehen, ich weiß nicht genau, was Sie mit mir machen, aber es ist heilsam!“

## Literatur

- Bechmann S (2014) Medizinische Kommunikation. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag
- Frede U (2007) Praxis psychologischer Schmerztherapie – kritische Reflexion aus der Patientenperspektive. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P (Hg) Schmerzpsychotherapie. Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung. Heidelberg: Springer
- Gennermann C (2014) „Wen die Götter zerstören wollen, den machen sie zuerst verrückt“. Existenzanalyse 31, 1, 40–45
- Kernmayer B (2014) Die infauste Prognose. Existenzanalyse 31, 1, 46–50
- König P (2009) Heilkunst ist mehr als Naturwissenschaft. Existenzanalyse 26, 2, 60–67
- Kröner-Herwig B (2007) Schmerz – eine Gegenstandsbeschreibung. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P (Hg) Schmerzpsychotherapie. Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung. Heidelberg: Springer
- Petrow E (2014) Annehmen chronischer Erkrankung als existenzielle Herausforderung. Existenzanalyse 31, 1, 62–65
- Schmidt J (2014) „Um zu können, was wir wollen, müssen wir wollen, was wir können.“ Existenzanalyse 31, 1, 66–70

## Anschrift der Verfasserin:

DR. BARBARA JÖBSTL

Neudörfel 38

A–8047 Kainbach bei Graz

Barbara.joebstl@existenzanalyse.org

# VOM STAUNEN, LERNEN UND ERKUNDEN – WIE PARSIFAL LERNT, WIEDER FRAGEN ZU STELLEN

SUSANNE POINTNER

Eine zentrale Arbeit in Therapie und Beratung ist die Beeinflussung der Gefühlsregulation. Eine verflachte oder verschüttete Gefühlswelt blockiert den Lebensfluss, überschießende Affekte können zerstörerisch wirken, unverständene oder übergangene Sehnsüchte verstellen die sinnvolle Lebensgestaltung. Dabei laufen wir als Helfende Gefahr, KlientInnen unbewusst in eine Haltung zu drängen, die mehr unseren unbewussten Normen als ihrem Verständnis von gutem Leben entspricht. Um die offene, phänomenologische Haltung einzuüben, ist es hilfreich, die eigenen Glaubenssätze und theoretischen Konstrukte immer wieder zu überprüfen und sich, wenn nötig, davon zu lösen.

Die Auseinandersetzung mit den inneren bewussten und unbewussten Vorgaben ist eines der Kernthemen der mittelalterlichen Parsifal-Geschichte. Anhand der Geschichte sollen Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen von therapeutischen Prozessen und von Beratungen aufgezeigt werden. Das Annehmen von Irrtümern und Fehlern ist die Grundlage für einen konstruktiven Umgang mit unerwünschten Nebenwirkungen in Psychotherapie und Beratung.

**SCHLÜSSELWORTE:** Psychotherapiewirkung, schädliche Therapiewirkungen

ON AMAZEMENT, LEARNING AND EXPLORATION – HOW PARSIFAL LEARNED TO ASK QUESTIONS AGAIN.

A key part of work in therapy and counseling is dedicated to influencing the regulation of emotions. A shallow or submerged world of emotions blocks the flow of life, exuberant affects may have destructive effects, not understood or disregarded yearnings stand in the way of forming one's life meaningfully. In the process, we as supporters run into the danger of unconsciously urging the client towards an attitude which rather corresponds to our own unconscious norms than to their understanding of a good life. In order to practice the open attitude of phenomenology it is beneficial to revise one's own doctrines and theoretical constructs again and again and, if necessary, to break with them.

The way of dealing with inner conscious and unconscious precepts is one of the core issues in the medieval story of Parsifal. By means of this story, effects and possible side-effects of therapeutic processes and counseling will be outlined. Acceptance of errors and mistakes is the basis for a constructive handling of undesired side-effects in psychotherapy and counseling.

**KEYWORDS:** effects of psychotherapy, detrimental effects of therapy

## Wieviel Emotion ist gesund – und wieviel ist erlaubt?

Innerhalb der Logotherapie und Existenzanalyse hat sich die Einstellung zur Emotionalität – von Frankls Trotzmacht des Geistes über die Entwicklung der Motivations- und Emotionslehre hin zu einer vermehrten Einbeziehung des Körpers und einem tieferen Verständnis für psychosomatische Prozesse verändert. Die theoretische und klinisch-praktische Weiterentwicklung ist dabei niemals abgeschlossen. Ein selbstkritischer Blick darauf, mit welchen Nebenwirkungen psychotherapeutische und beratende Prozesse verbunden sein können und wie diese ausgeglichen werden können, soll verhindern, dass es zu Einseitigkeiten in Theorie und Praxis kommt. Dazu kann die Erzählung des Parsifal wertvolle Anregungen geben. Die Auseinandersetzung mit den inneren bewussten und unbewussten Vorgaben ist eines der Kernthemen der mittelalterlichen Parsifal-Geschichte, die Wolfram von Eschenbach in poetische Form gegossen hat und die durch Richard Wagners Oper zur neuen Blüte gelangt ist (vgl. Debus 2014).

Ich möchte in diesem Artikel meine Botschaft in Form einer Geschichte, einer Metapher übermitteln. Metafernein ist griechisch und heißt „hinübertragen“. Erzählungen übertragen die Bedeutung, den Sinnzusammenhang von zwischenmenschlichen Prozessen in literarische Form, in Poesie. Sie übersetzen innere Entwicklungen in eine Bildersprache. Mythen und Märchen gehören zu den ältesten psychologischen Studien der Menschheitsgeschichte. Sie sind Quelle der Inspiration für die Philosophie, die Kunst, und die Psychotherapiewissenschaft. Sie verdichten einerseits menschliches Erleben auf das Wesentliche und eröffnen andererseits Räume für Mehrdeutigkeit, für das Spiel mit Bildern und Begriffen. Damit weiten sie den Horizont, auf die Gefahr hin, die Präzision des Denkens zu vernebeln. Der Kinderpsychiater Paulus Hochgatterer meint: „Wenn von Metaphorik die Rede ist, neigen die Dinge augenblicklich dazu, sich zu kaum entwirrbaren Gebilden zu verknoten ... und im Nu ist man dort, wo man in der Geisteswissenschaft eigentlich immer schon gelandet ist, bei der eigenen begrifflichen Insuffizienz. ...“ (Hochgatterer 2014). Gerade vom Erleben der Insuffizienz, von der Begrenztheit des „Vernünftigen“, vom Scheitern des Machbaren soll hier die Rede sein.

## Die Geschichte von Parsifal – dem torenhaften Ritter

Parsifal wächst fern der Welt im Wald bei seiner Mutter Herzeloide auf, die ihren Mann im Krieg verloren hat. So bleibt er lange ein reiner, aber unkultivierter Tor. Zum jungen Mann gereift begegnet Parsifal im Wald edlen Ritzern, die ihm in der Wildnis wie Lichtgestalten erscheinen – nicht zufällig, berühren sie doch die verlorene väterliche Seite seiner Herkunft. Herzeloide näht ihm ein Narrenkleid, um ihn zu schützen, und lässt ihn schweren Herzens gehen.

Parsifal erlebt, durchlebt und besteht Abenteuer mit unbedarftem Anfängerglück – und richtet dabei viel Schaden an. So zerstört er durch Ungeschicklichkeit den Ruf einer Edeldame und tötet unabsichtlich einen Recken im Turnier. Er befolgt alle Regeln seiner Mutter und des Ritters Gournemanz, der ihn unterrichtet – aber seine Suche nach Ruhm und Abenteuer ist beziehungs- und gewissenlos. „Die idyllische sektorisierte Welt, in der er aufgewachsen ist, hat nur eine reduzierte einseitige Selbstentwicklung zugelassen“ bringt es Lilo Tutsch in ihrer Exploration des narzisstischen Aspekts des „thumben“ Helden auf den Punkt (Tutsch 2002, 25).

Gournemanz gehört zur edlen Gemeinschaft der Gralsritzer. Diese versammeln sich regelmäßig um eine kostbare Reliquie, den Kelch des Abendmahls, auf dem Inschriften erscheinen, die sie zu Hilfsbedürftigen entsenden. Ihr König Amfortas wurde jedoch Opfer der verführerischen, selbst einem Fluch unterliegenden Kundri und des Zauberers Klingsor. Kundri hat Jesus einst am Kreuz verlacht und führt nun, sich selbst verfluchend, ein Doppelleben: Einerseits ist sie die teuflisch schöne Zauberin, die Klingsor dienen muss, andererseits die Gralsbotin, die den Gralsritzern verächtlich, widerwillig und doch hingebungsvoll dient und dabei viel Gutes tut – aber mehr in Her- als in Hingabe. Klingsor, selbst Gralsanwärter, versuchte in einem Ödland in keuscher Einsiedelei zu leben. Da es ihm nicht gelang, entmannte er sich, um die Würde als Gralsritzer doch zu erreichen. Die beiden bringen Gralsritzer vom Weg ab und töten oder verletzen sie.

Die Speerwunde des Amfortas kann nicht heilen, er siecht dahin, die Burg liegt in Erstarrung. Nur die mitfühlende Frage eines Berufenen kann ihn retten. Parsifal hält sich an die gelernte Regel, keine Fragen zu stellen und wird so der Berufung nicht gerecht. Er erkennt nicht, dass es im richtigen Moment darauf ankommt, hinzuschauen, mitzufühlen und die eigene Antwort zu finden. Er wird von der Gralsburg verjagt und gelangt in der Folge zu Ruhm und Ansehen am Hofe von König Artus. Der Stachel des Versäumten sitzt ihm jedoch im Fleisch. Er erkennt mehr

und mehr die Schuld, die er im Lauf seines Weges auf sich geladen hat und macht sich auf die Suche nach der Gralsburg, die er aber erst nach langen Irrungen und Prüfungen wiederfindet. Er begegnet Kundri, ist von ihrem Zauber ergriffen, kann jedoch widerstehen. Damit erlöst er sie von ihrem Bann. In der Gralsburg angekommen erlöst er schließlich auch Amfortas und die Ritterschaft durch die mitfühlende Frage „Was fehlt dir?“ Er wird selbst Gralskönig und findet damit seine Berufung und Erfüllung.

## Psychotherapie und Beratung als Entwicklungsweg

Was kann uns die Geschichte von Parsifal über die Entwicklung eines Menschen sagen, der sich auf den Weg einer Psychotherapie, Beratung oder auch einer Ausbildung begibt? Parsifal verkörpert den Mythos des reinen Toren, wie wir ihn aus vielen Geschichten kennen, vom heiligen Franziskus bis zum Filmhelden Forrest Gump. Er macht sich auf den Weg – ungestüm, naiv, manchmal belächelt, aber sehr erfolgreich. „Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft, zu leben“ schreibt Hermann Hesse in seinem berühmten Gedicht „Stufen“. Nicht selten berichten KlientInnen, dass es ihnen schon nach der Terminvereinbarung besser ging. Die Entlastung reduziert den Stress und damit das Schmerzerleben. Am Anfang einer Therapie – oder nach einem inspirierenden Seminar – wirken KlientInnen manchmal, als hätten sie, frisch verliebt ins Leben, auch eine Art „Narrenkleid“ an, das sie den Gesetzen der Welt vorübergehend enthebt. Es ist die Wiedervereinigung mit dem inneren Kind, die Süße des Trostes, die Kraft des Gesehen-Werdens, das neue Lebensgeister entfacht.

Auch AusbildungskandidatInnen erleben häufig diesen Zauber des Anfangs. Am Beginn der Therapieausbildung ist es die Entfaltung des Spürens und des Staunens, die inspiriert und motiviert. Wir suchen die Abgeschlossenheit der Lehre und den Schutz der Gruppe. Sie ermöglicht es uns später, den mutigen Aufbruchgeist zu finden, um uns auf die Entdeckungsreise in das weite Land der Seele, die Dichte des Leibes und die Tiefe des Personalen zu machen.

## Heilung oder Anpassung

Jeder junge Held ahnt, dass der Weg nach dem Verlassen des Auenlands karg und steinig wird. Nach dem ersten Schwung in der Therapie und Beratung kommen oft die Bedenken, die Widerstände, auch in der Umgebung, zum Vorschein. Die Partnerin, die so sehr auf die Paartherapie

drängte, ist plötzlich irritiert, dass der nunmehr geschwätzige Partner alle möglichen Ansprüche formuliert. KlientInnen wird klar, dass die gewünschte Veränderung ihren Preis haben wird. TherapeutInnen stellen fest, dass der sympathische junge Mann sich doch als schwieriger im Umgang entpuppt als gedacht, und AusbildungskandidatInnen erkennen die Haken an der so sorgfältig ausgewählten Therapierichtung. So sehr am Anfang das andere, das Kultivierte lockt, so sehr spürt Parsifal den Preis der Anpassung, die ihm im Lauf der Zeit das Ritterleben abverlangt.

Es wurde empirisch belegt, dass die Reaktion der Umgebung auf die Veränderungen im Laufe der Therapie zu einer Verunsicherung und Unzufriedenheit der PatientInnen führen kann (Laireiter et al. 2000). Neue Erkenntnisse, Haltungen und Verhaltensweisen führen nicht immer und vor allem nicht sofort zu besseren Beziehungen und mehr Lebenszufriedenheit. Der endlich zugängliche primäre Impuls „Jetzt reicht’s“ braucht viel Dialog nach innen und mit der Welt, bis er als integrierte Emotion zu einem gefühlten, freien und verantworteten Umgang wird. Deshalb ist es notwendig, dass Parsifal immer wieder lernt und immer wieder scheitert, dass er, ohne es zu wissen, seine Runden um die Gralsburg zieht. Das Stöhnen in Therapie, Beratung und Selbsterfahrung „Nicht schon wieder dieses Thema!“ ist notwendig, um nicht im alten Schutzmuster oder einer neuen Norm hängen zu bleiben, sondern das wahre Rittertum, nämlich sein Eigenes zu finden.

## Kampf und Krise

Es fällt uns in der Therapie oft nicht leicht zu akzeptieren, dass die Symptomatik der KlientInnen sich nach dem ersten Aufblühen wieder verschlechtern muss, bevor eine tiefgreifende Veränderung stattfinden kann. Wir müssen als TherapeutInnen und BeraterInnen mit ihnen über die „Wachstumskante“ oder durch die Krise hindurch gehen. Den ersten Schwung können wir nutzen, um eine Vertrauensbasis zu schaffen, die Rückschläge gelassener ertragen lässt. Mit den Kompetenzen, die KlientInnen entwickeln, wachsen oft auch Schattenseiten, die integriert werden müssen.

So kultiviert und „methodisch geschliffen“ Parsifal erscheint, so wenig Gespür hat er für seine Umgebung. Er kommt erst in den Prozess der heilenden Reue, die ihm sich selbst als Person eröffnet, nachdem er als Gipfel der Unachtsamkeit die heiligen Schwäne getötet hat. Im Laufe der therapeutischen Entwicklung ist darauf zu achten, dass KlientInnen nicht bloß Gelerntes „anwenden“, sondern sich in einen Prozess des Fühlens und Verstehens

einlassen, um schließlich zu ihrer je eigenen Stellungnahme und einem personal getragenen Handeln zu gelangen. Eine gewisse Gefahr liegt darin, wenn wir in der Therapie zu früh auf Methoden, Techniken, gezielte Interventionen zur Veränderung zurückgreifen, noch bevor der Klient bei sich – seiner Wahrnehmung, seinem Fühlen, seiner Stellungnahme – angekommen ist. „Sie (Kandidatinnen und TherapeutInnen) greifen vorschnell oder zu wenig störungsspezifisch nach Methoden, Techniken, Themen (vor allem aus der Biographie oder aus dem Alltagsleben) oder (ablenkenden) Angeboten der PatientInnen, damit sich in der Therapie „etwas tut“ (Längle, Pointner 2014).

Auch KlientInnen setzen manchmal neue Erkenntnisse schnell ins Handeln um. Sie werden dabei oft recht egoistisch, wenn sie ihre Kraft und ihr Selbstvertrauen entwickeln, und neu gelernte Werkzeuge einsetzen, um ihren Bedürfnissen nun endlich Raum zu verschaffen. Wenn die verwundeten Seiten heilen, erstarken auch die aggressiven Persönlichkeitsanteile. „Spezifisch könnte durch das existenzanalytische Menschenbild dazukommen, dass der personal-geistigen Kraft im Menschen eher zu viel Potential zugeschrieben wird. Dies wird durch die soziale Erwünschtheit und wegen des allgemein hohen Ansehens von Freiheit, Verantwortlichkeit, Autonomie, Echtheit usw. bestärkt. Das hat dann z.B. zur Folge, dass die Freiheit der Person gestärkt wird ohne die Verantwortung bzw. das Gewissen genügend miteinzubeziehen.“ (ebd.) Wenn wir als TherapeutInnen unsere PatientInnen einseitig ermutigen, ohne mit zu bedenken, wie diese von ihren Partnern, Kindern, Arbeitskollegen usw. erlebt werden und welcher Leidendruck manchmal auch auf letzteren lastet, kann es zu eskalierenden Konflikten und letztlich großen Enttäuschungen – vor allem bei KlientInnen von noch unerfahrenen TherapeutInnen – kommen. Es besteht die „Gefahr, dass die (angehenden) Therapeutinnen aus dem Einfühlen und Verstehen ihrer PatientInnen heraus, sich mit ihnen so solidarisieren, dass sie als Kämpferinnen für die Ansichten und Rechte der PatientInnen auftreten.“ (ebd.) Mit der Zeit kann es sein, dass die KlientInnen schließlich die Aggression gegen den einstmaligen Verbündeten richten, besonders dann, wenn die TherapeutInnen, nunmehr alarmiert von den Untaten der Schützlinge, versuchen, den Geistern, die sie riefen, Einhalt zu gebieten. Daher ist es wichtig, immer wieder die gemeinsamen „blinden Flecken“ zu suchen. Der alte Gralsritter Gournemanz rüttelt Parsival durch seinen Tadel auf, nachdem dieser die heiligen Schwäne getötet hat. Er durchbricht damit auch die eigene resignative Schwermut. In Anlehnung an die Parsifal-Geschichte sollen TherapeutInnen ihren KlientInnen wie er dem Parsifal entgegengetreten: zugewandt und doch wahrhaftig, weil sich

oft die Ritterkräfte schneller entwickeln als Beziehungsfähigkeit und verantwortungsvolle Stellungnahme.

## Dem Schatten begegnen

An dieser Speerspitze des schnellen Aufstiegs hat sich Amfortas die schicksalhafte Verwundung zugezogen. Er, der einst strahlende König der Gralsburg, wollte den Zauberer Klingsor besiegen – nicht, weil der Gral ihn schickte, sondern weil er Karriere machen, Ruhm erlangen wollte. Er wollte die Heilung von Kundris Verführungskunst und Klingsors Mächtigkeit für die Gralsritter erzwingen. Er überschätze sich, handelte zweck- statt sinnorientiert, wurde tief verletzt und konnte sich weder schützen noch Trost finden. Er verlor sein Selbstvertrauen und seinen Selbstwert, er rutschte, modern gesprochen, in ein Burnout, weil er seine innere Verankerung verloren hatte (vgl. Längle, Künz 2016). Die Wunde kann nicht heilen, umso weniger, als er täglich unter unsäglichen Qualen seine Aufgaben zu erfüllen hat. Noch weniger die innere Wunde der Schuldhaftigkeit – der Verlust seiner Bestimmung, seiner Würde, seines Glaubens an sich. Die Ritter dienen weiterhin dem Guten, der ganze Hof ist aber in düsterer Bedrückung erstarrt.

In diesen Zustand kommen TherapeutInnen (und KlientInnen) manchmal, wenn sie zu engagiert, zu bedürftig, zu forciert Heilung anstreben. Das strengt an, funktionalisiert und steht dem inneren Wachstum entgegen – dem eigenen und dem der Hilfesuchenden. Denn was uns heilt, ist nicht ein leerer, steriler Raum, sondern die Begegnung mit einem Menschen aus Fleisch und Blut, einem Menschen mit seinem Charisma, seinen Fähigkeiten, Verletzungen und Schwächen. Hier verweist die Parzifal-Geschichte auf eine Gefahr, wenn sich der Therapeut zum selbst ernannten „Heiler“ macht. Heilen können wir ja nicht, sondern nur Räume eröffnen. Als HelferInnen wachsen wir daher auch mit den uns Anvertrauten. Auf der professionellen Ebene übernehmen wir die Führung, und wir tragen mehr Verantwortung. Auf der menschlichen Ebene sind wir Gebende und Nehmende. Wenn wir uns nicht gut selbst versorgen, versuchen wir, unseren Schmerz zu heilen, indem wir andere verändern oder manipulieren. Es gibt aber auch einen gesunden Anteil von „gegenseitiger Erlösung“, von wechselseitigem Wachstum. Amfortas braucht Parsifal, den Jüngeren, den Schüler, um von seinem Leid befreit zu werden.

Auch der Mentor Gournemanz ist kein strahlender Held. Er betrachtet sich als gescheitert, weil er Amfortas nicht schützen konnte. Bei ihm und durch ihn lernt Parsifal das Betrachten, Hin spüren, Verstehen – kurz: Berührbarkeit.

Manchmal ist es schwieriger, mit KlientInnen zu arbeiten, die schon viel Wissen über Psychologie haben. Dann geht es nicht darum, noch „gescheiter“ zu sein, sondern eher umgekehrt in das sokratische „Nicht-Wissen“ zu gehen, um ins Spüren, in die Begegnung zu kommen.

Damit KlientInnen diese Balance, die Gleichwertigkeit von Mensch zu Mensch, trotz des Machtgefälles von einseitiger Beziehungsgestaltung spüren können, müssen TherapeutInnen und BeraterInnen von Anfang an die Bereitschaft signalisieren, auch als Person spürbar und sichtbar zu sein. Das ist eine Herausforderung: „Eine phänomenologisch orientierte, an der Person ansetzende Vorgangsweise so anwenden zu können, dass sie nicht ins Private, Freundschaftliche oder auf die Unterhaltungsebene abrutscht oder in ein Diskutieren verfällt, sondern die therapeutische Spannung aufrechterhält und die Abstinenz und problem- bzw. ressourcenorientierte Vorgangsweise zum Einsatz bringt, ist schwierig.“ (Längle, Pointner 2014) Es heißt eben nicht, sich privat zu zeigen, um der eigenen Selbstdarstellung willen, etwa Details aus dem Urlaub zu erzählen. Es bedeutet, sich persönlich zu zeigen, wo es passend ist, etwas aus dem eigenen Erleben zur Verfügung zu stellen. Wenn KlientInnen eine Ahnung davon bekommen – mehr braucht es nicht – aus welchem inneren Land ich komme, wo meine psychische Herkunft ist, fällt es ihnen viel leichter, anzunehmen, was die „Früchte“ meiner Heimat sind, und sich zu distanzieren von „Gewürzen“, die für sie fremd bleiben müssen.

Am Wendepunkt seines Weges begegnet Parsifal Kundri. Sie spiegelt mit ihrem Doppelleben die Doppelgesichtigkeit und Zwiespältigkeit der Gralsritterschaft wider. Wir tragen alle so eine verwunschene Seite in uns. Eine Seite, die besondere Fähigkeiten birgt, die aber noch keinen guten Platz in unserem Leben hat. Oft ist es eine Eigenschaft, die wir als Kinder nicht leben konnten oder durften, oder ein Schutzmechanismus, der erstarrt ist. Wenn wir wieder in die Betroffenheit kommen wollen, muss dieser Anteil sich wieder verbinden mit dem positiven Selbstbild, das wir anstreben, das aber in seiner Einseitigkeit auch nicht wirklich stimmig ist. Am Beginn der Ausbildung oder Therapie wollen Menschen oft „besser“ werden – selbstsicherer, fröhlicher, empathischer, stiller, lauter, irgendwie anders. Die Herausforderung besteht darin, ihr Einverständnis zu erringen, zunächst einmal „schlechter, aber echter“ zu werden, sprich: Die Angst, den Schmerz, den Neid, die Wut mehr zuzulassen, und anzunehmen. In einer Ausbildungsgruppe, in einer Partnerschaft, einer Gemeinschaft, ist das eine besondere Herausforderung und zugleich eine große Chance. Wenn ich dort angenommen bin, wo mein Schatten sichtbar wird, dann kann etwas heilen. Wenn mich Menschen aushalten,

wo ich selbst mich nicht aushalte und verdränge, abspalte, etwas von mir weg agiere – dann kann ich in Beziehung mit mir kommen.

Klingsor ist daran gescheitert. Er hat durch Selbstkastration versucht, den Schatten abzutöten, statt ihn zu integrieren. Das Abtöten der dunklen Seite führt nicht zur Erlösung. Das Abtöten der Triebe war nicht gewünscht, die Aufnahme in die Gralsrunde wurde ihm verweigert. Voll ungestillter Sehnsucht, Neid, Hass und Beschämung schuf Klingsor ein Zauberreich mit schönen Frauen, um Gralsritter dort in suchthafter Lust für immer gefangen zu halten. Die Begegnung mit seiner Dienerin, der Zauberin Kundri, ist letztlich aber notwendig, damit Parsifal erwachen kann. Er ist Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft.

## An die Grenze kommen und sich lösen

„Durch die Unterschiedlichkeit, ja manchmal Polarität (z.B. der Geschlechter) entsteht eine Differenz, die nach Ausgleich sucht. So entsteht eine Dynamik, eine Spannung, ein Potential. ... Der Sinn der Grenze ist die Ermöglichung.“ (Längle 2016, 61) Parsifal küsst Kundri und grenzt sich doch ab, gibt ihr nicht, wozu es sie treibt, was aber für beide nicht gut, nicht sinnstiftend wäre. Sie ist zurückgeworfen auf ihre zerstörerische Verführungskraft. Die liebevolle Weigerung von Parsifal ist wie ein Spiegel, der ihr ihre Selbstentfremdung vor Augen hält. Sie kämpft umso mehr um seine Gunst, als ob sie prüfen müsste, ob er standhält. Er tut es und lässt sie verzweifelt zurück – doch diese tiefe innere Krise ist für beide der Neuanfang. Das ist das „Stirb und werde“, von dem Goethe spricht, das Tor des Todes, des Verlustes, der Beschämung, der Verzweiflung in der Existenzanalyse. Es ist der Wendepunkt in der feststeckenden therapeutischen Beziehung, wenn wir in der Supervision die eigene Verstrickung erkennen.

Irgendwann müssen die KlientInnen auch die TherapeutInnen und BeraterInnen hinter sich lassen. Parsifal muss sich von den Vorgaben der Mutter und des Lehrers lösen und dabei deren Werte immer mehr zu seinen machen. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte ist ein wichtiger Teil der Persönlichkeitsentwicklung. Wie es wichtig ist, die Prägung durch die Eltern zu verstehen, kann es Sinn machen, sich am Ende der Therapie, der Beratung, der Ausbildung zu fragen: Was ist durch den Prozess, aber auch durch die Begegnung mit dieser Person in mir gewachsen? Wofür bin ich dankbar und was nehme ich mit? Was sehe ich – immer schon, oder jetzt – anders, was lasse ich zurück? Was hat weh getan, und wie kann ich es loslassen? Wer bin ich geworden durch den gemein-

samen Weg – und wer kann ich werden dadurch, dass wir nun getrennte Wege gehen? Was waren die Wirkungen und Nebenwirkungen von der „Osmose“ mit dieser Gemeinschaft? Es ist wichtig für die Weiterentwicklung der Logotherapie und später auch der Existenzanalyse, das Eingebunden-Sein in soziale Strukturen mehr in den Blickwinkel zu nehmen: „Der auf die personale Gestaltung des Lebens fokussierte Ansatz der Existenzanalyse kann auch dazu verleiten, der sozialen Dimension, z.B. der Familie, der PartnerInnen-Beziehung, des Einflusses des Arbeitsplatzes, Gruppeneinflüssen usw. zu geringe Beachtung zu schenken und in der Folge zu lange in der Arbeit an der Einzelperson zu bleiben, ohne größere soziale Verbände in die Therapie miteinzubeziehen oder etwa Unterstützung durch Sozialarbeiterinnen zu suchen.“ (Längle, Pointner 2014)

In den Generationenworkshops, wo erwachsene Kinder mit ihren Eltern in einem geschützten Raum in Begegnung treten, wird es immer wieder sichtbar: Wenn es möglich ist, mit den Eltern (und anderen wichtigen Bezugspersonen) in eine konstruktive Auseinandersetzung zu gehen, eröffnet es Räume dafür, den Eltern, dem Sohn, der Tochter, oft auch dem Partner, der Chefin, authentischer zu begegnen und mit neuem Verständnis für sich und andere in den Dialog zu treten.

## Selbstannahme: Wirkung und Nebenwirkungen

Der Schlüssel zum Wiederfinden der Berührbarkeit ist die Selbstannahme. Die Akzeptanz des eigenen So-Seins ist die Basis für jede innere Entwicklung (vgl. Kolbe 2016). Parsifal signalisiert zuletzt seine Bejahung von Kundri – jetzt, wo er sie nicht mehr zurückweisen muss. Ihre Tränen bringen die Wiesen um die Gralsburg herum wieder zum Blühen. Diese erlösende Reue ist aber erst möglich, nachdem er sich selbst und sie durch die Zurückweisung, also Stellungnahme, mit ihrer Dynamik konfrontiert hat. Es ist elementar, dass wir die KlientInnen von Anfang an in ihren Licht- und Schattenseiten annehmen und sie dazu anleiten, diese wahrzunehmen. Wenn wir gut hinspüren, sehen, zulassen – wir müssen es gar nicht aussprechen – wo sie nicht liebenswert sind, hat dieses Annehmen einen soliden Boden, der spätere Konflikte tragen kann. Selbstannahme braucht auch die Selbstreflexion. Parsifal kommt nicht als strahlender Ritter in den Zaubergarten, sondern als einer, der erkannt hat, dass er heilige Schwäne getötet hat. Dadurch erst versteht er Kundri und Amfortas – und kann aus dem erkennenden Mitgefühl heraus die entscheidende Frage stellen.

## Selbstdistanzierung: Wirkung und Nebenwirkungen

Ein entscheidender Lernschritt ist die Fähigkeit, sich von den eigenen Wahrnehmungen und Emotionen zu distanzieren und sie von außen, oder von oben oder von innen zu betrachten, insbesondere bei schweren inneren Verstrickungen und Verwundungen (vgl. Tutsch, Bukovski 2016). Durch das Abstandnehmen von seiner Sehnsucht und Lust kann Parsifal sich der Verführung Kundris entziehen. Aber auch hier gibt es eine Liste von „kleingedruckten“ Nebenwirkungen. Parsifal unterdrückt durch die eingelernte Distanziertheit den helfenden Impuls gegenüber Amfortas. Er zögert und geht vorbei, wie die Passanten beim Alkoholiker in der Gosse. Wenn wir uns auf Distanz bringen, ohne dass eine Hand liebevoll auf der Schulter des anderen ruhen bleibt, wird es kalt. Wir brauchen den Abstand, aber nicht das Abreißen der Verbindung zu dem, was uns selbst berührt. Wenn wir um das Dickicht der Gegenübertragung einen großen Bogen machen, gelangen wir nicht in Klingsors Zaubergarten. Wenn wir uns darin verheddern, kommen wir nicht mehr heraus. Es geht nicht darum, dass wir über der Situation stehen, sondern dass wir durch sie hindurch gehen.

## Selbsttranszendenz: Wirkung und Nebenwirkungen

Selbsttranszendenz, Hingabe ist nicht machbar, sondern eine Qualität, die sich im Lauf des Heilungsprozesses einstellen kann. Wir wollen uns verwirklichen in etwas, das über uns hinausgeht. Im Flow laufen die tiefen spirituellen Momente aller Grundmotivationen zusammen – das Staunen, die Dankbarkeit, die Ergriffenheit von mir selbst in meiner Einzigartigkeit und des Gefühls des Eins-Seins mit der Sinnhaftigkeit des Ganzen (vgl. Längle 2011). Die Gefahr besteht, dass die Hingabe zur Hergabe wird und dass der Flow zum Kick wird. Wenn die Person in den Grundmotivationen nicht gut verankert ist, kann sie missionarisch werden oder paraexistenziell – eine innere Leere wird dann durch einen externen Sinn, der nicht wirklich innere Erfüllung bringt, überdeckt (vgl. Längle, Künz 2016). Selbsttranszendenz im besten Sinn ist absichtslose Begegnung, die sich dem eigenen Inneren und dem Du staunend und achtungsvoll öffnet. Parsifal gibt sich am Ende der Gralswürde hin, weil er die Freude am Empfangen der Gralsbotschaft erfährt, die ihm das Zurückstellen der eigenen Vorstellungen und Ansprüche ermöglicht.

## HelferInnen und Elixiere

Zunächst, in der Phase der Erschütterung, ist Parsifal jedoch ernüchtert, er zweifelt an allem, woran er bisher geglaubt hat. Jetzt greift er wie viele HeldInnen zu magischen Werkzeugen. So klammern sich auch angehende ExistenzanalytikerInnen an die Fragen der Personalen Existenzanalyse, weil es noch schwerfällt, sie aus dem Prozess heraus zu generieren. „Besonders am Anfang hängt man noch zu sehr am theoretisch Gelernten, versucht, es ‚am Patienten anzuwenden‘ und ist zu wenig offen für die PatientInnen.“ (Längle A, Pointner 2014) Oder sie greifen zu adjunktiven Methoden, auf die Gefahr hin, sich zu wenig in der Existenzanalyse zu vertiefen oder durch ein zu rasches Ausweichen auf „Übungen“ deren Wirkkraft zu unterwandern.

Eines dieser Hilfsmittel ist das Narrenkleid, das Parsifal noch lange zur inneren Absicherung unter der Rüstung trägt. Es ist zunächst Zeichen der Unreife, später wird es Symbol der Unabhängigkeit. Es ist der kindliche Anteil in ihm, der unverdorbenes Tor, der ihm auch als gereifter Mann nicht abhandenkommt. Die Elixiere können zum Heiltrank werden, die Krücken zum Druidenstab. Der Narr hat Zugang zu einer intuitiven Welterkenntnis und das Recht, die Wahrheit auszusprechen. Als phänomenologische TherapeutInnen dürfen wir bei allem Wissen um die Bedingungen für ein gutes Leben das Ursprüngliche erhalten und kultivieren – staunen, spüren, entdecken. Und wir sind manchmal auch ein wenig die Narren, Querdenker, Muntermacher dieser Welt. Wir glauben an das Gute, an Heilung, an Wachstum, obwohl wir mit den Abgründen des Menschen konfrontiert sind. Oft hilft eine gute Portion Humor über die Abgründe des Lebens und unsere eigene Begrenztheit hinweg.

Das Gegenstück zum Narrenkleid ist die rote Ritterrüstung. Parsifal gelingt es, damit Ehrfurcht zu wecken – um den Preis, dass sie ihn starr und unberührbar macht. Sie ist Show, er weiß, dass die Anerkennung im Grunde nicht ihm gilt. Am Beginn, und wenn wir uns schwach fühlen, brauchen wir Statussymbole, Empfehlungen, ritualisierte Kleidung, Diplome, um in eine Aufgabe hineinzuwachsen oder eine Krise durchhalten zu können. Wie Parsifal zu Beginn seiner Reise ein Hochstapler ist, der die Ritterwürde vorgibt, so hat der heilende oder helfende Beruf – sei es Arzt, Priester, Polizist oder Therapeut – ein Element des Schauspiels, der Placebo-Wirkung. Wir arbeiten nicht nur, aber auch mit dem Vorschussvertrauen der KlientInnen, mit der uns zugeschriebenen Kompetenz und Macht. Darin liegt die Gefahr der Manipulation und des Missbrauchs. Die Kunst liegt darin, sich ihrer würdig zu erweisen und sorgsam damit umzugehen, gleichzeitig

aber auch eine innere Distanz dazu zu bewahren. Parsifal erstarrt bei der zweiten Begegnung mit Amfortas nicht wie der Hof in stummer Erschütterung. Er fühlt mit – und fragt Amfortas, was ihm fehlt. Diese Balance zwischen tiefem Ernst und wertschätzender „Nonchalance“ brauchen wir angesichts der Störung – um mitzuschwingen, aber nicht in der Angst zu ersticken, im Leid zu versinken, ins Nichts der Leere zu fallen, oder uns auf den Thron zu erheben, der Entwicklung und Nähe verhindert.

Wichtig ist, dass wir irgendwann unser eigenes Artus-schwert aus dem Felsen ziehen oder unseren verlorenen „gläsernen Schuh“ finden. Bei Parsifal sind die magischen Gegenstände, die mit Authentizität verbunden sind der Speer und der Kelch, Ursymbole des Männlichen und Weiblichen. Es ist eine integrative Kraft, die von innen kommt – die Insignien der Person.

## Zwerge und Riesen

Auch bei den HelferInnen kann es sein, dass wir sie nicht dort finden, wo wir zunächst suchen oder wo es naheliegender ist – etwa nicht bei den Menschen, sondern bei den ganz Kleinen, den Zwergen, oder den ganz Großen, den Riesen. Wenn wir innere und äußere HelferInnen und MentorInnen finden wollen, müssen wir uns manchmal über willkürliche Hierarchien oder Vorstellungen hinwegsetzen. Parsifal erfährt von seiner Herkunft über die Gralsbotin, die niedrigste von allen Gralsrittern. Luke Skywalker wird im Film „Star Wars“ von Yoda unterrichtet – einem greisen, etwas infantil wirkenden Gnom, der in Wahrheit ein großer Yedi-Meister ist. Auch der Lehrer Gournemanz ist kein strahlender Held. Der alte Luke Skywalker im letzten „Star Wars“-Film ist auch so ein ausgebrannter Lehrer, mit wenig Zuversicht und Kraft. Er betrachtet sich als gescheitert, weil sein Neffe und bester Schüler auf die Seite des Bösen gewechselt hat. Als er schon aufgeben will, ermahnt ihn der alter Meister Yoda, dass es gerade auch das Scheitern – und Weitermachen – ist, das er seinen SchülerInnen mitgeben muss. Solche Helfer brauchen wir: keine SuperheldInnen, sondern Menschen, die gestrauchelt sind und wieder aufgestanden sind. Manche HelferInnen sind anerkannt, mächtig und weise, andere sind unscheinbar und bescheiden. Wir können das nur, wenn wir die innere Vision spüren und im Fokus behalten.

## Visionen und Kraftplätze

Es geht in der Existenzanalyse nicht um ein „Therapieziel“, sondern um Orientierung, Motivation, Sinn: Wo

möchten Sie hin? Was ist Ihre Gralsburg? KlientInnen haben nur die Kraft, Entbehrungen in Kauf zu nehmen, ihren Gral zu suchen, wenn die Inschrift leuchtet und die Richtung stimmt. Wenn sich Parsifal ein Pferd schnappt, um zum Artushof zu kommen, wird er es zu Tode schinden – weil er im Grunde ja gar nicht hin will. Er wird sich ständig boykottieren.

Auf dem Heilungsweg geht es nicht ohne innere und äußere Kämpfe und Konflikte, und manchmal beginnt es schon bei der Abklärung der Therapiemotivation. Wenn jemand im Burnout kommt, wäre es kontraindiziert, ihn bei einer raschen Wiederherstellung seiner Funktionsfähigkeit zu unterstützen. Das wäre eine gefährliche Nebenwirkung einer zu schmal verstandenen Beratung oder Therapie. Sein Anliegen ist verständlich, aber es braucht die ehrliche Stellungnahme. Als Therapeutin lege ich offen, was ich als einen guten Entwicklungsschritt sehen würde. Es ist ein Angebot, er kann es ablehnen, dann bleiben wir im Gespräch. Es geht nicht darum, dass er meine Sichtweise übernimmt, sondern darum, dass wir die Spannung halten können. Damit wird eine erste Brücke geschaffen zu einer neuen Sichtweise, die oft jenseits seiner und meiner Wahrnehmung liegt.

Das Ziel lässt sich manchmal leichter aus der Vergangenheit ablesen als aus dem Blick in die Zukunft: Was hat Sie hier her geführt? Was hat Sie einen kleinen Schritt der inneren Erfüllung nähergebracht? Dort bleiben wir dran – und wir würdigen die bisherigen Schritte, denn keiner war umsonst.

## Herr und Frau zweier Welten

Parsifal kehrt zurück und stellt die entscheidende Frage. Die auf dem Gral erschienene Prophezeiung erfüllt sich: Die Erlösung wird ein „durch Mitleid wissend reiner Tor“ bringen. Ein Tor – einer, der nicht ganz von dieser Welt ist – ist er geblieben – aber einer, der Erfahrung und Empathiefähigkeit erworben hat. Was ist der Gral der Begegnung? Es sind Fragen, die aus dem Verstehen erblühen. Es ist Betroffenheit, die in der Stille leuchtet. Es ist Autonomie, die sich einbinden lässt. Es ist Zuversicht, die über den Abgrund trägt. Es ist die Begleitung im Menschwerdungsprozess.

Parsifal wird Ritter der Tafelrunde und Gralskönig, so wie wir es als ExistenzanalytikerInnen sein können. Wir brauchen die Lehre, Diagnostik speziell nach den Grundmotivationen, Struktur, Skripten, Vorgaben, Qualitätskriterien, Prüfungen. Und wir brauchen die Leere, die Offenheit, den Prozess, die sich wandelnde Personale Existenzanalyse, Phänomenologie, Begegnung, Experi-

mente, Paradoxie, Fragen. Wir brauchen die Erfahrung, dass zur Existenz Gipfelerlebnisse, Alltagstrott und schmerzvolle Erfahrungen gehören. Wir brauchen das Wissen, dass nichts Menschliches uns fremd ist, und die spontane Berührbarkeit.

#### Literatur

- Debus M (2014) Parsifal – Mythos des modernen Menschen: Hinführung zu Richard Wagners Bühnenweihfestspiel. Dornbach: Am Goetheanum
- Hochgatterer P (2014) Romeo reloaded – auf der Suche nach dem großen Gefühl. Audio CD Zeit für Bildung.
- Kolbe, Christoph (2016) Selbstannahme und Selbstvertrauen. In: Existenzanalyse 33, 2, 46–51
- Laireiter A, Schirl C, Kimeswenger I, Längle A, Sauer J (2000) Zufriedenheit mit Existenzanalyse. Ergebnisse einer katamnesticen Feldstudie zur Patientenbeurteilung von existenzanalytisch-logotherapeutischer Psychotherapie. In: Existenzanalyse 17, 3, 40–50
- Längle A (2011) Geist und Existenz. Zur inhärenten Spiritualität der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 28, 2, 18–31
- Längle A, Pointner S (2014) Risiken, Nebenwirkungen und Schäden aus Sicht der Existenzanalyse. In: Leitner A, Schigl B, Märtens M (Hg) Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen. Wien: Facultas, 107–111
- Längle A, Künz I (2016) Leben in der Arbeit? Existentielle Zugänge zu Burnout-Prävention und Gesundheitsförderung. Wien: Facultas
- Längle A (2016) Grenzen – ein Schlüssel zur Existenz. In: Existenzanalyse 33, 2, 52–63
- Pointner S (2018) Die Wiederentdeckung der Berührbarkeit. Warum Gefühle wieder salonfähig sind. Wien: Kremayr & Scheriau
- Tutsch L (2002) „Wotan trifft Parsifal“. Zur Phänomenologie und Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Existenzanalyse 19, 2+3, 25–33
- Tutsch L, Bukovski R (2016) Trauma – Dissoziation und Integration. In: Existenzanalyse 33, 2, 4–15

#### **Anschrift der Verfasserin:**

*MAG. SUSANNE POINTNER*

*Einwanggasse 23/12*

*A–1140 Wien*

*www.susanne-pointner.at*

*praxis@susanne-pointner.at*

# DAS HEILSAME IN DER BEGEGNUNG IST DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

SABINE PROBST

Jeder Mensch verfügt über Selbstheilungskräfte, die aktiviert werden, wenn Körper, Geist und Seele im Einklang sind. Die Voraussetzung hierfür ist, dass wir uns selbst so annehmen können, wie wir sind.

In meinem Vortrag werde ich die Parallelen zwischen den Grundmotivationen und den Chakren, den Energiezentren unseres Körpers, aufzeigen. Über die Energiezentren empfangen wir die geistigen Impulse und die Kraft, um unser Bewusstsein zu erweitern und die notwendigen Veränderungen, die unser Leben betreffen, vornehmen zu können.

Heilung in uns selbst findet statt, wenn wir keine Widerstände mehr in uns tragen, die sich dem Fluss unserer Lebensenergie in den Weg stellen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalyse, Heilung, Chakren, Energie

HEALING OCCURS WHILE ENTERING AND BEING CONNECTED TO OUR OWN INNER CENTRE

Self-healing powers exist in every person and are activated, when body, mind and soul are in harmony. The most important precondition for this self-healing process is being able to entirely accept ourselves the way we are.

In my article I want to point out the similarities between the fundamental motivations and the chakras, the energy centers in our body. Spiritual nourishment, spiritual impulses and subtle energy are absorbed by these energy centers, enabling us to empower ourselves to expand our consciousness and to undertake the most important changes in our lives.

Healing in ourselves takes place when there are no resistances within us anymore, which prevent the continuous and steady flow of life-energy.

**KEYWORDS:** Existential Analysis, healing, chakras, energy

Ich gehe in diesem Artikel auf die geistige und energetische Qualität des Heilsamen und des Heilseins im Menschen ein. Das „geistige Prinzip“ lässt sich meiner Ansicht nach nicht kognitiv erfassen. Wir erfassen es empirisch, indem wir uns darauf einlassen und unser führendes Organ, das Herz dafür öffnen.

Im Herzen findet auf allen Ebenen Heilung statt: körperlich, seelisch, geistig und spirituell. Wenn wir kraftvoll genug sind, Verletzungen und Enttäuschungen anzunehmen und zu fühlen, erlösen wir uns selbst. Wir integrieren diese schmerzlichen Erfahrungen um uns wieder als „ganz“ zu erleben und Beziehung mit uns selbst aufzunehmen. Ich glaube, dass die Begegnung zweier Menschen ebenso im Herzen geschieht. Wir öffnen unser Herz um den anderen vorurteilsfrei wahrzunehmen als der, der er tatsächlich ist. Wir haben einen offenen Blick für das Potenzial dieser Person, für das Vollkommene im Anderen, fernab von Verletzungen und Verhaltensmustern.

Im Indischen gibt es einen Gruß: NAMASTE, was übersetzt so viel bedeutet wie „Ich grüße und verneige mich vor deiner Göttlichkeit in dir.“

Aus meinen eigenen Erfahrungen resultiert der Titel „Das Heilsame in der Begegnung ist die Beziehung zu sich selbst!“ Durch den Anderen, der mich und meine Fähigkeiten, meine Begabungen und Talente erkennt und mich liebevoll in meinem „Entwicklungsprozess“ begleitet, kann ich mich und mein Potenzial erkennen.

Es ist wohlthuend, hilfreich und heilsam, wenn jemand da

ist, der mich in schwierigen Lebenssituationen, Krisen, Katastrophen, Umbrüchen und neuen Lebensabschnitten, so annimmt, so sein lässt und mich so aushält wie ich bin. Es ist heilsam, wenn jemand für mich da ist und bei mir ist, der mir Halt gibt, mir Vertrauen schenkt, wenn ich mich selbst in der Beziehung verliere, oder wenn ich diese Beziehung zu mir selbst nicht spüren kann. Es ist heilsam ein ehrliches, verlässliches, liebevolles Gegenüber, einen Therapeuten, eine Therapeutin, zu haben, der/die mich in Empfang nimmt und Vertrauen schafft, mich trägt, wenn nichts mehr in meinem Leben hält.

Ich glaube, dass diese Grundhaltung, den anderen so anzunehmen wie er/sie ist, ohne den Druck ihn/sie verändern zu müssen, die vertrauensvolle Basis schafft und die vertrauensvolle Basis ist, die letztlich unser Leben, unsere gesamte Persönlichkeit, unsere Entfaltung in unserem Leben prägt und unseren Lebensweg entscheidend und maßgeblich mitbestimmt.

Aus meiner langjährigen Selbst-Erfahrung kann ich wahren Herzens sagen, dass dieses „Gesehen-, Respektiert- und Geachtet- werden“ heilsam war und heilsam ist. Durch das Vertrauen, das mir entgegengebracht wurde, wurde mein Vertrauen in mich selbst gestärkt. Mein Selbstvertrauen wurde aus den Trümmern meiner Verletzungen wieder freigelegt und langsam ans Tageslicht gebracht. Es ist, als würde jemand „Licht ins Dunkel“ bringen, damit ich in der Begegnung mit dem Anderen mein Eigenes wieder finden kann. Mein Gegenüber dient mir

als Spiegelfläche. „Licht ins Dunkel“ zu bringen heißt etwas aus dem Unbewussten in das Bewusstsein zu holen, um diese Beziehung mit sich selbst wieder herzustellen, und dadurch sein eigenes Potenzial zu erkennen, sein Leben in die Hand zu nehmen und es zu gestalten.

Die Beziehung zu sich selbst spiegelt sich in allen personalen Grundmotivationen wieder:

- Kann ich da sein?
- Mag ich das Leben erfahren, erforschen, entdecken und mich darauf einlassen?
- Darf ich so sein, wie ich bin?

Durch die Arbeit an den Grundmotivationen in unterschiedlichen Settings und die daraus gewonnenen Erkenntnisse, habe ich dann im Verlauf meiner energetischen, geistigen Arbeit die Verbindungen/Parallelen zu den Chakren, den Energiezentren in unserem Körper hergestellt.

Hierfür ist es notwendig ein paar Begriffe zu erläutern:

Was ist Energie?

Aus der Quantenphysik wissen wir, dass der Kosmos, das Universum voller Energie ist. Was sich von dieser Energie materialisiert und zur Kraft wird, entspricht nur einem Bruchteil der Energie und steht in ständigem Einfluss und Austausch mit dieser kosmischen Energie. Darin ist auch ein Ordnungsprinzip erkennbar. Was diese Ordnung bedeutet, bleibt in der Quantenphysik offen.

Im spirituellen Verständnis sprechen wir hier von feinstofflicher Energie, die Ausdruck einer „göttlichen Ordnung“ ist. Dazu ein Zitat aus der Internetseite „Alles ist Energie“: „Alles in der Existenz ist Ausdruck eines Großen Geistes, eines übergreifenden, alles durchdringenden Bewusstseins, das erstens sämtlich existierenden Zuständen Form verleiht, zweitens unseren Urgrund darstellt und drittens hauptverantwortlich für unser Dasein ist.“

Energie ist Bewusstsein. Alles was in der Materie existiert, sichtbar und greifbar ist, besteht aus Energie, Licht und Schwingung. Beständig strömt diese Energie auf die Erde, und nährt die gesamte Schöpfung: die Menschen, die Natur, die Tiere, die Pflanzen...

Und nun kommen die Chakren ins Spiel:

Das Wort „Chakra“ kommt aus dem Sanskrit. Es ist die älteste Sprache der Welt, und bedeutet so viel wie „Rad“ oder „Kreis“. Der Begriff Chakra wird auch im Buddhismus, im Hinduismus, im Yoga, im Ayurveda und in der traditionellen chinesischen Medizin verwendet. Chakren sind drehende Energiewirbel, die Energie, Schwingung und Licht aus dem Universum aufnehmen und uns mit „geistiger Nahrung“ versorgen. Wir nehmen aber über diese Energiezentren nicht nur Energien auf, sondern geben über diese Chakren Energien nach außen ab und holen uns sozusagen Menschen, Situationen in unser Leben, die mit diesen Schwingungen, die wir aussenden, kompatibel sind.

Was wir aussenden, kehrt zu uns zurück. Das ist ein kosmisches, geistiges Gesetz.

Über die Energiezentren empfangen wir geistige Impulse, Energie und Kraft, die unser Körper und unsere Seele brauchen, um unser Bewusstsein zu erweitern und somit notwendige Veränderungen in unserem Leben vornehmen zu können. Was sich dabei jedoch letztlich abspielt entzieht sich unserem Verständnisvermögen.

Sind die Chakren blockiert, z.B. durch Schockerlebnisse, nicht verarbeitete schmerzliche Erfahrungen, Ängste, traumatische Erlebnisse und dergleichen wirkt sich das auf unser körperliches, geistiges und seelisches Wohlbefinden aus. Unsere Chakren stehen im engen Zusammenhang mit unserem Hormonsystem und mit unseren Organen. Aufgrund möglicher Blockaden im Energiefluss können in weiterer Folge Krankheiten entstehen.

Mithilfe verschiedener Zugänge, Methoden, Techniken und Übungen wie z.B. Shiatsu, Yoga oder einer energetischen Reinigung soll das Gleichgewicht wiederhergestellt werden, um die Lebensenergie, auch Prana genannt, frei durch den Körper fließen zu lassen und die Funktionalität von Körper und Geist zu gewährleisten. Dieser harmonische Fluss von Lebensenergie begünstigt und aktiviert die in uns angelegten Selbstheilungskräfte, um vital, gesund und kraftvoll zu sein.

Es gibt in unserem Körper sieben Hauptchakren, die entlang unserer Wirbelsäule liegen. Jedes Chakra ist mit einem Lebensthema verbunden. Die ersten drei Chakren stehen in Verbindung mit den drei Grundmotivationen. Es sind jene Chakren, die unsere Persönlichkeit und auch unseren Selbstwert formen und prägen.

Das Wurzelchakra entspricht der 1. Grundmotivation mit der Farbe Rot und liegt im Bereich des Dammes. Es ist sozusagen das Tor in die irdische Welt, die Verkörperung der Seele in einen menschlichen Körper. Das damit verbundene Thema ist das Grundvertrauen, der Überlebenswille, das Ja zum Leben auf der Erde. Wir werden aufgefordert die Herausforderungen, die das Leben an uns stellt, anzunehmen. Nicht selten ist diese Basis des Vertrauens durch schmerzliche Erfahrungen erschüttert worden. Hier in diesem Chakra liegt der Keim für den Selbstwert. Wir brauchen Raum, Schutz und Halt um uns entfalten und orientieren zu können und uns als Wert zu erfahren. Die Verbindung zur irdischen Mutter ist in diesem Chakra sehr entscheidend. Werde ich bedingungslos geliebt, weil es mich gibt oder werde ich geliebt, weil ich etwas tue/leiste? Muss ich mir meine Liebe verdienen?

Das Sakralchakra entspricht der 2. Grundmotivation mit der Farbe Orange und liegt im Unterbauch, eine Hand breit unter dem Nabel. Hier will sich die Seele erfahren, entdecken, erforschen, mit der Welt in Beziehung treten. Wir

brauchen Zeit, uns auf etwas einlassen zu können, uns selbst zuzuwenden um unsere Bedürfnisse zu erkennen und diese auch zu erfüllen. In diesem Chakra geht es um den freien, ungefilterten, unzensurierten Fluss unserer Emotionen und Gefühle. Emotionen sind Hinweisschilder auf unserem Lebensweg, sie haben eine tiefe Botschaft für uns. Das Sakralchakra ist der Sitz der Lebensfreude, der Genussfähigkeit, der Partnerschaft, der Sexualität, die lustvoll erlebt werden will. Es wird auch Beziehungschakra genannt. Die Beziehung zu uns selbst, als Mann oder als Frau, spiegelt sich in der partnerschaftlichen Beziehung im Außen wieder.

Das Solarplexuschakra entspricht der 3. Grundmotivation mit der Farbe Gelb und liegt am unteren Ende des Brustbeins. Es ist zuständig dafür, dass wir uns nach außen hin sichtbar machen, uns zeigen und damit für andere spürbar werden. In diesem Energiezentrum werden alle unsere Erlebnisse verarbeitet, verdaut und folglich gedankliche Konstruktionen, wie Glaubenssätze, Überzeugungen, je nachdem wie wir etwas erlebt haben, geformt. Dieses Chakra ist übrigens auch der Zugang zu unseren inneren Kindern, im Sinne von Persönlichkeitsaspekten. Es ist unser Kraft-, Willens- und Machtzentrum, das Zentrum der Eigenermächtigung, der Selbstbestimmung und der Selbstverantwortung. Hier zeigt sich der Selbstwert einer Person.

Im Gedicht „Unsere tiefste Angst...“ aus dem Buch „Rückkehr zur Liebe“ von Marianne Williamson heißt es unter anderem:

„Es ist das Licht und nicht die Dunkelheit, wovor wir uns am meisten fürchten. Wer bin ich denn schon, fragen wir uns, dass ich fabelhaft und großartig sein soll? Aber ich frage dich: Wer bist du es nicht zu sein?“... (Williamson 2014) Wenn wir uns sichtbar machen, dann ist auch die Gefahr gegeben, angreifbar und verletzbar zu sein. Und das sind wir dann auch. Wenn wir eine Meinung haben, wenn wir etwas verwirklichen wollen, was anderen nicht behagt, können wir angegriffen, verletzt, manipuliert und fremdbestimmt werden. Nicht selten sind wir dann so verunsichert, dass wir anderen mehr glauben und unser Vertrauen in uns selbst wieder verlieren, uns schwach, hilflos und ausgeliefert fühlen.

Die unteren drei Chakren sowie die drei personalen Grundmotivationen stellen für mich das stabile Gerüst für die Persönlichkeit dar. Gerade diese Stabilität ist wichtig um Klarheit für sich selbst, für seine Gedanken und Gefühle, für seinen Lebensweg zu haben. Die unteren drei Chakren sind der Materie, dem Irdischen zugeordnet.

Das Herzchakra in der Mitte der Brust, mit der Farbe Grün steht als viertes Chakra genau in der Mitte von sieben Hauptchakren und verarbeitet die ganz feinen Gefühle, wie Dankbarkeit, Freude, Mitgefühl aber auch Traurigkeit, Verlustängste, Enttäuschungen sowie Verletzungen jedweder Art. Es ist das Chakra der Selbstliebe,

der Eigenliebe, der bedingungslosen Liebe und des Verzeihens und Vergebens. Es ist das Tor zu unserer Seele, der Eintritt in die geistige Dimension, die über unseren menschlichen Verstand hinausgeht.

Die oberen drei Chakren, das Halschakra, das Stirnchakra und das Kronenchakra sind dem Übersinnlichen, dem Feinstofflichen, dem Geist, dem Göttlichen, zugeordnet. Zusammengefasst kann man sagen, dass das Herzchakra das Physische mit dem Geistigen, das Irdische mit dem Göttlichen verbindet. Materie und Geist sind eins.

Durch das Annehmen und Fühlen von Verletzungen und Schmerzen erfahren wir im Herzen Heilung und Erlösen uns selbst. Eine Bewusstseinsweiterung findet statt, indem wir uns von der Ego-Persönlichkeit loslösen, über uns selbst hinausgehen, sodass sich das „Ich“ in ein „Großes Ganzes“ einfügen kann. Wir gehen über die Begrenzungen des „Mensch-Seins“ hinaus, öffnen uns, um für Visionen, Eingebungen, geistige Impulse, Perspektiven und Herzenswünsche empfängsbereit zu sein. Wir erkennen unsere tiefsten Sehnsüchte, die gelebt werden wollen. Dieses Chakra stellt für mich die entscheidende Brücke zur existenziellen, der 4. Grundmotivation dar: Was soll werden? Wofür soll es gut sein?

Im Herzen verbinden wir uns mit unserem geistigen Ursprung, hier entsteht Beziehung mit uns selbst und wir haben Zugang zu unserem spirituellen Kind, das vergleichbar ist mit einem seelischen Energiefeld. Dieses reine, unschuldige Kind wohnt in unserem Herzen.

Es erwacht, wenn wir genügend Stabilität in unserem Leben erreicht haben, uns annehmen und lieben können, als der oder die wir sind. Es ist voller Lebensfreude, Magie und Zauberkraft und wartet nur darauf von uns selbst in Empfang genommen zu werden, um mit dieser Lebensfreude, mit dieser Lebendigkeit und mit der größten Kraft, der Liebe in unserem Leben zu wirken.

#### Literatur

Williamson M (2014) Rückkehr zur Liebe: Harmonie, Lebenssinn und Glück durch „Ein Kurs in Wundern“. München: Goldmann Verlag  
<https://www.allesistenergie.net/>

#### **Anschrift der Verfasserin:**

*SABINE PROBST*

*Neutorgasse 50*

*A–8010 Graz*

*Sabine.probst@licht-kristalle.at*

# DIE INNERE WEISHEIT DES KÖRPERS

VERONIKA UND JOHANN MONSCHEN

Der vorliegende Artikel fasst Gedanken und Erfahrungen zum Workshop „Eh nur psychisch oder doch rein somatisch?“ des Herbstsymposiums 2018 zusammen und möchte dabei vermehrt die körperliche Ebene zur Sprache bringen und in den Dialog miteinbeziehen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Körper, Shiatsu, Dialog

THE INNER WISDOM OF THE BODY

The present article summarizes ideas and experiences from the workshop „Eh nur psychisch oder doch rein somatisch?“ (Only psychological, or purely somatic after all?) during the autumn symposium 2018 and intends to accentuate the issue of the bodily level and include it into dialogue.

**KEYWORDS:** body, Shiatsu, dialogue

## Die Sprache des Körpers

Dialoge führen wir mit anderen und auch mit uns selbst, wir führen sie sowohl nach außen als auch nach innen. Der Mensch als ein vielschichtiges Wesen kann mit sich und in sich Dialoge auf verschiedenen Ebenen führen. Dazu ist die Beziehung zu sich selbst Voraussetzung, die wiederum wie alle Beziehungen durch Zeit, Nähe und eine interessierte zugeneigte Offenheit gefördert wird (Längle 2003).

Der Körper, den wir haben und der wir zugleich sind, ist Ausdruck unseres Daseins in der Welt. Durch ihn sind Erfahrungen und Erleben möglich, Gefühle und Gedanken sind eng an körperliches Empfinden geknüpft. Ein Gedanke kann beispielsweise Herzklopfen verursachen, ein Gefühl kann in die Weite oder Enge führen, heiß oder kalt machen, uns vor Freude springen oder erstarren lassen (Angermayer 2010). Der Körper zeigt vieles an und verleiht dem Ausdruck. Doch geht es auch umgekehrt? Kann der Körper Informationen aus der Tiefe holen und uns zugänglich werden lassen? Und verstehen wir die Sprache, die der Körper spricht, und die für das gegenseitige Verständnis von Bedeutung ist?

Dem Körper wird meist dann Aufmerksamkeit geschenkt, wenn etwas weh tut und er und somit ich nicht mehr funktionieren kann. Der Körper möchte etwas mitteilen und die erste Reaktion ist häufig ein Verleugnen („Wird schon nichts sein!“) oder ein Kontrollieren, Abklären-Lassen durch andere. Doch wie jeder Dialog braucht es auch hier in erster Linie Zeit und Ruhe, um zuzuhören und um in einen Austausch zu kommen. Der Körper spricht manchmal auch eine ihm eigene Sprache. Nur kurz hingehört kann es da schon einmal zu Missverständnissen und Unklarheiten kommen.

Der anthropologische Ansatz in der Existenzanalyse geht von der menschlichen Vielschichtigkeit und zugleich

Einheit von Körper, Seele und Geist aus – Dimensionen, die nicht nebeneinander oder abgetrennt voneinander bestehen, sondern vielmehr gegenseitig durchdrungen und ineinander verwoben sind. „Unter einem solchen Gesichtspunkt erscheint die menschliche *Einheit* mit einem ineinander verwobenen Schwingen der einzelnen Erscheinungsweisen („Dimensionen“) ein und desselben, das jeweils *spezifischen Aufgaben* nachgeht: der Körper dem Weltbezug, die Psyche dem Lebensbezug, die Person dem Selbstbezug bzw. Bezug zum anderen, das aktive Handeln der Entwicklung und dem Werden.“ (Längle 2009, 15) Trotz der Unterschiedlichkeit der verschiedenen Dimensionen, wie beispielsweise in ihrer Ausdrucksweise, gibt es dennoch viele Gemeinsamkeiten: Prozesse laufen auf den verschiedenen Ebenen homolog ab und sind somit vergleichbar, die Dimensionen sind gemeinsam aktiviert und wissen voneinander und sie können sich sogar ein Stück weit gegenseitig entlasten, wenn in einer der Dimensionen eine Überforderung auftritt (Längle 2009).

Wenn man dies nun aus der Perspektive des Körpers betrachtet, stellen sich folgende Fragen: In welcher „Sprache“ spricht der Körper zu mir bzw. in welcher Form teilt er sich mir mit? Und wenn ich ihn höre, wie kann ich dann in einen Dialog treten? Und wozu? Verschiedene körperorientierte Behandlungsmethoden beschäftigen sich speziell mit der Aussagekraft des Körpers. Eine davon ist Shiatsu, dessen Arbeitsweise nun näher vorgestellt wird.

## Shiatsu als körpertherapeutische Methode

Gerade bei körpertherapeutischen Ansätzen geht es vor allem darum, den Körper in seiner Gesamtheit zu beobachten und zu berühren, um dadurch Informationen für die Behandlung zu bekommen. Voraussetzung und Grundlage von Shiatsu ist die Anerkennung der Wissenschaft bzw. des Konzeptes des Chi. Dabei geht es um das intuitive

Verstehen der energetischen Eigenschaften von Materie, das in China bereits vor 2500 Jahren schriftlich aufgezeichnet wurde (Beresford-Cooke 2013). Das Chi, diese (Lebens-)Kraft oder Energie wie oft übersetzt wird, hat demnach ihren Ursprung jenseits der materiellen Welt. Es äußert sich in Yin und Yang, diesen gegensätzlichen und zugleich ergänzenden Polen unserer Wirklichkeit. Das Chi durchströmt den ganzen Kosmos, die Pflanzen und Tiere und zeigt sich auch im Menschen. Dort belebt, wärmt, bewegt und schützt es den menschlichen Körper. In speziellen Leitbahnen, den Meridianen, fließt förmlich diese Lebenskraft und durchzieht wie ein Netz den Körper des Menschen. Die Meridiane verbinden somit Organe bzw. alle Teile des Menschen miteinander. An bestimmten Stellen des Körpers verlaufen die Meridiane etwas unter der Hautoberfläche und sind somit für Shiatsu-PraktikerInnen zugänglich und behandelbar. Auch im Bauchraum oder beispielsweise am Rücken entlang der Wirbelsäule ist es möglich, den Energiezustand eines einer bestimmten Körperregion zugeordneten energetischen Organs zu erspüren. An diesen Reflexzonen kann es dabei zu energetischen Unausgeglichenheiten bzw. Störungen kommen. Der Körper zeigt dann dort einen Mangel oder einen Überfluss, d. h. ein Zuwenig („Leere“) oder Zuviel („Fülle“) an Chi an. Das kann sich auf verschiedene Art und Weise äußern: Bei der Berührung fühlt sich die entsprechende Stelle kalt und leer oder heiß und voll an; das Gewebe gibt etwa bei Druckausübung entweder rasch nach, zeigt kaum Reaktionen oder es ist verhärtet und reagiert sehr offensichtlich. Kurz zusammengefasst weist alles, was sich als schwach, blass, leise, langsam, leer und kalt zeigt, auf eine energetische „Leere“ und alles, was heftig, rot, voll, schnell und heiß erscheint, auf eine „Fülle“ hin. Neben der Methode der Berührung des Körpers gibt es viele weitere Formen, die auf den Chi-Zustand hinweisen können, wie etwa die Beobachtung in Aussehen und Verhalten, sogar der Geruchssinn und das Hören spielen eine Rolle wie auch das Nachfragen im Gespräch (Rappenecker 2007). Dabei müssen sich Shiatsu-PraktikerInnen bei allen Arten der Diagnosefindung stets bewusst sein, dass bestimmte Reaktionen des Körpers immer nur Hinweise sind und sich ständig wandeln können. Deshalb erfordert diese Arbeit stets eine intuitive Offenheit. Trotzdem sind diese Methoden sehr wichtig, denn bei körperlichen und seelischen Beschwerden gehen Shiatsu-PraktikerInnen davon aus, dass den Beschwerden energetische Störungen vorausgehen bzw. zugrunde liegen. Ziel ist der Ausgleich zwischen dem Zustand der „Leere“ und dem der „Fülle“. Das geschieht, indem die dem Körper eigene Kraft zur Heilung gestärkt und die Kommunikation der Einzelteile mit dem ganzen Körper ebenso wie des ganzen Menschen mit seiner Umgebung wieder ermögli-

cht wird. Die Aufgabe der Shiatsu-PraktikerInnen besteht darin diese Kommunikation durch klare, konkrete und wissende Berührung zu ermutigen und zu erleichtern. Dies ist auch der wichtigste und wesentlichste Teil bei Shiatsu: die achtsame Berührung, der tiefgehende Druckaufbau mit Daumen, Fingern oder Ellbogen und das Wahrnehmen und Begleiten der Veränderung und Heilung wie sie aus der Kraft des Patienten heraus abläuft. Dies geschieht in der Aktivierung des parasympathischen Systems, vom Patienten wird dies als tiefe Ruhe und Entspannung erlebt. Dadurch werden Änderungen in energetischen und seelischen Lebensmustern angeregt und Heilung wird ermöglicht (Rappenecker 2013).

Wie für Shiatsu-PraktikerInnen die Beobachtungen, die sich aus der Behandlung des Körpers ergeben, Grundlage für ein weiteres Gespräch sein können, so können Signale des Körpers und Informationen aus der körperlichen Ebene auch in psychotherapeutischen Prozessen wesentlich sein.

### Im Dialog mit dem Körper

Nach der von A. Längle entwickelten Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) wird beim Versuch des Verstehens der ersten Gefühlsregung – die häufig mit körperlichen Anzeichen verbunden ist oder oftmals durch sie Ausdruck findet – verweilt, um sich darin näher zu kommen und um schließlich zu verstehen, worum es eigentlich gehen könnte (Längle 2000). Gerade in diesem Zusammenhang kann das Miteinbeziehen der körperlichen Zeichen einen tieferen Zugang zum Verstehen fördern. Der Körper kann mir, wenn ich mich ihm zuwende und mit ihm in einen Dialog trete, Zugang zur personalen Tiefe eröffnen und somit aus dieser neuen Verbundenheit zu mir und zu dem, was mich darin übersteigt, vieles klären und verstehen helfen. Der Körper spricht manchmal auch eine eigene Sprache, er liebt es sich in Bildern, Farben und Formen, Geschichten oder Melodien auszudrücken und damit einen Zugang zu Gefühlen und dem Erleben zu schaffen (Gendlin 1998). Oder wie oben ausgeführt, wird ein „Strömen“, ein „Durchströmen“ von Kraft und Energie wahrgenommen.

Im inneren Dialog mit dem Körper, der in psychotherapeutischen Gesprächen angeregt und angefragt werden kann (Monschein 2013), hat sich folgende Haltung als hilfreich erwiesen:

- Zeit und Ruhe  
Ich nehme mir für das Gespräch mit dem Körper Zeit und gehe in die Stille, ich atme und nehme meinen Körper wahr. Ich kann dabei bei einem Körper-

ausdruck (beispielsweise Hitze, Kälte, Enge, Weite, Schmerz, Spannung, Herzklopfen usw.) verweilen und in Offenheit und Interesse schauen, was sich darin zeigt. Ich kann auch den Dialog eröffnen, indem ich den Körper (beispielsweise Bauch oder Herz) frage, was er davon hält und ihn um seine Meinung bitte.

- **Sich zuwenden**  
Wenn ich den Ausdruck, das körperliche Anzeichen offen und absichtslos wahrnehme (nicht vorschnell interpretiere) ist es häufig möglich, durch das vorerst im Körper Wahrgenommene „hindurch zu tauchen“ – Bilder, Erinnerungen, Worte, Farben, Lieder usw. verknüpft mit Gefühlen können sich zeigen. Ich komme dem näher, worum es eigentlich geht und was das mit mir zu tun hat.
- **Verdichtete Informationen**  
Über das Körpererleben kann mir ein Verstehen zugänglich werden, das nicht über Erklärungen und Interpretationen herbeigeführt wurde. Es wird möglich, mich darin tiefer und auch wieder neu zu verstehen, mit mir in Beziehung zu treten und mir darin zu begegnen. Beim Verstehensprozess kann der Körper und das, was er zu sagen hat, beständig miteinbezogen und angefragt werden. Der Körper signalisiert dabei, ob er das Verstehen für stimmig hält und damit in Resonanz geht oder anderer Meinung ist. Diskussionen und Klärungen sind dabei oft notwendig, wobei es nicht darum gehen sollte, welche der Ebenen nun Recht hat, sondern wie ein Zusammenwirken aussehen könnte. Wenn es zu einem veränderten, neuen Verstehen kommt, verändert sich auch meist der Körperausdruck, dabei kann es sogar zu einer Erleichterung oder Auflösung der körperlichen Zeichen kommen. Der Körper wurde gehört und hat zu einem tieferen Verständnis beigetragen.

In der Existenzanalyse ist es die phänomenologische Haltung, die vorurteils- und absichtslos in aller Offenheit dazu einlädt, da zu sein und mit sich in Beziehung zu treten. Die Phänomenologie lässt das Auftauchende (in diesem Fall den körperlichen Ausdruck und die inneren Bilder) auf der Ebene des persönlichen Erlebens und anerkennt das individuell Einzigartige der jeweiligen Situation. Durch dieses offene Zuhören und Mitschauen wird es der anderen Person möglich, mit sich in einen Dialog zu treten, der wiederum zu einem tieferen Verständnis und zur Selbstannahme führen kann (Längle 2007).

## Ein Beispiel aus der Praxis

Karl, ein etwa 55-jähriger Mann, kommt mit der Diagnose „Erschöpfungsdepression“ und nach stationärem Aufenthalt in Therapie. Er befindet sich noch im Krankenstand und möchte sich auf seinen neuerlichen Arbeitseinstieg (er arbeitet in einer Behörde) vorbereiten und neuerlichen Erschöpfungszuständen entgegenwirken. Nach den ersten Sitzungen nimmt seine Erschöpfung ab, seine Kräfte kehren kontinuierlich zurück. Was nun spürbar in den Vordergrund rückt, sind seine innere Anspannung und Unruhe, außerdem sind Verspannungen im Nacken und am Rücken ein wiederkehrendes Thema. Nach vielen Runden des Analysierens auf kognitiver Ebene und den geschickten Ausweichmanövern auf emotionaler Ebene, wird das Umkreisen ermüdend. So entscheide ich bei dem zu bleiben, was sich mir offensichtlich zeigt und auch für mich spürbar ist: die körperliche Anspannung und Verspannung. Ich spreche mein Erleben an, Karl stimmt dem zu und meint: „Mein ganzer Rücken ist bis zum Nacken hinauf verspannt. Es tut mir auch jetzt beim Sitzen weh.“ Ich lade ihn ein, bei dieser Wahrnehmung zu verweilen, sich dafür Zeit zu nehmen. Hier wird es still, die Anspannung wird noch deutlicher spürbar. Nach einiger Zeit frage ich ihn, ob in ihm etwas auftauche. Da antwortet Karl (er hat die Augen geschlossen): „Da ist ein Pferd. Das wird jetzt eingespannt. Daneben stehen weitere Pferde und dahinter am Kutschbock sitzt einer, der die Zügel hält.“ Gleichzeitig nimmt er nun eine Enge in sich wahr, die er aus der Spannung zwischen dem Impuls, Reiß aus zu nehmen („das Pferd will zurück auf die Koppel“) und dem Dazugehören-Wollen versteht. An dieser Stelle bauen die in ihm auftauchenden Bilder eine erste Brücke zum Erleben und eröffnen ihm einen Weg zum weiteren Verstehen. Über die Körperwahrnehmung und den dahinter auftauchenden Bildern (Pferd, andere Pferde, Kutscher, Zügel usw.) wurde es ihm möglich, mit sich in Beziehung zu treten, weiters eröffnete sich ein biografischer Zugang, welcher ihn wiederum die gegenwärtige Situation anders wahrnehmen ließ. Mit diesem Prozess einhergehend veränderte sich auch das Körperempfinden von Karl. Die Anspannung hatte nachgelassen, eine spürbare Ruhe und entspanntere Haltung waren eingekehrt (Monschein 2013).

## Im Dialog mit sich selbst

Aufgrund dieser Haltung sind die oben angeführten Schritte auch nicht als Methode zu verstehen, sondern möchten den Körper und somit die Person als Ganzes vermehrt in den Verstehensprozess einbinden. Hierbei ist

wiederum die Selbsterfahrung, die in diesem Zusammenhang das vermehrte Miteinbeziehen gerade auch der eigenen körperlichen Ebene meint, Voraussetzung. So möchte ich abschließend aus eigener Erfahrung schildern, wie ein innerer Dialog, wenn in Mitgefühl und Verständnissuche geführt, heilsam wirken kann.

„Plötzlich bekomme ich stechende Kopfschmerzen. Schmerzen, die ich zuerst nicht verstehen kann und auch nicht will. Lästig und hinderlich sind sie, am besten einmal ignorieren und wenn das Kopfweg nicht gleich verschwindet, kann ich ja eine Schmerztablette nehmen. Schließlich hat man ja noch alles Mögliche zu erledigen. Doch die stechenden, pochenden Schmerzen lassen mich nicht, zwingen mich nach Hause zu fahren und mich hinzulegen. Ich suche die Ruhe und Stille, versuche trotz anhaltender Kopfschmerzen in den Bauch zu atmen und höre damit auf, mich zu wehren. Stattdessen wende ich mich mir selbst mitfühlend zu. Ich nehme den Schmerz wahr, halte ihn ein Stück weit aus und bin offen für das, was sich da zeigt. Nach einer Weile bemerke ich wie der Schmerz in den Nacken wandert. Er ist nicht mehr pochend, sondern dumpf und kalt. Außerdem ist da noch eine Spannung. Ich richte mein Interesse also in Richtung Nacken, nehme die Spannung wahr und plötzlich taucht da das Gefühl der Angst auf. ‚Wovor?‘ frage ich. Und da kommen viele Antworten, mir alt bekannte Antworten: Angst nicht alles zu schaffen, so vieles noch erledigen zu müssen, schließlich die Angst völlig zu versagen und zu scheitern. Die Angst wahrnehmen und aushalten, atmen und langsam wird die Spannung im Nacken leichter aushaltbar. Ich schlafe beinahe ein, dämmere so vor mich hin. Im entspannten Zustand scheint sich etwas Kühlendes auf meinen Nacken zu legen, die Farbe Grün taucht in meinem Brustraum auf, etwas wird ins Gleichgewicht gerückt. Schließlich falle ich in einen tiefen Schlaf, im Vertrauen darauf, dass mein Körper seine Kräfte aktiviert. Kurz nach dem Aufwachen scheint die gegenüberliegende Wand des Zimmers in Grün getaucht. Eine Kraft durchströmt mich vom Kopf bis zu den Füßen. Der Kopfschmerz ist verschwunden und bleibt es auch. Die Wand wird langsam wieder weiß.“ (V. Monschein)

Über die Körperwahrnehmung und darüber hinaus im Dialog mit meinem körperlichen Dasein trete ich unmittelbar mit mir in Beziehung und lerne mich in einer Tiefe kennen, die mir schließlich ein verändertes Verstehen meiner Selbst und der Situation erschließen kann. Wenn die verschiedenen Ebenen wieder in Verbindung treten und es zu einem Austausch zwischen ihnen kommt, stellt sich neuerlich ein Gleichgewicht ein. Um mich „ganz“ und somit „heil“ zu fühlen, gehört natürlicherweise der Körper dazu. Bewusst sein ist ohne den Körper bzw. am Körper vorbei nicht möglich.

#### Literatur

- Angermayer M (2010) Im Dialog mit der „großen Vernunft des Leibes“. In: Existenzanalyse 27, 2, 100–105
- Beresford-Cooke C (2013) Shiatsu. Grundlagen und Praxis. München: Urban & Fischer
- Gendlin E (1998) Focusing-orientierte Psychotherapie. München: Pfeiffer
- Längle A (2000) Die „Personale Existenzanalyse“ (PEA) als therapeutisches Konzept. In: Längle A (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas, 9–37
- Längle A (2003) Emotion und Existenz. In: Längle A (Hg) Emotion und Existenz. Wien: Facultas, 27–42
- Längle A (2007) Das Bewegende spüren. In: Existenzanalyse 24, 2, 17–29
- Längle A (2009) Das eingefleischte Selbst. In: Existenzanalyse 26, 2, 13–34
- Monschein V (2013) Körpersignale und innere Bilder. Abschlussarbeit GLE
- Rappenecker W (2007) Fünf Elemente und Zwölf Meridiane. Ein Handbuch für Akupunktur, Shiatsu und Körperarbeit. Lehrte: Felicitas Hübner
- Rappenecker W (2013) Fälle aus der therapeutischen Shiatsu-Praxis. München: Urban & Fischer

#### Anschrift der Verfasser:

MAG. VERONIKA MONSCHHEIN,  
MAG. JOHANN MONSCHHEIN  
Statteggerstraße 153,  
A–8046 Graz – Stattegg  
[www.praxis-monschein.at](http://www.praxis-monschein.at)

## REINE LUST – UM GOTTES WILLEN

CHRISTIAN PROBST

Wenn wir uns dem Phänomen Lust im Alltag nähern wollen, stoßen wir schnell auf Verunsicherung und Ablehnung. Schon der Begriff „Lust“ weckt bei vielen Menschen Assoziationen zum Verderben, zur Sucht, zur Verführung und Versuchung, zur animalischen Kulturlosigkeit und zum Verlust der Würde des Menschen oder dem Verlust von Sinn und Werten, auf der Suche nach nicht enden wollender Gier nach Befriedigung. Dennoch begegnet uns Lust im Alltag. Sie ist einfach da. Es gibt sie einfach. Wie sollen und wie wollen wir mit unserer Lust umgehen? Ist es gut, sie zu ignorieren, sie nur zu verweigern, sich ihr zu entziehen? Wohin führt uns eine solche Lebenshaltung? Im Beitrag wird der Wert der Lust beziehungsweise des Lusterlebens für unser emotionales Wohlbefinden und unsere emotionale Gesundheit ebenso aufgezeigt, wie die Gefahren, die uns im Umgang mit der Lust begegnen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalyse, Lust, Wert, Depression, Sucht

## PURE LUST – FOR GOD'S SAKE

When approaching the phenomenon of lust in everyday life, we often come across insecurity and rejection. Among many people, the mere term "lust" already awakens associations with misery, addiction, seduction and temptation, with an animalistic lack of culture and the loss of human dignity or of purpose and values, amidst a never-ending craving for satisfaction. Nevertheless, we encounter lust every day. It is simply there. It simply exists. How should we deal with our lust, and how do we want to deal with it? Is it good to ignore it, to deny it, to separate oneself from it? Where does such an attitude towards life lead us to?

In this presentation, the value of lust and of the experience of lust for our emotional wellbeing and emotional health will be shown. Furthermore, the dangers that come alongside lust will be discussed.

**KEYWORDS:** Existential Analysis, lust, value, depression, addiction

Manchmal ist es so, dass wir unserer Lust begegnen und durch das Erleben der Lust verunsichert werden. Es kann sein, dass wir etwas reizvoll erleben und etwas lustvoll wahrnehmen, wovon wir selbst überrascht sind, weil wir selbst nicht gerechnet hätten, dass uns so etwas Lust macht. Es kann sein, dass wir plötzlich in Situationen stehen, von uns selbst irritiert sind, weil wir ein Erleben spüren, dass wir uns selbst gar nicht zugestehen. Ein Erleben, das wir vielleicht sogar verunsichernd oder verstörend erleben.

Um Gottes Willen, das kann ja nicht sein, das bin ja nicht ich, das entspricht ja nicht meinen Vorstellungen von mir selbst, dass ich solche Empfindungen habe, dass ich da plötzlich Lust wahrnehme. Was soll das? Das darf nicht sein, das kann nicht sein, ich will so nicht sein. Und so schrecken wir vor etwas zurück, was wir gleichzeitig schon erleben. Etwas, das sich in unser Erleben hineingedrängt hat.

Unser Erleben über das wir mit unserem Willen nicht verfügen können. Ob wir wollen oder nicht, etwas hat uns erreicht. Ob es uns passt oder nicht, ob es uns gefällt oder nicht, es hat uns ein Reiz erreicht, den wir lustvoll erleben. Dieses Erleben entzieht sich jeglicher Zensur, es fällt von selbst herein in unser Erleben, in unsere Emotionalität. Manchmal kann das auch bedrohlich erlebt werden, wie etwas, das auf uns zukommt und vor dem wir uns fürchten. So kann es gehen mit der Lust. Um Gottes Willen, was ist jetzt los, weshalb spüre ich Lust?

Im Folgenden Fallbericht, geht es um solche Erlebnis-

weisen und Gefühle. Die Problematik, die ich in diesem Beitrag thematisiere, wird darin nachvollziehbar.

Ein Mann im Alter von 38 Jahren, nennen wir ihn Herr Werner, schildert diese Problematik:

Herr Werner hat drei Töchter. Die älteste seiner Töchter hatte eine Geburtstagsparty geplant. Sie feierte in jenem Sommer ihren vierzehnten Geburtstag und es war ein schöner Sommertag, sodass sie ihre Freundinnen nach Hause zu einer Gartenparty eingeladen hat. Ihre Freundinnen waren auch in diesem Alter. Im Garten gibt es ein Schwimmbad und es war alles für die Geburtstagsparty vorbereitet. Die jungen Mädchen bewegten sich in Badekleidung durch den Garten, die meisten im Bikini und alle waren unbeschwert, wie es bei einer Geburtstagsfeier eben sein soll. Herr Werner war mit Vorbereitungen für das Grillen beschäftigt.

Plötzlich merkt er, dass er sich selbst dabei ertappt, wie er diese Mädchen, diese heranwachsenden jungen Frauen betrachtet. Er bemerkt, dass in seinem Blick etwas mitschwingt, das auf die Erotik dieser jungen Frauen Bezug nimmt. Es ist etwas Sexuelles, das hier mitschwingt und er spürt, dass ihn einzelne dieser Mädchen irgendwie reizen. Es ist so, dass er sexuelle Lust hat sie anzuschauen. Aber das will er nicht. Er will doch keine lüsterne Figur abgeben. Er ist ja Vater und als Vater realisiert er, diese Mädchen könnten seine Töchter sein. Was soll das jetzt? Weshalb solch eine Wahrnehmung? Was ist los mit ihm? Hat er plötzlich abnorme Neigungen?

Er ist irritiert. Er kennt sich bei sich selbst nicht aus. Er spürt, wie er in diesem Irritiert-sein, in diesem Aufschrecken von seiner Lust verunsichert ist. Wie er beginnt diese Lust vor sich zu verleugnen. Wie er sich einzureden beginnt – alles nicht wirklich bewusst, so halb bewusst, halb unbewusst – dass es das ja nicht wirklich gäbe, dass das ein Unsinn sei, dass er sich täusche, dass diese Gefühle ja nicht echt seien und so weiter. Er beginnt dieses Erleben, das sich bei ihm eingestellt hat, diese Wirklichkeit, die ihn erreicht hat, zu leugnen. Er möchte nicht so sein, er möchte nicht so empfinden, er möchte das nicht erleben. So ist er nicht.

So setzt ein Verdrängungsmechanismus ein, eine Verleugnung, gespeist aus einer moralisierenden Vorstellung von sich selbst, der er entsprechen will. Und um dieser Vorstellung entsprechen zu können, verlangt diese Moral von ihm, dass er diese Empfindungen der Lust leugnet, diese Gefühle in ihm am besten absplattet. Was nicht sein darf, kann nicht sein, es ist alles nur eine Täuschung und nicht wirklich wahr. So beginnt er in eine Rationalisierung zu kommen. In eine kognitive Betrachtungsweise, in der er vorübergehend Ordnung und Orientierung findet. Aber nach kurzer Zeit merkt er, dass das nicht klappt. Er ertappt sich dabei, wie er trotzdem, jetzt vielleicht etwas verstohlen, immer wieder hinschaut auf diese Mädchen, wie er diese heranwachsenden jungen Frauen doch anschaut. Er kommt jetzt in noch stärkere innere Turbulenzen und Konflikte.

Er hat genug Übung sich eine Fassade und Maske aufzusetzen, sodass niemand etwas bemerkt, aber die Verunsicherung in ihm und das Erlebte verursachen ein Chaos in seinem Gefühlserleben. So geht es ein paar Tage weiter. In ihm ist diese Verunsicherung, dieses Chaos, die Erinnerung an den Geburtstag und die Erlebnisse, die sich bei ihm eingestellt haben, halten ihn gefangen.

Erst mit der Zeit beginnt er zu realisieren, dass er diesen Empfindungen und Gefühlen nicht entkommen kann, indem er sie leugnet. Das Erlebte fordert von ihm, dass er sich dem zuwendet, was er erlebt hat. Dass er hinschaut und das, was sich ihm gezeigt hat, in Empfang nimmt. Dass er sich selbst mit diesen Empfindungen in Empfang nimmt.

Erst jetzt, wo er aushalten und annehmen kann, dass sich diese Lust in ihm eingestellt hat, entdeckt er den Wert in der ganzen Situation. Es gibt ja noch die andere Seite von „Reine Lust, um Gottes Willen“. Es gibt ja nicht nur das Erschrecken und das Entsetzen, dass etwas so sein kann, die Bedrohung und die Angst davor, es gibt ja auch die Möglichkeit, dass sich hier etwas zeigt, etwas ihm aus seiner eigenen Erlebnistiefe begegnet. Einer Tiefe, über die er nicht verfügen kann, die er nicht in der Hand hat. Eine Gefühlswirklichkeit und ein Erleben, die auf einen

Wert verweisen, auf den Wert der Erotik, dieser jungen Frauen ebenso, wie auf den Wert seiner eigenen Sexualität und seiner Lust, diese Sexualität auch in Empfang zu nehmen. Es geht um nicht weniger als die Frage: Mag er Mann sein? Mag er seine Männlichkeit, seine männliche Lust, seine Sexualität angesichts dieser Wirklichkeit. Mag er dieses Erleben, das sich einstellt, ihm zufließen. Ihm ursprünglich aus einer Tiefe zufließen, im Wahrnehmen und Empfinden einfach da ist, rein und ohne Bewertung einfach nur auftaucht.

Das Gefühl, das Erleben in seiner Ursprünglichkeit hat nichts Unmoralisches. Es ist einfach da, ohne Bewertung. Es stellt ihn vor die Frage, wie kann er damit würdig umgehen und würdig leben. Wie kann er mit sich, mit seiner Lust in dieser Situation so umgehen, dass er seiner eigenen Würde entspricht, aber auch der Würde dieser jungen Frauen und der Würde der gesamten Situation. Wie kann er achtsam und respektvoll mit dem Erlebten umgehen? So entdeckt er den Wert, den es hat sich zu erfreuen an der Schönheit von Menschen, die heranwachsen, von jungen Mädchen, die zu Frauen werden und ihre Erotik entwickeln. Es ist schön, dass sie ihm gefallen und es ist auch schön zu spüren, dass sie beginnen sich ihrer Erotik bewusst zu werden, dass sie mit ihrer Erotik zu spielen beginnen und sie auch einsetzen.

Jetzt ist es für Herrn Werner nicht mehr verwerflich, diese Empfindungen zu haben. Sie werden für ihn vielmehr ein Wert, der ihm in seinem Leben gegeben wird. Ein Wert der sein Dasein auch mitbestimmt und Ausdruck seiner Vitalität und Lebensfreude ist.

Sexualität frei und unbeschwert erleben zu können ist etwas Schönes und das Leben bereicherndes. Auch wenn sexuelle Lust in unerwarteten Situationen auftaucht, verweist sie ihn auf seine eigene Lebensfreude und Lebendigkeit. Es geht nicht darum die Lust vor sich selbst zu verleugnen, sondern mit der Lust einen adäquaten und passenden Umgang zu finden.

Während er dies alles realisiert, wird ihm klar, dass er es nicht gut fände, diese Lust tatsächlich zu leben. Es braucht den Schutz, den er als erwachsener Mann diesen Mädchen gewähren will, damit diese jungen Frauen nicht in Gefahr kommen von ihm ausgenutzt oder missbraucht zu werden. Und das stimmt für ihn. Er will ja nicht ausnutzen und missbrauchen.

Er will mit dieser Situation einen guten würdigen Umgang finden und so gelingt es ihm einerseits zu seinem Erleben einen Bezug zu finden und zu sich zu stehen, sich daran zu freuen, dass er sich so Erleben kann, gleichzeitig aber auch die notwendige Distanz und Würde zu finden, um achtsam mit dem Gegebenen zurecht zu kommen. Achtsam sich selbst gegenüber, achtsam den Mädchen

gegenüber und achtsam der Gesamtsituation gegenüber. Sodass es gut sein kann, dass eine geschützte Sicherheit entstehen kann, in der diese Wirklichkeiten wahrgenommen werden können, ohne dass sie zur Gefährdung und zum Übergriff werden.

So gibt es die andere Seite von Reine Lust, um Gottes Willen. Die Lust ist Herrn Werner einfach gegeben in seinem Dasein. Sie dient ihm zur Lebensfreude und zur Stärkung seiner vitalen Kräfte. Für die Person ist es notwendig, die eigene Lust zu erleben und, wenn es passt, sie auch zu leben, um den Grundwert zu stärken und zu nähren. Wenn wir das nicht tun, beschneiden wir uns unserer Erlebniswirklichkeit, unserer Gefühle, unserer Empfindungen und kommen in eine depressive Haltung zu unserer Vitalität und zu unserem Leben.

Weshalb haben wir eigentlich Angst vor unserer Lust? Weshalb erschrecken wir? Die Lust ist etwas Ursprüngliches, etwas über das wir nicht verfügen können. Und die Lust ist animalisch, auch Tiere haben Lust. Lust zu leben ist auch animalisch. Fragen wir uns einmal: Was bedeutet, was meint eigentlich animalisch? Das Wort stammt vom lateinischen „animalis“. Animalis heißt übersetzt: lebendig, lebend. Im deutschen Sprachgebrauch bedeutet animalisch tierisch, kreatürlich, triebhaft und wollüstig, aber auch sinnlich und genussfähig.

Im existenzanalytischen Verständnis brauchen wir die Lust, um Werte erleben zu können. Über die Lust eröffnen sich uns die Werte. Aber sie können sich uns erst eröffnen, wenn wir uns selbst offen halten, wenn wir durchlässig bleiben für das, was sich in unserem Erleben eröffnet. Existenzielles Sein heißt dialogisches Sein, heißt offen sein für die Dinge, die uns aus der Außenwelt erreichen. Aber auch offen für uns selbst, durchlässig für das, was uns aus unserer eigenen inneren Welt erreicht. Offen für das eigene Erleben. Das was ist, soll hereinkommen und mir begegnen dürfen. Das, was ist, was ich empfinde, was in mir auftaucht braucht eine Offenheit, eine Durchlässigkeit, damit es mir im Erleben zugänglich wird. Wenn wir beginnen uns gegen diese Offenheit und die darin begründeten Gefühle zu verschließen, dann beginnen wir auch schon eine antiexistenzielle Wirklichkeit zu leben. Wir beschneiden unser Person-sein, wir beschneiden unsere Vitalität. Wir beschneiden uns unseres Erlebens, unserer Gefühle, unserer Empfindungen. Wenn mich etwas erreicht, wenn mich etwas in meiner Lust erreicht, dann geht es mich an, es lässt mich nicht kalt, es hat mich etwas erreicht. Wenn ich sage, das geht mich nichts an, das bin nicht ich, dann leugne ich mich selbst, dann leugne ich die Vitalität in mir, dann leugne ich meine Lebenskraft und meine Lebensfreude.

Genauso wie ich meine Lust nicht machen kann, kann ich

ihr auftauchen auch nicht verhindern. Entweder ist etwas reizvoll und erreicht mich oder eben nicht. Dann lässt es mich eben kalt. Hier sind wir Menschen ganz einfach konstruiert. Es ist ein On/Off-Phänomen. Entweder ist etwas attraktiv oder abstoßend, oder es interessiert uns nicht und lässt uns kalt. Daraus folgt also: wenn mich etwas erreicht und Lust in mir auslöst, dann bin ich dafür, dass ich es so empfinde, nicht verantwortlich. Verantwortlich bin ich dafür, was ich daraus mache und was ich daraus entstehen lasse. Deshalb braucht es Mut uns der Lust zu öffnen, weil wir von uns selbst überrascht werden können und zum Teil auch irritiert werden können. Wir brauchen aber die Lust wie gesagt, um uns unserer vitalen Kraft bewusst zu werden und uns unsere Lebensfreude zu eröffnen.

Wie kommen wir nun von der Lust zum Genuss. Wie können wir das, was uns in der Lust erreicht, kultivieren und in unser Person-sein integrieren, sodass wir es genießen können.

Wie schon im Fallbericht ausgeführt geht es hier um die Grundmotivationen. Zunächst geht es darum, das Erleben der Lust aushalten zu können und sie anzunehmen, sich zu ihr zu stellen und sie als eigene wahrzunehmen. Ja ich habe diese Empfindung. Ich will es nicht leugnen, auch wenn es manchmal schwierig ist, will ich sie annehmen, zu mir nehmen. Danach stehe vor der Frage: Mag ich das? Mag ich dieses Leben in mir, das da auftaucht und mich in der Lust berührt? Es geht um einen Wert, es geht um irgendetwas, das mich lustvoll erreicht und mich reizt. Mag ich mich dem zuwenden? Mich meinen Empfindungen, meiner Lebendigkeit zuwenden? Stimmt es für mich, dass ich so bin? Dass ich so erlebe und empfinde? Darf ich so sein? Was ist jetzt richtig? Was ist jetzt gut? Was stimmt für mich? Was passt für mich? Wozu kann ich stehen? Ich bin persönlich gemeint, es braucht mich jetzt, es braucht mich in einer Entschiedenheit und Stellungnahme. Was soll daraus werden, sodass wir das, was als Wert auftaucht, worauf wir Lust haben auch würdevoll und angemessen leben können.

So geht es mit allem. So geht es im Beispiel mit den jungen Frauen, so geht es aber auch mit einem guten Essen, mit einem guten Glas Wein, mit einem guten Whiskey, mit allen Genussmitteln, die uns im Leben erreichen. So geht es auch mit der Frage, wie viel Geld will ich verdienen, worauf habe ich Lust, was ist angemessen, wie passt es? Wir stehen permanent in diesen Entscheidungen und müssen uns fragen: „Was stimmt für mich? Was ist jetzt richtig, was ist angemessen?“ Schließlich geht es um die Frage: Was soll werden? Was führt in eine gute Zukunft? Wie soll es weiter gehen? Was will ich leben und wie will ich leben? Wenn wir uns auf diese Prozesse einlassen, diese Fragen beantworten und damit die Lust in unser Person-sein inte-

grieren, kommen wir zu einem reifen Genuss. Jetzt wird unser Dasein durch das Leben der Lust bereichert und wir stärken im Genießen der Lust unsere Lebensfreude und Vitalität. Im Genuss wird die Lust erkennend und sehend gelebt, statt einfach nur blind konsumiert. Wir können auch sagen im Genuss wird die Lust personalisiert, bekommt sie Würde und Rechtfertigung. Genießen fördert die Ästhetik in uns – das Empfinden für das Schöne im Leben – und im Genießen entsteht auch ein ethischer, moralisch vertretbarer Umgang mit der Lust.

Die Spannung zwischen dem Nutzwert für mich und dem Eigenwert des Lustobjekts kann nun im Genießen in einer angemessenen Art gelebt werden. Denn es ist so, dass wir das Lustobjekt immer auch benutzen und uns dienlich machen, um die eigene Lust leben zu können. Gleichzeitig geht es darum achtsam zu sein und das Lustobjekt in seinem Eigenwert auch bestehen zu lassen, es zu respektieren und zu würdigen. Erst jetzt können wir den Genuss reif vollziehen.

Sobald wir Lustobjekte instrumentalisieren und sie uns nur mehr nach dem Nutzwert unterwerfen, sind wir bereits auf dem Weg in die Abhängigkeit und wir beginnen in die Sucht abzugleiten. Wenn ich die Lust nicht in mein Leben integrieren kann, wenn ich sie abspalte, dann beginne ich emotional zu verarmen, das Leben wird dann dürrftig und ich werde bedürftig. Schließlich habe ich keine vitale Freude und keine Lebenskraft mehr und so entsteht eine depressive Lebenswirklichkeit, eine lustlose freudlose funktionale Lebenswirklichkeit. Niemand mag und kann auf Dauer so leben. Wir brauchen etwas Wertvolles, an dem wir uns orientieren können, sonst wird alles – unser Leben und die Welt – gleichgültig und leer. In dieser Bedürftigkeit werden wir empfänglich für Belohnungen. Wir beginnen uns zu belohnen, weil das Leben, das wir leben nicht mehr lohnt. Wir belohnen uns mit Dingen, die uns einen Ersatz bieten für die ursprüngliche Lust und Lebensfreude. Um die immer größer werdende Bedürftigkeit in uns stillen zu können, können wir praktisch jedes Mittel einsetzen. Wir können uns dann mit Vorstellungen belohnen: diese berufliche Karriere wird sich lohnen, dann wird das Leben gut, oder wenn ich genügend Geld habe, dann wird mein Leben schön. In der Vorstellung, wenn ich nach Erledigung der sich nicht lohnenden Arbeit nach Hause gehe, dann ist der Feierabend erst wirklich schön, wenn ich mir ein paar Krügel Bier gönne oder ein paar Gläser Wein. Man will ja schließlich auch was haben vom Leben, man will ja auch etwas genießen. Zur Belohnung kann man auch Nahrungsmittel einsetzen, zum Beispiel Schokolade usw.

Es geht dabei nicht um Genuss, sondern um den frustrierenden Versuch eine Bedürftigkeit durch Konsum von

Mitteln zu stillen. Immer mehr rutschen wir so in die Abhängigkeit hinein, werden süchtig und abhängig vom Genussmittel, das schon lang kein Genussmittel mehr ist, sondern ein Suchtmittel, eine Substanz, von der wir abhängig geworden sind. In der Sucht und Abhängigkeit beginnen wir Dinge zu leben und Wirklichkeiten zu gestalten, obwohl wir sie eigentlich gar nicht so haben wollen. Warum wollen wir es aber trotzdem. Warum wollen wir trinken, Alkohol konsumieren, arbeiten, nur um Karriere zu machen und um etwas beweisen zu wollen? Warum wollen wir das, obwohl wir spüren, dass es uns nicht gut tut und uns sogar schadet?

Wir wollen es, weil da etwas ist, das mehr Leben verspricht, das mehr Lebensfreude verspricht, wie Alfried Längle in seinem Artikel zur Sucht beschrieben hat (2015). Weil wir in uns spüren, es könnte doch mehr Leben sein, wenn wir uns dem Suchtmittel hingeben, obwohl wir es so eigentlich nicht leben wollen, obwohl es uns entthront und entmachtet, obwohl wir abhängig geworden sind, wollen wir es doch. – Ich tu es *nicht* gegen meinen Willen. Niemand zwingt mich, ich tu es selbst. *Ich will* diese Glas Wein wieder trinken, auch wenn ich alkoholkrank geworden bin, ich will es, weil es mir mehr Leben verspricht. Ich will diese Zigarette rauchen usw. Wir tun es, weil wir es wollen und wir wollen es, weil wir uns davon ein wenig mehr Leben versprechen (ebd. 2015).

Aber können wir uns noch erinnern? Was wollen wir ursprünglich? Wir wollen leben, wir wollen unsere Lebendigkeit leben und diese zum Blühen bringen. Der Wegweiser zur Lebendigkeit und Lebensfreude ist die Lust. Es gibt kein Mögen, kein Leben mögen, ohne Lust. Wenn wir unsere Lust verleugnen, manövrieren wir uns selbst in die Leblosigkeit der Depression und des Burnout. Gerade das Leugnen des lustvollen Erlebens und das Abtöten der lebendigen Gefühle, durch besseres Funktionieren und der Vorstellung den Erwartungen des Dienstgebers, des Partners, der Familie und auch den eigenen Vorstellungsbildern entsprechen zu wollen, damit wir mit Anerkennung belohnt werden, führt uns ins Burnout. Das Burnout Syndrom ist eine Krankheit unserer Zeit geworden, allgegenwärtig und immer stärker im sozialen Leben auffallend. Burnout ist nach meinem Erachten genau diese Krankheit. Es ist die Krankheit, die die ursprüngliche Lust fürchtet und das emotionale Erleben verleugnet.

In einer Erziehung zur Disziplin wurde uns beigebracht, dass wir nicht auf unsere Gefühle hören sollen, dass wir unsere Empfindungen am besten übergehen und danach streben sollen den Erwartungen der Gesellschaft zu entsprechen. So werden wir in der sozialen Gemeinschaft Anerkennung finden und belohnt werden. Und so laufen wir Erwartungen und Vorstellungen nach, die oft nicht

unsere eigenen sind, die wir aber übernommen haben. Der Preis dafür ist enorm. Der Preis ist die Leblosigkeit, die wir im allzu funktionalen Leben immer mehr spüren. Weshalb auch im Burnout die Suchtproblematik, im Sinne der vorher beschriebenen Belohnungsschleife, oft stark zu beobachten ist.

Wenn wir uns der Behandlung dieser Erkrankungen, der Suchterkrankungen, der Depression und des Burnouts zuwenden, ist es unumgänglich, dass wir Menschen wieder sensibilisieren für ihre ursprüngliche Lust. Für ihre Lust, die ihnen einen Weg zeigt, zu ihrer Lebendigkeit, zu ihrer Lebensfreude und ihrer vitalen Kraft.

Alfried Längle spricht von der Offenheit und Durchlässigkeit gegenüber dem Leben, der Offenheit für mich selbst, für mein Erleben und meine Empfindungen und von der Offenheit und Durchlässigkeit für die Welt, für das, was aus der Welt in mein Leben kommt. Von dieser Offenheit, die Voraussetzung ist, um den existentiellen Dialog leben zu können (2016).

Es geht um diese Durchlässigkeit, vor der wir uns nicht

fürchten müssen. Was kann schon passieren, wenn wir uns unserer Lust zuwenden, wenn wir sie erkennen, wenn wir sie sehen können, wenn wir ihr begegnen? Wir begegnen dort keinem Monster, keinem Dämon, wir begegnen *bloß uns selbst*. Uns selbst in unserer Ursprünglichkeit, unserer Lust in ihrer Reinheit! Das braucht aber Mut. Unseren Mut für ein genussvolles Leben.

#### Literatur

- Längle A (2015) Die Zustimmung in der Süchtigkeit – Ein existenzanalytischer Zugang In: Existenzanalyse 32, 2, 14–23  
Längle A (2016) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas

#### Anschrift des Verfassers:

DR. CHRISTIAN PROBST

Neutorgasse 50

A–8010 Graz

[christian.probst@existenzanalyse.org](mailto:christian.probst@existenzanalyse.org)

## IMPRESSUM

EXISTENZANALYSE – Internationale Fachzeitschrift für existenzanalytische Psychotherapie, Beratung, Coaching, Supervision, Pädagogik.  
EXISTENZANALYSE ist das offizielle Organ der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.)

ISSN: 1024-7033

ISSN: 2409-7306 (Online-Version)

#### Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.) [www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

#### Redaktion:

Wiss. Leiter der Redaktion: Univ.Prof. Dr. Emmanuel J. Bauer

Operative Leitung: Dr. Astrid Görtz

Themenheft – Chefredaktion: Dr. Astrid Görtz

Assistentin: Mag. Karin Steinert, Redaktion: Franz Ahamer, Helmut Dorra,

Dr. Barbara Gawel; Mag. Christine Koch, Dr. Simon Zangerle; Ian Lindner

Kongressbericht – Chefredaktion: Brigitta Mühlbacher, Assistentin: Mag.

Stephanie Häfele-Hausmann, Redaktion: Ursula Dobrowolski, Barbara

Jöbstl, Franziska Linder, Martha Sulz; Ian Lindner

Redaktion Wissenschaftliche Arbeiten

Leitung: Dr. Astrid Görtz, Quantitative Studien: Dr. Clemens Fartacek

#### Redaktionsadresse:

GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien/Österreich

Tel.: 0043/1/9859566, Fax: 01/9089574

[redaktion@existenzanalyse.net](mailto:redaktion@existenzanalyse.net)

#### Layout & Satz: Ruth Veres

Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

#### Erscheinungsweise und Preise:

Jährlich 2 Hefte (je Heft ca. 70–140 Seiten)

Jahresabonnements: € 30,-; Online-Version € 25,-

Einzelpreis: Frühjahrsausgabe (Einzelheft) € 15,-; Online-Version € 12,50;

Herbstausgabe (Doppelheft Kongressbericht) € 20,-; Online-Version € 17,50

Alle Preise inkl. Versand Europa.

Die Umrechnung der Preise in Schweizer Franken erfolgt tagesaktuell.

Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.

#### Bezugsbedingungen:

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u. Dezember.

Das Abonnement verlängert sich automatisch, sofern es nicht bis 30.

November des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wurde.

#### Abonnement: GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien

[subscription@existenzanalyse.net](mailto:subscription@existenzanalyse.net)

[www.existenzanalyse.net](http://www.existenzanalyse.net)

#### Bankverbindung lautend auf GLE-Int.:

Österreich: Erste Bank – BIC:GIBAATWW; IBAN: AT932011100004033884

Deutschland: Evangelische Kreditgenossenschaft eG –

BIC: GENODEF1EK1; IBAN: DE15 5206 0410 0005 1858 40

Schweiz: Credit Suisse – BIC: CRESCHZZ63A; IBAN: CH16 0483 5020 3054 1055 6

Andere Länder: Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels DC, VISA, EC/MC

Namentlich gekennzeichnete Beiträge erscheinen in Verantwortung der Autoren und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

© GLE-International/Wien

#### OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ

Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International, Eduard Sueß Gasse 10, A-1150 Wien. Die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse ist ein gemeinnütziger Verein im Sinne der Bundesabgabenordnung.

Dem Vorstand gehören folgende Personen an:

Präsident: Dr. Christoph Kolbe. Vize-Präsidentin: Mag. Renate Bukovski, MSc. Schriftführerin: Franziska Linder. Stellvertretende Schriftführer: Dr. Astrid Görtz, Ingo Zirks, Dr. Helene Drexler, Mag. Doris Fischer-Danzinger, Mag. Susanne Pointner;

Kassier: Dr. Christian Probst. Stellvertr. Kassier: Helmut Dorra

Grundlegende Richtung: EXISTENZANALYSE ist das wissenschaftliche Organ des Vereins und dient der Veröffentlichung von Forschungen, Grundsatzarbeiten, Kongressinhalten, Diskussionen, fachlichen Briefen („letter to the editor“) u.ä. mit dem Ziel, die Inhalte der Existenzanalyse und Logotherapie weiterzuentwickeln und die Anwendungsmöglichkeiten und ihre Bereiche aufzuzeigen und zu reflektieren.

# EXISTENZANALYTISCHE PAARTHERAPIE – EIN PRAXISBEISPIEL

SILVIA SCHMIDT

Existenzanalytische Paartherapie begleitet Paare mit dem Ziel, den personalen Dialog mit sich und dem Partner/der Partnerin neu zu entwickeln. Dafür ist es wesentlich, den negativen Beziehungsanzug im Paargeschehen zu verstehen, den Paarzwischenraum zu schützen und dort jene Werte wieder erlebbar zu machen, die es dem Paar ermöglichen, in Begegnung zu gehen. In diesem Artikel werden die theoretische Grundlage, die Methode und ein Therapieverlauf anhand des Prozessmodells der Personalen Existenzanalyse dargestellt.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Paartherapie, Paarmythos, Grundmotivationen, Personale Existenzanalyse, Paardialog

EXISTENTIAL ANALYTICAL COUPLE THERAPY – A CASE EXAMPLE

Existential Analytical Couple Therapy accompanies couples with the aim of redeveloping personal dialogue with oneself and with the partner anew. For this purpose, it is essential to understand the negative dance of relationship in the couple's occurrences, to protect their intermediate space and to enable them to re-experience the values which render them capable of encountering each other again. In this article, the theoretical foundation, the method and a course of therapy is outlined in compliance with the process model of Personal Existential Analysis.

**KEYWORDS:** couple therapy, couple myths, Fundamental Motivations, Personal Existential Analysis, couple dialogue

## Vorwort

Oft sieht die Situation, in der Paare in meine Praxis kommen, recht verzweifelt aus. Affären, Streit, Langeweile, Eifersucht, Entfremdung. Viele wünschen sich, aus der Spirale immer wiederkehrender Probleme auszubrechen. In den ersten Momenten des Paargesprächs blitzt manchmal durch alle Psychodynamik hindurch die Sehnsucht auf, der Einmaligkeit der Beziehung wieder eine Chance zu geben, um sich im Leben neu zu entfalten oder um einen guten Abschluss zu finden.

Wir kommen unmittelbar mit vielen Ebenen der Paardynamik in Berührung. Sagen wir besser, wir begegnen einer einzigartigen Liebesbeziehung.

## Paarmythos

Menschen sind miteinander verbunden. In Paarbeziehungen zeigt sich diese Verbundenheit nicht selten als enge Verstrickung. *Das Thema Verstrickung in Beziehungen ist so alt wie die Menschheit*, meint die Existenzanalytikerin und Paartherapeutin Susanne Pointner.

Sie entwickelte den Begriff des *Paarmythos*, der auf verschiedenen bewussten und unbewussten Ebenen in der Paarbeziehung wirkt (Pointner 2016, 110 ff.).

Auf der **psychodynamischen Ebene** handelt es sich sowohl um innerpsychische Copingstrategien als auch um verschiedene Dynamiken auf Paarebene.

1. **Copingstrategien** helfen, wenn auch mit oft ungeeigneten Mitteln, die Bindung zwischen den Partner/-

innen aufrechtzuerhalten.

Susan Johnson, eine amerikanische Psychologin und Paartherapeutin hat (gemeinsam mit Leslie Greenberg und anderen) in ihren Arbeiten nachgewiesen, dass die Suche nach stabilen Bindungen ein Motor von Paaren im Umgang mit Krisen ist (Johnson 2017, 23 ff.).

2. Auf der **psychodynamischen Paarebene** entwickelte der Schweizer Psychoanalytiker Jürg Willi in den 1970er-Jahren den Begriff der *Kollusion*. Er verstand darunter ein uneingestandenes, voreinander verheimlichtes Zusammenspiel zweier oder mehrerer Partner/-innen aufgrund eines gleichartigen, unbewältigten Grundkonfliktes mit unterschiedlichen Vorzeichen (vgl. Willi 2014, 80). Das Kollusionskonzept beschreibt ein neurotisches Zusammenspiel aus „wechselseitiger Verpflichtung, aus der es kein Entinnen gibt und die keine weiterführende Entwicklung und Veränderung zulässt [...]“ (Kolbe 2007, 9)

Haben Paare ein gemeinsames, noch nicht integriertes und unbewusstes Grundthema, kommt es häufig zum Versuch, dieses innerhalb ihrer Beziehung aufzulösen, aber immer im Hinblick auf den gleichzeitigen Wunsch, die Bindung zu erhalten. Oft gibt es einen progressiven Part, der den Konflikt initiiert und den regressiven, der sich zum selben Grundthema des Paares als passiver Teil des Zusammenspiels darstellt. Ein Motor, der die Entwicklung anregt und ein Stabilisierer, der die Basis sichert, um die Auseinandersetzung nicht eskalieren zu lassen.

Diese psychodynamischen Kräfte zwischen den Partner/-innen werden andererseits durch die **Erkenntnis des Potentials** im Gegenüber genährt.

1. In Form von Wünschen und Sehnsüchten, die auf der (Paar-)Vergangenheit basieren und in die Zukunft weisen. Wenn zwischen den Partner/innen noch Liebe spürbar ist, erblicken wir in den häufig ungelebten Werten die personale Ebene der Paarbeziehung.
2. In Form von Entwicklungsmöglichkeiten, die die Partner/innen von Anfang an im Gegenüber und in der Begegnung spüren und die sie einladen, das Wesenhafte im anderen zu lieben, zu teilen und zu fördern. Alfried Längle bezeichnet die Liebe, als die „[...] intensivste, emotional gefärbte Beziehungsform, in der der andere in seinem Wesen und in seinen Entwicklungsmöglichkeiten gesehen und gefühlt wird, so dass man sich zu ihm hingezogen fühlt und das tiefe Bedürfnis spürt, für ihn da sein zu wollen und ihn für sich haben zu können.“ (Längle 2013, 13)

Unaufhörlich wirkt das Paar an der gemeinsamen Geschichte, entwickelt und schafft gemeinsame Werte. In diesem „Zwischen“ zweier Menschen, in ihrer ganz eigenen Welt, die sowohl auf das Paar als auch auf größere Zusammenhänge wirkt, ist sowohl die Krise als auch die Entwicklungschance für die beiden Menschen enthalten. Denn am Paarkonflikt werden die tiefsten Sehnsüchte, Ängste, aber auch Hoffnungen auf Veränderung sichtbar.

Das ist eines der zentralen Themen: Sobald wir verstehen, dass der Partner/die Partnerin unser/e „Entwicklungshelfer/in“ ist, indem er/sie uns diese Entwicklungschancen unmittelbar aufzeigt, wird es leichter, sich auf den Veränderungsprozess einzulassen.

Gehen die Werte, welche ein Paar verbinden, verloren, können sie nicht gelebt oder erlebt werden, weil anstehende Entwicklungen nicht vollzogen wurden, wird das ursprünglich Gemeinsame zum Belastenden.

Im Fokus der Existenzanalyse liegt bei der Analyse und Behandlung von Paarkonflikten, die das Paar selbst nicht mehr bewältigen kann und welche die Begegnung verhindern, die Störung des personalen Dialogs. Dieser ermöglicht es, sich auf das Gegenüber in Offenheit und mit Interesse beziehen zu können. Die Ursachen dieser Störung finden sich häufig in biographischen Erfahrungen oder in der aktuellen Paarbeziehung. Die Auseinandersetzungen sind infolge nicht mehr produktiv, sondern geraten zum Schlagabtausch (vgl. Kolbe 2008, 8).

Christoph Kolbe, deutscher Existenzanalytiker und Psychotherapeut, weist auf zwei Aspekte der Person hin, nämlich auf das Beim-Anderen-Sein (Selbsttranszendenz) und auf das Sich-Gegenübertreten (Selbstdistanzierung).

„[...] Der Mensch kann nicht für sich sein und für sich

existieren. Er braucht die andere Person zu seiner Entfaltung. [...] Gleichzeitig geht es aber auch darum, dass das Gegenüber, also der Partner, sichtbar macht, worin die eigene Authentizität in der Begegnung besteht, was also in der konkreten Situation für den Betroffenen jeweils stimmt und was nicht.“ (Kolbe 2008, 8)

Als Therapeut/innen oder Berater/innen stellen wir uns folgende Fragen:

Welche Bedürfnisse und Versuche, die Bindung aufrechtzuerhalten, zeigt das Paar?

Welche Copingstrategien sind vorhanden?

Welche Wachstumschancen sieht das Paar, welche sehen wir?

Welche Werte, Visionen, Sehnsüchte sind spürbar? Unterschwellig oder ausgesprochen, oft getarnt als Ansprüche an den Partner oder die Partnerin.

## Das Paar

Im Folgenden werde ich die Beziehungsreise von Mia und Jo nachzeichnen, die ich als Therapeutin etwa ein Jahr lang begleiten durfte.

Mia und Jo, sie kommen aus dem Süden von Österreich, sind seit einigen Jahren verheiratet. Mia arbeitet als Kindergartenpädagogin, Jo ist leitender Angestellter. Beide leiden unter wiederkehrenden Streitsituationen, die über Tage dauern und scheinbar nicht aufzulösen sind. Kam es früher zu einzelnen Streitphasen, so manifestierte sich in der letzten Zeit ein andauernder Machtkampf in ihrer Beziehung. Ihr gemeinsames Anliegen ist es, die Streitspirale zu durchbrechen. Die Motivation, zu diesem Zeitpunkt eine Therapie zu beginnen, ist unter anderem ihr Wunsch, eine Familie zu gründen.

## Ziele

Die Streitspirale durchbrechen, indem wir ...

(Mia) *über Probleme reden können, ohne dass es eskaliert. Ein erster Schritt, das Ziel zu erreichen, wäre, Jo im Streit nicht mehr zu verletzen.*

(Jo) *schneller eine Lösung finden, wenn wir streiten. Ich möchte irgendwie emotional bei meiner Partnerin bleiben, ihr antworten oder zuhören können, auch wenn ich das Gefühl habe, dass sich alles im Kreis dreht und ich ihre Argumente schon 100-mal gehört habe.*

Beiden geht es vorerst darum, einen neuen Umgang mit ihren Konflikten zu erarbeiten.

In weiterer Folge werden sie auch den Ursachen für ihre Frustrationen auf den Grund gehen und gegenseitiges Verständnis für die alten Verletzungen entwickeln.

### Erste Informationen

Mia ist Anfang 30, Jo etwas älter. Mia ist die Jüngere von zwei Geschwistern. Ihr Bruder ist um zwei Jahre älter als sie. Sie erlebte eine Kindheit in einer, wie sie anfangs schildert, perfekten Kleinfamilie. Die Eltern kümmerten sich um die Kinder, man machte gemeinsam Urlaub und unterstützte einander. Wie sich erst später herausstellt, erfährt sie in ihrer Familie sehr wenig Beachtung und Wertschätzung. Jo schildert im Gegensatz dazu seine Familiengeschichte als problematisch. Er hat zwei ältere Geschwister. Sein Vater verließ die Familie, als Jo sechs Monate alt war. Er wuchs mit einer Mutter auf, die ihn zwar versorgte, aber vor den eifersüchtigen Übergriffen und Abwertungen der Geschwister nicht schützte. Sie kämpfte mit vielen gesundheitlichen Problemen und verlangte von Jo, dass er sie unterstützte. Dies führte unter anderem dazu, dass sich Jo hoch verschuldete. Zu seinen Geschwistern und deren Familien besteht bis heute ein angespanntes, distanziertes Verhältnis.

Ihr kleines Haus, in dem sie wohnen, verschönern und gestalten sie laufend mit viel Einsatz. Mia entwickelt viele Ideen, die sie gerne mit Jo umsetzen möchte.

Jo leidet an einer unbehandelten, rezidivierenden Depression. Trotz wiederholter Empfehlung, einen Facharzt aufzusuchen, wird er nicht aktiv. Depressive Tendenzen sind allerdings bei beiden spürbar. Sie beschreiben eine Leere, die sich breitmacht, wenn alle Dinge des Alltags erledigt sind. Dann wissen sie nicht, was sie (miteinander) anfangen sollen. Mia fühlt sich von der schweren Stimmung zuhause niedergedrückt, Jo beschreibt ein Gefühl der Enge, wenn er einem Wochenende entgegen sieht, das Mia durchgeplant hat. Das nimmt ihm die Luft. Er entwickelt ungeklärte Schmerzen in der Brust und Probleme beim Atmen. Trotzdem kann er das Rauchen nicht aufgeben. Er kümmert sich wenig um seine Gesundheit. Schnell kommt er in einen Zustand der Verzweiflung und des Widerstands gegen jede Übernahme von Verantwortung für sich und seinen Gesundheitszustand.

Mia reagiert auf die dauernde Anspannung ebenfalls mit körperlichen Beschwerden, deren Ursachen sie sich nicht erklären kann.

### Probleme aus Sicht der Klienten

Mia übernimmt sehr viel Verantwortung für ihr gemeinsames Leben und auch für Jo. Beispielsweise löst sie die

finanziellen Probleme, die er in die Ehe mitbringt. Sie strukturiert ihren gemeinsamen Alltag und die Freizeit akribisch und gibt Jo zu verstehen, dass sie sein Halt sei und er sich an ihre Vorgaben halten solle. Im Grunde sieht sie Jos Unzuverlässigkeit als das zentrale Problem ihrer Beziehung und möchte ihn dazu bringen, sich ihren Vorgaben zu beugen.

Jo fühlt sich bevormundet und leistet (passiven) Widerstand. Diesen erkennt er zu Beginn der Therapie noch nicht.

Das kontrollierende Verhalten Mias und das Mauern und Sich-Zurückziehen von Jo verfestigen sich im Umgang miteinander und geben den beiden immer wieder Anlass, in Streit zu geraten.

### Problematik aus Sicht der Therapeutin

Das Paar ist sehr stark verstrickt und wehrt eigene Bedürfnisse ab. Die stärksten Probleme beruhen auf Defiziten in der zweiten Grundmotivation, die sich vor allem bei Jo als Mangel an Vitalität und im Werterleben zeigen, und in der dritten Grundmotivation, was sich vor allem bei Mia im übermäßigen Wunsch nach Aufmerksamkeit, Gesehenwerden und Wertschätzung manifestiert. Was auffällt ist, dass die Beziehung zueinander für beide sehr große Bedeutung hat, auch wenn sie oft als Krückstock dient oder sich als *Liebe als sicherheitsspendende Abhängigkeit* (anal-sadistische Kollusion) darstellt (Willi 2014, 141 ff.).

Das Paar ist in einem Machtkampf gefangen. Obwohl beide große Sehnsucht nach zärtlicher Liebe und passivem Umsorgt-Werden haben, können sie diese Bedürfnisse nur im Falle von Krankheit zeigen. Danach kommt es zu Streitphasen, und sie bekämpfen einander im verzweifelten Versuch, das Gefühl der eigenen Ohnmacht zu überwinden (Willi 2014, 164).

*Mia: Du hast schon wieder vergessen, abends die Türe abzusperrern, obwohl du dafür die Verantwortung übernommen hast. Zumindest das könnte man von dir erwarten.*

*Jo: Du siehst nie mein Bemühen. Ich kann tun, was ich will. Ich habe doch versucht ... ach, lass mich, es hat ja keinen Sinn!*

Beide sind im Angriff aus Angst, in die Defensive gedrängt zu werden (Willi ebd.).

„Die ‚Hassbindung‘ zeigt sich tragischerweise als oft besonders trennungsresistent. [...] Wer sich nicht aus der Opferidentität befreien, den Täter/die Täterin aber auch nicht vernichten kann, sucht immer wieder Gelegenheiten, bei denen die Enge durch aggressive Handlungen

aufgebrochen wird.“ (Pointner 2016, 95)

Mit Mias Worten: *Meine Aggression ist dazu gut, dass ich Jo noch spüren kann.*

Pointner nennt es die *Aufrechterhaltung des „Kampfes um die Identität“*, die den verlorengegangenen Sinn oder das fehlende Eingebundensein in größere Zusammenhänge ersetzt (vgl. ebd.).

Auch Mia und Jo streiten nicht so heftig, dass die Beziehung wirklich zerbricht.

Willi meint, dass strenge Kommunikationsregeln am ehesten geeignet seien, dem Machtkampfritual entgegenzuwirken. Der strukturierte Paardialog, der im Folgenden beschrieben wird, war tatsächlich eine gut geeignete Methode in der Paartherapie von Mia und Jo.

### Grundkonflikt bei Mia und Jo

Mia möchte, dass Jo nie wieder unzuverlässig ist und sich nach ihren Vorgaben richtet, weil sie meint, sie habe mehr Überblick (z. B. über Finanzielles). Sie erwartet, dass Jo alles schnell und zuverlässig erledigt. Ihre Angst ist es, ein *schlampiges Leben* führen zu müssen. Wenn Jo etwas vergisst, hat sie das Gefühl, dass sie ihm egal ist und ihre Ängste von ihm als übertrieben abgetan werden: *Meine größte Angst ist es, dass du mich als bieder und langweilig abtust und mich nicht ernst nimmst.*

Jo fühlte sich in seiner Kindheit oft von seiner Mutter bevormundet. Zugleich entwickelte er wenig Selbstwert. Durch die Abwertung seiner Geschwister entstand in ihm das Gefühl, ein *Niemand* zu sein, wenn er nicht funktionierte. Sein *Nicht-Funktionieren* führt er auf kognitive Defizite bei sich zurück und reagiert mit Widerstand und Trotz, wenn Mia diese wunden Punkte berührt.

Er fühlt sich eingeengt. Seine Krücken sind die Depression und verschiedene somatische Beschwerden sowie sich im Streit heftig zu wehren.

Mia erwartet von Jo, dass er seine Probleme in den Griff bekommt – er wird weiter pathologisiert („heile Kindheit“ bei ihr, keine finanziellen Probleme) und sie wehrt ihre Angst vor dem existenziellen Absturz ab, indem sie diese an ihn delegiert. Er sieht sie als Sicherheit für seine Unzulänglichkeiten und wehrt seine Angst, dem Leben nicht gewachsen zu sein, ab, indem er die Verantwortung an sie delegiert, ihre Versuche, sein Leben zu organisieren aber zugleich bekämpft.

Dieser Interaktionszirkel bei der Wahl des Partners/der Partnerin heißt:

*Ich kann mich so gut unterordnen, passiv und gefügig sein, weil du mein Leben ordnest und so aktiv bist (Jo).*

*Ich kann so gut unser Leben ordnen und aktiv sein, weil du dich so gut unterordnest, passiv und gefügig bist (Mia).*

Im Paarkonflikt zeigt er sich so:

*Ich bin so tyrannisch und kontrollierend, weil du so un- verpflichtet, vergesslich und nachlässig bist (Mia). Ich bin so vergesslich und nachlässig, weil du so kontrollierend und tyrannisch bist (Jo).* (Vgl. Willi 2014, 151)

## Hintergrund der Paardynamik – Die vier Grundmotivationen (GM)

### 1. GM – Voraussetzungen für das Dasein: Schutz, Raum, Halt

Mia und Jo weisen auch Defizite auf der Stufe der 1. Grundmotivation auf. Es geht um mangelnde Sicherheit in der Beziehung und im Leben selbst. Mia reagiert auf ihre Ängste vor existenziellem Absturz mit kontrollierendem Verhalten.

Jo hatte in der Vergangenheit gravierende finanzielle Schwierigkeiten und gefährdete somit tatsächlich seine Existenz. Er ist oft unzuverlässig, vergisst Dinge und widersetzt sich Mias Vorgaben. Körperlich reagiert er mit Atembeschwerden. Die Beziehung wirkt eng und wenig flexibel.

### 2. GM – Leben-Mögen als Beziehungsfrage der Existenz

Hier geht es um das Verlangen, unser Dasein subjektiv als gut zu erfahren, es genießen und sich an ihm erfreuen zu können. Um das Leben zu mögen, erweisen sich drei Voraussetzungen als notwendig: Beziehung, Zeit und Nähe. Mia und Jo weisen depressive Symptomatik und mangelndes Werterleben auf. Sie haben wenig Zugang zu ihren Gefühlen, können das Lebenswerte emotional nicht aufnehmen. Wertemangel beherrscht das Leben. Ihr stark strukturiertes Leben engt sie zugleich ein und nimmt ihnen jeglichen Spielraum für Kreativität und spontane Einfälle. Treffen mit der Familie oder mit Freunden sind oft von Streitsituationen getrübt. Sie sind „gemeinsam einsam“ – daraus folgt ein Aneinanderklammern und im Streit der immer wieder misslingende Versuch zur nötigen Differenzierung. In den Copingreaktionen spüren wir Rückzug (Jo), Leisten-Müssen (Mia), beziehungssuchende Wut (beide) und Erschöpfung/Resignation (vor allem bei Jo).

### 3. GM – Ich bin, darf ich so sein? Sich mit dem Eigenen identifizieren

Trägt der Mensch dieses Gefühl in sich, ist Begegnung möglich, in der er sich dem/der anderen in seinem Wesen zeigt und das Du intuitiv erfasst.

Mia begreift nach anfänglicher Idealisierung, dass sie in ihrer Familie als jüngere, sehr anhängliche Tochter viel Abwertung erfuhr. Sie wurde als weinerlich und unselbstständig abgetan. Sie reagierte in der Jugend mit Essproblemen und mit trotzigem, lautem Widerstand gegen die Eltern. Jo wurde vor allem von den Geschwistern massiv abgewertet. Daneben fehlte ihm eine männliche Identitätsfigur. Daraus entstanden ein Gefühl, minderwertig zu sein, und der Versuch, sich an die Ansprüche anderer anzupassen. Seine unbewussten Reaktionen darauf sind zum Beispiel das Vergessen von Dingen und Aufgaben, wenig Wertschätzung und Fürsorge für sich selbst sowie für Mia und ihre Bemühungen um eine Lösung des Konflikts. Jos Widerstand macht sich im therapeutischen Prozess ebenfalls bemerkbar. Oft zieht er sich zurück, ohne Mia die Chance zu geben, ihn emotional zu erreichen. Beide sehnen sich danach, gesehen und gehört zu werden.

### 4. GM – Sich in Übereinstimmung bringen mit dem, was werden soll

Das Paar wünscht sich eine gemeinsame Zukunft und eine Familie. Beide wollen sich diesem Thema aber noch nicht zuwenden. Zu sehr fühlen sie sich vom Beziehungskampf gefangen, um ein positives Bild davon zu entwickeln, was sie in die Zukunft tragen wollen.

„Stagniert die personale Vollzugsdynamik (nach dem Modell der PEA), entsteht ein Defizit an Realisierung in einer oder mehrerer Grundmotivationen. Geraten Grundmotivationen in Gefahr oder werden sie zu schwach, führt das zur Mobilisierung von Psychodynamik in Form von Copingreaktionen.“ (Längle 2008, 15)

#### Beispiel eines Paardialogs

Nach einer kurzen Zentrierung zu Beginn der Stunde und der Aktivierung des inneren sicheren Ortes sitzen Mia und Jo einander gegenüber. Mia spricht von sich (sendet), Jo hört zu (empfängt). Dann wird gewechselt. Es geht um aktives Zuhören. Im Folgenden ist der Teil dargestellt, in dem Mia sendet.

Nach der gegenseitigen Wertschätzung (*Was mir in der letz-*

*ten Zeit gutgetan hat, war, dass du ...*) beginnt Mia mit der Schilderung einer der wiederkehrenden Streitsituationen.

Statt Fragen wie im Einzelsetting werden von mir Satzanfänge vorgegeben, die als Impuls dienen, um den Dialog im Fluss zu halten und die Aufmerksamkeit im Paarraum zu halten. Die Satzanfänge entwickeln sich im phänomenologischen Hinspüren aus der Situation heraus und entlang der PEA (Personale Existenzanalyse). Sie helfen den Klient/innen unter diesen speziellen Bedingungen des Paarsettings, sich zu vertiefen. Sie geben Halt und Struktur, damit die Dynamik gut gehalten werden kann. Denn die Auslöser/innen der Kränkungen sitzen einander gegenüber.

#### PEA 0 – Was ist passiert?

Ich habe in der Situation wahrgenommen, ...

*dass du wiederholt unseren Streit durch ein Stopp-Signal unterbrochen hast, du wolltest nicht mehr weitersprechen. Du hast es aber selbst nicht eingehalten; wenn ich dann etwas sagen wollte, hast du nicht mehr zugehört und mich abgestoppt.*

Besonders schwierig war es für mich, weil ... (verschärfende Begleitumstände)

*du selbst immer weitergeredet hast, mir aber nicht mehr zugehört hast.*

#### PEA 1 – Eindruck: Wie ist das?

Dabei habe ich mir gedacht, ...

*das ist ungerecht, du darfst deinen Standpunkt darlegen, aber ich darf nichts mehr dazu sagen.*

Das Gefühl dabei war ...

*ich war verletzt, und es hat mich traurig gemacht.*

Und die Botschaft, die bei mir angekommen ist, war, ...

*dass ich dir egal bin. Dass das, was mir wichtig ist, dir egal ist. Du willst mir gar nicht zuhören!*

Und ich habe mich vor dem Schmerz geschützt, indem ich ...

*mit dir gestritten habe, laut geworden bin, sehr spitz und kurz geworden bin.*

Und gesehnt habe ich mich danach/wünschen würde ich mir in tiefster Seele, ...

*dass ich dir wichtig bin, dass du mir zeigst, dass ich dir wichtig bin, dass es um mich geht!*

#### PEA 2 – Verstehen und Stellungnahme

Woran mich das in meiner Kindheit erinnert ...

Zusammenfassung der wichtigsten Punkte:

- Als die Jüngere von zwei Geschwistern wurde sie zum Sorgenkind der Familie.

- Sie erfuhr Abwertung, weil sie so anhänglich und weniger tüchtig als ihr Bruder war.
- Die Ehe der Eltern: Bei Streit drohte die Mutter häufig, die Familie zu verlassen. Mia hatte Angst, fallengelassen zu werden, nicht mehr wichtig zu sein. *Keiner kümmert sich um mich und meinen Bruder!*
- Sehnsucht nach einer sicheren Beziehung, Verlust von Vertrauen. Ihrem Verhalten des Klammers liegt zugrunde: *Bist du ehrlich, willst du eine Zukunft mit mir?*

Was sich mein inneres Kind so sehr gewünscht hätte, das war ...

*Bleib bei mir! Geh nicht weg! Bleib in Beziehung! Verlasse mich nicht!*

Und wie ich heute damit umgegangen bin, war ...

*Zuerst habe ich versucht, dir meinen Standpunkt zu erklären, laut und wütend!*

*Später habe ich versucht, Abstand zu bekommen, bin spazieren gegangen.*

Das kann ich gut verstehen, weil ...

*mein Schmerz zuerst so groß war, und ich mir gewünscht habe, dass du mich endlich verstehst. Dann habe ich daran gedacht, dass du mich gar nicht hören kannst, wenn wir streiten. Wir haben es in der Therapie so besprochen, dass ich mich zuerst beruhigen muss, mich wieder sicher fühlen muss. Weil ich weiß, dass viele kindliche Anteile von mir dabei sind, die ich noch nicht ganz verstehe. Ich wollte dich nicht weiter verletzen. Ich habe verstanden, dass wir damit unsere Beziehung kaputt machen, du bist mir zu wichtig.*

Gut finde ich daran, ...

*dass wir es geschafft haben, auf diese Weise nicht allzu lange zu streiten.*

Was ein Wachstumsschritt wäre, ...

*wenn ich lockerlassen könnte und mich zuerst wieder beruhigen, bevor wir weiterreden.*

### PEA 3 – Ausdruck

Was ich ganz konkret versuchen werde, ist ...

*selbst ein Stopp-Zeichen zu setzen und zu sagen, dass ich Abstand brauche.*

Und von dir hätte ich gerne, dass ...

*du mich manchmal in den Arm nimmst, das hilft mir zu spüren, dass ich dir wichtig bin.*

Während des Dialogs spiegelt Jo und fasst zusammen. Er versucht zu verstehen und zu fühlen, wie es Mia geht, wenn er sie auf Distanz hält, und wie es ihr als Kind ergangen ist. Am Schluss ist er bereit, ihren Wunsch zu erfüllen, sie morgens, wenn er in die Küche kommt, zuallererst in den Arm zu nehmen.

### Stationen der Paartherapie von Mia und Jo

Auch diese Beziehung begann als romantische Liebesgeschichte vor 15 Jahren. Mia, 18 Jahre, und Jo, 23 Jahre, kannten einander über gemeinsame Freunde und verliebten sich. Sie zogen zusammen, reisten viel, hatten gemeinsame Interessen.

Nach der ersten Zeit der Verliebtheit geriet das Paar in eine ernsthafte Krise. Jo hatte finanzielle Schwierigkeiten, die er Mia vorerst verheimlichte. Es kam zum Streit. Mia half Jo, seine Finanzen zu regeln, aber es zeichnete sich eine deutliche Schiefelage in der Beziehung ab. Langsam begannen sie, immer häufiger und länger zu streiten.

Nachdem das Paar über Jahre versuchte, aus der Streitspirale auszubrechen, ergriff Mia die Initiative zur Therapie. Jo war einverstanden.

### 1. bis 6. Stunde, PEA 0 – Deskription

#### Themen

- Herausarbeiten der grundlegenden Anliegen, Erarbeiten von Schutzmaßnahmen.
- Gefährdung der Beziehung durch Streit und Abwertungen.
- Neid aufeinander – wer darf mehr vom anderen wollen?
- Mias Zwingen (wenn er sich nicht auf ihre Vorgaben einstellt, kann sie sich eine Zukunft mit ihm nicht vorstellen, eine *schlampige Zukunft* macht ihr Angst), seine Vergesslichkeit.
- Sehnsucht, gesehen und akzeptiert zu werden.

Spürbar ist der Wunsch des Paares, in Begegnung zu kommen. Beide präsentieren sich als neurotisch verstrickt und in ihrer Persönlichkeit wenig gefestigt. Sie leben in der Angst, ihr Leben nicht bewältigen zu können, ihre Existenz durch eigenes Fehlverhalten aufs Spiel zu setzen. Es mangelt ihnen an Selbstvertrauen.

#### Interventionen

- Schaffung eines sicheren Ortes in der Therapie.
- Ergreifen von Schutzmaßnahmen (Stopp-Schilder; wie kann ich mich selbst in Sicherheit bringen, ohne den Partner/die Partnerin zu verletzen?).
- Einführen und Üben von Wertschätzung und strukturiertem Paardialog. Vor allem das Spiegeln im Dialog schafft beim Sender/der Senderin das Gefühl, gehört zu werden und bei beiden ein Gefühl der Verbundenheit.
- Jo: *Ich möchte wertschätzen, dass ich mit dir durch Dick und Dünn gehen kann, dass du immer für mich*

*da bist, auch in schwierigen Situationen.*

- Kognitives Arbeiten und Erklären von negativer Beziehungsgestaltung, z. B. „Die vier apokalyptischen Reiter“ nach John Gottman (Gottman 2002).
- Erstes Analysieren und Verstehen des negativen Beziehungsstanzes, Aktivieren der Selbstverantwortung und Stellungnahme: *Jede/r von uns hat Einfluss auf die Gestaltung unserer Beziehung!*

## 7. bis 10. Stunde, PEA 1 – Einfühlen und Dasein, Dialogfähigkeit entwickeln

### Themen

- Erster Versuch, den Streit früher zu beenden, um die Beziehung nicht zu gefährden.
- Beide fühlen sich oft unverstanden.
- Das Thema des unerfüllten Kinderwunsches belastet das Paar.
- Gefühl, sie könnten ihr Leben verpassen.
- Beide haben Sehnsucht nach der Aufmerksamkeit der Therapeutin.
- Auseinandersetzung mit dem negativen Beziehungstanz.

### Biographie

Mia: Zwang und Druck durch ihren autoritären Vater, den sie zugleich idealisiert.

Jo: Geschwister/Familie, die ihn ungerecht behandeln, links liegen lassen; heute fühlt er sich hilflos und nicht gesehen: *Ich mache auch was im Haushalt, nicht nur du!*

### Beziehungstanz

Sie lernt als die Jüngere in der Familie, die oft nicht ernst genommen wird und deren Meinung nicht wichtig ist, sich trotzig durchzusetzen. Oft verwendet sie ihren Partner auch als *Ablassventil* für ihre Wut.

Er fühlt sich als *unzuverlässig* abgestempelt. Das macht ihn hilflos. Er macht *sein eigenes Ding*, geht eher passiv in den Widerstand und in die Somatisierung. Das wiederum macht sie wütend. Als Motor in der Beziehung möchte sie, dass sich der *Beziehungsknoten* endlich auflösen lässt.

### Interventionen

- Aufbau von Dialogfähigkeit, Wertschätzung, Spiegeln, Achtsamkeit, Entspannung.
- Einander die Hände geben und lösen – sich aus der Ver-

strickung lösen dürfen und wieder auf einander zugehen.

- Kleine Entwicklungsschritte: Gemeinsam Wäsche aufhängen; sie erzählt von schönen Erlebnissen am Tag – er spiegelt sie.
- Schutzmaßnahmen: Ich-Botschaften verwenden. Lernen, sich selbst besser zu schützen.

## 11. bis 26. Stunde, PEA 2 – Verstehen, Arbeit an der Selbstdistanzierung

### Themen

- Es folgt eine Phase mit weniger und kürzeren Streitphasen.
- Möglichkeiten, sich gegenseitig mehr zu unterstützen, werden erarbeitet, ein Wir-Gefühl stellt sich ein (z. B. beim Familienbesuch).
- Erahnen von beiden Seiten, dass mein Partner/meine Partnerin mich liebt und wir einander nicht egal sind.

Aber auch:

- Autoaggression, latente Selbstschädigung und fehlende Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit bei Jo, darauffolgende Abklärung von Jos Erkrankung.
- Aussteigen aus dem Dialog, Enttäuschung darüber, dass es doch wieder passiert und sie heftig streiten.

### Biographie

Jo: Die Geschwister sind der Meinung, dass er nicht *richtig im Kopf ist*. Sein Selbstbild, es im Leben immer falsch zu machen, entsteht. Das hindert ihn am aktiven Leben. Jo versteht sein Vergessen als Widerstand, wenn er sich fremdbestimmt fühlt. Er möchte versuchen, weniger vergesslich zu sein, weil er spürt, wie wichtig es Mia ist. Er kann Mia bereits sagen, wie wichtig sie ihm ist und dass er ihre Liebe nicht verlieren möchte.

Sehr schwierig ist es für ihn, Wertschätzung für sich selbst zu finden.

### Interventionen

- Fragebogen: Verstehe ich unseren Beziehungstanz? Erkennen von eigenen Anteilen am Streitgeschehen und deren Auswirkungen auf die Beziehung.
- Was ich an dir/was ich an mir wertschätze.
- Wiederholtes biographisches Arbeiten (durch den Blick in die Vergangenheit zu mehr Verbundenheit).

## 27. bis 36. Stunde, PEA 2 – Stellungnahme und beginnende Integration

Mia und Jo beschließen, dran zu bleiben. Die Rückfälle haben bewirkt, dass sich die beiden ihrer eigenen Verantwortung für das Erreichen ihres Ziels bewusst werden. Jetzt gelingt es ihnen eher, sich in ihrer Verletzlichkeit zu zeigen. Das bewirkt unmittelbar, dass sich die Atmosphäre im Paarzwischenraum verändert.

### Themen

- Reflexion des gemeinsamen Weges: Der bisherige Weg wird von beiden als positiv eingestuft; weniger lange Streitgespräche, der Kinderwunsch besteht weiterhin. Sie renovieren ihr Haus und fühlen sich dabei verbunden, unterstützen einander.
- Bemühungen auf beiden Seiten, im Alltag auf einander einzugehen.
- Eigene Copingreaktionen als solche erkennen und der Versuch, Distanz zur eigenen Psychodynamik zu bekommen.
- Anbindung an die Realität, neue Möglichkeiten entdecken (Jo: *Wieder etwas für mich machen*; Mia: *Sehen können, dass es anderen auch so geht, über den Tellerrand hinausblicken*).

### Biographie

Mia: In dieser Phase der Therapie spürt sie ihre unbändige Wut, nicht beachtet zu werden. Bis heute kann ihre Mutter nicht wirklich zuhören, wenn Mia etwas erzählt. Sie merkt, dass sie sich niemals wirklich gesehen fühlte. Häufig drohte ihre Mutter, die Familie zu verlassen, wenn es zum Streit mit dem Vater kam. Dabei entstand große Angst bei Mia.

Jo wuchs in einer Situation emotionalen Mangels auf. Das spürt er in dieser Phase der Therapie sehr deutlich. Nachdem sein Vater die Familie verlassen hatte, vereinsamte seine Mutter und gab sich auf.

### Interventionen

- Arbeit mit dem inneren Kind – auch der Partner/die Partnerin tröstet, gibt Sicherheit.
- Ressourcenarbeit mit Bildkarten: *Meine Ressource, die ich in die Beziehung einbringe*. Jo wählt ein Bild für sich als starker, beschützender Löwe – er spürt zugleich Angst vor seiner eigenen Kraft und Stärke.

### Wertschätzungen

Mia: *Du hast am Wochenende schon alles für den Besuch vorbereitet. Ich fühle mich unterstützt, es ist ein Gefühl, nicht mehr alleine zu sein und gesehen zu werden.*

Jo: *Es tut mir so gut, wenn du lustig und gut gelaunt bist. Dann ist die Welt heller für mich und der Alltag wird leichter. Du vermittelst mir Wärme und Sicherheit.*

### Reflexion

#### Was ist gelungen?

Mia und Jo haben gemeinsam Perspektiven zur Veränderung entwickelt. Die Therapie hat es ermöglicht, dass sie von einander erfahren, wie wichtig sie einander sind und dass sie einander nicht verlieren wollen. Im Dialog erfährt Mia von Jo, dass sie ihn glücklich machen kann und ihm Sicherheit gibt. Er erfährt von ihr, dass sie sich nicht mehr alleine fühlt, wenn er da ist und dass es ihr guttut, für ihn eine Bedeutung zu haben. Auf der Ebene der gemeinsamen Lebensführung versteht er, dass es für sie wichtig ist, Dinge sofort zu erledigen. Er kann beginnen, sich darauf einzustellen. Aber sie erkennen auch, dass Struktur nicht nur für Mia, sondern auch für Jo sehr wichtig ist. Außerdem beginnen sie, einander in schwierigen familiären Situationen zu stützen. Sie lernen Strategien, um mit ihren Frustrationen und Ängsten im Alltag besser umzugehen.

Beide beginnen, zu ihren Schwächen zu stehen. Das hilft ihnen, sich langsam in der Beziehung sicherer zu fühlen und beispielsweise weniger Angst zu haben, einen neuen Streit zu provozieren. Im Dialog können sie ihre Emotionen spüren.

Sie verstehen ihre Copingstrategien als Schutzmechanismen. Jo sieht, dass es Mia darum geht, von ihm in ihrem Schmerz und in ihrem Anliegen gesehen zu werden und nicht darum, wer in dem vergangenen Streit im Recht war. So kann er langsam auch sein Verhalten ihr gegenüber verändern.

Sie können einander ihre Ängste vor Abwertung und Verlassenwerden zeigen, die ihre Ursachen in Kindheitsverletzungen, aber auch in gegenseitigen Verletzungen haben. Jo erahnt, welche Kraft in ihm schlummert und was ihn daran hindert, sie zu leben. Schließlich beginnen sie, Verantwortung für ihr Tun zu übernehmen: Was ich dazu tun kann, dass unsere Beziehung besser gelingt, ist ...

Mia: *Dir meine Liebe mehr zeigen und versuchen, dir mehr zuzuhören.*

## Was ist noch offen?

Mia und Jo arbeiten weiterhin daran, mehr Selbstfürsorge zu entwickeln. Es wird im Weiteren für beide darum gehen, mehr in die Differenzierung zu kommen, indem Mia erkennt, dass sie Jo nicht retten kann. Er wiederum wird sich möglicherweise ihrer Kontrolle vermehrt entziehen können.

Es braucht die Beschäftigung mit den Opfer-, aber auch Täter/innen-Anteilen, das Aufarbeiten alter Verletzungen (*Was ich dir nicht geben konnte, und was mir leid tut ...*), die in der Beziehung passiert sind und ein Entwickeln neuer Visionen für ihre Beziehung.

„Denn wo Begegnung stattfindet, ist die Person anwesend. Und wo die Person ist, wird es wesentlich in unserem Leben.“ (Längle 2008, 23)

## Literatur

- Gottman J (2002) Die 7 Geheimnisse einer glücklichen Ehe. Ullstein Berlin
- Kolbe C (2007) Was die Liebe so kompliziert macht, und wie sie trotzdem gelingen kann. Existenzanalyse 24, 1, 4–11
- Kolbe C (2008) Existenzanalytische Paartherapie. Spannungsfelder der Paarbeziehung und Grundzüge der Behandlung. Existenzanalyse 25, 2, 4–11
- Johnson S (2017) Liebe macht Sinn. Revolutionäre neue Erkenntnisse über das, was Paare zusammenhält. München: btb
- Längle A (2008) Haltungen und praktische Vorgangsweisen in existenzanalytischer Paartherapie und Beratung. Existenzanalyse 25, 2, 12–23
- Längle A (2013) Lernskriptum zur Existenzanalyse (Logotherapie), VI. Teil: Grundlagen für die Praxis der Beratung und Therapie
- Pointner S (2016) Adam, wo bist du? Eva, was tust du? Über die Befreiung aus Isolation und Abhängigkeit in Paarbeziehungen. Wien: Kremayr & Scheriau
- Willi, J (2014) Die Zweierbeziehung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

### Anschrift der Verfasserin:

MAG. SILVIA SCHMIDT  
 Stadlauer Straße 13/2  
 A–1220 Wien  
 info@psychotherapie-schmidt.co.at  
 www.psychotherapie-schmidt.co.at

# DIE BEGEGNUNG MIT DEM EISERNEN HEINRICH. EIN FALLBERICHT

EVA KOHLA

Beziehungsstörung zur Welt, zu anderen Menschen und zu sich selbst, depressives Mangelgefühl und Verbitterung prägen Heinrich bis ins Körperliche hinein. Anhand einer Fallstudie beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit den komplexen Wirkfaktoren des liebevoll zugewandten Abholens und der beziehungsvollen therapeutischen Präsenz, die es Heinrich ermöglichte einzutreten, Platz zu nehmen und es geschehen konnte, dass sich in Heinrich etwas eröffnete.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Begegnung, Beziehung, Zugewandtheit, Depression, Verbitterungsstörung

THE ENCOUNTER WITH IRON HEINRICH. A CASE REPORT

Reaching into his physical constitution, a disruption of the relationship to the world, to other people and to himself, and depressive feelings of weakness and bitterness characterize Heinrich. Based on a case study, the present work deals with the complex effect factors of turning towards and picking up lovingly, of profound therapeutic presence, which enabled Heinrich to come in and take a seat, so it could happen that something opened up in him.

**KEYWORDS:** encounter, relationship, personal attentiveness, depression, embitterment disorder

## Die Geschichte vom eisernen Heinrich

„[...] am anderen Morgen kam ein Wagen herangefahren, [...] Hinten auf dem Wagen aber stand der Diener des jungen Königs, das war der treue Heinrich. Der treue Heinrich hatte sich so gekränkt, als sein Herr in einen Frosch verwandelt worden war, dass er drei eiserne Bänder um sein Herz hatte legen lassen, damit es ihm nicht vor Weh und Traurigkeit zerspränge. [...] und war voll der Freude über die Erlösung seines Herrn. Als sie ein Stück des Weges gefahren waren, hörte der Königssohn, dass es hinter ihm krachte, als ob etwas zerbrochen wäre. [...] es waren nur die Bänder, die vom Herzen des treuen Heinrich absprangen, weil sein Herr nun erlöst und glücklich war.“ (Märchen der Gebrüder Grimm, zit. n. Guth 2016, 17–19)

## Herr Heinrich

Heinrich ist 52 Jahre alt, ledig, gelernter Werkzeugmacher, seit zwei Jahren in Invaliditätspension. Vom Erscheinungsbild leicht untersetzt, 178cm groß, die Körperhaltung schlaff, kraftlos, gebückt, zeigt er sich wie niedergedrückt von einer schweren Last, der Kopf verschwindet zwischen den Schultern. Insgesamt wirkt Heinrich schwerfällig, die Augen glanzlos stumpf, der Blick ausdruckslos, teilnahmslos, leer, ins Weite hinaus wegdriftend, wie nicht in der Welt. Das krause, schwarze Haar trägt er kurz, es erscheint fettig und spröde. Heinrich ist stets sauber gekleidet. Die Kleidung, einfach und funktionell, das Hemd aber immer nass geschwitzt und

von unangenehm strengem Geruch. Heinrichs Dasein zeugt von gleichgültiger Zurückgezogenheit, Desinteresse, verarmter affektiver Resonanz, defizitärer Aufmerksamkeit, in sozialer Interaktion ist er un gelenk. Heinrichs häufig genutzte Floskel in scheuen Kontaktaufnahmen: „Ich brauch eh nichts.“ Er wirkt gehemmt bis feindselig, unnahbar, ablehnend, vorsichtig, hilflos, introvertiert, teils gleichgültig angepasst. Heinrichs Psychomotorik ist verlangsamt und reduziert, energielos, der Antrieb gemindert, seine Bewegungen sind langsam schleppend und schwer. Heinrich spricht nur wenig, leise und monoton, seine Denkabläufe erscheinen gehemmt, die reduzierte Mimik passt dazu. In resignierter Gestimmtheit fasst Heinrich zusammen: „Es wird nichts mehr.“ Die Vitalität ist versiegt, freudlos, leblos, ohne Emotion.

## Aufnahmemodus

Ärztlich in das ambulante Setting an einem österreichischen Klinikum mit den Diagnosen Alkoholkrankheit und schizoaffektive Störung zugewiesen, nimmt Heinrich seit fünf Jahren (einmal wöchentlich) an der ergotherapeutischen Nachsorgegruppe teil. Von der Ergotherapeutin wird er als unnahbar, freudlos, apathisch und stumm beschrieben. Heinrich möchte nichts: „Ich brauch eh nichts.“ Einzelgespräche kommen für Heinrich nicht in Frage. Das Angebot der Therapeutin (Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision und Autorin des vorliegenden Artikels), mit ihr gemeinsam im Kaffeehaus am Klinikgelände die Mittagspause zu verbringen, kann er annehmen.

## Heinrichs Geworden-Sein

Aufgewachsen in einer österreichischen Kleinstadt am Land, hadert Heinrich, dass die Familie – der Vater stammte aus Wien und lebte mit Heinrichs Mutter einige Zeit dort – auf Drängen der Mutter von Wien wegzog: „Dort hätte ich Möglichkeiten gehabt.“ Die Mutter wollte zurück zu ihren Wurzeln. Der Vater folgte ihrem Wunsch und wurde zum Entwurzelten. Die biographischen Hintergründe beider Eltern beschreibt Heinrich als karg und dürftig. Die Eltern erlernten beide keinen Beruf. Die Mutter wollte als Mädchen Schneiderin werden und wurde mit ihrem Wunsch alleine gelassen. „Such dir halt eine Lehrstelle“, hieß es. Aus gesundheitlichen Gründen war sie dann nie berufstätig. Der Vater arbeitete als Hilfsarbeiter. Heinrich sind Streitereien der Eltern ums Geld und um die Arbeitsunfähigkeit der Mutter in Erinnerung. Nach einem Arbeitsunfall mit 40 Jahren, verlustig des letzten Restes an Lebensfreude, gab der Vater sein Leben auf. Er nahm seine Medikamente nicht mehr, drohte („Ihr werdet schon noch sehen!“) und verstarb mit nur 58 Jahren. Heinrichs Reflexion nach einigen Therapieeinheiten: Vater und Mutter verstanden das Leben nicht besser, in ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten waren sie begrenzt und überfordert, das eigene Leben zu gestalten. Heinrich fühlte sich als Kind nicht angenommen, umgeben vom „einfachen, primitiven Umfeld“ wurde er zum „Einzeltgänger“. Er entdeckte für sich Bücher, als der Vater einen Fernseher kaufte, erweiterten sich die Möglichkeiten für den Buben. Auf die Frage nach Haustieren meint Heinrich: „Nein, nicht einmal ein Kanari wäre erlaubt worden, damit hätte ich womöglich eine Freude gehabt.“ Der Vater damals, auf des Buben Frage, warum er sich nicht mit ihm beschäftige: „Ich wollte keine Kinder.“ Im Laufe der Therapie resümiert Heinrich: „Vaters Kindheit war auch nicht gut.“ Heinrichs Großeltern konnten nichts mit dem Enkel anfangen.

Nach disziplinären Schwierigkeiten in der Schule musste Heinrich zum Schulpsychologen: „Der hätte unterschreiben sollen, dass ich in der vierten Volksschulklasse in die vorige Schulstufe rückversetzt werde. Der alte Mann hat das verweigert und gemeint: ‚Dem Buben fehlt nichts, es liegt an euch.‘ „Es war das erste Mal, dass mir wer geholfen hat“, sagt Heinrich nachdenklich.

Heinrich hat einen Familienausflug nach Jugoslawien mit dem Bus (der Vater besaß weder Führerschein noch Auto) in Erinnerung. Heinrich: „Sie haben mich mitnehmen müssen, weil ich noch zu klein war, um zuhause gelassen zu werden. Es war eine Saufpartie.“ Als Kind lauschte er ungläubig den Erzählungen anderer Kinder, welche vom Familienurlaub in Italien berichteten. Heinrich kam da-

mals zu der Erkenntnis, das Gehörte müsse Lüge sein. Die Stellungnahme des erwachsenen Heinrich: „Auch heute glaube ich nicht alles.“

Zu den damaligen Wohnverhältnissen: Der Vater wollte nur eine Zweizimmerwohnung mit dem Baby, weil er meinte, Heinrich, das Kind, ziehe eh bald aus. Und so wuchs Heinrich im Wohnzimmer auf der Couch auf, unter diese schob er in einem Pappkarton seine persönlichen kindlichen Habseligkeiten. Von früh bis spät abends war das Kind draußen. „Irgendwie hab‘ ich gewusst, dass das nicht richtig ist.“ Die Mutter, nach vielen Jahren auf die beengten Umstände angesprochen, meinte lapidar, sie selbst habe sich als Kind ein Bett mit ihren zwei Schwestern geteilt.

Heinrich wollte früh aus der „Gegend“ weg, er erlebte die Menschen als dumm, starr, engstirnig, kleinkariert, roh und grob und „sie bellen.“ „Die wollten mich ausbremsen“, fasst Heinrich zusammen. Nach der Lehre zum Werkzeugmacher, die er mit Auszeichnung abschloss („Das hat keinen interessiert.“), und dem Bundesheer fuhr Heinrich nach Hamburg, er wollte auf ein Schiff. Als Österreicher wurde er nach der damaligen Gesetzeslage nicht genommen. Er ging zurück, arbeitete als Bau- spengler und in der Winterzeit im Gastgewerbe. „30 Jahre Straflager, da war nichts Positives, nur Müh und Plag.“ Er verdiente viel, sein Ziel war eine leistbare Wohnung, etwas sparen und in Frühpension gehen können. Dies ist ihm gelungen: „Ich komm aus, ich brauch nicht viel.“

Drei Jahre lang führte Heinrich eine Partnerschaft. Er lernte die Freundin (Kellnerin) auf Saison kennen. Er war damals 27, sie 22 Jahre alt. Heinrich lässt unterschiedliche Vorstellungen der Alltagsgestaltung durchklingen. Vieles wurde damals nicht ausgesprochen und beschäftigt ihn noch heute. Nach drei Jahren scheiterte die Beziehung. „Sie hat was Besseres wollen, ich war zu anhänglich – damals, sie war meine erste und einzige Freundin.“ Danach hat Heinrich bei einer Heiratsvermittlung 30.000 Schilling in den „Sand gesetzt“. Vielleicht ist es schon zu spät – doch eine Partnerin ist auch heute sein großer Wunsch – „nicht abgehoben“, das solle sie sein. Heinrich vergleicht sich mit anderen: „Die haben Haus, Auto, Familie, Geld, aber ich sterbe leichter.“

## Alltag – Ordnen von Leben

Heinrich lebt „eh nicht schlecht“ – *wie*, das ist wenig spürbar. Vernunft legt sich darüber: „Es gibt noch viele, denen geht es schlechter.“ Heinrich bewohnt seine Eigentumswohnung in einer österreichischen Landeshauptstadt. Sie ist nicht seine Wunschwohnung, aber leistbar.

Heinrich ist ordentlich und gewissenhaft, er führt den Haushalt selbständig, putzt seine Wohnung gründlich, dies ist ihm wichtig. Er kann gut mit sich alleine leben. Ein reichhaltiges Frühstück, samt dem Zeitunglesen („die Lügen lesen“) gehört zum Tagesablauf. Mittagessen gibt es keines, er isst, wenn er Hunger verspürt. Am Wochenende bei der Mutter wird ein strikter Zeitplan eingehalten. Heinrich geht früh schlafen, so gegen 19:00 Uhr. Er schläft viel: „Was soll ich sonst tun?“

Heinrichs Wohnung hat einen Balkon. „Grünzeug“ hat er keines mehr. Vor Jahren, er pflegte damals unzählige Pflanzen – zehn Jahre brauchte es, bis der Balkon grün bewachsen war – wurde das Mehrparteienhaus renoviert. Alle Pflanzen mussten entfernt werden. Heinrich packte seine Pflanzen und warf alles vom Balkon. „Was hätte ich sonst machen sollen? Außerdem gab es keinen Lift.“ Er entsorgte seine Pflanzen im Biomüll. Seit damals pflanzt er nichts mehr.

Heinrich fährt jedes Wochenende mit dem Zug zur 82jährigen Mutter (die an beginnender Demenz leidet), um diese „zu versorgen.“ Er fühlt sich für alles zuständig: „Wer soll es denn sonst tun?“

## Ärztliche Diagnosen und existenzanalytische Erkenntnisse

Die im Raum stehende diagnostische Idee einer schizoaffektiven Störung scheint an Heinrichs Feindseligkeit (Verbitterungsstörung) gegen die Welt angehängt und stellt aus Sicht der behandelnden Therapeutin keinen Wahn im Sinn einer schizoaffektiven Störung dar. Heinrich erlebt: „Wenn sie mir die Wohnung auch noch nehmen, dann passiert was.“ Er formuliert das ‘Was‘ nicht aus. Zieht es ihm den Boden weg? Bricht die Welt zusammen? Hängt er sich auf? Heinrichs karge, beziehungsarme Lebensweise, seine depressive Persönlichkeitsstruktur führten zu den im Rahmen der affektiven Störung auftretenden psychotischen Symptomen, die mit der Stimmung übereinstimmend, als synthym gewertet werden müssen. Heinrich hat sich etwas geschaffen und keiner darf es wegnehmen.

Die Zuweisungsdiagnose Alkoholkrankheit muss kritisch gesehen werden und stellt nach Ansicht der Therapeutin eine Fehlzuweisung dar. Die sechs Kriterien der ICD-10 treffen nicht zu. Heinrich nutzte den Alkohol für einige Zeit zur Entlastung.

Panikattacken (Status post) sind „durch die Medikamente nie mehr aufgetreten, bin eine depressive Person“, so Heinrich. Seit seiner Jugend schwitzt Heinrich stark, die ärztliche Abklärung brachte kein Ergebnis.

Heinrichs Facharzt, der ihn seit zehn Jahren behandelt, stellte die Diagnose Depression und verschrieb ihm Medikamente. Heinrich nimmt diese regelmäßig: „Ich hätte die Medikamente schon mit 20 Jahren gebraucht, war immer in trauriger Stimmung.“

Der Ursprung seiner Depression ist das Nicht-angenommen-worden-Sein im Aufwachsen, zusätzlich dazu die eigenen Versagensgefühle. Heinrich ist ohne Anklage, umschreibt die kargen elterlichen Ressourcen: Vater und Mutter konnten es nicht besser. Die einzige Partnerschaft, die er in jungen Jahren erlebte, war nach drei Jahren zu Ende. Er ist davon überzeugt, nicht liebenswert zu sein. Vor einiger Zeit versuchte er eine „Dame“ anzusprechen. „Aber ich krieg nur Abfahren.“ Der eigene Wert ist Heinrich nicht zugänglich, aus eigener Lebenserfahrung heraus wird Wertlosigkeit erlebt und gelebt: „Meine Asche können´s einmal in der Toilette runterspülen.“

Heinrich konnte Gefühle für sich nie bergen. Nur der Schulpsychologe sah ihn: „Kümmert euch mehr um den Buben.“ Der Wert der eigenen Lebenszeit ist nicht zugänglich. Heinrich investiert jedes Wochenende Lebenszeit, wenn er die Mutter umsorgt. Er möchte sich gedanklich nicht darauf einlassen, er bleibt stumm, resigniert: „Was soll ich sonst tun?“ Er ist sich verloren gegangen, das Gefühl für sich, Zeit und Achtsamkeit für sich fehlen. Heinrich zog sich aus dem mühsamen, schweren Leben zurück, er vermeidet es, sich dem Leben auszusetzen, riskiert wenig, mag nicht verletzt werden, führt ein karges Leben.

Bei Überforderung zieht er sich ins Schneckenhaus zurück: „Lasst mich damit in Ruhe!“ Ein geleistetes, funktionales Leben ertragen zu haben, führte zu emotionaler Taubheit, Desinteresse und Grübelneigung. Die Beziehungsstörung zur Welt, zu anderen Menschen, zu sich selbst, drückt Heinrich nieder, wie eine schwere Last auf den Schultern. Das Nicht-Einlassen auf die Welt wurde zur Lebenshaltung.

Seine große Empfindlichkeit dafür, was in der Gesellschaft nicht gut läuft, nährt er mittels Lesen von Negativnachrichten in der Zeitung. Heinrichs pessimistisches Weltbild, sein Gefühl für den Wertverlust in der Gesellschaft greift er so auf: „Der Mensch macht alles kaputt.“ Verschwörungstheorien, der häufige Jobwechsel, „lasse mir nichts gefallen“, „dumme, primitive Landbevölkerung“, zeugen von ausgeprägter Unversöhnlichkeit nach außen zur Welt hin.

Gleichzeitig jedoch im Kern warmherzig, gewissenhaft, pflichtbewusst: Die Mutter in ein Pflegeheim zu geben, ist für Heinrich kein Thema. „Ich bin kein Schwein.“

Heinrich erlebte den Verlust seiner, im Zuge der Renovierung entsorgten Balkonpflanzen als subjektiv vernich-

tend. Trauer um den Verlust ist ihm nicht möglich. Er zeigt ein Tun, ohne dabei zu sein, dieses spürt sich schal und öde an. Heinrich ist nicht in seinem Mögen. Über Jahrzehnte stand die Erlangung von Sicherheit an erster Stelle (Wohnung, Geld), dabei ist sich Heinrich endgültig verloren gegangen.

Sein Arzt sagte einmal, dass Heinrich aufgegeben hätte. Heinrich selbst findet, den Motor überdreht zu haben, wäre die bessere Erklärung. Doch nur so sei es ihm möglich gewesen, „das alles zu erreichen.“

In eigener Wertlosigkeit gehemmt und vertrocknet, fließt nichts mehr. Melancholie bestimmt Heinrichs Leben. Schwermütigkeit blockiert seine Vitalität.

„Der Vater hat sich nicht für mich interessiert.“ Ein Leben von Werten, Trauer um Verluste, ist nicht möglich, alles wirkt mühsam – ein nicht gelungenes Leben. Heinrich lebt ein Leben „wenn – dann“, arbeitete jahrelang ohne Urlaube, um sich im Dasein sicher zu fühlen und hat dabei die Verbindung zu sich und dem, was ihm gut täte, verloren.

Die Therapeutin stellt sich die Frage: Ist es gut so zu leben, und wo ist Heinrich gefragt?

## Die Einladung

Heinrich kann der seit Jahren von seinem behandelnden Facharzt formulierten Aufforderung zur Psychotherapie nicht nachkommen, er schafft es nicht, ist überfordert. Die Therapeutin lädt ihn ein, mit ihr Zeit zu verbringen, Zeit mit ihr zu teilen, die Mittagspause im Kaffee am Gelände. Dieser Einladung kann er zustimmen, das ist ihm möglich, dieses Angebot kann er annehmen. Und doch bleibt er vorsichtig: „Heute habe ich nicht lange Zeit.“ Und: „Nicht regelmäßig, damit es nicht zur Gewohnheit wird.“ Die Therapeutin lässt sich nicht zur Seite schieben, sie rechnet mit Heinrichs Begleitung. „Sie sind mir nicht egal“, nimmt sie ihn wahr, ist da, lässt sich nicht aus der Beziehung drängen. Heinrich kommt pünktlich zu den Terminen. Die so regelmäßig genutzte Zeit wird Heinrich kostbar.

Im Setting der wöchentlichen Begegnung entsteht ein berührendes Bedürfnis nach „Gesprächen gegen die Einsamkeit“, wie er sie nennt. Etwas, das Heinrich bisher nicht gekannt, nie bekommen hat – ein archaisches Grundbedürfnis – jemand hat Zeit für ihn, ein Gegenüber, das ihn hört. Ein Urbedürfnis wird gestillt. Jemand, der da ist, der nicht aus der Beziehung geht. Und Beziehung entsteht in der Zeit, im Verweilen, im Zuwendung Geben, im Zeit-Geben. Nähe und Beziehung bedürfen der Zeit, im Verweilen entsteht Raum. Heinrich kommt sich nahe, sich auf die Spur, an sich heran.

Die Gespräche kommen anfangs schwer in Gang. Heinrich will nicht zur Last fallen: „Wenn Sie heute keine Zeit haben...“ Die Therapeutin bleibt da, hält ein verlässliches, ehrliches Beziehungsangebot, Zugewandtheit die nichts fordert, die Vertrauen schafft.

Die Antworten zu Fragen der Therapeutin zeugen von innerlichem Verkümmert-Sein: „Darüber denke ich nicht nach, es kommt nichts mehr, darüber denke ich auch nicht nach“, geht Heinrich auf Distanz. Heinrich, die ehemaligen, flüchtigen Zusammentreffen im Ergotherapie-Setting ansprechend, vorsichtig-skeptisch: „Warum haben Sie mich nicht früher gesehen?“ Die Antwort der Therapeutin nimmt Heinrich an: „Ich habe in meiner Psychotherapieausbildung erst sehen lernen müssen.“ Und doch zeigt er Zweifel der Unsicherheit: „Gesehen und wieder fallen gelassen werden?“ Heinrich ringt um Hoffnung und doch kommen ihm immer wieder Zweifel Gutes annehmen zu dürfen, es gar nicht zu verdienen.

Heinrich „will kein Leid, auch keine freudige Überraschung“. Vorsichtiges Anbieten von Erklärungen: „Auch Dinge auszuhalten gehört zum Leben“ versus „Nichts mehr spüren.“ Leben ist Freud und Leid. Erlebniswirklichkeit braucht ein Sich-Einlassen aufs Leben. Die Therapeutin begegnet Heinrich personal, sieht ihn, er ist wichtig, er darf sich zeigen: „Jetzt, wo ich Sie so kennenlernen durfte, jetzt geht es auch mich etwas an.“ Wir greifen sein Leben auf, womit füllt er seine Zeit aus, seine Interessen, Werte, er wird ernst genommen, Seines hat Platz, er beginnt sich einzulassen – es läuft. Mal schauen, was kommt, was gelebt werden möchte.

## Heinrich beginnt zu sprechen

Heinrichs Tun scheint ohne innere Beteiligung: „Ich mache es halt.“ „Sei froh, dass ich kein Privatleben habe“, sagte er unlängst zur Mutter, „Sie hat nichts dazu gesagt, was hätte sie auch sagen sollen?“ Die Beziehung zur Mutter sei „eh schon besser, das hilft aber nichts mehr“, so Heinrich. Gemeinsames Frühstück mit der Mutter: Um sechs Uhr steht Heinrich auf, so hat er zwei Stunden Zeit für sich und liest die Zeitung. Er bereitet das Frühstück und Punkt acht Uhr weckt er die Mutter: „Sonst würde sie bis zehn Uhr schlafen.“

Wir arbeiten an Heinrichs Entschiedenheit und seinem Mögen: Er möchte gemeinsam mit der Mutter frühstücken, es passiert nicht einfach so, aus seiner Entschiedenheit heraus mag Heinrich mit der Mutter frühstücken, da dieses gemeinsame Tun für Heinrich einen Wert hat, es ist gut für ihn. Heinrich frühstückt gerne mit ihr, soweit sie kann. Er benutzt die Mutter nicht, verlangt keine Dankbarkeit,

macht es bei sich fest, er möchte mit ihr frühstücken. Die seit zehn Jahren vom behandelnden Facharzt angebotene Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung überforderte Heinrich: „Der Herr Doktor hat zehn Jahre lang versucht, mich in die Psychotherapie zu kriegen, ich habe mich erfolgreich gewehrt.“ Doch in die Medikation des Psychiaters zeigt Heinrich volles Vertrauen: „Er kennt mich seit zehn Jahren.“ Monate später, wir stehen schon in „offizieller“ Einzeltherapie, resümiert Heinrich: „Am Land macht keiner Psychotherapie, in Amerika ist das selbstverständlich.“

### Heilsames in der Begegnung

Das depressive Mangelgefühl nimmt ab. Es hat sich etwas verändert! Das vor einigen Monaten dysthym ausgesprochene „Das wird nichts mehr.“ lautet heute: „Wahrscheinlich wird es nichts mehr.“ und klingt nicht mehr so, als ob Heinrich noch daran glauben würde. Der eiserne Heinrich sprengt einen der Reifen, die um seinen Körper liegen, beginnt Luft zu kriegen, das Herz geht ihm auf. Die Therapeutin hat nichts gemacht, hatte den Mut, nichts aktiv zu tun. Es konnte sich eröffnen und konnte geschehen. Ohne im Sinne einer Technik machbar und doch klar im Sinn der Methodik. Heilung geschieht, ist nicht machbar. Es hat sich Heinrich etwas eröffnet, wo es geschehen kann, eintreten kann, er Platz nehmen kann. Die Therapeutin schaut ihm liebevoll entgegen – es braucht Zeit – unser beider Lebenszeit.

### Erste Lichtblicke

Scheinbare Kleinigkeiten zeigen, wie sich das Ganze verändert.

Heinrich begegnet seiner alten Mathematiklehrerin, sie ist seit zehn Jahren in Pension. Die Lehrerin zu ihm: „Wenn Sie was gelernt hätten, hätten Sie auch einen Dreier haben können.“ Heinrich: „Und wenn Sie mich nicht so schlecht behandelt hätten, hätte ich Sie nicht hassen müssen und hätte gelernt.“ Heinrich: „Zehn Jahre nach der Pension fällt ihr das ein.“

### Nachnähren und Gefühle leihen

Als dreieinhalb jähriges Kind warf er Steine in den Bach. Er traf damals ohne Absicht ein Mädchen. Dessen Vater schlug ihn so heftig, dass er mit dem Kopf auf Beton aufschlug und eine, noch heute sichtbare Narbe davontrug.

Auf die Frage nach der Reaktion seiner Mutter: „Die hat das nicht interessiert. Damals habe ich begriffen, dass ich allein bin.“ Die Therapeutin, mitfühlend das Kind in Heinrich nachnährend, leiht ihre Gefühle, die einer guten Mutter. Wie habe der Kleine damals überlebt, so ungesehen und ungeliebt? Therapeutin: „Wenn ich eine Katze heimhole, bereite ich alles für sie vor, ein Körbchen, ein Plätzchen, Futter, Bürste...“ Heinrichs Stellungnahme: „Ja, normal wäre das schon.“ Wir stellen den Erwachsenen dazu, was würde er zu dem Kleinen in der Situation sagen? Was würde passen (in Kontakt kommen und Selbstdistanzierung)? Was hätten Sie als Vater getan? Heinrich: „Dem Mann eine reingehaut.“ Was hätten Sie von der Mutter gebraucht? Heinrich kann nichts Konkretes benennen. Die Therapeutin bietet an: zärtliches Umsorgen, Mitfühlen, das Köpfchen des Buben umfassen, die Wunde pflegen, ihn hochnehmen, umarmen, trösten und schützen. Die Therapeutin als Hilfs-Ich, Nachbeelterung, die mehr und mehr ins Eigene übergeht.

### Genießen lernen

Die Therapeutin wählt als Symbol für den kleinen Buben von damals – zum Anfassen – ein steinernes Herz aus Mineral. „Darf ich Ihren Kleinen ausborgen – zum Bemuttern?“ Heinrich stimmt etwas skeptisch zu. Wir beeltern den Kleinen gemeinsam, den kleinen Buben in Heinrich, sein Mögen damals, seine Lebensfreude, den Genuss, das Schmecken und Kosten. Heinrich zum Angebot, ob der Kleine ein eigenes Zimmer mag: „Vorsichtig, das ist er nicht gewöhnt.“ Ob er Schokolade essen dürfe, der Kleine? „Schoko hat es keine gegeben.“ Heinrich fragt: „War er bei Ihnen schlimm?“ Ihr Kleiner sagt, er ist nur schlimm, wenn er in seinen Bedürfnissen nicht gesehen wird. „Ah, so ist das.“

### Lust

Heinrich fuhr Motorrad. „Irgendwo musste ich die Sau rauslassen.“ Er erzählt von seiner damaligen Freude, auf der Autobahn den Porsche zu überholen, um ihn „seine Abgase schnüffeln zu lassen“. Auch darin fühlt sich Heinrich von der Therapeutin, die selbst Motorrad fährt, gehört und gesehen. Heinrich zeigt sich von ungeahnter Lebendigkeit, er begreift und formuliert seine Lust.

## Geburtstag und das Mögen

Was könnte Heinrich an seinem Geburtstag Freude machen, wenn alles möglich wäre? Er bleibt stumm, ohne Idee. Wir überlegen: An Ihrem Geburtstag geht es um Sie. Der Vorschlag der Therapeutin, im Wissen, dass sich Heinrich eine Partnerin wünscht: „Wie wäre es, den ganzen Tag mit der Freundin im Bett zu verbringen?“ Heinrich: „Daran hab‘ ich auch gedacht. Sie schauen durch mich durch.“ Für Heinrich ist es eine neue Welt, dass ihn jemand so sieht. Vorher karg und depressiv, nun entsteht Weite zum Leben hin. Behutsam, lebendig: Mit der Freundin im Bett! Es wird ihm etwas zugänglich. Wir schauen, was Heinrich mag und es vielleicht noch nicht tut – Substitution der fehlenden Freude. Heinrich beginnt sich zu zeigen, das Leben aufzugreifen, sich zu interessieren, er kommt in seine Kraft, zeigt sich sensitiv.

## Heinrich will nicht mehr stinken

Heinrich schwitzt außerordentlich stark, er leidet seit der Jugend an Hitzewallungen, kein Arzt konnte helfen. Heinrich wird, in ein paar Wochen, an einer Bustagesfahrt nach Ungarn teilnehmen. Seine größte Sorge: Er will nicht neben einem Stinkenden sitzen. Wir greifen das Thema auf – Körperhygiene, Zeit und Achtsamkeit für sich, sich pflegen, sich das Leben wieder schmecken lassen.

## Veränderungen

Früher lebte Heinrich nicht entschieden, das Leben passierte. Heinrich: „Früher habe ich gegrübelt, jetzt denke ich nach.“ Heinrich hat sich auch körperlich verändert. Er ist deutlich größer und stattlicher geworden, die Augen lebendig, der Körper aufgerichtet, frei. Heinrich schaut in den Spiegel: „Den Spiegel im Badezimmer muss ich höher hängen.“ Heinrich parodiert seine ehemals gebückte Haltung: „Das war, als ich einzog.“ Heinrich zeigt sich in seiner neuen Jacke: „Ja, mein Hals ist nun länger“.

## Heinrich wird sich seiner selbst bewusst: Es geht um ihn!

Eigenes hatte keine Bedeutung – er war sich wertlos und bedeutungslos. Heinrich: „Ich bin mir selber egal“, sagte er. Heinrich hat das Gefühl, lange Zeit habe das Egal-Sein ihm sein Leben gesichert. Heinrich beginnt innere Wirklichkeit zu finden, lernt hinschauen, er ist hellhörig,

hört Zwischentöne („habe zwei Ohren“), nimmt gut wahr. Heinrich: „Ich bin zwei Mal gesehen worden – das erste Mal vom Schulpsychologen, das zweite Mal von Ihnen.“ „Ja, ich habe eine Mauer aufgezogen, dick und stark, mit Fundament, aber keinen Deckel drauf. Soll ich sie einreißen?“ Die Therapeutin bremst: „Langsam, vorsichtig, Sie haben lange daran gebaut, sind es gewohnt dahinter zu leben.“

Nach acht Monaten regelmäßiger Psychotherapie (einmal wöchentlich) kann Heinrich formulieren: „Ich komme gerne zu den Gesprächen, sie sind mir sehr wichtig.“

## Vitalität und eigenes Mögen

Heinrich spielt – wenn es von der Stimmung passt – E-Gitarre. Vor 30 Jahren hat er sie gebraucht gekauft in Hamburg, wo er damals Arbeit suchte. Sie war genau das, was er haben wollte. Heinrich spielt, wenn es „vom Gefühl her passt“. Und er fühlt: „Der Panzer geht weg.“

## Gemeinsame wertvolle Lebenszeit und endlich leben

Wegbegleitung und gelingendes Auffinden der Person sind nicht machbar – es ist das Geheimnis einer gelungenen Begegnung zwischen zwei Personen in ihrer Einmaligkeit und Einzigartigkeit.

Heinrich war wieder bei seinem Psychiater. Heinrich musste angeben, woran er gerade leidet: „Depression hab‘ ich nicht mehr geschrieben, nur Müdigkeit und Antriebsschwäche, denn irgendwas musste ich ja draufschreiben.“ Heinrich erzählt, dass der Psychiater meinte: „Sie haben sich verändert.“ Heinrichs Antwort: „Das ist nicht Ihr Verdienst.“ „Darauf hat er nichts gesagt, war beleidigt. Das muss er aushalten.“

## Fazit

Nicht-wahrgenommen-Werden und fehlendes Selbst-Wahrnehmen führten zum Durchschlagen der depressiven Persönlichkeitsstruktur, zur Verbitterungsstörung: Heinrich hat sich etwas geschaffen und keiner darf es wegnehmen – „sonst passiert was.“

Zeit, Nähe und Zuwendung – das ist Beziehung. Depression als Beziehungsstörung zum Leben lässt die Frage auftauchen: Was hält die Person im Leben? Wo ist Leben im Erleben gut? In der Erarbeitung der Bereitschaft, sich auf das Mögen einzulassen, geht die Therapeutin mit,

nimmt sich Zeit, bietet wärmende Beziehung an, bleibt da. Für Heinrich ist es eine neue Welt, dass ihn jemand so sieht. Vorher karg und depressiv, entsteht nun Weite zum Leben hin. Behutsam und lebendig, annehmend, emotional mitschwingend, sich berühren und betreffen lassend, zugewandt, achtend, entwicklungsfördernd – die therapeutische Haltung wird existentiell tragfähig. Wege werden gesucht, die Botschaft lautet: Du bist mir nicht egal, du gehst mich an, ich lasse mich nicht zur Seite schieben, und darin werden wir uns begegnen.

Heinrich wird etwas zugänglich! Und er benötigt die Freude der Therapeutin, um selbst Freude zu spüren. Es wird etwas teilbar in der Begegnung: Nach Saint-Exupéry (1987, 54), „[...] man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“ Es braucht die liebevolle, beziehungsvolle therapeutische Präsenz. Die Therapeutin substituiert über die eigene Herzenspräsenz, wo der andere zu dünn und leblos ist, bietet sie an. Die Quelle der therapeutischen Wirkung ist die Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Sie ermöglicht, dass Heilung geschehen kann.

Dieser Artikel, der einen Auszug aus der Abschlussarbeit (zur Ausbildung in existenzanalytischer Psychotherapie) der Autorin darstellt, soll mit einer Botschaft von Saint-Exupéry schließen: „Liebe und Vertrauen gehören dazu, um miteinander glücklich zu sein.“

#### Literatur

Guth K-M (2016) Kinder und Hausmärchen. Berlin: ContumaxGmbH & KG, 17–19

Saint-Exupéry de A (1987) Der kleine Prinz. Düsseldorf: Karl Rauch

#### Anschrift der Verfasserin:

*EVA KOHLA MSc MBA*

*Eichbachgasse 101*

*A–8041 Graz*

*evaleiter@hotmail.com*

**Besuchen Sie unsere eigene Homepage  
für die Zeitschrift EXISTENZANALYSE**

**WWW.EXISTENZANALYSE.NET**

MIT INFOS ZUR ZEITSCHRIFT

Inhalt der letzten Hefte – Abstracts der  
letzten Hefte,  
Stichwortverzeichnis – Autorenverzeichnis  
Archiv früherer Ausgaben,  
Forschung – eigenes Archiv  
Redaktion, Wissenschaftlicher Beirat,  
Hinweise für Autoren

## ONLINE-ABONNEMENT

### BESTELLUNG VON JAHRES-ABOS \*

Subskription für **Online-Version** Euro 25,–  
Subskription für **gedruckte Version** Euro 30,–  
Subskription für kombiniertes Abo **Online- &  
Druck-Version** Euro 40,–

### BESTELLUNG VON EINZELHEFTEN

**Einzelpreis: Sommerausgabe** Euro 15,– /  
**Online-Version:** Euro 12,50  
**Winterausgabe (Kongressbericht)** Euro 20,– /  
**Online Version:** Euro 17,50

Alle Preise inkl. Versand Europa

Die Umrechnung der Preise in Schweizer  
Franken erfolgt tagesaktuell

\* Mitglieder der GLE erhalten die gedruckte  
oder online Zeitschrift kostenlos.

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u.  
Dezember (je Heft ca. 70–140 Seiten)

**Bestellung: GLE-International,  
Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien  
subscription@existenzanalyse.net  
www.existenzanalyse.net**

MATTHIAS BASTIGKEIT / BERND WEBER

**Suchtmedizinische Grundversorgung****Kursbuch zum Curriculum der Landesärztekammern****Bibliographie:**

Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2018.

224 S., 27 Abb., broschiert

Buch: EUR (D) 49,99 / EUR (A) 51,40

ISBN Buch: 978-3-13-240136-5

E-Book: EUR (D) 49,99 / EUR (A) 49,99

ISBN E-Book (PDF): 978-3-13-240137-2

ISBN E-Book (ePub): 978-3-13-240138-9

Die Geschichte des Konsums psychotroper Substanzen reicht zurück bis in die Anfänge der Menschheitsgeschichte und folgt unterschiedlichen kulturellen und individuellen Bedürfnissen und Zielsetzungen. Ebenso hat der Weg vom missbräuchlichen Konsum psychoaktiver Substanzen bis zur Abhängigkeitserkrankung und Sucht einen je individuellen Verlauf. Heute wird Sucht als chronisch rezidivierende Gesundheitsstörung verstanden, der multifaktorielle Ursachen wie genetische, biologische, soziale, kulturelle, individuelle- und Verhaltensfaktoren zugrunde liegen. (vgl. S 22f)

Es wird unterschieden zwischen stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Süchten wie z.B. Glücksspiel, Medienabhängigkeit, Kaufzwang, usw. Bei den stoffgebundenen Süchten wird zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln unterschieden. Zu den legalen Suchtmitteln zählen im wesentlichen Alkohol, Tabak und psychoaktive Medikamente. Bei den illegalen Suchtmitteln steht der Konsum von Cannabis an erster Stelle, als weitere sind Amphetamine, Ecstasy, LSD, Heroin und andere Opiate, Cocain, Crack, Pilze, Spice und Schnüffelstoffe zu nennen. Nach den epidemiologischen Daten liegt dabei die Alkohol- und Nikotinsucht, gefolgt von der Abhängigkeit von Medikamenten weit an der Spitze, auch was die volkswirtschaftlichen Kosten sowie indirekte Kosten durch Ressourcenverlust betrifft. Sehr weit dahinter liegt die Zahl der von illegalen Substanzen abhängigen Menschen, die volkswirtschaftlichen Kosten und Auswirkungen auf das Individuum und sein Leben sind jedoch nicht unerheblich.

Neben diesen oben zusammengefassten Aspekten werden im einleitenden Kapitel des Buches die Versorgungssysteme für Menschen mit Suchterkrankungen und die rechtlichen Grundlagen der Substitutionsbehandlung im Überblick dargestellt. Dabei ist zwar die spezifische Situation in Deutschland beschrieben, aber auch in Österreich oder der Schweiz finden sich ähnliche Versorgungsstrukturen und Gesetze. Die folgenden Kapitel sind jeweils den wichtigsten einzelnen suchterzeugenden Substanzen (Alkohol, Tabak, Medi-

kamente und illegale Drogen) gewidmet und beschäftigen sich neben den je spezifischen Aspekten der ärztlichen Behandlung u.a. mit den Themen Früherkennung, Diagnostik, körperliche Folgeerkrankungen und den je spezifischen Behandlungsaspekten und Behandlungsmöglichkeiten. Im Kapitel über abhängigkeitserzeugende Medikamente werden auch die für die Substitutionsbehandlung verwendeten Medikamente in ihrer jeweiligen pharmakologischen Wirkung und ihren Nebenwirkungen und auch schon praktische Hinweise für die Behandlung ausgeführt.

Im folgenden ausführlichen Kapitel zu den illegalen Drogen werden die am häufigsten gebrauchten Substanzen in ihrer pharmakologischen Klassifizierung und Wirkungsweise erörtert. Der interessierte Leser erhält dabei Einblick in die basalen neurobiochemischen Zusammenhänge.

Ein eigenes Kapitel ist in guter praktischer Anbindung an die Realität der Arbeit mit Suchtkranken der Praxis der motivierenden Gesprächsführung gewidmet.

Ich persönlich habe sehr wohlwollend zur Kenntnis genommen, dass darin ein Menschenbild betont wird, das den suchtkranken Menschen als Person in seiner Autonomie und Würde und des Stellenwertes der je eignen Beweggründe hervorstreicht. Damit wird ein personaler Ansatz in der Begegnung und Arbeit mit Suchtkranken ganz im Sinne unseres existenzanalytischen Menschenbildes vertreten.

Das abschließende Kapitel widmet sich den Themen der heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger, einem ausführlichen Abschnitt zu den rechtlichen Grundlagen der Substitution und abschließend einem kurzen Überblick über die Problematik der durch iv- Konsum häufig übertragenen Infektion mit Hepatitis C.

Als seit Anfang dieses Jahres in der Suchtmedizin und Substitutionsbehandlung tätige Ärztin schätze ich das Buch als wertvolle Bereicherung und Nachschlagwerk in der täglichen Praxis, habe es aber auch als umfassende Ergänzung zu meiner Ausbildung für die Substitutionsbehandlung erlebt. In jedem Fall empfehle ich das Buch nicht nur in der Suchtmedizin tätigen Ärzten und Psychotherapeuten, sondern durchaus allen in der psychosozialen Betreuung und Versorgung suchtkranker Menschen beteiligten Personen und natürlich allen an der Thematik Interessierten. Durch den klaren, in thematisch fokussierte Kapitel gegliederten Aufbau ist es sehr übersichtlich und erlaubt selektiv Abschnitte zu lesen, die gerade von Interesse sind. Inhaltlich ist es an wesentlichen Aspekten orientiert ohne zu sehr in wissenschaftliche Details zu gehen und ist so auch sehr verständlich und gut lesbar.

*Barbara Jöbstl*

## NEUERSCHEINUNGEN

April 2019

### An existential therapy handbook from those in the field, with its broad scope covering key texts, theories, practice, and research

The *Wiley World Handbook of Existential Therapy* is a work representing the collaboration of existential psychotherapists, teachers, and researchers. It's a book to guide readers in understanding human life better through the exploration of aspects and applications of existential therapy. The book presents the therapy as a way for clients to explore their experiences and make the most of their lives. Its contributors offer an accurate and in-depth view of the field. An introduction of existential therapy is provided, along with a summary of its historical foundations. Chapters are organized into sections that cover: daseinsanalysis; existential-phenomenological, -humanistic, and -integrative therapies; and existential group therapy. International developments in theory, practice and research are also examined.

**Emmy van Deurzen** is a philosopher, counselling psychologist and existential psychotherapist. She is Principal of the New School of Psychotherapy and Counselling at the Existential Academy in London, UK.

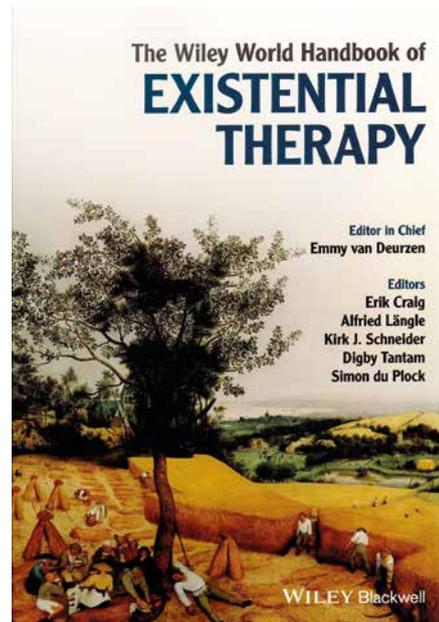
**Erik Craig** is an existential psychologist, author, and independent scholar. While living and practicing in Santa Fe, New Mexico, he also teaches and trains psychotherapists internationally.

**Alfried Längle** has a private practice in psychotherapy, general medicine and clinical psychology and is Professor of Applied Psychology at HSE-University, Moscow and Sigmund Freud University, Vienna.

**Kirk J. Schneider** is a psychologist and leading spokesperson for contemporary existential-humanistic psychology. He is an adjunct faculty member at Saybrook University and Teachers College, Columbia University.

**Digby Tantam** is Emeritus Professor of Psychiatry at the University of Sheffield and Visiting Professor at Middlesex University and the New School of Psychotherapy and Counselling.

**Simon du Plock** is Head of the Faculty of Post-Qualification and Professional Doctorates at the Metanoia Institute, London, and Professor at Middlesex University, UK.



#### Table of Contents

Introduction	1
<i>Mick Cooper, Erik Craig, and Emmy van Deurzen</i>	
<b>Part I Daseinsanalysis</b>	<b>29</b>
<i>Edited by Erik Craig</i>	
<b>Part II Existential-Phenomenological Therapy</b>	<b>127</b>
<i>Edited by Emmy van Deurzen</i>	
<b>Part III Existential-Humanistic and Existential-Integrative Therapy</b>	<b>231</b>
<i>Edited by Kirk J. Schneider</i>	
<b>Part IV Logotherapy and Existential Analysis</b>	<b>305</b>
<i>Edited by Alfried Längle</i>	
19 The History of Logotherapy and Existential Analysis	309
<i>Alfried Längle</i>	
20 Logotherapy and Existential Analysis: Philosophy and Theory	324
<i>Claudia Reitingger and Emmanuel J. Bauer</i>	
21 Logotherapy and Existential Analysis: Method and Practice	341
<i>Silvia Längle and Derrick Klaassen</i>	
22 Logotherapy and Existential Analysis Therapy Illustration: Personal Existential Analysis in Clinical Practice	356
<i>Mihaela Launeanu, Derrick Klaassen, and Bruce A. Muir</i>	
23 Key Texts: From Frankl to Längle	369
<i>Karin Steinert, Barbara Gawel, and Silvia Längle</i>	
24 Challenges and New Developments in Logotherapy and Existential Analysis	381
<i>Janelle Kwee and Alfried Längle</i>	
<b>Part V Existential Group Therapy</b>	<b>405</b>
<i>Edited by Digby Tantam</i>	
<b>Part VI International Developments: Theory, Practice, and Research</b>	<b>505</b>
<i>Edited by Simon du Plock</i>	

## Das Dialogische Prinzip – Aktualität über 100 Jahre

EMMANUEL J. BAUER (HG.)



Im Herbst 2018 ist ein neues Buch von Emmanuel Bauer (Hg.) erschienen, als Nachlese eines Symposions, das von der Internationalen Ferdinand Ebner Gesellschaft gemeinsam mit dem Fachbereich Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Salzburg veranstaltet wurde, mit Beiträgen von Karlheinz Töchterle,

Christa Dürscheid, Günter Figal, Emanuel J. Bauer, Karl Josef Kuschel.

Aus der Einleitung: „Als vor 100 Jahren am Ende des Ersten Weltkrieges die europäische Welt in Trümmern lag, waren es einige jüdisch-christliche Denker, die versuchten, mit ihrem personal-dialogischen Ansatz der unvorstellbaren Verrohung des Menschlichen einen Weg zu einer neuen Humanität aufzuzeigen. Sie konnten die dramatischen Auswirkungen dieses Krieges, der letztlich die anderen großen Tragödien des letzten Jahrhunderts (Stalinismus, Faschismus, Nationalsozialismus, Holocaust, Zweiter Weltkrieg) evozierte, nicht kennen, aber vermutlich erahnen. Brutalität, Zerstörungswut und Misstrauen waren in einem Ausmaß zu Tage getreten, wie man es nicht für möglich gehalten hatte. Eine Besinnung auf die Würde des Menschen als Person tat not. Die Bedeutung des Miteinander und der gegenseitigen Anerkennung als Personen wurde schon früher erkannt und von der Philosophie ins Bewusstsein gehoben. Es sei an Georg W. F. Hegel, Johann G. Hamann, Johann G. von Herder oder Friedrich H. Jacobi erinnert. In Abgrenzung zum Deutschen Idealismus strich Ludwig Feuerbach die Bedeutung des leibhaften Ich-Du-Verhältnisses hervor, wenn er betont: „Die wahre Dialektik ist kein Monolog des einsamen Denkers mit sich selbst, sie ist ein Dialog zwischen Ich und Du.“<sup>1</sup> Den wahren Durchbruch erlangte das Dialogische Prinzip jedoch durch Franz Rosenzweig, Ferdinand Ebner und Martin Buber, die in etwa zur gleichen Zeit ihre Gedanken formulierten und der Öffentlichkeit präsentierten. Sie stellen das mutige Vertrauen dem Grundgefühl der Angst und des Misstrauens gegenüber, die wirkliche, offene Beziehung der sich abschottenden Ich-Einsamkeit und das echte Gespräch den vielen For-

men des als Monolog verkleideten Scheindialogs. Echtes Gespräch setzt gegenseitige rückhaltlose Offenheit, Innewerden der Person-Ganzheit des Anderen, Authentizität und gegenseitige Achtung und Wertschätzung voraus. Im Unterschied zu den vielen oberflächlichen Formen des Miteinanderredens geht es hierbei um eine Art der Begegnung zwischen Ich und Du, die von den Gesprächspartnern verlangt, den Anderen radikal ernst zu nehmen und sich von dessen Eigenart und wahren Anliegen wirklich berühren zu lassen. Mutatis mutandis ist die das echte Gespräch bedingende existentielle Grundhaltung auch eine der Voraussetzungen für ein friedliches Miteinander von Menschen und Völkern. Der gegenwärtige politische Stil, dem es in erschreckendem Ausmaß an Verlässlichkeit, Behutsamkeit der Worte und Ehrlichkeit mangelt, aber auch die zum Teil Besorgnis erregenden Veränderungen der Kommunikation aufgrund der neuen Medien und die zunehmenden Probleme mit Extremismen machen uns bewusst, welche große Aktualität dieses sogenannte Dialogische Prinzip heute von Neuem für den Einzelnen wie für die Gemeinschaft angesichts der Herausforderungen in Politik, Religion und Gesellschaft hat.“

## Ritualisierung – Mediatisierung – Performance

MARTIN LUGER / FRANZ GRAF / PHILIPP BUDKA (HG.)



Folgender Artikel ist als Beitrag in einem Sammelband erschienen (siehe auch die Dissertation von Marion Linska unter der Rubrik "Dissertationen" in diesem Heft):

Linska, M (2019). Selbstfürsorge im Feld. Überlegungen aus existenzanalytischer Perspektive. In Luger, Martin; Graf, Franz & Philipp Budka (Hg). Ritualisierung – Mediatisierung – Performance. 1. Auflage, 29–54, V&R Unipress.

## DISSERTATION

**Selbstfürsorge und Selbstreflexion in der Feldforschung.**

MARION LINSKA

Mit der Integration subjektiver Fähigkeiten der/des ForscherIn im Feldforschungsprozess ergeben sich nicht nur Ressourcen für die Gewinnung empirischer Daten, sondern auch Problemstellungen im Umgang mit Emotionen und Selbstreflexion. Anhand des Qualitätskriteriums der Offenheit, als ein sowohl emotionaler als auch kognitiver Prozess gesehen, wird in einem deduktiv theoretischen Ansatz ein Weg der Integration von Emotionen im Rahmen des inter- und intrapsychischen Wahrnehmungsfeldes der/des FeldforscherIn erarbeitet. Der theoretisch erarbeitete und vorgestellte phänomenologische Zugang hat zum Ziel, sowohl die Person der/des ForscherIn im Feld zu stärken als auch die Einhaltung der Gütekriterien qualitativer Forschung zu gewährleisten. Dabei sind Selbstfürsorge und Selbstreflexion zwei wesentliche Indikatoren, die es schon im Feld selbstverantwortlich und selbstregulativ umzusetzen gilt. Zwei zentrale Modelle der Existenzanalyse – das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (PEA) zur Bearbeitung der Psychodynamik und das Strukturmodell der Existentiellen Grundmotivationen (GM) – werden für die Feldforschung, im Kontext von Selbstfürsorge und Selbstreflexion, adaptiert. Die daraus entwickelte Personale Feld-Reflexion (PFR) dient der methodischen Begleitung der Wahrnehmungsverarbeitung der/des ForscherIn im Feld.

## ABSCHLUSSARBEITEN

**Eine existenzanalytische Betrachtung von Hochleistungssportlern bezüglich ihrer Grundmotivationen und der existenziellen personalen Kompetenzen**

Eine Pilotstudie

MAG. DR. ALEXANDER AICHNER

Die Gesellschaft verlangt nach „Spitzenleistern“, sie sollen die tragenden Säulen der deren Entwicklung sein. Demzufolge ist die Anzahl an diesbezüglichen Untersuchungen groß, und teilweise konnten auch bestimmte Prädiktoren ausfindig gemacht werden. Jedoch fehlen wissenschaftliche Studien, die untersucht haben, ob die vier Grundmotivationen und die personell-existenziellen Faktoren bei Spitzensportlern im Vergleich zur Normalbevölkerung stärker ausgeprägt sind. Die vorliegende Pilotstudie will

einen Anstoß in diese Richtung geben. Hierfür wurden 22 Spitzensportler zu ihren Grundmotivationen und existenziellen personalen Fähigkeiten befragt. Dabei zeigte sich, dass alle vier Grundmotivationen sowie die meisten existenziellen personalen Parameter bei Spitzensportler höher ausgeprägt sind als in der Allgemeinbevölkerung. Die Ergebnisse bieten Ansatzpunkte für weiterführende Studien. *Schlüsselwörter:* Hochleistungssport, Existenzanalyse, Grundmotivationen, TEM, Existenzskala, ESK

**Die Verankerung der existenziellen Grundmotivationen im KEL-Gespräch der Primarstufe**

Eine praktische Anleitung zur Existenziellen Pädagogik

MAG.ª ROMANA ALTENWEISL

Diese Arbeit darf als existenzanalytischer Beitrag zur Planung von KEL-Gesprächen in der Primarstufe verstanden werden. Sie soll Lehrpersonen über einen praxisnahen Leitfaden helfen, die Anwendung einer Existenziellen Pädagogik, ohne Vorwissen dazu, in den Unterricht einzubauen. Die Verankerung der vier Grundmotivationen in den KEL-Gesprächen dient einerseits der Reflexion zur „Person“ aller im Bildungsprozess beteiligten Personen und andererseits der Ich-Stärkung des Schulkindes, damit die Entfaltung seiner Persönlichkeit gewährleistet ist. Über den dialogischen Austausch im KEL-Gespräch zu den angeführten, existenzanalytischen Fragestellungen soll die personale Begegnung im Vordergrund stehen, damit Freude und Motivation am Lernen erhalten bleibt. *Schlüsselwörter:* Existenzielle Pädagogik, Grundmotivationen, KEL-Gespräch

**Die Verbindung von Existenzanalytischer Begleitung mit den Peter Hess Klangmethoden**

anhand einer Einzel- und einer Gruppen-Falldarstellung

RAMONA BANNERT

Die vorliegende Arbeit beschreibt anhand von zwei Fallbeispielen, wie die logotherapeutische und existenzanalytische Begleitung sinnvoll mit der Peter Hess Klangtherapie verbunden werden kann. Die offene Haltung des Beraters und der Klang als Phänomen, unterstützten die Klienten dabei, zu ihrem eigenen tiefsten Inneren kommen zu können. Mithilfe der hier überwiegend eingesetzten Sinnerfassungsmethode bekamen die Klienten Zugang zu ihren Emotionen. Ressourcen konnten aktiviert und andere Werte erlebt werden. Sanfte Klänge (Obertöne), die an das Urvertrauen an-

knüpfen, bewirkten eine Entspannung. So wurde es leichter, sich mit dem Thema Trauer auseinander zu setzen.

*Schlüsselwörter:* Klang, Sinnerfassungsmethode, Sinn, Trauer, Ressourcen, Werte

---

### **Entwicklungsaufgaben, Erwachsen-Werden, Therapeutische Beziehung, Identität, biografische Arbeit, Elternarbeit.**

Existenzanalytische Untersuchung kardiologischer und pulmologischer Patienten in der stationären Rehabilitation

MAG.A JUDITH BURSTEIN-GREGOR

In einem Rehabilitationszentrum für Herz und Kreislauferkrankungen wurden jeweils 30 kardiologische und 30 pulmologische Patienten im Rahmen der psychologischen Einzelgespräche mittels dem Test zur existentiellen Motivation (TEM), der Existenzskala (ESK) und der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) untersucht. Ziel der Untersuchung war es festzustellen, ob sich diese beiden Patientengruppen insbesondere hinsichtlich der Grundmotivationen unterscheiden. Dies konnte nicht bestätigt werden. Es manifestiert sich allenfalls eine (nicht signifikante) Tendenz, dass kardiologische Patienten einen höheren Mittelwert hinsichtlich der Skala Depression der HADS aufwiesen. In der weiteren Analyse der Daten zeigte sich, dass zwischen Alter und Grundvertrauen der erkrankten Patienten ein signifikanter Zusammenhang besteht. In der Gruppe der Lungen-erkrankten Patienten zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Frauen hatten in den Skalen des TEMs signifikant höhere Mittelwerte, Männer in den Skalen der ESK.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, Herz-Kreislauf Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Grundmotivationen, Existenzskala

---

### **LEBENSFREUDE:**

Wie kann man sie finden?

PRISKA CAESAR

Wie gerne fühlen wir Menschen die Lebensfreude nachhaltig. Wie gut fühlt es sich an, ausgeglichen zu sein, stabil in der Welt zu stehen, eine gute Laune zu haben und scheinbar unanastastbar zu sein. Doch wie schnell geschieht es, dass uns die Lebensfreude abhanden kommt. Obwohl der Mensch danach strebt und verschiedene Strategien dazu anwendet, so kann er sie scheinbar nicht stetig fühlen und erleben. Diese Spur gilt es aufzunehmen, auch durch eine phänomenologische Schau daran zu arbeiten, herauszufinden, wie der Weg dorthin gelingt

und wie es den Menschen weiter vermittelt werden kann, damit mehr Zufriedenheit, Glückseligkeit in dieser Welt gelebt werden kann. Die Existenzanalyse & Logotherapie bieten Schritte, um zur Lebensfreude gelangen zu können. Anhand der Existenzanalyse wird aufgezeigt, wie Lebensfreude zu empfinden, nachhaltig gelingen kann.

*Schlüsselwörter:* Phänomenologie, Lebensfreude nachhaltig leben, Schritte der Existenzanalyse & Logotherapie

---

### **Die Wiedereingliederung von Langzeit-Erwerbslosen**

im Rahmen eines Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes unter dem Aspekt der vier Grundmotivationen"

„Das Bedrückende ist nicht die Arbeitslosigkeit an sich, sondern das Sinnlosigkeitsgefühl. Der Mensch lebt nicht von der Arbeitslosenunterstützung allein.“

(Viktor Frankl)

MAG. SUSANNE DUSCHEK-FERCHER, M.A.

Diese Abschlussarbeit für die Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin setzt sich mit den sogenannten Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten für langzeitarbeitslose Personen unter den Aspekten der vier Grundmotivationen der Existenzanalyse und deren Copingreaktionen auseinander. Dabei wird nicht nur die Situation der ProjektteilnehmerInnen beleuchtet, sondern auch die der Schlüsselkräfte.

*Schlüsselwörter:* Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte, vier Grundmotivationen der Existenzanalyse, Copingreaktionen

---

### **Zwischen Pubertät und Persönlichkeitsstörung.**

Existenzanalytische Psychotherapie als Hilfe beim Erwachsen-Werden?

MAG. DANIELA HAUSLEITHNER

In der vorliegenden Arbeit gehe ich der Frage nach, was es heißt, erwachsen zu sein: Welche Entwicklungsaufgaben haben Jugendliche und junge Erwachsene zu bewältigen? In diesem Übergang zwischen Pubertät und Erwachsenenleben besteht, vor allem bei einer Vorbelastung aus der Kindheit, die erhöhte Vulnerabilität eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Jugendliche und junge Erwachsene, die früh psychisch erkranken, können in Folge die üblichen Entwicklungsschritte gesunder Gleichaltriger oft nicht oder nur unzureichend vollziehen. Sie sind psychisch „jünger“ und, wenn auch formal volljährig, hinsichtlich persönlicher Reife und Selbständigkeit häufig um Jahre verzögert.

Kann, und wenn ja, wie kann Psychotherapie diesen jungen Menschen beim Erwachsen-Werden helfen? Anhand von einigen Fallbeispielen beschreibe ich meine Erfahrungen mit dem existenzanalytischen Ansatz in der Therapie von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

*Schlüsselbegriffe:* Existenzanalytische Psychotherapie, Grundmotivationen, Adoleszenz, Entwicklungsaufgaben, Erwachsen-Werden, Therapeutische Beziehung, Identität, biografische Arbeit, Elternarbeit.

### Sinnstiftende Aktivierung bei Menschen die im Heim leben

SUSANNA HEINIGER

Der Aufgabenbereich der Aktivierungsfachpersonen ist vielfältig, sie ist eine wichtige Ergänzung zu den pflegerischen und therapeutischen Massnahmen in der Betreuung der Menschen im Heim. Den meisten Menschen, die ich auf der Pflegewohngruppe begleite, stehen oft ihre Krankheiten oder ihre Lebensgeschichten im Weg, um das für sie Wertvolle selbständig zu finden und auszuüben. Auf der Suche nach den individuellen Werten und sinnvollem Tun, begleite ich die Menschen im Heim. Die Existenzanalyse mit den Grundmotivationen zeigt mir bei meinem Tun den Weg. In Beispielen beschreibe ich kurz, wie wir Sinnmöglichkeiten suchen und umsetzen.

In einem Fallbeispiel beschreibe ich, wie Fritz und ich gemeinsam auf dem Weg sind, um seine individuellen Werte zu finden und für ihn sinnvolles Tun daraus entstehen kann.

*Schlüsselwörter:* Beruf - Aktivierung, Wertelehre, Sinnfindung, Grundmotivationen, Copingreaktionen

gendlichen gehören in vielen Bildungseinrichtungen zum Alltag und weisen u. a. auf Probleme im Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler hin. Der Aspekt der Amokläufe an Schulen wird in dieser Arbeit nicht thematisiert. Vielfach sind die Gewaltextzesse an Schulen rational nicht nachvollziehbar und hinterlassen emotionale Verletzungen und Betroffenheit bei den Beteiligten. Gelegentlich tritt die mangelnde oder gestörte Dialogfähigkeit der Täter<sup>1</sup> mit sich selbst und mit der Welt, am existenziellen Vakuum erkennbar, offen zu Tage. Dieses primärpräventive Anti-Gewalt-Training soll handlungs- und verhaltensorientierte Anstöße für eine existenzanalytisch reflektierte Gewaltpräventionsarbeit mit Gruppen geben. Die vorliegende Arbeit will die soziale und persönliche Kompetenz der Schüler im Umgang mit der Gewalt im Schulkontext erweitern und zu einer Befriedung des „Tatorts Schule“ beitragen. Diese Befriedung kann aber nur dann gelingen, wenn bei Opfern und Tätern ein einführendes Hin- und Anspüren ihrer Bedürfnisse und Beweggründe erfolgt. Aus existenzanalytischer Sicht wird u. a. das Strukturmodell der Existenzanalyse mit den vier Grundmotivationen (z. B. Längle 2008) beachtet und das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (Längle 1993) im Zusammenhang mit der Methode der Personalen Positionsfindung (Längle 1994) berücksichtigt. Beim vorgelegten Anti-Gewalt-Training handelt es sich um keine Psychotherapie.

*Schlüsselwörter:* Anti-Gewalt-Training, Aggression, Bullying, Gewalt, Gewalt an Schulen, Gewaltprävention, Grundmotivationen, Gruppe, Gruppendynamik, Gruppenpädagogik, Mobbing, Phänomenologie, Personale Existenzanalyse, Personale Positionsfindung.

### Tatort Schule

Gewaltprävention mit einem existenzanalytisch reflektierten Anti-Gewalt-Training

ALFRED JANZIK

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der von Schülerinnen und Schülern verursachten Gewalt an Schulen. Diese Gewalt bildet aber nur einen Teilaspekt des Problems im schulischen Kontext ab. Der an Schulen auftretenden Gewalt, die durch Lehrkräfte ausgeübt oder kausal durch Schulstrukturen erzeugt wird, geht diese Arbeit nicht nach. Gewalt an Schulen findet in unterschiedlichsten Formen und Ausprägungen statt. Aggressives Verhalten und eskalierende Gewalt von Kindern und Ju-

### Existenzielle Pädagogik

Zwei pädagogische Konkretionen personaler Begegnung im Unterricht einer gymnasialen Oberstufe

DIPL.-PÄD. ESTHER KOHL

Mit Blick auf die existenzielle Pädagogik wird in dieser Abschlussarbeit die Existenzanalyse zur Pädagogik hin angefragt. Grundsätzliche existenzanalytische Sichtweisen werden hierbei in die pädagogische Konkretion einer gymnasialen Oberstufe gebracht. Der erste Teil mit dem Thema ‚Angefragt. Statt abgefragt.‘ setzt sich mit existenzanalytischen Phänomenen im gestalterischen Alltag einer Berufsbildenden Schule für Kunst, Design und Medien auseinander. Der zweite Teil zeigt eine Unterrichts-

<sup>1</sup> Wegen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum vertreten. Wenn auch die Vielzahl der Täter männlich ist, so sind im Text – wenn nicht explizit ein Geschlecht betont - beide Geschlechter gemeint.

einheit zu den ‚Daseinsthemen des Menschen anhand des Strukturmodells der Existenzanalyse‘ in einem Grundkurs Englisch mit dem Fokus auf die Haltungsänderung bei mir als Lehrerin und demzufolge ebenfalls bei den SchülerInnen. Dargestellt wird das dialogische Prinzip bei der Anfrage der Person in dem Spannungsfeld von phänomenologischer Offenheit und unterrichtlicher Verbindlichkeit. *Schlüsselwörter:* Existenzielle Pädagogik, Haltungsänderung beim Lehrer, Person des Schülers, Daseinsthemen des Menschen im Unterricht, dialogische Prozessführung im Unterricht

### Müssen wir dement werden?

Eine existenzanalytische Betrachtungsweise

SABINE KÖNIG

Ausgehend von der Annahme, dass Demenz nicht ausschließlich in Folge von Abbauprozessen im Gehirn entsteht, sondern auch aufgrund eines Lebensstils, der die Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Gehirns verhindert, soll das Phänomen Demenz als Symptom eines existentiellen Mangels betrachtet und die Einsatzmöglichkeiten und Wirkfaktoren von Logotherapie und Existenzanalyse als mögliche Demenzprophylaxe beleuchtet werden. Phänomenologisch gesehen werden die Ich-Funktionen im Laufe einer dementiellen Erkrankung schrittweise eingeschränkt, sodass die Person, das Wesenhafte, immer weniger in den Dialog mit der Welt treten kann. Damit die Verbindung zwischen Ich und Person wieder hergestellt wird (und erhalten bleiben kann) ist aus existenzanalytischer Sicht eine Stärkung der Grundmotivationen sowie eine Wiederherstellung der Dialogfähigkeit durch die Personale Existenzanalyse hilfreich. *Schlagworte:* Demenz, Demenzprophylaxe, Existenzanalyse, Logotherapie, Grundmotivationen, Personale Existenzanalyse

### Eine existenzanalytische Diagnose von Franz Fuchs

ULRIKE KORNFELD

Der folgende Artikel handelt vom Briefbombenattentäter Franz Fuchs. Zuerst wird ein Überblick über sein Leben gegeben und im Anschluss folgt eine existenzanalytische Diagnose, in der unter anderem auf die Wut, Aggression und verschiedene Persönlichkeitsstörungen eingegangen wird. *Schlüsselwörter:* Franz Fuchs, Diagnose, Aggression, Persönlichkeitsstörungen

### Weiblicher Narzissmus – zwischen Leiden und Grandiosität

MAG.A SIGRID KRISPER

Die Existenzanalyse versteht die narzisstische Störung als eine Beeinträchtigung der 3. Grundmotivation, die das JA zur Person, das So-Sein-Können in Wertschätzung und Anerkennung für sich selbst als Person zum Inhalt hat. In Ermangelung des Erlebens der eigenen Werthaftigkeit ist der Narzisst selbstzentriert und bestrebt, ein ideales Selbstbild aufrechtzuerhalten. Die Infragestellung des idealen Selbstbildes bedeutet für den Narzissten ein Aufbrechen von Angst und Berührung mit ferngehaltenem Leiden. Ein Schwerpunkt in der vorliegenden Arbeit ist dem weiblichen Narzissmus gewidmet und es werden die Unterschiede zum männlichen Narzissmus herausgearbeitet. *Schlüsselwörter:* Existenzanalyse – narzisstische Störung – 3. Grundmotivation – Selbstbild – weiblicher Narzissmus – männlicher Narzissmus

### Wirkfaktoren einer existenzanalytischen Psychotherapiesitzung anhand der Analyse einer Videoaufzeichnung aus Sicht der Beteiligten

Ein Beitrag zur Therapie-Prozess-Forschung in der Existenzanalyse

MAG.A SONJA LANGER UND MARTINA EBERHART

In dieser Abschlussarbeit zeigen wir anhand der Transkription und Analyse einer Psychotherapiesitzung, die wir im Selbstversuch durchgeführt und per Videoaufnahme dokumentiert haben, die wichtigsten Wirkfaktoren existenzanalytischer Psychotherapie. Im ersten Teil beschreiben wir im Detail unsere Vorgehensweise, um der Leserin / dem Leser ein besseres Verständnis dieses Beitrags zur Therapie-Prozess-Forschung zu ermöglichen. In ausgewählten Sequenzen unserer Transkription analysieren wir anhand einer Struktur, die im Laufe des Prozesses entstanden ist, die Fakten, das Beziehungsgeschehen, die wesentlichen Phänomene, wichtige Schritte in der Therapie, die Anwendung existenzanalytischer Methoden sowie den Umgang mit auftretender Psychodynamik. Daraus leiten wir in weiterer Folge einige Wirkfaktoren existenzanalytischer Psychotherapie ab. Im Anschluss daran reflektieren wir getrennt voneinander, wie es uns während der einzelnen Schritte im Prozess gegangen ist. Wir schließen diese Arbeit mit einer gemeinsamen Zusammenfassung bezüglich der Erkenntnisse zu den Wirkfaktoren ab.

*Schlüsselwörter:* Therapie-Prozess-Forschung, Videoanalyse, Phänomenologie, Wirkfaktoren einer existenzanalytischen Psychotherapiesitzung

## Perfekt ins Burnout. Wenn Perfektionismus ein Burnout "befeuert"

Eine existenzanalytische Betrachtung

URSULA LUSCHNIG

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Phänomen „Burnout“. Dieser anhaltende Erschöpfungszustand beeinflusst das Befinden und Erleben des Menschen in allen drei Dimensionen (somatisch, psychisch und noetisch). Die existenzanalytische Sichtweise beleuchtet vor allem die innere Haltung der Person. Ausgeführt werden die möglichen Ursachen, die zu einem Burnout führen können. Anhand von zwei Fallbeispielen wird Perfektionismus als eine Eigenschaft ausführlicher beschrieben, die Menschen an und über ihre Grenzen bringen kann. Der existentielle Schutz besteht darin, in jeder Dimension zu einer inneren Zustimmung zu gelangen. Denn, wer mehr als die Hälfte seiner Zeit mit Dingen beschäftigt ist, die er nicht gerne tut, bei welchen er nicht mit dem Herzen bei der Sache ist oder an denen er keine Freude hat, der muss früher oder später mit einem Burnout rechnen.

*Schlüsselwörter:* Burnout, Erschöpfung, Verlaufsphasen, Prävention, Perfektionismus

## Gewaltfreie Kommunikation als adjutantes Hilfsmittel in der Existenzanalyse

SANDRA NEUNER

Die vorliegende Arbeit stellt einerseits Marshall Rosenberg und die von ihm gegründete Gewaltfreie Kommunikation (GfK) mit Schwerpunkt auf die vier Schritte Beobachtungen, Gefühle, Bedürfnisse und Bitten vor. Andererseits werden die Existenzanalyse und Logotherapie vorgestellt, hier im Besonderen kurz die vier Grundmotivationen sowie näher die Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA). Anschließend werden die vier Schritte in der GfK mit den vier Schritten der PEA verglichen und weitere hilfreiche Inputs aus der GfK für die Existenzanalyse betrachtet.

*Schlüsselwörter:* Gewaltfreie Kommunikation, Bewertung, Beobachtung, Bedürfnis, Existenzanalyse, Logotherapie, Personale Existenzanalyse, Grundmotivationen

## Aggression aus neurobiologischer und existenzanalytischer Sicht

LIC. PHIL. HILDRUN PLATTER

Aggression dient aus neurobiologischer Sicht dem Schutz des vitalen Überlebens. Die Entdeckung des „Motivati-

onssysteme“ ist eine große Errungenschaft der Neurobiologie. Der Zusammenhang mit der Aggression wird dabei dargestellt. In weiterer Folge wird der neurobiologische und existenzanalytische (PEA) Verlauf von aggressiven Impulsen veranschaulicht. Die Auswirkungen von Gewalt als auch Unterdrückung von Aggression verursachen unterschiedliche Krankheitsbilder. Der Hauptteil beschäftigt sich mit der existenzanalytischen Aggressionstheorie und der personal-existentiellen Verarbeitung. Längle ordnet den Aggressionstypen unterschiedliche existentielle Themen zu. Abschließend wird die ethische Frage des Bösen behandelt.

*Schlüsselwörter:* Aggression, Motivationssystem, Neurobiologie, Gewalt, Unterdrückung, existenzanalytische Aggressionstheorie

## Ein existenzanalytischer Blick auf eine Fallsupervision mit kreativen Medien

MAG. MICHAEL SAGEDER

Im vorliegenden Text geht es um einen Supervisionsprozess, bei dem mit kreativen Medien gearbeitet wurde. Nach einer theoretischen Einführung werden jene Bildkarten vorgestellt, mit denen der Autor gearbeitet hat. Im Anschluss daran wird eine Fallvignette beschrieben.

Im darauffolgenden Abschnitt beschäftigt sich der Autor mit der Frage, wie der Fall aus Sicht der Existenzanalyse zu betrachten ist und was die Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten unterschiedlicher Herangehensweisen sind. Dabei wird das eigene Handeln einer kritischen Analyse unterzogen und das Fallverständnis retrospektiv um existenzanalytische Theorien erweitert.

*Schlüsselwörter:* kreative Medien, assoziative Bildkarten, Phänomenologie, Eindruck, Stellungnahme Ausdruck, Be-deutung.

## Erfahrungen und Reflexionen zur Anwendung von Skills der dialektischen Verhaltenstherapie in der existenzanalytische Psychotherapie mit Borderline-PatientInnen

MANUELA SEIFERT

Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ist in der psychotherapeutischen Behandlung oftmals eine große Herausforderung. Der Therapeut ist nicht nur in seinem fachlichen Können, sondern auch in Bezug auf seine persönlichen Grenzen sehr gefordert und angefragt. Vor allem in der Arbeit mit Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erleichtert eine Vielfalt an Stra-

tegien den therapeutischen Prozess enorm. Umso breiter diese Palette ist, desto umfangreicher und ganzheitlicher kann der Patient angeleitet werden. Dafür wird es notwendig, aus dem bestehenden Feld der Interventionen und Methoden, die für den Patienten passenden herauszunehmen. Ziel sollte es sein, das Bestmögliche für den Patienten anzubieten, damit er unterstützt werden kann, das Optimum für sich zu erreichen und die ideale Veränderung bei sich zu bewirken. Die folgende Arbeit ist ein Versuch, die dialektische Verhaltenstherapie und vor allem deren Skillstraining in den Ansatz der Existenzanalyse zu integrieren.

*Schlüsselwörter:* Borderline-Persönlichkeitsstörung, Existenzanalyse, Dialektische Verhaltenstherapie (DBT), selbstschädigende/dysfunktionale Verhaltensweisen, Skills

### **Konfliktlösung und Gewaltprävention im Schulalltag einer WMS**

Projektbericht über ein Praxisprojekt

DIPL.PÄD. CLAUDIA TICHY MSc

Kann Gewaltprävention im Schulunterricht gelingen? Ein über zwei Jahre dauerndes Projekt beschäftigte sich mit dieser Frage. Sie steht im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit. Was ist notwendig um eine Klassengemeinschaft an friedliche, bilaterale Konfliktlösungsmuster heranzuführen? Zu Beginn erfolgt eine Überschau über das komplexe Thema Gewalt/Aggression. Im Besonderen wird Aggression unter existenzanalytischem Blickwinkel im Kapitel "Aggression und Existenzanalyse" betrachtet.

*Schlüsselwörter:* Gewaltprävention, Aggression, Existenzanalyse, Schule

\*SAVE THE DATE\*

## **HERBSTSYMPOSIUM DER GLE ÖSTERREICH**

in Zusammenarbeit mit dem GLE Institut OÖ

**25.–26. September 2020**

Toscana Congress Gmunden

"PHÄNOMEN KÖRPER.

LEIBLICH-PERSONALE ZUGÄNGE IN DER EXISTENZANALYSE"



**GLE Deutschland**  
Gesellschaft für Logotherapie  
und Existenzanalyse

# SCHAM - HÜTERIN DER WÜRDE

Ver-bergende Potentiale  
der Person

## Hauptvorträge

Dr. Michael Tietze  
Dr. Steffen Glathe  
Ingo Zirks  
Gudrun Heindorf  
Alexander Milz

## Workshops

Der Mut der Lächerlichkeit  
Scham in der Pflege  
Thema Erektionsstörungen  
Burnout als Beschämungsfalle  
Giftige Scham  
Scham in geistlichen Prozessen



## Fachtagung

für Psychotherapie, Beratung, Pflege, Coaching und  
Organisationsentwicklung

**Samstag, 21. September 2019**

09.00 – 17.30 Uhr

Stephansstift Hannover

Kirchröder Straße 44, 30625 Hannover

Infos zur Tagung: [www.gle-d.de](http://www.gle-d.de)

WERKSTATT DER  
GESELLSCHAFT FÜR EXISTENZANALYSE SCHWEIZ GES  
EXISTENZANALYSE.CH

## Locker dem perfekten Leben trotzen

**SAMSTAG, 16. NOVEMBER 2019**

Bremgartenstrasse 37, 3012 Bern (BIZ Bern)  
9.00 - 17.00 Uhr

Mit Vorträgen zu **Lockerheit und Trotz, Burnout, Stimmigkeit und einer  
Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse**

Information und Anmeldung  
[info@existenzanalyse.ch](mailto:info@existenzanalyse.ch)  
[www.existenzanalyse.ch](http://www.existenzanalyse.ch)

## AUFBAU EINER FORSCHER-GEMEINSCHAFT

mit dem Schwerpunkt Fortbildung für ForscherInnen

**Wir bieten begleitende kostenfreie Ein-  
schulung, Anleitung und Supervision.  
Werden sie FORSCHUNGS-MITGLIED der GLE-I**

In regelmäßigen Abständen finden halb- bis ganztägige **Forschungstreffen** an verschiedenen Orten in Österreich statt. Infos dazu erhalten sie über den **Forschungs-Newsletter**, durch die regionalen Institute und bei

Mag. Andreas Harbich  
GLE Int. – Forschung  
Eduard Sueß Gasse 10  
1150 Wien

[andreas.harbich@existenzanalyse.org](mailto:andreas.harbich@existenzanalyse.org)  
Tel.: 0660 49 49 324

## WEITERBILDUNGSTERMINE

Weiterbildungscurricula:  
Neue Gruppen

### Schizophrenie und andere psychotische Zustandsbilder – existenzanalytische Zugänge

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Karin Matuszak-Luss

**Wien, W:** Start: 18.–20.01.2019

weitere Termine: 29.–31.03.2019, 28.–30.06.2019,  
25.–27.10.2019, 06.–08.12.2019, Februar 2020

NEUER KURS gelant: Ende 2021/Anfang 2022

**Anmeldung u. Info:** [info@psyordination.at](mailto:info@psyordination.at)

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Andrea Kunert

**Wien, W:** NEUER Kurs geplant: Start Jänner 2020

**Anmeldung u. Info:** [andreakunert@gmx.at](mailto:andreakunert@gmx.at) oder  
[birgit.adenbeck@existenzanalyse.org](mailto:birgit.adenbeck@existenzanalyse.org)

### Psychosomatik

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Renate Bukovski, MSc

**Co-Leitung:** Mag.<sup>a</sup> (FH) Kerstin Breckner, MSc, BEd.

**Vöcklabruck, OÖ:** NEUER Kurs: Start 21.–23.02.2020;

weitere Termine: 24.–26.04.2020, 03.–05.07.2020,  
09.–12.10.2020, 08.–10.01.2021, 19.–21.03.2021

**Anmeldung u. Info:** [renate.bukovski@existenzanalyse.at](mailto:renate.bukovski@existenzanalyse.at)

### Weiterbildung zum Supervisor/zur Supervisorin:

#### Block A: Fallsupervision

**Leitung:** Dr. Anton Nindl, Dr.<sup>in</sup> Liselotte Tutsch,

Mag.<sup>a</sup> Bukovski

**ReferentInnen:** Mitwirkung weiterer Lehrtherapeuten  
der GLE

**Wien, W:** NEUER Kurs: Start 20.–22.03.2020,  
05.–06.06.2020

**Salzburg, S:** 11.–13.09.2020, 06.–08.11.2020

**Anmeldung u. Info:** [anton.nindl@existenzanalyse.at](mailto:anton.nindl@existenzanalyse.at)

### Paartherapie

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Susanne Pointner, Marc Sattler

**Baden bei Wien/Altlangbach, NÖ:**

NEUER Kurs: Start: 22.–24.05.2020; weitere Termine:  
20.–22.11.2020, 28.–30.05.21, 14.–16.10.21

**Anmeldung u. Info:**

[susanne.pointner@existenzanalyse.org](mailto:susanne.pointner@existenzanalyse.org)

### Psychotherapieratherapie

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Liselotte Tutsch, Mag.<sup>a</sup> Renate Bukovski,  
MSc, Prof.<sup>in</sup> Luise Reddemann

**Salzburg/OÖ:** Start: Herbst 2021

**Anmeldung u. Info:** [renate.bukovski@existenzanalyse.at](mailto:renate.bukovski@existenzanalyse.at)

# REVISTA INTERAMERICANA EXISTENCIA

## THE INTER-AMERICAN JOURNAL OF EXISTENTIAL ANALYSIS

Neue On-line Zeitschrift zur Existenzanalyse in englischer und spanischer Sprache, in der neben einem ausführlicherem theorie-bezogenem Beitrag Mitglieder ihre Erfahrungen und Reflexionen ohne wissenschaftlichen Anspruch austauschen, mit dem Ziel die Begegnung untereinander zu fördern, vor allem zwischen den Kontinenten Nord- und Südamerika

Wir laden Studenten und Profis in der Existenzanalyse ein, aus ihrem Erfahrungsfeld uns einen Beitrag in Englisch zu senden!

Erscheinung ist 4 mal jährlich

Download auf der Website des Instituts für EA in Chile: [www.icae.cl](http://www.icae.cl)

### Herausgeber-Team:

**Canada:** Janelle Kwee: [janelle.kwee@twu.ca](mailto:janelle.kwee@twu.ca) (GLE Canadá)

**México:** Cecilia Martínez: [cecilia\\_mtz@icloud.com](mailto:cecilia_mtz@icloud.com) (GLE México)

**Argentina:** Andrés Gottfried: [andresgott@yahoo.com.ar](mailto:andresgott@yahoo.com.ar) (GLE Argentina)

**Chile:** Michèle Croquevielle: [michele@icae.cl](mailto:michele@icae.cl) y Marcela Mesías: [psmmesias@gmail.com](mailto:psmmesias@gmail.com) (ICAE)

### CAE, Instituto Chileno de Análisis Existencial

Bremen 585 Ñuñoa

Santiago – Chile

[contacto@icae.cl](mailto:contacto@icae.cl)



## Fachspezifikum mit Master-Abschluss „Existenzanalyse und Logotherapie“

der Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE

**Neuer Kurs ab WS 2019/20: Salzburg**  
**Neuer Kurs ab WS 2020/21: Wien / Salzburg**

**Anmeldung und Information:**  
[sekretariat.ulg@existenzanalyse.at](mailto:sekretariat.ulg@existenzanalyse.at)

Akademischer Abschluss zum Master of Science (Existenzanalyse)  
Ausbildung zur/m Psychotherapeutin/en im Fachspezifikum Existenzanalyse

[www.universitaetslehrgang-existenzanalyse.at](http://www.universitaetslehrgang-existenzanalyse.at)



## LEHRGANG WERTEORIENTIERTES UNTERRICHTEN STÄRKUNG DES SELBSTWERTS DURCH EXISTENZIELLE PÄDAGOGIK

in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse,  
der Deutschen Bildungsdirektion Bozen und der PH Tirol

Wie können wir souverän und authentisch mit den steigenden Herausforderungen in Erziehung und Unterricht umgehen?

Wie können wir als Erziehende und Lehrpersonen Kinder in ihrer Person stärken und ihre Potenziale fördern?

Wie können wir Kinder dabei unterstützen, ihren Selbstwert zu entwickeln und sinnerfüllt zu leben?

### DER LEHRGANG RICHTET SICH AN ...

Lehrerinnen und Lehrer sowie Elementarpädagoginnen und Elementarpädagogen aller Schulformen aus Nord- und Südtirol

### MIT DEM BESUCH DIESES LEHRGANGS ...

- unterstützen Sie gezielt Selbstwert und Potenziale der Kinder und Jugendlichen und bauen deren Motivation für sinnstiftendes Leben und Lernen auf
- haben Sie ein klares Bild von Ihren Zielen und Werten in der Erziehung und orientieren sich dabei am Wohl des Kindes und auch an sich selbst
- bewältigen Sie herausfordernde Erziehungssituationen authentischer und souveräner
- erwerben Sie fundiertes Hintergrundwissen aus der Existenziellen Pädagogik für praktisches erzieherisches Handeln

### SEMINARHAUS

Bildungshaus St. Michael, Matrie am Brenner

**Nähere Informationen und Anmeldung für NORDTIROL unter:**  
Thomas Happ, PH Tirol, Institut für Schulqualität und Innovation,  
thomas.happ@ph-tirol.ac.at oder Tel: 0664-8449011

**EXISTENZANALYSE** veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsartikel, Projektberichte und Falldarstellungen mit Bezug zur Forschung, Anthropologie und Praxis der Existenzanalyse. Die Zeitschrift nimmt im Forum/Diskussionsteil auch Erfahrungsberichte und Fallberichte zur Anwendung der Existenzanalyse auf, weiters Forschungsimpulse, Diskussionsbeiträge zu publizierten Artikeln und Berichte aus der Redaktion.

**Manuskripte** sind generell per e-mail an die Redaktion zu senden (redaktion@existenzanalyse.net). Es können Arbeiten in Deutsch oder Englisch eingereicht werden.

Voraussetzung für die Einreichung eines Manuskripts an die Redaktion ist, dass die Arbeit noch nicht publiziert oder an anderer Stelle zur Publikation eingereicht wurde.

Alle Manuskripte gehen in ein redaktionelles Gutachten.

Wissenschaftliche Arbeiten unterliegen einem peer-review-Verfahren, wobei zwei unabhängige anonyme Gutachten eingeholt werden (Review Verfahren durch den wiss. Beirat). Das Ergebnis wird dem Autor/der Autorin mitgeteilt, ob und gegebenenfalls mit welchen Änderungen die Arbeit akzeptiert wird.

Mit der Annahme und Veröffentlichung des Manuskripts geht das ausschließliche Copyright an die GLE-International als Herausgeber über. Es liegt in der Verantwortung der Autoren die Einwilligung für die Reproduktion von Abbildungen aus anderen Publikationen einzuholen.

### Formale Gestaltung der Manuskripte

Manuskripte sollen von Anfang bis zum Ende auf ein und demselben System (Microsoft Word) erfasst werden (1,5-zeilig, Schriftgröße 12, breiter Rand, ohne spezifische Formatierungen und bereits korrekturgelesen).

Am Anfang jedes Artikels stehen der **Titel** des Artikels, der **Name** des Verfassers/der Verfasserin, ein kurzes **Abstract** (5–10 Zeilen) und 3–5 **Schlüsselwörter** (wenn möglich auch auf englisch), die stichwortartig auf den Inhalt der Arbeit verweisen sollen.

**Zwischenüberschriften** sollen innerhalb des Artikels im Sinne der Übersichtlichkeit gesetzt werden; dies sollen wenige Nummerierungen beinhalten. Die erste Hierarchie-Ebene soll grundsätzlich ohne Nummerierung sein.

Für **Literaturhinweise** im Text sollen in Klammern Autor und Erscheinungsjahr des Titels, auf den verwiesen wird, und bei Zitaten die Seitenzahl durch Beistrich getrennt, angegeben werden. Mehrere Verweise werden durch Strichpunkte getrennt.

z.B. (Müller 1998, 56) oder (Müller 1998, Müller & Meier 1980) Bei Zitaten, die über zwei Seiten gehen, lautet es (Müller 1998, 56f.), bei mehrseitigen Zitaten lautet es (Müller 1998, 56ff.).

Für das **Literaturverzeichnis** (alphabetisch) am Ende des Artikels sind die bibliographischen Angaben wie folgt zu gestalten:

Autor (Jahr) Buchtitel. Verlagsort: Verleger

Autor (Jahr) Beitragsartikel. In: Herausgebername (Hg) Buchtitel. Verlagsort: Verleger, Seitenangabe

Autor (Jahr) Titel des Artikels. Name der Zeitschrift, Band, Seitenangabe von–bis.

Den Autor bitte jeweils mit Nachnamen und abgekürztem Vornamen angeben.

z.B.:

Maier A (1998) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Müller B (1998) Existenzanalyse. In: Maier A (Hg) Psychotherapie. Wien: Deuticke, 50–54

Schmid C (1999) Therapiemethoden. Existenzanalyse 13, 1, 4–12

Gibt es von einem Autor zwei unterschiedliche Publikationen aus demselben Jahr, so sind diese durch „a“, „b“ etc. voneinander zu unterscheiden.

z.B.:

Maier A (1998a) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Maier A (1998b) Psychologie. Wien: Deuticke

Zitierweise von **Websites** unter Angabe des Abrufdatums:

Links: <https://www.existenzanalyse.net/> , TT.MM.JJJJ

**Angaben zum Autor** (am Ende des Manuskripts):

Akademischer Grad, Vor- und Zuname, Anschrift, e-mail.

(Nicht für die Veröffentlichung gedacht, sondern für die Redaktion sollen Telefonnummer und Faxnummer des Autors angegeben werden.) z.B.:

Anschrift der Verfasserin:

Dr.phil. Susanne Müller

Beispielstraße 25/5

A–1090 Wien

mueller@existenzanalyse.org

Jede **Tabelle** oder **Illustration** mit Legenden auf einem eigenen Blatt mit Hinweis, an welcher Stelle im Text die Darstellung eingefügt werden soll. Abbildungen müssen qualitativ zur Reproduktion geeignet sein (z.B. als jpg mit mindestens 300 dpi). Abbildungen werden im Druck schwarz-weiß wiedergegeben, graphische Abbildungen sollen so gestaltet sein, dass ein schwarz-weiß-Druck die Aussage wiedergeben kann, im Online-Abo der Zeitschrift sind sie auch in Farbe. Abbildungen können nur in Absprache mit der Redaktion veröffentlicht werden.

Die einzelnen Seiten sind durchnummerieren, aber (zum Zweck der Anonymität der Begutachtung) bitte nicht mit Kurztiteln (Running heads) zu versehen.

**Artikellänge:** 1 Seite in der Existenzanalyse ohne größere Überschriften und Tabellen (also ziemlich voll) hat 5.500 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein wissenschaftlicher Artikel mit ca. 8–10 Seiten hat ca. 45.000–60.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein Erfahrungsbericht bzw. Diskussionsbeitrag mit ca. 3–5 Seiten hat ca. 16.500–27.500 Zeichen, das Literaturverzeichnis bei diesen Forumsbeiträgen sollte auf 10 Werke beschränkt sein.

**Umbruchkorrekturen** sind vom Autor vorzunehmen und auf beim Satz entstandene Fehler zu beschränken.

Der Autor (die Autorin) erhält ein pdf des Beitrags und 3 Hefte als **Belegexemplare** kostenlos. Reduktion auf Heft-Preis für Autor für weitere Exemplare: -30%

### Urheberrechte

Mit der Annahme eines Beitrags zur Veröffentlichung erwirbt die GLE-International vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren, sowie das Recht der Übersetzung in andere Sprachen. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenzeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Waren- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

**Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © GLE-International/Wien

### Redaktionsanschrift

Redaktion der Zeitschrift EXISTENZANALYSE

GLE-International

(z.Hd. Dr. Silvia Längle)

Eduard Sueß Gasse 10

1150 Wien / Österreich

Tel.: 0043/1/9859566

Fax: 01/9089574

Mail: redaktion@existenzanalyse.net

Homepage: [www.existenzanalyse.net](http://www.existenzanalyse.net)

Joachim Bauer  
Steffen Glathe  
Christoph Kolbe  
Erika Luginbühl  
Susanne Pointner  
Ulrike Willutzki

Helmut Dorra  
Heiner Keupp  
Alfried Längle  
Ahmad Mansour  
Gunther Schmidt  
Ingo Zirks

# Wenn's *funkt!*

*Das  
existenzielle  
Moment in  
der Beziehung*

INTERNATIONALER  
KONGRESS

KONGRESSZENTRUM  
INSELHALLE LINDAU  
1.-3. MAI 2020

[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)  
[gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)



**GLE International**  
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

**Abendprogramm:** Friedhelm Kändler, Dichter und Bühnenautor

# NEUE AUSBILDUNGSKURSE 2019 – 2020

## ÖSTERREICH

### Infos für alle Ausbildungen in Österreich:

Sekretariat der GLE-Ö:  
Tel./Fax: 0043 (0) 1/89 74 339  
sekretariat@existenzanalyse.at  
www.gle.at

### Salzburg, 20./21.09.2019

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum mit Masterabschluss an der Universität Salzburg

##### Universitätslehrgang

**Organisatorische Leitung:** DR. ANTON NINDL

**Info:** Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE-Österreich  
sekretariat.ulg@existenzanalyse.at  
Tel.: 0676/324 69 49 – Di 12:00–14:00

### Innsbruck-Rum, 19./20.10.2019

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> RENATE BUKOVSKI, MSc

### Graz, November 2019

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR. CHRISTIAN PROBST & CHRISTINA STREMPFL, MSc

### Graz/Kärnten, 09./10.11.2019

#### Lebens- und Sozialberatung

**Leitung:** DR.<sup>IN</sup> BARBARA JÖBSTL

### Wien, 14./15.11.2019

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> SUSANNE POINTNER

### Innsbruck/Salzburg, 15./16.02.2020

#### Lebens- und Sozialberatung

**Leitung:** DR.<sup>IN</sup> BARBARA JÖBSTL

### Wien, September 2020

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum mit Masterabschluss an der Universität Salzburg

##### Universitätslehrgang

**Organisatorische Leitung:** MAG.<sup>A</sup> SUSANNE POINNER

**Info:** Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE-Österreich  
sekretariat.ulg@existenzanalyse.at  
Tel.: 0676/324 69 49 – Di 12:00–14:00

### Vöcklabruck, 12./13.09.2020

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> RENATE BUKOVSKI, MSc

### Wien, 10./11.10.2020

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> DORIS FISCHER-DANZINGER

## DEUTSCHLAND

### Münster, August 2019

#### Existenzanalytische Beratung und Begleitung

**Leitung:** HELMUT DORRA

**Info:** Hamburger Institut der Akademie für Logotherapie & Existenzanalyse  
Tel: 0049/(0)4106-612044  
akademie.hamburg@existenzanalyse.com

### Berlin, November 2019

#### Existenzanalytische Beratung und Begleitung

**Leitung:** INGO ZIRKS

**Info:** Berliner Institut der Akademie für Existenzanalyse & Logotherapie  
Tel: 0049/(0)30/28869232  
Ingo.Zirks@GLE-D.de

### Berlin, Herbst 2020

#### Existenzanalytische Beratung und Begleitung

**Leitung:** INGO ZIRKS, GEERTJE BOLLE, THOMAS HERZOG

**Info:** Berliner Institut der Akademie für Existenzanalyse & Logotherapie  
Tel: 0049/(0)30/28869232  
Ingo.Zirks@GLE-D.de

### Hannover, November 2020

#### Existenzanalytische Beratung und Begleitung

**Leitung:** DR. CHRISTOPH KOLBE

**Info:** Norddeutsches Institut der Akademie für Existenzanalyse & Logotherapie  
Tel: 0049/(0)511/517 90 00  
akademie.hannover@existenzanalyse.com

## SCHWEIZ

### Bern, Sommer 2020

Aufnahmedatum 28./29.6.2018

#### Basislehrgang in Existenzanalyse und Logotherapie, Lehrgang Psychotherapie resp. Beratung folgen anschliessend

**Leitung:** DR. MED. ET. LIC. PHIL. ERIKA LUGINBÜHL

**Info:** GES – Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz  
Tel.: 0041/(0)31/901 12 11  
ges@existenzanalyse.org

### Weitere Ausbildungen in:

Tschechien, Rumänien, Polen, Russland, Ukraine, Lettland, Kanada, Chile, Argentinien, Mexiko.

