

## SEXUALTHERAPIE

und andere Themen



**GLE International**  
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

**1/2023**  
40. Jahrgang

**SEXUALTHERAPIE**

Scham – Hüterin der Intimität und Sexualität (INGO ZIRKS)..... 4  
 Entwicklungsprozesse von Menschen mit pädophilen Neigungen existenz-  
 analytisch begleiten – Skizzen aus der Perspektive der existenzanalytischen  
 Sexualtherapie (INGO ZIRKS)..... 13  
 Die existenzanalytische Behandlung der erektilen Dysfunktion unter Einbezug  
 supportiver Methoden. Wenn die Erektion geht, schlägt die Stunde der  
 Potenz! (INGO ZIRKS)..... 23  
 „Selbstoffenbarung“ im psychotherapeutischen Gespräch (CLAUDIA REITINGER)..... 34

**KÖRPER**

Existential Touch – Berührung als körperleiblicher Dialog. Anregungen aus  
 dem „Existenziellen Grounding“ (MARKUS ANGERMAYR) ..... 43

**JUGEND & DELINQUENZ**

Viktor, Alf und Bea im Jugendknast. Existenzanalyse bei delinquenten Jugend-  
 lichen und jungen Erwachsenen in der Justizanstalt (MARIO WOLFRAMM)..... 51

**PAARTHERAPIE**

Von Paarmythen und Paartänzen. Eine Möglichkeit, Paardynamik sichtbar und  
 therapeutisch wirksam werden zu lassen (IRIS M. BUCHER & JOHANNES J. BUCHER)..... 61

**CHANGE MANAGEMENT**

Die Bedeutung des Dialogs für gelingende Veränderung. Existenzanalytische  
 Impulse für das Change Management (MAREN LANGE) ..... 70

**ESSAY**

Die Musen schweigen nicht: Eine personale Ressource des Schönen  
 (IRINA EFIMOVA)..... 75

**EMPIRISCHE STUDIE**

Psychological first aid in difficult times. Recognizing meaning when nothing  
 makes sense (PETRA KLASTOVÁ PAPPOVÁ)..... 86

Impressum ..... 69  
 Homepage zur EXISTENZANALYSE..... 74  
 Subskription Online-Abo ..... 74  
 Weiterbildungstermine ..... 93  
 Buchbesprechung ..... 94  
 Publikationen ..... 103  
 Hinweise für Autoren ..... 111

**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)  
**Paul LIESSMANN**  
 Wien (A)  
**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 WINKLHOFER**  
 München (D)  
**Elisabeth WURST**  
 Wien (A)

**GELISTET IN SCOPUS (Elsevier B.V.) und  
 ZPID – Leibniz-Institut für Psychologie  
 (ZPID – Leibniz Institute for Psychology)**

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!*

Die mit offener Themenwahl konzipierte Ausgabe der EXISTENZANALYSE hat nun doch einen inhaltlichen Schwerpunkt bekommen – dank meinem Kollegen Ingo Zirks, der gleich drei Beiträge für dieses Heft eingereicht hat. Sexualität und Sexualtherapie sind Themen, die in den Ausbildungsgruppen auf großes Interesse stoßen, was für die Auswahl mit entscheidend war. Es ergeben sich dabei einige inhaltliche Querverbindungen zu den übrigen Artikeln.

Ingo Zirks Beiträge behandeln recht unterschiedliche Aspekte der Sexualtherapie – einem entwicklungspsychologisch-anthropologischen Beitrag zur Scham folgt ein Artikel zu dem gesellschaftlich brisanten und therapeutisch anspruchsvollen Umgang mit pädophilen Straftätern, gefolgt von einem praxisbezogenen Beitrag zur Therapie der erektilen Dysfunktion.

Die weiteren Themen dieses Hefts behandeln einerseits Selbstoffenbarung im therapeutischen Gespräch in einem Beitrag von Claudia Reiting, wobei sie verschiedene Kategorien der Selbstoffenbarung herausarbeitet. Markus Angermayrs Artikel bezieht sich wie bereits in der vorigen Ausgabe auf körperliche Aspekte der Therapie, und zwar nach dem Modell des Existential Groundings. Ein weiterer Beitrag, nämlich von Mario Wolfram, behandelt den Umgang mit delinquenten Jugendlichen im Jugendgefängnis. Sexualität als Kernthema bildet eine Brücke zur Paartherapie – zu Paarmythen und Paartänzen im Artikel von Iris und Johannes J. Bucher.

Der Beitrag von Maren Lange aus dem Umfeld von Wirtschaft und Organisation widmet sich der Bedeutung des Dialogs im Change Management, gefolgt von einem Essay über das Schöne von Irina Efimova. Den Abschluss bildet eine qualitativ-empirische Studie von Petra Klastova Pappova zur psychologischen Ersten Hilfe an der Grenze zwischen Ukraine und Slowakei und schließt den Bogen zur Aktualität. Am Ende des Heftes finden Sie wie gewohnt noch einige Buchbesprechungen, die diesmal zum Teil recht umfassend ausgefallen sind und nahezu den Charakter von Artikeln annehmen.

Wie immer hoffe ich, dass Sie, liebe Leser und Leserinnen, viel Freude mit dieser Ausgabe haben, und wünsche Ihnen eine erholsame Sommerzeit!



Astrid Görtz  
im Namen des Redaktionsteams

Wir gratulieren unserem Ehrenpräsidenten der GLE-International  
**Priv.-Doz. Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil., DDr. h. c. Alfred Längle MSc**  
herzlich zur Verleihung des Ehrenkreuzes für Wissenschaft und Kunst 2022!

## 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.

**Berlin, 4.–5.5.2024**

#### LEBENSGESCHICHTE

#### GESTALTEN

Biografie und Freiheit im existenzanalytischen Verständnis

**Salzburg, 2.–4.5.2025**

#### SPANNUNG – KONFLIKT –

#### POLARISIERUNG

Existenzielle Herausforderung in Psychotherapie und Beratung

Anmeldung und Programm:

[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

### AUSBILDUNGEN

- **FACHSPEZIFIKUM MIT MASTER-ABSCHLUSS**  
SALZBURG/WIEN (siehe S. 112)
- **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 2/2023**

#### ANGST ALS EXISTENZIELLE

#### HERAUSFORDERUNG

Phänomene – Verständnis – Behandlung

Erscheint im Dezember 2023

**Heft 1/2024**

#### OFFENES HEFT

Erscheint im Juli 2024

### ONLINE-ABO

Subskription siehe Seite 74

[gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)

[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)

[www.existenzanalyse.net](http://www.existenzanalyse.net)

# SCHAM – HÜTERIN DER INTIMITÄT UND SEXUALITÄT

INGO ZIRKS

Das Schamerleben ist zutiefst leiblich erfahrbar. Schon als Säugling gibt es Vorstufen der Scham. Mit dem Heranwachsen in der Gemeinschaft und der Fähigkeit der Selbstwahrnehmung sehen wir uns mit den Augen der anderen und erleben uns, deren Bewertungen ausgeliefert. Dieser Prozess hat Auswirkungen auf das Erleben von Intimität und Sexualität, die sich lebenslang entwickeln.

Die Scham schützt jedoch die Person vor unbefugter Entblößung, so dass Verletzliches, Intimes und noch nicht Bereites geborgen bleiben können. An Fallbeispielen wird gezeigt, wie professionelle Situationen und Beziehungen gestaltet werden können, so dass es zu einer Begegnung des Menschen mit sich selbst, aber auch mit seinen Mitmenschen kommen kann und der Inhalt der Scham wertschätzend geborgen wird.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalyse, Scham, Sexualität, Intimität, Entwicklung, Sexualtherapie

SHAME – THE GUARDIAN OF INTIMACY AND SEXUALITY

Shame is an intensely felt corporeal experience. From early childhood on, we find pre-stages of shame. Growing up in a collective with a growing sense of self we perceive ourselves through the eyes of the others. Furthermore, we experience their appraisals and feel being committed of those appraisals. This lifelong process has an impact on our experience of intimacy and sexuality.

In Existential Analysis, we understand that shame protects the intimate person against unauthorized exposure, so something still vulnerable, intimate and unfinished in us can remain sheltered. Two case studies show us how situations and relationships in psychotherapy or counseling can professionally be framed, enabling patients or clients to make an intimate experience with themselves and others without feeling exposed or hurt.

**KEY WORDS:** Existential Analysis, shame, sexuality, intimacy, development, sex therapy

## Einleitung

Um sich dem Thema *Scham* zu nähern, ist es hilfreich, sich zu erinnern, wann wir uns in unserem Leben zuletzt geschämt haben und wofür wir uns dabei geschämt haben. Wir können uns vorstellen, wie wir uns dabei gefühlt haben und wie wir am liebsten reagiert hätten oder tatsächlich haben. Im Umgang mit dem Thema *Scham* merken wir auch manchmal Tendenzen, uns über das Thema ein wenig lustig zu machen. Vielleicht geschieht dieses, um das unangenehme Gefühl der Scham zu durchbrechen und um ein wenig Distanz zu diesem quälenden Gefühl zu bekommen. Gerade beim Thema *Sexualität* sind wir in einem thematischen Bereich, der zwischen Intimität und Öffentlichkeit oszilliert. Das Sexuelle beschäftigt uns, weil sich die Person auch hier in allen Dimensionen zeigt oder versteckt. Bei aller öffentlichen Zuwendung zum Thema *Sex*, der vorgeschobenen Leichtigkeit und des Witzes der Beiträge, scheint der Mensch immer noch einen guten Umgang mit dem Thema *Sexualität* zu suchen. Existenzanalytisch gesprochen, entkommen wir einer Stellungnahme nicht, denn die ursprüngliche Kraft des Sexuellen durchdringt die Person und die Person durchdringt das Sexuelle. Wo fängt das Sexuelle an und wo hört das Personale auf? Dieses Spiel zuzulassen und zu betrachten ist durchaus belebend und spannend.

## Der Ursprung der Welt (Gustav Courbet)

Das Gemälde *Der Ursprung der Welt* von Courbet hilft uns, uns dem Phänomen der Scham zu nähern, denn es ist eine Darstellung, die Körperlichkeit, Sinnlichkeit und Sexualität thematisiert (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Origin-of-the-World.jpg>). Gustav Courbet gilt als einer der Hauptvertreter des französischen Realismus. Dieses Bild wurde jedoch nur kurz öffentlich gezeigt. Das Bild zeigt einen weiblichen Akt, bei dem eine Frau mit geöffneten Beinen auf einer Liege liegt und ihre Scham, d.h. die Vulva, gut sichtbar dargestellt ist. Kein Feigenblatt verdeckt diese Stelle. Die Reaktionen auf das Bild sind unterschiedlich: Vom interessierten Hinsehen bis zum angewiderten Abwenden ist alles dabei. Man möchte hinsehen, ganz genau hinsehen und gleichzeitig beschleicht einen das Gefühl der Scham. Darf man so etwas ausstellen? Darf so ein Bild in einer Praxis für Sexualtherapie hängen? Ist das pornografisch? Macht das Zeigen dieses Bildes Frauen zum Objekt? Ist das einfach zu viel für das Publikum? Sollte die Vulva nicht gezeigt werden? Muss man sich schämen, so ein Bild in der Öffentlichkeit zu zeigen? Wenn wir eine medizinische Zeichnung der Vulva zeigen würden, wäre das Erlebnis ein völlig anderes. Es stellt sich die Frage, ob das Bild eines nackten Mannes, dessen Penis deutlich sichtbar ist, die gleichen Gefühle auslösen würde.



Abb. 1: Männlicher „Ursprung der Welt“ (2016, Fotografie)

Es entsteht die Frage: Wie können wir über Intimität und Sexualität sprechen, ohne dass es vulgär, pornografisch, voyeuristisch, peinlich, beschämend oder re-traumatisierend ist? Wie offen können wir sein?

Wie können wir in der Beratung, Psychotherapie und anderen zwischenmenschlichen Kontexten über Intimität und Sexualität sprechen, ohne dass wir Scham auslösen? Ist es überhaupt schlimm, dass dieses Thema Scham auslöst? Die These in diesem Artikel ist, dass es gar nicht möglich ist, Scham gänzlich zu vermeiden und dass es dennoch Möglichkeiten gibt, Scham als soziales Gefühl miteinander auszuhalten und den Grund des jeweiligen Schamempfindens zu bergen. Damit meinen wir das Sichtbarwerden-Lassen der Scham bei gleichzeitigem Schutz des Schaminhaltes. Es ist nicht einfach, diesen zwischenmenschlichen Akt der Bergung von schambefahenen oder schamauslösenden Inhalten angemessen zu beschreiben.

## Entwicklung der Scham im Lebenslauf

Wenn wir uns der Entwicklung der Scham im Lebenslauf zuwenden, wird deutlich, dass sie Gesetzmäßigkeiten unterliegt, aber auch individuelle Unterschiede aufweist und immer individuell erlebt wird.

Alter	Schamentwicklung
Ab 6. Lebensmonat	Fremdeln, Unterscheidung von zu ihm gehörendem und fremdem Raum
Ab 2. Lebensjahr	Kind kann sich von einer externen Position aus sehen, kann sich im Spiegel erkennen, sagt „Ich“
3-4. Lebensjahr	Kinder schämen sich nur wenn andere Menschen anwesend sind, Verbergen von Scheitern
Vorschul- und Grundschulalter	Scham häufiger von Erröten begleitet, abwenden des Blickes, Körper sackt zusammen

Abb. 2: Entwicklung der Scham

### Kleinkindalter

Als erstes Anzeichen von Scham kann das Fremdeln des Kleinkindes gesehen werden. Ab dem 6. Lebensmonat reagiert das Kleinkind auf Fremde mit Abwehr und Abwendung. Das Kleinkind wendet sich selbst dann von Fremden ab, wenn sie sich ihm freundlich nähern (Hell 2018). Es unterscheidet zwischen einem *zu ihm gehörenden* und einem *fremden Raum*. Die Mutter als versorgende Person gehört zum zu ihm gehörenden Bereich dazu. Auch das eigene Spiegelbild wird vom Kleinkind als zu sich gehörig interpretiert.

Das Abwenden ist zugleich ein Zuwenden zu sich selbst. Damit bestätigt sich, dass dem Kleinkind das Eigene schon vor Ausbildung eines Selbstbewusstseins nicht fremd ist. Es ist ein wichtiger Schritt zur Ausdifferenzierung des Selbst, das zunächst vor allem leiblich empfunden wird.

Im zweiten Jahr kommt es zu einer Entwicklung vom direkten, unreflektierten Erleben zum Sich-selbst-Erkennen. Das Kind kann sich nach dieser „kopernikanischen Wende“ auch von einer externen Position wahrnehmen und hat somit einen doppelten Bezug zu sich: Erstens im Fühlen eines ungebrochenen Erlebens und körperlichen Spürens oder auch „Kern-Selbst“, wie Stern es nennt (zit. in Dornes 1999). Zweitens von außerhalb seiner selbst wie in einem Spiegel. Das Kind kann sich jetzt selbst im Spiegel erkennen. Auch sprachlich zeigt sich dieser Sprung vom Ich-Erleben zur Selbstvorstellung, indem es von sich selbst als „Ich“ spricht.

Diese Selbstvorstellung ist von großer Bedeutung für die Entwicklung der Scham. Die Fähigkeit, sich zu sich selbst zu verhalten und sich ein Bild von sich zu machen, ermöglicht auch, sich selbst schämen zu können. Das Kind kann sich nun mit dem Blick der Mutter oder anderer Erwachsener identifizieren. Darin erkennt sich das Kind. Sein Selbstbild entwickelt sich. Nach dem Vorbild der Mutterliebe wird das eigene Selbst geliebt. Wenn sich ein Kind schämt, beschäftigt es sich mit sich selbst. Es wendet sich ab, wirkt dabei unglücklich und erscheint mit sich selbst unzufrieden. Diese Schamreaktion führt i.d.R. dazu, dass die Mutter mit ihrem Kind besonders sorgsam umgeht,

es versucht zu bestätigen und zu trösten (Hell 2018). Das Kind zieht sich zurück, wenn es sich zu schämen beginnt, und wendet den Blick von den anderen ab. Die Scham verdeckt aber nicht das Wissen um das, was verborgen wird. Das betroffene Kind behält dieses Wissen für sich und unterstreicht damit seine Privatheit (ebd.).

Drei- bis vierjährige Kinder schämen sich nur in Anwesenheit anderer. Sie versuchen ihr Verhalten oder ihr Scheitern zu verbergen. Von Seiten der Kindergärten werden nun familiäre Normen und Regeln ausdrücklicher an die Kinder herangetragen. Die kognitive und affektive Entwicklung des Kindes erlaubt das. Die Kinder lernen, sich an die Regeln zu halten, und weisen bereits andere Kinder darauf hin. Die Kinder werden damit in die sozialen Regeln unserer Gesellschaft eingeführt. Die Kinder schämen sich in dieser Entwicklungsphase besonders, wenn sie eigene Erwartungen an ihr Können nicht einhalten können. Beispielsweise wenn sie die schon gelernte Blasen- oder Stuhlgangkontrolle zeitweilig verlieren, wenn sie ungeschickt stürzen oder ihre psychomotorische Kontrolle verlieren. Auch im Spiel verlieren Kinder in diesem Alter nicht gerne (ebd.).

### Vorschul- und Schulalter

Im Vorschulalter und Schulalter wird das Schamerleben häufiger von Erröten begleitet. Kinder reagieren auf schamauslösende Situationen, indem sie den Blick abwenden und zu Boden richten. Häufig sackt ihr Körper zusammen, als ob sie sich klein machten. Sie schwitzen, blinzeln mit den Augen, ihre Mundwinkel gehen nach unten, ihre Lippen werden eingerollt oder sie beißen auf ihnen herum. Die Stimmen der Kinder werden meist leiser oder verstummen ganz. Sätze wie „Schäm dich!“ oder „Schämst du dich nicht?“ sind ihrerseits Beschämungen. Im günstigsten Falle fördern Schamgefühle Lernprozesse. Doch ein Übermaß führt zu seelischen Verletzungen (ebd.).

Die **Körperscham** setzt eine fortgeschrittene kognitive Entwicklung voraus. Kleine Kinder schämen sich zunächst nicht, nackt herumzutoben. Ab dem Schulalter halten sie sich jedoch vermehrt bedeckt und suchen Nacktheit zu vermeiden (ebd.).

Körperscham tritt nicht nur dem fremden, sondern auch dem eigenen Geschlecht gegenüber auf. In der **Nacktscham** tritt ein neues Körperbewusstsein auf, „das den eigenen Körper und insbesondere die Geschlechtsorgane, aber auch intime Verrichtungen wie den Stuhlgang, von anderen Menschen abgrenzt“ (Hell 2018, 61).

Alter	Schamentwicklung
Ab Schulalter	Kinder schämen sich auch wenn sie alleine sind, Scham wird als eigene Schwäche erlebt und tritt auch bei Verletzung eigener Werte auf
Pubertät	Scham, wenn sie sich selbst oder andere verraten, Verlust von Selbstachtung, Umgang finden mit körperlichen und sexuellen Veränderungen, Rollenfindung
Erwachsene	Älter werden, körperliche Veränderungen, Arbeitsplatzverlust, Trennungen, Singlestatus etc.
Höheres Erwachsenenalter	Verlust von Fähigkeiten, Angewiesensein auf Hilfe, wenig Intimräume, Krankheiten (Demenz, Parkinson etc.)

Abb. 3: Entwicklung der Scham

Etwa ab dem Schuleintritt schämen sich Kinder auch, wenn sie allein sind. Scham wird dann als eigene Schwäche erlebt und tritt auf, wenn eigene Werte verletzt werden. Auch wenn das Kind die Werte selbst nicht bewusst wahrnimmt, verweist das Auftreten der Scham auf das Vorhandensein eigener Werte. In der Existenzanalyse würden wir sagen, es verweist auch auf das Vorhandensein des Gewissens.

Scham wird ausgelöst, wenn das Kind gegen familiäre Regeln und kulturelle Traditionen, die es angenommen hat, verstößt. Es kommt aber auch vor, dass sich Kinder nach **persönlichen** Werten richten, die gegen familiäre oder gesellschaftliche Normen stehen. So kann Lob Scham auslösen, wenn es von der falschen Seite kommt, ungerecht ist und auf Kosten anderer geht. Hell (2018) sieht darin eine Würde, die sich darin zeigt, dass zu den eigenen Werten gestanden wird.

### Die Pubertätskrise

Bei Jugendlichen tritt Scham auf, wenn sie sich selbst verraten oder hintergangen haben. Hierbei geht es um den Verlust von Selbstachtung. Sie sind sich selbst etwas schuldig geblieben. In der Jugend treten neue Herausforderungen auf. Jugendliche sehen sich mit körperlichen Veränderungen und sexuellen Trieben konfrontiert, die die bisherige Identität erweitern, ja manchmal fast sprengen (Hell 2018).

Durch den Vergleich mit den Idealbildern der Medien wird heute Scham ausgelöst. Beispielsweise auch beim Sport, wenn unter der Dusche die eigenen äußeren Geschlechtsorgane mit denen der anderen verglichen werden.

Schon unmodische Kleidung kann zum Schamerleben führen und zu Mobbing innerhalb der Peergroup. Das Zeigen von Nacktfotos auf Internetplattformen kann zu schlimmen Verletzungen und tiefen Schamgefühlen der exponierten Jugendlichen führen (Hell 2018).

## Scham im Erwachsenenalter und im höheren Alter

Vom Erwachsenenalter bis ins hohe Alter kommt es zu Schamkrisen. Hier sind zu nennen die Scham über das Älterwerden und des sich verändernden, sprich alternden Körpers, der nicht mehr den Bildern in den Medien entspricht.

Dieses führt zu Versuchen, das Altern aufzuhalten bzw. zu vertuschen (z.B. durch Kosmetika, Schönheitsoperationen oder dem Körpertuning durch Sport und Essen). Kosmetikindustrie und Schönheitschirurgie leben davon. Der Verlust der Arbeitsstelle wird oft als persönliches Versagen angesehen. Ebenfalls werden nicht selten Trennungen, Scheidungen und der Singlestatus als Unfähigkeit zur Beziehungsführung gewertet und sind deshalb Schamquellen. Menschen ziehen sich zurück und vereinsamen. Im höheren Alter gilt der Verlust an Fähigkeiten und die Abhängigkeit von anderen Personen als Quelle der Scham. Alte Menschen hassen es, ihren Angehörigen zur Last fallen zu müssen (Hell 2018).

Intimräume gibt es immer weniger, je älter und hilfsbedürftiger Menschen werden. Wenn sie andere in ihre Wohnung lassen oder gar in ein Altersheim ziehen und wenn sie sich dort ein Zimmer mit einem fremden Menschen teilen müssen, verringern sich die Intimräume. Wie soll dort ein Schutzraum für neue Partnerschaften entstehen? Wo soll der alte Mensch sich selbst sexuell befriedigen, wenn ihm oder ihr danach ist?

## Existenzanalyse und Scham

Scham schützt die Person in ihrem *intimen Pol* und in ihrem *öffentlichen Pol*. In ihrem intimen Pol, ihrer Intimität, schützt die Scham die *innere Kostbarkeit*, den Wert als Person, der sie ist. Die Person zieht mit der Scham *Grenzen*, schafft Distanz und Verhüllung. In ihrem äußeren Pol schützt die Scham die Würde und das Ansehen der Person. Sie wahrt das Gesicht, das wir durch Beschämung verlieren können. Achtung und Respekt gebührt der Person. Die Scham entsteht aus einem Gefühl des Selbstwertes, der Wertschätzung für sich selbst, die dann schützend um den Schaminhalt sich schließt (Längle 2003).

Wer keinen Selbstwert oder keine Wertschätzung für sich und andere hat, der wird schamlos und neigt zur Grenzverletzung. Es gilt, achtsam darauf zu achten, wem wir uns in welchen Situationen öffnen und wieviel wir preisgeben wollen. Daraus folgt für professionelle Kontexte, dass wir eine angemessene Zurückhaltung für das Intime entwickeln müssen. Angemessen bedeutet, dass wir als Therapeut:innen darauf achten, den oder die andere nicht

ungeschützt und unentschieden in eine beschämende oder peinliche Selbstoffenbarung zu drängen. Das bedeutet erstmal, dass wir uns den Menschen langsam nähern müssen, damit wir ihre Grenzen auch wahrnehmen können. Das respektvolle Schauen wird durch die phänomenologische Methode ermöglicht. Das ist etwas anderes als der diagnostische Blick, mit dem ich den oder die andere zum Objekt mache. Diagnostik dient der Feststellung einer Störung. Dazu braucht es immer die Zustimmung durch den anderen Menschen. Im phänomenologischen Schauen kann uns die Person sichtbar werden. Diagnostik ist wichtig, aber in der ersten Begegnung, wenn es besonders um den Schutz der Intimität und des Ansehens des Menschen geht, kann sie zunächst zurücktreten.

Allerdings geht personale Begegnung nicht ohne Berührung der Intimität und Scham. Die Berührung findet auf beiden Seiten statt: bei mir als Therapeut und bei meinen Patient:innen. Wir sind beide Subjekte in der Begegnung und der eine Mensch wird in diesen Momenten des anderen in seinem intimen Pol ansichtig.

Schamsensibles Sprechen ermöglicht es uns, über Intimes zu reden. Dabei müssen die **Bedingungen der Existenz** beachtet werden (Längle ebd.):

1. **Vertrauen:** Schutz, sicheres Aufgehoben-Sein → nicht mit anderen darüber sprechen, Schweigepflicht
2. **Mitfühlen:** Hineinversetzen, eine emotionale Beziehung aufbauen, sich berühren lassen. Ohne Wärme können wir nicht schamsensibel sprechen.
3. **Vertrauen und respektvolle Distanz:** Nicht drängen, nicht eindringen. Nicht mehr sagen, als der andere sagen mag, dazu kann ich das Einverständnis einholen.

Während der Therapie können und müssen wir unsere Patient:innen vieles fragen, aber sie müssen nicht alles beantworten. Genauso können sie uns als ihre Therapeut:innen alles fragen. Auch wir werden nicht alles beantworten wollen und können, um den therapeutischen Raum für die Patient:innen frei zu halten und um unseren eigenen Intimraum zu wahren.

Hilfreiche Leitfragen für uns Professionelle sind: Gehört das Thema jetzt hierher? Bin ich der Richtige, der es hören soll? Wie spüre ich, dass ich über eine Grenze gegangen bin?

Am sichtbaren Schamverhalten des oder der anderen und an meinem eigenen Peinlichkeitsempfinden spüre ich oft, wenn ich an eine Grenze komme. Oder wenn ich dem Blick des anderen ausweiche, unser Atem eine Sekunde lang stockt, wenn mir plötzlich schwindelig wird und ich

nicht weiß, wie weiter, merke ich möglicherweise die Schamgrenze der Patient:innen. Dann hilft es, einfach zu atmen, die Situation auszuhalten oder sich anders hinzusetzen. Wir können wieder in Beziehung und Begegnung mit dem vor uns sitzenden Menschen treten und das Phänomen ansprechen, wenn der andere es aushalten kann.

## Fallbeispiel 1 – Leni

Zunächst möchte ich Ihnen von Leni erzählen. Leni kommt seit ca. drei Jahren in die Therapie. Ängste, Panikattacken und Depressionen haben sie schon immer „irgendwie“ begleitet.

Leni ist 60 Jahre alt und hat noch wenige Jahre bis zur Rente. Sie ist blitzgescheit, liest gerne und führt eine scharfe Zunge.

Sie sei eine trockene Alkoholikerin, die immer vermieden habe, sich den namenlosen Schrecken, der in ihr wohne, anzusehen. Sie habe durch ihren Alkoholismus Verwahrlosung erlebt und sei in der DDR wegen sogenannter Asozialität im Gefängnis gewesen.

Leni ist körperlich präsent, hat lange graue Haare, die sie oft offen trägt. Sie hat viele körperliche Gebrechen und Luftnot, die sie stöhnen und ächzen lassen, wenn sie sich auf den Bodenstühlen und auf meinen Therapieteppich niederlässt.

Durch die Antidepressiva und Lust am Essen nimmt sie im Laufe der Behandlung deutlich zu. Sie hat eine warme Stimme, die hin und wieder ins Kindliche kippt. Sie hat ein herzliches Lachen und einen anregenden Humor. Ihr Humor kann andere Menschen öffnen oder verletzen.

## Sexuelle Entwicklung

Die vornehmlich heterosexuelle Patientin wurde durch ihre Mutter aufgeklärt. Sexualität war kein Tabuthema in der Herkunftsfamilie.

Ihr erstes sexuelles Erlebnis hatte Leni mit 17 Jahren. Es war „verkorkst“, weil sie betrunken war. Sie hatte einmal eine längere Beziehung zu einer Frau und erlebte, dass sie Wärme, Halt und Zuneigung in Freundschaften zu Frauen finden kann.

Ihre erste Ehe, sagt sie, sei eine Freundschaftsehe gewesen. Sie habe sich damals sterilisieren lassen und sei dennoch schwanger geworden. Sie habe sich entschieden, die Schwangerschaft abzuberechen, weil sie geglaubt habe, keine gute Mutter sein zu können.

Erst mit ihrem zweiten und jetzigen Ehemann, Werner, erlebte sie ihren ersten Orgasmus. Das orgasmische Außer-sich-Sein ist für sie wegen des Kontrollverlustes noch

immer beängstigend. Ähnliches erlebt sie auch in ihren Panikattacken. Das Paar hat seit vielen Jahren keinen Intimverkehr, sie streiten viel und kommen aufgrund ihrer gegenseitigen Verletzungen nicht mehr in Verbindung miteinander.

## Herkunftsfamilie

Lenis Vater war ein schöner und kluger, aber auch strenger und arroganter Mann. Er hatte einen hohen Leistungsanspruch an die Tochter. Er war selten zuhause. Sein Lebensmotto lautete: „Erst komme ich und dann erst mal nichts.“ Ihre Mutter war lieb und schrecklich zugleich. Sie litt an wiederkehrenden Depressionen. In einer schweren Kindsbettdepression versuchte sie mehrfach, ihre Tochter, Leni, zu ersticken. Die Mutter wollte nie ein Kind, um diesem „das Leben zu ersparen“. Die Familie mütterlicherseits war jüdischen Glaubens, und nur wenige hatten das Konzentrationslager überlebt. Namenlose Schrecken hatten immer über der Familie gehangen.

Die Ehe ihrer Eltern war durch die Geliebten des Vaters belastet. Die Mutter erklärte ihr, dass man „dem Vati“ nicht böse sein dürfe, und dann sei sie beten gegangen. Es gab keinen Raum für Optimismus in der Familie.

Trotz der Ängste und der Trostlosigkeit versuchte Leni immer, ein fröhliches Kind zu sein und begann, sich zu inszenieren. Deswegen habe sie – auch heute noch – das Gefühl, eine „Mogelpackung“ zu sein.

## Intimität, Sexualität und Scham

Während der Therapie spricht sie immer wieder einmal an, dass sie sich mit ihrer Sexualität beschäftigen wolle. Ich sage ihr, dass ich diesem Thema gerne Raum gebe. Zu Anfang der Therapie erhebe ich eine Sexualanamnese. Nach einer stationären Reha-Maßnahme nimmt Leni den Faden wieder auf. Es fällt ihr dennoch schwer, sich mir zu offenbaren. Schwäche zu zeigen ist schambehaftet. Aber sie will es und lädt mich dazu ein.

Das Sexuelle an sich ist ihr nicht fremd. Sie hat Zeiten der Intimität und Sexualität mit Männern und Frauen erlebt – mit und ohne Lust und eigenen Orgasmus. Sie kann sich selbst in der sexuellen Selbstzuwendung befriedigen.

Durch beruflichen Stress und körperliche Einschränkungen ihres Ehemannes, aber auch durch ihre eigenen psychischen und körperlichen Erkrankungen ist das Thema *Sexualität* immer wieder verdrängt worden. Es kommen auch Kränkungerfahrungen dazu, die Leni und Werner sich gegenseitig zugefügt haben.

Zwei Paardynamiken lassen sich beschreiben:

Werner will nicht derjenige sein, der auf Leni zugeht und um sie wirbt, weil „immer er“ das in seinem Leben machen musste. Er musste in einem protestantischen Pfarrhaus mit zwei weiteren um Aufmerksamkeit kämpfenden Brüdern den „aktiven Mann“ spielen. Wenn er den ersten Schritt machen müsste, habe er den Eindruck, alten Rollenklischees folgen zu müssen. Außerdem will er nicht die Erfahrung machen, von Leni abgelehnt zu werden. Er schützt sich in der begleitenden Paartherapie demonstrativ durch grobe Worte: „Das muss doch mal gesagt werden.“ Es ist eine Flucht nach vorne, die bei Leni jedoch zum Rückzug führt.

Leni hingegen will in ihrem So-Sein und in ihrem Bedürfnis nach Trost gesehen werden, bevor sie sich auf ihn einlassen will. Sie will jedoch nicht schwach wirken. Sie wünscht sich, von ihm umgarnt zu werden. So gesehen präferiert sie ein Rollenmodell, das von Werner nicht bedient wird.

Es gibt noch andere Hürden für sie, bevor sie wieder sexuell intim mit ihrem Mann werden kann.

1. Sie nimmt sich in ihrer Körperlichkeit als defizitär wahr. Ihr Aussehen entspricht nicht ihrem Schönheitsideal.
2. Sie erinnert sich an eine Bemerkung ihres Mannes über seine Exfrau, in der er abfällig über deren Körper gesprochen hat. Sie glaubt nun, dass sie sich ihm gar nicht nähern könne, ohne beschämt zu werden.

Die Folge davon ist, dass sie sich in ihrer sexuellen Attraktivität nicht wohl fühlt. Ihr sexueller Narzissmus ist gering entwickelt, und sie mag sich deswegen auch nicht gerne in ihrem sexuellen So-Sein zeigen. Ihr sexueller Exhibitionismus, die Lust sich zu zeigen, ist ebenfalls schwach ausgeprägt (Dejardin 2008).

Um sich selbst leiblich besser annehmen zu können, sind oft Achtsamkeitsübungen in Form von Körperreisen oder des Body Scans hilfreich. Es wird eine nichtwertende Fokussierung auf den eigenen Körper angeleitet.

Diese Übung schlage ich ihr vor und sie erzählt, wie schwierig das für sie sei. Einige Monate zuvor hatte ich eine ähnliche Übung mit ihr gemacht, bei der sie mir jedoch nicht von ihrer Scham erzählt hatte, die sie erlebte. Allein, sich in der Therapiestunde auf einer Matratze auf den Rücken zu legen und sich vorzustellen, dass ich als Mann sie anschau, löste damals tiefe Scham in ihr aus. Ich fühle mich sofort unzulänglich und als Sexualtherapeut ungeeignet, weil ich es mir übelnehme, dass ich sie

in dieses Schamerleben hineingeführt habe. Ich sage ihr, dass es mir leid tue, dass sie das erlebt habe und dass ich nicht im Voraus gewusst habe, dass sie es so erleben könnte. Sie weint. Es tue ihr gut, von ihrem Leid und ihrer Scham zu erzählen. Sie fühlt sich aufgehoben und angenommen.

Ich merke, dass ich als Mensch und Therapeut gefragt bin, ihre Scham und ihren Schmerz auszuhalten, beides nicht einfach wegzumachen. Ich schaffe es unbewusst, sie einfach sein zu lassen. Das sind schwierige, aber kostbare Momente in der Therapie, in denen Heilung geschehen kann: Die Scham auszuhalten und das Leiden darin zu würdigen. Im Nachhinein kann ich sehen, dass ich über eine Grenze bei ihr gegangen war, weil ich die Grenze nicht wahrgenommen hatte und weil allein das „Ansigtig-Werden“ ihrer Leiblichkeit eine Schamquelle darstellt.

Im Verlauf der Therapie stößt Werner, ihr Ehemann, immer wieder zu begleitenden Paargesprächen hinzu. Beide wollen ausloten, ob Intimität und Sexualität mehr Raum in ihrem Eheleben finden könnten. Sie sind bereit, sehr intime Gedanken auszusprechen und sich dabei inhaltlich Schweres nicht zu ersparen. Sie sind nicht sicher, ob sie sich jemals wieder näherkommen können. In einem Nebensatz sagt Werner, dass er gar nicht glaube, dass Sexualität für Leni eine Rolle spiele. (Einer dieser berühmt berüchtigten Nebensätze.)

In der nächsten Paartherapiestunde holt Leni einen Zettel heraus. Sie bittet ihren Mann, nicht direkt auf den Inhalt zu antworten, weil sie wisse, wie grob er sich ausdrücken könne.

Sie berichtet, dass sie Scham empfinde, diesen Brief vorzulesen und sie habe Angst vor Verletzung und weiterer Beschämung durch ihren Ehemann. Deswegen wolle sie nach dem Vorlesen das Zimmer verlassen und nach einiger Zeit wieder zurückkommen. Sie brauche die Zeit danach, um für sich weinen zu können.

In dieser Situation kann Werner verstehen, dass sich ihr Wunsch nicht gegen ihn richtet. Er lässt sich „ganz ungekränkt“ auf seine Partnerin ein, er spürt, dass es wichtig für sie ist.

Unter schwerem Atmen und vielen Tränen liest Leni den Brief vor, in dem sie richtigstellt, dass sie sich sehr wohl und Zeit ihres Lebens als Frau empfunden hat. Sie berichtet von ihren Beziehungen, intimen Erfahrungen und ihren sexuellen Bedürfnissen mit Partnerinnen und Partnern und auch mit Werner.

Als Leni den Brief beendet hat, geht sie aus dem Zimmer. Ich bin tief berührt und auch Werner zeigt sich überrascht

und achtungsvoll, ob des Mutes und der Stärke seiner Partnerin. Als sie wieder in den Raum kommt, ist er weich und spricht ihr seinen Respekt aus. Sie entspannt sich.

Leni schaut scheu und zugleich mutig auf ihren Mann. Sie kann ihm jetzt sagen, dass sie sich für seine Bereitschaft bedanke, sie sprechen zu lassen und ihr den Raum danach zu lassen, in dem sie hat weinen können. Im Nachhinein denke ich mir, dass meine Anwesenheit beiden eine gewisse Sicherheit und Raum gegeben hat. Sie haben sich sicher sein können, dass ich eine Beschämungskaskade unterbrechen würde, ohne einen von beiden aktiv zu beschämen. Das hat ihre Offenheit gefördert. Der Therapieverlauf zeigt, wie eng Intimität und Sexualität mit Scham bei Werner und Leni verbunden sind.

## Fallbeispiel 2 – Herbert

Das ist auch bei Herbert der Fall – aber es zeigt sich ganz anders: Herbert ist 34 Jahre alt. Er ist verheiratet. Er ist wegen eines sexuellen Übergriffs auf ein Kind in mindestens einem Falle angezeigt worden. Er hat einem Mädchen mehrfach die Hand an den Po gelegt.

Schon vor vielen Jahren während seiner Pubertät merkt er, dass er immer wieder die Nähe zu pubertierenden Mädchen sucht. Wir sprechen hier von einer *Hebephilie*. Er träume und fantasiere von diesen Mädchen. Als die aktuelle Strafanzeige vor ihm liegt, sieht er sich seinem sozialen Tod gegenüber. Er versucht, sich das Leben zu nehmen. Zufällig finden ihn Bekannte. Er wird in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht, wo er seiner Frau alles erzählt. Sie stehe zu ihm, solange er sich um seine Neigung „kümmere“ und es zu keinen weiteren Übergriffen komme.

Immer wenn er in die Praxis kommt, ist er fahrig, schwitzt, sein Blick irrt umher. Er fängt Sätze an und sie verenden im Nirgendwo. Er hat Angst. Als ich ihn frage, wovor er Angst habe, sagt er: „Ich habe Angst vor diesem Gefühl!“ Neben dem Gefühl des Schreckens über seine Tat auf meiner Seite ist ganz deutlich das Gefühl der Scham im Raum. Es ist fast nicht auszuhalten. Ich weiß kaum, wo ich hinsehen soll. Ich fühle mich fehl am Platze. Die Scham steht zwischen uns. Ich merke, wie er versucht, sich zusammenzureißen, sich emotional zu regulieren und damit seine Würde zu bewahren. Er lächelt kurz gequält mit einem schnellen Blick in meine Richtung. Dann erstirbt dieses Lächeln. Er sackt in sich zusammen.

Was ist das Beschämende in seinem Erleben, frage ich mich? Er ist Täter statt Beschützer von schutzbefohlenen Kindern und Jugendlichen, was in unserer Gesellschaft ein hohes Gut ist. Wenn seine Tat publik würde, müsste

er die soziale Ächtung und den sozialen Tod fürchten. Diesen Tod hat er durch den Selbsttötungsversuch vorweggenommen.

Scham erfüllt ihn, wenn er sich seiner Triebhaftigkeit „wie hilflos“ ausgesetzt erlebt.

In seinen Gedanken, Fantasien und Taten erlebt er sich als unfrei und triebgesteuert.

Unsere Triebe, unsere Fantasien und unser Begehren lassen sich tatsächlich nicht kontrollieren, wenn auch häufig lenken, wenn wir uns dazu bewusst entscheiden. Wir können einen Umgang damit finden.

Herbert fühlt sich dadurch gänzlich entwertet. Er kann nicht mehr zwischen seinen Taten und sich als Mensch, der unbedingte Würde besitzt, unterscheiden.

Sein ausweichender Blick nimmt ihn aus der Situation. Er erinnert an ein Kind, das die Hände vor sein Gesicht schlägt, um nicht mehr gesehen zu werden. Das löst einen Moment das Schamerleben zwischen uns, ich fühle mich weniger befangen und kann meinen Blick weiten und weich werden lassen. Ich empfinde Mitgefühl für diesen Menschen.

Es gibt eine Stimme in mir, die ihn vor allem als Missbrauchstäter sehen möchte, aber ich steuere aktiv entgegen, indem ich mir sage: „Dieser Mensch ist mehr, als er selbst und andere von ihm wissen.“ Diese Einstellung hat mich bei Karl Jaspers immer beeindruckt.

Damit öffne ich mich wieder dem Menschen mir gegenüber. Ich halte seine Scham aus. Ich schweige und lasse ihm Raum. Manchmal versuche ich zu sagen, was ich sehe. „Es ist gerade nicht leicht für Sie?“ Ich formuliere diesen Satz mit einem Fragezeichen am Ende. „Sie schämen sich?“ Ich versuche ihm Raum zu geben, als Täter, als Vater und Ehemann und als Bereuender und was sich auch immer zeigen möchte.

Ein schnelles Schuldgeständnis mir zuliebe und um der Scham zu entkommen, wäre für ihn eine Möglichkeit, sich vor tiefergehenden Anfragen, die die Gefahr der Bloßstellung in sich tragen, zu schützen. Diesen Weg nimmt er jedoch nicht.

Denn damit würde sein Therapieziel in Gefahr geraten, seine hebephile Neigung und potenziell destruktive Triebhaftigkeit genauer verstehen zu lernen und einen Umgang damit zu finden.

Es braucht von mir die Achtung vor seiner Scham, damit ich als Psychotherapeut nicht in der Rolle des therapeutischen Helfers respektlos in seinen Intimraum eindringe.

Stattdessen kann ich anfragen: „Ich verstehe es noch nicht, wie verstehen Sie es? Ich habe den Eindruck, dass Sie sich noch nicht verstanden haben und welche Bedeutung diese Mädchen für Sie haben.“

Scham spielt in diesem sozialen und grenzüberschreitenden, gewaltvollen Geschehen an vielen Stellen eine Rolle:

- a) Die Scham des Täters für seine Tat, für seine sexuelle Neigung oder sein vermeintliches Unvermögen, sich zu kontrollieren.
- b) Die Scham der Opfer, die sich entblößt sahen, befragt von den Eltern und der Polizei. Vielleicht Scham über erlebte Neugierde oder Erregung.
- c) Die Scham der Eltern, nicht genügend gute Eltern gewesen zu sein, weil sie ihre Kinder nicht schützen konnten.
- d) Und nicht zuletzt die Scham der Ehefrau, die für ihren Ehemann geradesteht, die sich für ihn schämt und die seine Scham aushalten muss.

In der Arbeit mit Herbert sind wir noch heute beschäftigt, schamhafte Themen anzusprechen und auszusprechen. Zu seiner Psychodynamik gehört auch das Verbergen, Nicht-Sagen und Übergehen. Er gibt mir jedoch als Psychotherapeut die Erlaubnis, das Schamvolle anzusprechen und ihn mit seiner Psychodynamik zu konfrontieren, da das Übersehene, das Unhinterfragte den Boden für einen erneuten tatsächlichen sexuellen Übergriff bereiten könnte.

### Scham und Sexualität, Scham und das Sexuelle

Wer über das Sexuelle redet, wird der Scham begegnen. Das Sexuelle ohne Scham wäre die Quadratur des Kreises. Letztlich kommt es darauf an, aus welcher psychisch-personalen Quelle die Scham entstammt.

- a) Es gibt eine Scham über das Anderssein, deren mögliche Lösung in der bloßen Anpassung an zeitbedingte Einstellungen über Sexualität liegt. Sie entsteht aus dem Bedürfnis, nicht im sozialen Tod enden zu wollen. Diese Scham führt dazu, dass Menschen nicht zu ihrer sexuellen Orientierung, ihren sexuellen Bedürfnissen und ihrer Lust, ihren individuellen Lustquellen und Lebensentwürfen stehen wollen oder können.

Dadurch, dass heute in unserer westlichen Gesellschaft die traditionellen Werte und Vorstellungen pluraler geworden sind, können Frauen und Männer offener über Lust und Frust sprechen. Deshalb können Menschen auch in unterschiedlichen Lebensentwürfen zusammenleben. Darum gelten Schwule, Lesben oder Transgender nicht mehr per se als krank, sündig oder kriminell.

- b) Dicht an der o.g. Scham liegt die Beschämung. Die Beschämung wird von außen, von anderen Menschen zugefügt. Sie ist mit einer Entwertung und Entblößung des oder der anderen verbunden. Im Verstecken vermeidet der Beschämte eine erneute Beschämung. In der Beratung und in der Psychotherapie, in der Pflege und in allen Bereichen, in denen Menschen auf Menschen treffen, finden wir Menschen mit Schamverletzungen, die aus ihrer Vergangenheit herrühren.
- c) Eine andere Quelle unseres Schamempfindens liegt im sorgsamem Umgang mit uns und unseren Grenzen. Manche nennen diese Scham eine *natürliche Scham* oder eine *schützende Scham*. Sie ist eine bergende Rücksichtnahme – wie Blankenburg sagt – auf das Noch-Nicht eines erst noch Heranreifens, auf das Nicht-Akzeptierte, das Nicht-sein-Sollende, das nicht zerredet oder nicht ans Licht gezerrt werden sollte (Blankenburg 1997).

Scham hat jedoch auch etwas Janusartiges. Im Sich-Verbergen lockt sie uns und ist somit auch Teil eines erotischen Spiels. Das ist immer dann, wenn sie scheu oder manchmal kokett gezeigt wird, im Wechselspiel des Sich-Zeigens und des Verbergens oder dem Wechsel der Seiten an der Grenze, die nicht übertreten werden darf. Sie ist somit auch Teil des Flirtens, das auch ein Können und eine Ressource in sich birgt.



Abb. 4: Tanz der Geschlechter

Zum Schluss soll noch einmal zwischen *Sexualität*, *Sex* und dem *Sexuellen* unterschieden werden (Sigusch 2013). Beim Begriff *Sexualität* denken wir an etwas Festes und Definierbares, das der Wissenschaft zugänglich ist.

Beim Begriff *Sex* sehen wir nur noch den sexuellen Akt an sich – ganz nackt und unverblümt – vor uns. Das *Sexuelle* dagegen klingt weicher, adjektivischer und geheimnisvoller.

Das Sexuelle „steht für das Triebhafte, Irrationalität und damit für Unvernunft, für Grenzüberschreitung und Rätselfhaftigkeit“ (Sigusch 2013, 211). Das Sexuelle erregt den ganzen Körper und kann das Bewusstsein (nicht nur) beim Orgasmus ausschalten. Somit ist es eine lebendige Kraft, die auch gefährlich und aggressiv sein kann.

Auf alle Fälle widersetzt sie sich immer wieder unseren grenzsetzenden Definitionen und unseren Versuchen, sie in Kategorien von Normalität und Pathologien zu fassen. So ist das Sexuelle auch immer *schamlos* den gesellschaftlichen Schamgrenzen gegenüber.

In der Sexualtherapie, Psychotherapie oder in Beratungskontexten geht es meines Erachtens darum, einen achtungsvollen Raum für alles Menschliche zu schaffen. Die Scham schützt auch das Schamlose, Wilde, Grenzenlose, Schmutzige und Obszöne. Die Scham schützt das „Noch-nicht-Fertige“, das Verletzliche und Intime. Die Scham ermöglicht uns, unsere Würde zu bewahren und zeigt uns an, wenn sie uns verloren geht oder genommen wurde.

### Abschluss: Aus der Fröhlichen Wissenschaft

„Wen nennst du schlecht? – Den, der immer beschämen will.“

Was ist das Menschlichste? – Jemandem Scham ersparen.  
Was ist das Siegel der erreichten Freiheit? – Sich nicht mehr vor sich selber schämen.“

(Nietzsche 2005, 319)

### Literatur

- Blankenburg W (1997) Funktionen der Scham. In: Kühn R, Raub M & Titze M (Hg.) Scham – Ein menschliches Gefühl. Kulturelle, psychologische und philosophische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Dejardin Y (2008) Ausbildung in Sexocorporel. Heft 2. Ausbildungsmaterialien. Zürich: Eigenverlag
- Dornes M (1999) Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer TB Verlag
- Hell D (2018) Lob der Scham. Nur wer sich achtet, kann sich schämen. Gießen: Psychosozial Verlag
- Längle A (2003) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). 4. Teil: Dritte Grundmotivation. Wien: Eigenverlag
- Nietzsche F (2005) Die fröhliche Wissenschaft. In der Kritischen Studienausgabe, Bd 3, München: dtv
- Sigusch V (2013) Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt/M.: Campus Verlag

### Anschrift des Verfassers:

INGO ZIRKS

Praxis für Sexualtherapie und Psychotherapie

Ansbacherstr. 62c

10777 Berlin

[i.zirks@existenzanalyse.com](mailto:i.zirks@existenzanalyse.com)

# ENTWICKLUNGSPROZESSE VON MENSCHEN MIT PÄDOPHILEN NEIGUNGEN EXISTENZANALYTISCH BEGLEITEN – SKIZZEN AUS DER PERSPEKTIVE DER EXISTENZANALYTISCHEN SEXUALTHERAPIE

INGO ZIRKS

Dieser Artikel beschreibt die Situation pädophiler Menschen, die ihre sexuelle Neigung nicht ausleben können, ohne schutzbefohlene Kinder zu verletzen. Es werden die therapeutischen Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen beschrieben, den betroffenen Menschen zu helfen, einen Umgang mit ihrer sexuellen Neigung zu finden, da es letztlich keine Heilung davon gibt. Abwehrmechanismen und die personalen Aktivitäten werden aufgezeigt. Elemente existenzanalytischer Psychotherapie werden skizziert und für eine realistische Sicht auf die Situation und Möglichkeiten von Tätern geworben. Eine existenzanalytische Fallstudie rundet den Artikel ab.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Pädophilie, Existenzanalyse, Psychotherapie

DEVELOPMENT PROCESSES OF PEOPLE WITH A PEDOPHILIC INCLINATION IN EXISTENTIAL ANALYTICAL TREATMENT – OUTLINES FROM THE PERSPECTIVE OF EXISTENTIAL ANALYTICAL SEXUAL THERAPY

Existential Analysis is seen as a suitable approach in treating pedophilic patients. This article describes the necessity to work with men who are pedophiles. They are sexually aroused and attracted by children but cannot act out their sexual inclination without harming them. Pedophiles have not chosen their inclination, and they can only learn to deal responsibly with their sex drive. Defense mechanisms and personal activities are outlined. The author shows the psychotherapeutic possibilities and limitations of work with pedophilic patients and advocates a realistic view on the situation and the possibilities of the offenders to prevent further harm. Finally, a case study is described from an existential analytical point of view.

**KEY WORDS:** pedophilia, Existential Analysis, psychotherapy

## Einleitung: Definitionen, Daten und Fakten

*Pädophilie* ist eine menschliche sexuelle Neigung, die auf Kinder aller körperlichen Entwicklungsstufen vor der Pubertät gerichtet ist. Mit *Hebephilie* wird die Neigung beschrieben, pubertäre (jugendliche) Körperschemata zu präferieren und beschreibt eine Differenzierung der sexuellen Neigung. (Im Weiteren schließe ich die Hebephilie in der Pädophilie mit ein. Menschen können entweder pädophil oder hebephil sein. Sie können auch beides gleichzeitig sein. Die Neigungen können sich in ihrem Ausmaß über die Zeit hin ändern.) Die Neigung kann auf einzelne oder alle (prä-)pubertären Körperschemata gerichtet sein. Zur Beschreibung und Identifizierung der präferierten Körperschemata wird die Tanner-Skala herangezogen, in der schematisch und unabhängig vom tatsächlichen Alter der Kinder die körperlichen Entwicklungsstufen dargestellt werden (in: Schwarze & Hahn 2019). Die pädophile Präferenz richtet sich nicht nach dem tatsächlichen Alter, sondern nach dem sichtbaren Körperschema.

Menschen mit einer pädophilen Neigung kommen aus allen sozialen Schichten, allen Altersgruppen und können allen biologischen Geschlechtern, allen sexuellen Orientierungen (heterosexuell, homosexuell, bisexuell etc.) angehören.

Männer wie auch Frauen können pädophil sein. Kulturell ist die Vorstellung von Frauen als Täterinnen mit einem Tabu belegt, da das mit einem Mutterbild nicht übereinstimmt, das eine liebende Hingabe an das Wohl des Kindes miteinschließt. Die Anzahl der pädophilen Frauen scheint geringer zu sein als die der Männer.

Bei der Entstehung der Pädophilie ist von einer bio-psycho-sozialen Ätiologie auszugehen (Schwarze & Hahn 2019). Letztlich sind diese Menschen ihrer Sexualität und so auch ihrer pädosexuellen Neigung zunächst schicksalhaft unterworfen. Diese Neigung ist keine gewählte Präferenz. Sie führt nur zu Leid bei allen betroffenen Personen (Kinder, Täter, Angehörige und letztlich auch die ganze Gesellschaft).

Wir unterscheiden Menschen mit einer *Kern-Pädophilie*, d.h. sie fühlen sich ausschließlich von präpubertären Kindern angezogen, und Menschen, die die *Pädophilie als Nebenströmung* haben, d.h. sie fühlen sich auch von Erwachsenen in unterschiedlichem Maße angezogen.

Die Pädophilie ist ein schwieriges und herausforderndes Schicksal, da Menschen mit einer Kern-Pädophilie ihre Neigung nicht ausleben können, ohne eine andere Person zu schädigen.

Juristisch wird eine pädosexuelle Präferenzstörung nicht belangt, da die Neigung bzw. Präferenzstörung an sich niemanden schädigt. Aus gesellschaftlicher Perspektive ist das Ausleben der pädophilen Neigung mit einem Tabu belegt. Bei einem Verstoß gegen dieses Tabu werden die Täter strafrechtlich und sozial verfolgt.

Das Verbot bezieht sich zunächst auf sexuelle Übergriffe und Handlungen gegenüber Kindern, bei denen ihnen direkt oder indirekt Schaden zugefügt wird. *Direkt* meint die handgreiflichen Taten an und mit Kindern. Diese werden auch *Hands on Delikte* genannt.

Als *indirekte* Handlungen bezeichnet man den Gebrauch von Abbildungen von Kindern, die nackt sind, die posieren oder die in sexuellen Abbildungen oder Filmen sexualisiert gezeigt und/oder denen dort sexuell motivierte Gewalt angetan wird. Diese Straftaten werden als *Hands off Delikte* bezeichnet.

### Kern-Pädophilie und Pädophilie als Nebenströmung

Die meisten sexuellen Übergriffe auf Kinder werden *nicht* von pädophilen Menschen, sondern von Menschen, die ungeachtet ihrer sexuellen Neigung und sexuellen Orientierung innerhalb ihrer Familie als Väter, Mütter, Verwandte ihre Vertrautheit und Macht ausnutzen, um sich an Kindern sexuell zu vergehen. Meistens sind es heterosexuelle Männer, die ihre Macht und ihren Zugang zu Kindern ausnutzen.

Das Faktum, dass die Straftaten oft innerhalb des familiären Umfelds geschehen, macht es für Kinder schwer, sich zu wehren bzw. diese Übergriffe offenzulegen. Sie verstehen nicht, dass ihre Suche nach Nähe, leiblicher Zuneigung und Zärtlichkeit mit erwachsenen, sexuellen Bedürfnissen beantwortet werden. Sie verstehen nicht, dass sie zu den sexuellen Handlungen verführt oder manipuliert, wenn nicht gar gewaltsam dazu gebracht werden. Auch die anderen Erwachsenen im Umfeld, wie zum Beispiel die Eltern, werden durch die Täter manipuliert und sehen nur das, was sie sehen wollen und können, nämlich dass ein Verwandter sich nett mit dem Kind beschäftigt.

### Der Übergang in ein verantwortetes Handeln beginnt mit der Wahrnehmung und Anerkennung der sexuellen Neigung

Manche Pädophile bemerken ihre sexuelle Neigung schon im frühen Jugendalter, nämlich wenn sie sich immer wieder vor allem von jüngeren Kindern angezogen fühlen. So gibt es beispielsweise schon Übergriffe von 12jährigen Jungen, die jüngere Kinder zum Sex zwingen. Allerdings können die Täter ihr Verhalten und Erleben meist (noch) nicht adäquat einordnen. Dies können sie dann mit zunehmendem Alter, wenn sie merken, dass die Gesellschaft den sexuellen Kontakt mit Kindern sanktioniert und sie bewusst beginnen, ihre Übergriffe heimlich oder verdeckt zu durchzuführen.

Manche Menschen merken ihre pädophile Neigung, wenn ihre Beziehungen zu Menschen mit einem erwachsenem Körperschema nicht gelingen wollen, sie durch diese nicht angezogen oder erregt werden und sich ihre sexuellen Fantasien (zum Beispiel bei der Selbstbefriedigung) auf Kinder beziehen.

Manche Fantasien sind eher körperlich sexuell und andere eher romantischer Natur. Pädophile Menschen nehmen zunächst nicht wahr, dass ihre erwachsene Sexualität sich von der kindlichen Sexualität unterscheidet.

Sie missverstehen die Annäherung der Kinder als sexuelles Interesse und nicht als ein Suchen nach Sicherheit, Nähe, Bindung und Anerkennung, was sie tatsächlich bedeutet. Das Phänomen der Pädophilie beinhaltet auch Beziehungsfantasien bzw. -wünsche. Kinder werden als Lebens- und Beziehungspartner erlebt.

Wenn pädophile Menschen merken, dass sie etwas fantasieren oder tun, das gesellschaftlich und rechtlich nicht gutgeheißen oder erlaubt ist, weil dabei abhängigen Menschen ein Leiden zugefügt wird, gibt es für sie unterschiedliche Arten, mit dieser Situation umzugehen.

- a) Sie gehen diesen sexuellen Fantasien und Impulsen nach und befriedigen ihre sexuelle triebhafte Lust.
- b) Sie entscheiden sich mehr oder minder bewusst gegen das Ausleben ihrer Neigung. Im Sinne des Franklschen psychonoetischen Antagonismus stellen sie sich – qua Person – gegen das Ausagieren ihres Triebes: „Menschliches Sein ist nicht faktisches Sein sondern fakultatives Sein.“ (Frankl 1998, 61) Diese entgegen-tretende geistige Kraft nennt Frankl auch die *Trotz-macht des Geistes*.

Aus einem existenziellen *Akt der Person* schöpft sich der Widerstand gegen das Ausagieren der schicksalhaften Neigung. Der pädophile Mensch nimmt den Wert des Kindes, dessen Unversehrtheit und auch des eigenen Lebens wahr. Er zieht diese Werte dem Wert vor, der in dem vitalen Erleben seiner Sexualität liegt. Das führt jedoch nicht dazu, dass die Spannungen und der innere Konflikt des betroffenen Menschen aufgehoben oder gemildert sind, weil der angeborene Sexualtrieb und der nachvollziehbare Beziehungswunsch beständig unterdrückt werden muss. Pädophile müssen sich lebenslang etwas versagen, was andere Menschen frei aus- und erleben können.

Um die Abstinenz gegenüber sexuellen Aktivitäten Kindern gegenüber durchhalten zu können, bedarf es aus existenzanalytischer Perspektive der personalen Aktivitäten:

1. Des Annehmens und Aushaltens des Schweren, das mit so einem Tribschicksal verbunden ist;
2. des Sich-selbst-Zuwendens, um das Leidvolle eines verhinderten Sexual- und Beziehungslebens zu betrauern;
3. der personalen Stellungnahme und Verantwortungsübernahme;
4. des Handelns in Übereinstimmung mit der Situation und der Gemeinschaft.

Die existenzielle Veränderung im Umgang mit dieser schicksalhaften Situation wird von einer persönlichen emotionalen Auseinandersetzung, Anerkennung der Verantwortung und gewissenhafter Stellungnahme begleitet (Längle 2016).

### Die Bedeutung von Schuld und Scham – und weitere Copingreaktionen

Die Übernahme von Schuld und die Anerkennung der eigenen Scham gehören zu wesentlichen Themen auf dem Weg in ein Leben, das den Tätern wieder personale Begegnungsmöglichkeiten eröffnet und eine Aufnahme in die Gemeinschaft ermöglicht. Durch die Auseinandersetzung mit den Themen Schuld und Scham kommen sie wieder in Berührung mit sich selbst, können sich wieder mit mehr Mitgefühl ansehen und annehmen. Andererseits können sie so wieder anderen Mitgliedern der Gemeinschaft aufrecht begegnen.

Unbearbeitet sind Schuld und Schamgefühle potente Quellen für Rückfälle, da sich Menschen mit pädophilen Neigungen aus der Gemeinschaft zurückziehen und sich immer wieder vereinzeln. Die Übernahme von Schuld,

das authentische Zeigen von Scham und die an die Opfer gerichtete Entschuldigung ermöglichen wieder die Aufnahme durch die Gemeinschaft. Kritisch bemerkt ist die Übernahme von Verantwortung und strafrechtliche Begleichung der Schuld überhaupt keine Garantie für eine (Wieder-) Aufnahme durch die Gesellschaft, da der Tabubruch, Kinder zu begehren, von der Gesellschaft nicht vergeben wird. Ein Anfang kann meist nur gelingen, wenn der betroffene Mensch inkognito irgendwo neu anfängt und wieder von den Delikten unbelastete Beziehungen initiiert oder wenn das Delikt zuvor nur in einem sehr begrenzten Raum publik geworden ist.

Abhängig vom Stand des Auseinandersetzungsprozesses mit sich selbst und der Situation und abhängig von der Persönlichkeitsstruktur (Längle 2016) kommt es zu Reaktionsmustern, die die Verantwortungsübernahme auf der Basis einer personalen Stellungnahme weiter erschweren, wenn nicht unmöglich machen:

1. Die Angst hinzusehen oder die Furcht vor Entdeckung mit folgender Bestrafung löst das Abwehrverhalten **Ablehnung, Flucht und Verstecken** aus. Manche Betroffene verfallen in eine völlige Lähmung und „stecken den Kopf in den Sand“. Sie hoffen, dass alles Ungemach, die Verfolger, das anrichtete Unrecht vorbeigehen, als ob nichts geschehen sei. Sie wiegen sich fälschlicherweise (oft wider besseren Wissen) in Sicherheit (siehe auch Copingreaktionen der 1. Grundmotivation, Längle 2016).
2. Sie wenden sich ab oder verhärten sich gegen die Opfer, gegen ihre eigenen Werte, gegen die sie verstoßen haben, um das Leid und ihren Verstoß gegen die sexuelle Unversehrtheit nicht mehr fühlen zu müssen. Sie verlieren ihre Beziehung zum Leben (siehe auch Copingreaktionen der 2. Grundmotivation, Längle ebd.).
3. Täter leugnen das Geschehene und spalten ihre Gefühle wie Ekel, Schuld, Scham und Hass ab. Sie lenken von sich ab, sind zornig auf andere, z.B. auf jene, die die Tat offenlegen, oder auf die Behörden, die den Zugang zum Kind als Reaktion auf den Missbrauch verweigern: „Die anderen sind schuld/böse.“ (siehe auch Copingreaktionen der 3. Grundmotivation, Längle ebd.)
4. Sie richten sich ein in einem Provisorium, in dem sie sich nicht entscheiden. Sie verfallen einem Nihilismus: „Es hat eh alles keinen Sinn und Wert, deswegen kann ich auch weiter machen.“ (siehe auch Copingreaktionen der 4. Grundmotivation, Längle ebd.)

## Entscheidung zum Handeln oder reaktives Weiteragieren?

Menschen mit pädophilen Neigungen können unterschiedlich mit ihrer Neigung umgehen. Sie können – existenzanalytisch gesprochen – sich entscheiden zu handeln oder zulassen, dass sie reaktiv agieren.

Die Begriffe *Reagieren* und *Handeln* werden in der Existenzanalyse unterschieden. Menschen *reagieren* aus einer apersonalen Psychodynamik heraus, d.h. es beinhaltet ein nicht anders Können als in einer bestimmten Weise zu agieren. *Handeln* geschieht aus einem personalen Erleben und innerer mehr oder weniger bewusster Stellungnahme der Person heraus (Kolbe 2014).

Einige Patienten mit pädophilen Neigungen lassen sich berühren und ansprechen von der Notwendigkeit der Situation, dass niemand zu Schaden kommen soll – nicht die Familie – und letztlich schützen sie sich selbst. Sie entscheiden und handeln vor der Untat und regulieren ihr Trieb- und/oder Beziehungsbedürfnis selbstständig, indem sie beispielsweise in ihre Fantasiewelt und Selbstbefriedigung abtauchen oder sie holen sich professionelle Hilfe.

Andere übernehmen erst dann Verantwortung, wenn sie sich selbst bei ihrer Straftat zusehen oder danach in Berührung mit dem kommen, was sie an Leiden angerichtet haben.

Die meisten brauchen jedoch das Entdeckt-Werden und die Strafverfolgung, um Einhalt geboten zu bekommen. Die Stellungnahme, dass sexuelle Gewalt nicht akzeptabel ist, kommt von außen, d.h. von den Strafbehörden. Manche Täter brauchen die Einschränkung ihrer sexuellen Aktionsmöglichkeiten ein Leben lang.

## Dissexualität und Dissozialität

Der Sexualmediziner Beier (2006) spricht im Zusammenhang von pädosexuellen Straftaten auch von Dissexualität. Dieser Begriff hat eine bewusste Nähe zur Dissozialität. Dissexualität meint „wenn durch die sexuelle Handlungen Integrität und Individualität eines anderen Menschen direkt verletzt werden“ und „Handlungen, für die keine Zustimmung eines Betroffenen vom Täter vorausgesetzt werden kann...“ (Beier & Lowit 2004, 166). Längle (2006) verweist darauf, dass man bei Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung eine massive Schwächung des Ichs findet, d.h. die spezifischen Ich-Funktionen *Selbst-Beachtung*, *Selbst-Achtung* und *Selbst-Wertschätzung* fehlen. Die Folgen davon sind, dass diese schwer eingeschränkten Menschen ein wenig ausgebildetes und realistisches *Selbstbild* und *Einfühlungsvermögen* in andere Menschen haben. „Durch die feh-

lende Einbettung in der Welt des Selbst und in der Welt der Beziehungen kommt die Offenheit für diese Zusammenhänge zum Erliegen.“ (Längle 2006, 12) Dies macht den Menschen subjektiv einsam. Er fühlt sich unverstanden und hat ein tiefes Gefühl des Verlorenenseins, „das auf Erfahrungen des Getäuschtseins, des vagabundierenden auf-sich-allein-Gestellt Seins aufruft“ (ebd.). Der Mensch kann jedoch nicht ohne haltgebende und sinnstiftende Zusammenhänge leben. Deswegen lebt er seine Bedürfnisse (auch die sexuellen) direkt aus und schafft sich seine Zusammenhänge nach seinen Vorstellungen. Er lebt selbstgerecht aus einer fehlenden Eingebundenheit heraus. Dabei kennt er seine Welt und Mitwelt nicht und steht ihr auch gleichgültig gegenüber (Längle ebd.). Es ist zu betonen, dass die Mehrheit der pädophilen Menschen nicht in diesem oben beschriebenen Ausmaß von der Dissozialität betroffen sind und sie sich sehr wohl berühren lassen und einfühlen können, Beziehungen leben und diese auch personal gestalten können. Sie sind somit einer existenzanalytischen Einzel- und Gruppentherapie zugänglich. Diese soll im Folgenden skizziert werden.

## Sexualtherapie pädophiler Neigungen aus existenzanalytischer Perspektive

Die Therapie mit Menschen, die Kindern sexuell motivierte Gewalt antun, wird in unterschiedlichen Manualen bzw. wissenschaftlichen Artikeln beschrieben (Beier 2018). Daran anerkennend angelehnt und in Auseinandersetzung mit diesen, können folgende therapeutische Strategien und Maßnahmen aus existenzanalytischer Sicht beschrieben werden:

- a) In der Psychotherapie/Sexualtherapie geht es zunächst darum, mit den pädophilen Menschen eine sichere Beziehung herzustellen, damit sie sich öffnen und mit ihrem Erleben, Erfahrungen und Gefühlen zeigen können. Es soll die Möglichkeit zur Begegnung eröffnet werden, in der sich Behandler und Patienten gleichwertig gegenüber treten und ansehen können. Dabei kann sich keiner von beiden aus der Begegnung herausnehmen. Beide werden in ihrem Gewordensein mit ihren Potentialen und Begrenzungen spürbar. Es ist vor der Psychotherapie auf die Schweigepflicht der Psychotherapeuten gegenüber den Behörden hinzuweisen, solange kein Kind akut in Gefahr ist. Die Patienten können sich entscheiden, wie weit sie sich in der Therapie öffnen wollen und können.
- b) Das Thema *Sexualität* und *Pädophilie* sind zwei Tabuthemen, mit denen die Behandler angemessen umgehen können müssen. Psychotherapeuten sollten

sich ihrer Haltung bewusst sein, damit sie mit allen Beteiligten und den Dynamiken angemessen umgehen können. Auch wenn sie das schicksalhafte Leiden von pädophilen Menschen anerkennen, gilt es immer die Perspektive der schutzbedürftigen Kinder bzw. das Leiden der Opfer miteinzubeziehen. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass die Therapeuten oder die Täter schädigende Haltungen oder Taten bagatellisieren. Das nachvollziehbare Leiden der Patienten rechtfertigt nicht sexuell motivierte Taten und Übergriffe.

- c) Sexualtherapeutisch tätige Psychotherapeuten und Sexualtherapeuten sollen klar in der Wahrnehmung und im Vertreten von Grenzen sein. Es gibt Grenzen, die nicht übertreten werden dürfen. Wenn sie übertreten wurden, müssen Täter und Opfer identifiziert und benannt werden. Es muss aber auch die Grenze gegenüber den Menschen, die vielleicht Täter wurden, gewahrt werden, d.h. die Ungeheuerlichkeit der Tat darf nicht das Verstehen für die Gründe und Auslöser der Täter verdecken. Die Würde der Opfer und der Täter soll geschützt werden, damit nicht neues Leid entsteht.
- d) In der Therapie wird mit den Tätern und Patienten der Tathergang genau besprochen. Welche äußeren und psychodynamischen Bedingungen haben mit dazu beigetragen, dass ein sexueller Übergriff stattfand. Die Frage, wann es noch Entscheidungsmöglichkeiten gegeben hätte, gibt den Patienten Hinweise über ihre Freiheitsgrade im Handeln und über die Bedingungen, die sie brauchen, um Alternativen zur Straftat auch nutzen zu können.
- e) Die Täter werden angeregt, mit den Opfern und ihrem Leid, dem Leid ihrer Familien in Beziehung zu treten und dieses Leid auch auszuhalten (Entwicklung von Opferempathie). Sie sollen lernen, zu Ihren Taten zu stehen und Verantwortung für diese zu übernehmen. Die Beziehungsaufnahme geschieht zunächst im inneren Dialog mit sich selbst und dann in der Imagination mit den Opfern. Methodisch kann beispielsweise ein Brief verfasst werden, in dem die Täter sich und ihre Tat(en) schildern und ggf. ihr in der Therapie gewonnenes Verständnis darlegen. Sie übernehmen im Brief Verantwortung und bitten um Verzeihung, wenn es angemessen erscheint. Die Reaktion der Opfer darauf wird empathisch eingefühlt und diskutiert. Dabei werden sog. „blinde Flecken“ in der Selbstwahrnehmung und der Stand des Therapieprozesses deutlich.
- f) Die Übernahme von *Verantwortung* wird erleichtert, in dem den pädophilen Menschen Raum und Schutz gegeben wird, sich mit ihrer *Schuld* und *Scham* auseinanderzusetzen und eine verantwortete Haltung dazu zu finden. Ziel ist es, eine emotionale und mit dem Gewissen abgestimmte Stellungnahme zur Tat und dem Kind gegenüber zu ermöglichen.
- g) Die *Ich-Funktionen* der Patienten sollen gestärkt werden (Längle 2016).
- h) Die *Copingreaktionen*, die einen andauernden oder erneuten Missbrauch ermöglichen, müssen dem Täter bewusstwerden. Sie sollen kognitiv und emotional einen entschiedenen Umgang mit ihren psychischen Dynamiken finden.
- i) Eine *Analyse des bisherigen Lebens* wird vorgenommen. Der *Aufbau eines guten Lebens* wird angestrebt, in dem grundlegende Bedürfnisse nach Sicherheit, Nähe, Wertvollem, Selbstwert und Sinnhaftigkeit erfüllt sind. Verantwortung für ein anders gestaltetes Leben soll erkannt werden. Diese Strategie wird analog einer Therapie von Abhängigkeitserkrankungen angewandt, in der ein gutes Leben als Ziel thematisiert und deren Erlangung geübt wird (Längle 2016).
- j) Das Verstandene und als richtig Empfundene soll umgesetzt werden, soweit das im Verlauf einer Psychotherapie möglich ist. Das Verstandene und Entschiedene bleiben wirkungslos, wenn es nicht in ein gerichtetes Handeln umgesetzt wird. Viele Menschen in der Psychotherapie haben nicht genügend Fähigkeiten, sich gestaltend in ihre Welt einzubringen bzw. sich (auch sich selbst gegenüber) durchzusetzen. Diese Fertigkeiten müssen durch ein angepasstes Fertigkeitstraining aufgebaut und durch die Entwicklung von Frustrationstoleranz und Mut flankiert werden (Längle 2016).
- k) Die Rückfallprävention ist ein zentrales Ziel der Therapie, die die Pädophilie nicht heilen, sondern deren Folgen nur lindern kann. Es geht darum einen Umgang mit diesem Triebchicksal zu finden und sich daneben ein gutes und erfüllendes Leben zu ermöglichen. Rückfälle sind äußerst destruktiv. Deswegen werden bekannte Risikosituationen fokussiert und daraufhin alternative Handlungsmöglichkeiten entwickelt, um die Wahrscheinlichkeit eines Übergriffs auf Kinder zu verringern.

Ein 37jähriger Mann, Ludger, kommt mit einem trendigen T-Shirt, halblanger Sporthose und mit einem Basecap auf dem Kopf in die Praxis. Er wirkt jünger, als er tatsächlich ist. Er ist freundlich und sehr zuvorkommend. Er nickt immer wieder bestätigend, wenn ich etwas sage. Er berichtet, dass gegen ihn ein Gerichtsverfahren wegen des Gebrauchs und Austauschs von Kinderpornografie und Kontaktaufnahme via Internet mit minderjährigen Jungen läuft. Ich werde mit ihm über zwei Jahre arbeiten.

Seit fünf Jahren gibt er sich in Chatportalen als 16jähriger Mann aus und schreibt mit dieser fremden Identität 10– bis 14jährige Mädchen an. Auf der Tanner-Skala (Mönig et al. 2012) gibt er die Stadien II und III an. Die Stadien II (frühe Pubertät) und III (Peripubertät) verweisen auf hebehilfen Interessen des Patienten hin (Schwarze & Hahn 2019). Er verwickelt die Mädchen in Gespräche, bringt sie dazu sich zu öffnen und ihm private und intime Dinge zu erzählen (Cybergrooming). Er wird zu ihrem Vertrauten. Sie fühlen sich von ihm verstanden in ihren altersgemäßen Problemen, Sorgen und Unsicherheiten. Er hat ein offenes Ohr für die Konflikte mit den Eltern. Immer wieder sind es auch die Themen Suizidalität, Selbstverletzung und Gewalt durch die Eltern, die ihm anvertraut werden. Irgendwann fragt er sie auch nach sexuellen Themen, ob sie denn schon einen Freund haben oder ob sie schon geheime Fotos austauschen. Bereitwillig schicken ihm die Mädchen dann Bilder von sich und fertigen auch extra Fotos für ihn an. Sie wollen ihm gefallen und sind auch aufgeregt, dass ein angeblich so toller Junge sich mit ihnen beschäftigt und sich für sie interessiert. Er schickt ihnen Bilder von einem 16jährigen Jungen aus dem Internet. Die Bilder der Mädchen erregen ihn und er denkt sich immer neue Geschichten aus. Mit verschiedenen Mädchen lebt er unterschiedliche Identitäten. Es ist gar nicht so einfach für ihn, den Überblick zu behalten. Sein Beruf lässt es zu, über den Tag verteilt immer wieder die Kontakte zu „pflegen“ und auszubauen. Im realen Leben ist er mit einer 19jährigen Frau verheiratet, die phänotypisch einen kindlichen Körper hat. Eine Essstörung kann vermutet werden. Er betont, diese Frau wirklich zu lieben und ihr kein Leid zugefügt zu haben.

*Sexualanamnese:* Der Patient ist schon seit seiner Kindheit sexuell aktiv. Er interessiert sich für Jungen und Mädchen, Dotterspiele interessieren ihn. Er bringt Mitschüler dazu, mit ihm in einer Ecke des Schulhofes zu masturbieren. In seiner Herkunftsfamilie geht es eher prüde zu. Nacktheit wird nicht gewünscht. Er beschreibt seine Eltern als brav und bieder. Sie halten maximal Händchen und geben sich ab und zu ein Küsschen, wie er vermutet. Aufgeklärt wurde er in der Schule, sein erster Samenerguss hat ihn erschreckt und gleichzeitig stolz gemacht. Von da an masturbiert er täglich bzw. mehrfach täglich. In seiner Pubertät beschreibt er sich als „Mauerblümchen“, das am Rande zusieht, wie seine Mitschüler sich mit den Mädchen treffen, die er begehrt. Er leidet an Akne und ist übergewichtig. Einmal hört er: „Du bist eh noch ein Kind“, was ihn sehr kränkt. Mit jüngeren Mädchen dagegen sei er besser klargekommen. Er kann sehr albern und ein „klasse Kumpel“ sein. Darüber hinaus könne er gut zuhören. Er hat gelernt, dass manche Mädchen jemanden

brauchen, der gut zuhören und auf sie eingehen kann. Er wird älter, aber die Mädchen bleiben gleich jung. Als er 20 Jahre alt ist, ist er mit einem 14jährigen Mädchen mit dem Einverständnis ihrer Eltern zusammen. Mit ihr hat er das erste Mal intimen Sex, was ihm sehr gefallen habe. Es folgen später einige kürzere Beziehungen mit peripubertären Mädchen und eine längere Beziehung mit einem 16jährigen Mädchen, das sehr schlank ist und kindlich aussieht. Mit dieser jetzt 19jährigen Frau ist er verheiratet, als er von der Polizei verhaftet wird. Es ist ihm ungeheuer wichtig zu betonen, dass er sie liebe und sie nicht ausgenutzt habe: An dieser Beziehung sei nichts Verwerfliches. Sie bleibt zunächst mit ihm zusammen, trennt sich von ihm dann nach der Urteilsverkündung. Er entdeckt beim Schauen von Pornografie im Internet, dass ihn jüngere Mädchen erregen. Er nimmt diese Bilder und Filme mit in seine Selbstbefriedigungsfantasien. Er mag zunehmend härtere und gewaltvollere Bilder, die er jedoch nicht in der Realität erleben wolle.

*Therapeutischer Verlauf und existenzanalytische Vorgehensweise:* Zunächst musste ich mit Ludger klären, unter welchen Bedingungen die Therapie stattfinden kann. Gegen ihn läuft ein Verfahren. Jederzeit kann der Prozess beginnen, jedoch kann sich der Beginn auch um Jahre verzögern. Wenn ein Urteil gefällt würde, könnte das bedeuten, dass der Patient eine Haft antreten muss und die Therapie unterbrochen, wenn nicht sogar beendet werden müsste. Es ist auch klar, dass der Beginn einer Therapie nicht nur durch die Verbesserung seines seelischen Befindens, sondern auch durch die Hoffnung auf ein milderes Urteil motiviert sein würde. Dies muss deutlich ausgesprochen sein. Der Patient wird aufgeklärt, dass der Psychotherapeut auch vor einem Gericht eine Schweigepflicht habe, solange der Patient selbst diese nicht aufhebt. Der Patient kann entscheiden, was er in der Therapie preisgibt. Allerdings wird sich keine seelische Besserung einstellen, wenn er eine *doppelte Buchführung* übt, d.h. die notwendigen Fakten, Erlebnisse und sein Erleben zensiert und eine „nette Version“ in der Therapie präsentiert. Diese Situation gibt es vergleichbar auch in anderen Therapien – häufig in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.

Die Therapie wird beendet, wenn der Patient erneut delinquent wird oder einen pädosexuellen Übergriff on- oder off-hands plant bzw. selbst nicht verhindern kann. Im letzteren Fall müssen Therapeut und Patient gemeinsam überlegen, wie dieser abgewendet werden kann. Wenn Zweifel bestehen, ob es zu einer Straftat kommt, muss der Therapeut den Patienten polizeilich melden und ggf. eine Kinderschutzanzeige machen.

Zur Diagnose der *Störung der Sexualpräferenz* (ICD-10)

oder *Paraphilen Störung* (DSM-5) wird die Diagnose *Anpassungsstörung* (ICD-10) vergeben, da Ludger ängstlich-depressiv auf die Aufdeckung seiner Tat reagiert und suizidale Gedanken hat. Er muss damit umgehen lernen, dass sein sexuelles Fantasiegebilde und seine Straftaten sein Leben und das anderer Menschen in großem Ausmaß geschädigt haben und dass er die zwischenmenschlichen, persönlichen und juristischen Folgen aushalten muss. Welche Konsequenzen seine Taten und seine Lebensführung haben und was diese künftig für ihn bedeuten, wird im Laufe der Therapie sichtbar werden. Immer wieder wird er Verantwortung übernehmen müssen – viel häufiger, als es ihm am Anfang klar ist, wenn er sagt: „Ich übernehme Verantwortung.“ Dies ist als Psychotherapeut mit ihm auszuhalten. Schuld- und Schamthemen werden dadurch permanent aktiviert und erfordern, dass Ludger sich immer wieder zu seiner Schuld stellt und dass er merkt, an welchen Stellen er an seinem Gewissen vorbei agiert hat.

Zur ersten großen Therapiephase gehört die Bestandsaufnahme seiner Delikte. Existenzanalytisch gesprochen und dem Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse entsprechend wird festgestellt, was (Tatsache) ist (Längle 2016). Jedes einzelne Missbrauchsopfer, das in der Anklageschrift beschrieben wird, und jeglicher greifbare Tathergang werden mit ihm aufgearbeitet. Wie hat sich die Tat entwickelt? Was hat er geplant? Was hat er wann gedacht? Was hat er dabei empfunden? Wie hat er manipuliert? Welche Motive hat es neben den sexuellen Motiven gegeben? Gab es Macht- und Gewaltfantasien? Zum Schluss dieser Phase kommt die Frage, welche Taten er bisher verschwiegen hat. Welche sind bisher nicht entdeckt worden? Diese Phase ist schwer für den Therapeuten auszuhalten, da er mit viel Leid auf Seiten der Kinder und mit destruktiver Kriminalität und egozentrischen Verhaltensweisen des Täters konfrontiert wird, die Entsetzen, Trauer, Verachtung, Angst und Wut in ihm auslösen. Diese müssen vom Therapeuten zunächst ausgehalten, „contained“, angesehen und bewertet werden, um dann angemessen rückzumelden. Dabei ist die Person des Patienten zu respektieren. Dennoch darf der Patient nicht von der Tiefe der Erschütterung und den anderen Emotionen verschont bleiben, die den Therapeuten berühren. Da diese Gefühle vom Patienten oft abgespalten oder verdrängt werden, muss der Therapeut sie zur Verfügung stellen, damit der Täter sich mit ihnen auseinandersetzen kann.

Ludger hat eine große Anzahl von Mädchen manipuliert, ihre seelische Situation und ihre Bedürfnisse nach Sicherheit, Zuwendung und Selbstwertstabilisierung ausgenutzt. Er hat sie dazu gebracht, seine sexuellen Bedürfnisse und seine Machtbedürfnisse zu befriedigen. Es dau-

ert viele Stunden, die Tatsachen ans Licht zu holen und da nachzufragen, wo es für alle (Therapeut und Patient) unangenehm und eigentlich unaushaltbar ist. Bei Ludger wird immer wieder deutlich, dass er weiß, wie destruktiv sein Verhalten ist. Aber er genießt seine Aktivitäten. Er rächt sich an den Mädchen seiner Jugend, die ihn abgelehnt haben. Er verfällt in einen Sog des *Immer mehr* und *Immer extremer*. Er rechtfertigt seine Taten beispielsweise mit Ideen, die Mädchen in die Sexualität einfühlsam einführen zu können und ihnen eine seelische Stütze zu sein, wenn die Mädchen sich in ihrer Umwelt nicht verstanden fühlen. Er erlebt sich als ihre Stütze und als ihr Retter. Narzisstische Größenfantasien werden deutlich. In der Aufarbeitung wird klar, dass er derjenige ist, der die Not der Mädchen aufrechterhält, da sie von wirklicher Hilfe ferngehalten werden. Wenn diese Tatsachen geborgen sind, ist die nächste Frage im therapeutischen Prozess, was macht das mit Ludger?

Existenzanalytisch geht es um das Heben des Eindrucks und darum, in ein Verstehen zu kommen: ein Verstehen seiner Selbst, ein Verstehen dessen, was der Missbrauch für die Mädchen bedeutet. Es geht auch darum festzustellen, was er nicht versteht (Längle 1999). Welchen Eindruck hinterlässt das in ihm? Kann er sich vorstellen, was seine Taten mit den einzelnen Mädchen anrichten? Was bedeutet das für ihn? Wie versteht er sein missbräuchliches Verhalten? Versteht er seine psychosexuellen Bedürfnisse? Versteht er seine personalen Bedürfnisse nach Anerkennung, Respekt und emotionaler Bindung? Kann er nachvollziehen, wie seine aus der Kränkung ausagierte Bedürfniserzwingung jegliche Begegnung mit den Mädchen in Wirklichkeit verhindert? Wie wäre das, wenn dies alles seiner Tochter passieren würde? Was würde er als Vater erleben? Dieses Fragen folgen neben dem Prozess der Personalen Existenzanalyse dem Modell des Perspektivshiftings (Kolbe 2000).

Parallel dazu werden sexualpädagogische Informationen über Erwachsenensexualität und die Sexualität von Kindern bzw. Jugendlichen gegeben. Welche Beziehungen suchen Kinder im Gegensatz zu Erwachsenen? Was sind die Bedürfnisse von Mädchen in dem von ihm präferierten Alter? Was meint ein Mädchen, wenn es sagt: „Ich mag dich. Ich liebe dich. Du bist mein Freund.“ Wo steht sie in ihrer psychosexuellen Entwicklung? Wie geht es ihr, wenn ihr Gegenüber ein Fake ist und zu einer Begegnung nicht in der Lage ist?

Ludger ist erschüttert und verbockt gleichzeitig. Er will nur das Beste für die Mädchen und hat sich um sie gekümmert. Er wird immer wieder konfrontiert mit dem Erleben der Mädchen. Nach dem ersten primär kognitiven Zugeständnis, an den Mädchen schuldig geworden zu sein,

entsteht so Zug um Zug ein tieferer Zugang zu den Erfahrungen der Mädchen und zu seiner eigenen Psychodynamik (Kolbe 2017). Unverstanden bleibt seine Neigung für ihn und seine aggressiv-kaltblütige Vorgehensweise, die die Bedürfnisse der Mädchen völlig ausblendet. Ebenfalls nicht für ihn nachvollziehbar ist die Macht der Dynamik und das unkontrollierte Anwachsen der vielen Kontakte und Rollen, die er eingenommen hat. Er erlebt, dass die immer extremeren Fantasien ihn fast dazu brachten, Mädchen zu realen Treffen zu drängen und auch Fantasien, die Mädchen an andere Männer „auszuleihen“. Er erkennt, dass nur die Polizei mit ihren verdeckten Ermittlungen sein Treiben hat unterbrechen können.

Ludger hat Angst vor dem Gerichtsurteil und ist froh, dass er derzeit durch die Strafverfolgung vor sich selbst geschützt wird, aber auch die Mädchen vor ihm geschützt werden. Er fühlt Schuld und Reue. Er will seine Neigung im Griff halten und seine Fähigkeit ausbauen, sich auch auf erwachsene Frauen einzulassen, die emotional reifer sind als die Mädchen und ihre Bedürfnisse ihm gegenüber äußern und durchsetzen können. Seine Entschiedenheit wird deutlich in der Art, wie er spricht und wie seine Emotionen deutlich werden. Er spielt viel weniger eine Rolle vor als zu Beginn der Therapie. Dem Prozess der Personalen Existenzanalyse (Längle 1999) folgend wird in einer Stellungnahme des Gewissens deutlich, wie er mit seiner Schuld umgehen und wie er zukünftig leben will. In dieser Entscheidung wird er als die Person, die er sein kann, sichtbar. Sich darin treu zu bleiben, ist eine wichtige Motivation für die Begrenzung seiner Neigung. Bei Ludger wird deutlich, wie er sich aus einer Kränkungs- und Manipulationsdynamik heraus den Mädchen nähert, sie manipuliert und seine Macht auf der Beziehungsebene und sexuellen Ebene auslebt. Er stabilisiert seinen Selbstwert dadurch. Im realen Leben ist er freundlich angepasst. Konflikte vermeidet er. Er fühlt sich klein und unwichtig. Seinen Selbstwert stabilisiert er auch durch sein bemüht jugendliches Aussehen. Wenn man genau hinsieht, sind die ersten Falten und der zurückgehende Haaransatz deutlich. Das weiß im Grunde auch der Patient. Er weigert sich älter zu werden, als ob er ewig die Situation zu genießen wünschte, als Jugendlicher mit jugendlichen Mädchen Beziehungen führen zu können. Im Verlauf der Therapie verändert er sein Erscheinungsbild hin zu einem sportlichen, aber altersangemessenen Aussehen. Da sich seine Ehefrau von ihm trennt und die Scheidung anstrebt, beginnt er sich mit Frauen zu treffen, die deutlich älter sind als bisher. Die neue Bekanntschaft ist klein und zierlich, was jedoch nicht gegen eine Beziehungsaufnahme zu ihr spricht. Er spielt mit offenen Karten und berichtet ihr von seinen Straftaten, ohne zu sehr ins Detail zu ge-

hen. Im Verlauf der neuen Beziehung kommt es zu vielen Situationen, in denen er seine Bedürfnisse anmelden und angemessen durchsetzen muss.

Bei seinem Konfliktvermeidungsmuster fällt es ihm schwer, seine Bedürfnisse selbst ernst zu nehmen und diese nicht im Geheimen zu befriedigen. So gibt es sexuelle Wünsche der Partnerin, die er nicht erfüllen möchte. Sie hat Probleme mit ihrer Emotionsregulation. Er verspürt den Drang, sich anonym wieder im Internet mit erwachsenen Frauen zu treffen. Allerdings wird ihm deutlich, dass dieses ein Ausweichen bedeutet. Mit dem Patienten wird mit der Willensstärkungsmethode (Längle 2000) und der Personalen Positionsfindung (Fischer-Danzinger & Janout 2000) daran gearbeitet, stimmige Entscheidungen für sich zu treffen und diese in konkreten Situationen zu realisieren. Beim Erspüren, Wahrnehmen von personalen Werten und zum Entwickeln von Zielen wurde die Sinnerfassungsmethode angewandt und vermittelt (Drexler 2000).

Ludger hat aufgrund der Schwere und Vielzahl der Straftaten mit einer mehrjährigen Haftstrafe zu rechnen. Diese macht ihm Angst. Diese ist eine Realangst, obwohl er auch nicht wirklich weiß, was auf ihn zukommt. Er hat viele Vorstellungen und hat gehört, dass sogenannte „Kinderschänder“ ganz unten in der Hierarchie in der Haftanstalt stünden. Er hat die Angst, eine Haft nicht oder nur schwer traumatisiert zu überleben und im Zuge dessen kommen suizidale Gedanken auf. Er wird unterstützt, seine begründete Angst von Vorstellungen zu unterscheiden. Es gibt Strategien mit einer solchen Situation umzugehen. Er muss gut überlegen, wem er sich wie weit in der Haftanstalt öffnen wird.

An dieser Stelle könnten noch einige weitere wichtige Themen aufgezählt werden, wie die Emotions- und Spannungsregulation, der Umgang mit sexuellen Impulsen, der Umgang mit Familien- und Partnerschaftsdynamiken und damit zusammenhängenden Konflikten. Diese wurden bearbeitet. Die Darstellung soll jedoch an anderer Stelle nachgeholt werden.

*Adjuvante Methoden:* Als adjuvante Methoden kommen unterschiedliche Methoden in Frage. So wird Ludger in der Bibliothherapie angeleitet, je einen Brief an seine jeweiligen Opfer zu schreiben. Hierbei soll er sich erklären und ihnen entweder alles Gute wünschen oder sie um Vergebung bitten. Er wird angeregt, sich in die Opfer einzufühlen und ihre Antworten an ihn zu imaginieren. Hierbei erlebt er erneut das Leid der Mädchen und Schuld- bzw. Schamgefühle. Aber er kann neuerdings durch die Therapie einige Antworten geben, warum er zum Täter wurde. Er lernt, zu seinen Delikten zu stehen.

In Achtsamkeitsübungen (Kabat-Zinn 2019) und körper-

bezogenen Wahrnehmungsübungen lernt er seinen Körper besser wahrzunehmen. Er kann seine Emotionen genauer benennen und auch seine Lust wahrnehmen, wenn sie auftritt.

Mittels in Achtsamkeit vorgedachten Sätze wie „Ludger, du bist ein wertvoller Mensch!“ (Weiss 1995, Sonden-Technik in der Hakomi Körpertherapie) kann er wahrnehmen, ob und wie weit er sich annehmen kann und somit den Wert spüren, *der er ist*. Dieses fördert die Bildung der *Selbstannahme* (Längle 2016).

Aus der Kognitiven Verhaltenstherapie werden Situationsanalysen, Selbstbeobachtungsbögen, Befindlichkeitsbögen entnommen und danach der Tatzyklus mit dem Patienten besprochen.

Der Umgang mit sexuellen Fantasien wird mit geleiteten Imaginationen geübt. Hierbei werden kritische Situationen imaginativ vorgestellt, in denen pädosexuelle Tatmechanismen zum Tragen kommen könnten. Es wird geübt, eine Stellungnahme im Sinne des Schutzes der Opfer zu imaginieren und sich von einem möglichen Rückfall zu distanzieren. Dieses fördert die Selbstdistanzierung (gegenüber dem mechanischen Tatimpuls) und die Selbsttranszendenz (hin zu einem zu schützenden Wert) (Längle 2016).

## Schlussbemerkung

Die Arbeit mit pädophilen Menschen, Tätern und Nichttätern, ist herausfordernd, weil sie Psychotherapeuten mit dem unendlichen Leid der Opfer und dem der Täter konfrontieren. Psychotherapeutisch Tätige dürfen sich nicht scheuen, schon im Ansatz sichtbare Grenzüberschreitungen aufzuzeigen und Grenzen (zum Schutz weiterer Opfer) zu setzen. Sie sind mit einer der natürlichsten Angelegenheit der Welt, nämlich der menschlichen Sexualität, konfrontiert und müssen sich deshalb gut hiermit auskennen. Sie trauen sich, schwierige und intime Fragen zu stellen und verstörende Antworten zu hören. Gelungenes und verhindertes Leben liegen dicht beieinander.

Die Arbeit mit Tätern ist zum Teil völlig anders als mit „normal neurotischen Menschen“, weil Psychotherapeuten sie immer wieder mit ihren abgespaltenen, dissozialen und manipulativen Anteilen konfrontieren müssen und dabei auch selbst in Gefahr sind, manipuliert zu werden. Psychotherapeuten sollen oft nicht aufdecken, was die Betroffenen schmerzt, sie beschämt oder sie möglicherweise daran hindern könnte, ihre pädophile Neigung bzw. ihren Drang und sexuellen Interessen auszuleben. Wie oben schon beschrieben, haben Täter oft mehrere und auch gegenläufige Motive, die ihr Verhalten bedin-

gen, wie zum Beispiel ein Kind schützen und ein Kind benutzen, um die eigenen psychosexuellen oder partnerschaftlichen Bedürfnisse zu befriedigen.

Dem Autor geht es darum, den Menschen mit pädophilen Neigungen zu vermitteln, dass sie mehr aktiv entscheiden und steuern können, als sie zunächst glauben oder wissen. Dazu brauchen sie viel Ermutigung. Das Ausmaß der sexuellen Gewalt gegenüber Kindern und Schutzbefohlenen im Internet und im Alltag ist immens. Die Vielzahl der Rückfälle während und nach der Therapie mahnt die Professionellen, die Freiheitsmomente nicht allzu optimistisch, aber auch nicht all zu pessimistisch einzuschätzen. Worin die konkreten Risiken im Einzelfall liegen, wird die Psychotherapieforschung künftig noch erarbeiten müssen, obwohl es auch ermutigende erste Ergebnisse aus der Therapieforschung gibt.

Die psychotherapeutische Arbeit mit pädophilen Menschen wird getragen durch die Verbundenheit mit den Opfern und das Mitgefühl für das Schicksal der Menschen, die sich ihre Pädophilie nicht ausgesucht haben. Außerdem müssen diejenigen herausgehoben werden, die die sexuellen Grenzen von Kindern nicht verletzen, weil sie ihre sexuelle Neigung aus Gewissensgründen und zum Schutze der psychosexuellen Entwicklung der Kinder zurückhalten. Sie werden nur sichtbar in Projekten der Berliner Charité „Kein Täter werden“ (Beier 2018) oder in den ambulanten Praxen, die sich diesem Personenkreis öffnen. Diese Menschen bekommen dort Raum, über ihr Leben, ihr Leiden, aber auch über ihre Möglichkeiten zu sprechen, mit diesem Schicksal umzugehen zu lernen.

In diesem Artikel wird deutlich, wie wichtig es ist, sowohl für die kindlichen Opfer sexueller Gewalt und als auch für Menschen mit pädophilen Neigungen professionelle Angebote zu schaffen, in denen sexualtherapeutisch und traumatherapeutisch versierte Psychotherapeuten arbeiten. Zudem sollten sich Psychotherapeuten mit dem Thema der Dissozialität genügend gut auskennen.

Andere therapeutische Ansätze, wie zum Beispiel die Kognitive Verhaltenstherapie, haben Behandlungsmanuale entwickelt, die bereits erfolgversprechend zum Einsatz kommen. Auch die Existenzanalyse hat gruppentherapeutische Methoden zur Begleitung von Straftätern entwickelt, die diesen helfen sollen, eine persönliche Verantwortungsübernahme zu entwickeln (Fischer-Danzinger 2013). Die Existenzanalyse erscheint wie oben beschrieben in ihrer Haltung, ihrer Anthropologie, der psychotherapeutischen Methodik und Prozessgestaltung ein wirksamer therapeutischer Ansatz bei der Behandlung von pädophilen Menschen zu sein. Eine noch ausstehende begleitende Forschung sollte dieses zukünftig auch bestätigen.

**Literatur**

- Beier K & Lowit K (2004) Lust in Beziehung Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie. Berlin: Springer Verlag
- Beier K (2018) Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch. Die Berliner Dissexualitätstherapie. Berlin: Springer Verlag
- Drexler H (2000) Schritte zum Sinn. Personale Positionsfindung. In: Existenzanalyse, 17, 36–41
- Fischer-Danzinger (2013) Strafe getilgt – Schuld abgesessen. Zum schwierigen Weg von der öffentlichen Moral zur persönlichen Stellungnahme. In: Existenzanalyse 30 14–20
- Fischer-Danzinger D & Janout U (2000) Personale Positionsfindung. In: Existenzanalyse, 17, 42–48
- Frankl V (1998) Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Weinheim: Psychologische Verlagsunion
- Kabat-Zinn (2019) Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. München: Knauer MensSana TB
- Kolbe Ch (2000) Perspektiven-Shifting. Methode zur Arbeit mit primärer Emotionalität und unbewussten Stellungnahmen. In: Existenzanalyse. 17, 17–20.
- Kolbe C (2014) Person und Struktur. Menschsein im Spannungsfeld von Freiheit und Gebundenheit. In: Existenzanalyse 31, 32–40
- Kolbe C (2017) Das verletzte Selbst. Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht. In: Zeitschrift Existenzanalyse 34, 19–25
- Längle A (1999) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). In: Existenzanalyse. 16, 18–25
- Längle A (2000) Die Willensstärkungsmethode. In: Existenzanalyse, 17, 4–16
- Längle A (2006) Das betrogene Selbst. Vom sozialen Verlorensein zur dissozialen Lösung. In: Existenzanalyse 2, 4–15
- Längle A (2016) Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas
- Mönig H, Domm C, Wegner J (2012) Diagnostik und Therapie der Gynäkomastie. In: Journal für klinische Endokrinologie und Stoffwechsel, 5, 34–38
- Schwarze C & Hahn G (2019) Herausforderung Pädophilie. Beratung, Selbsthilfe, Prävention. Psychiatrie-Verlag
- Weiss H (1995) Das Hervortreten des Anderen. Bolder/USA: Hakomi Forum 1–16

**Anschrift des Verfassers:***INGO ZIRKS**Praxis für Sexualtherapie und Psychotherapie**Ansbacherstr. 62c**10777 Berlin**i.zirks@existenzanalyse.com*

# DIE EXISTENZANALYTISCHE BEHANDLUNG DER EREKTILEN DYSFUNKTION UNTER EINBEZUG SUPPORTIVER METHODEN

Wenn die Erektion geht, schlägt die Stunde der Potenz!

INGO ZIRKS

In diesem Artikel wird die Anwendung einer existenzanalytischen Sexualtherapie unter Hinzuziehung supportiver Methoden am Beispiel der erektilen Dysfunktion dargestellt. Die existenzanalytische Diagnostik ergänzt und verschränkt sich mit den bekannten Diagnosesystemen wie ICD-10 und DSM-5. Das therapeutische Herangehen in den dargestellten Fallvignetten wird nachvollziehbar aus der existenzanalytischen Theorie. Auch die supportiven Methoden passen in die existenzanalytische Fallkonstruktion.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Existenzanalyse, Sexualtherapie, erektile Dysfunktion

THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION INCLUDING SUPPORTIVE METHODS

When erection goes, the hour of potency strikes!

In this article the author presents an existential analytical approach to sex therapy. Diagnosis of Existential Analysis fits perfectly to the well-known diagnostic systems of ICD-10 and DSM-5. The therapeutic procedure evolving from the theory of Existential Analysis is presented in case studies of three men with erectile dysfunction. Furthermore, use and integration of further supportive methods can be comprehended from the existential case formulation.

**KEY WORDS:** Existential Analysis, sex therapy, erectile dysfunction

## Einleitung

Viele Männer berichten von Problemen, eine Erektion aufrechtzuerhalten, wenn sie mit ihren Sexualpartner:innen intim werden. Dabei gehen die Schilderungen von zeitweiligen Störungen der Erektion, die vielleicht mit Stress, Substanzkonsum oder interaktionellen Problemen verbunden sind, bis hin zu einer andauernden Erfahrung des Versagens der Erektion. Mit zunehmendem Alter nimmt bei vielen Männern die Stärke der Erektion ab. Das Bonmot: „Wenn die Erektion geht, schlägt die Stunde der Potenz!“ verweist auf die Notwendigkeit, sich auf veränderte Ausgangsbedingungen und Möglichkeiten einzustellen. Dieses gilt nicht nur für den unmittelbar betroffenen Mann, sondern auch für die Partner:innen, die es häufig als eigenes Versagen ansehen, wenn der Mann seine Erektion verliert. So könnten sich die Partner:innen vielleicht als zu wenig attraktiv oder zu wenig in sexuellen Künsten versiert beurteilen, was Stress und Verunsicherung in das erotisch-sexuelle Spiel bringen kann. Die existenzanalytische Sexualtherapie ermöglicht es Menschen, mit ihren sexuellen Themen in ihrer Mehrdimensionalität sichtbar zu werden. Sie ist anschlussfähig für erweiternde Perspektiven anderer Richtungen und Methoden und empfiehlt sich somit als zeitgemäßer und integrativer Ansatz in der Sexualtherapie (Hartmann 2018).

## Klassifizierung und Diagnose

Die erektile Dysfunktion (ED) wird im DSM-5 zu den sexuellen Funktionsstörungen gezählt: Versagen genitaler Reaktionen (F 52.2) (American Psychiatric Association 2015). Wenn die ED nur in bestimmten Situationen wie im Schlaf, bei der Masturbation oder beim Sex mit anderen Partner:innen auftritt, ist die Genese wahrscheinlich psychogen. Im ICD-10 wird ätiologisch zwischen medizinischen und psychischen Faktoren unterschieden und deswegen auch unterschiedlich kodiert (Hoyer & Velten 2017). Diese Unterscheidung wird wahrscheinlich im ICD-11 aufgegeben werden, da in der Realität das Somatische oft nicht vom Psychischen zu trennen ist (ebd.). Im DSM-5 (American Psychiatric Association 2015) lauten die diagnostischen Kriterien für die Erektionsstörung:

- a) Mindestens eines der folgenden Symptome muss in fast allen oder in allen Situationen oder in bestimmten situativen Kontexten vorliegen:
  1. Deutliche Schwierigkeiten, eine Erektion während der sexuellen Aktivität zu erreichen oder
  2. Deutliche Schwierigkeiten, die Erektion aufrechtzuerhalten oder
  3. Es kommt zum deutlichen Nachlassen der Rigidität der Erektion.
- b) Die unter A genannten Symptome bestehen seit mindestens 8 Monaten.
- c) Die Symptomatik führt zu klinisch relevantem Leiden.

d) Die Störung kann nicht besser durch eine nichtsexuelle psychische Störung, eine Partnerschaftsproblematik oder andere Stressoren erklärt werden. Sie kann nicht durch einen Substanzgebrauch, die Wirkung eines Medikaments oder eine somatische Erkrankung erklärt werden.

Im Folgenden ist abzuklären, ob die Störung primär schon immer vorliegt oder sekundär nach einem Zeitraum normaler sexueller Aktivität aufgetreten ist. Des Weiteren wird eruiert, ob sie nur in bestimmten Situationen, bei einer bestimmten Stimulation oder mit bestimmten Partner:innen auftritt.

Viele Männer mit einer Erektionsstörung leiden unter einem verringerten Selbstwertgefühl, einem herabgesetzten Gefühl von Männlichkeit und weisen depressive Symptome auf.

Die Vermeidung von sexueller Aktivität oder die Angst vor derselben kann vorliegen.

Bei den Sexualpartner:innen kann die sexuelle Zufriedenheit gestört sein oder ein verringertes Verlangen vorliegen.

Zu beachten sind Faktoren der Partnerschaft und der Partner:innen, wie deren sexuelle und somatische Erkrankungen. Ebenso muss die Beziehungsqualität einbezogen werden sowie die möglicherweise damit verbundenen kommunikativen Probleme oder ein unterschiedliches Verlangen nach sexuellen Aktivitäten. Auch individuelle Einflüsse, wie ein negatives Körperbild oder Traumaerfahrungen, haben einen Einfluss auf die Störung. Komorbide psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen etc. und aktuelle Stressoren, zum Beispiel am Arbeitsplatz, sind neben kulturellen oder religiösen Einstellungen sensibel aufzunehmen und zu beachten. Neben den oben beschriebenen Einflussfaktoren, wie Einstellungen und Partner:innen, spielen auch medizinische und substanzbezogene Einflussfaktoren wie Alkohol eine große Rolle.

Normative Angaben werden in den Klassifikationssystemen psychischer Störungen zumeist vermieden, weil keine unnötige Pathologisierung und Stigmatisierung erfolgen soll (Hoyer & Velten 2017). Sexuelles Erleben und Verhalten wird dann als dysfunktional verstanden, wenn bei den Betroffenen ein Leiden oder bei den Mitbeteiligten ein Schaden entsteht. Allerdings ist zu bemerken, dass nicht alle Betroffenen ihre Erektionsstörungen als ein Leiden erleben, sondern eher als ein belastendes Ärgernis oder als frustrierend oder störend. Es gibt zudem die Schwierigkeit zwischen einem vereinzelt auftretenden und einem störungswertigen Symptom zu unterscheiden, um

festzulegen, wann ein krankheitswertiger Grad erreicht ist, der eine Behandlung rechtfertigt bzw. nötig macht.

Die Frage, wie die sexuellen Funktionsstörungen einzuordnen sind, bleibt oft schwierig zu beantworten. Für die fachliche Kommunikation und Forschung brauchen wir aber diagnostische Kategorien (ebd.). Fachleute sollten um die Fehlbarkeit und Zeitgebundenheit dieser Diagnosen wissen und in ihre Behandlungen einbeziehen. Hoyer und Velten (2017) verweisen auf die Subjekt- und Situationsvarianz, die mit einbezogen werden müssen, was die in der Existenzanalyse angewandte „verstehende Phänomenologie“ als Methode nahelegt (Holzhey-Kunz & Längle 2008, Dorra 2015, Vetter 2007).

## Prävalenz

Es gibt wenig verlässliche Daten zur Prävalenz der Erektionsstörungen. Vor allem ab dem 50. Lebensjahr scheinen Erektionsstörungen zuzunehmen. 13-21 % aller Männer zwischen 40 und 80 Jahren berichten von gelegentlichen Erektionsstörungen. Nur 2 % der Männer unter 40 Jahren beklagen häufige Erektionsprobleme (DSM-5, American Psychiatric Association 2015).

## Behandlung der ED

Es tobte lange ein Kampf um die Deutungsherrschaft über die Ätiologie und die Behandlungsoptionen der ED. Wie auch bei anderen Störungen wurde vehement über einen somatischen oder psychischen Ansatz diskutiert. Auch wenn einzelne praktizierende Sexualmediziner:innen mit dem Ausgang dieser Diskussion noch nicht vertraut sind, ist inzwischen klar, dass gerade bei dieser Störung nach genauer Anamnese und Diagnosestellung beides zutreffen kann (Hartmann 2018). Die ED ist deshalb auch besonders geeignet für ein interdisziplinäres und methodenintegratives Vorgehen.

## Existenzanalytische Diagnostik

Auch wenn bei jeder Psychotherapie die Frage nach der sexuellen Zufriedenheit und möglichen sexuellen Problemen und Herausforderungen gestellt werden kann, ist eine genaue Anamnese bei Männern, die initial mit dem expliziten Wunsch nach einer Therapie der Erektionsstörung kommen, unumgänglich. Dabei werden die sexuellen Möglichkeiten und Einschränkungen, das Können,

Wissen und Verlauf der Störung sowie lebensgeschichtliche Ereignisse erfasst. Wichtig ist dabei die sexualtherapeutische Kompetenz der Psychotherapeut:innen, um die sexuelle Problematik angemessen in die allgemeine Psychotherapie einzupassen. Die Erektionsstörung wird im Kontext der individuellen psychosexuellen Entwicklung erfasst und gleichzeitig in die personalen Frei- und Erlebensräume im Bereich der Beziehungsgestaltung zu sich selbst und anderen, sprich der Sexualpartner:innen, erhoben. Das individuelle Leiden wird im Kontext von situativen Erfahrungen, dem biografischen Gewordensein sowie der idiosynkratischen Bedeutung des gestörten Sexualvollzugs deutlich. Das Leiden wird in einen personalen Dialog von Patient zu Therapeut:in aussprechbar und somit behandelbar.

Dabei werden das Strukturmodell (Längle 2021) und das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (Längle 2021) hinzugezogen, um die Einschränkungen und Möglichkeiten des Patienten auf dem Hintergrund einer existentiell-phänomenologischen Theorie zu beschreiben und zu verstehen.

### Fallvignette 1

Der 28jährige Sven erscheint auf Empfehlung seines Urologen. Er sei zwei Jahre mit einer Frau zusammen gewesen. Anlass der Trennung sei auch das Thema Sexualität gewesen. Sven habe davor zwei kürzere Beziehungen gehabt, in denen er sich zwar wohl gefühlt habe, gleichzeitig aber auch unsicher in Bezug auf seine Sexualität gewesen sei, ohne dem viel Bedeutung beigemessen zu haben. Er habe sich eben als Anfänger verstanden. Das habe sich mit der letzten Partnerin geändert, denn er habe während des ersten intimen Treffens seine Erektion verloren, Sven habe daraufhin sexuelle Aktivitäten vermieden. Die Partnerin befürchtete, nicht attraktiv für ihn zu sein. Es kränkte sie, dass Sven sich im Internet pornografische Filme ansah, was sie als „Fremdgehen“ einordnete. Sven recherchiert über seine sexuellen Schwierigkeiten im Internet und sucht schließlich einen Urologen auf, um Hilfe bei der vermuteten Internetsucht und vor allem seiner Erektionsstörung zu bekommen. Die urologische Untersuchung ergab, dass keine somatische Grundlage für seine Erektionsstörung vorlag. Sven bekam die Empfehlung einer sexualtherapeutischen Behandlung.

### Biografische Anamnese

Sven wuchs bei seinen leiblichen Eltern als älterer von zwei Brüdern auf. Seine Eltern hätten einen handwerk-

lichen Betrieb und arbeiteten Tag und Nacht, um den Betrieb über die Runden zu bringen. Sven hätte wenig Zuwendung und Aufmerksamkeit bekommen und wäre sehr leistungsbezogen erzogen worden. Eigentlich wären seine Eltern „ganz nett und liebevoll“, sie hätten nur keine Zeit gehabt. Zusätzlich hätte es oft Streit gegeben, da der Vater sich um seine eigenen Eltern kümmern musste und der Handwerksbetrieb darunter aus der Sicht der Ehefrau gelitten hätte.

Sich selbst beschreibt der Patient als ehrgeizig mit wenig Selbstwertgefühl. Er freue sich an Erfolgen nur kurz (wenn überhaupt), dann gehe es weiter. Bei Misserfolgen suche er die Schuld bei sich. Er sei insgesamt eher angespannt, stünde „ständig unter Strom“. Er sei jedoch auch humorvoll, offen und hilfsbereit und habe viele Freunde, mit denen er gerne auf „Raves“ gehe. Er kontrolliere ständig seine Außenwirkung und betrachte sich „durch die Augen der anderen“.

### Sexualanamnese

Mit 13 Jahren entdeckt Sven die Selbstbefriedigung und praktiziert sie mehrfach wöchentlich. Zur Erregungssteigerung nutzt er neben eigenen Fantasien vor allem Pornos, die er sich auf seinem Laptop im Bett ansieht. Er stelle sich als Mann meist nicht in Frage, in der Partnerschaft, aber auch in der Sexualität sehe er sich als gefühlvollen Mann. Er möge seinen Körper und halte ihn auch fit. Er wünsche sich, dass jeder beim Sex „auf seine Kosten kommt“. Er möge es, über Sex zu sprechen und herauszufinden, was jedem gefalle.

Wie schon erwähnt, habe Sven vor der letzten Partnerschaft zwei Freundinnen gehabt, mit denen es beim Sex „insgesamt keine Probleme“ gegeben habe. Er habe sich keine Gedanken machen müssen, was alles passieren könne. Zur Verhütung nutze er Kondome. Nach einem Unfall mit einem geplatzten Kondom habe seine damalige Freundin die „Pille danach“ genommen. Das Ereignis habe ihn nur kurzfristig belastet, da ja „alles gut“ gegangen sei.

Die sexuellen Probleme hätten mit seiner letzten Freundin angefangen. Sven habe sie sehr attraktiv gefunden. Sie sei sehr schlank, achte extrem auf ihr Essen und mache viel Sport. Da er ebenfalls ein sehr aktiver Mensch sei, habe es zwischen ihnen schnell gefunkt. Nachdem sie ihn zunächst „toll“ gefunden habe, habe sie bald begonnen, ihn „herunterzumachen“. Schon beim ersten Mal, an dem sie intim geworden seien, habe sich für ihn ein extremer Druck aufgebaut, was er sonst nicht gekannt habe. Er habe nichts richtig machen können und dann auch noch seine Erektion verloren, was sie abfällig kom-

mentiert habe. Wenn er bei weiteren Treffen Lust auf Sex gehabt habe, habe sie sich ihm entzogen. Und wenn er sich zurückgezogen habe, habe sie „plötzlich wilde Lust auf Sex“ gehabt. Dieses sei immer wieder hin und her gegangen, so dass er nicht mehr gewusst habe, woran er sei. Seine Freundin habe geäußert, er solle „sein Problem in den Griff kriegen“, so dass Sven einen Termin beim Urologen vereinbart habe. In der urologischen Anamnese beschreibt Sven, dass er eine morgendliche Erektion habe und sich bis zum Orgasmus selbst befriedigen könne. Weder ein Substanzmissbrauch noch Medikamenteneinnahme erklärten die Probleme, zusätzlich bestätigt eine Ultraschalluntersuchung, dass keine körperlichen Erkrankungen vorliegen, so dass der Arzt von einem psychologischen Problem ausgeht und entsprechend eine Sexualtherapie empfiehlt.

### Diagnosen

Nach ICD-10 und DSM-5 kann bei Sven eine erektile Dysfunktion diagnostiziert werden. Die ED ist vor allem psychisch bedingt und wird als sekundär bezeichnet, da die Erektionsfähigkeit in früheren sexuellen Begegnungen zur Verfügung gestanden ist.

In der existenzanalytischen Diagnostik kann eine Erwartungsangst in Bezug auf die sexuelle Funktionsfähigkeit beschrieben werden, wobei die Sicherheit, die Erektion halten zu können, erschüttert ist. Das Versagen einer gewohnten Körperfunktion trifft auf den Hintergrund eines unsicheren und stark auf Leistung bezogenen Grund- und Selbstwert. Durch die kränkenden Äußerungen der Partnerin ist seine Identität als „potenter Mann“ in Frage gestellt und damit sein Selbstwert weiter verletzt.

### Therapeutischer Verlauf

Im Erstkontakt zeigt sich Sven unsicher, aber vorsichtig aufgeschlossen. Er ist von mittelgroßer Statur, etwas gedungen und muskulös, sportlich leger gekleidet. Er bewegt sich sicher und nimmt sofort den Kontakt mit mir auf. Er berichtet bereitwillig von dem, was ihm widerfahren ist. Er wisse nicht, was mit ihm nicht stimme. Zunächst wird eine Sexualanamnese erhoben, in der neben dem Beschränkenden vor allem auch das Gelingende deutlich wird. Unser Blick, der vornehmlich auf sein Können fokussiert, verwundert und erleichtert Sven.

Wir stellen fest, dass Sven gut beschreiben kann, was ihm Freude bereitet. Er hat einen guten Zugang zu seinem Körper, den er zunächst v.a. im Leistungsmodus wahrnehmen und wertschätzen kann, aber dann auch als Quelle der Lust. Er kann erotisch-sexuelle Fantasien entwickeln

und sie beim Sex einsetzen. Er kann sich auf Partnerinnen einlassen und sie für sich gewinnen. Er hat ausreichend Wissen, um sich zu orientieren und seine Sexualität zu genießen. Er kann sich emotional mitteilen und eigene Bedürfnisse und Wünsche äußern. Beschränkend sind sein Leistungsdenken und seine Verunsicherung, wenn sich Dinge anders als geplant entwickeln.

Auf der Basis der Grundmotivationen (Längle 2021) zeigt sich folgendes Bild: Das Versagen einer bisher zuverlässigen Körperfunktion, die in ihrem Ablauf physiologisch immer gleich ist, führt zu einer massiven Verunsicherung seinem Körper gegenüber. Dies erschüttert seine haltgebende Struktur, die einerseits im vertrauten Funktionieren des Körpers als auch im Selbstbild des Menschen gründet (Längle 2016). Durch das jähe Erleben der Grundangst entsteht eine Erwartungsangst, die im Vorfeld und während des Genitalverkehrs zu Verspannungen im Beckenbereich und einer Ablenkung von erregungssteigernden Bildern, Wahrnehmungen und Sinneseindrücken führt, welche das Nachlassen der Erektion begünstigen. Im Sinne der dritten Grundmotivation erlebt der junge Mann eine Kränkung seines Mannseins, eine Erschütterung seiner männlichen Identität, die er assoziativ mit der Fähigkeit zur Erektion und damit penetrativem Sex verbindet. Es verletzt ihn grundsätzlich, aber auch im Speziellen während des Sexualverkehrs, selbstabwertende Gedanken bezüglich seines Mannseins und seiner Fähigkeit, eine Frau sexuell zu befriedigen.

Auf der Ebene der zweiten Grundmotivation gerät er in eine Abwärtsspirale durch den Versuch, den vermeintlichen Anforderungen seiner Freundin zu genügen. Die interaktionellen Dynamiken von wechselseitiger Verunsicherung, Frustration und gegenseitiger Kränkung lassen vermuten, dass Sven die Perspektive der Freundin nicht eingeholt hat.

Zu Beginn von Svens Psychotherapie bzgl. eines so intimen Themas ist es besonders wichtig, ihm Offenheit, Mitgefühl und Sicherheit zu vermitteln, so dass er sich mit seinem Anliegen zeigen darf, ohne Beschämung oder Kränkung erfahren zu müssen. Zunächst werden die Fakten in Bezug auf seine ED gesammelt, um die Dynamik innerhalb des Paares zu verstehen. Es wird deutlich, dass die ED nicht primär, sondern in dieser Beziehung erstmalig auftritt. In früheren Beziehungen oder anderen Situationen, wie im Schlaf, beim Aufwachen und bei der Selbstbefriedigung, kann Sven Erektionen erleben und ist lust- und orgasmusfähig. Der Urologe schließt somatisch-medizinische Ursachen aus (Hartmann 2018).

Informationen über den Erektionsvorgang und den Er-

regungsreflex bis zum Orgasmus sind wichtig, um Sven das komplexe Zusammenspiel biologischer und psychologischer Prozesse und die dafür nötigen Rahmenbedingungen zu verdeutlichen und damit die Wirkweisen der sexualtherapeutischen Interventionen zu erklären (Hartmann 2018). Vielen Männern ist es neu, dass die Erektion Ergebnis einer sexuellen Erregung ist und dass diese mit unterschiedlichen Methoden gesteigert, aber auch reduziert werden kann (Hartmann 2018). Die Psychoedukation hilft Sven, sich und seinen Körper besser zu verstehen. Dadurch erfährt er mehr Sicherheit, da die Informationen ihm Halt und eine erste Orientierung geben (im Sinn der ersten Grundmotivation des Motivations- und Strukturmodells nach Längle (2021)), wodurch auch sein Selbstvertrauen gestärkt wird.

In der Anamnese wird klar, dass einerseits die Kritik der Partnerin und das ängstliche Erwarten des „erneuten Scheiterns“ seine Erektionsfähigkeit negativ beeinflussen. Aber auch sein Selbstbild und der Mythos „Männer können immer“ und sein hoher Leistungsanspruch „Wenn du dich genügend anstrengst, kannst du alles erreichen“ erschweren einen gelassenen Umgang mit dem Ausbleiben oder Nachlassen der Erektion. Somit bleibt Sven ängstlich auf seinen Penis fokussiert. Andere potenziell erregungssteigernde Möglichkeiten, wie die sinnliche Wahrnehmung seiner Partnerin und der Situation, Fantasien oder ein Ausweichen auf andere Praktiken werden dadurch vernachlässigt. Die Anspannung im Beckenraum führt schließlich zum Verlust der Erektion.

Das Motiv „Leisten-Müssen“, d.h. in diesem Fall eine Erektion zu halten und seine Partnerin zu befriedigen, führen zu einem reduzierten Zugang zu seinen Emotionen und zu einem weniger intuitiven Umgang mit seiner Sexualität. Das freie Erleben und Gestalten von Sexualität gelingt uns, wenn wir nicht zielfixiert, sondern prozess- und erfahrungsorientiert bleiben. Die Erektion ist so nicht mehr Mittel zum Zweck (Orgasmus), sondern sie ist eine Weise oder eine Möglichkeit unter mehreren, um sexuelle Lust zu steigern, eventuell bzw. hoffentlich einen Orgasmus zu erreichen und dabei auch Begegnung in der Sexualität zu ermöglichen. Dieses erfordert eine erfahrungsorientierte, offene Haltung gegenüber dem Körper und dem sinnlichen Wahrnehmungs- und Erregungsprozess. Frankl beschreibt den Teufelskreis zwischen Erwartungsangst, Hyperreflexion und anschließendem Versagen an sich autonom funktionierender Körperreaktionen wie der Erregungsreflex (Frankl 1994). Lust kann nicht intendiert werden. In dem Maße, in dem sie direkt angestrebt wird, entzieht sie sich dem Menschen (ebd.).

Um seinen Körper mehr wahrnehmen zu können, wird

Sven angeleitet, seinen Körper zu erforschen. Dabei werden geleitete Körperreisen, Achtsamkeitsübungen nach Jon Kabat-Zinn und Beckenbodenexperimente angeboten. Er wird instruiert, seine Erregung, die er durch Anspannung des Körpers, manuelle Stimulation seines Penis sowie durch die Nutzung von Internetpornografie erreicht, durch weitere körperorientierte Experimente zu ergänzen. Dabei wird er angeregt, seinen Penis, den Damm und die Hoden mit Hand und mit den Fingern mit unterschiedlichem Druck, Rhythmen und an unterschiedlichen Stellen zu stimulieren. Der ganze Körper soll zunehmend miteinbezogen werden. So kann Sven genau sagen, dass er es auch erregend findet, an den Brustwarzen und am Hals berührt zu werden. Es ist wichtig, die bisherigen Möglichkeiten zur Erregungssteigerung und Lustgewinnung nicht zu entwerten, sondern die Neugier zu wecken und das Repertoire zu erweitern. Das sexuelle erotische Repertoire zu erweitern, an Veränderungen anzupassen und Neues zu lernen, ist eine lebenslange Herausforderung in der Sexualität.

Die existenzielle Offenheit (Frankl 1994, Längle 2016), sich immer wieder neu auf veränderte Situationen einzustellen, ist eine wichtige, präventiv wirkende Haltung gegenüber der eigenen Sexualität und den Möglichkeiten aller beim sexuellen Miteinander Beteiligten. Im Sinne einer Dereflexion wurde Sven angeleitet, sich nicht mehr auf die Erektion zu fokussieren, sondern auf einen anderen Wert, wie die Lenkung der sinnlichen Wahrnehmung auf den eigenen Körper und den Körper des oder der anderen (Frankl 1994).

Die Erwartungsangst ist ein aufrechterhaltender Faktor, der zu einem erneuten Versagen der Erektion oder dem Vermeiden von intimen Situationen führt. Der dazugehörige Teufelskreislauf zwischen erstem Auftreten des erlebten Versagens, den anschließenden Selbstbewertungsprozessen, der körperlichen Anspannung und der ängstlichen Vorhersage eines erneuten Scheiterns, führt häufig zum Vermeiden der sexuellen Situation. Dieser Teufelskreis wird mit Sven erarbeitet. Die ausgebliebene Erektion als Teil des Teufelskreises wird für ihn nachvollziehbar, was ihn beruhigt. Da seine Erwartungsangst thematisch in der dritten Grundmotivation (so sein dürfen, wie er ist) liegt (Längle 2016), werden mit ihm sein Selbst- und Idealbild erhoben. Er kann die Kränkung durch die Freundin wie auch durch das Versagen seines Körpers benennen. In der anschließenden Angstkonfrontation werden die vorgestellten Situationen und sein darin stattfindendes potenzielles Versagen bis zum Ende gemeinsam angeschaut, seine Ängste konsequent zu Ende gedacht. Dabei wird darauf geachtet, dass er sich emotional durch seine Angst berühren lässt und er sich nicht

in ein rationalisierendes Darüber-Sprechen flüchten kann. Es wird ihm dabei deutlich, dass er ein Ausbleiben und Abnehmen seiner Erektion aushalten kann und er weitere Methoden beherrscht, sich und seiner Partnerin Lust zu verschaffen. Er versteht, dass die Verantwortung für ein erfüllendes Miteinander nicht nur bei ihm liegt. Dies entlastet Sven und erweitert sein Verständnis für seine Sexualität und die sexuelle Dynamik im Paar.

Frankl beschreibt das Versagen genitaler Funktion auch als eine mögliche Antwort auf eine für den Patienten unstimulierende Situation (Frankl 1994). Der Sexualverkehr wird in diesem Sinne sozusagen blockiert, weil Sven die Beziehung nicht als erfüllend erlebt. Sven versucht wider sein tatsächliches Erleben sich vorzustellen, dass seine Partnerin „die Frau seines Lebens“ sein müsse. Dass Sexualität einfach auch ein lustvolles Spiel ohne tiefere Bindung sein kann, entdeckt er in einigen Datingsituationen mit Frauen, die er auf Internetplattformen kennenlernt. Im gegenseitigen Einverständnis und ohne längerfristige Verpflichtungen erlebt er, dass seine Angst, er könne keine Erektion aufrechterhalten, unbegründet ist. Er ist sich sicher, dass er sich eine feste Freundin wünscht. Allerdings kann er die Zeit, die es dauert, die Richtige zu finden, mit sinnlich erotischen Begegnungen gestalten. Nach insgesamt 15 Stunden ist die Therapie abgeschlossen.

## Fallvignette 2

Ein 58-jähriger Mann, Friedrich, kommt nach einer Internetrecherche in die Praxis. Er arbeite als Rettungssanitäter und lebe allein. Er habe noch nie eine längerfristige Beziehung zu einer Frau gehabt. Er habe schon immer Schwierigkeiten gehabt, beim Sex eine Erektion aufrecht zu halten. Friedrich habe noch nie ernsthaft mit jemandem über seine Probleme mit der Erektion gesprochen. Er habe eine sogenannte „beste Freundin“, die ihn über alle ihre familiären und amourösen Angelegenheiten auf dem Laufenden halte. Er könne sich ihr gegenüber nur partiell öffnen, da er in sie heimlich verliebt sei. Sie sei die Frau, die er wirklich attraktiv finde. Er halte sich zwar für „sportlich und bedingt attraktiv“. Aber mit 58 Jahren sei er „ein alter Sack“, für den sich die jüngeren Frauen, die er begehre, nicht mehr interessierten. Außerdem sei er überzeugt, dass sein Penis zu klein sei und Frauen „wenn sie ehrlich seien nur, Ficker mögen“. Beziehungsversuche scheiterten von vorneherein an seiner Schüchternheit, die „richtige Frau“ anzusprechen. Er grübele viel und fühle sich erschöpft, könne sich kaum konzentrieren. Er spüre seine Einsamkeit und er erwarte für die Zukunft auch keine Besserung, wolle sich allerdings

durch die Psychotherapie noch einmal eine Chance geben.

### Biografische Anamnese

Friedrich wurde als jüngerer von zwei Söhnen in einer dörflichen Umgebung geboren. Der Bruder verstarb früh. Der Patient wuchs im Armenviertel des Dorfes auf. Sein Vater wäre nach außen hin beliebt und ein „Großmaul“ gewesen. Friedrich beschreibt ihn anschaulich als selbstbezogenen, egoistischen, trunksüchtigen Mann, der unzufrieden mit sich und seinem Leben gewesen wäre. Er hätte Friedrich regelmäßig schwer misshandelt und oft in der Öffentlichkeit bloßgestellt. Friedrich hätte sich von ihm weniger unangenehme Auftritte in der Öffentlichkeit, weniger Erwartungsdruck beim Sport und seinen Schulleistungen gewünscht. Vater und Sohn hätten eine angespannte und konfliktreiche Beziehung gehabt. Seine Mutter wäre aufopferungsvoll und hilfsbereit gewesen. Er beschreibt sie als unsicher mit niedrigem Selbstwertgefühl. Eine Erziehung zu einem „selbstständigen und selbstbewussten Menschen“ hätten die Eltern nicht vermocht. In den Konflikten mit ihrem Ehemann wäre die Mutter häufig wutentbrannt aus dem Haus gegangen. Die Kinder hätten panische Ängste gehabt, weil sie mit dem betrunkenen Vater allein gelassen worden wären. In seiner Jugend habe Friedrich zu Gewalttätigkeiten geneigt.

Sich selbst beschreibt Friedrich widersprüchlich: Er sei kreativ, offen, ehrlich, humorvoll und sozial kompetent. Negativ sähe er sein geringes Selbstwertgefühl. So bliebe er in sozialen Situationen häufig an der Oberfläche. Auch neige er zu überzogener Selbstkritik. Er sei unkonzentriert, ängstlich, langsam und unordentlich.

### Sexualanamnese

Friedrich ist heterosexuell und wurde vermutlich in der Schule oder auf dem Schulhof aufgeklärt, da in seiner Herkunftsfamilie nicht über Sexualität gesprochen wurde. Sein erstes sexuelles Erlebnis habe er mit 28 Jahren in einem Bordell gehabt, was ihn enttäuscht habe und er sei dort „erfolglos“ gewesen sei, weil er keine Erektion bekommen habe. Partnerschaft sei ihm nie geglückt. Er könne im entscheidenden Moment nicht „zugreifen“, d.h. er spreche die Frauen, die ihn interessierten, nicht an oder halte sie mit seiner „lockeren Art“ auf Distanz. Seine Sexualität beschreibt er als blockiert, unsicher und fetischorientiert, so finde er jüngeren Frauen mit sehr großen Brüsten erregend. Er suche dringend eine Partnerin und das Thema: „Wunsch nach erfüllter Sexualität“ beschäftige ihn viel. Derzeit kreisen Friedrichs Gedanken unentwegt um dieses Thema. In der selbstbezogenen Sexualität

tät (Selbstbefriedigung) könne er seine Erregung bis zum Orgasmus steigern. Er nutze dabei den archaischen und mechanischen Modus der Anspannung und manuellen Stimulation, wie sie bei Sexocorporel beschrieben wird (Sztenc 2018). Friedrich könne mittels eigener Fantasien und mit Internetpornografie seine Erregung steigern, wobei er sich stundenlang bis kurz vor dem Orgasmus stimuliere, um sich dann zu unterbrechen und wieder von vorne zu beginnen. Er verurteile sich für seinen Pornokonsum. Nach den anstrengenden Schichtdiensten nutze er Selbstbefriedigung, um sich zu entspannen und den negativen Grübelschleifen zu entkommen. Er habe zwei zentrale Fantasien, die für ihn nicht zusammenpassen. Er wolle der Frau „Lust geben und sie rannehmen, wie sie es wirklich will“ und dabei der aktive Mann sein, „der weiß, was er tut und weiß, was die Frau will“. Andererseits wolle er selbst dominiert werden und sich der Frau unterwerfen, um endlich nicht mehr führen zu müssen.

Friedrich berichtet insgesamt von nur wenigen sexuellen Erfahrungen mit Frauen. Die Beziehungen seien bald durch die Frauen oder durch ihn unterbrochen worden. Er könne sich an keine befriedigende sexuelle Erfahrung erinnern und habe die Angst (Erwartungsangst) entwickelt, dass es wieder zum Versagen seiner Erektion komme, sobald es im Bett ernst werde. Weitere Treffen mit Frauen vermeide er deswegen seit längerer Zeit. Er sehe sich als „Versager, der Frauen nichts zu bieten“ habe. Er spiele zwar „den Clown“ und habe Ahnung von gesellschaftlichen Themen, aber wenn es ernst werde, „kneife er den Schwanz ein“.

### Diagnostik

Nach ICD-10 ist zunächst eine schwere depressive Störung mit somatischem Syndrom zu diagnostizieren (F33.2) (WHO 2000). Eine komplexe Traumafolgestörung seit der Kindheit begünstigt die depressive Entwicklung und erschwert den Aufbau von nahen intimen Beziehungen. Es fällt Friedrich schwer, anderen Menschen zu vertrauen, er erlebt seine Umwelt als gefährlich und ist deswegen andauernd angespannt, „wie auf der Flucht“. Im ICD-10 wird die komplexe Traumafolgestörung unter F62 diagnostiziert (WHO 2000). Die sexuelle Funktionsstörung kann unabhängig kodiert werden, da sie schon vor der depressiven Störung vorlag und außerdem seine Libido nicht gestört ist (ICD-10: F 52.2) (ebd.).

Auf der Basis der Grundmotivationen (Längle 2016) zeigt sich folgendes Bild: Friedrich ist in seiner Kindheit und Jugend jahrelang immer wieder misshandelt und gedemütigt worden. Er hat somit wenig Grundvertrauen in die haltgebenden und schützenden Strukturen seiner mit-

menschlichen Umwelt entwickeln können. Es fällt ihm schwer, sich tiefergehend emotional einzulassen und sich selbst anzunehmen, da er als Kind nicht bedingungslos geliebt und angenommen worden ist. Er hat einen geringen Grundwert und damit auch ein eingeschränktes Wertempfinden entwickeln können. Für die Resonanz mit Werthafem, Schönerem und Sinnvollem im Leben braucht Friedrich aber einen ausreichend stark ausgebildeten Grundwert. Sein geringes Selbstvertrauen geht auf die mangelhafte und negative Spiegelung seiner Person durch wichtige Erwachsene, seine Eltern, zurück. Die Identifizierung mit seinem gewalttätigen Vater als „vorbildlichen Mann“, ist ihm nicht möglich. Er kann sich auch im Verlauf seines Lebens keine eigene wertschätzende und selbstsichere Identität als Mann aneignen. So kann er nicht selbstbewusst und entschieden zu sich stehen und sich angemessen für seine Bedürfnisse, die er kaum spürt, einsetzen. Als Ressource erkennen wir, dass er die Beziehung zur Familie der Freundin und zu ihr selbst seit vielen Jahren pflegt. Er spürt, dass es ihm dort gut geht. In der Familie erfährt er „gutes Leben“, das er bei aller Irritation auf Grund seiner Verliebtheit nicht unnötig gefährden möchte. Er kann trotz aller Schwierigkeiten die Hoffnung auf ein besseres Leben aufrechterhalten.

Die ED wird vor diesem Hintergrund als Folge einer tiefen Grund- und Selbstwertstörung und einer sich darauf aufbauenden Erwartungsangst gesehen.

### Therapeutischer Verlauf

Friedrich ist groß und schlank und erscheint mit kurz geschnittenem, ungewaschenem Haar. Seine Augen wirken müde und angestrengt. Er spricht etwas gehetzt und mit abgehackter Tonmelodie. Seine Kleidung ist ordentlich, aber unscheinbar. Friedrich hat kaum geschlafen und wirkt ungepflegt.

Im Erstkontakt wirkt er getrieben und gequält durch seine vernichtenden Selbstbeurteilungen. Das Gespräch ist geprägt durch Sätze wie „Ich bringe es nicht“, „Ich bin ein Versager“, „Mein Schwanz ist zu klein“ und durch beißende Ironie und Sarkasmus über sich selbst sowie allgemein gegenüber Frauen und Männern. Ich selbst bin fassungslos gegenüber dieser Negativität. Ab und an blitzt Dankbarkeit über die Therapie und Hoffnung auf, dass man ihm helfen könnte. Er schämt sich offensichtlich und zerrt dennoch die peinlichsten Momente seines Lebens ans Licht, um sich dann verbal zu verurteilen, ja fast zu vernichten. Erstaunlicherweise scheint er nicht suizidal zu sein. Er verspürt die Verpflichtung, sein Leben zu leben und für seine Mutter da zu sein.

Zunächst geht es darum, Friedrich zu entlasten. So wird

zunächst eine längere Krankschreibung von meiner Seite aus befürwortet. Da er gequält wirkt und seine Welt- und Selbstwahrnehmung extrem rigide, fast wahnhaft scheint, wird mit ihm über eine antidepressive Medikation gesprochen. Diese lehnt er ab, da er „selbst damit fertig werden wolle“ und er – wie in anderen Bereichen auch – sehr misstrauisch sei. Es dauert lange, bis er sich im Internet informiert und schließlich einen Psychiater aufsucht, wobei er sich zunächst doch gegen ein Medikament entscheidet. Nach 35 Sitzungen beginnt er, ein pflanzliches Antidepressivum zu nehmen.

Seine Tagesstruktur kann er mit eisernem Willen aufrechterhalten. Er betreibt regelmäßig Sport. Er verbringt viel Zeit mit seiner „besten Freundin“, die er seit vielen Jahren kennt und deren Kinder er mit aufgezogen hat. Friedrich begehrt und idealisiert die Freundin. Sie berichtet ihm, wie sie sich mit Männern trifft, die in ihrer Darstellung (oder seinem Verständnis nach?) allesamt potent seien und sie sexuell befriedigten. Sie begutachte, beurteilte und sortierte jeweils die Männer aus. Friedrich hört sich alles an und bewundert sie für ihr „geiles und autonomes Sexualleben“. Er vergleicht sich mit den Männern aus den Erzählungen. Sein vermeintliches (sexuelles) Unvermögen wird ihm jedes Mal vor Augen geführt. Seine Gefühle der Freundin gegenüber behält er für sich, da er glaubt, eine Ablehnung nicht aushalten zu können. Eine urologische Abklärung und allgemein-medizinische Untersuchung ergibt keine somatischen Ursachen für seine Erektionsstörung. Der Testosteronspiegel ist leicht unter dem Normwert und wird auf eigene Kosten durch ein Pflaster angehoben, was – wie so häufig – das Erleben und die Probleme des Mannes nicht verbessert.

Durch beständige Rückmeldungen von meiner Seite kann Friedrich seine permanenten Abwertungen und Selbstbeschimpfungen zunächst einmal wahrnehmen und dann auch reduzieren. Mit ihm werden die psychosomatischen Zusammenhänge zwischen Libido, Depression, der sexuellen Funktionsstörung sowie seinen psychischen Belastungsfaktoren wie Erwartungs- und Versagensangst erarbeitet. In der Sexualanamnese werden mit ihm seine erotisch sexuellen Möglichkeiten und Beschränkungen deutlich.

Wir stellen fest, dass Friedrich kaum beschreiben kann, was ihm Freude bereitet. Er hat einen rein leistungsbezogenen Zugang zu seinem Körper. Er kann erotisch-sexuelle Fantasien entwickeln und sie in der Selbstbefriedigung einsetzen, wobei er in den letzten Jahren vermehrt auf Pornografie aus dem Internet zurückgegriffen hat. Er kann sich im Flirt auf eine Frau einstellen und sie im Gespräch für sich interessieren. Er schafft es jedoch nicht, diese Frau in seinen emotionalen und leiblichen Intimraum einzuladen. Hat er Vertrauen gefasst, wie bei seiner

Freundin, kann er sich emotional mitteilen und teilweise eigene Bedürfnisse und Wünsche äußern. Limitierend sind sein Leistungsdenken und seine massive Verunsicherung, die auf einem ungenügenden Grund- und Selbstwert aufbauen. Ebenfalls hat er wenig interpersonelle Lernerfahrungen im sexuellen Bereich machen können, was für das Selbstbild eines 58jährigen Mannes mehr ins Gewicht fällt als bei einem 28jährigen Studenten, der am Anfang seines Lebens steht.

Die Erektionsstörung bei Friedrich steht im Schatten der Depressionen und der Traumafolgestörung. Friedrich versteht, dass er im Moment gar nicht in der Lage ist, eine erfüllende (sexuelle) Beziehung mit einer Frau einzugehen. Er ist noch zu sehr mit sich selbst beschäftigt, so dass es noch zu keiner wirklichen Begegnung von Person zu Person kommen kann. Dies frustriert ihn einerseits und macht ihn auch traurig, da er diesen unerfüllten Wunsch nach Nähe und Intimität schon so lange hat, ohne dass er sich erfüllt hat. Durch seine Trauer kommt er jedoch mit sich selbst in Berührung, was ihn Wärme erleben lässt. Andererseits entlastet ihn der Gedanke, dass es derzeit für ihn nicht möglich ist, mit einer Frau in eine sinnliche oder romantische Begegnung zu kommen. Die Freundschaft zu seiner Freundin wird in der Therapie validiert, da sie neben vielerlei Projektionen und ungeklärten Annahmen auch genuin personale Anteile hat. Als die Depression sich ein wenig bessert, nimmt auch das Quälende des unerfüllten Beziehungswunsches ab, da er die apersonalen Anteile seiner Projektionen auf seine Freundin realisiert. Er kann die Beziehung leichter als die stehen lassen, die sie ist, nämlich eine gute und langjährige Freundschaft. Für Friedrich wurde mit der Diagnosestellung und durch das bessere Verständnis seiner Möglichkeiten und Einschränkungen ein Heilungsweg erkennbar. Die Thematik der ED war eingebettet in einen größeren Zusammenhang. Der Einbezug seines Körpers, seiner Sexualität und die Entwicklung einer gesünderen Identität als Mann, der er ist und sein kann, liefen im Weiteren parallel zur Behandlung der Depression und der komplexen Traumafolgestörung.

### Fallvignette 3

Der 32jährige Franz wird von einem Urologen in die Praxis überwiesen, da dieser keine somatische Ursache für die Erektionsprobleme des jungen Mannes finden kann. Franz lebt mit einer fünf Jahre älteren Frau zusammen. Die Beziehung sei unaufgeregt, stabil und aufeinander bezogen. Er liebe seine Freundin. Sie hätten aber wenig Zeit füreinander, da die Arbeit einen großen Raum in beider Leben einnehme. Er schaue jeden Tag Pornos und fra-

ge sich, ob dieses verhindere, dass er mit seiner Freundin einen Orgasmus erreichen könne. Derzeit bekäme er nur beim Pornoschauen einen Orgasmus.

### **Biografische Anamnese**

Franz wurde als Erster von zwei Söhnen geboren. Sein jüngerer Bruder verstarb bei einem Unfall im Kindergartenalter. Seine Mutter hätte sich daraufhin völlig zurückgezogen und hätte „risikoarm“ gelebt. Sie hätte sich immer Sorgen um ihren Sohn gemacht, da sie Angst gehabt hätte, dass ihm Ähnliches widerfahren könne. Sein Vater sei „der Kumpeltyp“, der kontaktfreudig und spontan sei. Franz selbst beschreibt sich als schüchtern und ebenfalls „risikoarm und vorsichtig“. Er brauche immer Zeit, bis er bei anderen „auftaue“. Seine jetzige Freundin habe ihn angesprochen, er habe sich nicht getraut, auf sie zuzugehen. Eine Ausbildung als Erzieher habe er abgebrochen, da er durch die vielen sozialen Interaktionen mit anderen überfordert gewesen sei. Er arbeite heute in einem größeren Unternehmen in der Logistik. Er schätze sehr, dass er seine Arbeitsabläufe selbstständig organisieren könne und seine Kolleg:innen nur in der Pause treffe.

### **Sexualanamnese**

Franz wurde in der Schule und durch das Internet aufgeklärt. Er habe schon früh Pornografie konsumiert. Auch sein Vater nutze Pornografie. Franz erinnere sich, ihn dabei „erwischt“ zu haben. Sexszenen im Fernsehen habe Franz als unangenehm empfunden. Erste sexuelle Erfahrungen mit 17 Jahren erinnere er weder besonders positiv noch besonders negativ. Er praktiziere Selbstbefriedigung seit dem 13. Lebensjahr zur Erlangung positiver Empfindungen, zur Entspannung und zur Vermeidung von Langeweile. Seine sexuelle Erregung könne er durch Anspannung des Körpers, manuelle Stimulation des Penis und durch Phantasien steigern, die er aus zuvor konsumierter Pornografie erhalte und mit Frauen verbinde, die ihm in der letzten Zeit begegnet seien. Er konsumiere mehr Pornografie aus dem Internet, als ihm lieb sei. Er erreiche nur beim Pornokonsum einen Orgasmus. Seine Freundin nehme am Pornokonsum keinen Anstoß, würde aber gerne mit ihm zusammen eine erfüllende Sexualität erleben, wozu eben auch ein Orgasmus gehöre.

### **Diagnostik**

Nach ICD-10 und DSM-5 kann bei Franz eine erektile Dysfunktion diagnostiziert werden. Die ED ist psychisch bedingt und sekundär, da die Erektion in früheren sexuellen

Begegnungen in zufriedenstellender Weise möglich war. In der existenzanalytischen Diagnostik kann eine Erwartungsangst in Bezug auf die sexuelle Funktionsfähigkeit beschrieben werden. Es kommt zu einer Erschütterung des Halt-Erlebens beim Versagen seiner gewohnten Körperfunktionen. Die soziale Unsicherheit von Franz wird auch in der therapeutischen Beziehung spürbar. Franz hat wenig Zugang zu seinen Emotionen. Er beschreibt seine Beziehungsgestaltung mit Bekannten und Kolleg:innen als „zögerlich und schüchtern“. Dadurch seien seine Begegnungen mit Frauen wenig lebendig. Gedanken und Erwartungen teile er nicht mit, so dass sein Verhalten für andere oft unvermittelt sei.

### **Therapeutischer Verlauf**

Franz ist ein schlanker, graziler 30jähriger Mann, der deutlich jünger wirkt. Seine Sätze versanden am Ende immer ein wenig „im Nichts“. Er wirkt suchend unsicher und lächelt unentwegt. Er wird später sagen, dass er gar nicht anders könne, als zu lächeln und dass sein Lächeln manchmal sogar anstrengend für ihn sei. Franz sei seit einiger Zeit mit seiner Freundin zusammen, die ihn auch ermutigt habe, wegen seiner Erektionsprobleme zum Urologen zu gehen. Beide stehen berufsbedingt jeden Tag sehr früh auf und seien abends sehr erschöpft. Sie hätten eigentlich Lust auf Sex, aber es komme nicht wirklich dazu. Es solle doch spontan wie am Anfang ihrer Beziehung geschehen.

Zu Beginn der Therapie gilt es, Franz eine vertrauensvolle Beziehung anzubieten, in der intime Gespräche möglich sind. Franz hat zunächst noch keine Sprache, um sexuelle Themen und Wünsche auszudrücken. Er spürt seine Unbeholfenheit. Immer wieder treten Peinlichkeit und Scham auf, wenn er sein vermeintliches Versagen anspricht. Es wird auch deutlich, dass er seinen Körper kaum kennt. Von therapeutischer Seite her wird die Schwierigkeit eines angemessenen Umgangs mit sexuell intimen Themen anerkannt und sein Bemühen um eine Veränderung validiert. Sexualpädagogische Informationen werden eingeflochten und gleichzeitig die sexuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten von Franz erhoben und ihm so zur Verfügung gestellt, was er dankbar annimmt. Er berichtet immer offener und fließender von seinen Erfahrungen und seinen Ängsten. Es wird deutlich, dass er stolz ist, „eine Freundin zu haben“. Als ich dort vertiefend nachfrage, wirkt er scheu und berührt, als er merkt, dass er sie wirklich sehr gerne hat.

Seine Erwartungsangst, durch seine Unsicherheit wieder als Versager dastehen zu müssen, wird ausführlich besprochen. Anhand des Teufelskreis-Modells wird ihm der Zu-

sammenhang von der Erwartungsangst und den dazugehörigen psychosomatischen Folgen (wie Verkrampfung und Erektionsverlust) aufgezeigt. Seine ED wird für ihn kognitiv nachvollziehbar. Seine Freundin erscheint in seinen Erzählungen die sexuell Erfahrenere zu sein: Sie reagiert verständnisvoll auf ihn und übernimmt immer wieder die Führung. Dies kann er glücklicherweise annehmen.

Das Ausmaß und die Funktionalität seines Pornokonsums wird erhoben: Es werden durch den Pornokonsum eine schnelle Lusterfahrung und das Umgehen von Langeweile deutlich. Pornos sind zudem zu jeder Zeit und an jedem Ort kostenfrei verfügbar ist. Seine stereotypen Vorstellungen über männliche und weibliche Sexualität werden ihm deutlich, als er überlegt, welche künstlichen Bedingungen bei der Produktion der Filme vorliegen. Als Botschaft der Filme hat er übernommen: „Der Mann kann immer und ohne Unterlass“ und „Frauen mögen das, was in Pornos gezeigt wird“. Alternativ zu diesen Pornobotschaften wird Franz angeregt, mehr mit seiner Freundin zu kommunizieren und eigene Bedürfnisse zu äußern.

Die aus der Sexual- und Körperpsychotherapie entlehnten Übungen zur Achtsamkeit werden auf seine Emotionen und Impulse gelenkt (Sztenc 2018). Damit wird der Fokus verschoben, von seiner Erektion und der ängstlichen Wahrnehmung seines Penis weg und stattdessen hin auf seinen Atem und den Atemraum. Franz wird angeleitet, seinen Körper zu erforschen. In abendlichen Übungen nutzt er Öl und berührt sich sinnlich am ganzen Körper. Seinen Penis stimuliert er nun mit leichten Bewegungen und Berührungen, während er sich zuvor mit sehr festen und schnellen Bewegungen beim Masturbieren befriedigt. Die festen, aggressiven Reize durch seine Hand lösen eine deutlich kräftigere Stimulation aus als die weiche Vagina seiner Freundin, die er mit seinem Penis durch die vorherige Überreizung gar nicht wahrnehmen kann. Das Spüren von zarteren Berührungen und Impulsen solle Franz deshalb explizit üben.

Da er sich schnell ermutigt fühlt, experimentieren er und seine Freundin. Franz macht dabei viele positive Erfahrungen und ist stolz. Außerdem werden mit ihm auch alternative Formen der Sexualität, wie Slow Sex thematisiert, bei dem es nicht auf die Erreichung des Orgasmus, sondern auf die sinnlich-erotische Begegnung und das spielerische Miteinander ankommt. Wenn die Erregung steigt, steigt auch die Wahrscheinlichkeit für einen Orgasmus. Dabei ist die Erektion ein Teil des Geschehens: „Die Erektion kommt und geht und kommt und ...“ Die Aufmerksamkeit pendelt zwischen beiden Sexualpartner:innen, mal ist sie beim Gegenüber, dann wieder bei sich. Die Darstellung dieses Prozesses erweiterte die Vorstellung von Franz und führte zu noch mehr

Gelassenheit.

Zu drei Sitzungen wird die Partnerin eingeladen. Franz ist stolz auf seine Beziehung. Sie besprechen einige Irritationen und durch anschließende Paarübungen begegnen sich beide unerwartet neu, was sie positiv emotional berührt. Sie äußert in der ersten Sitzung ihre Liebe und ihr Begehren ihm gegenüber, er antwortet ihr in der gleichen Weise. Er gesteht sich zu, sich von ihr führen lassen zu können, da sie erfahrener als er in Sachen Sexualität ist. Deutlich wird ihre Belastung auf der Arbeit und ihre Erschöpfung, die sie wenig Lust haben lässt, sich auf Sex einzulassen. Er lernt, ihre situative Gereiztheit nicht sofort auf sich zu beziehen und im Nachhinein das Gespräch mit ihr zu suchen.

Das Paar wird motiviert und angeleitet, zu Hause Paarübungen zu machen, die aus dem Hamburger Modell entlehnt sind (Hauch 2019). Dabei sitzen sie in einem vorbereiteten Raum nackt nebeneinander und berühren sich wechselseitig je 15 Minuten. Sie beobachten achtsam das Berühren und das Berührtwerden. Dabei erleben sie den Unterschied des bloßen Anfassens gegenüber der achtsamen Berührung. Beide Weisen des Kontakts können erotische Qualitäten haben. Bei der ersten Erfahrungsübung werden die erogenen Zonen bewusst ausgelassen. Drei Wochen später werden sie angeleitet, auch die erogenen Zonen in das Erfahrungsexperiment mit einzubeziehen. Beide Male werden sie aufgefordert, keinen Sex zu haben, um eine automatische Verbindung zwischen Sinnlichkeit und sexueller Handlungen zu unterbinden. Nicht unerwartet wird dieses Gebot des Coitus-Verbots unterlaufen. Beide erleben eine als erfüllend beschriebene sexuelle Begegnung.

Nach 14 Einzel- und drei Paarsitzungen kommt die Sexualtherapie zu einem Ende.

## Abschließende Bemerkungen

Die oben beschriebenen Fallvignetten machen deutlich, wie Sexualität in ein komplexes Bedingungsfeld mit förderlichen und hinderlichen Faktoren eingebettet ist. In der existenzanalytischen Sexualtherapie wird diesen unterschiedlichen Bedingungen Rechnung getragen, indem von einem mehrdimensionalen Menschenbild ausgehend jeder Mensch mit seiner Sexualität in seinen Möglichkeiten zu sinnlich-erotischem Erleben und zu intim-personaler Begegnung gefördert werden kann. Gibt es bei den Grundstrebungen nach Sicherheit, nahen und leiblichen Beziehungen, emotionaler Berührbarkeit, nach Selbstwerterhaltung und nach stimmigem Identitätserleben Behinderungen bzw. Verletzungen, können diese in

die Therapie thematisch mit einbezogen werden. Die Therapieinhalte oszillieren zwischen personalen Fähigkeiten, Psychodynamik, biografischer Auseinandersetzung und dem sexuellen Anliegen der Patient:innen. Ziel der existenzanalytischen Sexualtherapie ist eine Verbesserung und Erweiterung sexueller Spielräume, die zu mehr Befriedigung und Erfüllung führen können und in denen der Mensch als Person in Würde sichtbar werden kann.

#### Literatur

- American Psychiatric Association (2015) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe
- Dorra H (Hg.) (2015) Menschen verstehen. Hinweise zur phänomenologischen Hermeneutik. In: Menschen verstehen. Hermeneutische Besinnungen. Saarbrücken: Der Trainer Verlag
- Frankl V (1994) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt/M.: Fischer TB
- Hartmann U (Hg.) (2018) Sexualtherapie. Ein neuer Weg in Theorie und Praxis. Berlin: Springer-Verlag
- Hauch M (2019) Paartherapie bei sexuellen Störungen. Hamburg: Thieme Verlag
- Hoyer J & Velten J (2017) Sexuelle Funktionsstörungen: Wandel der Sichtweisen und Klassifikationen. In: Bundesgesundheitsblatt DOI 10.1007/s00103-017-2597-7. Springer-Verlag, published online
- Holzhey-Kunz A & Längle A (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: facultas
- Längle A (2016) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: facultas
- Längle A (2021) Existenzanalyse und Logotherapie. Stuttgart: Kohlhammer
- Sztenc M (2018) Klapp't's? Vom Leistungssport zum Liebensspiel – ein Übungsbuch. Stuttgart: Hirzel Verlag
- Vetter H (2007) Was ist Phänomenologie? In: Existenzanalyse, 24, 410
- WHO (2000) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V. Bern: Huber Verlag

#### Anschrift des Verfassers:

*INGO ZIRKS*

*Praxis für Sexualtherapie und Psychotherapie*

*Ansbacherstr. 62c*

*10777 Berlin*

*i.zirks@existenzanalyse.com*

*Psychologischer Psychotherapeut, Existenzanalytiker,*

*Verhaltenstherapeut, Sexualtherapeut DGfS*

# „SELBSTOFFENBARUNG“ IM PSYCHOTHERAPEUTISCHEN GESPRÄCH

CLAUDIA REITINGER

Im Folgenden Artikel wird der Frage nachgegangen, inwiefern Selbstoffenbarung (therapist self-disclosure, TSD), also das Einbringen von Persönlichem seitens des/der Therapeuten\*in, eine sinnvolle Intervention ist. Nach einem Überblick über die empirische Forschung zu dieser Thematik wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich TSD theoretisch in die Existenzanalyse einordnen lässt. In einem letzten Teil werden induktiv gewonnene Kategorien von TSD nach Motiven/Funktionen beschrieben und mit kurzen Beispielen aus der Praxis veranschaulicht.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Selbstoffenbarung/Selbstenthüllung, PEA, Fallbeispiele, Methode, Intervention

„SELF-REVELATION“ IN PSYCHOTHERAPEUTIC CONSULTATION

The following article deals with the question to what extent therapeutic self-disclosure (TSD), i.e., the inclusion of personal information on the part of the therapist, is a reasonable intervention. After an overview of empirical research on this topic, the question how far TSD fits into the concept of the theory of Existential Analysis is explored. The final part describes and illustrates inductively obtained categories of TSD according to their motives/functions with short examples from practice.

**KEY WORDS:** Self-disclosure, PEA, case studies, method, intervention

## Einleitung

Die wissenschaftliche Diskussion darüber, ob und in welcher Weise sich Psychotherapeut\*innen mit „persönlichen“ Informationen in das therapeutische Gespräch einbringen sollen, wird mittlerweile seit Jahrzehnten geführt. In der Literatur finden sich zahlreiche Kategorisierungen der TSD und empirische Studien über deren Häufigkeit und Wirksamkeit im psychotherapeutischen Prozess. TSD wird dabei als eine Interventionsform verstanden, bei der eigene Gedanken, Gefühle, Ähnlichkeiten, Beurteilungen, Bewertungen, Erlebnisweisen oder die eigene Anteilnahme ins therapeutische Gespräch miteinfließen (Finke 2019). TSD im Sinne einer Interventionsform bedeutet, dass sie nicht „passiert“, sondern an bestimmten Stellen des therapeutischen Prozesses und Gespräches aus guten Gründen eingesetzt wird. Die Selbstenthüllung des/der Therapeuten\*in kann auf diese Weise klar von persönlichen und privaten Alltagsgesprächen abgegrenzt werden, bei denen die Motivation einer persönlichen Mitteilung im Normalfall nicht hinterfragt wird.

Grundsätzlich wird das Thema der TSD in der Literatur kontrovers diskutiert. Psychoanalytische Ansätze sprachen sich zuerst grundsätzlich für eine einseitige Gestaltung der therapeutischen Beziehung aus. Der/Die Patient\*in lässt seinen Gedanken und Gefühlen freien Lauf, der/die Therapeuten\*in ist enthalten, insbesondere was alle Formen des persönlichen Einbringens betrifft, um Verstrickungen zu vermeiden, den Widerstand

nicht zu verstärken und die Übertragungsbeziehung nicht zu gefährden (vgl. Levitt et al. 2016, 1). Durch das Infragestellen dieser Art der Beziehungsgestaltung seitens der humanistischen Psychologie, insbesondere der Person-zentrierten Psychotherapie von Rogers, änderte sich dieses Paradigma. Faber (2006) beschreibt, dass seit den 1950er Jahren insbesondere Person-zentrierte Psychotherapeuten\*innen positive Effekte einer dosierten, wohlüberlegten TSD des/der Psychotherapeuten\*in beschreiben. Besonders werden hier die beziehungsfördernden Aspekte – allen voran das stärkere Vertrauen in den/die Psychotherapeuten\*in – beschrieben, was dazu führt, dass sich der/die Patient\*in seinerseits/ihrerseits mehr öffnet (vgl. Farber 2006, Levitt et al. 2016). Seitens der existenziellen Therapie wird dieses Thema insbesondere von James Bugental, Irvin Yalom und Ernesto Spinelli aufgegriffen, die eine moderate TSD als Teil einer authentischen Beziehungsgestaltung im Hier und Jetzt begreifen, die das persönliche Wachstum des/der Patienten\*in fördern kann, wenn sie adäquat eingesetzt wird (Bugental 1987, Yalom 2002, Spinelli 2004). Innerhalb der zeitgenössischen psychodynamisch orientierten Strömungen differieren die Standpunkte zur Frage der TSD. Während Nachfolger der klassischen Psychoanalyse, wie die Ichpsychologie, am Paradigma der strikten Enthaltsamkeit festhalten, betonen andere psychodynamische Ansätze die Bedeutung von Selbstenthüllung insbesondere in Bezug auf Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle (Aaron 1996, Greenberg 1995, Bridges 2001), jedoch ebenso in Bezug auf Informationen, die das

Leben der/der Psychotherapeuten\*in betreffen (Billow 2000, Faber 2006).<sup>1</sup>

Persönlich beschäftigt mich das Thema der TSD als Psychotherapeutin in der Praxis aufgrund meiner eigenen Erfahrungen in der Patientinnenrolle. Am deutlichsten wurde mir der positive Effekt einer Selbstenthüllung eines Therapeuten während einer Teilnahme an einer Person-zentrierten Encountergroup 2019. Aufgrund des Schwerpunkts in der Gruppe, der sich am zweiten Tag herauskristallisierte, brachte ich mich mit einem dazu passenden Thema ein, das mich im Laufe der vergangenen zehn Jahre in regelmäßigen Abständen stark beschäftigte. Nachdem sich einige Gruppenteilnehmer\*innen dazu geäußert und mir Fragen gestellt hatten, meldete sich der Leiter der Gruppe zu Wort und begann ein persönliches Erlebnis zu diesem Thema detailliert und erlebnisnahe zu beschreiben. Es handelte sich dabei – wie mir erst im Nachhinein deutlich wurde – um eine Erfahrung, die meiner inneren Haltung genau entgegengesetzt war. Durch das Miterleben dieser Erfahrung während des Erzählens fand ich im Anschluss an die Gruppe meine eigene innere Stellungnahme, die für mich inhaltlich gänzlich neu und überraschend war. Ebenso überrascht war ich über die „Wirksamkeit“ dieser Intervention. Seit der Teilnahme an dieser Gruppe beschäftigt mich das eingebrachte Thema nicht mehr.

Seitdem habe ich mich zunehmend mit der Frage beschäftigt, inwiefern es der therapeutischen Arbeit dienlich sein kann, Persönliches einzubringen und damit begonnen, Momente der TSD im therapeutischen Gespräch versuchsweise dort einzusetzen, wo ich sie als angemessene Intervention erachte. Dazu gehört, dass ich mir über meine Motive im Klaren bin, differenzieren kann bei welchen Patienten\*innen TSD angemessen ist und bei welchen nicht, wie viel TSD adäquat ist, den passenden Zeitpunkt im Blick habe, den anschließenden Gesprächsverlauf sowie den Verlauf der nachfolgenden Stunden aufmerksam beobachte und auf eine Veränderung der Beziehungsqualität achte.

Im Folgenden wird zuerst ein kurzer Überblick über den Forschungsstand zum Thema der TSD gegeben. In einem zweiten Schritt wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich Selbstenthüllung in das Konzept der Existenzanalyse einbinden lässt. Im letzten Teil werden vier Kategorien der TSD bezogen auf deren Funktion beschrieben und anhand von Praxisbeispielen veranschaulicht und diskutiert.

## Kategorien der Selbstenthüllung und Stand der empirischen Forschung

### Definition Selbstenthüllung

Der Begriff ‚Self-disclosure‘ wird in der einschlägigen Literatur unterschiedlich definiert (für eine Übersicht siehe Henretty & Levitt 2010 and Ziv-Beiman 2013). Eine gängige Unterscheidung ist diejenige zwischen immediate und non-immediate TSD (Alfi-Yogev et al. 2021). Beide unterscheiden sich in ihrer theoretischen Funktion. Bei ersterer werden Gefühle, Gedanken oder Meinungen über den/die Patienten\*in geteilt, bei letzterer Persönliches. Da immediate TSD als Interventionsform wenig umstritten ist, zentriert sich die momentane wissenschaftliche Debatte hauptsächlich um die Frage, ob und wann non-immediate TSD eine angemessene Intervention darstellt. Nach Hill und Knox (2002, 255) fallen unter non-immediate TSD alle Aussagen des/der Therapeuten\*in, die persönliche Informationen über den/die Therapeuten\*in enthalten. Das bedeutet, dass davon erstens alle nonverbalen Informationen (Fotos im Praxisraum, persönliche Gegenstände, Dekoration, Ehering...) ausgeschlossen sind, zweitens alle Informationen, die das methodische Vorgehen betreffen. Drittens fallen Gefühle, die innerhalb der therapeutischen Situation entstehen oder den therapeutischen Prozess betreffen (Übertragung- oder Gegenübertragungsgefühle) nicht unter diese Definition.

Hill und O’Brien (1999) schlagen folgende Unterkategorien der TSD vor: Fakten (ich lebe in Wien gemeinsam mit meiner Frau), Gefühle (als ich in dieser Situation war, war es schmerzhaft für mich), Einsichten/Erkenntnisse (als ich damals von zuhause ausgezogen bin, merkte ich, dass es deshalb so schwer für mich war, weil ich mich schuldig fühlte, meine Mutter alleine zu lassen), Umgang mit bestimmten Situationen (wenn ich beim Zahnarzt bin, schließe ich die Augen und stelle mir vor, ich bin am Meer).

### Zusammenfassung der empirischen Studien

#### Häufigkeit der Intervention

In den vergangenen 15 Jahren wurden zahlreiche empirische Studien zur Frage nach der Häufigkeit, des Inhalts, der Wirksamkeit und der Patient\*innensicht in Bezug auf die TSD von Therapeuten\*innen durchgeführt. Aufgrund der verschiedenen Definitionen und Versuchsdesigns ist es schwierig, klar zu beantworten, wie häufig TSD als therapeutische Intervention eingesetzt wird

<sup>1</sup> Eine detaillierte Literatursammlung zu diesem Thema findet sich bei Ziv-Beimann 2013.

(vgl. Ziv-Beiman 2013). Obwohl TSD 3,5% der Interventionen ausmacht (Hill und Knox 2002), beschreiben 90% der Therapeuten\*innen, dass sie Patienten\*innen zumindest einmal Persönliches über sich erzählt haben. In Patienten\*innenstudien berichten 58%, dass Therapeuten\*innen zumindest einmal persönliche Details erzählt haben, 6 % beschreiben, dass sie im Laufe eines therapeutischen Prozesses zumindest zehn Mal Persönliches von ihrem/ihrer Therapeuten\*in erfahren haben (Ramsdell und Ramsdell 1993).

### Effekte

Empirische Studien zu den positiven und negativen Effekten von TSD zeigen, dass positive Effekte dieser Intervention überwiegen (Audet 2011, Hanson 2005, Levitt 2014). Nach Pinto-Coehlo et al (2016, 31) lassen sich aus den bisherigen empirischen Studien folgende Schlussfolgerungen bezüglich der Auswirkungen von TSD ziehen: (a) Patienten selbst beurteilen die Intervention hilfreicher als andere Antwortformen, (b) TSD kann positive oder negative Konsequenzen haben, wobei die positiven überwiegen, (c) TSD steht in einem Zusammenhang mit der Qualität der therapeutischen Beziehung, wobei moderate Formen von TSD die Qualität der Beziehung erhöht, überzogene TSD die Qualität der Beziehung verschlechtert, (d) TSD steht damit in Zusammenhang, wie sehr sich Patienten\*innen auf die Therapie einlassen und wie sehr sie davon profitieren, (e) fehlende TSD kann der therapeutischen Allianz schaden, ebenso wie TSD an unpassender Stelle, (f) die Auswirkung von TSD ist stark von Kontextvariablen abhängig, beispielsweise von den Erwartungen und Präferenzen des/der Patienten\*in, des Arbeitsbündnisses zwischen Therapeuten\*in und Patienten\*in, (g) Patienten\*innen hinterfragen und beurteilen die Motivation des/der Therapeuten\*in bezüglich einer TSD.

Knox et al. 1997 beschreiben vier positive Effekte von TSD aus Patienten\*innensicht, die einen längeren therapeutischen Prozess durchlaufen haben: TSD kann dazu führen, dass Patienten\*innen (1) neue Perspektiven im Denken, Fühlen oder Verhalten eröffnet werden können, dass sie (2) die Beziehung gleichwertiger macht, (3) dass Patienten\*innen ihre Schwierigkeiten und Probleme als allgemein menschlich bergreifen, dass (4) der/die Therapeut\*in als Vorbild für die eigene TSD und Authentizität dient.

### Negative Effekte

Die derzeitige Forschung kreist um die Frage, wann und wie TSD eingesetzt werden kann und wann diese Form der Intervention einen Behandlungsfehler darstellt. Ein

Faktor, ob TSD bei Patient:innen positive oder negative Effekte hat, hängt von der Erwartung des/des jeweiligen Patient:in ab. Ist die Erwartung, dass der/die Therapeut:in sich auch mit Persönlichem einbringt und tut er dies nicht, sind Patient:innen weniger offen. Ist die Erwartung, dass der/die Therapeut:in nichts Persönliches über sich erzählt, wird diese Patient:innengruppe nach einer TSD zurückhaltender (Grant et al. 2001). Einigkeit herrscht in der Literatur auch darüber, dass TSD wenn sie zu häufig eingesetzt wird, negative Effekte hat oder wenn sie an unpassender Stelle eingesetzt wird (Pinto-Coehlo et al. 2016). Ziv-Beimann und Shahar (2016) diskutieren misslungene Formen von TSD anhand von drei Beispielen. Das gemeinsame der drei Beispiele seitens des/der Therapeut:in ist, dass die TSD einerseits nicht frei von den Eigeninteressen des/der Therapeut:in ist, andererseits die psychodynamische Struktur des/der Patient:in ungeeignet für die jeweilige Form der TSD gewesen ist. Ein Beispiel ist folgendes:

Die Patientin ist eine junge, erfolgreiche Frau, deren Vater ein prominenter Geschäftsmann in der israelischen Wirtschaft ist. Der Vater der Therapeutin ebenso. sie beschreibt, dass sie sich immer unwohler dabei fühlt, diese Tatsache zurückzuhalten, weil sie davon ausgeht, dass die Patientin dies über kurz oder lang herausfinden wird und ihre Vertrauensbeziehung dadurch gefährdet sein könnte. Die TSD ist folgendermaßen verlaufen:

*“Sharon: I understand. You know, I know the dynamics you are sharing with me because my father is an active player in interactions like those you described to me, and I know, on the other hand, how sensitive he is to any harm to his reputation and, on the other hand, how determined he is to work out his policy even in the price of not being popular.*

*Mona: Who is your father?*

*Sharon: Shlomo Ziv.*

*Mona: Really? He is amazing. He is one of the most appreciated people in our field, a leader, and a charismatic and very powerful manager. I do not believe it...you are Shlomo's daughter. So (smiling), what are you doing as a psychologist?”* (Ziv-Beimann und Shahar 2016, 275)

Nach dieser TSD verlief die Therapie einige Stunden flach dahin. Bald beendete Mona die Therapie.

In der Analyse dieses Beispiels stellen die Autoren fest, dass es sich hier vermutlich um die Problematik einer narzisstischen Dynamik gehandelt hat. Durch die (auch narzisstische) TSD der Therapeutin verliert die Patientin an Glanz und bleibt im Vergleich zur Therapeutin nur mehr mit ihrem Leid zurück. Dies verunsichert sie, und sie kann sich nicht mehr auf einen therapeutischen Prozess einlassen.

### Zeitpunkt und Inhalt

Viele Autoren beschreiben, dass der Zeitpunkt im therapeutischen Prozess ein wesentlicher Faktor für die TSD ist. TSD kann gerade zu Beginn der Therapie einen wesentlichen Beitrag für eine tragfähige therapeutische Beziehung liefern und wird zu diesem Zeitpunkt häufiger eingesetzt (Audet und Everall 2003, Geller 2003). Im weiteren Therapieverlauf beschreiben manche, dass sie weniger von sich preisgeben, andere mehr (Audet und Everall 2003). Gegen Ende des therapeutischen Prozesses erhöhen viele Therapeuten\*innen die TSD, um sich selbst als gleichwertigen Menschen sichtbar zu machen, Idealisierungen abzubauen und den therapeutischen Prozess zu entmystifizieren (Geller 2003, Knox und Hill 2003).

Einigkeit besteht in der Literatur darüber, dass TSD nur dort eingesetzt werden soll, wo sie für den/die Patienten\*in und den Prozessverlauf sinnvoll ist. Allgemein gesprochen bedeutet das, dass sich der/die Therapeuten\*in über seine Motive bezüglich der TSD im Klaren sein muss. Der Inhalt soll dabei direkte Relevanz für das Thema des/der Patienten\*in haben, die eigene Grenze der Intimität nicht überschreiten und nicht ausschweifend sein (Pinto-Coehlo et al. 2016, 43). TSD ist besonders fruchtbar, wenn sich der Inhalt direkt auf eine SD des/der Patienten\*in bezieht, weil es einerseits dazu führt, dass sich das Gegenüber verstanden fühlt, andererseits bestimmte Gefühle oder Verhaltensweisen dadurch normalisiert werden können. Im Anschluss ist es wichtig, den Fokus zurück auf den/die Patienten\*in zu lenken, entweder durch eine direkte Frage oder dadurch, dass der/die Patienten\*in selbst den Faden wieder aufgreift.

### Existenzanalyse und Selbst-Öffnung

Die TSD des/der Therapeuten\*in aus existenzanalytischer Sicht zu betrachten bedeutet erstens, sich die Frage zu stellen, inwiefern TSD mit dem Beziehungs- und Begegnungsverständnis der Existenzanalyse kompatibel ist. Zweitens, ob es aus theoretisch-anthropologischer Sicht grundsätzliche Einwände gegen diese Intervention gibt. Drittens, diese Intervention an manchen Stellen auch angebracht sein kann. Letztere Frage möchte ich aus dem Blickwinkel der PEA betrachten (vgl. Längle 2000)

### Beziehung – Begegnung – Selbst-Öffnung

In der Existenzanalyse werden die Begriffe Beziehung und Begegnung unterschieden, wobei *Beziehung* der umfassendere Begriff ist. Längle (2004, 23) beschreibt Be-

ziehung als „eine grundlegende, durchgängige Form von Wechselwirkungen, in die man allein durch die Präsenz oder auch bloße Vorstellung des anderen unausweichlich gestellt ist. Beziehung entsteht somit in dem Moment, in welchem man des anderen gewahr wird“. Das bedeutet, dass Beziehung etwas grundsätzlich ist, das ohne unser Zutun entsteht. Wir können uns dieser basalen Form von Beziehung nicht entziehen. Offen bleibt an dieser Stelle noch, wie wir Beziehung gestalten wollen.

*Begegnung* ist eine spezifische Form von Beziehung, die durch das „intendierte Aufsuchen und Antreffen eines Du vermittelst eines Dialogs“ gekennzeichnet ist. Die Voraussetzung für eine Begegnung ist die grundlegende Offenheit beider Dialogpartner im doppelten Sinn. Ich bin offen dafür, mich selbst in meinen Gefühlen, Beweggründen und (Wert)haltungen zu zeigen, und ich bin offen dafür, mich auf die Gefühle, Beweggründe und (Wert)haltungen des anderen einzulassen. Das bedeutet, dass Begegnung meist nicht bloß geschieht, sondern eine Haltung voraussetzt, für die ich mich entscheiden muss. Als „personale Aktivität folgt sie dem Muster der personalen Existenzanalyse. [M]an blickt auf den anderen, spricht ihn an, lässt sich ansprechen, versucht zu verstehen und Antwort zu geben“ (Längle 2004, 24).

Auch im psychotherapeutischen Setting geht es im Rahmen einer existenzanalytischen Behandlung darum, den anderen in seinem Erleben und in seinen Beweggründen zu verstehen und, methodisch gesprochen, durch die personale Existenzanalyse das Gegenüber wirklich anzutreffen. Durch die Einseitigkeit des Fokus auf den/die Patienten\*in stellt die Begegnung in der therapeutischen Beziehung eine Sonderform dar (vgl. Längle 2004, 24). Der/Die Therapeut\*in öffnet sich dabei in zweierlei Hinsicht, einerseits im Hinblick auf das Erleben des/der Patient\*In, andererseits im Hinblick auf das, was in ihm/ihr selbst als (emotionaler) Eindruck durch das sich-einlassen auf den/die Patienten\*in entsteht.

Aus dem Blickwinkel des eigenen Erlebens als Therapeutin würde ich Begegnung im Rahmen eines therapeutischen Gespräches als einen Moment intensiver Verbindung und Klarheit beschreiben, der dadurch entsteht, dass ich mein Gegenüber in seinem Erleben spürbar verstehe, ihn/sie dadurch in diesem Moment wirklich sehe und mein Gegenüber dies auch zulassen kann.

Begegnung kann durch Schweigen ebenso entstehen wie dadurch, dass ich einem/einer Patienten\*in einen Eindruck oder ein Gefühl zur Verfügung stelle, das dessen Erleben soweit erfasst hat, dass er sich darin wirklich gesehen bzw. verstanden fühlt oder – wenn es ein persönliches Erleben von mir selbst in Resonanz bringt – sage,

dass mir das nachvollziehbar ist, ohne Persönliche Inhalte durch Worten mitzuteilen ebenso wie durch das Teilen von persönlichen Inhalten.

Für eine Begegnung in der (therapeutischen) Beziehung ist es dementsprechend grundsätzlich nicht nötig, dass der/die Therapeuten\*in Persönliches zur Verfügung stellt. Wenn man allerdings davon ausgeht, dass das methodologische Vorgehen für die Begegnung die Personale Existenzanalyse ist, so lässt sich der Bogen zu der Frage spannen, wann bzw. unter welchen Bedingungen es angebracht sein kann, Persönliches zur Verfügung zu stellen, nämlich immer dann, – so der simple Gedanke – wenn es für den/die Therapeuten\*in tatsächlich stimmig ist, dies zu tun.

### PEA und Selbst-Öffnung

Im therapeutischen Gespräch ist der/die Therapeuten\*in gleichzeitig (1) wahrnehmend und verstehend in Bezug auf das Erleben des anderen, (2) wahrnehmend und verstehend in Bezug auf seine/ihre eigenen Emotionen (Übertragung/Gegenübertragung) und den Eindruck, der sich aufgrund des Erlebens des/der Patient\*in einstellt, (3) aktiv im Sinne der Gesprächsführung und Intervention.

Immer wieder wird dem/der Therapeuten\*in während des Gesprächs Persönliches von unterschiedlicher Intimität aufblitzen, das durch die Erzählung des/der Patienten\*in angestoßen wird. Ob der/die Therapeut\*in sich in diesen Fällen die Frage stellt, Persönliches zur Verfügung zu stellen, wird zu allererst davon abhängen, ob es für ihn/sie als Interventionsform in Betracht kommt oder ob er/sie mit Persönlichem kategorisch so umgeht, es wieder zur Seite zu stellen. Aufgrund der empirischen Studienlage scheint nichts für die allgemeine Norm ‚Ein/e Therapeut\*in darf nichts Persönliches von sich preisgeben‘ zu sprechen. Wenn wir annehmen, dass TSD eine hilfreiche Intervention sein kann, die nicht grundsätzlich abzulehnen ist, dann bedarf es aus Sicht der Existenzanalyse einer *personalen* Antwort auf die Frage: Stelle ich das, was mir gerade an Persönlichem aufgetaucht ist, zur Verfügung und falls ja, in welcher Weise? Anders formuliert: Ist es für mich als Therapeut\*in stimmig, in dieser konkreten Situation etwas Persönliches zur Verfügung zu stellen? Dass es – im Gegensatz zu anderen Interventionsformen - neben einer fachlichen Beantwortung dieser Frage auch einer personalen Antwort bedarf liegt daran, dass es dabei ja auch „um mich geht“. Das bedeutet, dass das methodische Vorgehen der PEA hilfreich sein kann, um eine Antwort auf diese Frage zu finden.

Den Einstieg in die PEA bezogen auf die Frage ‚Stimmt es an dieser Stelle, etwas Persönliches einzubringen?‘ ist das Auftauchen eines persönlichen Inhalts, der durch das Erleben des/der Patienten\*in auftaucht. In den meisten Fällen wird dieses Persönliche kurz aufblitzen, um gleich wieder zu verschwinden. Nur selten wird es zum Impuls und damit überhaupt zu der Frage kommen, ob der/die Therapeut\*in seinem Gegenüber eine persönliche Information zu Verfügung stellen soll und will. Taucht dieser Impuls auf, kann an dieser Stelle in die PEA eingestiegen werden. Verstehe ich diesen Impuls? Was ist der Grund dieses Impulses? (PEA1) Auszuschließen sind an dieser Stelle alle Formen von TSD, die diesen Impuls aus einer Bedürftigkeit des/der Therapeuten\*in entstehen lassen (Anerkennung, auch gesehen-werden- wollen, Macht zu haben, Stille oder Gefühle nicht aushalten zu können, Hilflosigkeit in jeglicher Ausprägung, Sehnsucht nach Nähe ...). Kurz gesagt: Geht es bei diesem Impuls primär um mich oder um den/die Patienten\*in? Das Verstehen dieses Impulses ist die Voraussetzung dafür, dass TSD an dieser Stelle als Interventionsform angewendet werden kann.

PEA2: In die Antwort auf die Frage nach der Stimmigkeit der TSD fließt erstens die eigene Intention als Therapeut\*in – die TSD soll dem/der Patienten\*in dienlich sein – „automatisch“ mit ein, da es sich ja grundsätzlich um die Frage nach der Angemessenheit dieser Intervention zu einem bestimmten Zeitpunkt handelt. Zweiten muss der Inhalt und der Zeitpunkt für den/die Patienten\*in und den therapeutischen Prozess passend sein. Drittens muss der persönliche Inhalt mit der Intimitätsgrenze des/der Therapeuten\*in abgestimmt sein, und zwar in dem Sinne, dass der Inhalt grundsätzlich „öffentlich“ bekannt sein darf, da der/die Patient\*in nicht der Verschwiegenheitspflicht unterliegt.

PEA3: Die Art des Ausdrucks ist durch die Intervention in groben Zügen vorgegeben. Es geht darum, ein kurzes, knappes Statement an einer zeitlich passenden Stelle einzusetzen und im Anschluss den Gesprächsverlauf wieder auf den/die Patienten\*in zu lenken. Je nach Situation kann es auch passend sein, die Intervention anzukündigen.

### Kategorien des Selbstoffenbarung und Praxisbeispiele

Im Folgenden werden anhand von Beispielen aus der Praxis vier unterschiedliche Kategorien vorgestellt, in die ich TSD aufgrund ihrer Funktion einteilen möchte. Diese Kategorien wurden induktiv gewonnen. Das bedeutet, dass ich zuerst Praxisbeispiele gesammelt habe, bei denen TSD im oben beschriebenen Sinne der PEA (mit mir

selbst) stattgefunden hat und sie anschließend bestimmten Motiven zugeordnet habe. Daraus haben sich für mich bislang vier Kategorien der TSD herauskristallisiert, die keine Vollständigkeit beanspruchen. Die Beispiele sind so gewählt, dass die TSD nicht einfach am Gegenüber vorbeigegangen ist, sondern er/sie in irgendeiner Weise auf meine persönliche Äußerung reagiert hat.

### **(a) Beziehung aufnehmen – vertiefen**

Gerade zu Therapiebeginn (2.-5. Stunde) teile ich mit einem Großteil meiner Patienten\*innen (geschätzt ca. 70%) bestimmte persönliche Informationen, wenn es sich im Gesprächsverlauf anbietet. Dies betrifft bestimmte, nicht-intime Gemeinsamkeiten (manchmal Unterschiede), beispielsweise, dass ich auch gerne Zeit in der Natur verbringe, wandern gehe, Literatur mag oder gerne fremde Länder bereise oder nicht in der ländlichen Gegend lebe, in der ich meine Praxis habe. Vor allem jüngeren Patienten\*innen gebe ich zu verstehen, dass ich mich in der Welt der Sozialen Medien grundsätzlich auskenne oder früher gerne am PC oder auf der Konsole gespielt habe. Die Funktion dieser Art der Selbstoffenbarung ist für mich, meinem Gegenüber keine Fremde zu bleiben, sondern mich in einer ganz basalen Weise sichtbar zu machen, Nähe und Vertrauen herzustellen und insbesondere jungen Patienten\*innen zu vermitteln, dass mir die Welt, in der sie leben, nicht grundsätzlich fremd ist und dass ich ihre Sprache verstehe. Nicht in der Gegend zu leben in der meine Praxis liegt, empfinden die meisten Patienten\*innen positiv, da ich auf diese Weise nichts mit dem „Dorfgeschehen“ gemein habe und neutral bin. Die positive Funktion dieser basalen Form der TSD für den Beziehungsaufbau wurde beispielsweise von Audet und Everall 2003 und Geller 2003 beschrieben.

### **(b) Normalisierung von Situationen/Abwertung – Einbringen von eigenen Schwächen**

Aufgrund der hierarchischen Ungleichheit der therapeutischen Beziehung neigen Patienten\*innen immer wieder dazu, den/die Therapeuten\*in zu idealisieren bzw. sich ihm/ihr gegenüber minderwertig zu fühlen. Dies kann direkt geschehen oder sich atmosphärisch ausdrücken. Die Einbringung von eigenen Schwächen steht einer Idealisierung entgegen, normalisiert das Verhalten, Fühlen oder Denken des Gegenübers und kann die Unsicherheit im Selbstwert des/der Patienten\*in stabilisieren. Der positive Effekt dieser Art von TSD wurde u.a. von Geller 2003, Knox 1997, Knox und Hill 2003 beschrieben. Im Vergleich zur ersten Funktion ist der Inhalt dieser TSD intimer und bedarf eines

genauen Hinspürens hinsichtlich der Stimmigkeit und der Wahrung der eigenen Intimitätsgrenze.

Zwei Praxisbeispiele für diese Art der TSD sind:

- a) Eine ca. 35-jährige Patientin, die aufgrund ihrer strengen, kühlen und teils sadistischen Erziehung darunter leide, das, was ihr selbst wichtig ist, (auch in Bezug auf „Kleinigkeiten“, wie Kleidungsstil, Essensgewohnheiten, Reiseziele) nicht leben zu können, weil sie sich immer noch an der Haltung ihrer Eltern orientiere (die Mutter ist schon verstorben), beschreibt im Erstgespräch eine schwankende depressive Symptomatik. Auch mir gegenüber wirkt sie unsicher, hat den Kopf eingezogen und macht auf mich den Eindruck, dass sie sich in der Erstgesprächssituation unwohl, klein und minderwertig fühlt. Auf meine Frage nach der Suizidalität beschreibt sie, dass sie im Moment nicht suizidal sei, phasenweise jedoch Suizidgedanken kenne und sich als Jugendliche häufig ihr eigenes Begräbnis vorgestellt habe. Dann schweigt sie, blickt auf den Boden. Nach einem kurzen Moment der Stille schaut sie auf und meint, dass ich sie jetzt sicher für komplett gestört halte. Es sei doch auch wirklich gestört, sich das eigene Begräbnis vorzustellen. Ich antworte, dass ich das für gar nicht „so“ gestört halte. Ich hätte als Jugendliche in emotional belastenden Situationen die gleiche Phantasie verfolgt, die Frage für mich ist, welche Funktion eine derartige Phantasie hat. Dieses persönliche Statement entspannt die Erstgesprächssituation. Ich habe den Eindruck, dass die Patientin anschließend ungehemmter aus ihrer Welt erzählen kann, und wir bergen den damaligen Wert dieser Phantasie. Ungefähr 30 Stunden später greift sie diese kurze Gesprächssequenz wieder auf als es darum geht, dass sie sich immer wieder klein fühle und meint, dass sie es im Erstgespräch sehr positiv erlebt habe, dass ich die Phantasie sich das eigene Begräbnis vorzustellen, persönlich nachvollziehen kann. Auf meine Frage, was das Gute für sie daran ist/war, meint sie, sie habe sich dadurch nicht mehr so „gestört“ gefühlt. Außerdem kämpfe sie immer wieder mit dem Gefühl, eigenartig zu sein, so dass sie andere nicht verstehen könnten. Deshalb fühle sie sich immer wieder einsam. Sie habe im Erstgespräch das Gefühl gehabt, ich könnte sie vielleicht wirklich verstehen.
- b) Ein 38-jähriger Patient (seit ca. 10 Jahren pensioniert aufgrund der psychischen Erkrankung), der aufgrund einer sozialen Phobie, anderer Ängste, und einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung eine engmaschige Therapie begonnen hat, beschreibt in der ca.

120. Stunde, dass er in der kommenden Woche zum Zahnarzt müsse und sich vor der Behandlung fürchte. Die therapeutische Beziehung ist in diesem langen Prozess langsam gewachsen, sodass er mir gegenüber mittlerweile zu einem großen Teil angstfrei sprechen kann (sein Therapieziel für das „wirkliche“ Leben). Absurderweise freue ich mich, dass der Patient dieses Thema einbringt, endlich etwas, das ich von seinem angsthaften Welterleben persönlich nachvollziehen kann. Ich beschreibe ihm kurz mein Erleben vor und bei meinem letzten Zahnarztbesuch, wovor ich mich eigentlich ängstige, wie ich damit umgehe und auch, dass es mir ein wenig peinlich vor meinem Zahnarzt ist, als Therapeutin unter einer Spritzenphobie zu leiden. Meine grundlegende Idee dabei war, dem Patienten Möglichkeiten der Selbstdistanzierung im Sinne einer Vorbildfunktion aufzuzeigen. Auf diesen Aspekt der TSD geht der Patient allerdings nicht ein, sondern er beginnt die Gesprächssituation umzukehren. Er gibt mir Zuspruch und meint, dass mir meine Angst dem Zahnarzt gegenüber nicht unangenehm zu sein brauche, weil es schließlich ganz normal sei, Angst zu haben. Ich bin über diese Antwort sehr überrascht, einerseits, weil das Gespräch eine ganz andere Richtung einschlägt als erwartet, andererseits, weil er sich selbst für seine Ängste ausschließlich abwertet und sich selbst gegenüber kein Wohlwollen zeigen kann. Aus seiner „Intervention“ mir gegenüber entwickelt sich ein konstruktives therapeutisches Gespräch, was seinen inneren Dialog und seinen Umgang mit sich selbst betrifft. In den nächsten Stunden kommen wir immer wieder einmal darauf zurück, ob es ihm möglich wäre mit sich und seinen Ängsten ebenso wohlwollend umzugehen, wie er mir begegnet ist und was dies so schwer für ihn macht.

### **(c) Konfrontation mit Schwächen und Copingreaktionen**

Eine andere Form, eigene Schwächen konstruktiv im therapeutischen Gespräch einzubringen ist, sie einer Konfrontation mit Copingreaktionen oder „unliebsamen“ Charaktereigenschaften voranzustellen. Beispiele dafür sind insbesondere histrionische oder narzistische Copingreaktionen, deren Konfrontation oft weitere Copingreaktionen mit sich bringen.

Allgemein kann eine derartige TSD folgendermaßen ablaufen (Konfrontation mit der Copingreaktion abwerten des anderen zur Selbstwertstabilisierung):

„Ich würde sie gerne auf etwas aufmerksam machen/Darf ich sie auf etwas aufmerksam machen. Mir ist aufgefal-

len, dass sie immer wieder die Neigung haben, andere abzuwerten. Das ist etwas, das ich bei mir auch beobachten kann/Ich kenne das von mir selbst auch und es ist mir eher unangenehm/peinlich/Ich mag das nicht sonderlich an mir. Mir passiert das beispielsweise, wenn... Können wir schauen, wie das bei ihnen ist/in welchen Situationen sie so reagieren...?“

Erfahrungsgemäß ist es durch diese Art der TSD für das Gegenüber einfacher, eigenen Schwächen offen zu begegnen und diese dadurch reflektierbar zu machen. Eine mögliche Interpretation dieses Phänomens ist, dass sich der Mensch durch eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe nicht angegriffen, bloßgestellt, beurteilt oder beschämt fühlt und sich deshalb nicht schützen muss. Diese Art der TSD setze ich erst dann ein, wenn sich eine stabile therapeutische Beziehung und ein vertieftes Vertrauensverhältnis eingestellt hat bzw. im Selbsterfahrungsprozess mit Ausbildungskandidaten\*innen, da ich davon ausgehe, dass ein verfrühtes Einbringen eigener Schwächen die therapeutische Beziehung eher stört als dass dies dienlich ist.

### **(d) Veranschaulichung anhand eines eigenen Beispiels**

TSD kann auch eingesetzt werden, um bestimmte Verhaltensweisen, Verhaltensmuster, eine bestimmte Erlebnisweise und Teile der existenzanalytischen Theorie zu veranschaulichen oder um einen Abgleich mit der „Wirklichkeit“ herzustellen. Beispiele dafür sind die Erklärung von Triggersituationen, die Beziehung „ich mit mir“ oder das Konzept der Selbstdistanzierungsfähigkeit. Dadurch bleibt eine Erklärung nicht rein im Abstrakten, sondern wird durch seine Erlebnishöhe greifbar und nachvollziehbar.

Da diese Kategorie weit gestreut ist, kann sie von gar nicht intim/persönlich (Abgleich mit der Wirklichkeit), über wenig intim/persönlich (Veranschaulichung von Teilen der existenzanalytischen Theorie wie persönliche Beispiele der Selbstdistanzierung oder der Veranschaulichung der Beziehung „ich mit mir“), bis hin zu sehr intim (persönliche Triggersituationen, Verhaltensweisen, Verhaltensmuster) reichen.

Beispiel: Eine 19-jährige Patientin, die seit drei Jahren in psychotherapeutischer Behandlung ist, leidet unter einer dissoziativen Identitätsstörung. Sie versteht, was diese Diagnose bedeutet, kann unterschiedliche Stimmen beschreiben, die in ihrem Kopf sprechen, manchmal versteht sie, was diese Stimmen sagen. Das meiste verschwinde in einem „Kaffeehausgemurmel“. Gleichzeitig zweifelt sie grundsätzlich daran, ob sie wirklich unter dieser Störung

leidet und ist einerseits besorgt, sich alles nur einzureden, andererseits ist sie unsicher, ob es nicht ohnehin „normal“ sei, was in ihrem Kopf passiert. Ein Ausschnitt aus einem therapeutischen Gespräch (ca. 90. Stunde) zum Abgleich mit der „Wirklichkeit“ ist folgendermaßen verlaufen.

**P:** *„Das in meinem Kopf kann sich manchmal so einblenden, dass ich mir nicht mehr sicher bin, welche Stimme meine ist. Das ist aber nur kurz und dann bin ich mir wieder sicher. Ich bin, was das angeht, aber immer noch komplett verwirrt, weil ich mir nicht sicher bin, ob ich das höre oder ob ich mir das einbilde. Das Dumme ist, ich habe keinen Vergleich. Ich kann nicht wissen, was in anderen Köpfen vorgeht. Deshalb. Was für mich normal ist. Ich kann nicht wissen, was für jemand anderen normal ist. Aus meiner Perspektive hat das jeder so. Und ich weiß nicht, ob ich mir das alles nur einbilde oder ob das wirklich da ist. Es ist nicht so als würde ich das selbst reden. Es ist nicht unter meiner Kontrolle und es kann sich mit meinen eigenen Gedanken überschneiden. Aber es ist für mich so komisch, weil ich nicht wirklich weiß, ob ich das wirklich höre. Aber dann denke ich mir, wenn ich es nicht wirklich hören würde, dann wäre es ja nicht da. Ich würde dann ja gar nicht wissen, was gesprochen wird.“*

**T:** *„Und kannst du dich so überzeugen mit diesem logischen Argument?“*

**P:** *lacht. „Leider. Nicht wirklich. Das Problem ist, dass das für mich ganz normal ist. Und deshalb kann ich nicht wirklich sehen, was dann anders wäre, wenn es ein anderes Normal wäre.“*

**T:** *„Ich kann dir ja nur mein Erleben zur Verfügung stellen.“ (Um das Erleben der Patientin mit der Wirklichkeit abzugleichen ohne auf den Begriff Normal zurückgreifen zu müssen.) „Bei mir ist das nicht so, sondern ich habe nur eine Gedankenstimme und das bin ich selbst. Da ist kein Gemurmel im Hintergrund. Da ist auch keine andere mit der ich mich unterhalte. In meine Gedankenstimme redet mir niemand rein. Was ich schon kann, ich kann mit mir selbst sprechen. Aber da ist klar, das bin immer ich. Ich kann mich zum Beispiel schon fragen ‚Claudia, wie geht es dir heute?‘ und dann bekomme ich eine Antwort. Und dann sagt mir meine innere Stimme, ‚heute bin ich ein wenig müde.‘ Und dann kann ich mich fragen ‚warum bist du denn müde?‘“*

**P:** *„Aber das ist dann so als würde man selbst Positionen wechseln, also auf sich selbst antworten.“*

**T:** *„Genau.“*

**P:** *„Also so wie ein Selbstgespräch.“*

**T:** *„Ja genau. Ich rede dann mit mir selbst. Aber nicht mit einem anderen Teil von mir. Und diese Stimmen im Hintergrund habe ich gar nicht.“*

**P:** *„Das heißt, abgesehen davon ist es ruhig.“*

**T:** *„Ja. In meinem Kopf ist es abgesehen davon ruhig. Wenn eine Stimme da ist, ist es meine eigene Gedankenstimme.“*

**P:** *lacht. „Ich kann das nicht so wirklich begreifen. Ich kann mir das nicht wirklich vorstellen. Es ist auf alle Fälle anders als bei mir.“*

Im Weiteren Gesprächsverlauf und in den nachfolgenden Stunden versuchen wir immer wieder die Eigenart der Patientin zu verstehen, um ihre Verwirrung bezüglich dessen, was in ihrem Kopf los ist, in eine Ordnung zu bringen mit der Idee, dass sie ihre Erkrankung nach und nach annehmen kann, um in weiterer Folge zu lernen mit diesen Stimmen umzugehen und die Kontrolle über ihre verschiedenen Anteile zu bewahren.

## Zusammenfassung

Ziel dieses Artikels war, die oftmals noch grundlegende Annahme der Therapeuten\*innenrolle ‚man darf nichts Persönliches in ein therapeutisches Gespräch einbringen‘ kritisch zu hinterfragen.

Aufgrund der empirischen Studienlage und der Erfahrungen in der Praxis spricht nichts dagegen, TSD an passenden Stellen moderat einzusetzen. Die Schwierigkeit dieser Intervention liegt auf dem Begriff „passend“, da es problematischer als bei anderen Interventionen ist, dieses „passend“ wirklich zu beschreiben. Auch wenn in diesem Artikel versucht wurde, TSD bestimmten Kategorien zuzuordnen, so bedeutet dies natürlich nicht, dass TSD wann immer möglich eingesetzt werden soll. Erstens zeigt die empirische Studienlage, dass es für diese Art der Intervention wichtig ist, sie sparsam einzusetzen, da sich die positiven Effekte ansonsten umkehren und das Gegenüber verwirren können. Zweitens ist es vom jeweiligen therapeutischen Prozess, dem/der Patienten\*in, dem/der Therapeuten\*in, von der Intimität des Inhalts und der Intimitätsgrenze des/der Therapeuten\*in abhängig, ob und wann TSD eingesetzt wird. Dieser Problematik kann aus existenzanalytischer Sicht am ehesten mit der PEA begegnet werden.

Auf Basis des theoretischen Rahmens der Existenzanalyse gibt es keinen Grund, TSD nicht zu verwenden. Bezogen auf die PEA gibt es einen schwachen Grund – die eigene Authentizität, auch im Sinne einer Vorbildfunktion – für diese Art der Intervention. TSD kann die therapeutische Beziehung vertiefen, wenn der Fokus klar beim Gegenüber bleibt, aufgrund einer verstärkten Vertrauensbasis dem Gegenüber dabei helfen, sich zu öffnen, einer Idea-

lisierung des/der Therapeuten\*in entgegensteuern, diese/ diesen menschlicher machen und dem/der Patienten\*in dabei helfen, sich eigenen Schwächen offen zuzuwenden.

**Anschrift der Verfasserin:**

DR.<sup>IN</sup> CLAUDIA REITINGER  
Hauptstrasse 67,  
5600 St Johann/Pongau  
claudia.reitinge@gmx.net

### Literatur

- Alif-Yogenev T et al. (2020) When to disclose and to whom? Examining within- and between- client moderators of therapist self-disclosure – outcome associations in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research* 31, 921–931.
- Aron L (1996) Symposium on the Meaning and Practice of Intersubjectivity in Psychoanalysis. Introduction. *Psychoanalytic Dialogues* 6, 591–597.
- Audet, C und Everall R. D. (2003) Counsellor self-disclosure: Client-informed implications for practice. *Counselling & Psychotherapy Research* 3, 223–231.
- Audet, C. (2011) Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 85–100.
- Billow R M D (2000) Self-Disclosure and Psychoanalytic Meaning: A Psychoanalytic Fable. *The Psychoanalytic Review*. 61–79
- Bridges, N. (2001). Therapists' self-disclosure: Expanding the comfort zone. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 21–30.
- Bugental, J F T (1987) *The Art of the Psychotherapist*. New York: Norton.
- Farber B A (2006) *Self-Disclosure in Psychotherapy*. Michigan: Guilford Publications.
- Finke J (2019) *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung*, München: Reinhard.
- Geller J D (2003) Self-Disclosure in Psychoanalytic-existential therapy. *Journal of Clinical Psychology* 59, 541–554.
- Grant J M D et al. (2001) Reexamination of Therapist Self-Disclosure. *Psychiatric Services* 52 (11), 1489–1493.
- Greenberg, J (1995) Self-disclosure: Is it psychoanalytic? With discussions by S. Abend, D.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling & Psychotherapy Research* 5, 96–104.
- Hill E und O'Brien K M (1999) *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action*. Washington: American Psychological Assn.
- Hill E und Knox S (2002) Self-Disclosure in Psychotherapy Relationships at Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients, Ed. John C. Norcross. New York: Oxford University Press, 255–265.
- Knox S et al. (1997): A Qualitative Analysis of Client Perception of the Effects of Helpful Therapist Self-Disclosure in Long-Term Therapy. *Journal of Counseling Psychology* 44, 274–283.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology* 59, 529–539.
- Längle A Hg. (2000) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas.
- Längle A (2004) Beziehung(s)formen. *Existenzanalyse* 21, 23–30.
- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The Role of Therapist Self-Disclosure in Psychotherapy: A Qualitative Review. *Clinical Psychology Review*, 30, 63–77.
- Levitt H M (2014) The Impact of Counselor Self-Disclosure on Clients: A Meta-Analytic Review of Experimental and Quasi-Experimental Research. *Journal of Counseling Psychology*, 191–207.
- Levitt H M et al. (2016) How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes: A naturalistic study. *Counselling Psychology Quarterly*, 7–28.
- Pinto-Coelho et al. (2016) Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly* 29, 29–52.
- Ramsdell, P. S., & Ramsdell, E. R. (1993). Dual relationships: Client perceptions of the effect of client-counselor relationship on the therapeutic process. *Clinical Social Work Journal* 21, 195–212.
- Spinelli E (2004) *The Mirror and the Hammer*. New York: Sage.
- Yalom I (2002) *The gift of therapy*. New York: HarperCollins.
- Ziv-Beiman S (2013) Therapist Self-Disclosure as an Integrative Intervention. *Journal of Psychotherapy Integration* 23, 59–74.
- Ziv-Beiman S und Shahar G (2016) Therapeutic Self-Disclosure in Integrative Psychotherapy: When Is This a Clinical Error? *Psychotherapy*, 53(3), 273–277.

# EXISTENTIAL TOUCH – BERÜHRUNG ALS KÖRPERLEIBLICHER DIALOG

Anregungen aus dem „Existenziellen Grounding“

MARKUS ANGERMAYR

Die Arbeit zum Thema „körperleibliche Berührung“ entstand aus einem Vortrag beim 28. Internationalen Seminar für körperbezogene Psychotherapie, Körpertherapie und Körperkunst 2022.

Körperliche Berührung ist für Menschen wesentlich. Wir sind berührte, fühlende und spürende, Lebewesen. Berührungserfahrungen wirken sich fundamental auf unser Dasein, unser Gefühl von Lebendigkeit und unser Selbstsein aus.

Körperlicher Kontakt öffnet den Zugang zum eingefleischten Selbst. Als früheste basale Erfahrungen hinterlassen sie Spuren im Leibgedächtnis. Dieses implizite (Körper-)Wissen kann bei späteren Berührungen explizit werden durch auftauchende Bilder, Impulse oder Empfindungen, die lange verborgen waren. Berührungen erschließen das präreflexive Vorverständnis auf eine ganzheitliche Weise und ereignen sich doch in der Gegenwart, sie können zu einer sicheren Verbindung zum Hier und Jetzt werden. Dabei ist das Phänomen Berührung oft komplex und hoch ambivalent.

In diesem Artikel werden einige Aspekte von Berührung aus existenzanalytischer Sicht beleuchtet und ihre Bedeutung reflektiert. Zudem werden notwendige prozessuale Fähigkeiten aufgezeigt, damit körperleibliche Berührungssequenzen in den Prozess integriert werden können.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Berührung, körperleiblicher Dialog, Resonanz, Körperwissen, Leibgedächtnis

EXISTENTIAL TOUCH – TOUCH AS BODY-CORPOREAL DIALOGUE  
Impulses from „Existential Grounding“

The present work on the topic body-corporeal touch developed from a lecture for the 28th International Seminar for body-oriented psychotherapy, body-therapy and body-art 2022.

Corporeal touch is essential for the human being. We are touched, feeling and sentient beings. Experiences of touch have a fundamental effect on our Dasein, our sense of vitality and our being oneself.

Body contact opens the access to the incorporated self. As earliest basal experiences, they leave their traces in corporeal memory. This implicit (body-)knowledge can become explicit when touched at a later point through emerging images, impulses or sensations which have remained hidden for a long period of time. Touch opens up the prior pre-reflexive understanding in a holistic way and yet occurs in present time; they can become a reliable connection to the here and now. At the same time, the phenomenon of touch is complex and highly ambivalent. This article illuminates several aspects of touch from an existential analytical perspective and reflects its significance. Furthermore, procedural skills necessary for integrating body-corporeal sequences of touch into the process are pointed out.

**KEYWORDS:** touch, body-corporeal dialogue, resonance, body knowledge, corporeal memory

## Ein Anfang

Wieder in Präsenz. Welch ein Aufatmen bei vielen. Die Tagung „Leib oder Leben“ 2022 in Bad Gleichenberg fand nach dreijähriger Pause aufgrund der Covid Pandemie zum ersten Mal wieder in der klassischen Form statt. Lebewesen aus Fleisch und Blut treffen sich, experimentieren gemeinsam, suchen nach Wegen der Selbst- und Welterfahrung auf ganzheitliche Weise.

Man muss in diesen Zeiten schon Mut haben, sich auf dieses sehr körperliche Thema einzulassen. Dabei ist völlig klar, dass Berührungen zu den essenziellen Erfahrungen des Menschseins gehören. Üblicherweise sprechen wir in der Psychotherapie metaphorisch von Berührung, wir berühren mit Worten, die starke innere Resonanz auslösen können und damit tief berühren.

Der Artikel fokussiert auf konkrete körperleibliche Berührung, um ein Verständnis von Berührungsresonanz im weiten Sinne zu fundieren. Die Überlegungen entstanden aus den praktischen Erfahrungen in den Weiterbildungsgängen des „Existenziellen Groundings“ als kör-

perpsychotherapeutischer Ast der modernen Existenzanalyse.

Im Folgenden werde ich einleitend kurz den Kontext des Themas skizzieren (1), im Anschluss über Berührung und soziale Ambivalenz sprechen (2), danach einige neurobiologische *hard facts* bringen (3) und dann Anmerkungen zur Phänomenologie der Berührung beleuchten (4). Ethische (5) und prozessuale Überlegungen (6) werden angedeutet und zeigen das Wagnis von Berührung auf. Abschließend werde ich über die existenzielle Bedeutung von körperlicher Berührung sprechen (7).

## Zum Kontext von Berührung

Dass Berührungen heilsame Wirkung haben, ist historisch überliefert, wir kennen sogar Beispiele aus der Bibel – z. B. Jesus, der den Aussätzigen durch Berührung heilt, oder der zweifelnde Apostel Thomas, der, um die Realität des Geschehens zu erfassen, eingeladen wird, die Wunden Jesu zu berühren.

Auch in der Psychotherapie war der Körper von Anfang an ein Thema. Freud massierte anfangs seine Patientinnen und Patienten. Erst mit dem Auftauchen der Schwierigkeiten im Übertragungsgeschehen bei hysterischen Patientenpersonen hat er sich davon abgewandt. Später postulierte er, dass in der analytischen Behandlung nichts anderes als ein Austausch von Worten zwischen dem Arzt und dem Analysanden vorgeht (vgl. Geißler 2017, 14).

Das führte dazu, dass einige Psychotherapieschulen Berührung marginalisierten, tabuisierten, in einigen Fällen sogar kriminalisierten (vgl. Zur, O. a. N. Nordmarken 2020). Körperliche Berührung wurde als unzulässige Sexualisierung und als Missbrauch des Patienten für eigene Bedürfnisse eingestuft, und doch war der Körper immer dabei als „*absent presence*“, heute können wir von einem sanften „*body turn*“ in der Psychotherapie sprechen (Angermayr 2022, 7). Allerdings ist die Frage nach der konkreten taktilen Berührung in der Psychotherapie bis heute ein „umstrittenes“ Thema.

Nicht nur in der Therapie, sondern auch gesellschaftlich ist es ein heißes Thema. Gerade in Folge von *MeToo* oder *Black Lives Matter* ist das verständlich. Darf ich den anderen berühren? Wo darf ich ihn berühren? Ist es anstößig, wird es missverstanden als sexuelle Anmache? ... „Niemand hat das Recht einen Menschen gegen seinen Willen anzufassen.“ Das hat etwas mit Würde – die ja unantastbar ist – und körperlicher Integrität zu tun (vgl. Flaßpöhler 2021, 188).

Wir merken, wie relevant das Thema ist, und dass es eines gewissen Rahmens bedarf, einer bestimmten qualitativen Atmosphäre und vor allem einer inneren Zustimmung. Denn sowohl das Heilsame als auch das u. U. Traumatisierte findet sich im Leiblichen gespeichert und zeigt sich am Körper. Dieses implizite Körperwissen kann sich durch Berührung öffnen.

Ein Beispiel aus der Kindheit von Viktor:

*In seiner Familie gab es kaum Berührung. Die ersten intensiven Berührungserfahrungen, an die sich Viktor erinnerte, waren eher Schläge, ein „Bestraftwerden“. Dann aber, erinnerte sich Viktor, gab es ein kleines Polster. Viktor hatte keinen Schnuller, aber er hatte ein Polster. „Er braucht immer sein Polster“, wurde lächelnd und ein bisschen abwertend gesagt.*

Wenn wir uns die Situation vergegenwärtigen, dann denkt man eigenartigerweise an die Versuche mit Baby-Makaken (Rhesusaffen) in Harlows Experiment.

In seinen recht grausamen Experimenten hat er Äffchen ohne ihre Mutter in einen Käfig gesetzt, in dem sie die Wahl zwischen zwei Attrappen hatten – einer aus Draht

nachgebildeten, Milch spendenden „Ersatzmutter“ und einer gleich großen, mit Stoff bespannten, „Ersatzmutter“, die aber keine Milch spendete. Die Äffchen hielten sich bei der Milchspenderin stets nur zur Nahrungsaufnahme auf, kuschelten sich aber ansonsten auf die stoffbespannte Attrappe. Dies überraschte damals die ganze Zunft der Entwicklungspsycholog:innen.

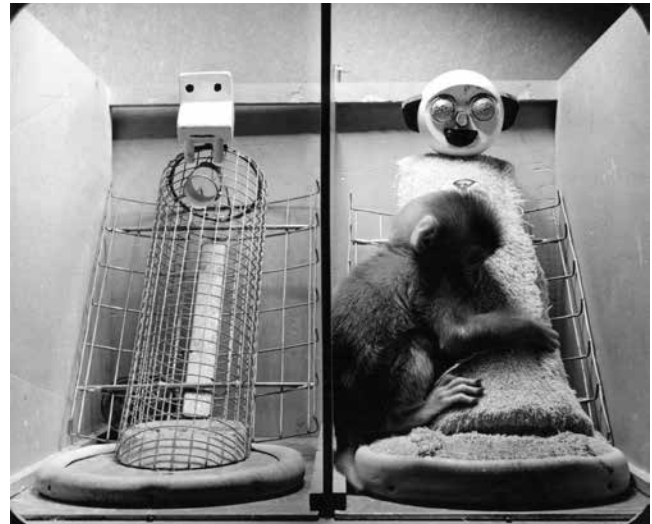


Abb. 1: C0264304-Harlow\_s\_monkey\_experiment

Harry Harlow forschte in den 50iger-Jahren. Es war damals üblich, die Kinder auf keinen Fall zu verzärteln. Kuscheln und Trösten waren verdächtig, die Kinder sollten fürs Leben fit werden – heute würde man sagen, sie sollten resilient werden, durch Vermeidung von Umarmungen und intensiven Körperkontakt oder Zärtlichkeiten.

*Noch heute hat Viktor eine klare Empfindung und erlebt diese „Polster“-Berührungsqualität manchmal, und hin und wieder ertappt Viktor sich, wie er die Art der Berührung wiederholt und wie er wie durch einen Zauber mit dieser Zeit und dem Jungen in sich verbunden ist.*

*Die zweite Wahrnehmung zu Berührungserfahrungen von Viktor sind Erinnerungen ans „Raufen“ und „Balgen“ mit seinen Schwestern. Das war lustig und lebendig.*

Der bekannte Körperpsychotherapeut Thomas Harms betont, dass der Aufbau einer Beziehung zwischen Eltern und ihren neugeborenen Kindern ohne Körperberührung nicht denkbar ist. Dabei legen die Ergebnisse der modernen Säuglings- und Bindungsforschung aber nahe, dass nicht die Häufigkeit, sondern die Qualität der Berührung entscheidet, ob sie ihren Zauber entfaltet und die Bindung nachhaltig gestärkt wird (vgl. Harms 2016, 857). Berührung ist damit so etwas wie eine erste Sprache, lange vor dem Sehen, dem Sprechen, vor bewusster Reflexion (vgl. Atwood 2000).

Das Thema Berühren ist eingebettet in ein Verständnis von Psychotherapie, die den Menschen als verkörpertes

Lebewesen versteht. Körperliche Berührung ist daher immer ein leibliches Geschehen, darum verwende ich das Begriffskonstrukt „körperleiblich“ (Angermayr 2019, 49). Leiblich heißt, wir sind mit unserer ganzen Lebendigkeit darin, unser ganzes Sein – jede Zelle – ist daran beteiligt. Körperliche Berührung ist eine Möglichkeit im breiten Spektrum von körperorientierter Psychotherapie.

## Soziale Ambivalenzen

Betrachten wir kurz die Zeit, die wir in den letzten drei Jahren durchlebt haben: Berührung in Zeiten von Covid. Die Philosophin Svenja Flaßpöhler wies auf die soziale Ambivalenz hin: Sie meint, dass nicht wenige Menschen mit den Maßnahmen gut konnten und diese als Erleichterung empfanden, denn es gäbe eine – so Elias Canetti – anthropologisch begründete Berührungsangst (vgl. Flaßpöhler 2021, 26). Im Wort des „Angreifens“ ist diese Doppeldeutigkeit schon enthalten. Wir hungern nach Berührung und fürchten uns zugleich vor ihr. Man fragt sich beinahe, wie wir das eigentlich vor Corona geschafft haben?

In den Zeiten von Corona wurde jegliche Berührung und körperliche Nähe hochproblematisch und das Grundthema „Berührung und Nähe als Gefahr und Zumutung“ gesetzlich verankert. Berührungs- und Näheverzicht wurde mathematisiert und gesetzlich geregelt, 2 Meter Abstand, Babyelefant, möglichst keine sozialen Kontakte, Lockdown und Quarantäne, in Zuspitzung: Menschen sterben lassen ohne Kontakt zu ihren Liebsten.

Der Gewinn von „hygienical correctness“ - Regelungen (vgl. Böhme G 2021, 19) dieser Art sind klar, sie dienen der Entlastung von Unsicherheit sowie inneren Ambivalenzen und der Herstellung von Sicherheit. Dabei vergaß man allerdings die fehlende Sicherheit auf einer darunter liegenden Ebene, die im körperleiblichen abgespeichert ist, nämlich die Bindungssicherheit, die auf angemessenen Nähe-Erfahrungen und Berührung beruht.

Diese Bindungssicherheit drückt sich durch viele kleine, unscheinbare Nähe-Erlebnisse und Mikroberührungen aus. Wir wissen heute, wenn keine Bindungssicherheit gegeben ist, dann ist das Explorationsbedürfnis gehemmt. Das sind die Bedürfnisse nach Wachstum, Lebendigkeit, Entwicklung, Heilung ... auch das macht Angst. Wir bekommen keine hundertprozentige Sicherheit.

Inzwischen merken wir auch einige Folgen dieser Zeit des Abstandsgebots, vom Anstieg der depressiven Erkrankungen, den großen Problemen für die Jugendlichen

und Kinder, der schlechteren Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen<sup>1</sup> usw., bis hin zu den Unsicherheiten in den Begrüßungsritualen.

Flaßpöhler bemerkt eine grundsätzliche Tendenz in Richtung möglichst hoher Sicherheit und Ausschaltung der Unsicherheit, z. B. die Regelungen durch „love-contracts“, also die Ausschaltung von Ambivalenzen durch Verträge: Wie oft schlafen wir zusammen, wie darf ich dich berühren, wie nicht?

Ist das etwas, was wir wirklich wollen können? Hier in unserem psychosozialen lebensweltlichen Feld besteht die Kunst doch viel mehr darin, Ambivalenzen auszuhalten, ins Bewusstsein zu heben und einen Freiraum, einen Erlebensraum offen zu halten. Wäre es nicht sinnvoller, auf der zwischenmenschlichen Ebene, im Kontakt, einander Gefühle der Sicherheit zu vermitteln, in kleinen Gesten oder körperlichen Berührungen?

## Neurobiologische hard facts – Streiflichter

Schon ab der sechsten Woche reagiert ein menschlicher Embryo auf Berührung, lange bevor sich all die anderen Sinne überhaupt erst entwickeln. Zwillinge im Mutterleib scheinen sich durchaus gezielt zu berühren und sich auf diese Weise gegenseitig zu unterstützen, so die Neurobiologin Rebecca Böhme (2019). Man nimmt an, dass dies für die Fähigkeit, zwischen sich und anderen zu unterscheiden, elementar ist und sich – neben all den anderen frühen Beziehungserfahrungen – auf die spätere Autonomieentwicklung auswirkt. Außerdem bereitet es den Boden für Mitgefühl und Empathie (vgl. Böhme R 2019, 27).

Berührung – feinfühlig – ist für das Kind überlebensnotwendig und bleibt es für den Menschen ein Leben lang. Abgesehen vom „Berührtwerden“ durch andere, berühren wir uns oft selbst. „Zwischen 400- bis 800mal am Tag berühren wir unser Gesicht und in der Regel nehmen wir von dieser Bewegung, die circa 1,3 Sekunden dauert, keine Notiz. Um möglichst keine Aufmerksamkeitsressourcen aus der aktuellen Situation abzuziehen, laufen diese Prozesse unbewusst ab. Selbstberührungen sind also eine sehr häufige Alltagshandlung; von allen Menschen, weltweit (Grunwald 2020, 2). Diese Selbstberührungen dienen der inneren Regulation des Organismus und sie werden in den Therapien sichtbar.

Böhme (2019) fasst in ihrem Buch „Human Touch“ die Wirkungen von Berührung zusammen:

Auch sie bezieht sich auf Harlow und beschreibt, dass

<sup>1</sup> <https://www.lzg-rlp.de/de/pressemitteilungen-detail/corona-massnahmen-folgen-fuer-die-psychische-gesundheit.html>

die Äffchen, die ausschließlich mit der Drahtmutter aufgezogen wurden, im Vergleich mit den anderen einen erhöhten Stresslevel zeigten, Verdauungsstörungen entwickelten und ein verringertes Explorationsverhalten (also Weltoffenheit) erkennbar war. Harlow ging noch einen Schritt weiter und zog Rhesusaffen in völliger Isolation auf, diese waren im Erwachsenenalter schwer verhaltensaestört.

Heute ist bekannt, wie wichtig dieser erste Kontakt für die gesunde Entwicklung ist. Auch über die Qualität der Berührung lässt sich einiges sagen. In unserer Haut befinden sich viele verschiedene Rezeptoren, die auf Wahrnehmungen spezialisiert sind, auf Druck, auf Vibration, Temperatur und Schmerz, und immer noch werden neue entdeckt. Dabei werden A-Fasern (klassischer Tastsinn, Oberflächenstrukturen, Ecken, Kanten, Vibrationen) und C-Fasern differenziert, welche auch unterschiedlich verarbeitet werden. Die C-Fasern reagieren besonders stark auf Streicheln, sie vermitteln innere Wahrnehmungen und die Körperzustände. Dabei hat man entdeckt und wissenschaftlich berechnet, dass die optimale Berührung bei etwa 32 Grad Celsius stattfindet. Das ist in der Regel die Temperatur an den Fingerspitzen und eine Geschwindigkeit des Streichelns von 1 bis 10 Zentimetern pro Sekunde.

Interessanterweise streicheln Eltern in der Regel genau in dieser Range, und es trifft auf alle Liebkosungen zu, die wir unseren Liebsten zukommen lassen (vgl. Böhme R 2019, 22).

Dabei spüren wir uns selbst als Leib, als Natur, die wir sind. So taucht langsam das Bewusstsein auf, ein eigenständiger Mensch zu sein.

Ich fasse die Wirkung von qualitativer Berührung und Selbstberührung zusammen:

Berührung dient unter anderem der Regulation von Emotionen.

- Sie stärkt Sicherheit und Wohlbefinden, Dopamin (Neurotransmitter für Belohnungseffekte) und Oxitocin- Ausschüttung, Immunsystem, Selbstvertrauen, Vertrauen ins Sein.
- Sie reduziert Angst, Anspannung, Cortisol (Stresshormon), Herzfrequenz, und Schmerzempfinden.

Kurz noch ein Blick auf die Kehrseite:

Wer einsam ist und ohne Partner lebt, hat Studien zufolge eine kürzere Lebenserwartung und ein höheres Krankheitsrisiko. Das scheint auch mit dem Mangel an Körperkontakt zusammenzuhängen, unter dem diese Menschen oft leiden, denn lange Umarmungen und intensiven Kör-

perkontakt gibt es in der westlichen Kultur hauptsächlich in romantischen Beziehungen. Wer keinen menschlichen Kuschelpartner hat, muss aber nicht verzweifeln. Auch das Streicheln von Hunden und anderen Tieren führt zu Endorphin-Ausschüttung und baut Stress ab. Wir spüren uns selbst als Natur, die wir sind.

### Anmerkungen zur Phänomenologie als Wahrnehmungskunst und zur Phänomenologie der Berührung

Was für eine spezielle und grundlegende körperleibliche Erfahrung Berührung darstellt, können wir uns anhand eines Satzes von Heidegger (1992, 26) klarmachen: Er meint, dass wir erst auf den Boden springen müssten, auf dem wir stehen. Was bedeutet das?

Versuchen wir es einmal nachzuvollziehen: Springen wir auf den Boden und berühren ihn.

Was lässt sich wahrnehmen: Halt, Widerstand, Festigkeit und ein bewegter, rhythmisch atmender Körper, hier und jetzt, „Ich“ bin da. Es ist ein Sprung in die konkrete Lebenswelt. Mit diesem Sprung bringen wir die Struktur des Daseins, wie sie in den 4 Grundmotivationen beschrieben wird, in die Präsenz.

Eine sehr schöne Interpretation dessen, was Heidegger damit meint, entspringt einem Zitat von Bob Marley „Manche Leute fühlen und spüren den Regen, andere werden einfach nur nass.“<sup>2</sup> Kann ich da sein, fühlen und spüren das „Ich bin“? Die Wahrnehmung dieses einzigartigen Moments des Daseins.

Für das Phänomen Berührung heißt das, dass wir in dem Moment, in dem wir jemanden berühren (mit innerer Achtsamkeit und Offenheit), mit unserer existenziellen Wirklichkeit in Kontakt sind. Das nenne ich *existential touch*. Wir sind aus den Vorstellungen und Konzepten ausgestiegen und mit Leben, mit einem lebendigen Körper in Verbindung, in „*Seinsföhlung*“ sagen wir in der Existenzanalyse. Phänomenologie ist die Methode, die von Husserl, über Heidegger, Merleau-Ponty, bis heute von Waldenfels, Fuchs, Böhme und Schmitz entwickelt wurde und wird, um „zu den Sachen selbst“ durchzudringen. „Zu den Sachen selbst“ bedeutet, „die Forderung, auf diejenige Welterfahrung zurückzugehen, die jeder sprachlichen Artikulation und wissenschaftlicher Begriffsfixierung voraus liegt und ihre Voraussetzung bildet“ (Zahavi 2007, 38). Wir gehen also mittels Phänomenologie an den Ort, wo die Konzepte entstehen.

<sup>2</sup> <https://www.pinterest.de/pin/16255248633864409/>

### a) Berührung als Resonanzverstärker

Mit der Interpretation beginnt wieder der „Alltag“ im Alltagsbewusstsein. Für diese Form des Zugangs zum Thema Berührung braucht es eine poetische Einstellung zur Welt. Der Soziologe Rosa (2016) formuliert, was Rilke oder Eichendorff poetisch ausdrücken. Die Welt und die Dinge dürfen sich wieder mitteilen. Wenn wir berühren, so tun wir das in einer Haltung, als ob wir einem Gedicht lauschen oder ein Musikstück hören, nur dass wir hier der Erzählung des Körpers, des Gewebes zuhören. Die Berührung öffnet uns einen Zugang zu einer Geschichte. Berührung ist ein dialogisches Geschehen, eingebettet in eine Sphäre der „Zwischenleiblichkeit“. Gene Gendlin nennt das „Interaktion first“: „Was jeder in einer Interaktion ist, ist bereits durch den anderen affiziert“ (Gendlin 2016, 96).

Eine poetisch-phänomenologische Haltung braucht eine Offenheit, eine Bereitschaft, die eigenen Bewertungen zuerst einzuklammern. Es braucht Mut, sich auf das, was sich zeigt und auf die Langsamkeit einzulassen, Mut zu Verweilen und sich „berühren“ zu lassen. Vor allem braucht es Begleitpersonen oder Therapeuten:innen, die selber mit ihrem Körper gut verbunden sind. Die Berührung selbst ist lauschend auf die sich zeigenden personalen Resonanzen.

Durch phänomenologische Körperarbeit kommt es zu einer „Schärfung“ des „Empfangsapparates Mensch“. Wir filtern mit den Spür-Antennen unserer Leiblichkeit, aus dem Zwischen der Beziehung, dem Rauschen der eigenen unbewussten Tiefe, wie auch aus den überpersönlichen Atmosphären diejenigen Gefühle, die sich als wesentlich zeigen (vgl. Fuchs 2000, 81).

Berührung im metaphorischen Sinne kann nur verstanden werden, weil wir konkret (körperlichleiblich) berührt worden sind. Berührung führt mich somit direkt zum „eingefleischten Selbst“ (Längle 2009, 13). Ich komme in Kontakt mit meinem impliziten Körperwissen. In diesem „Leibgedächtnis“<sup>3</sup> finden sich sehr früh – präverbal - entstandene Schemata und affektmotorische Muster für das „Sein mit anderen“. Ich komme in Berührung mit meiner Körpergeschichte, in der mein gesamtes bisheriges Leben sedimentiert ist. Darin zeigt sich häufig ein Körperwissen, das uns reflexiv bisher nicht zugänglich war.

Ein Beispiel: Dagmar

*Dagmar fühlt sich als Opfer (Mobbing und biografisch benachteiligt) und einsam, niemand kümmere sich um sie,*

*dabei wirkt sie aber immer auch aggressiv, das nimmt sie allerdings nicht wahr. In einer Sitzung spürt sie diesem „Arm-Sein“ nach. Sie fühlt sich klein, krümmt sich zusammen, leidet ... Ich frage sie nach dem, was sie jetzt brauchen oder sich wünschen würde ... sie meint, sie brauche eine Umarmung ... ich biete ihr an, ob sie ausprobieren möchte, wenn ich ihr als Unterstützung die Hand auf den Rücken lege ... ja, das mag sie ausprobieren ... ich lege meine Hand sanft und bestimmt auf ihren Rücken ... in dem Moment sagt sie nein, weg da, ich spüre eine unbändige Wut .... und mit einem Mal wurde ihr deutlich, wieviel Wut und Aggression in ihr eigentlich steckt ... Daran haben wir dann weitergearbeitet. Im reflexiven Denken war ihr das gar nicht so deutlich, aber über die Berührung kam sie mit dieser Realität in Kontakt.*

Im Grunde haben wir es in der Praxis oft mit Klienten zu tun, die zu wichtigen Bereichen im inneren Erleben den Kontakt verloren haben und das allein über das Denken nicht lösen können. Es ist ein spannendes Phänomen, das wir in der Regel in den Momenten mit der Wirklichkeit in Kontakt kommen, wo unsere Vorstellungen scheitern, wo es also anders ist, als wir gedacht haben.

Ein zweites Beispiel des direkten Zugangs zu den präverbalen Schemata zeigt uns Herbert:

*Herbert leidet an Schizophrenie und ich habe ihn ca. vier Jahre, bis zu seinem Umzug in eine andere Stadt, begleitet. Am Ende unserer gemeinsamen Gespräche frage ich gerne nach den erlebten Highlights des Prozesses (die bedeutsamen, berührenden Momente, die Veränderung ermöglicht haben) – des gemeinsamen Weges. Ich bin in der Annahme, dass dies der Führerschein sein würde, also dass es ihm gelungen war, einen Traum zu verwirklichen und den Führerschein zu erwerben und noch ein paar andere Begebenheiten, die wir durchgearbeitet haben und bei denen ich ihn begleitet habe. Während der ganzen Zeit haben wir nicht mit direkter Berührung gearbeitet, der Schwerpunkt lag in der Stabilisierung, Erdung und der praktischen „Lebenskunst“. Zu meiner großen Überraschung meinte er, dass für ihn das am tiefsten bewegende Erlebnis eine Begegnung am Bahnhof war (also außerhalb des therapeutischen Settings). Wir sind uns vor ca. einem Jahr am Bahnhof kurz begegnet, ich hätte ihm die Hand gegeben und ihn kurz begrüßt.*

*Das stimmt tatsächlich und ich hatte es gar nicht mehr im Bewusstsein. Wir sind direkt am Bahnsteig aneinander vorbeigegangen, ich hatte ihn kurz mit Handschlag be-*

<sup>3</sup> Das Leibgedächtnis lässt sich als der eigentliche Träger der Lebensgeschichte betrachten, in gewissem Sinn sogar als der Grund der persönlichen Identität, denn es umfasst Wahrnehmen, Verhalten, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Vertrautheit mit der Welt und auch Erinnerungseinschlüsse, Gedächtniskerne, die Menschen mit ihrer Vergangenheit verbinden. Vgl. Stangl, W. (2022, 22. April). <https://lexikon.stangl.eu/16940/leibgedaechtnis>

*grüßt und bin dann weitergegangen. Spannend dabei ist für mich auch, dass ich das sonst nicht mache, wenn ich Klienten in der Stadt begegne.*

*Er meinte, es habe ihn berührt, dass ich ihn begrüßt und ihm die Hand gegeben habe, denn üblicherweise – seit er sich erinnern kann – gingen ihm die Menschen aus dem Weg, was aufgrund seines manchmal bizarren Verhaltens durchaus nachvollziehbar ist.*

*Eine einfache, alltägliche körperliche Berührungssequenz als Highlight der Therapie!*

## b) Berührung als körperlicher Dialog

Die Wichtigkeit des „Sich-berühren-Lassens“ im metaphorischen Sinne, wird in der Existenzanalyse durchgehend betont (vgl. Längle 2016, Pointner 2018), wobei vor allem auf die Bedeutung der Emotionen fokussiert wird. So fand im Jahr 2010 ein internationaler Kongress zum Thema „Berührt vom Leben – Emotion in Therapie und Beratung“ statt. Die Unterscheidung zwischen Berührung im weiten – metaphorischen – Sinne (etwas berührt mich, geht mir nahe) und engerem Sinne von konkret körperlicher Berührung (z. B. Hand auf dem Rücken, gehalten werden...) ist hilfreich, aber im strengen trennenden Sinne genau so wenig durchzuhalten, wie die Trennung von geistiger-, psychischer und somatischer Dimension (vgl. Bauer 2009, 11). Darum die Verwendung des Begriffs „körperlich“.

Gerade im Ereignis der konkreten taktilen Berührung zeigt sich, dass sie ein dialogisches Phänomen ist und dem Basismodell der Existenzanalyse entspricht:

Du begegnest mir darin, spürst die Aufgeregtheit, die Unsicherheit, den inneren Rhythmus, dein „mit dir verbunden oder unverbunden sein“. Darin zeigt sich eine unauf löbliche **Bezogenheit**.<sup>4</sup>

Du erfährst etwas über mich, was mir vielleicht nicht bewusst ist, Anspannung, Festhalten, Offensein, Stocken, Fließen. Das, was sich von mir zeigt, ist von mir nicht kontrollierbar, es ist mir auch entzogen.

In dieser **Entzogenheit** kann sich etwas Fremdes, Überraschendes zeigen. Dabei sind wir verletzlich und es öffnet den Raum des Begehrens.

Darin wird mir die **Exponiertheit** bewusst. Es ist etwas Unverfügbares darin und es ermöglicht eine neue Erfahrung. Diese Exponiertheit erfordert ein vorsichtiges und behutsames Vorgehen, um der Würde und der Verletzbarkeit der Person gerecht zu werden.

## Ethische Hinweise zum Berührungsdiallog

Therapeutische Berührung unterscheidet sich von der Alltagsberührung wie das therapeutische Gespräch vom Alltagsgespräch. Beide werden durch ihr Anderssein wirksam. Berührung ist Dialog, daher gibt es keinen Werkzeugkasten von Berührungstechniken. Der Raum für Berührung entsteht kreativ-spielerisch und kann als Experiment im Prozess angeboten werden. Nur einzelne Elemente können eingeübt werden.

Hier einige Überlegungen, welche mir in der Arbeit mit Klienten und Klientinnen zentral erscheinen:

1. Berührung ist immer ein Angebot, das sprachlich eingeführt wird und in den Prozess eingebettet werden muss: Vom Verbalen zum Berühren und wieder zur (verbal unterstützten) Verarbeitung. Zuerst Information und Struktur geben und die innere Zustimmung einholen, sowohl bei der Klientenperson, als auch bei mir als Begleitperson.
2. Damit Berührung ihre gute Wirkung entfalten kann, braucht es die Präsenz und Resonanzfähigkeit der Therapeutenperson und eine akzeptierende, sichere Atmosphäre. Die Therapeutenperson muss selbst gut verkörpert sein. Jede Berührung hat „lauschenden“ Charakter (vgl. Angermayr, Strassl 2013).
3. Exploration und Integration der Erfahrung anhand einer klaren phänomenologischen Analyse mittels einer körperorientiert geführten „Personalen Existenzanalyse“. Denn in der Arbeit mit Berührungen explizieren sich oft verkörperte Erinnerungen. Jede Irritation bei Berührung ist eine Chance zur phänomenologischen Explikation.
4. Ich bin als ganze Person an der Berührung beteiligt, darum sind Selbsterfahrung, Supervision und Weiterbildung unabdingbar. Seitens der Therapeutenperson erfordert es die Bereitschaft, das gegenwärtige Erleben der Patientenperson wahrzunehmen und „sich auf ungewisses Terrain zu begeben und sich auch überraschen zu lassen“ (vgl. Geißler 2017, 19). Es verweist uns auf die sokratische Grundhaltung des „Nicht-Wissens“.
5. Auf Stimmigkeit, die Qualität der therapeutischen Beziehung, auf Schutz vor unangemessener Intimität achten! Autonomie und Freiheit bleiben bei der Klientenperson.

Folgende Dynamiken können zu massiven Komplikationen des Prozesses führen:

- „Gutes tun wollen“, ohne Bezugnahme zum anderen, einfach „weil ich es kann“.
- Ausdruck von Destruktivität und Manipulation (eigene sadistische Anteile).

<sup>4</sup> Die Begriffe Bezogenheit, Entzogenheit und Exponiertheit habe ich bei Küchenhoff & Wieglerling (2008, 102) entlehnt.

- Erotik, aufgrund der Atmosphäre und eigener Bedürftigkeit bedeutet unangemessene Intimität.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Arbeit mit konkreter Berührung durch die Therapeutenperson diätetisch sparsamst anzuwenden ist. Sie ist eine der stärksten Interventionsformen. Selbst in explizit körperpsychotherapeutischen Prozessen wird nicht ständig berührt. Es gibt auch ein zu viel an Berührung, darum wird nicht mit jeder Patient:in mit konkreter Berührung gearbeitet.

### Aspekte der Prozessbegleitung

In den meisten Beratungen und Therapien wird man ohne explizite Berührung auskommen. Körperorientierte Selbstwahrnehmung der zwischenleiblichen Abstimmung und das Markieren von/oder Einladen zur Selbstberührung wird regelmäßiger Bestandteil des Prozesses sein. Das explizite „hands on“ Vorgehen der Therapeutenperson erweitert die körperleibliche Dialogfähigkeit. Die Anwendung erfolgt ausschließlich aufgrund prozessorientierter Ziele.

### Formen und Qualitäten von Berührung<sup>5</sup>

Es beginnt mit der Wahrnehmung des Möglichkeits-Raumes und einer Achtsamkeitslenkung nach Innen. Damit verbunden ist eine Verlangsamung gegenüber dem Alltagserleben.

- Spüren eines Impulses, ohne ihn auszudrücken = gewahrt werden des Berührungsraums, der Möglichkeit zur Berührung.
- Selbstberührung: Als Spürhilfe, sondierend, Wahrnehmen der Leibesinsel (Variante Fremdberührung). Diese Selbstberührung kann sowohl spontan stattfinden, als auch dazu eingeladen werden.
- 0-Punkt-Berührung: ohne Absicht, will nichts, ist einfach da (Daseinsbestätigung), Entspanntes Gewicht, „Nicht-Tun“-Charakter.
- Haltende Berührung: ohne festzuhalten, unterstützt die haltende Muskelarbeit, dadurch kann oft tiefer geatmet werden und es können sich (Abwehr-)Spannungen lösen.
- Unterstützende, mitbewegende Berührung: z. B. der Wachstumsbewegung, Rückenstärkung.
- Widerstand geben: z. B. die Gegenbewegung zur Wachstumsrichtung (dadurch verstärkt sich in der Regel die Befreiungsrichtung und die Wahrnehmung der lebensfördernden Kräfte).

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Zelzer-Lenz (2023) bringt in ihrer vergleichenden Arbeit auch Sicht-

weisen anderer psychotherapeutischer Zugänge und Breema Bodywork zeigt damit weitere Differenzierungsmöglichkeiten des Berührungsfeldes.

### Berührung als Weg in existenzielle Themenfelder

In Woody Allens Film „Melinda und Melinda“ beschreibt er das Leben Melinda Robicheaux einmal aus der Perspektive einer Komödie und einmal aus dem Blickwinkel einer Tragödie. An einer Stelle sagt Melinda: „*Das Leben ist an sich kurz und bedeutungslos. Es zählt letztlich nur, was dich berührt hat und was du berührt hast.*“ Damit ist angedeutet, was durch Berührung – sowohl im metaphorisch-weitem als auch im engeren körperleiblichen Sinne – ermöglicht werden kann und im Folgenden anhand der Grundmotivationen aufgeführt ist:

#### Berührung als Grounding im Sein:

Sie sagt mir „ich bin da, es gibt mich“, in dem was mich „zutiefst anrührt“. Die Geste der Berührung verweist auf den Raum in Richtung Welt, auf etwas, was mir Halt vermitteln kann. Sie ist eine sichere körperleibliche Verbindung von Dasein und Welt.

#### Berührung als Ausdruck von Lebendigkeit und Verbindung mit der Lebendigkeit in mir:

Sie ist ein leibliches Resonanzphänomen und bringt mich in Beziehung. Es ist etwas in uns, das Leben will und das von der Welt in je eigener Weise affiziert ist. Das Lebendige wird durch Berührung geweckt und genährt.

#### Berührung als Selbstentdeckung und Selbstfindung:

In der Berührung sind sowohl ich als auch der Andere und die Beziehung enthalten. Sie ist ein ausgezeichnete Beitrag zur Selbsterfahrung. Auch das Spiel mit der Grenze und der Lust, sich auszuprobieren, findet sich darin. Ja, sogar in der Selbstberührung ist dieser Aspekt enthalten. Ich bin es, der berührt und bin gleichzeitig der Berührte.

#### Berührung als Spüren des Bedeutsamen für mein Leben:

Sie ist eine Spur zum Wesentlichen. Indem sie mich auf verkörperte Weise anspricht und mir nahe geht, zeigt sie, was in dieser Situation für mich von Bedeutung ist. Die Philosophin Natalie Knapp bringt es auf den Punkt: „Sinnvoll ist, was uns wirklich berührt.“ (Knapp 2013, 224)

<sup>5</sup> Einige dieser Berührungsformen verdanke ich meiner Focusing Ausbildung bei Johannes Wiltschko und Klaus Renn (DFI Würzburg).

**Literatur**

- Angermayr M, Strassl L (2013) Leiborientierter Zugang zur inneren Stimmigkeit. Ein Dialog mit existenzanalytischen und osteopathischen Prinzipien und deren psychotherapeutische Implikationen. In: Existenzanalyse 30/2/2013, 55–62
- Angermayr M (2019) Bevor du sprichst, spricht dein Körper zu dir. Bausteine zur Grundlegung des „Existenziellen Groundings“. In: Existenzanalyse 36/2/2019, 48–54
- Angermayr M (2022) Existenzanalyse mit dem Körper – Ereignis und Anverwandlung. Existenzielles Grounding als existenzanalytisch-körperpsychotherapeutischer Zugang. In: Existenzanalyse 39/1/2022, 4–13
- Atwood M (2000) Der blinde Mörder. Berlin: Berlin Verlag
- Bauer E (2009) Ich und mein Leib. In Existenzanalyse: 26/2/2009 4–12
- Böhme G (2021) Die vierte hygienische Revolution. In: Philosophie Magazin Nr. 57, April/Mai 2021
- Böhme R (2019) Human Touch. Warum körperliche Nähe so wichtig ist. München: C.H. Beck
- Flaßpöhler S (2021) Sensibel. Über moderne Empfindlichkeit und die Grenzen des Zumutbaren. Stuttgart: Klett-Cotta
- Fuchs T (2000) Leib-Raum-Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Geißler P (2017) Psychodynamische Körperpsychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Gendlin E (2016) Ein Prozessmodell. München: Verlag Karl Alber
- Grunwald M (2020) Wir berühren uns selbst, um eine Stresssituation psychisch auszubalancieren. Leibzig: GWE-AN Magazin Universität Leibzig.
- Harms T (2016) Bindungsförderung braucht einen Körper. In: Hebammenforum 8/2016, 857–860
- Heidegger M (1992) Was heißt Denken? Stuttgart: Reclam
- Knapp N (2013) Kompass neues Denken. Wie wir uns in einer unübersichtlichen Welt orientieren können. Hamburg: Rowohlt Verlag
- Küchenhoff J, Wieglerling K (2008) Leib und Körper. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Längle A (2009) Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. Existenzanalyse 26, 2, 13–33
- Längle A (2016) Sich berühren lassen. Vom Zusammenspiel von Werten und Gefühlen in der existenziellen Psychotherapie. In: Persönlichkeitsstörungen 20, 2, 115–126
- Pointner S (2018) Die Wiederentdeckung der Berührbarkeit. Wien: Orac Verlag
- Rosa H (2016) Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp
- Zahavi D (2007) Phänomenologie für Einsteiger. Paderborn: Wilhelm Fink
- Zelzer-Lenz U (2023) Die Möglichkeiten der Berührung in der Psychotherapie. Vergleichende Literaturanalyse und illustrierende Fall vignetten. Masterarbeit, Universitätslehrgang „Existenzanalyse & Logotherapie“, Universität Salzburg
- Zur, O.a.N. Nordmarken (2020) To touch or not to touch: Exploring the Myth of Prohibition On Touch In Psychotherapy And Counseling. Verfügbar unter <https://bit.ly/2Wjqz79>.

**Internet und Film:**

- Allen W (2004) Melinda und Melinda. Eine dramatische Komödie. USA (100min)
- Marley B <https://www.pinterest.de/pin/16255248633864409/>  
<https://www.lzg-rlp.de/de/pressemitteilungen-detail/corona-massnahmenfolgen-fuer-die-psychische-gesundheit.html>  
<https://lexikon.stangl.eu/16940/leibgedaechtnis>

**Anschrift des Verfassers:**

MAG. MARKUS ANGERMAYR  
 Hasnerstraße 9  
 A–4020 Linz  
[www.markusangermayr.at](http://www.markusangermayr.at)  
[mail@markusangermayr.at](mailto:mail@markusangermayr.at)

# VIKTOR, ALF UND BEA IM JUGENDKNAST

## Existenzanalyse bei delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Justizanstalt

MARIO WOLFRAMM

Die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellt spezifische Anforderungen an die Psychotherapie. Identitätskrisen, Ziellosigkeit und der Höhepunkt delinquenter Verhaltensweisen gepaart mit affektiver Labilität sind während dieser Lebensphase anzutreffen. Für manche Personen aus dieser Altersklasse ist der Weg in die Straffälligkeit vorgezeichnet. Die Anwendung der Existenzanalyse als Angebot für delinquente Jugendliche und junge Erwachsene in der Jugendabteilung einer österreichischen Justizanstalt wird im Rahmen dieser Arbeit vorgestellt. Es sollen anhand von Fallvignetten exemplarisch die existenzanalytische Arbeit dargestellt, und die Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapieform in diesem besonderen Umfeld diskutiert werden.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Jugendliche, Straffälligkeit, Justizanstalt, Kriminalität

VIKTOR, ALF UND BEA IM JUGENDKNAST

Existenzanalyse bei delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Justizanstalt

Working with adolescents and young adults poses specific requirements for psychotherapy. In this phase of life, identity crises, aimlessness, and the peak of delinquent behavior, paired with affective lability are present. For some people within this age group, the path towards delinquency is predetermined. Within the scope of this work, the application of Existential Analysis offered to juvenile inmates and young adults in the youth ward of an Austrian prison is presented. On the basis of case studies, work with Existential Analysis within this group of juveniles is demonstrated, and the possibilities and limits of this form of therapy in this specific environment will be discussed.

**KEY WORDS:** juveniles, delinquency, prison, crime

### Einführung

Die Frage, wie Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen Gesetzesübertretungen und Straftaten inhaftiert werden, wieder resozialisiert und Teil der Gesellschaft werden können, ist immer wieder Gegenstand des öffentlichen Diskurses. Ebenso ist die Frage, ob – und wenn ja – in welchem Ausmaß Jugendkriminalität zunimmt, Gegenstand der Diskussion. Gerade die Zunahme der Bandenkriminalität in den Großstädten wird immer wieder mit der männlichen Jugend in Verbindung gebracht. Genauso ist die Sorge groß, dass durch die unzureichende Integration von geflüchteten Jugendlichen aus Krisengebieten, die oft traumatisiert sind von den Erlebnissen im Heimatland und unter den Vorbedingungen eines anderen Kulturverständnisses in der westlichen Welt ankommen, die Jugendkriminalität ansteigt.

Die Frage stellt sich, was tun, wenn die Straftaten-Prophylaxe gescheitert ist, und junge Menschen in der Justizanstalt einsitzen. Sind dies schon die gescheiterten Existenzen von morgen, die nach der Prämisse „einmal Knast, immer Knast“ ihr Leben schon frühzeitig verwirkt haben? Ist somit die Karriere am Rand der Gesellschaft schon vorgezeichnet, mit einem Fuß immer am Rand zur Unterwelt und ständig auf der Hut vor dem langen Arm der Justiz?

Der Blick hinter die Kulissen des Justizapparates ist einer, der nur wenigen Menschen zuteilwird. Glücklicherweise werden lediglich ein paar Prozent der Bevölkerung im

Laufe ihres Lebens delinquent, mit dem Maximum in der Adoleszenz und dem frühen Erwachsenenalter. Die Stellen innerhalb einer Justizanstalt sind zudem begrenzt, daher wissen auch viele Menschen wenig über die Arbeit mit Straftätern. Resozialisieren und schieres Wegsperrern sind im Verständnis der Psychologie Gegensätze. Jugendliche, die aus zerrütteten Familienverhältnissen kommen, denen selbst Unrecht getan wurde und die wenig emotionale Zuwendung erfahren haben, werden ihr Verhalten und deren Auswirkungen auf den Rest der Gesellschaft nicht ändern, wenn ein reines Wegsperrern für eine gewisse Zeit als Konsequenz auf ihr Handeln folgt. Gerade diesen Jugendlichen sollte ein modellhaftes Präsentieren von wertschätzendem Umgang miteinander, gewaltfreies Konfliktlöseverhalten und lebenspraktischen Fertigkeiten angeboten werden, um mehr Handlungsspielraum im Alltag zu erwerben. Ansätze hierfür sind in den Justizanstalten bereits zu finden. So finden neben dem Arbeitsalltag in den Betrieben der Anstalt auch Gruppenaktivitäten der Sozialpädagogik, Mannschaftssport, Kochevents, Filmnachmittage mit anschließender Diskussionsrunde, der halboffene Vollzug, psychologische Begleitung und eben auch Psychotherapie in regelmäßigen Abständen statt. Die Justizanstalt hat auch Ausbildungspflicht, sei es nun, um eine Lehre während der Haft weiterzuführen oder zu beenden, oder bei jüngeren Insassen auch noch offene Bildungslücken, wie zum Beispiel der unvollendete Hauptschulabschluss, erfolgreich zu schließen.

Die Frage, wie sich Existenzanalyse mit ihrer humanistischen und personalen Haltung in die Justiz eingliedern lässt, und ob die Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit den Konzepten der Existenzanalyse umgehen können, soll Gegenstand dieser Arbeit sein.

Psychotherapie und die gewährende Haltung der Menschen, die mit den Jugendlichen arbeiten, sollten zwar nicht in jedem, aber zumindest in einigen Fällen ein Samen Korn pflanzen, wodurch der einzelne Jugendliche es vielleicht schafft, aus seinen typischen Handlungsverläufen auszubrechen und sich in Selbstdistanzierung zu üben. Das Prinzip Hoffnung sollte gerade bei Jugendlichen, die ihren Weg noch vor sich haben, der Leitstrahl sein, nach dem nicht beurteilt, sondern unterstützt und begleitet wird.

### Kriminalität und Jugenddelinquenz

Die Kriminalitätsbelastung erreicht im Allgemeinen bei Jugendlichen im Alter von 16-20 Jahren ihren Höhepunkt, danach fällt sie stetig wieder ab (vgl. Montada 1998, 1026). Moffitt unterscheidet zwei Tätergruppen: die *persistent Delinquenten* (von frühester Jugend an bis ins höhere Erwachsenenalter) und die *Jugenddelinquenten* (diejenigen, die sich nur in der Jugend delinquent verhalten) (vgl. Moffitt 1993). Diese beiden Gruppen werden von Patterson et al. als *Early Starters* und *Late Starters* bezeichnet (vgl. Patterson et al. 1991; hierzu die Darstellung bei Zimbardo & Gerrig 1996, 705ff.). Early Starters sind bereits im Grundschulalter verschiedenen Belastungsfaktoren ausgesetzt und im Sozialverhalten auffällig. Ihre Defizite werden nicht ausgeglichen und nehmen immer mehr zu. Diese Gruppe ist einem ungleich höheren Risiko ausgesetzt, auch im Erwachsenenalter ihre kriminelle Karriere fortzusetzen und zu verstärken. Die zweite Gruppe, die Late Starters, beginnen ihr delinquentes Verhalten erst im frühen Jugendalter. Die Chance, ihr dissoziales Verhalten wieder einzustellen, ist größer, weil sie – trotz negativem Einfluss der Peergroup – bereits in der Kindheit soziale Fähigkeiten erworben haben und laut Zimbardo & Gerrig diese nicht mehr verloren gehen (ebd.).

Eron et al. haben 1991 eine Längsschnittstudie veröffentlicht, bei der Kinder ab ca. 8 Jahren über einen beachtlichen Zeitraum von 22 Jahren beobachtet wurden (vgl. Eron et al. 1991). In dieser Studie konnten die Auswirkungen von Aggression gegenüber Kindern im Zeitverlauf dargestellt werden. Die Erziehungserfahrungen und ihre Aggressivität als 8-jährige Kinder und später wieder mit 30 Jahren wurden mit Aggressivitäts- und Kriminalitätsindizes untersucht. „Es zeigte sich, dass Aggressivität, die in der Kindheit durch ungünstige Erziehung erworben wurde,

*oftmals tatsächlich zu einer Last wird, an der man bis in das Erwachsenenalter trägt. Sie kann sogar für die Erziehung der eigenen Kinder ungünstige Bedingungen schaffen, so dass auf dem Wege über die elterliche Erziehung ein erhöhtes Maß an Aggressivität über mehrere Generationen weitergereicht werden kann.“* (Myers 2014, 837)

### Jugendstrafvollzug in Österreich

Das erste Jugendstrafrecht in Österreich stammt aus dem Jahr 1928. Die aktuelle gesetzliche Grundlage für den Jugendstrafvollzug ist das Jugendgerichtsgesetz (JGG) von 1988, in der Fassung BGB. I Nr. 154/2015. Wenn dort keine anderen Bestimmungen angeführt sind, dann gelten grundsätzlich (in den derzeit gültigen Fassungen) das Strafgesetzbuch StGB, die Strafprozessordnung StPO, das Strafvollzugsgesetz StVG sowie das Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz B-KJHG 2013 (ehemaliges Jugendwohlfahrtsgesetz).

Am 1.1.1929 wurde der Jugendgerichtshof Wien eröffnet. An diesem Gerichtshof war die gesamte Strafgerichtsbarkeit über Jugendliche, zusammen mit der Vormundschafts- und Pflegschaftsgerichtsbarkeit in einer Organisation vereinigt. Der Jugendgerichtshof Wien wurde 2003 geschlossen und die Agenden in das Landesgericht für Strafsachen Wien integriert (vgl. Bolius & Lorenz 2011). Die ersten Jugendabteilungen im Strafvollzug wurden 1889 in einigen Männerstrafanstalten der Monarchie installiert. 1902 wurde die Strafanstalt Göllersdorf in eine Anstalt für Jugendliche umgewandelt. Mitte des 20. Jahrhunderts wurden dann in einigen Anstalten, unter anderem in Innsbruck und Graz-Karlau, Jugendabteilungen gegründet (vgl. Bundesministerium für Justiz 2021).

Im Jahre 1970 wurde die Justizanstalt für Jugendliche Gerasdorf eröffnet, die für männliche Jugendliche zuständig ist. Weiters gibt es Jugendabteilungen in allen landesgerichtlichen Gefangenenhäusern Österreichs für untersuchungs- und strafgefangene Jugendliche und junge Erwachsene. Das Jugenddepartment in der Justizanstalt Wien-Josefstadt ist die größte derartige Einrichtung mit bis zu 140 männlichen und einigen wenigen weiblichen Insassen. In der Justizanstalt Schwarzau (Niederösterreich) sowie in Abteilungen einiger Justizanstalten sind weibliche Jugendliche untergebracht.

### Das Jugendgerichtsgesetz

Das Jugendgerichtsgesetz (vgl. nachfolgende Informationen im JGG 1988) enthält naturgemäß speziell auf Ju-

gendliche basierende Informationen, die im Folgenden dargestellt werden.

Das JGG enthält eine genaue Definition, wer Jugendlicher und wer ein junger Erwachsener vor dem Gesetz ist: Als *Jugendlicher* wird im JGG bezeichnet, wer das vierzehnte, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat. Als *junger Erwachsener* wird jemand definiert, der das achtzehnte, aber noch nicht das einundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat (§1 JGG).

Folgende Grundgedanken sind im JGG verankert, um die besondere Stellung im Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu spezifizieren: 1) *Spezialprävention*. Die Anwendung des Jugendstrafrechtes zielt vor allem darauf ab, den Täter von strafbaren Handlungen abzuhalten. Generalpräventive Aspekte (also Abschreckung anderer vor Straftaten) sollen keine Relevanz haben. 2) *Vermeidung von Strafverfahren und Bestrafung*. Dieser Grundgedanke stammt aus der Erkenntnis, dass Strafe zwar auch ein Erziehungsmittel sein kann, aber andere Maßnahmen (Erziehungshilfe, Unterbringung in Jugendheimen, außergerichtlicher Tatausgleich, Schuldpruch ohne Strafe, Anordnung von Bewährungshilfe) oft eher zum Ziel führen. 3) *Haft als letztes Mittel und so wenig wie möglich*. Vor Verurteilung zu einer Haftstrafe sollen alle andere Mittel (bedingte Strafnachsicht, bedingte Entlassung) ausgeschöpft werden.

## Der Jugendstrafvollzug

Sollte es doch zu einer Gefängnisstrafe kommen, dann sind die dort gültigen Mindeststandards aus den Erlässen „Mindeststandards für den Jugendvollzug und für Jugendabteilungen in österreichischen Justizanstalten“<sup>1</sup> und „Folgerlass zu den Mindeststandards für den Jugendvollzug, für die Jugendabteilungen in österreichischen Justizanstalten sowie die Behandlung und Betreuung von Jugendlichen in Haft“<sup>2</sup> zwingend einzuhalten.

Zu den wichtigsten umzusetzenden Vorgaben der Behörde (und zum Unterschied zum Erwachsenenvollzug) sind die Unterbringung im Wohngruppenvollzug; Zweierbelegung in den Hafträumen, Vorgabe einer Tagesstruktur, Ausbildungs- bzw. Schulpflicht, Beschäftigung nach Möglichkeit im angestammten Lehrberuf der Jugendlichen (§53 JGG), betreute (zum Erlernen lebenspraktischer und selbstversorgerischer Fähigkeiten, z. B. kochen, Wäsche waschen) und unbetreute Freizeitgestaltung (zwei Stunden pro Tag Aufenthalt im Freien), Sendung von Nahrungs- und Ge-

nussmitteln von maximal drei Kilogramm pro Vierteljahr (§58 JGG). Außerdem ist darin die verpflichtende Aus- und Weiterbildung, sowie das Angebot für Einzel- und Gruppensupervision des Justizwachepersonals im Jugendvollzug geregelt (§54 JGG).

## Therapeutische Arbeit bei delinquenten Jugendlichen

In dieser Arbeit soll darauf eingegangen werden, wie Existenzanalyse in einem nicht alltäglichen Setting wirken kann. Er spiegelt die therapeutische Arbeit in der Jugendabteilung eines österreichischen Gefängnisses wider. Die Beschreibung der Einrichtung, sowie auch die Zuweisung zur Therapie sollen aufgrund gesetzlicher und schweigepflichtiger Umstände bewusst nicht schriftlich festgehalten werden. Typischerweise werden jedoch die Insassen zuerst dem psychologischen Dienst vorgestellt. Ergibt sich aus diesem Kontakt eine Indikation für Psychotherapie, wird dies mit dem Insassen besprochen. In diesem Setting ist Therapie ebenso grundsätzlich freiwillig; bei Therapiebedürftigkeit wird den Jugendlichen das Therapieangebot aber nahegelegt. Auch die jeweiligen Delikte und Schuldsprüche bleiben nachfolgend unerwähnt. Sie tragen auch in keiner Weise zu einem Mehrwert bei. Es soll vor allem die Arbeit mit den Jugendlichen, die Themen und die Besonderheiten beleuchtet werden, die diese Arbeit von einem Praxissetting unterscheiden. Die Herausforderungen, aber auch die Möglichkeiten und nicht zuletzt die Grenzen, die der therapeutischen Arbeit gesetzt sind, wenn in einer Justizanstalt Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten wird, sollen anhand von Fallvignetten dargestellt werden.

Die Fallvignetten werden zur Identitätswahrung der Jugendlichen nur mit Kennzahlen versehen. Die Darstellung der Fallvignetten basiert auf Gedächtnisprotokollen und Stundenmitschriften, die während oder nach den Einheiten erstellt wurden. Die Gedächtnisprotokolle wurden über einen Zeitraum von ca. 10 Monaten erstellt.

### a) Setting

Das therapeutische Setting war immer ein Einzelsetting mit üblicherweise einem wöchentlichen Gespräch pro Jugendlichen. Obwohl das therapeutische Angebot auch den weiblichen jugendlichen Insassen zur Verfügung steht, wurden im beschriebenen Zeitraum ausschließlich

<sup>1</sup> BMJ-VD41704/0011-VD 2/2012

<sup>2</sup> BMJ-VD41704/0015-VD 2/2014

männliche Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 20 Jahren begleitet. Die Räumlichkeiten änderten sich aufgrund der COVID-Pandemiesituation ständig. So wurden anfänglich Gespräche auf der Jugendabteilung, in einem Multifunktionsraum, der auch für schulischen Unterricht und Gruppenaktivitäten der Sozialpädagogik genutzt wird, gehalten. Im Verlauf der Arbeit, und mit Zunahme der Restriktionen aufgrund der Pandemie, wurden die Gespräche weg von der Jugendabteilung in den Besuchstrakt zu den „Tischbesuchen“ in Einzelräumen verlegt. Diese wurden auch schrittweise angepasst, indem Plexiglaswände hinzugefügt und später auch vergrößert wurden. In der restriktivsten Zeit konnten die Gespräche nur mehr über den „Scheibenbesuch“ erfolgen, in denen sich die Gesprächspartner in Kabinen, die durch Glasscheiben voneinander getrennt sind, gegenüber sitzen und über Telefonhörer miteinander sprechen können. Ein Insasse wurde aufgrund einer Verlegung in eine andere Justizanstalt über die internetbasierte Videotelefonie-Plattform *Zoom* weiter betreut. Alle Gespräche in allen unterschiedlichen Settings wurden aus Sicherheitsgründen visuell per Kamera überwacht, jedoch erfolgte hierbei keine Audio-Übertragung, um der therapeutischen Verschwiegenheitspflicht und der Wahrung der Geheimnisse Rechnung zu tragen.

Es stand allen Insassen frei, sich gegen die Weiterführung der Gespräche zu entscheiden, sobald das Gesprächssetting aufgrund der Pandemiegesetze angepasst werden musste. Trotz der Herausforderungen, die diese neuartige Situation mit sich brachte, wollten alle Insassen die Gespräche nach jeder Anpassung der Gesprächssituation weiterführen, und bemühten sich, die nötige Flexibilität aufzubringen.

### **b) Diagnosen und entwicklungsbedingte Risikofaktoren**

Die Diagnosen, die sich am häufigsten im therapeutischen Alltag in der Jugendabteilung zeigten, waren Suchterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, (beginnende) Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens und Angst- und Panikstörungen, sowie Persönlichkeitsreifestörungen.

Seltener waren psychotische Störungen anzutreffen, auch aus dem Grund, dass die Betreuung in der Jugendabteilung hierfür schlichtweg nicht zufriedenstellend bewerkstelligt werden kann, und Personen mit diesen Diagnosen eher in den forensischen Abteilungen der psychiatrischen Krankenhäuser untergebracht werden.

Zu den wichtigsten Einflussfaktoren für die Entstehung von Jugenddelinquenz zählen intrafamiliäre Faktoren,

wie chronische Streitbeziehungen, dominantes Verhalten einer Bezugsperson, ablehnende Beziehungsmuster und psychiatrisch auffällige Familienmitglieder (Delinquenz, Suchterkrankungen, affektive Störungen und Schizophrenie) (vgl. Blanz 2011, 230f.). Blanz schreibt weiter, dass es „[...] geradezu als Regel gelten [kann], dass mit diesen Familienmerkmalen ein defizitäres Erziehungsverhalten verbunden ist, das in der Pathogenese von Störungen des Sozialverhaltens und von delinquentem Verhalten entscheidende Bedeutung hat“ (ebd.).

Ebenso entscheidend für eine deviante Entwicklung werden intrapsychische Faktoren der Jugendlichen genannt, wie ein schwieriges Temperament, ein Empathiedefizit und kognitive Einschränkungen (vgl. Schmeck & Herpertz 2009, 509f.; Blanz 2011, 231). Weitere wichtige Einflussfaktoren für die Entwicklung eines gestörten Sozialverhaltens sind Einflüsse der Peergroup, Medienkonsum und Armut und Benachteiligung (vgl. Schmeck & Herpertz 2009, 510).

Weiters sind sich die Autoren einig, dass genetische Einflüsse und neuroanatomische Gegebenheiten nur eine untergeordnete Rolle in der Pathogenese spielen (vgl. Myers 2014, 811; Blanz 2011, 231; Schmeck & Herpertz 2009, 508f.).

Im therapeutischen Setting waren folgende Faktoren vorherrschend: einerseits problematische Herkunftsfamilien (gefühlskalte, zerrüttete Multiproblem-Familien, aber auch Wohlstandsverwahrlosung) und Fluchterfahrungen (Verfolgungen von Minderheiten und/oder Kriegserfahrungen im Herkunftsland).

*J (Jugendlicher) 3: Was soll ich sagen? Die Mutter war immer arbeiten, ich bin nach der Schule daheim gewesen ganz allein. Drei bis vier Stunden bin ich eigentlich immer allein gewesen. Der Vater hat gesoffen und war nie daheim. Wenn er doch mal da war; hat er mit der Mutter geschrien und auf sie und auf mich eingeschlagen, wenn er am Abend heimgekommen ist. So war das. Da hörst irgendwann auf, was zu spüren. Ich hab' mich dann immer ganz weit weggedacht, so an den See oder in den Wald, wo ich mit den Freunden immer gern war und geraucht hab. Dann war es irgendwann vorbei und er hat nicht mehr getobt. Den Schmerz hab' ich erst dann später gespürt, wenn ich wieder aus dem Tagtraum aufgewacht bin.*

*J 4: Meine Familie ist aus Syrien geflohen, als ich noch klein war. Ich kann mich nicht mehr daran erinnern. Aber ich weiß, dass ich im Irak dann zur Schule gegangen bin. Irgendwann hat dann mein älterer Bruder gesagt, dass er nach Europa geht. Und dass er dann meine Eltern und mich holen will. Ich bin dann mitgegangen, weil ich wollte, dass es sicher*

*klappt. Meine Eltern sind beide schon alt und krank, und die medizinische Versorgung ist in Europa besser. Wir sind dann über die Türkei und viele andere Länder bis nach Österreich. Wir haben vier Monate gebraucht, tagelang haben wir nicht gegessen. Viel sind wir zu Fuß gegangen, manchmal auf Lastwagen mitgefahren.*

Neben Gewalt- und Fluchterfahrungen gaben die Jugendlichen auch oft wechselnde Wohnorte, Heimunterbringung und Trennungen der Eltern an. Halbgeschwister, die aus den neuen Beziehungen der Eltern entstanden und oftmals bevorzugt wurden, gaben ebenso einige Jugendliche als belastende Faktoren an.

*JE (Junger Erwachsener) 1: Ich habe elf Geschwister. Zuerst war alles gut, mein Vater und meine Mutter haben zusammen sieben Kinder, ich bin der zweitjüngste. Fünf sind schon älter und waren schon ausgezogen, als mein Vater sich von der Mutter getrennt hat. Meine jüngere Schwester und ich sind bei meinem Vater geblieben. Dann kam seine neue Frau, sie hat mich immer schon gehasst. Als meine Halbgeschwister zwei Jahre und ein Jahr alt waren, hat sie es endlich geschafft, und mein Vater hat mich mit 8 Jahren in ein Heim gegeben und meine kleine Schwester auch. Von den Halbgeschwistern meiner Mutter weiß ich nur, dass es auch zwei sind. Sie habe ich nie mehr gesehen. Mit meinem Vater rede ich seitdem auch nicht mehr. Ich hab' es ohne meine Eltern geschafft, ich brauch' sie nicht mehr.*

### c) Herausforderungen

Aus existenzanalytischer Sicht ist die personale Aktivität der ersten Grundmotivation das „Annehmen und Aushalten“ der Bedingungen. Aufgrund des Zwangskontextes der Inhaftierung und der damit verbundenen Einschränkung der persönlichen Freiheit ergibt sich naturgemäß hier die Situation, dass der Inhaftierte die Bedingungen aushalten muss, da sie über einen gewissen Zeitraum nicht zu ändern sind.

*J1: Das Schlimmste an der U-Haft ist, dass ich nicht weiß, wie lange es noch dauert, bis ich wieder rauskomm'. Wenn nur endlich die Verhandlung wäre, dann wüsste ich, auf was ich mich einstellen muss. Aber wegen dem Corona haben sie schon wieder die Verhandlung verschoben. Ich halt' das langsam nicht mehr aus hier. Keiner sagt was, ich darf nicht mal arbeiten, weil die Verhandlung noch nicht war. Außer Fernsehen und die Gruppennachmittage mit den Sozialpädagoginnen passiert sonst nicht viel. Ich werd' noch wahnsinnig hier.*

Es war nun in der Therapie mit J1 eine große Herausforderung, mit ihm zusammen die Ungewissheit ob der Länge der Inhaftierung auszuhalten. Die Möglichkeiten, die sich ergaben, waren einerseits, so regelmäßig wie möglich die Therapiestunde abzuhalten, um so Halt und Beständigkeit zu vermitteln. Die therapeutischen Gespräche eröffneten einen Raum, der über die faktische Begrenztheit hinausging. Mit zunehmendem Vertrauen konnte andererseits auch das Annehmen des Lebens *jetzt* mehr und mehr zugelassen werden. Das Ankämpfen gegen die Bedingungen wich schrittweise, die Zeit wurde für Nachdenken und Verarbeiten der Therapieinhalte genutzt, und es wurden zusätzlich Aktivitäten gefunden, wie die Zeit genutzt werden konnte, wie zum Beispiel Briefe an Familienmitglieder und Freunde schreiben und kreative Zerstreuung durch Zeichnen.

Aber auch der näher rückenden Entlassung wurde bei einigen Jugendlichen nicht nur mit Freude begegnet. Die plötzliche Verantwortung über das Leben zurückzuerhalten, löste bei einigen Insassen für sie unterwartete Ängste aus.

*J1: Seit ein paar Tagen schlafe ich nicht mehr so gut. Ich kann nicht einschlafen, mein Kopf gibt keine Ruhe und ich habe Herzrasen. Ich denke immer an die Entlassung. Seit acht Monaten will ich nichts anderes, als hier raus. Und jetzt, wo es so nahe ist, hab' ich mega Bammel davor. Was ist, wenn ich es wieder nicht schaffe? Was werden die da draußen sagen, wenn sie mich auf der Straße sehen? Was ist, wenn ich wieder ein paar Mal verpenne und die Lehrstelle ist wieder weg? Dann bin ich schneller wieder da, wo ich war, als ich denken kann.*

So wurden die letzten Therapieeinheiten vor der Entlassung genutzt, Haltgebendes in sich selbst und im Umfeld zu suchen, das vom sozialen Dienst installierte Helfernetz auf Tragfähigkeit hin zu überprüfen und über geleistete Vertrauensakte mit dem Umfeld in Freiheit die Unsicherheiten versuchen zu überbrücken. Weitere Sicherheiten gaben schließlich eine Anzahl an Telefonnummern von Stellen, die in Notsituationen zur Verfügung stehen.

Die personale Aktivität der zweiten Grundmotivation, das Zuwenden, stellte die Insassen in besonderem Maße vor Herausforderungen. Aufgrund der Vorerfahrungen und sozialen Belastungen der Herkunftsfamilien, war das In-Berührung-Kommen mit den eigenen Emotionen schwierig. Zusätzlich zu dem nicht erlernten Umgang mit den Emotionen hat auch die Umgebung innerhalb des Gefängnisses wenig dazu beigetragen, dass Emotionen spürbar werden.

*J4: Es fällt mir erst jetzt nach den vielen Gesprächen mit Ihnen auf, dass ich meine Eltern schon so lange nicht mehr gesprochen habe, und noch viel länger*

*nicht gesehen habe. Ich glaube, dass sie sich sehr verändert haben durch die Sorgen, die sie um meinen Bruder und mich haben müssen. Früher habe ich mich immer abgelenkt, wenn ich ein schlechtes Gefühl in mir gespürt habe, aber hier ist Ablenkung nicht oft möglich. Wenn ich alleine im Haftraum bin, bin ich manchmal traurig. Ich glaube, dass es gut ist, aber oft lasse ich es nicht zu.*

Ebenso war das Trauern um Mitmenschen, verlorene Freiheit und nicht gelebte Beziehungen innerhalb der Familie oft von außen spürbar, aber erst durch wiederholtes Hinführen auch für die Jugendlichen selbst spürbar.

*JE2: Früher war ich nur aggressiv auf meine Mutter, weil sie sich nicht richtig gekümmert hat um mich und schon am Nachmittag betrunken auf der Couch geschlafen hat. Ich hab' dann bei den Nachbarn geklopft, wenn ich Hunger hatte, da war ich so 5 oder 6 Jahre alt. Wenn ich an die Mutter früher dachte, als ich noch draußen war, dann war da nur Wut. Aber jetzt denke ich manchmal, wie leid mir der kleine Bub – also ich – tut, dass er so wenig umsorgt war. Für meinen kleinen Mann werde ich immer da sein, wenn ich mal Vater bin. Er wird nie bei der Nachbarin um Essen betteln müssen, dafür Sorge ich. Und dann merke ich, dass es gar nicht um die Wut auf die Mutter gehen soll, sondern darum, dass ich mich mehr um mich kümmern muss, dann wird die Wut unwichtig.*

Auch die Frage nach der Grundbeziehung zum Leben wurde für viele Jugendliche zum ersten Mal gestellt.

*J1: Keine Ahnung ob ich das Leben mag. Früher schon, da sind wir im Sommer zum See gefahren, da war ich ganz aufgeregt auf dem Balkon und hab gewartet, bis die Mutter alles eingepackt hatte. Oder wenn es zu Weihnachten den Baum gegeben hat, das hat mich immer gefreut, den zu sehen und so. Und ich war viel am Fußballplatz, das taugt mir. Ja, eigentlich hab' ich schon lang nicht mehr Fußball gespielt; seit das mit der Sucht losging, war das nicht mehr wichtig. Aber das hab' ich schon mögen. Und ich mag die Tischtennis-Turniere auf der Jugendabteilung am Wochenende. Da merke ich jetzt gerade, dass ich mich auf das freue. Und das Kochen mit den Sozialpädagoginnen mag ich eigentlich auch. Da lachen wir viel und es schmeckt ganz anders als das Essen aus der Anstaltsküche. Ich glaub', ich mag das. Es ist also nicht alles schlecht hier drin, fällt mir auf (lacht).*

Die Fragen nach dem Grundwert und der Grundbeziehung stellten die Therapie auch vor größere Herausforderungen. J3 wurde nach dem Schuldspruch kurzfristig in eine andere Justizanstalt überstellt. Es kam so zu einem übereilten Beziehungsabbruch mit der Abteilung, dem

Therapeuten und zu fehlender Besuchsmöglichkeit der Bezugspersonen. J3, der sich schon vorher mit depressiver Symptomatik auseinandersetzen musste, kam mit diesem buchstäblichen Herausreißen aus der Umgebung ganz schlecht zurecht. Es wurde – nach zwei Suizidversuchen und keinen verfügbaren Therapeut:innen in der neuen Haftanstalt – gebeten, die begonnene Therapie per Zoom weiterzuführen. So konnte Haltgebendes wieder fortgesetzt werden, und es wurde versucht, den neuen Raum zu bewohnen und Halt auch in den Zeiten zwischen den Sitzungen in der Arbeit und im Aufbau neuer Beziehungen zu finden. Auch wurde die Einzelhaft in eine Zweierbelegung des Hafttraumes umgewandelt, wodurch die Einsamkeit vermindert wurde. Der Suiziddruck hat sich seitdem wieder auf einem geringen Niveau eingependelt.

Die Herausforderungen der dritten Grundmotivation stehen gerade bei Jugendlichen stark im Vordergrund. Begegnen und Abgrenzen sind hier die Pole der personalen Aktivität. Es war gut spürbar, dass diese Themen eine große Relevanz im Alltag eines jeden hatten, bzw. waren die Defizite, die durch ungenügende Beachtung, Gerechtigkeitserfahrungen und Wertschätzung in den frühen Jahren entstanden sind, offensichtlich. Bei vielen Jugendlichen war ein sehr sorgloser und harter Umgang mit sich selbst an der Tagesordnung.

*JE2: Meine Mutter hat mir nie das Gefühl gegeben, dass ich wichtig bin. Eher war ich ihr lästig, ich war zu laut, ich war zu unruhig, es hat halt nie gepasst, wie ich war. Dann in der Schule waren die Noten nie gut genug, egal wie sehr ich mich angestrengt habe. Ich weiß, dass da das Gefühl aufgekommen ist, dass ich eh wertlos bin. Und ich denke auch so über mich selbst. Jetzt sitze ich auch noch im Knast. Was soll ich also von mir halten? Ich weiß, dass ich für die da draußen Abschaum bin, und ich hab' auch oft das Gefühl, dass sie recht haben.*

*JE1: Und als dann das Kind von meinem Vater mit der neuen Frau gekommen ist, war es, als ob ein Star in die Familie gekommen ist. Es war nur mehr das neue Kind wichtig. Ich bin gar nicht mehr beachtet worden. Nur wenn ich etwas angestellt habe, dann hat man mich böse, aber immerhin wieder angesehen. Ich werde jetzt ganz zornig, weil das so ungerecht war. Ich kann nichts dafür, dass mein Vater meine Mutter sitzen gelassen hat. Und ich war vorher da, aber das war der neuen Freundin egal. Ja, und da war dann das Gefühl da, dass sowieso die Welt ungerecht ist. Und so habe ich mich dann auch verhalten. Es war mir einfach egal, ich hab' mir genommen, was ich wollte, weil sonst kommt man zu nichts.*

Über die Selbstwertinduktion, das Schauen hinter das Delikt und die Begegnung auf personaler Ebene war es dann in kleinen Schritten möglich, eine Änderung des Selbstbildes und des Selbstwertes anzustoßen. Die Haltung, mehr zu sein als die Tat, und stattdessen gute Aspekte der Person zu bergen, war für viele der Jugendlichen neu. Wertschätzung zu erfahren gab damit einen neuen Impuls, eine verändertere Sichtweise auf sich selbst, und damit eine Möglichkeit zur Selbstaktualisierung.

*J1: Langsam verstehe ich, was Sie meinen, wenn wir immer wieder darüber sprechen, dass ich schon die Verantwortung für die Tat übernehmen muss, aber dass es soweit überhaupt gekommen ist, da bin ich nicht alleine schuld. Noch immer sagt meine Mutter, dass ich jetzt sehe, was nun passiert ist, weil ich nicht auf sie gehört habe. Aber sie hätte eigentlich viel früher schon schauen müssen, dass ich mit jemandem reden kann, so wie mit Ihnen, dann hätte ich früher schon verstanden, warum ich so viel Aggression in mir habe. Immer wenn sie mich besucht, fühle ich mich nachher schlecht, weil ich schuld wäre, dass sie sich Sorgen machen muss und so. Da habe ich nie das Gefühl, dass ich es draußen wieder hinkriege. Aber wenn Sie da waren, dann bin ich immer motiviert, nun mein Leben in den Griff zu bekommen und ich hab' das Gefühl, dass ich es auch wirklich schaffen kann, weil ja doch Gutes in mir steckt, auf das ich aufbauen kann.*

Gerade beim Thema Sucht, das allgegenwärtig in der Justizanstalt ist, spiegeln sich die Themen der vierten Grundmotivation wider. Die Orientierungslosigkeit und der Nihilismus, den die Jugendlichen schon in der Zeit vor der Inhaftierung gefühlt haben, werden teilweise durch die Zwangsumgebung der Anstalt noch verstärkt. Damit ist auch der Suchtdruck äußerst schwer für die Inhaftierten auszuhalten, da ein Tätigkeitsfeld oft fehlt und Werte in der Zukunft oftmals nicht gespürt werden.

*J5: Ich hatte keinen Bock mehr auf Schule, hab sie abgebrochen. Mir war es egal, dann mach ich eben Hilfsarbeiterjobs, hab' ich mir gedacht. Aber das war dann auch nichts, weil mich das so angeödet hat und das Geld war auch zu wenig. Darum bin ich irgendwann lieber zu Kumpels, um dort abzuhängen und Joints zu rauchen. Da waren die Probleme dann nicht mehr da und es war entspannt und mir war dann alles egal. Hier drinnen ist es halt so, dass ich merke, wie viele Baustellen ich so habe in meinem Leben, und es werden gefühlt immer mehr. Da will ich so gerne wieder rauchen, weil ich es fast nicht aushalte, was für große Probleme ich jetzt schon habe durch die Tat und was da noch alles auf mich zukommt. Was soll dann draußen sein? Es ist eh alles umsonst, wozu also bemühen?*

Gerade bei diesem Beispiel wird klar, wie behutsam Perspektiven wieder geschaffen werden mussten, wie langsam der Blick auf ein über die aktuelle Lebenssituation hinausreichender Wert in der Zukunft gefunden werden musste, um dem Jugendlichen wieder Möglichkeiten aufzeigen zu können. Gerade die Eingebundenheit in einen Kontext der Gesellschaft ist für viele Jugendliche eine neue Herausforderung. Auch die Sinnsuche im Alltäglichen ist ein Gedankenkonstrukt, das vielen Jugendlichen erstmals im Rahmen der Therapie bereitgestellt wird.

#### **d) Möglichkeiten**

Die Existenzanalyse gibt bei näherer Betrachtung aufgrund ihrer humanistischen Grundhaltung einerseits und aufgrund ihrer methodenspezifischen Eigenheiten andererseits einen überaus gewinnbringenden Einfluss auf die Jugendlichen. Im folgenden Kapitel soll ein kurzer Überblick über die der Existenzanalyse innewohnenden heilsamen Grundzüge und Möglichkeiten skizziert werden.

Gerade die phänomenologische Grundhaltung hat sich in der Therapie mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Vorteil erwiesen. Die Herausforderungen und der emotionale Zustand der Jugendlichen sind in diesem besonderen Umfeld einem starken Wechsel unterworfen. Oft wurden Verhandlungstermine, auf die hin gefiebert wurde, abgesagt, oder es gab kurz vor der Therapie eine Meinungsverschiedenheit mit den Justizwachebeamten. Vielleicht war aber auch gerade vor der Therapie ein Besuchstermin mit der Freundin, und der Jugendliche ist ganz beseelt, die Liebste wiedergesehen zu haben. Der phänomenologische Blick konnte hier helfen, das Wesentliche der Situation zu erfassen, und dort einzusteigen, wo der Insasse gerade emotional stand. Ziele im Draußen zu definieren, wenn die Strafverhandlung ein unerwartet hartes Urteil erbrachte, war in diesem Termin nicht zielführend. Hier musste zuerst Entlastung und Halt angeboten werden, und die Therapieplanung an die aktuelle Notwendigkeit angepasst werden.

Das Anfragen der Person war ein weiteres Novum für viele der Jugendlichen. Viele Jugendliche haben sich selten angefragt erlebt in ihren sozialen und familiären Strukturen. Auch das Umfeld der Justizanstalt fördert naturgemäß nicht die Stellungnahme und das Angefragtsein, sondern im Gegenteil, es wird das Befolgen und Aushalten der Bedingungen ausnahmslos gefordert. Es musste also in der Therapiestunde ein Raum geschaffen werden, in dem die Jugendlichen sich ganz ihren Hoffnungen, Wünschen und Sorgen öffnen konnten und sich durch das Anfragen auch mit ihren Beweggründen und Stellungnahmen auseinandersetzen konnten, um in ein

tieferes Verständnis von ihnen selbst und ihrem Erleben zu gelangen.

*J3: Bis jetzt hat mich noch nie jemand gefragt, was ich davon halte, dass meine Eltern Alkoholiker waren. Es war einfach so. Aber erst weil Sie immer wieder fragen, verstehe ich jetzt, dass ich eine Meinung dazu habe: und zwar, dass ich eine Wut habe, weil ich eine normale Familie hätte haben wollen. Und dann macht es mich traurig, dass es so war. Und dass ich es gerne nicht hätte erleben wollen, wie es daheim oft war. Ja, das verstehe ich jetzt, dass ich von allem etwas halten soll, weil ich mich dann besser verstehe.*

Das stabile Beziehungsangebot war ein weiterer Punkt, den die Insassen über die Therapie erfahren durften. Emotionen durften Platz haben, Traurigkeit und Wut wurden wertgeschätzt, wann auch immer sie entstanden. Auch das anfängliche Misstrauen dem Therapeuten gegenüber und das Austesten, ob sowieso wieder ein Beziehungsabbruch früher oder später passiert, ist aus der Biografie heraus verstehbar.

*J5: So abweisend wie ich zu Beginn war, dachte ich erst, dass es nur ein paar Wochen dauert, bis Sie den Platz einem anderen Jugendlichen geben. Aber Sie haben mich immer wieder zu sich geholt. Da habe ich dann doch mich getraut, mal mehr von mir zu erzählen, weil Sie ja doch immer nachgefragt haben. Das kenne ich halt nicht so von den anderen Menschen.*

Gerade das Thema Beziehung und Vertrauen zu anderen Mitmenschen ist eine große Herausforderung. Viel zu oft wurden diese Jugendlichen schon in frühester Kindheit von Beziehungspersonen enttäuscht. Das grundsätzliche Misstrauen anderen Menschen gegenüber war einerseits immer Gegenstand der Therapie, aber auch andererseits ein Angebot, das immer wieder auf das Neue gelegt werden musste, um ein Zutrauen daraus erwachsen zu lassen. Und nicht zuletzt ist das Bewegt-Sein auf der geistig-noetischen Ebene etwas, das für viele Jugendliche neu ist. Die Sinnfrage im Alltäglichen wurde nicht allzu oft gestellt, Werte im Schöpferischen, in Beziehungen und in Erlebnissen wurden durch die Problematik fallen gelassen, bzw. wurden sie stark reduziert. Das Sich-selbst-Ausrichten auf Entwicklung und Ziele nahm unter den Zuständen vor der Inhaftierung immer weiter ab. Das Kontexterleben war vielleicht noch nie zuvor gegeben. Sich von der reinen psychophysischen Bedürfnisreduktion zu lösen und hin zu einem über sich selbst hinaus verweisenden höheren Sinn zu streben, ist als Konzept erst mit längeren Therapieprozessen greifbar. Jedoch eröffnet gerade diese Ausrichtung völlig neue Denkräume und wird gut angenommen.

## e) Grenzen

Die spezielle Umgebung und das ungewöhnliche Wirkfeld in der Justizanstalt erfordern große Flexibilität und Anpassungsfähigkeit von den Inhalten in der Therapie und vom Therapeuten. So ist als größte Herausforderung sicher zu sehen, dass die Zeit, die in der Therapie gemeinsam zur Verfügung steht, nicht immer vorhersehbar ist. Einerseits ist es aufgrund kurzfristiger Verlegungen in andere Anstalten nicht möglich, im klassischen Sinne eine Therapieplanung über einen gewissen Zeitraum zu erstellen. Wie schon bei J3 erwähnt, kann es jederzeit dazu kommen, dass von einer Woche auf die andere der Insasse nicht mehr verfügbar ist. Dies geschieht auch oft ohne Vorankündigung, daher kommt es im klassischen Sinne zu einem Beziehungsabbruch, den die Jugendlichen auch schon in ihren Biografien immer wieder erlebt haben. Andererseits kann auch die Therapiestunde plötzlich verkürzt werden, weil der Insasse einen nicht angemeldeten Besuch seines Anwaltes bekommt oder kurzfristig ein notwendiger Termin in der Krankenstation frei wird. So bleiben Themen im Großen wie im Kleinen manchmal offen und müssen ausgehalten werden. Gerade im Falle von J3, der die unangekündigte Verlegung nicht aushalten konnte, war die Not zu groß, um selber damit zurecht zu kommen.

Eine andere Schwierigkeit besteht immer wieder darin, dass interne Strafen verhängt werden, sollten Befehle nicht befolgt werden, Raufhandel stattfinden oder Aggressionen gegen das Eigentum der Strafanstalt ausgeübt werden. Zu den geringeren Strafen zählen der Entzug des Fernsehgerätes oder Hausarrest im Haftraum, bei dem die Möglichkeit zur Arbeit und des sozialen Kontaktes zu anderen Jugendlichen auf der Jugendabteilung entzogen wird. Hier ist sofort spürbar, dass die Jugendlichen die Strafen als Last empfinden, und innerhalb der Therapieeinheit vor allem Entlastungsgespräche und haltgebende Inhalte wieder vorgereicht werden müssen, da für die anderen Themen keine Offenheit während der Maßnahme besteht. Diese Problematik verstärkt sich bei schwerwiegenderen Vergehen und damit einhergehenden schwerwiegenderen Strafen, wie zum Beispiel die Einzelhaft oder die kurzzeitige Absonderung. Während dieser Zeit wird der Insasse in einem Einzelhaftstraum untergebracht, der keine persönlichen Sachen enthält, keinen Fernseher, und keinen Sozialkontakt zulässt. Auch Therapiegespräche werden in dieser Zeit untersagt. Wenn diese – zugegeben nur als äußerstes Mittel und sehr selten angewandte – Strafe verhängt wird, ist der Jugendliche nach Lockerung üblicherweise massiv haltlos und erschüttert. Hier ist dann längerfristig das Gespräch über das Schutz- und Haltbietende und auch über das Straf-

verhindernde notwendig, um diese Situation ein weiteres Mal unbedingt zu vermeiden. Diese Erfahrung hinterlässt einen bleibenden Eindruck bei den Jugendlichen und die Themen der Therapie werden wieder für einige Zeit zurückgestellt.

Es ergibt sich auch innerhalb der Jugendabteilung eine spezielle Dynamik, da die Jugendlichen voneinander wissen, wer zur Therapie geht. Auch wissen sie, wer früher schon einmal eine Therapie in Anspruch genommen hat oder wer draußen beim selben Therapeuten war. So ergeben sich oft auch Situationen, bei dem zwei Streitparteien hintereinander in die Therapiestunde kommen und versuchen, sich Schützenhilfe für die Verlängerung in der Therapie zu holen, bzw. herauszuhören, was der andere gesagt hat, oder wie er den Sachverhalt in der Therapie dargestellt hat. Auch war es zum wiederholten Male spürbar, dass an einem Tag die gesamte Abteilung in eine aggressive Atmosphäre getaucht war. Es ist dann Fingerspitzengefühl gefragt, dass keiner der Klienten zu sehr in eine Richtung bestärkt wird, wenn Rückzugsmöglichkeiten und Ausweichplätze naturgemäß fehlen.

Am Beispiel der Re-Inhaftierungen ist sichtbar, dass der Therapie auch Grenzen gesetzt sind und die biografischen Erlebnisse in einer Massivität beitragen, sodass der Jugendliche sich nicht aus seinen Mustern so leicht lösen kann, wie es wünschenswert wäre. Es bleibt daher nur, wieder die Gespräche dort aufzunehmen, wo sie beendet worden sind, und neuerdings zu schauen, wie es zu dem neuerlichen Delikt gekommen ist. Es bleibt natürlich die Hoffnung, dass es an einem bestimmten Punkt dem Jugendlichen möglich wird, nach dem Reiz nicht in das Muster zu gehen, sondern einen Freiheitsgrad zu eröffnen, und es ihm möglich wird, einmal eine andere, eine entschiedene Form der Reaktion zu zeigen. Jedoch muss auch realistischerweise gesagt werden, dass sich manche Jugendliche auch zu erwachsenen Straftätern entwickeln, und nicht allen – trotz Therapieangebot – auf dem Weg aus der Illegalität geholfen werden kann. Die Hoffnung jedoch ist ein ständiger Begleiter in der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen.

## Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Die psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen in der Justizanstalt stellt hohe Anforderungen an eine Psychotherapie. Diese Wahrnehmung ist allein schon der Umgebung geschuldet. Viele verschlossene Türen, für die nur die Justizwachebeamten Schlüssel haben, und der Blick gen Himmel nur durch vergitterte Fenster erzeugen eine beklemmende Stimmung. Die Gesprächsräume, teilweise

auch der Pandemie geschuldet, wechselten immer wieder, und waren auch nicht willkommen heißend eingerichtet, sondern waren eher – um es neutral auszudrücken – funktional. Die Klienten kamen meist aus einem stark zerrütteten Umfeld, es scheint, dass Beziehungs- und Gesprächsführungskompetenzen bei vielen nur rudimentär ausgebildet sind. Ein hoher Grad an Misstrauen, gepaart mit schlechten Erfahrungen auf allen Ebenen des sozialen Zusammenlebens, kann die ersten Einheiten der psychotherapeutischen Zusammenarbeit prägen. Erstinhaftierte zeigen Zeichen einer akuten Belastungsreaktion, weil sie die Festnahme und die Unterbringung in der Untersuchungshaft als nie für möglich gehalten hätten. Bereits länger oder schon mehrfach inhaftierte Jugendliche werden mit typischen Diagnosen, wie Suchterkrankungen, affektiven Störungen und beginnenden Persönlichkeitsstörungen vorstellig. Denjenigen, die aus Sicht des ortsansässigen psychologischen Dienstes für eine Therapie infrage kamen, wurde die Therapie nahegelegt, aber es wurde ihnen freigestellt. Einzig, das Einlassen auf den Prozess und die Regelmäßigkeit wurden klar gefordert und auch kommuniziert. Es ist nicht verwunderlich, dass Jugenddelinquenz fast immer mit einer hohen psychischen Belastung in der Kindheit einhergeht. Fluchterfahrungen aus Kriegsgebieten, und damit verbunden Posttraumatische Belastungsstörungen, nehmen in der Justizanstalt immer mehr zu.

Von den Jugendlichen wurde als heilsam berichtet, dass die Termine regelmäßig stattfanden, und auch die gewährende Grundhaltung nach dem Prinzip „alles darf sein“ immer wieder betont wurde. Es musste nichts geleistet werden, es war nicht vonnöten, „gut drauf“ zu sein, sondern es war gut, einfach zu sein. Für viele Jugendliche waren die Termine der erste Kontakt zu einer Psychotherapie, und auch erstmals waren sie mit ihren Problemen, Sorgen und Ängsten im Mittelpunkt. Es wurde bewusst nicht sofort die Straftat thematisiert, sondern hinter die Tat geschaut. Es stand den Jugendlichen immer frei, die Straftat anzusprechen.

Es schien, dass die Jugendlichen bei so vielen Stellen vorab schon ihre Tat erzählen mussten, dass es für sie eine neue Erfahrung war, zuerst als Person angesprochen zu werden, die mehr ist als die Gesetzesübertretung. Mit zunehmendem Vertrauen konnten die Jugendlichen dann die Straftat in einer anderen Art und Weise betrachten und nicht sofort in eine Verteidigungshaltung gehen. Über diese Distanzierung wurden andere Blickwinkel möglich, als es mit einer sofortigen Konfrontation möglich gewesen wäre.

Die Existenzanalyse ist in der Arbeit mit Jugendlichen in diesem speziellen Setting ein verlässliches Werkzeug

gewesen. Über die phänomenologische Schau konnte gezielt auf die gerade vorherrschende Verfassung des Klienten eingegangen werden. Entlastungsgespräche nach Auseinandersetzungen mit Mithäftlingen hatten genauso Platz wie ein vorbereitendes Coaching auf die bevorstehende Verhandlung, die störungsspezifische Arbeit an der psychischen Symptomatik konnte jederzeit aus aktuellem Anlass zurückgestellt werden. Die personale Haltung und der wertschätzende Blick auf Ressourcen waren für viele der Insassen neu. Sich als Person angesprochen zu fühlen, und nicht nur die Defizite zu sehen, verunsicherte manche Jugendliche zuerst, wurde dann aber mit einer offeneren Haltung dem Therapieprozess gegenüber belohnt. Therapieabbrüche waren selten und oft von außen aufgrund einer Verlegung angestoßen. Während bei einigen eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit sich selbst aufgrund des Entwicklungsstandes noch nicht an der Reihe war, wurde bei anderen versucht, sogar nach der Haftentlassung die Therapiegespräche in Freiheit weiterzuführen.

Bei allen positiven Entwicklungen in den Gesprächen ist jedoch eine realistische Sicht auf die Arbeit in der Justizanstalt vonnöten. Viele Inhaftierte wissen, dass eine offene Einstellung gegenüber einer Psychotherapie sich vor dem Strafrichter haftmindernd auswirken kann. Die Folge daraus ist eine Instrumentalisierung der Therapie, und bei einigen wenigen war dies auch spürbar. Auch wird es nie möglich sein, alle Jugendliche in der Bürgerlichkeit und Legalität zu verankern. Wenn die Brüchigkeit in der Kindheit zu massiv und der Jugendliche schon mehrmals inhaftiert war, stehen die Prognosen schlecht. Hier muss zumindest versucht werden, schadensminimierend für die Gesellschaft und für den Jugendlichen selbst zu arbeiten. Trotzdem bleibt die Hoffnung, dass die existenzanalytische Arbeit während der Haftstrafe in den Jugendlichen einen Samen gepflanzt hat, der eine Aktualisierung der Beziehungserfahrungen zumindest angestoßen hat, um irgendwann ein Leben ohne größere Auseinandersetzungen mit der Justiz zu ermöglichen.

## Literatur

- Blanz B (2011) Störungen des Sozialverhaltens und Jugenddelinquenz. In: Esser G (Hg) Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 4., unveränderte Auflage. Stuttgart, New York: Thieme, 27–239
- Bolius U & Lorenz I (2011) Der Jugendgerichtshof Wien. Die Geschichte eines Verschwindens. Wien, Graz: Neuer Wissenschaftlicher Verlag
- Bundesministerium für Justiz (2021) Justizanstalten. <https://www.justiz.gv.at/home/strafvollzug/justizanstalten~2c94848642ec5e0d0143e7f4ec274524.de.html> (aufgerufen am 10.02.2021)
- Eron L et al. (1991) The role of parental variables in the learning of aggression. In: Pepler D & Rubin K (Hg) The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 169–188
- Jugendgerichtsgesetz (1988) <https://www.jusline.at/gesetz/jgg> (aufgerufen am 25.01.2023)
- Moffitt T (1993) Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol Rev.* Oct; 100(4), 674–701
- Montada L (1998) Delinquenz. In: Oerter R & Montada L (Hg) Entwicklungspsychologie. 4. korrigierte Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1024–1036
- Myers D (2014) Psychologie. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer
- Patterson G et al. (1991) An early starter model for predicting delinquency. In: Pepler D & Rubin K (Hg) The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 139–168
- Schmeck K & Herpertz S (2009) Störungen des Sozialverhaltens. In: Fegert J, Streeck-Fischer A, Freyberger H (Hg) Adoleszenzpsychiatrie. Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Stuttgart, New York: Schattauer, 503–515
- Zimbardo P & Gerrig R (1996) Psychologie. 7., neu übersetzte und bearbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer

## Anschriff des Verfassers:

*DR. PHIL. MARIO WOLFRAMM*

*Buchweg 13*

*A–6401 Inzing*

*info@dialogo.at*

# VON PAARMYTHEN UND PAARTÄNZEN

Eine Möglichkeit, Paardynamik sichtbar und therapeutisch wirksam werden zu lassen

IRIS M. BUCHER & JOHANNES J. BUCHER

Unter dem Paarmythos wird das Geheimnisvolle, das Paare spürbar miteinander verbindet, verstanden. Er entsteht in der Phase der Paarwerdung und enthält sowohl psychodynamische als auch personale und visionäre Anteile, die auf Potentiale und Möglichkeiten ausgerichtet sind. Der Paarmythos verbindet das Paar; er kann Wachstum fördern, aber auch verhindern. Der Paartanz ist eine gelebte Gestaltung der alltäglichen Herausforderungen des Paares im Horizont des Paarmythos. Hier kommen psychodynamische Muster, aber auch gemeinsame personale Potenziale aus dem Zusammenleben und aus der Art des Dialogs zum Vorschein. Je schwieriger sich dieser gemeinsame Anpassungs- und Veränderungsprozess in der Beziehung gestaltet, desto kämpferischer wird der Tanz. Der Paartanz kann im Idealfall also zum erfahrbaren kreativen Begegnungsraum werden. Wie Paare im Hinblick auf diese Dynamiken existenzanalytisch begleitet werden können, soll vor dem Hintergrund theoretischer Inhalte und anhand eines praxisbezogenen Beispiels aufgezeigt werden.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Paarthherapie; Dialog; Paarraum; Paardynamik; Paarmythos; Paartanz

ON THE MYTHS AND DANCES OF COUPLES  
 A possibility to render couple dynamics visible and therapeutically effective

The concept of the couple myth refers to the mysterious connection felt between couples. It emerges during the phase of becoming a couple and encompasses both psychodynamic and personal elements, as well as visionary aspects focused on potentials and possibilities. The couple myth binds the couple together; it can foster growth but also hinder it. The couple dance represents the lived expression of everyday challenges faced by the couple within the horizon of the couple myth. This is where psychodynamic patterns, as well as shared personal potentials arising from their life together and their dialogue, come to the forefront. The more difficult the process of mutual adaptation and change in the relationship, the more combative the dance becomes. Ideally, the couple dance can become a tangible creative space of encounter. This paper aims to demonstrate from an existential analytic perspective how couples can be guided referring to these dynamics, while drawing upon theoretical content and an example from practice.

**KEYWORDS:** couple therapy; dialogue; couple space; couple dynamics; couple myth; couple dance.

## Allgemeines

In diesem Artikel soll dem Thema des Paarmythos und des Paartanzes nachgegangen werden. Was meinen wir damit? Grundsätzlich verbindet uns Menschen – und daher in besonderer Weise Paare – wohl mehr, als wir manchmal selbst glauben (vgl. Schmidt-Salomon 2021, 11; Zitlau 2007). Wir erleben, dass Paarbeziehungen nicht den Idealbildern entsprechen, wie sie in Geschichten, Filmen und Märchen dargestellt werden. Wir sind aber geprägt (vgl. Dorsch 2014) von den familiären Erfahrungsfeldern und Bildern unserer Kindheit und Jugend: Schneewittchen, das von ihrem Prinzen errettet wird, die Schöne und das Biest, Aschenputtel, Achilles, Eurydike, Psyche und Amor, Gladiator, der letzte Mohikaner – und was immer es in Ihrer Kindheit war. Und doch würden wir in der existenziellen Paarweiterbildung sagen: Jedes Paar hat und lebt auch seinen Paarmythos (vgl. Pointner & Sattler 2012).

Unter dem Paarmythos wird einerseits das Geheimnisvolle verstanden, das Paare spürbar miteinander verbindet. Andererseits versteht man darunter deren psychodynamische Verstrickungen. Die Themen des gemeinsamen

Mythos als Paar zeigen somit einen polarisierenden Spannungsbogen im Paarraum. Bucher (2020, 12), hat in ihrer Masterthesis versucht, dieses Phänomen aus existenzanalytischer Sicht zu beschreiben. Sie hat dieses innigste Verhältnis des Paares analysiert und als Paarbeziehungsraum (PBR) definiert.

Auf diese Art und Weise verbindet der Paarmythos das Paar und kann Wachstum in deren Entwicklung fördern, aber auch verhindern, da die extreme Besetzung eines Pols zu einer Ausschließung des andern Pols führen kann. Und von demselben Verhältnis ausgehend sind auch Fehlformen anzufragen.

Pointer (2016, 37ff.), hat die Vorstellung der biblischen Geschichte von Adam und Eva „jenseits aller theologischen Interpretationen“ facettenhaft dargelegt und für die existenzanalytische Paarthherapie fruchtbar werden lassen.

Für uns ist das Phänomen des Paarraumes aber vorrangig bedeutungsvoll und daher ein tiefgründiges Paargeheimnis, weil es ja auch um die Liebe geht, die nie rein naturwissenschaftlich erklärbar ist. „Liebe ist – in intentionaler Hinsicht nach existenzanalytischem Verständnis – zuletzt nicht das Ergebnis kausaler Wirkung – wenngleich dieses Element immer auch in Liebesbeziehungen enthalten ist.

Sie ist Ausdruck einer Werteaffektion und bleibt ein Geschenk und ein Geheimnis.“ (Kolbe 2008, 5)

Somit wird im Paarbeziehungsraum „etwas“ vom Paar vermittelt, was nicht bloß so gesehen werden kann (vgl. Bucher 2020, 12ff.). Es ist das Besondere und einmalige Paarerleben, das als Voraussetzung eine offene und achtsame Haltung braucht. Hier, im unverfügbaren Geschehen des Paarbeziehungsraumes kann sich bedeutsames Leben ereignen. Sich diesem Gewähr-Werden zuzuwenden und damit der personalen Begegnungsqualität Be-Achtung zu schenken, ermöglicht in diesem Intimitätsraum einer Liebesbeziehung, dass auch Berührung passieren und Lebendigkeit verdichtet erlebbar werden kann (vgl. Bucher 2020, 15). Pointner (2018, 7ff.) vertieft diese „Wiederentdeckung der Berührbarkeit“ und plädiert dafür, „den Resonanzraum“ aufzusuchen, „indem wir freundlich und empathisch mit uns selbst umgehen lernen.“ Bedingung dafür ist deshalb für Längle das Offen-Sein für einen Dialog. „Erlebnisintensität, Lebenserfüllung und existentielle Kommunikation hängen von der Fähigkeit des In-Empfang-Nehmens des ursprünglichen Berührtseins und seiner weiteren Verarbeitung entscheidend ab.“ (Längle 2016, 124)

Der Paarmythos präsentiert sich also nicht abstrakt, sondern wird konkret ausgedrückt, zum Beispiel im Lieblingssong, in der Art zu wohnen oder, wie bei dem Paar, das wir noch vorstellen werden, im Abenteuer. Vereinfacht beschrieben ist es der kreative und fruchtbare Ort der Begegnung. Hier zeigt sich daher beides, sowohl Psychodynamik und Potentialität als auch reines Geschehen der Unverfügbarkeit und Gestaltungsmöglichkeit.

Ein basales anschauliches Beispiel dafür dürfte folgende Gegebenheit verdeutlichen: Das Haus am See ist traumhaft, aber es ist eben auch etwas anderes und somit mehr als ein Traum. Die Realität der Instandhaltung des Hauses und der Erhaltungskontext darf nicht übersehen werden. Auf unser Thema bezogen, ist die Vorstellung, dass in der Beziehung alles gut wird, stark emotional besetzt und diese soll als solche auch stehenbleiben. Und doch gestalten sich Beziehungsphänomene einmalig, unvorhersehbar und lebendig (vgl. Hamberger & Pietschmann 2020, 258-282).

Versuchen wir einen Exkurs: Wenn Sie an eine Paarbeziehung denken, an eine aktuelle oder eine ehemalige: Was wäre das für eine Geschichte, für ein Film? Wäre es eine Komödie? Oder ein Sachbuch?

So schreiben wir als Paar gemeinsam Geschichten – und darin erzählen wir unseren Paarmythos.

In unserem Titel findet sich zum Paarmythos aber auch der Paartanz. Durch diese Metapher des Paartanzes wollen wir einerseits die Paardynamik sichtbar machen und andererseits therapeutisch wirksam werden lassen (vgl. Benesch 2012, 46ff; Pointner & Sattler 2012; Hutterer-Krisch & Rass-Hubinek 2018).

Denn Paartanz kann als eine gelebte Gestaltung der alltäglichen Herausforderungen des Paares im Horizont des Paarmythos gesehen werden. „Paaren beim Tanzen zuzusehen, ob Anfänger:innen oder Meister:innen, kann pure Freude vermitteln. Jedes Paar ist einzigartig in Ausdrucksform und Bewegungsablauf, hat eine unnachahmliche Würde und Ästhetik.“ (Pointner 2016, 11) Da zeigen sich psychodynamische Abläufe, etwa komplementäre Schutzmuster des Paares wie Vermeidung und Aktivismus, aber auch konkrete Beziehungsgestaltung (vgl. Willi 2019).

Denn normalerweise lebt jedes Paar zudem im Alltag eine Paarkultur, etwa wenn es Freunden begegnet – wo es eben nicht nur um oberflächliches Leben geht, sondern um besondere Paar-Bereiche, die beleben, erfüllen und Freude bereiten.

Längle spricht in dieser Hinsicht von gemeinschaftlich geteilten Werten, die eine Anziehungskraft enthalten. „Das ist *i.a.* die wechselseitige Liebe und Intimität, die zu einer verinnerlichten Wertschätzung des anderen und zu einem Hingezogensein führt.“ (Längle 2008, 13)

Sodann leben Paare oft auch gemeinsame Visionen aus. Anna und Paul, das Paar, das wir in diesem Artikel vorstellen wollen, haben zum Beispiel ein typisches Ritual, das ihre Zusammengehörigkeit musisch gesprochen zum Schwingen bringt, nämlich, dass sie jeden Mittwochaabend zum Tanzkurs gehen. Das war mitunter ein Grund für uns, die Tanz-Metapher im Therapie-Prozess sichtbar zu machen, die ja auch eine Möglichkeit verschafft dem Paar eine Hilfe anzubieten, um aus Identifizierungen in eine andere Ebene der Selbstdistanz zu gehen.

In der gängigen Recherche zur Paarthherapie finden wir z.B. bei Jellouschek (2009) einen Hinweis auf Zyklen. Er teilt die Paarbeziehung metaphorisch in die Entwicklungsstadien bzw. die Jahreszeiten der Liebe - den Frühling, Sommer, Herbst und Winter ein. Das Paar, das wir vorstellen werden, hat auch unterschiedliche Entwicklungsphasen durchgemacht, die wir anhand verschiedener Tänze darstellen möchten.

Durch dieses Hobby erleben sie eine Struktur, in der sie ihre Beziehung spüren und ihr Wir-Gefühl stärken. Damit könnten wir sagen, dass der Paartanz in gewisser Weise die Transformation des (unbewussten) Paarmythos zur

bewussten, personal gestalteten Umsetzung im gemeinsam gelebten Alltag veranschaulicht. Je schwieriger sich diese „Übersetzung“ generiert, umso „kämpferischer“ wird der Tanz. Die Paare empfinden ihr Paarleben dann eher als Gegeneinander statt Miteinander. Pointner (2018, 151) konstatiert daher, dass es „Experimentierfreudigkeit und Hartnäckigkeit“ sowohl als Paar, wie auch im therapeutischen Setting braucht. Sie ist „dafür, dass die Klientinnen und Klienten mit ansehen können, was sie tun und was sich tut. Sie sollen in ihrer Selbstwirksamkeit wissen, was vor sich geht. Aber das ist nur die eine Ebene, die Metaebene. Da lernen wir, was passiert. Das andere ist parallel dazu ein erlebnisorientiertes Lernen, bei dem die tieferen Lernschritte geschehen. Das ist in der Paartherapie leichter als in der Einzeltherapie, weil die Interaktionen mit dem Partner sehr tief gehen und Veränderungen im eigenen Verhalten oder in der Haltung sofort intensiv erfahren werden können und neue Resonanz erzeugen.“ (Pointner 2018, 150)

## Fallbeispiel

Wir wollen ein Paar und deren Paarmythos und Paartanz vorstellen. Dieses Paar war ein Jahr lang bei uns in Therapie, die Therapiestunden fanden alle zwei Wochen statt. Aus Datenschutzgründen wurden alle personenbezogenen Daten verändert. Wir nennen das Paar Anna und Paul. Anna ist 54 Jahre alt und Paul ist 55 Jahre alt. Wir möchten deren gemeinsamen Weg und den eingeflossenen therapeutischen Prozess in vier Tanzphasen gliedern. Bei Anna und Paul kamen somit unterschiedliche Tänze mit den dazugehörigen Dynamiken und Paarmythen zum Vorschein.

## Der Tango

Im Tango offenbart sich die Verliebtheitsphase von Anna und Paul sehr idealisiert. Schwierigkeiten und Herausforderungen werden nur sehr peripher wahrgenommen. Hier stehen Verbundenheit und Erotik des Paares im Vordergrund. Die Begegnung zweier verschiedener Kulturen erweckt bei beiden das Interessante und Spannende. Die Beziehungsabstimmung erfolgt mit Leichtigkeit, und es herrscht durchgehend ein Flow. Ein Honeymoon-Gefühl ist für sie spürbar. Hinter allem zeigte sich der Mythos einer Symbiose.

Auch Bösch (1988) verortet das symbiotische Paargeschehen nicht nur als einen pathologischen Boden, also eher „negativ konnotiert“, sondern fragt sich schon im

Titel seines systemisch basierten Artikels: „Sind Verliebtheit, Symbiose und Idealisierung für den Aufbau einer Paarbeziehung wichtig?“

## Herkunft

Paul stammt aus einem kleinen, nebligen Ort in Österreich. Insegeheim sehnt er sich schon immer nach Sonne und Wärme. Seine Kindheit war für ihn schwierig und hart. Er wurde nicht gesehen und wertgeschätzt und hatte das Gefühl, nicht so sein zu dürfen, wie er ist. Als Jugendlicher hatte er sich vorgenommen, dass er ins Ausland gehen möchte. Er wollte schon immer von Zuhause ausbrechen, um sich von dieser toxischen Atmosphäre zu befreien. Er will nicht mehr von seinen Eltern kritisiert und abgewertet werden, weil ihn das Gefühl, nichts wert zu sein, verletzt und ärgert.

Anna kommt aus Mittelamerika und hat dort Betriebswirtschaft studiert. Sie stammt aus einer behüteten Arztfamilie. Ihre Eltern ließen sich scheiden, als sie 17 Jahre alt war. Es zerbrach damals eine Welt für sie. Das war für Anna deshalb nicht einfach, weil ihr Vater für sie eine wichtige Person in ihrem Leben war. Sie hatte sehr darunter gelitten und hatte deswegen lange Zeit Schuldgefühle. Sie ist immer schon ein Familienmensch, der die Atmosphäre einer Großfamilie schätzt und sich da gut einfügen kann.

Kennenlernen: Am Anfang ihrer Beziehung glauben die beiden, dass es sich um eine perfekt gelungene Partnerschaft handelt. Paul hat eine Stelle als Koch auf einem Schiff angenommen und sich auf einer Reise in eine Passagierin, Anna, verliebt. Für Paul ist es Liebe auf den ersten Blick. Anna fühlt sich von Paul erobert und auf Händen getragen. Er führt sie aus, macht ihr Komplimente und Geschenke und versprüht all seinen Charme. Anfangs kommunizieren sie noch in Englisch miteinander. Sie beide sind abenteuerlustig, reisen gerne und wollen sich die Welt anschauen.

Ressource: Das, was sie als Paar auszeichnet, ist ihre gemeinsame Lebendigkeit. Sie sind ein äußerlich sehr attraktives und geselliges Paar, das gern bei Freunden und in Gesellschaft gesehen wird. Sie wirken beide warmherzig und offen. Zusammengefasst könnte man sie als geselliges und abenteuerlustiges Paar bezeichnen.

## Paso Doble – Ein Lateinamerikanischer Kampftanz

In dieser zweiten Phase zeigt sich folgende Paardynamik: Der Paarmythos von Anna und Paul lautet: Wir passen

nicht mehr zusammen. Es herrscht eine kämpferische Stimmung. Anna und Paul schaffen es nicht mehr, urteilsfrei und sachlich miteinander zu kommunizieren. Es gibt viele Schuldzuweisungen, Vorwürfe, Beleidigungen, und auch die Sexualität gerät dabei in den Hintergrund, obwohl sie eigentlich gerne gelebt werden würde. Sie wissen nicht mehr weiter. Nach Kolbe ergibt sich genau in diesem Spannungsgeflecht und den daraus resultierenden Krisen das „Aufgabenfeld der Paarbegleitung“ (vgl. Kolbe 2008, 5). „Konflikt, Enttäuschung, Krise und Auseinandersetzung gehören zum Alltag der Liebe. Das stiftet zwar Unbehagen und führt manchmal auch zum Gefühl des Unglücklichseins. Es ist aber auch Herausforderung. Denn Krisen und Auseinandersetzungen tragen die Chance in sich, an ihnen zu reifen und zu wachsen.“ (Kolbe 2008, 5)

Wie entwickelt sich die Krise weiter? Nach einigen Jahren kommt die Partnerschaft in eine Schiefelage. Sie ziehen nach zweijährigem Aufenthalt im Ausland nach Österreich, weil Paul in Mittelamerika keine Arbeitsbewilligung bekommt. Anna erlebt in diesem kleinen Dorf einen Kulturschock. Es fehlt ihr die Anonymität einer Großstadt, und eine weitere Umstellung war die bedingte Verfügbarkeit der Geschäftswelt. Die Nostrifizierung ihres Betriebswirtschaftsabschlusses kann sie auch nicht in Angriff nehmen, weil sie da noch nicht so gut deutsch spricht. Die Sprachbarrieren sind jetzt herausfordernd. Er lernt Spanisch – sie Deutsch. Auf einmal ist es in der Partnerschaft nur mehr ein Funktionieren, ein „den-Alltag-Regeln“, „Sich-über-Wasser-Halten“, damit das System nicht ganz zusammenbricht.

Was ist mit ihnen passiert? Am Anfang der Beziehung war doch alles harmonisch, leicht und unbeschwert. Das, was Paul anfänglich an Anna so anziehend fand, empfindet er als zunehmend nervend und abstoßend. So meint Paul ärgerlich: „Anna telefoniert täglich mit Ihrer Familie. Das finde ich übertrieben und ich fühle mich dadurch ausgegrenzt, weil sie nur mehr wenig mit mir bespricht. Das ist eine Zumutung und keine Beziehung mehr. Ich will so nicht mehr weitermachen!“ Anna fühlt sich von ihrem Mann zurückgewiesen und leidet darunter, sie formuliert es so: „Wenn es zu einem Streit kommt, entzieht sich mir Paul völlig. Er spricht tagelang nichts mehr mit mir und behandelt mich wie Luft. Das halte ich nicht mehr aus.“ Nach einem Streit will er lange nicht mehr das Bett mit ihr teilen.

### **Welche Themen zeigen sich?**

Es geht für beide um das Ringen zwischen Autonomie und Bindung, oder, psychodynamisch gesehen, um Aus-

grenzung und Abhängigkeit (vgl. Bucher 2020, 60-62). Somit enthüllt sich einerseits die Ressource und andererseits die Verstrickung in einer Ambivalenz. Sie wollen frei sein, aber dies gelingt Ihnen noch nicht ganz. Deshalb wird der andere Partner als Vorwand genommen. Paul meint, er könne wegen Anna nicht reisen – in Wahrheit ist er selbst aber entkräftet dadurch, dass er seine Arbeitssituation nicht verändert. Er sagt sich: „Eigentlich wäre ich ja autonom und würde reisen, aber das kann ich Anna nicht antun.“ Er ist der Helfertyp, der sie am Anfang versorgt hat. Damit muss er sich nicht seiner eigenen Ambivalenz, seiner ungelebten Sehnsucht, stellen, die er auch aufgrund seiner Biografie nicht auslebt. Anna wiederum fällt es schwer, sich von der Familie zu lösen. Sie will von Paul gehört werden und ihm nahe sein. Sie will auf Grund ihrer Vaterwunde insgeheim versorgt werden. Sie fällt durch ihre Bedürftigkeit in ein kindliches Verhaltensmuster, weil sie aufgrund der Trennung ihrer Eltern ein Gefühl des Unversorgtseins erfahren hat. Hier zeigt sich ihre Ohnmacht und Hilflosigkeit.

### **Modern dance**

Im Modern Dance wird ein Spannungsbogen zwischen Autonomie und Abhängigkeit symbolhaft vermittelt. Es zeigt sich schon eine reifere freie Beziehungspotenzialität – auf der einen Seite die Abgrenzung des Eigenen und andererseits die Verbundenheit miteinander.

In dieser dritten Phase stehen Anna und Paul vor einer wichtigen Entscheidung: Trennung oder eine neue gemeinsame Beziehungsarbeit. Der Mythos, der da auftaucht, wäre: Ich genüge mir selbst!

Anna und Paul geben ein gemeinsames Commitment für die Beziehungsarbeit ab. In dieser dritten Phase entscheiden sie sich für eine Therapie. Die Beiden sind an einem Punkt angelangt, wo sie so nicht mehr weiterkommen und an ihren eigenen Lösungsversuchen scheitern. Sie wollen etwas an der derzeitigen Lage ändern, um sich weiterzuentwickeln. Sie wollen, dass ihr gemeinsames Gespräch besser wird und wieder mehr Leichtigkeit in ihre Partnerschaft zurückkommt.

Paul und Anna befinden sich in einer Sackgasse. In der Therapie kommt zum Vorschein, dass sich hinter ihrem Konflikt bei beiden eine große Sehnsucht versteckt. Beide wollen vom andern verstanden, geliebt und versorgt werden, besonders wenn sie sich bedürftig und vulnerabel fühlen. Beide schaffen es nicht, sich ihre Bedürftigkeit gegenseitig zuzumuten, stattdessen boykottieren sie ihre Sehnsucht durch Vorwürfe, Abwertungen und Kritik.

### Therapieziel

Paul hat die Sehnsucht, dass sie als Paar in der Beziehung wieder mehr miteinander lachen und unternehmen. Er möchte seine Verhaltensmuster und seine Fluchtendenzen besser verstehen lernen.

Anna hat Sehnsucht nach Zweisamkeit, wünscht sich, mehr Anteil an seiner Gefühlswelt zu nehmen und möchte an einer besseren Kommunikation arbeiten. Sie leidet an ihrem „Nicht-alleine-sein-können“.

Die Lebensumstände zu Beginn ihrer Therapie beschreiben sie folgendermaßen: „Wir leben in einem gemeinsamen Haushalt und sind seit 25 Jahren verheiratet. Wir haben zwei Kinder mit 16 und 19 Jahren. Früher, als die Kinder noch nicht auf der Welt waren, unternahmen wir viele Reisen. Durch den Alltag und wegen der finanziellen Lage ist das Reisen nur mehr selten möglich. Wir sind beide berufstätig.“

Anna arbeitet als Pädagogin in der Krabbelgruppe und nebenbei noch in einer Bäckerei. Die Nostrifizierung ihres Titels hat sie noch nicht angehen können. Paul hat das Gastgewerbe verlassen und arbeitet derzeit für eine Versicherung. Seine Arbeit findet er langweilig.

Das echte Grundproblem für ihn ist, dass er sich nicht wirklich von Anna als Mann ernstgenommen fühlt und nicht an erster Stelle bei seiner Frau steht.

Paul sagt dazu: „Es ist so, dass meine Frau vom Ende der Welt weggegangen ist, um den Eltern zu entfliehen. In Wahrheit ist sie immer noch an die Eltern gebunden. Sie telefoniert täglich mit Ihnen und versucht, mit ihnen unser Problem zu lösen, anstatt es mit mir zu besprechen.“

Das echte Grundproblem für sie ist, dass sie sich nicht von Ihm verstanden fühlt, da er zu viel arbeitet und zu wenig zu Hause ist, um mit ihr zu reden und in die Begegnung zu gehen. Er ist für sie auch schnell aufbrausend und zu konfrontativ. Anna sagt dazu: „Mein Mann explodiert und ist verbal laut. Das war am Anfang unserer Beziehung nicht so. Das ist sehr frustrierend für mich. Und dann flieht er aus der Beziehung.“

Hier zeigt sich deutlich, dass beide oft über den anderen statt über sich selbst reden bzw. dass der andere als Grund für ihre Probleme angesehen wird. In der existenzanalytischen Psychotherapie ist das Proprium aber die Eignung zum Dialogisieren mit sich und der Welt (vgl. Kolbe 2001, 54-61).

In der Therapie geht es in einem ersten Schritt darum frei zu werden von den eigenen Erwartungen, die der andere erfüllen soll. Es ist eine kindliche Sehnsucht zu glauben, dass unser Partner uns *alles* geben kann, was wir uns ersehnen, manchmal zwar schon, aber nicht immer und absolut. Diese Erwartung mündet meistens in einer Enttäuschung.

Am Anfang der Therapie ist der Konflikt zwischen den beiden sehr dynamisch, frustrierend, verstrickt und fast unverbesserlich.

In der Beziehung zwischen Anna und Paul ist etwas Wesentliches zum Stillstand gekommen – nämlich die Leichtigkeit des Lebens. Ihr gemeinsames Thema ist die Sehnsucht nach Nähe, Austausch und Zusammengehörigkeit.

### Rahmen

Die Therapiestunden finden alle zwei Wochen statt. Das Setting wird so gestaltet, dass die Paardialoge abwechselnd von uns beiden geleitet wurden. Wir arbeiten im Vierer-Setting (vgl. Bucher 2020, 67f.) so, dass der, der den Dialog führt, den Fokus auf den Sender / der Senderin legt und der andere unterstützend und versorgend mehr auf der Seite der Empfängerin / des Empfängers präsent ist. Diese Struktur bietet Freiheit und Halt in Kombination. Am Anfang der Stunde wird meistens eine Zentrierung von uns angeleitet.

### Konkrete Arbeit mit dem Paar

Wie führen wir nun ein Paar in den Dialog? Wir geben dabei der Senderin / dem Sender Satzanfänge vor und leiten somit den Prozess an, damit die Energie im Paarraum bleibt und der Dialog nicht zu viel über uns als Therapeut:innen läuft. Das kann man sich so vorstellen, als ob wir einer Klientin / einen Klienten im Einzelsetting anfragen und Folgendes fragen: „Was haben Sie dabei gefühlt?“ Umgelegt auf das Paar meint das: „Und dabei habe ich gefühlt...“ Die Senderin / der Sender ergänzt den Satz und der Empfänger / der Empfängerin fasst anschließend das Gehörte zusammen. Die Satzanfänge helfen, den alten Mustern auszuweichen und Schutz zu gewährleisten. Diese Intervention ist direkter geführt. „Natürlich bedarf dieses Niveau der Interaktion, das durch Dialog Begegnung möglich macht, einer Ausgestaltung der personalen und existentiellen Strukturen.“ (Längle 2008, 13)

**Auszug aus einem entwickelten Dialog** [vgl. Hendrix & Hunt (2008); Bösel & Bösel (2020)]:

Im Dialog geht es somit darum, Beziehung zu spüren und Wertschätzung zu vermitteln [2+3 Grundmotivation (GM)]:

Welche Wertschätzung möchtet ihr einander geben?

- Th: *Ich schätze an dir...*

P: Ich schätze an dir, dass du dich heute für unsere Paartherapie entschieden hast und dafür den Termin in Innsbruck abgesagt hast.

A: Sie wiederholt die Botschaft.

- Th: *Das Besondere daran ist, ....*

P: ..., dass ich mich da von dir gesehen und auch ernstgenommen fühle.

- Th: *Wenn ich von dir gesehen werde, bedeutet das für mich, ...*

P: ... dass ich von dir geachtet bin.

- TH: *Und dann fühle ich ...*

P: dann fühle ich mich von dir geliebt.

Wechsel: Anna ist die Senderin und Paul der Empfänger.

- Th: *Ich schätze an dir, ...*

A: Ich schätze an dir, dass du gestern nicht gleich den TV eingeschaltet hast, sondern mir noch geholfen hast, das Geschirr wegzuräumen.

P: Er wiederholt die Botschaft.

- Th: *Das Besondere daran ist, ...*

P: ..., dass ich mich da von dir unterstützt und nicht allein gelassen fühle.

- Th: *Wenn ich von dir unterstützt werde, bedeutet das für mich, ...*

P: ..., dass ich mit dir in Verbindung bin.

- Th: *Und dann fühle ich, ...*

P: Dann fühle ich mich bei dir geborgen.

Das Verletzte im Eigenen verarbeiten können (3+4 GM): Das Gespräch wird immer wieder geübt, erklärt und ermöglicht, damit die Partner sich öffnen können und das

Wesentliche in ihrem Paarraum vollziehen können. Der Partner wird ebenbürtig geachtet, um von seiner Person her bereichert zu werden. Dieses dialogische Geschehen generiert in der tiefsten Berührung die Potenzialität des Verwandelns.

Paul sendet und Anna ist Empfängerin:

Paul: Letztes Mal als du mit deiner Mutter telefoniert hast, hat mir das weh getan, weil ich mich von dir nicht ernstgenommen fühlte. Du könntest doch auch mich um einen Rat fragen.

Anna: Anna wiederholt den Satz von Paul.

- Th: *Die Botschaft, die bei mir angekommen ist, war, ...*

P: ..., dass es dir nicht wirklich um mich geht.

- Th: *Und daher habe ich mich vor dem Schmerz geschützt, ...*

P: ..., indem ich laut wurde und weggegangen bin.

- Th: *Und das kenne ich gut von mir, ...*

P: ..., weil ich von meinen Eltern nicht wirklich Anerkennung bekommen habe.

Das Gesagte wird von Anna wiederholt.

- Th: *Gebraucht hätte ich...*

P: ... einen echten Vater und eine gute Mama, die mir das Gefühl gegeben hätten, dass ich es wert bin.

- TH: *Dass ich, so wie ich bin, in Ordnung bin?*

P: Ja, genau.

Jetzt versucht Anna zu verstehen und wiederholt nochmals das Wesentliche vom dem, was Paul gesagt hat.

Hier kommt nun die Dehnung (4. GM). Mit Dehnung ist eine Vergrößerung des eigenen Raumes gemeint. Es ist ein Zulassen des anderen. Ein freiwilliger Schritt, um in ein Über-sich-hinaus-Wachsen einzusteigen.

- Th: *Lernen würde ich gerne in Zukunft ...*

P: ..., dir gleich zu sagen, was ich fühle. Dir meinen Schmerz zu offenbaren.

A: Anna wiederholt den Satz von Paul.

- Th: *Wie du mir einmal dabei helfen könntest, wäre ...*

P: ..., dass ich mich, bei deinem nächsten Telefonat mit deiner Mutter, vor dich stelle mit einem Stofftier auf meiner Schulter, als Zeichen, dass ich gerne mit dir ins Gespräch kommen würde. Vielleicht kannst du auch einmal auf dieses Telefonat mit deiner Familie in den nächsten Tagen verzichten.

- Th: *Mein Wachstumsschritt wäre dann...*

P: Mich in meiner Bedürftigkeit zu versorgen. Ich bin mir doch mein bester Freund.

Es kamen Tränen, nonverbale Wertschätzung...

### Free Dance

Der Free Dance ist eine Tanzform, in der ich mich frei bewegen kann und doch in Verbindung mit meinem Partner/meiner Partnerin bin. In dieser Phase geht es um die Stärkung der Eigenverantwortung und Begegnungsfähigkeit. „Wenn wir die Eigenverantwortung für unser Leben übernehmen, kann Partnerschaft in Freiheit gelingen.“ (Bucher 2020, 61)

Hier entstehen auch neue Lebendigkeit und Visionen. Der Mythos dahinter lautet: Wir genügen uns selbst.

Wie entwickeln und entfalten sich nun Anna und Paul durch die Therapie?

Paul will von Anna geschätzt werden, boykottiert das aber, indem er die Auseinandersetzung meidet. Negative Gefühle werden intellektualisiert. Anna und Paul gehen in den Vorwurf. Aus ihrer Geschichte heraus können sie ihre Traurigkeit schwer zulassen. Paul erzählt Anna in einer Paarsitzung, dass sein Vater bei einem Ausflug seinem Cousin ein Eis gekauft, Paul aber keines bekommen hatte. Das war für ihn beschämend und traurig. Um dieser Traurigkeit Raum zu geben, lernte Paul nun, seinen Schmerz auszuhalten, sich ihm zuzuwenden und sich in einem inneren Dialog zu versorgen. Da sich Paul schwertut, seine Bedürftigkeit auszudrücken, wird in der Therapie von ihm ein äußeres Signal vereinbart, nämlich ein kleines Stofftier auf seine Schulter zu setzen, wenn er traurig ist. Das Stofftier soll folgendes Bedürfnis symbolisieren: Jetzt nimm mich bitte in deine Arme, drück mich fest an dich und flüstere mir etwas Liebes ins Ohr.

Anna berichtet, wenn sie trotzig und wütend gewesen war, dann wurde sie von ihren Eltern oft stundenlang allein zuhause gelassen. Das war für sie deprimierend und demütigend. Das ist auch einer der Gründe, wieso sie klammert und nicht allein mit sich sein kann. Jedes Mal, wenn sie sich nun allein und einsam fühlt, lernt Anna, Zeit für sich einzuräumen und sich gut zu versorgen. Sie verwöhnt sich z.B. mit einem Schaumbad, hört dazu Entspannungsmusik und macht sich einen Termin mit ihrem Friseur aus.

Anna lernt in der Therapie den Paardialog schätzen, der ihr hilft, ihre Trauer zu bewältigen. Sie stellt sich den eigenen Gefühlen und ihrer Biografie und schafft es, den damaligen Verlust des Vaters auszuhalten, anstatt in den Vorwurf zu gehen. Dadurch kann sie das überidealisierte Bild von Familie loslassen, was zur Folge hat, dass sie ihre Anspruchshaltung gegenüber Paul reduziert. Somit kann jeder bei sich selbst beginnen, um mit sich Beziehung zu leben. Sie integrieren den Schmerz, indem sie über sich selbst und ihre Gefühle reden und nicht mehr über den anderen.

„Auftrag der Therapie ist daher die Unterstützung bei der Entflechtung und die Dialoganbahnungen, aber auch die Bewältigung der unaufhebbaren Spannung zwischen Sein und Sollen.“ (Pointner 2016, 45) Wir als Psychotherapeut:innen ermöglichen Anna und Paul, ihre Tanzschritte neu zu choreographieren und umzusetzen. Dadurch wird von ihnen eine neue Paardimension entwickelt und entfaltet. Die Schuldzuweisung wird weniger, und sie können besser bei sich bleiben. Um in eine bessere Kooperation einzusteigen, müssen Anna und Paul „aus dem Machtkampf aussteigen“, um in ihre Eigenverantwortung zu kommen. Dies fördert die Begegnungsfähigkeit der beiden (Bucher 2020, 64-66).

Anna erkennt durch die Paartherapie, dass sie sich von ihrer Hilflosigkeit emanzipieren muss, um in ihre Selbstwirksamkeit zu kommen. Somit kann sie auch besser ihre Fähigkeiten leben. Zum Beispiel hat sie die Nostrifizierung ihres ausländischen Abschlusses endlich in die Hand genommen. Das tut ihrem Selbstwert gut. Anna kann jetzt in Stresssituationen gelassener reagieren, ohne Paul abzuwerten. Und Paul gelingt es dadurch, weniger oft aus der Beziehung zu flüchten, sondern in eine konstruktive Auseinandersetzung zu gehen.

Paul schafft es durch die Paardialoge, von der Kognition zum Spüren zu kommen. Er erlebt, dass er als Mann von Anna ernstgenommen wird, und das berührt ihn. Durch diese Erkenntnis bemüht er sich wieder mehr, ihr klei-

ne Geschenke mitzubringen und sie auch manchmal zum Essen auszuführen. Paul lernt, besser bei sich zu bleiben und dadurch kann er auch Anna seine Aufmerksamkeit schenken. Das fördert ein neues Zusammenleben.

Das Reisetema hat sich bei Anna und Paul nicht verändert, aber sie gehen anders damit um. Er hat angefangen, Reisen mit seinen Freunden zu unternehmen und Anna verbringt dann gemütliche und erholsame Tage zu Hause. Das ist nicht immer leicht für Sie, aber sie merkt, dass sie mittlerweile ihre Emotionen natürlicher regulieren kann. Es gibt auch eine neue Vision der Beiden. Wenn sie in der Pension sind, wollen sie wieder in die Ferne zurückkehren, wo der Beginn ihrer Liebe war. Durch den gemeinsamen Tanzkurs einmal die Woche ist wieder mehr Stabilität und Leichtigkeit in ihre Beziehung gekommen. Sie sagen selbst, dass der Tanz ihnen hilft, auch körperlich den Dialog zu führen.

Der Zauber des Anfangs schwingt wieder mehr, da sie beide versuchen, über ihre Gefühle zu reden und nicht gleich in den Vorwurf zu gehen. Erst als Anna und Paul bei sich selbst zu Hause sind – also angekommen sind (Selbstbezug) – ist es ihnen möglich, den anderen eintreten zu lassen.

Dadurch kommt bei beiden das Wesentliche zum Vorschein. Nämlich, dass sie ein starkes, mutiges, warmherziges und abenteuerliches Paar sind. Beide bereichern einander jetzt mehr, ohne ihre Autonomie zu verlieren. Ihre Eigenverantwortung wird durch den Free Dance sichtbar, der ihnen beiden wieder mehr Leichtigkeit im Umgang ermöglicht. Im Ausdruck ihres Gesichtes ist dies offensichtlich – beide lächeln vermehrt.

Also fassen wir noch einmal zusammen: Der Paartanz in einer Beziehung kann unterschiedliche Phasen durchlaufen. Jede Phase ist für sich herausfordernd. Auch wenn ein Schritt zurück gemacht wird, dürfen wieder zwei Schritte nach vorn oder zur Seite gesetzt werden. Der Mythos ist das, was sich metaphorisch gesprochen wie ein roter Faden durch die Geschichte des Paares webt. So finden wir diesen Paarmythos in den unterschiedlichen Denk-, Verhaltens- und Ausdrucksmustern des Paares wieder, so wie bei Anna und Paul. Diesen zu heben, ihn sichtbar und begreifbar zu machen, stellt eine wichtige Ressource für das Paar dar und führt wieder zu deren originärem Paartanz oder kann, wie es Willi (1985) benennt, in eine „Koevolution“ einmünden. Der Paartanz ist dann abgestimmter und choreografischer, weniger verstrickt, überraschend und für das Paar erfüllend, da er vermehrt gestalterische Vollzüge spürbar macht. Pointner

(2016, 12–13) drückt es folgendermaßen aus: „Oft entstehen wunderbare Choreografien. (...) Wir sehnen uns nach Verbindlichkeit aufgrund von innerer Entschiedenheit anstatt von Normen und Traditionen. Wir streben gemeinsame ganzheitliche Entwicklung auf emotionaler und geistiger Ebene an (...) – sie soll sinnstiftend, erfüllend, belebend sein.“

Ein Mythos kann auch eine Irreführung sein, er darf aber nicht auf die Lüge reduziert werden. Denn im Mythos steckt auch eine besondere Energie, um als Paar seine Potentialität zu entwickeln und zu entfalten. Eine neue Qualität, die jedes Paar für sich selbst definieren darf. „In ihr kann sich eine Entwicklung des Paares auf der Basis des Personseins verdichten, sodass das Wesen jedes einzelnen wie auch das Wesen des unverwechselbar Gemeinsamen sichtbar, erlebbar und lebbar wird.“ (Längle 2008, 23)

Ein Mythos ist daher vielschichtig erfahrbar und bahnbrechend, in sich stimmig, aber noch nicht ganz transparent. Darum braucht es lustvoll gelebte wertvolle Stimmigkeit oder – existenzanalytisch gesprochen – mehr Personalität. Dann wird Verbindung möglich, die in eine Begegnung mündet und es wird der weiterführende Weg bereitet – sowohl im Individuationsprozess als auch in der Paar-Werdung – um Leben zu erleben, sinnvollerweise, bewegend und erfüllend, damit das Paar seine Eigentlichkeit in die Welt bringt.

#### Literatur

- Benesch S (2012) Tanzen als Therapie. In: *Medizin populär* 2/12/2012, 46–48
- Bösch J (1988) Sind Verliebtheit, Symbiose und Idealisierung für den Aufbau einer Paarbeziehung wichtig? In: *Familiendynamik* 2/13/1988, 116–126
- Bösel S & Bösel R (2020) *Liebe, wie geht's?* St. Stefan i. Lavanttal: Orac
- Bucher I M (2020) *Der Paar-Beziehungsraum aus der existenzanalytischen Sichtweise. Ein theoretischer und praktischer Zugang.* Masterthesis der Universität Salzburg
- Dorsch – *Lexikon der Psychologie* (2014). In: (Hrsg.) Wirtz M A unter Mitarbeit von Strohm J. Bern: Hans Huber Verlag
- Hamberger E & Pietschmann H (2020). *Energie. Die Essenz von Sein und Leben.* Freiburg im Breisgau: Herder
- Hendrix H & Hunt H (2008). *Getting the Love you want. A Guide for Couples.* New York: Macmillan
- Hutterer-Krisch R & Rass-Hubinek G (2018). *Paardynamik. Methodenspezifische und methodenübergreifende Beiträge zur Psychotherapie im Paar- und Einzelsetting.* Wien: Facultas
- Jellouschek H (2009) Jahreszeiten der Liebe. In: <https://vbgv1.orf.at/magazin/klickpunkt/focus/stories/389035/>; 13.05.23
- Kolbe C (2001) Gesundheit als Fähigkeit zum Dialog. Zum Personverständnis der Existenzanalyse und Logotherapie, in *Existenzanalyse* 19/2+3/2001, 54–61
- Kolbe C (2008) Existenzanalytische Paartherapie. In: *Existenzanalyse* 25/2/2008, 4–11
- Längle A (2008) Haltung und praktische Vorgangsweisen in existenzanalytischer Paartherapie und Beratung. In: *Existenzanalyse* 25/2/2008, 12–23

Längle A (2016) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas  
 Pointner S (2016) Adam, wo bist du? Eva, was tust du? Über die Befreiung aus Isolation und Abhängigkeit in Paarbeziehungen. St. Stefan i. Lavanttal: Orac  
 Pointner S (2018) Die Wiederentdeckung der Berührbarkeit. Warum Gefühle wieder salonfähig sind. St. Stefan i. Lavanttal: Orac  
 Pointner S & Sattler M (2012) Unveröffentlichtes Skriptum zur Weiterbildung Existenzanalytische Paartherapie. Wien  
 Schmidt-Salomon M (2021) Entspannt euch! Eine Philosophie der Gelassenheit. München: Piper  
 Willi J (1985) Koevolution. Die Kunst des gemeinsamen Wachsens. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt  
 Willi J (2019) Die Zweierbeziehung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt  
 Zitlau J (2007) Was Paare auf Dauer zusammenhält. In: <https://www.welt.de/wissenschaft/article1024214/Was-Paare-auf-Dauer-zusammenhaelt.html>; 12.12.22;

**Anschrift der Verfasser:**

*IRIS M. BUCHER, MSc & MMAG. JOHANNES J. BUCHER  
 Panoramaweg 42 a Top A 10  
 9520 Annenheim*

**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.<sup>in</sup> Astrid Görtz

Themenheft – Chefredaktion: Dr.<sup>in</sup> Astrid Görtz

Redaktion: Dr.<sup>in</sup> Barbara Gawel, Christine Koch, Dr.<sup>in</sup> Claudia Reifinger, Silvia Schmidt; Ian Lindner

Kongressbericht – Chefredaktion: Mag.<sup>a</sup> Brigitta Mühlbacher, Assistentin: Mag.<sup>a</sup> Stephanie Häfele-Hausmann, Redaktion: Ursula Dobrowolski; Mag. Markus Hauser; Dr.<sup>in</sup> Barbara Jöbstl; Mag.<sup>a</sup> Doris Kissler; Martha Sulz; Ian Lindner

Redaktion Wissenschaftliche Arbeiten

Leitung: Dr.<sup>in</sup> 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)

**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:

Geschäftsführendes Präsidium: Sabine Dugl-Nemetz, Christiane Groß, DDR. Alfred Längle. Weitere Vorstandsmitglieder: Dr. Markus Angermayr, MMag. Johannes Josef Bucher, Dr.<sup>in</sup> Astrid Görtz, Franziska Linder, Dr.<sup>in</sup> Erika Luginbühl.

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.

**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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge erscheinen in Verantwortung der Autoren und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

© GLE-International/Wien

# DIE BEDEUTUNG DES DIALOGS FÜR GELINGENDE VERÄNDERUNG

Existenzanalytische Impulse für das Change Management

MAREN LANGE

Betrachtet man verschiedene Studienergebnisse zum Thema Change Management, ist ihnen eines gemeinsam: Veränderungsprozesse gelingen häufig nicht – oder die erzielten Ergebnisse bleiben hinter den Erwartungen zurück. Und das, obwohl vielfältige Erkenntnisse und Erfahrungen zum Thema Change Management vorliegen.

Dieser Beitrag wurde inspiriert durch die Idee, existenzanalytische Perspektiven auf das Thema Change Management zu beziehen. Im Mittelpunkt soll dabei die Bedeutung des Dialogs stehen. Was unterscheidet ihn von Kommunikation, Information und Diskussion? Worauf kommt es im Wesentlichen an? Und wie kann es gelingen, Veränderungen in Organisationen auf der Grundlage einer Dialogkultur so zu gestalten, dass sie gelingen und gemeinsam getragen werden?

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Veränderung, Veränderungsgestaltung, Kommunikation, Dialog, Kultur

THE SIGNIFICANCE OF DIALOGUE FOR SUCCEEDING CHANGE  
Existential Analytical Impulses for Change Management

Consistent findings from numerous studies examining change management demonstrate a recurring issue: Change processes frequently fall short of success, and outcomes often do not meet expectations. This happens in despite the abundance of knowledge and experience available on the subject of change management.

The article on hand was inspired by the idea of applying insights from Existential Analysis to the field of change management with a specific emphasis on the importance of dialogue. What distinguishes dialogue from communication, information and discussion? What is crucial in this process? And how can changes in organizations be shaped through a culture of dialogue which leads to both – success and shared support?

**KEY WORDS:** change, change management, communication, dialogue, culture

## Einleitung

Wir erleben Veränderungen in allen Bereichen unseres Lebens: Im beruflichen Kontext begegnen uns die Begriffe VUCA und BANI. Dabei beschreibt das VUCA-Modell, dass wir unsere Umwelt mehr und mehr als verletzlich, unsicher, complex und ambivalent wahrnehmen. Das BANI-Modell geht noch einen Schritt weiter und spricht von brüchig, ängstlich, nicht-linear und sogar unbegreiflich; dies liest sich im Englischen als brittle, anxious, non-linear, incomprehensible (Grabmeier 2019). Unternehmen und Organisationen beschäftigen sich intensiv mit den Themen der Digitalisierung und agilen Arbeitsformen sowie den entsprechenden Auswirkungen (Frosch & Warg 2021, 79 ff.). All dies führt zu großen Veränderungsprozessen. Diese reichen auch in die privaten Lebensbereiche hinein und werden ergänzt durch vielfältigste persönliche Fragestellungen und Herausforderungen.

Damit diese Veränderungen gelingen, müssen sie gestaltet werden. Im besten Sinne ist Change Management daher die Gestaltung von Veränderungsprozessen, um von ihnen zu profitieren und sich zu entwickeln.

Doch genau dies ist offensichtlich alles andere als einfach: Bereits vor mehr als 20 Jahren belegte eine Studie, in der Veränderungsprozesse in Form von Reorganisationen untersucht wurden, dass 70% scheiterten oder

deutlich hinter den gesetzten Erwartungen zurückblieben (Picot, Freudenberg & Gaßner 1999). Und auch mehr als 20 Jahre später zeigt eine Untersuchung von Mutaree, dass nur 30% aller Change-Projekte Erfolg haben, 76% der Mitarbeiter:innen einen hohen Druck empfinden, der durch die Veränderungsprojekte zusätzlich erzeugt wird, und sich 94% der Mitarbeiter:innen mehr Menschlichkeit in Veränderungsprozessen wünschen (Mutaree 2021).

Die Erfolgsquote von Veränderungsprozessen hat sich also nicht verbessert. Und das, *obwohl* vielfältige Modelle und Erkenntnisse für die Gestaltung von Veränderungsprozessen vorliegen und auch oftmals engagiert und professionell umgesetzt werden. Es scheint daher so zu sein, dass es trotz aller Erkenntnisse und Erfahrungen eine Art *Sollbruchstelle* in Veränderungsprozessen gibt. Doch wo liegt diese?

Um diese Frage dreht sich der vorliegende Beitrag und beschäftigt sich dabei mit folgender These: Viele Veränderungsprozesse werden konstruktiv und integrativ gestaltet – ja, es wird kommuniziert –, doch (zu) häufig wird der Unterschied zwischen Kommunikation, Information und Diskussion und wirklichem Dialog nicht ausreichend beachtet. Dies führt nicht selten zu großer Frustration bei allen Beteiligten. Doch wo genau liegt der Unterschied? Und wie kann dabei von den Erkenntnissen zur existenziellen Kommunikation profitiert werden?

## Veränderungen, Widerstände und Konflikte gehören zusammen

Zunächst müssen wir verstehen, dass Widerstände und Konflikte zu Veränderungsprozessen gehören. Dabei handelt es sich nicht um einen abstrakten Zustand, der möglichst schnell überwunden werden muss, sondern um sehr normale und menschliche Prozesse als Reaktion auf neue, sich verändernde Situationen und das damit verbundene Gefühl des Kontrollverlustes. Sie müssen in den Veränderungsprozess einbezogen werden, da sie ansonsten zum Scheitern der Veränderung führen können (Kübler-Ross 1973; Seel 2007, 1ff.).

Optimaler Weise gelingt es, Widerstände und auch Konflikte als Ressource und als Ausdruck von Bedürfnissen und Werten zu betrachten und daraus für die Entwicklung der gesamten Organisation zu profitieren (Doppler & Lauterburg 2008). Dies erfordert jedoch eine Bereitschaft zum Dialog, der mehr ist als reine Kommunikation, Information und Diskussion, sondern auf die existenzielle Relevanz eines Themas, eines Erlebens oder einer Lebenssituation für einen Menschen fokussiert, um ein gegenseitiges „Sich-Verstehen“ zu ermöglichen. Wenn eine solche Kommunikation gelingt, kann von existenzieller Kommunikation gesprochen werden (Kolbe 2016).

Dies bedeutet auch, dass Kommunikation, Information und Diskussion in Veränderungsprozessen von wesentlicher Bedeutung sind, aber nicht *automatisch* zur Lösung von Widerständen und Konflikten führen. So kann es sein, dass viel kommuniziert und informiert wird, aber keinerlei Wissen über die Relevanz des Gesagten bei der angesprochenen Zielgruppe vorhanden ist. Im besseren Fall wird miteinander diskutiert, allerdings oftmals als Austausch von Argumenten und Gegenargumenten und weniger im Sinne eines gegenseitigen „Sich-Verstehens“ – dies braucht vielmehr die *Kultur des Dialoges*.

## Wir wissen viel über erfolgreiche Veränderung

Um den Gedanken des Dialoges fortzuführen, ist es zunächst hilfreich zu verstehen, wie viel wir bereits über Change Management wissen. Den Forschungen von Nadler und Tushman ist es beispielsweise zu verdanken, dass wir die Notwendigkeit einer integrierten Perspektive im Change Management verstehen. Im *Kongruenzmodell* integrieren sie die verhaltens- und strukturbezogene Perspektive und bieten dadurch eine klare Referenz für Change Projekte (Nadler 1981). Veränderungsprozesse können demnach nur dann erfolgreich sein, wenn beide Perspektiven beachtet werden. Dabei gehören zur ver-

haltensbezogenen Ebene alle menschlichen Aspekte wie Führung, Kommunikation, Kollaboration und Kultur. Die strukturelle Ebene beinhaltet die organisationale Gestaltung sowie Prozesse, Methoden und Tools. Geht es also beispielsweise um die digitale Transformation in einer Organisation, wird diese nur dann gelingen, wenn Digitalisierung und digitale Kulturentwicklung Hand in Hand gehen. In der Praxis ist hingegen häufig zu beobachten, dass eine der beiden Perspektiven vernachlässigt wird. Investiert ein Unternehmen beispielsweise in das Empowerment und die Eigenverantwortung der Führungskräfte, betrachtet aber nicht die vorhandenen hierarchischen Strukturen und Entscheidungswege, ist die Aussicht auf Erfolg gering. Umgekehrt nützt die Schaffung von flachen Hierarchien und Implementierung agiler Methoden nichts, solange keine entsprechende Kulturarbeit stattfindet. Ein erfolgreiches Change Management kann daher immer nur ein integratives Change Management sein.

Neben anderen Modellen nehmen die Ansätze von John Kotter *Leading Change* und *Accelerate* diese Erkenntnisse auf und bringen sie in eine strategische Struktur, die uns hilft, Veränderungsprozesse erfolgreich zu gestalten (Kotter 1996 & 2015). Bereits in seinem ersten Modell *Leading Change* veranschaulicht Kotter, wie grundlegend wichtig die Verdeutlichung der Notwendigkeit der Veränderung ist; mit anderen Worten, welcher Sinn hinter dem Vorhaben steht. Er zeigt ferner, dass die Entscheidungsträger:innen der Organisation eingebunden werden und in abgestimmter Weise agieren müssen. Desweiteren die Bedeutung eines Zielbildes und einer klaren Strategie sowie die Wichtigkeit einer umfassenden Kommunikation und Einbeziehung aller Beteiligten (Kotter 1996). Rund 20 Jahre später erweiterte Kotter seinen Ansatz, um den Anforderungen einer immer komplexer werdenden Welt gerecht werden zu können. Mit seinem Ansatz *Accelerate* und dem sogenannten *Dual System* entwickelt er Möglichkeiten, Veränderung nicht nur linear zu gestalten, sondern dynamisch und interaktiv im Kontext der gegebenen Anforderungen zu agieren (Kotter 2015).

Alle bekannten Modelle und Ansätze leisten einen wesentlichen Beitrag, indem sie Kriterien für eine erfolgreiche Veränderung benennen und einen klaren Fokus auf die Bedeutung der Kommunikation in Veränderungsprozessen legen. So wichtig und unerlässlich diese Erkenntnisse sind, sichern sie jedoch nicht unbedingt einen *personalen Zugang* aller Beteiligten zum Veränderungsthema. Es wird also nicht automatisch zum *persönlichen, existenziellen Anliegen*. Hierfür müsste im Verständnis der Existenzanalyse eine als sinnvoll, in Freiheit und Verantwortung mitgestaltete und als eigene erlebte Lösung vorhanden sein (Längle 2014).

Veränderungsvorhaben können also nur dann erfolgreich sein, wenn die Beteiligten die gefundenen Lösungen als sinnvoll empfinden, sie „aus freien Stücken“ mitgestaltet und sich aus voller Verantwortung „zu eigen“ gemacht haben. Dies wird nur dann gelingen, wenn ihre Bedürfnisse und Werte Berücksichtigung gefunden haben. Hierfür bedarf es eines inter- sowie intrapersonalen „Sich-Verstehens“ – zentraler Aspekt der *existenziellen Kommunikation* (Kolbe 2016).

Diese Zielsetzung ist anspruchsvoll und aufgrund der großen Komplexität vieler Veränderungsprojekte – insbesondere im unternehmerischen und gesellschaftlichen Kontext – auch nicht immer zu erreichen. Dennoch ist es wichtig, diese Perspektive stärker zu beachten, um Change Projekte erfolgreich(er) zu gestalten und gesetzte Ziele zu erreichen.

### Von der Diskussion zum Dialog: Grundzüge der existenziellen Kommunikation

Wann verändern wir Menschen uns? Beispielsweise in unseren Einstellungen und Verhaltensweisen? Immer nur dann, wenn etwas für uns *bedeutungsvoll* wird. Wenn das Thema, die Fragestellungen oder die Inhalte eine Relevanz und personale Bedeutung für uns bekommen. Andernfalls gelingt Veränderung nicht. Warum auch – es gibt keinen Grund dafür (Kolbe 2022, 33).

Dass die Notwendigkeit einer Veränderung bekannt und verstanden sein muss, ist im Change Management seit vielen Jahren bekannt. Und tatsächlich lässt sich auch in vielen Veränderungsprozessen beobachten, dass der sogenannte *Need of urgency* (Kotter 1996) kommuniziert und auch diskutiert wird. Allerdings besteht dieser in aller Regel aus Sicht der Organisation – und das auch zu Recht, schließlich geht es oftmals um ihre Weiterentwicklung oder sogar ihren Fortbestand. Gleichzeitig sind es die Menschen der Organisation, die die geplante Veränderung erfolgreich oder eben nicht erfolgreich umsetzen. Die Veränderung muss daher für sie eine personale Relevanz bekommen und für alle Beteiligten *bedeutungsvoll* werden. Alle Mitglieder der Organisation müssen zu der Veränderung *Stellung nehmen*. Andernfalls bleibt das angestrebte Veränderungsziel abstrakt und nicht greifbar, was zu Copingreaktionen in Form von Widerständen und Ängsten führen kann.

Es muss deshalb im Change Management darum gehen, eine Form von Kommunikation zu gestalten, die es den Beteiligten ermöglicht, gegenseitig zu verstehen, welche Bedeutung das, was *ist*, für den Einzelnen hat. Geht es ihn an und hat damit eine existenzielle Bedeutung für ihn

oder nicht (Kolbe 2016, 45)? Worin sich diese existenzielle Bedeutung zeigt, kann dabei völlig unterschiedlich sein. Vielleicht ist es ein Interesse am Veränderungsziel, vielleicht aber auch eine Sorge, den Anforderungen nicht gerecht werden zu können oder die Frustration über einen (weiteren) mal wieder angestoßenen Veränderungsprozess. Was auch immer es ist, *es geht um etwas*.

Eine solche Form von Kommunikation führt weg von einseitiger Information und diskursiver Debatte, in der lediglich Argumente ausgetauscht werden. Sie unterstützt das Verständnis des Einzelnen für die Bedeutung des Veränderungsthemas für das Gegenüber und ermöglicht mitzuteilen, welche Relevanz für einen selbst besteht. Wenn dies gelingt, sind wir im Dialog – in Begegnung miteinander – und kommunizieren existenziell auf einer tieferen Ebene miteinander.

### Inspirationen für die Gestaltung von Veränderungsprozessen

Es geht nicht darum, die bestehenden Erkenntnisse zum Thema Change Management zu ersetzen, sondern vielmehr, sie um die Perspektive der existenziellen Kommunikation zu ergänzen. Auch weiterhin wird es wichtig sein, in Veränderungsprozessen zu informieren sowie strukturiert und auch schnell zu agieren. Gleichzeitig sollte immer wieder die Gelegenheit für einen *wirklichen Dialog* geschaffen und in diesem Sinne *existenziell* miteinander kommuniziert werden – und das in allen Phasen der Veränderung. Dies erfordert Zeit, die (gefühl) oft nicht zur Verfügung steht. Das Ausgleichen der Folgen gescheiterter Veränderungsprozesse kostet jedoch häufig mehr Zeit und führt zu weiteren Schäden.

Neben der Zeit erfordert existenzielle Kommunikation jedoch insbesondere Führungskräfte, die selbst einen personalen und damit existenziellen Zugang zu ihrer Führungsverantwortung haben – denen es dabei *um etwas geht*. Sie sind es, die eine sichere Umgebung schaffen, in denen ausgesprochen werden kann, was einen *wirklich* bewegt – und die auch von sich selbst preisgeben, welche Bedeutung ein Thema für sie hat. Wenn diese Möglichkeit besteht, miteinander über das Wesentliche zu sprechen, sind wir im Dialog.

In der Change Management Praxis erweisen sich zwei existenzanalytische Ansätze immer wieder als sehr konkret und hilfreich in der Realisierung einer Dialog-Kultur: So steht zum einen das Modell der Personalen Existenzanalyse (PEA) von Längle zur Verfügung, das es in vier Schritten ermöglicht, zum Wesentlichen in einer

konkreten Situation zu gelangen: Realität – Erleben – Stellungnahme – Handlung (Längle 2014, 57f.).

Für einen Dialog im Rahmen eines Veränderungsprozesses lassen sich diese Schritte wie folgt darstellen:

**Realität:** Wie stellt sich die aktuelle Situation dar? Welchen Rahmenbedingungen und Herausforderungen stehen wir gegenüber? Hier geht es in der Existenzanalyse darum, sich auf die Realität und Sachlichkeit zu beziehen – nicht auf Meinungen, Wahrnehmungen, Fantasien (dies folgt später). Daher gilt es immer wieder, den Realitätsbezug und die Sachlichkeit zu suchen. *Wie ist es?*

**Erleben:** Wie erleben wir die Situation bzw. wie erlebt sie jeder Einzelne? In diesem Schritt steht das subjektive Empfinden und Erleben im Vordergrund. Auf diese Weise können Werte und Bedürfnisse angesprochen werden. Nur auf diese Weise kann es gelingen, zu einer personalen Relevanz des Veränderungsthemas zu gelangen.

**Stellungnahme:** Welche Haltung nehmen wir/nehme ich zur Veränderung ein? Die Stellungnahme erfolgt sowohl zur Realität als auch zum subjektiven Erleben. Auf diese Weise wird der Raum für eine personale Stellungnahme erweitert. Zum Beispiel: Auf der Realitätsebene kann ich nachvollziehen, dass die Veränderung notwendig ist. Auf meiner persönlichen Erlebensebene habe ich Angst, dass ich mit den Veränderungen nicht umgehen kann. Welche Haltung nehme ich dazu ein? Wie gehe ich damit um? Welche Entscheidung treffe ich?

**Handlung:** In der Handlung realisieren wir unsere Stellungnahme und lassen sie Wirklichkeit werden. In Veränderungsprozessen kann es dadurch gelingen, nicht in Copingreaktionen (zum Beispiel im Widerstand wegen einer unaussprechbaren Angst) zu verbleiben, sondern in ein konkretes Handeln zu kommen.

Eine zweite Möglichkeit, die Menschen in Veränderungen nutzen können, um einen personalen Zugang zu den Gegebenheiten der Situation zu erlangen, sind die vier Grundbedingungen nach Längle, die für jeden Menschen relevant sind: Können – Mögen – Dürfen – Sollen (Längle 2014, 54f.).

In einer bestehenden Veränderungssituation lassen sich daraus sehr konkrete Fragestellungen ableiten, die sich ein Team gemeinsam und auch jeder Einzelne stellen kann:

**Können:** Sind wir/bin ich der Veränderung gewachsen? Haben wir/habe ich die Kompetenzen an Bord, die für diese Veränderung benötigt werden? In welchem Bereich besteht ggf. Anpassungsbedarf?

**Mögen:** Gefällt uns/gefällt mir das angestrebte Veränderungsziel? Können wir uns/kann ich mich damit identifizieren? Kann ggf. etwas getan werden, um mit der geplanten Veränderung besser in Beziehung zu treten?

**Dürfen:** Passt die geplante Veränderung zu uns/zu mir? Können wir unsere/kann ich meine Werte darin leben? Was kann getan werden, damit wir/ich zu authentischem Verhalten gelange(n)?

**Sollen:** Ist das Veränderungsziel aus unserer/meiner Sicht sinnvoll? Passt sie in einen größeren (sinnvollen) Kontext? Sind ggf. Anpassungen notwendig, um Sinn zu entwickeln?

Die Fragestellungen zeigen, wie vielschichtig die Ursachen für Widerstände in Veränderungsprozessen sein können, oder – positiv formuliert – wie differenziert wir eine Veränderungsthematik betrachten müssen, um zu einer personalen Stellungnahme gelangen zu können – sowohl individuell als auch als Team. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Ein Industrieunternehmen plante, die eigenen Entwicklungsaktivitäten an einen Zuliefererbetrieb für Ingenieurstätigkeiten auszugliedern. Die unternehmensinternen Ingenieur:innen sollten keinesfalls entlassen werden, sondern die Steuerung des Zulieferbetriebes übernehmen. Damit sollte ihnen zukünftig eine Managementaufgabe zukommen – aus Sicht der Geschäftsführung eine große Aufwertung. Seitens der Ingenieur:innen entstand jedoch großer Widerstand, der sich in unzähligen Diskussionen über die Sinnhaftigkeit des Vorhabens zeigte. Die Geschäftsführung vermutete, dass Unsicherheit im Hinblick auf die neue Aufgabe bestand und setzte im Rahmen des Change Managements ein umfangreiches Schulungsprogramm auf. Doch der Erfolg blieb aus, die Widerstände blieben. Bis eines Tages – eher in einer zufälligen Situation – ein Gespräch entstand, das Folgendes zeigte: Es ging nicht um fehlende Kompetenzen, das hätte man sich schon zugetraut, sondern um die Identifikation mit der Aufgabe: Die Ingenieurteams wollten Technik entwickeln und designen – nicht managen. Das *Mögen* war betroffen. Sie waren Herzblut-Ingenieure:innen und keine Manager:innen. Erst durch diese Erfahrung wurde ein Dialog ermöglicht, in dem über wirklich *Relevantes* gesprochen und gemeinsam nach Lösungsoptionen gesucht werden konnte.

Vergleichbare Beispiele lassen sich auch für die drei anderen Grundmotivationen beschreiben. Deutlich wird, dass Change Management nur dann erfolgreich sein kann, wenn es Raum für eine differenzierte Betrachtung lässt. Hierfür braucht es einen Dialog, der es ermöglicht, gemeinsam zu verstehen, worum es in *dieser* konkreten Situation *wirklich* geht.

## Literatur

- Doppler K. & Lauterburg C (2008) Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. Frankfurt: Campus
- Frosch M & Warg M (2021) Up-Scaling agiler Arbeitsweisen. Organisationsentwicklung mit Scrum, Dualen Betriebsmodellen und Microenterprises; in: Organisationsentwicklung 1/21, 79–85
- Grabmeier S (2019) Future Business Kompass: Der Kopfführer für besseres Wirtschaften. Freiburg: Haufe
- Kolbe C (2016) Existenzielle Kommunikation; in: Existenzanalyse 33/1/2016, 45–51
- Kolbe C (2022) Existenzielle Kommunikation; in: Existenzanalyse 39/2/2022, 33–39
- Kotter J (1996) Leading Change. München: Vahlen
- Kotter J (2015) Accelerate. München: Vahlen
- Kübler Ross E (1973) On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy, and Their Own Families. New York: Scribner
- Längle A (2014) Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen. Wien: Facultas
- Mutaree (2021) Change-Fitness-Studie-2020/21. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://mutaree.com/change-fitness-studie-2020-2021-time-to-change-the-change-now/> (25.06.2023)
- Nadler DA (1981) Managing organizational change: An integrative perspective. The Journal of Applied Behavioral Science 17, 191–211
- Picot A, Freudenberg H & Gabner W (1999) Management von Reorganisationen: Maßschneidern als Konzept für den Wandel. Wiesbaden: Gabler
- Seel R (2007) The nature of organisational change. York, UK: Higher Education Academy. Seely Brown, J. (2000). Growing up digital: How the web changes work, education, and the ways people learn. USDLA Journal, 16(2), 1–18

## Anschrift der Verfasserin:

PROF. DR.<sup>IN</sup> MAREN LANGE  
 Blankeneser Hauptstraße 30  
 D–22587 Hamburg  
 mail@dr-maren-lange.de  
 +49 179 77 28973

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

# DIE MUSEN SCHWEIGEN NICHT: EINE PERSONALE RESSOURCE DES SCHÖNEN

IRINA EFIMOVA

In diesem Artikel wird aus der Perspektive der Existenzanalyse untersucht, warum das Schöne eine so starke Wirkung auf den Einzelnen haben kann und warum es so wichtig für die eigene Existenz ist. Die Mechanismen des Zusammenspiels zwischen dem Schönen in der Welt und dem Persönlichen, sowie der Einfluss des Schönen auf der Ebene der vier Grundmotivierungen werden durch eine phänomenologische Perspektive auf das Erleben des Schönen, sowie die Schritte der Personalen Existenzanalyse (PEA) offengelegt. Der Prozess der Auswirkung des Schönen auf den Einzelnen auf der personalen Ebene ist bereits gezeigt worden. Ein in Kontakt kommen mit dem Schönen gibt dem Menschen innere Stabilität, eine Bestätigung des eigenen Wertes, Respekt vor sich selbst und die Möglichkeit, das kreative Potenzial seiner Person zu verwirklichen. Das Schöne kann differenziert werden in Kategorien wie hübsch, wertvoll, wesentlich. Diese sind nicht gleichwertig, aber das Schöne beinhaltet neben dem Guten auch Eigenschaften des Wesentlichen und Wertvollen. Diese Besonderheit macht es uns leicht durch das Schöne mit den Emotionen und der Persönlichkeit des Menschen in Kontakt zu kommen. Das Schöne kann daher als ein „Guerilla-Pfad“ zum Personalen und zu den Emotionen betrachtet werden, der in der psychologischen Praxis genutzt werden kann. Auf der Grundlage dessen werden sowohl unspezifische Anwendungen in der Arbeit mit Patienten als auch in der Therapie von Ängsten, Depressionen, Identitätsstörungen, Süchten und Kriseninterventionen beschrieben.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Das Schöne, ästhetischer Sinn, Existenz, Person, Phänomenologie, PEA.

THE MUSES ARE NOT SILENT: THE PERSONAL RESOURCE OF EXPERIENCING BEAUTY

The article examines from the perspective of Existential Analysis why beauty is able to affect the person so much and why it is so important for one's existence. The mechanisms of interaction between the beauty in the world and the personal, and the influence of beauty on the level of all four fundamental motivations are revealed through a phenomenological view of the experience of beauty and the steps of Personal Existential Analysis (PEA). The process of beauty influencing human beings on a personal level is shown. Contact with beauty gives internal strength, confirmation of one's own value, respect for oneself and the opportunity to realize one's personal creative potential. Beauty can be differentiated into categories of what is pretty, what is of value and what is essential. They are not equivalent, but in beauty there are, aside from prettiness, also properties of that what is essential and valuable. Due to this feature, through the contact with beauty we easily come into contact with emotions and the personal in human beings. Therefore, beauty may be called a "guerrilla path" to the personal and be of use to psychological practice. Both nonspecific possibilities for its use in working with clients, and in the therapy of anxiety, depression, self-disorders, addictions and in crisis interventions are described on this basis.

**KEYWORDS:** beauty, aesthetic sense, existence, person, phenomenology, PEA

Das Empfinden von Schönheit ist vergleichbar mit dem  
Nach-Hause-Kommen  
(John O'Donohue)

Jeder braucht Schönheit genauso wie Brot, Orte zum  
Spielen und Beten, wo die Natur heilt und Körper und  
Geist stärkt  
(John Muir)

## Einleitung

Die Bedeutung des Schönen für das menschliche Leben zeigt sich unter anderem darin, dass das Schöne zu allen Zeiten und in allen Kulturen Gegenstand der Aufmerksamkeit und des Studiums war und ist. Der ästhetische Sinn, die Fähigkeit, das Schöne zu sehen, ist mehr oder weniger allen Menschen angeboren. Das bedeutet, dass der ästhetische Sinn nicht von der Kultur erzeugt, jedoch geformt wird.

Das Schönheitsempfinden kann bereits bei Kindern im Alter von etwa 2 Jahren beobachtet werden. Sie können ihre Bewunderung durch eine Handlung ausdrücken (alle Blumen von einem Strauch pflücken und sie ihrer Mutter bringen) oder indem sie sagen: „Wie schön!“ Ältere Kinder entwickeln durch die Ausreifung der Reflexionsfähigkeit, am Beispiel der Erwachsenen und durch die ästhetische Erziehung, einen ästhetischen Sinn und einen eigenen Geschmack.

Den Menschen ist es angeboren, nicht nur die Natur oder Kunstwerke zu bewundern, sondern auch das Schöne in den Alltag und das alltägliche Leben zu bringen. Im Bereich der Psychotherapie wird sich im Allgemeinen dem Schönen jedoch viel weniger zugewandt als in anderen Lebensbereichen. Ich denke, es ist an der Zeit, diese Lücke zu schließen.

## Das Schöne in der Existenzanalyse

Alfried Längle kategorisiert das ästhetische Gefühl als ein intuitives Spüren (Längle 2015): Ohne einen Prozess der Reflexion habe ich ein Bewusstsein dafür, dass das, was ich mit meinen Sinnen wahrnehme, schön ist (oder zu einer anderen Kategorie des Ästhetischen gehört). Das Schöne bezieht sich in erster Linie auf den Grundwert (GW) (das Leben ist gut), „Das Leben ist schön“ ist die höchstmögliche Form den Wert des Lebens zu erfahren. Wir erleben es in Momenten des Glücks oder als Kontrast, wenn wir nach einem Verlust zum Leben zurückkehren.

Erst in zweiter Linie steht die Ästhetik im Einklang zur Grundbeziehung (GB) (Ich mag es zu leben).

V. Frankl hat die Werte, die bei uns eine ästhetische Resonanz hervorrufen, den kontemplativen Werten zugeordnet (Frankl, 1982). I. Kant hat diese Betrachtung als „uneigennützig Befriedigung“ charakterisiert (Kant 1922), d.h. wir nutzen den Wert nicht funktional, wir „verbrauchen“ ihn nicht.

A. Längle weist darauf hin, dass nur das Wesentliche schön sein kann. Der Kontakt mit dem Schönen vertieft durch die Resonanz mit dem Wesentlichen unsere Erfahrung von uns selbst als Person (Längle 2015).

## Eine phänomenologische Studie

Bei der Vorbereitung des Materials wurde mir klar, dass Schönheit stirbt, wenn man über sie spricht. Man kann das Schöne atmen, man kann es besingen. Ich werde also eine phänomenologische Studie der Erfahrungen durchführen. Ihre Beschreibung wird in Tönen der Superlative gefärbt sein. Im Leben erleben wir es selten so ekstatisch, aber ich möchte, dass Sie das volle Potenzial spüren, mit dem wir es hier zu tun haben. Ich möchte Sie dazu einladen, alles mit mir gemeinsam zu erleben und nicht nur meinem Gedankengang zu folgen. Dafür möchte ich sie auffordern, sich an einen schönen Moment aus Ihrem Leben zu erinnern. Was war es, die Natur, das Lächeln eines Kindes oder die Augen eines geliebten Menschen, ein Gemälde, Musik, Straßen oder Gebäude, eine filigran ausgeführte Arbeit, eine mathematische Formel, ein sportlicher Sieg?

Ich bitte Sie, während Sie mir folgen, dieses Bild im Auge zu behalten und sich auf sich selbst zu fokussieren, zu spüren, was sich in Ihrem Inneren abspielt.

Sind Sie damit einverstanden?

Dann lassen Sie uns fortfahren.

Was macht das Schöne mit mir? Was passiert mit einem Menschen, wenn er ein ästhetisches Urteil fällt – zum Beispiel, wenn er seinen Blick von seinem iPhone-Bildschirm auf die fallenden goldenen Blätter richtet und flüstert: „Wie schön!“

Um diese Frage zu beantworten, ziehe ich die PEA heran:

**PEA 0:** Abends, wenn man in den Himmel schaut, auf die unglaublich farbvollen Wolken, sagt ein Mensch: „Wie schön!“

**PEA 1:** Ich beginne ihn zu befragen.

**PE, Gefühl:** Was hast du gefühlt, als du vom Schönen gesprochen hast?

– Tiefe Freude, Glück und Gelassenheit.

Harmonie, Vollkommenheit, Wunder, Harmonie der Natur, das Gefühl der Richtigkeit des in Berührung Kommens mit ihr, die Freude, die dadurch entsteht.

Freude, Vergnügen, Bewunderung.

Es erweckt ein Gefühl der Liebe für das, was geschieht, und ein Gefühl der Dankbarkeit dafür, dass ich die Gelegenheit habe, es zu erleben.

**Impuls:** Was wollten Sie spontan tun, als Sie es spürten?

– Es ist einfacher, schweigend zuzusehen und ein Teil des Ganzen zu sein, ein Teilnehmer, ein glücklicher Teilnehmer

**Phänomenaler Inhalt:** Was sagt Ihnen das Schöne über Ihr Leben?

– Es ist wunderbar still. Ich bin nicht nur ein Teilnehmer, sondern ein Mitbeteiligter

**PEA 2:**

**Verstehen:** Verstehen Sie, warum diese Gefühle entstehen? – Weil sie einer Vorstellung von Harmonie entsprechen, einer göttlichen Leitung, einer höheren Harmonie, die sich unter dem Einfluss der vorangegangenen Lebensjahre, der Erziehung geformt hat. Harmonie ist ein zutiefst subjektives Empfinden.

Es ist eine Freude, Ähnlichkeiten zu erkennen, denn in dem, was du siehst, ist ein Ideal, welches in dir geformt ist, und du, der du es beobachtest, wirst Teil dieses Ideals, denn du bist Teil dieser Welt. Erscheinungen um uns herum hängen mit Erscheinungen im Inneren zusammen.

Deshalb ist die Harmonie um uns herum mit dem inneren Zustand im Einklang, und daraus entsteht ein Gefühl des Glücks, der Glückseligkeit. Wir sind eng damit verbunden, was um uns herum geschieht, und wir reagieren darauf mit unseren Gefühlen.

**Gewissen:** Wie ist es für dich?

Es ist da. Vielleicht merke ich es, vielleicht aber auch nicht. Ich kann in meine Sorgen vertieft sein, aber dann gibt es keine Zugehörigkeit, keine Harmonie. Du bist losgelöst von einer übergreifenden Harmonie, die unabhängig von dir existiert. (An dieser Stelle der Geschichte



Ich spüre, dass ich jetzt mit maximaler Intensität lebe, meine Wahrnehmungen und Empfindungen werden intensiver, ich atme tief und möchte die ganze Welt umarmen. Und in jedem Atemzug genieße ich den Duft des Lebens und spüre gleichzeitig mich selbst, den, der atmet. Ich bin und ich kann sein, nichts hält mich zurück, nichts schränkt mich ein.

Und ich kann mich selbst sehr tief spüren. Ich bin wie ein sehr klares, sehr tiefes Gewässer, welches von der Sonne bis in die Tiefe durchleuchtet wird.

Ich spüre in mir dieselbe Qualität wie um mich herum – alles in mir ist genauso schön und harmonisch wie im Außen.

Und ich kann in mich selbst eintauchen und mich versenken, bis ich die Grenzen der Wahrnehmung erreiche, aber selbst an dieser Grenze, wenn ich den unbewussten Teil der Person erahne, der noch tiefer reicht, werde ich wissen, dass auch dieser schön ist. Jede Zelle von mir ist gesättigt und leuchtet vor Schönheit.

Und mit jeder Zelle fühle ich mich dadurch glücklich.

Und so ist auch das Wesen anderer Menschen schön.

Und mein Herz wird offen sein, um diese Menschen lieben, und sogar die ganze Welt in ihrer Schönheit.

Es ist ein weiterer schöner Tag in meinem Leben.

Ich bin gesegnet in dieser gesegneten Welt.

Die Dankbarkeit wird geboren.

Dies ist der Triumph des Seins.

Und es wird wichtig, dass alles schön ist: deine Kleidung, deine Seele, deine Gedanken und dein Handeln. Denn es kann nicht ein wenig unschön sein.

Schönheit erfordert ein Höchstmaß an kristallklarer Ehrlichkeit. Dann lebe ich nach meinem Gewissen. Sonst stimmt das, was ich tue, nicht mit meiner inneren Schönheit überein, ich kann nicht ich selbst sein. Wo einst Harmonie herrschte, herrscht nun eine monströse Dissonanz, eine unerträgliche Kakophonie.

Wie A. Längle gezeigt hat, ist es das Gewissen, in dem das Subjektive in das Universelle übergeht, dies gilt auch für den Sinn für das Schöne.

Und so erhalten wir einmal mehr den Beweis für den universellen Charakter der Wichtigkeit des Phänomens des Schönen auf der personalen Ebene.

Im Leben folge ich ohne diese komplexen Überlegungen einfach dem spontanen Impuls, andere auf das Schöne aufmerksam zu machen und auszurufen: „Schau, wie schön es ist!“

An dieser Stelle erscheint es mir notwendig, den Begriff „das Schöne“ von den Begriffen „wertvoll“, „hübsch“ und „wesentlich“ **zu differenzieren**.

1. Das Schöne ist wertvoll: Das Wertvolle erkennen wir dadurch, dass es uns gefällt, während das Schöne intuitiv ist. Es ist das „ästhetische Gefühl“, das uns das sagt – es ist eine Stimme in mir, wie die Stimme des Gewissens oder einer inneren Zustimmung. Aber mir gefällt es auch, das Schöne zu betrachten. Auf diese Weise wird das Schöne wertvoll für mich. (siehe Abbildung 2)

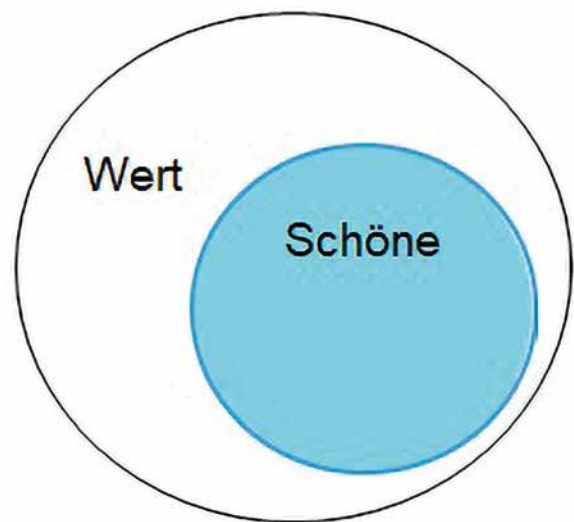


Abb. 2: Verhältnis zwischen dem Schönen und dem Wertvollen

So kann das Schöne immer wertvoll werden, aber nicht alles, was wertvoll ist, ist auch schön.

2. Das Schöne und das Hübsche. Das Schöne ist hübsch, aber nicht nur. Auch Kitsch kann hübsch sein. Das Schöne ist eine Steigerung des Hübschen, jedoch keine quantitative, sondern eine qualitative.

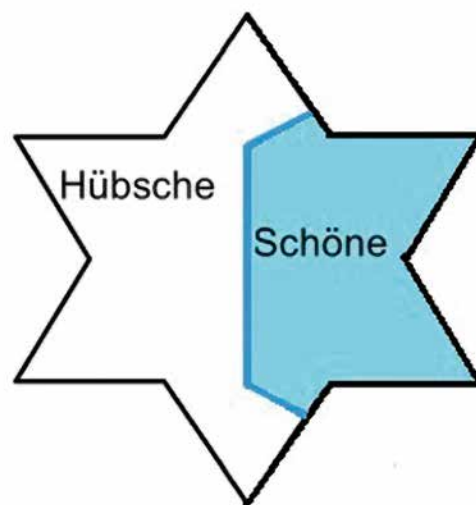


Abb. 3: Das Verhältnis vom Schönen und Hübschen

Das Schöne ist nicht nur hübsch, sondern, um noch einmal A. Länge zu zitieren, zwingenderweise auch wesentlich.

- Das Wesentliche und das Schöne sind keine identischen Begriffe.

Es stimmt, dass wir neben dem Hübschen im Schönen auch das Wesentliche wahrnehmen, sowie dessen Tiefe und Inhalt, die mit meiner Person in Resonanz stehen.

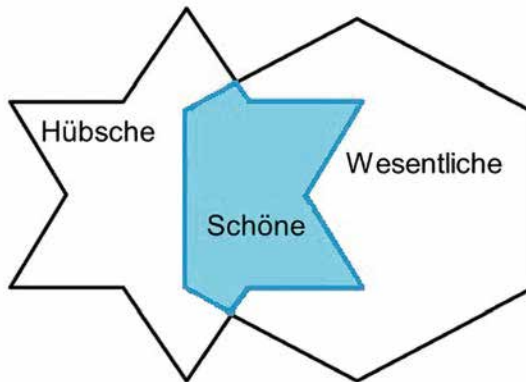


Abb. 4: Verhältnis zwischen dem Schönen und dem Wesentlichen

Es stellt sich die Frage, ob alles Wesentliche auch schön ist. Ich werde diese Frage offen lassen.

Mit Sicherheit lässt sich behaupten, dass ich genau hinschauen und das Schöne im Wesentlichen entdecken kann.

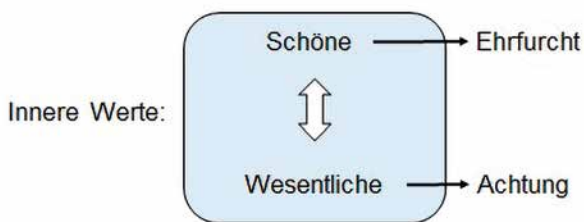


Abb. 5: Das Wesentliche und das Schöne als Aspekte der inneren Werte

Wenn die Rede von einem Menschen ist, so kann ich erfahren, indem ich seine Einzigartigkeit wahrnehme, die in mir Respekt hervorruft, dass das, was Wesentlich an dem Menschen ist, seine Person schön ist. Und ich kann diese nur bewundern. Daraus lässt sich eine wichtige praktische Schlussfolgerung ziehen: Die Begegnung mit jemand Anderen ist nicht komplett, ohne den ästhetischen Aspekt, ohne dass ich an dem Gegenüber das Schöne und Kohärente wahrnehme.

Durch das Erkennen des Wesentlichen in einem Objekt entsteht die Achtung vor der Person. Das Schöne ruft Be-

wunderung und Ehrfurcht hervor, die einen respektvollen und delikaten Umgang damit bewirken.

Schauen wir uns nun die Dynamik des Bedürfnisses nach Schönheit an.

Meistens suchen wir im normalen Leben nicht bewusst nach dem Schönen, sondern entdecken es.

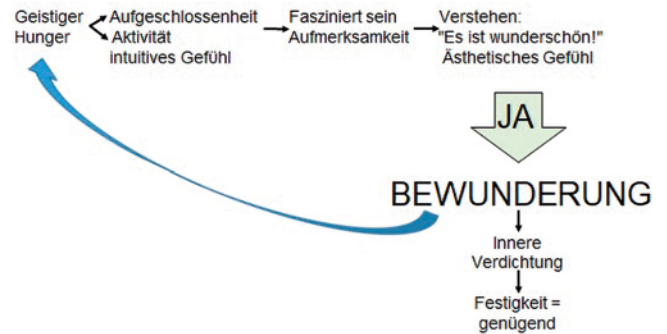


Abb. 6: Die Abfolge der inneren Aktivität bei der Begegnung mit dem Schönen

Die Voraussetzung für das Erkennen: Wir sind immer hungrig, am Schönen kann man sich nicht satt sehen – es ist kein käufliches, sondern ein geistiges Bedürfnis. Etwas in mir

- ist immer offen
- und bereit, Schönes zu erkennen – unser intuitiver Sinn ist immer auf der Suche nach dem Schönen in den Dingen, die Einfluss auf uns haben.

Wenn ich dem Schönen begegne, werde ich durch eine innere Offenheit zuerst von dem, womit ich in Berührung komme, in Beschlag genommen, ich kann meinen Blick nicht abwenden. Dann kommt durch meinen intuitiven Sinn die Erkenntnis: „Es ist schön!“

Und wenn ich JA zu dieser Schönheit sage, bleibe ich mit ihr in Kontakt und bewundere sie.

Das Bedürfnis nach Schönheit und seine Befriedigung bilden eine positive Rückkopplungsschleife: Je mehr Schönheit ich erlebe, desto mehr suche ich danach, desto feiner nehme ich sie wahr. Aber selbst wenn ich verzweifelt bin, hört dieses Scannen nicht auf, irgendein Detail, welches ich als schön empfinde, kann in den verengten Kreis des Bewusstseins eindringen, es fängt mich ein und bringt mir Trost und die erfreuliche Nachricht, dass das Leben weitergeht, dass es immer noch schön ist, und in meinem Kummer leuchtet ein Hoffnungsschimmer.

Die Dynamik des Schönen hat einen besonderen Charakter: Man will immer mehr, aber es ist genug da – wenn meine Augen gesättigt sind, füllt mich die äußere Schönheit innerlich aus, ich verdichte mich – das ist eine besondere Stütze. Wie eine Patientin sagte: Ich habe ein

ganzes Museum an Kunstwerken in mir, also macht mir nichts Angst! Ich bin stärker, ich kann den Belastungen, den schrecklichen Dingen in der Welt besser standhalten.

Der nächste wichtige Punkt, den man beachten sollte, ist **die Aktivität der Schönheit willen**.

Die Liebe zur Schönheit ist nicht völlig passiv: Ich nehme sie in mir auf. Das Schöne in sich aufzunehmen ist eine besondere Tätigkeit. Der ästhetische Sinn weist uns ständig auf das Schöne hin, aber es ist notwendig, sich Zeit dafür zu nehmen, das ist Teil der Lebenskunst – sich darum zu kümmern, der Seele die „richtige Nahrung“ zu geben.

Der Mensch kann nicht nur das Schöne bewundern, sondern auch dazu motiviert werden, aktiv zu werden: sich zu kümmern, etwas zu erschaffen. Das Kümmern um das Schöne entsteht aus der Bewunderung dafür. Die Liebe strebt danach, dem, den sie liebt, Gutes zu tun, und nur wenn wir lieben, können wir etwas besser machen. Die Instrumente zur Bewahrung und Vermehrung der Schönheit sind Ästhetik und Geschmack.

Schönheit zu erschaffen ist nicht nur im Rahmen der Kunst möglich: Die Psycholog:in, die der Patient:in hilft, bringt ihr nicht nur Gutes, sondern auch Schönheit in ihr Leben zurück. Denken Sie an das Gesicht eines Menschen, der eine Einsicht hatte, der etwas in sich geheilt hat – in diesem Moment ist es schön, voller Licht. Es ist eine Wonne, den Menschen anzusehen.

Für uns ist es wichtig, den Patienten nicht nur in seiner persönlichen Tiefe, sondern in seinen ganzen Qualitäten zu sehen – in seiner Schönheit, um mit ihm in seinem Leiden sein zu können. Ihn ganzheitlich zu sehen und ihn zu verstehen, um ihm zu helfen, sein volles Veränderungspotenzial zu erreichen.



Abb. 7: Der Mensch entdeckt sich selbst in einer schönen Welt

### Die Rolle des Schönen in der Existenz

Nun kommen wir zum zentralen Punkt dieses Artikels und betrachten die **Rolle des Schönen in der Existenz**.

Als Ausgangspunkt nehmen wir, dass man sich in einer schönen Welt befindet.

1. Wenn ich etwas Schönes entdecke und es bewundere, macht das mein Leben besser, ich mag es, und das Objekt der Schönheit bekommt für mich einen Wertcharakter. Und indem ich etwas als wertvoll erlebe, nehme ich es in meinen „Schatz“ auf und verinnerliche es auf diese Weise, atme es zusammen mit seiner Schönheit in mich hinein. So geschieht die Sättigung, die Erfüllung mit dem Schönen (Abbildung 8).

### Das Bewundern des Schönen



Abb. 8: Der Prozess der Verinnerlichung des Schönen

Es wird zu meiner inneren Stütze. Dies kann als die existentielle Ebene der Erfahrung von Schönheit bezeichnet werden.

Das Schöne ist fraktal: In der Schönheit eines konkreten Objekts sehen wir die ganze Schönheit des Universums, so dass in dem Schönen in mir die ganze Schönheit der Welt vorhanden ist. Auf der ontologischen Ebene wieder-

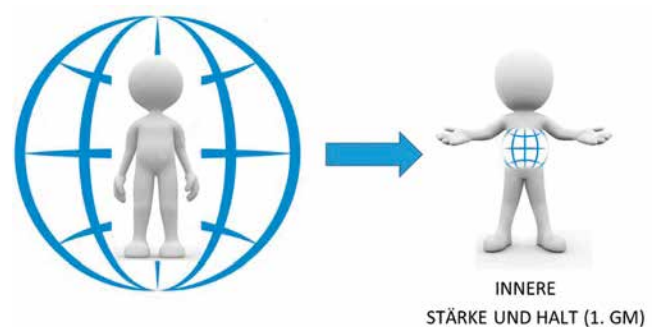


Abb 9: Auswirkung auf der Ebene der 1. GM bezüglich der Erfahrung von Schönheit

holt sich der Mechanismus der Verinnerlichung. Das ontologisch Schöne kann auch in mir Platz finden. Ich kann es als wertvoll empfinden und von dieser Unendlichkeit erfüllt sein. Ich trage jetzt die ganze Schönheit der Welt in mir, und von Innen heraus gibt sie mir eine große Dichte, auf die ich mich stützen kann.

Und ich, als ein Gefäß, das die ganze Schönheit des Universums in sich trägt, erhalte eine besondere, vollkommene Schönheit und damit einen Wert für mich selbst. Dies ist ein besonderer Teil des Selbstwertes.

Man kann noch einen Schritt weiter gehen: Wenn ich an die Erschaffung der Welt glaube, dann kann ich auch den Schöpfer, der diese Schönheit erschaffen hat, als schön erleben, weil die Welt seine Schönheit widerspiegelt. Und wenn ich den Schöpfer als unbegreiflich, aber schön erlebe, kann ich auch seine Schönheit in mich aufnehmen, und so ist Gott nun in mir. Vorausgesetzt ich glaube an ihn. Ich werde ein göttliches Gefäß.

2. Ein weiterer Aspekt: Um mich herum gibt es eine schöne Welt, ich bin ein Teil von ihr, also ist sie auch eine Qualität von mir. Dieses Verständnis hilft bei der Induktion des Selbstwertes. Ich kann meinen Blick auch auf mich selbst richten und mein Wesen als schön und wertvoll erleben.

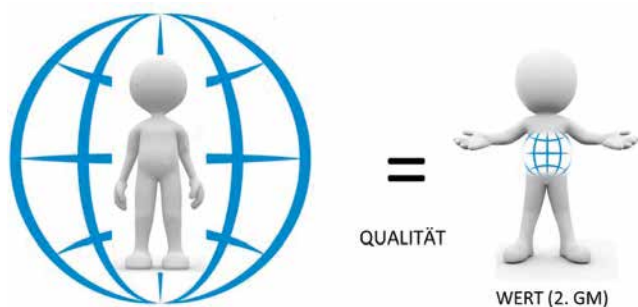


Abb. 10: Auswirkung der Erfahrung von Schönheit auf der Ebene der 2. GM

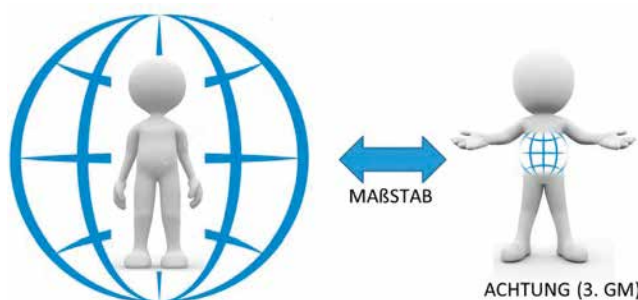


Abb. 11: Auswirkung der Erfahrung von Schönheit auf der Ebene der 3. GM

3. Wenn ich die Welt und das Leben als schön erkenne, gibt es eine Begegnung. Ich bin ein Teil davon, aber ich trete in eine gleichberechtigte Beziehung mit dem Universum, ich erhalte eine ontologische Größe und Macht.
4. Schönheit zu erschaffen ist eine besondere Tätigkeit. In ihr erlebt sich der Mensch als Schöpfer. Ohne sie wird das persönliche Potenzial nicht voll in die Welt getragen. Es ist ein besonderer Nervenkitzel für die Seele, sich selbst als Quelle der Schönheit in der Welt zu erleben: Ich bin nicht nur ein schöner Teil der schönen Welt, sondern die Schönheit kommt aus mir heraus in die Welt und macht sie schöner.



Abb. 12: Auswirkung der Erfahrung von Schönheit auf der Ebene der 4. GM

Es gibt mir einen besonderen Wert in meinen eigenen Augen und einen besonderen Stolz. Dies ist ein sehr feiner Aspekt der Erfahrung von Selbstwert.

In der Summe erhalten wir den größtmöglichen Selbstwert.

Und wenn ich das spüre, neige ich mein Haupt in Bewunderung und Ehrfurcht vor der schönen Pracht einer so arrangierten Außenwelt und trage seine ehrfurchtgebietende Schönheit in meiner Seele.

Und aus dieser Fülle und Größe meiner selbst heraus kann ich nicht anders, als Ja zu diesem Sein zu sagen, ein maximales totales Ja zur Welt, zum Leben, zu mir selbst und zu den Bedeutungen, die mich rufen. Und dieses Ja umrahmt alle meine situativen inneren Zustimmungen und gibt mir die Unterstützung, mit uneindeutigen Umständen einverstanden zu sein.

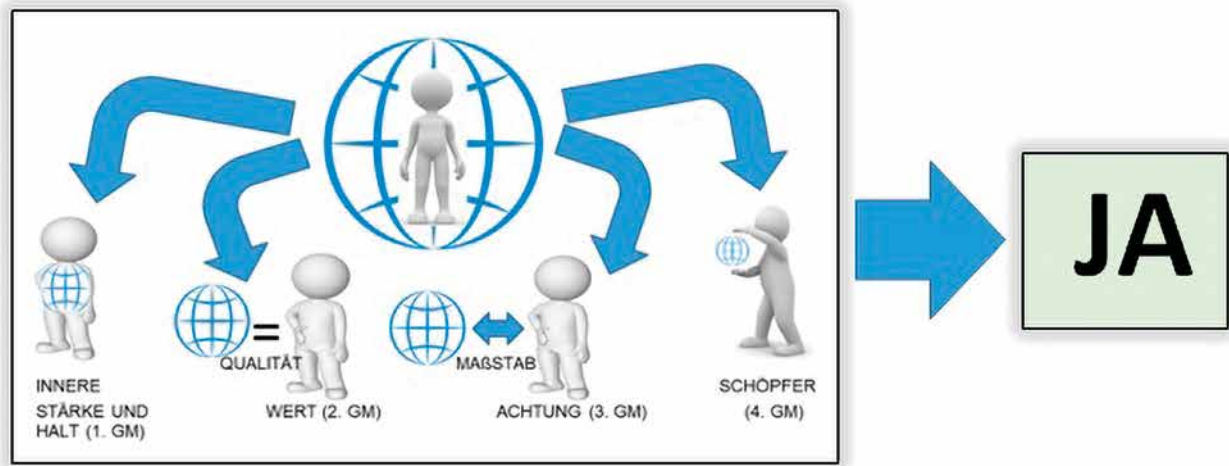


Abb. 13: Vollständiges Bild von sich und der Welt

Und als Folge des oben benannten – **die Auswirkungen der Schönheit auf der Ebene der GM**

- Auf der Ebene der 1. GM entsteht ein Gefühl, dass ich sein kann, + auf der Ebene der 3. GM - kann ich maximal ich selbst sein (begründet in Schönheit),
- Das Leben fließt in mir mit maximaler Intensität und Tiefe (2. GM), ich bin glücklich, 4. GM: Ich kann das Schöne nicht nur erleben, sondern dafür auch aktiv werden: mich darum kümmern und es gestalten. Das Schöne füllt nicht nur den physischen, sondern den gesamten zeitlichen Raum, die Zukunft ist mit Wert gefüllt, was sie mit Sinn erfüllt.

Auf der ontologischen Ebene: Ich fühle mich in den ultimativen Kontext des Universums eingebunden, ich fühle mich als untrennbarer Teil davon, außerdem erfährt die Welt durch mich ihre Schönheit.

Nur wenn wir den Aspekt der Schönheit einbeziehen, erhalten wir ein ganzheitliches Bild vom Universum und von uns selbst darin.

Das Schöne ist jedoch nicht nur eine wichtige Ressource für unsere Existenz, sondern es sollten auch die Risiken erwähnt werden, die damit in Zusammenhang stehen.

Der Mechanismus der Gefahr ist aus dem Diagramm in Abbildung 1 ersichtlich. Die Abwesenheit äußerer Hindernisse kann zu unscharfen Grenzen und Schutzlosigkeit führen, und der Genuss der Schönheit kann uns verführen.

- a) Verringerung der Wahlkriterien. Schönheit ist attraktiv, aber es ist gefährlich, das Schöne mit dem Guten, dem Wertvollen gleichzusetzen. Wir neigen dazu, so zu denken, aber äußere Schönheit kann trügerisch und sogar heimtückisch sein. In einer schönen Verpackung kann sich Gift befinden. Märchen lehren uns, dass auch das Gute notwendig ist.

- b) Offenheit ohne Grenzen. Euphorie ist gefährlich. Wenn wir im Kontakt mit dem Schönen die anderen Einflüsse auf uns vergessen, können wir uns für etwas öffnen, was uns schaden kann. Der ästhetische Sinn ist das Werkzeug, welches uns nicht nur über das Vorhandensein von Schönheit informiert, sondern auch über den jetzt angemessenen Grad der Offenheit der Wahrnehmung.

**Schönheit als Werkzeug in der Psychotherapie und Beratung**

Im ersten Teil dieses Artikels konnten wir ein Gefühl dafür bekommen, wie und warum Schönheit für das menschliche Leben wichtig ist, und jetzt können wir uns

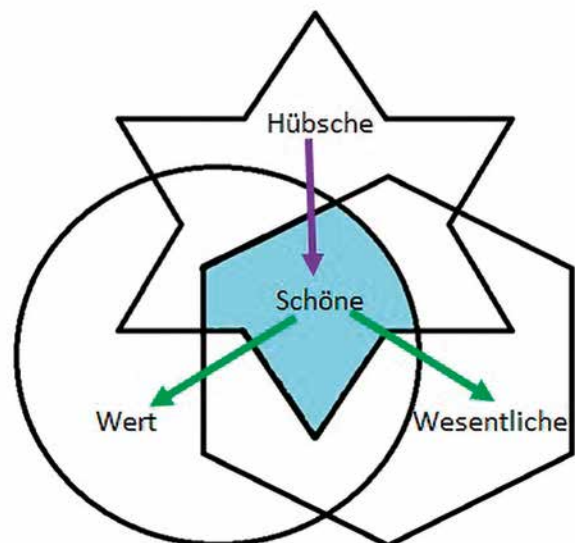


Abb. 14: Ein Guerilla-Pfad zur Existenz

ansehen, wie man dieses mächtige Potenzial im beruflichen Bereich nutzen kann. Ich teile meine Erkenntnisse, die sich meist spontan in Gesprächen mit Patienten ergeben haben. Ich habe nicht darüber nachgedacht, wo ich das Thema der Schönheit platzieren könnte. Ich habe aber meine eigenen Ideen oder die Worte meiner Patienten aufgegriffen. Ich denke, dass auch Sie viele schöne Möglichkeiten in Ihrer Arbeit entdecken werden, wenn Sie sich selbst von Schönheit erfüllt fühlen, und, die schwierigen Erfahrungen des Klienten begleitend, sich daran erinnern, dass die Schönheit des Seins unzerstörbar ist.

Die Rolle des Schönen in der psychologischen Praxis lässt sich aus dem zuvor vorgeschlagenen Schema ableiten, welches zeigt, dass das Schöne sowohl wertvoll als auch wesentlich ist.

Wenn es uns gelingt, den Zugang zur Ebene des Schönen zu öffnen, werden wir auch in das Gebiet der Gefühle und des Selbstwertes des Menschen „eindringen“. Und da unser „ästhetisches Auge“ immer offen und bereit ist, das Schöne wahrzunehmen, ist dieser Weg immer verfügbar. Ich würde es gerne den „Guerilla-Weg zur Existenz“ nennen.

### **A) Nicht-spezifische Verwendungsmöglichkeiten (seit langem etabliert)**

1. Die Ästhetik der Arbeitsumgebung des Psychologen. Die Wahl des Farbschemas, die stilistische Kombination der Einrichtungsgegenstände, Bilder, frische Blumen und dekorative Elemente sorgen für Harmonie in der Praxis. Das trägt nicht nur zum Image des Psychologen bei, sondern ist auch ein Arbeitsinstrument.
2. Eine wirksame Selbstdistanzierungs- und Selbsttanzendenz-Technik besteht darin, sich auf etwas Schönes zu konzentrieren. Das hilft, negative Gedankenkreise zu stoppen, beim Überdenken des Ausmaßes des Negativen von der Verallgemeinerung zur Einsicht zu gelangen, dass dies nur ein Teil des Seins ist, welches noch andere Facetten hat.
3. PEA im Kontakt mit dem Schönen (neu): Beim Begründen des Einsatzes von Kunst als therapeutisches Mittel, unterstreicht M. Musalek die Wichtigkeit der Idee von A. Längle, dass zur Vertiefung des Erlebens, die Entdeckung des Eigenen notwendig ist. „Ein freudvolles Leben ist ohne Autonomie nicht möglich“ (Musalek 2015b, 137), ohne sich aus der Gefangenschaft zu befreien. Ein Mensch ist dann maximal mit sich selbst in Kontakt, wenn er aus einer personalen Position heraus handelt. Um dies zu erreichen, kann der Bezug zu sich selbst mithilfe der

PEA-Schritte hergestellt werden, wie zu Beginn des Artikels gezeigt wurde. In diesem Fall wird die Bewunderung des Objekts durch einen doppelten Dialog ergänzt: mit dem Außen und mit sich selbst, was zur Stärkung aller Ebenen der eigenen Existenz führt.

Dies ist wahrscheinlich eine bessere Art der abendlichen Entspannung, wenn man überlastet ist und wenig „Mögen“ im Leben hat, als durch Social Media zu scrollen.

4. Als Teil des Prozesses zur Stärkung der Persönlichkeit des Patienten, ist es eine separate Aufgabe für die Ressourcenarbeit: Die gezielte Entwicklung eines Sinns für das Schöne und die Förderung des Kontakts mit Kunstwerken.

### **B) In der Therapie von Problemen mit den GM: Ein Guerilla-Pfad zur Existenz**

**1. GM:** Durch das Schöne intensiviert der Patient die Erfahrung, angenommen zu sein, in der Welt sein zu können. Besondere Räume, die ein Gefühl von Sicherheit und Ruhe vermitteln, sind Museumsräume.

Die Aufgabe besteht also darin, die Schönheit zu suchen und aktiv zu erleben. So ist z.B. eine PEA der Schönheit bei Zwangsstörungen (insbesondere die Unterbrechung von Gedankenkreisen) denkbar.

**2. GM:** Im Trauerprozess und in der Therapie der Depression ist es sehr wichtig, zu spüren, dass das Leben schön ist.

#### • Der Platz der Schönheit im Trauerprozess.

Wenn die Schockphase überwunden ist, wird die Wahrnehmung der Außenwelt auf Stufe der IGM wiederhergestellt, die Welt schickt uns Unterstützung, um die Trauer zu bewältigen. Wenn man die Augen öffnet, sieht man plötzlich etwas, was schön ist. Ich entdecke nicht nur, dass die Welt noch da ist, ihre Schönheit spricht zu mir, gibt mir Kraft, berührt meine Seele und sagt: Du bist nicht allein. Meine Trauer ist davon umhüllt. Auch ich darf sein. Und schon können die Tränen fließen.

Was ich sehe (höre), wird keine großflächige Leinwand der Schönheit sein, mein Blick nimmt nur etwas Winziges auf: ein Grashalm, eine Sonnenreflexion auf dem Wasser, eine Wolke am Himmel. Aber wenn ein Lichtstrahl durch ein Schlüsselloch in einen dunklen Raum fällt, ist er nicht mehr so dunkel.

Dies ist möglicherweise der Grund, warum die Seele in schwierigen Momenten nicht nur Ruhe, sondern auch Erleichterung in einem Museumsraum findet. Dafür muss man sich die Exponate nicht einmal ansehen, man kann sich einfach mit gesenktem Kopf hinsetzen, nur um in ihrer Nähe zu sein. Manche Menschen finden Trost in Bi-

bibliotheken inmitten von schönen Büchern. Andere finden Trost in der Musik usw.

- In der Therapie von **Depressionen** ist es wichtig, wie wir wissen, das zu finden und zu leben, was man mag. Aber wenn der Patient nicht fühlen kann, was er mag (das Mögen), kann er sich auf der Ebene der 3GM an einem intuitiven Gefühl orientieren und sich fragen, was wäre jetzt gut für mich. Eine solche Technik funktioniert zwar, hat aber den Nebeneffekt, dass das emotionale Erleben ausbleibt, man zwingt sich etwas Nützliches zu tun. Wenn man sich jedoch darauf fokussiert, das Schöne zu finden, gibt es keinen Widerstand. Mehr noch, es kann sich unmittelbar der Zugang zu den eigenen Gefühlen öffnen. Eine Person mit Depression wird sich darüber nicht freuen können, aber ihr Herz wird lebendig und er wird vielleicht über die Schönheit, die ihn berührt hat, weinen können, und das wird ein Schritt im Prozess der Auseinandersetzung mit der Traurigkeit sein.

**3. GM:** In der Therapie von Selbstwertproblemen kann die Schönheit auch zum Katalysator für Veränderungen werden. Durch die phänomenologische Erforschung seiner Erfahrungen in Bezug auf das Schöne, kann der Patient das Gefühl der Einigkeit mit der Schönheit der Welt und sich selbst voller Schönheit und Wert erfahren. Dies kann ein „Guerilla-Weg“ bei Schwierigkeiten mit der Selbstakzeptanz sein, einschließlich der Abneigung gegen das eigene Aussehen oder den eigenen Körper. Der Ausgangspunkt kann ein Zuwenden an das Schöne in der Außenwelt oder die Suche nach dem Schönen in sich selbst sein.

In einem Gespräch mit einem narzisstischen Patienten zum Beispiel konfrontiere ich ihn mit seiner Verslossenheit: Ich möchte Sie verstehen, aber ich sehe nur die Fassade, hinter der Sie sich verstecken. Ich bewundere jedoch, wie kunstvoll diese Fassade errichtet ist. Nach diesen Worten öffnete sich der Patient. Viel später erzählte er mir, dass diese Worte ein Wendepunkt für ihn gewesen seien. Er hat gesehen, dass nur jemand, der wirklich etwas Schönes in sich hat, eine schöne Fassade bauen kann. Er wollte nun mit eigenen Augen sehen, was an ihm schön ist.

Als eine weitere Möglichkeit für den Patienten, sich ein Bild von sich selbst zu machen, werde ich eine spontan entstandene Technik namens „Gespiegelte Schönheit“ anführen.

Die Patientin sagt: Ich genoss den Anblick eines blühenden Baumes. Dieser Anblick war voller Frieden und Harmonie. Ich fühlte mich friedlich und dachte, dass mein Leben sehr hektisch und stressig ist, dass es mir an Gelegenheiten fehlte, so in Frieden zu sein. Ich konnte mich selbst nicht auf die gleiche Weise erfahren, wie ich die Schönheit der Natur erlebt habe.

In diesem Moment sah ich sozusagen zwei Bäume. Der eine mit der Krone nach oben wachsend, der andere mit der Krone nach unten – in das Innere der Patientin.

Ich schlug ihr vor, sich das Bild anzusehen, auf dem ein wunderschöner Baum über dem Seeufer steht und sein Spiegelbild sich über das Wasser erstreckt.

Man kann das Spiegelbild ebenso bewundern, und dann durch dieses hindurch in die Tiefe des Wassers blicken – um dann den Blick in dieser Tiefe des Wassers und die eigene Tiefe zu versenken.

Der Patientin gelang es, ihren Blick neu zu fokussieren und sich selbst näher zu kommen.

Wie ich bereits sagte, ist es wichtig, dass man bei der Induktion des Selbstwertes nicht nur das Wertvolle, sondern auch das Schöne in sich findet und erlebt. Dies ist ein zusätzlicher Arbeitsschritt (oder zumindest eine Frage), der beachtet werden sollte.

#### 4. GM

**Krisenintervention:** Im ersten Schritt, wenn wir uns ein ganzheitliches Bild vom Dasein des Patienten machen, einschließlich der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen, sollten wir auch darauf achten, wo er sich mit Schönheit nähren kann.

Die Intervention selbst kann auch auf dem Kontakt mit dem Schönen beruhen. Hier ist ein kurzes Beispiel aus einer Sitzung:

Patient: Mein Leben hat seinen Geschmack und seinen Sinn verloren, ich fühle Leere, nichts findet Anklang mehr in mir... (imaginäre Todesreaktion 2. GM). Ich kann nichts dagegen tun.

Psychologe: Wie sieht Ihre Seele aus?

K: Sie hat ein Loch.

P: Was fühlen Sie?

K: Nichts, es ist schmerzhaft, aber im Grunde fühle ich nichts... (kein Kontakt zu den Gefühlen).

P: Ist es schön?

K: Nein, das ist widerlich und unnatürlich. Die Seele soll blühen!

P: Was für ein Gefühl haben Sie, wenn Sie dieses Bild sehen?

K: Ich habe Mitleid mit der Seele.

So werden die Sinne durch eine Zuwendung an den Aspekt des Schönen geweckt.

Ab hier kann man mit dem dritten Schritt der Intervention zum „Finden des Eigenen“ fortfahren:

P: Was wäre jetzt das Richtige, was würden Sie jetzt gerne tun?

K: Ich möchte mich um sie kümmern. Ich kann sie jetzt

nicht wiederbeleben. Aber ich kann mich um sie kümmern, bis sie wieder zu Kräften gekommen ist.

Und ich kann sehen – meine Seele hat auch jetzt nicht aufgehört, schön zu sein!

Auch in der **Suchttherapie** kann das Potenzial des Schönen genutzt werden. Michael Musalek (2015a) nutzt den Kontakt mit der Kunst, die Feier des Apollo, um schwere Formen der Sucht zu behandeln. In dieser Behandlungsform geschieht über das Erleben der Schönheit von Kunstwerken die Induktion der GW.

Und zum Schluss noch ein paar Worte zum semantischen Kontext in Bezug auf das Schöne. **Der Sinn**, der Schönheit zu dienen, liegt in der Aktivität:

- Kreativität als ein Weg, Schönheit in die Welt zu bringen,
- Sich für die Erhaltung der Schönheit als Wert einsetzen.

Eine wichtige Lebensaufgabe: Aus Treue zu sich selbst, sich dem zu widmen, sein Leben an der Kategorie des Schönen zu messen (sich von der ästhetischen Seite des Gewissens leiten zu lassen).

Ich möchte diesen Artikel mit einem Beispiel für „Leben in Schönheit“ abschließen. Das Schicksal und Werk der österreichischen Künstlerin Friedl Dicker-Brandeis<sup>1</sup> ist ein Beispiel, welches veranschaulicht (so wie W. Frankl mit seinem Leben die Gültigkeit der Sinntheorie veranschaulicht hat), dass Schönheit immer gefunden und zum Leben erweckt werden kann: in der Armut, in Kriegen, unter der Unterdrückung des Faschismus, im Gefängnis, im Ghetto, im Konzentrationslager, auf dem Weg in die Gaskammer. Sie lebte die Schönheit nicht nur selbst, sondern schenkte sie Tausenden von jüdischen Kindern in Theresienstadt (Makarova 2017).

Und da wir dies wissen, können wir sagen: Ein Mensch ist nicht nur jemand, der stolz mit einem Gebet oder einer Marseillaise auf den Lippen in die Gaskammer ging (Frankl 2009), sondern auch jemand, der selbst in diesem Moment das Licht der Schönheit in sich bewahren konnte.

Die Musen sind niemals still, sie vermitteln uns unablässig die Schönheit des Seins, damit wir die Chance haben, sie zu leben, dem Schönen in unserer Seele und in unserem Leben Raum zu geben.

Wird das Feuer in uns entfachen?

Werden wir dieses Feuer in uns bewahren?

Werden wir es teilen?

Die Antwort liegt in unserer Hand.

#### Literatur

- Frankl V (1982) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke, 10. Aufl.
- Frankl V (2009) ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Kösel
- Kant I (1922) Kritik der Urteilskraft. Leipzig: Meiner
- Längle A (2015) Emotion, Ästhetik und Existenz. Zur Bedeutsamkeit von Wert und Schönheit für erfülltes Leben. // Poltrum M, Heuner U (Hrsg) Ästhetik als Therapie. Therapie als ästhetische Erfahrung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Michael Musalek. Berlin: Parodos, s. 49–71.
- Makarova E (2017) Fridl. Original: Makarova E (2017) Fridl. Moskau. Novoe literaturnoe obozrenie.
- Musalek M (2015a) Behandlungsziel schönes Leben – Das Orpheus Programm. In: Existenzanalyse 32/2/2015, 4–13
- Musalek M (2015b) Möglich und schön als Antwort auf Abhängigkeit Original: Musalek M (2015) Vozmozhnoe i prekrasnoe kak otvet zavisimosti. In: Existenzialny anlis. Nr. 7. S. 125–140.

#### Anschrift der Verfasserin:

IRINA EFIMOVA, MSc  
Klyazminskaya-Str. 10-1-81  
125412 Moskau  
Russland  
i\_efimova@bk.ru

<sup>1</sup> Friedl Dicker-Brandeis – \* 30. Juli 1898, Wien – † 9. Oktober 1944, Auschwitz – war eine jüdisch-österreichische Künstlerin. Sie studierte und lehrte am Weimarer Bauhaus. Sie beschäftigte sich mit Stoffgestaltung, Illustration und Design und arbeitete als Theaterkünstlerin und Designerin in Berlin, Prag und Gronow.

Nach ihrer Inhaftierung in Wien unter der Anklage von Verbindungen zum kommunistischen Untergrund floh Friedl mit ihrem Mann nach Prag, von wo aus sie im Dezember 1942 in das Ghetto Theresienstadt deportiert wurden. Im Ghetto gab sie Kindern Zeichenunterricht.

Im September 1944 wurde ihr Mann nach Auschwitz deportiert. Friedl meldete sich freiwillig, um ihm zu folgen. Vor Abreise packte sie fünftausend Kinderzeichnungen in ihren Koffer. Von den fast 660 Autoren der Zeichnungen wurden 550 im Holocaust ermordet. Die Zeichnungen sind erhalten geblieben.

Friedl Dicker-Brandeis starb am 9. Oktober 1944 in Birkenau. Ihr Ehemann Pavel überlebte.

# PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN DIFFICULT TIMES

Recognizing meaning when nothing makes sense

PETRA KLASTOVÁ PAPPOVÁ

The war conflict in Ukraine, ongoing since February 2022, has caused a refugee wave in Europe on a scale not seen since WWII. Traumatizing experience of refugees, fleeing for their lives towards the unknown makes a strong case for a systematic provision of psychological first aid (PFA) as a first step in a series of possible psychological interventions. The present article introduces basic points of reference and principles of administration of PFA. The theory is then applied on the first hand experience by the author who administered PFA at a land border crossing point between the Slovak Republic and Ukraine in March 2022. The article concludes by summarizing data from research of volunteers who administered PFA to refugees from Ukraine. Main points of interest include motivations of volunteers, their perspectives of their experience, and their views of what actually proved beneficial to refugees. Research data was collected using open questions and unfinished sentences. Responses were evaluated using qualitative analysis.

**KEYWORDS:** psychological first aid, war in Ukraine, volunteers, fundamental existential motivations, qualitative analysis

PSYCHOLOGISCHE ERSTE HILFE IN SCHWIERIGEN ZEITEN  
Sinn erkennen wenn nichts Sinn ergibt

Die Flüchtlingswelle, welche der seit Februar 2022 andauernde Kriegskonflikt in der Ukraine in Europa ausgelöst hat, hat ein seit dem Zweiten Weltkrieg nicht da gewesenes Ausmaß angenommen. Traumatisierende Erfahrungen von Flüchtlingen die um ihr Leben ins Unbekannte flüchteten sprechen für eine systematische Bereitstellung psychologischer Erste Hilfe (PFA) als erster Schritt in einer Reihe von möglichen psychologischen Interventionen. Der vorliegende Artikel stellt wesentliche Bezugspunkte und Verwaltungsgrundsätze der PFA vor. Die Theorie wird anschließend auf die Erfahrungen aus erster Hand des Autors angewandt, der die PFA im März 2022 an einer Grenzübergangsstelle der Landesgrenze zwischen der Slowakischen Republik und der Ukraine regulierte. Der Beitrag schließt mit zusammenfassenden Forschungsdaten von Freiwilligen welche sich mit der PFA den Flüchtlingen der Ukraine annahmen. Interessensschwerpunkte beinhalten die Motivationen der Freiwilligen, ihre Sichtweisen bezüglich der gemachten Erfahrungen und ihre Ansichten zu dem was für die Flüchtlinge tatsächlich hilfreich war. Die Forschungsdaten wurden durch offene Fragestellungen und nicht beendete Sätze gesammelt. Die Antworten wurden durch Anwendung der qualitativen Analyse ausgewertet.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** psychologische Erste Hilfe, Krieg in der Ukraine, Freiwillige, existentielle Grundmotivationen, qualitative Analyse

## Introduction

The author spent, in March 2022, five days working as volunteer of the Slovak Red Cross at a land border crossing between the Slovak Republic and Ukraine. She administered psychological first aid (PFA) to refugees fleeing the conflict in Ukraine. As a researcher, she could observe first-hand phenomena of PFA which appeared beneficial to individuals in a crisis situation, as well as sources of support which benefited providers of PFA. The goal of this article is to define criteria of PFA and basic elements thereof, as well as potentially inefficient strategies of PFA. Theoretical points of reference will be compared with practical findings identified by the author. Special attention will be given to providers of PFA, namely their motivations, and sources of support for their own activities in the course of administration of PFA. An analysis of how psychological first aid can be viewed in the light of existential psychotherapy practice will be offered. There is a whole host of situations where PFA should be

administered to affected persons. In general, PFA can benefit individuals suffering from acute stress provided that they are interested in such assistance. PFA is most frequently administered to individuals who survived emotional and / or physical trauma. In addition to refugees or individuals on the move, such individuals can include patients in hospitals, students bullied at schools, victims of car and other accidents, victims of domestic violence, persons in asylums for abused persons, homeless in shelters or anywhere individuals experience stressful, potentially traumatizing situations. PFA may be of benefit also in situations which do not necessarily indicate trauma but where affected persons exhibit signs of mental illness or stress.

Originally, PFA was not conceived for people on the move (Levy et al. 2019, 72) or refugees. Individuals fleeing conflicts or similar phenomena represent a challenge for PFA because of the need to adapt modalities of PFA provision to specific conditions at a given time and place. Provision of PFA in situations where a potentially trau-

matizing experience actually ended and affected persons return to their own environment will be different from cases where individuals flee a conflict or are simply on the move, far from home while their suffering continues. The present article will deal primarily with administration of PFA to individuals who have experienced some sort of horror, dread or disaster and their life or their personal integrity is at risk, resulting in a traumatic experience.

### **What is psychological first aid and who can administer it?**

Since the 1980s, interventions consistent with what we currently consider PFA have been described in the literature (Lewis et al. 2013, 1).

According to American Psychological Association (2022), psychological first aid is an initial response intervention to a disaster. It was designed to help victims of traumatic events and first responders on-site and can be delivered with minimal training in mental health intervention (Brymer et al. 2006, 5). Its goal is to promote safety, to stabilize survivors and to direct them towards further assistance and resources. Psychological first aid is also an evidence-informed approach to provide support to survivors following a serious crisis event, and it aims to reduce the initial distress of the traumatic event and to promote adaptive functioning and coping (Pekevski 2013, 40).

PFA can be administered by any individual sufficiently sensitive to the situation of another person in distress and who is interested in assisting such a person. This potentially makes PFA relatively easily accessible, even in situations where little or no preparation was made in advance. PFA is intended for both children and adults who have recently experienced serious, potentially traumatizing, events.

The concept of PFA is based on elements of a human relationship of compassion, respect for dignity and equality among people (Kordić 2018, 43).

PFA seeks to contact survivors compassionately, promote their safety and calmness, assess their basic needs, offer them practical assistance and information, connect them with their support networks, support their adaptive coping, and link them with ancillary services (Brymer 2022; Kordić 2018). People cope easier with a survived trauma or crisis situation when feeling safe, are in contact with others, are able to calm down and have hope. This is easier when access to social, physical and emotional support is available. If the affected person is able to actively participate in received aid, they get a sense of control. Emotional stabilization and increased sense of security

and control can be achieved by treatment of acute basic needs by providing warmth, food, drink, medicine and treatment of physical injuries or acute stress reactions, as well as a possibility to sleep. Active listening and clear, comprehensible communication are vital. Providing information about further practical or social support and strengthening of positive coping mechanisms of survivors helps further increase their sense of control.

There is consensus among international disaster experts and researchers that PFA can help alleviate painful emotions and reduce further harm from initial reactions to disasters (Ursano et al. 2022, 8).

Psychological first aid is not a form of treatment, but an early intervention; therefore, more than alleviating symptoms, PFA aims to foster better adaptation in the short and long term (Tessier et al. 2021, 2). PFA can be the first from a range of actions on the continuum of aid routinely provided to persons affected by traumatic events. Timeliness is of essence, it is therefore important to administer PFA as soon as possible following disaster.

PFA is typically administered in the immediate aftermath or in the days or weeks following a traumatic event, disaster or crisis. PFA is administered also as part of programmes where humanitarian workers are exposed to prolonged and chronic stressors (i.e. within a protracted crisis), and aims to prevent acute distress reactions from developing into longer-term distress (Gilmore 2021, 7).

The principles of PFA can be applied in any post-trauma setting, whether in the context of a disaster or within organizational settings in which exposure to psychological trauma is either a possible or, indeed, a predictable event (Forbes et al. 2011, 1).

PFA has been widely recommended for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD) (Figuroa et al. 2022, 2). Recipients of PFA can later require also a crisis intervention or psychotherapy in order to prevent development of PTSD. Crisis intervention can be provided by psychologists but also by individuals trained in crisis intervention (VÚDPaP 2022, 4). In cases of survived traumatic events, processing and integration of survived trauma with help from a psychotherapist specialized in psychotherapy of trauma is necessary.

### **What is inappropriate when administering psychological first aid?**

As stated above, PFA can be administered also by individuals without specialized psychological training. Frequently, individuals feel helpless vis-a-vis the suffering or pain of other persons and tend to attempt – almost in-

stinctively – to mitigate the suffering through any means available. However, when dealing with affected persons, including potentially traumatized individuals, doing less can actually be more beneficial than trying to do more.

Providers of psychological first aid should be aware that not everyone needs or is interested in PFA. In other words, providers should be available but should not impose themselves on those in need (Snider et al. 2011, 4).

What does this mean in practical terms? Providers of PFA should not force affected persons to talk about what happened, about how they feel or try to get details about what happened. Instead, it is enough to compassionately recognize that someone is in need of PFA. Furthermore, knowing all details immediately is far from necessary, in most cases. If affected persons are talking spontaneously, providers of PFA should not interrupt them. Nor should the latter bring up their own traumatic experiences to compare them with those of affected individuals. For example, it is undesirable to downplay, even indirectly or with good intent, the feelings and experiences of affected persons by phrases such as “you will be ok”, “it could have been worse”, or even “it will make you stronger”. Spiritual consolation also should not be offered unless explicitly requested by affected persons. God may have his reasons and praying might help to some extent, overcoming a crisis may help us get stronger, but these beliefs will rarely benefit a person who has just survived some kind of horror. Shifting the blame and responsibility by suggesting the affected person could have reacted differently in order to avoid what has happened to them or that they could learn from their situation may prove to be actually harmful, if not downright dangerous. Potential suicidal risk in survivors of traumatizing situations is never to be underestimated.

### Feelings accompanying providing PFA to individuals

It should also be recognized that meeting affected persons may generate a whole range of feelings in providers of PFA as well. These may include instances when providers of PFA feel:

- worried, anxious
- helpless
- feeling out of reality
- flooded by the pain of other person
- traumatized by a secondary trauma
- angry
- emotionally detached / numb
- in need to protect themselves

It is imperative that providers of PFA honestly and openly recognize these feelings and the burden which they may bring. The goal is to assess whether the provider of PFA is sufficiently protected and resilient enough to be able to help without putting himself at risk.

Even when facing their own – sometimes clearly complicated feeling and stress – providers of PFA must remain keenly aware of all aspects of the situation and the present moment. At no point should they stop seeing themselves because of the emotional, physical or psychological burden represented by the suffering of others. Rather, they should carefully balance the needs of others with those of their own, no matter how inappropriate this may seem. Providers of PFA should be able to draw on their own resources (how much energy I have and how much I will be able to bear), lean on his values (why and because of who I will go through this), and be sure of their own course of action (I will act with compassion and respect for the other and also for myself). Providers of PFA should start to protect themselves as soon as they start to feel the need of such protection (regrettably, sometimes it is impossible to help everyone).

### How to protect and take care of yourself when helping others

When administering PFA, following rules should be respected in order to maximize the positive outcome of the intervention and simultaneously mitigate the risk of hurting ourselves:

- understanding of the crisis situation and its participants
- awareness of one’s own boundaries and of what we can or can not do
- knowledge of one’s own history of personal loss and trauma (to understand where we are most vulnerable)
- possibility to decline the task or ask for help
- meeting in team, opportunity to process events of the day
- healthy nutrition and sufficient fluid intake
- enough sleep, ideally without pills or alcohol
- regular breaks in the process of administering psychological first aid (doing “something common” like going for a walk or chat with a friend)
- delegate common domestic and job duties to others
- contact with our loved ones and receiving their support
- suitable emotional release – e.g. exercise, music, sport, art, film...
- avoiding of excessive watching of news reporting on the same horrible event

- avoiding other stressful information that does not require immediate reaction

## Psychological first aid and fundamental existential motivations

Providing psychological first aid is consistent with the theory of fundamental existential motivations of humans, created by the leading representative of Existential Psychotherapy, Alfred Längle (1999). Theory of fundamental existential motivations describes four fundamental conditions necessary for leading a good life, the need to feel meaning being the last one (Längle 2012). The following text provides an analysis of how psychological first aid can be represented on four levels of fundamental existential motivations.

### 1. Fundamental existential motivation

The need for a safe space, support, reliance.

The first fundamental motivation is basically the core of psychological first aid. Volunteers providing PFA provide a minimal safe space, even if often in limited conditions and answer to the most basic physical needs of recipients of PFA. They also offer a reliance to those in need.

### 2. Fundamental existential motivation

The need to experience the value of life and proximity in relationships.

By taking immediate action to protect life and health of affected persons, they are able, to some extent, to experience, that someone else cares for their life or life in general. Through simple kindness they can also feel some level of proximity and warmth of human contact.

### 3. Fundamental existential motivation

The need to be seen and appreciated for what the individual is.

By lending a hand and taking care of those in need of PFA, it is also possible to show them, that their individuality (or what can be seen of it in a brief moment) is appreciated. For example in the case of refugees from Ukraine, they were welcomed in the neighboring countries as Ukrainians, whereas they have been bombarded by their attackers exactly for their nationality.

### 4. Fundamental existential motivation

The need to feel meaning in life.

Providing PFA in a situation that makes no sense and almost questions meaning of life as we know it, gives a chance for volunteers to respond in a meaningful way. Recipients of PFA might experience a shattered sense of meaning, which they will have to reestablish later on. Being offered PFA in a situation of trauma might be the first of many steps to their recovery.

Having the possibility to experience providing PFA herself, the author concluded a brief qualitative research to better understand the experience of other volunteers who administered PFA.

## Research method

In order to map the motivations of the volunteers who administered PFA with the author in March and April 2022, as well as to assess the impact of resources in administering PFA, a short questionnaire was designed by the author. It was distributed to respondents electronically, using Google Forms. The questionnaire contained questions regarding gender, age and education, four open questions and four unfinished sentences. Open questions queried motivations of respondents to engage themselves as providers of PFA, impact of this experience, sources of support which helped them to successfully cope with the situation and their view of value and utility of different resources to recipients of PFA. Unfinished sentences gave volunteers the space to express themselves spontaneously about what they consider what constitutes aid, what is beneficial and what is not, how they see life and how they see the future.

## Research sample

The research sample included 15 volunteers who administered PFA in March (tour 1) and April (tour 2) of 2022 to Ukrainian refugees at the land border crossing between the Slovak Republic and Ukraine at Vyšné Neamecké. Each of the two five-day tours were covered by a group of 10 individuals (three teams of three and one supervisor who had a previous experience with refugee assistance and humanitarian work). Each team included a psychotherapist (educated in Existential Analysis) and a professional first responder or a person with a specialized first aid course. The team set up their tent at the Slovak Red Cross site, located right at the border at Vyšné

Nemecké, at least three providers of PFA were present round the clock. Some volunteers participated in one tour only, others participated in both. The volunteer group was created spontaneously, i.e. the main organizer (supervisor) approached his/her contacts who in turn approached their colleagues and acquaintances. As a result, the group also included individuals who had met, or even worked, before. Some of the volunteers have been long-standing active members of the Slovak Red Cross, others had no previous experience or tract record in humanitarian work. There was a safe place for the volunteers to sleep and address their basic needs that was located several miles away from the border and where they could rest undisturbed when their shift was over.

The questionnaire was sent to the entire group of 15 individuals of whom 12 responded (six males and six females, response rate almost 90%). Respondents were aged between 21 and 47, with average age of 36 years. Most respondents were university graduates (62.5%), while the rest had completed their secondary education (37.5%) but this subgroup also included university students. The relatively uneven distribution of respondents according to their finished education was due the fact that they knew each other prior to participating in providing PFA.

## Results

Answers to open questions and unfinished sentences were evaluated phenomenologically by means of qualitative analysis and identification of present themes.

### Open question no. 1

*Why did you decide to get involved as volunteer to help refugees from Ukraine at the border crossing? What impacted your decision?*

Majority of respondents (n = 9) reported that they felt the need to get involved and help in any way possible.

Respondents also reported that they experienced a sense of empowerment in volunteering to aid, as opposed to experiencing helplessness if they decided not to do anything: *“I wanted to get involved in what was going on because it appeared to be the only meaningful thing to do”, or “I could not stand just helplessly stand by doing nothing...”*. Five respondents reported that they made their decision based on a recommendation / advice by a person who they knew. *“The decision, the idea came from my father. I wanted to support him in his decision...”*. Three respondents reported that they were simply in a position to go and help, had enough spare time or support from the family. One respondent reported having a sense

of personal duty to the society, another reported that she (a trained psychotherapist) felt that her knowledge and skills could be of use and benefit.

From the quality of answers it is obvious that the 4<sup>th</sup> fundamental existential motivation was the most present.

### Open question no. 2

*How did this experience affect you? What did you gain, what did you lose?*

All 12 respondents reported positive impact, especially in the sense of experiencing an increased level of trust in humankind and humans, experiencing hope, creating new relationships, experiencing a sense of doing something meaningful, gratitude for the material comfort in their lives, exploring their own limits, experience with communication with individuals experiencing a crisis, experience in managing volunteers: *“It was an excellent experience ... it gave me so much, trust and hope in human spirit, new relationships, sense of doing something meaningful, a sense that we do not necessarily need to remain passive vis-a-vis evil ... it was so uplifting to see so many individuals wanting to help spontaneously...”*

Five respondents also experienced increased stress, namely the loss of calm, understanding that the war is actually a present-day concern, emotional burden, physical and psychological strain and fatigue *“It took away my calm and conviction that war is something from the past ... and I had a few sleepless nights...”*

From the quality of answers it seems that the 2<sup>nd</sup> and the 4<sup>th</sup> fundamental existential motivation were the most present. Also, the 1<sup>st</sup> fundamental existential motivation was put in question for the volunteers.

### Open question No. 3

*What helped the refugees you met at the border crossing the most? Please describe specific activities you or your colleagues implemented.*

Eight respondents reported that provision of life basics, such as food, drink, medicine, and basic hygienic items made a great difference to refugees. Seven respondents reported as important provision of information (where you are now, where and how can go from here), as well as communicating to refugees that they are welcome and people care for them as for fellow humans. Six reported respect, projection of dignity and equality. *“... the space where they could feel, at least for a little while, as dignified human beings and not as nameless refugees or a problem that needs to be addressed ... polite person-to-person communication, asking about their needs.”* Three respondents reported importance of physical warmth, such as hot drinks, covers, a heated tent for mothers with child-

ren. Other responses emphasized safety, small distractions such as toys for children, conversation, space for shedding a tear, as well as active and direct engagement by refugees in resolving practicalities related to their situations.

From the quality of answers we conclude that the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> fundamental existential motivation were the most present.

Open question no. 4

*What helped you personally to cope with the situation? Please list specific activities or sources of support helpful to you.*

Seven respondents reported that they appreciated the space for sleep and rest. Six reported the presence of other volunteers: *“I did not feel I was alone in it, we were a team, everyone, the cook, the scouts, the rescue service ... we supported each other, we hugged, joked, advised, helped, gave a kind word, ...”* Four respondents reported as important good mood, positive energy, *esprit de corps*: *“Conversations and work on the team. Interest in each other. I am not sure I could cope in a different team. Maturity and expertise of team members.”* Other responses emphasized the importance of having a safe place to rest, enough food and drink and a place to listen to music.

From the quality of answers we conclude that the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> fundamental existential motivation were the most present.

Unfinished sentence no. 1

*Help is ....*

Respondents reported that help / aid is something that is needed, a human, healing act. It should be voluntary, provided spontaneously and charitably, provided with empathy, respect, without manipulation or humiliation of the person in need.

Unfinished sentence no. 2

*People are not helped if ....*

Respondents reported that others are not helped by a false interest and fake compassion, patronizing attitudes, ambiguous or unclear information. Passive approach by the person who is supposed to provide assistance, signs of anger, criticism, aggressive tone, pressure, or outright threats cause harm.

Unfinished sentence no. 3

*Life is ....*

Respondents replied that life is fragile and beautiful but simultaneously also tough and difficult. They also claimed that life was precious and worth living, but also unjust, unpredictable and full of surprises. Life lived selfishly is a life wasted.

Unfinished sentence No. 4

*The future ....*

Respondents reported that the future is unclear, unforeseeable and full of surprises. Some looked into the future as gloomy and not always positive; others insisted that we hold the key to the future in our hands and that we can actually influence what eventually happens. Hope was an important factor in respondents claiming that the future can be better than the present.

## Conclusions

Providers of PFA at the land border crossing between the Slovak Republic and Ukraine at Vyšné Nemecké were volunteers who first decided to act and then travelled to the location where their help was needed. Their decision was motivated by the need to do something as opposed to standing by helplessly, by the sense of doing something meaningful, rewarding and by being in a position to do so (they were approached to join the team, were supported by family members).

All respondents reported that their experience in providing PFA was positive. They appreciated that they could experience the sense of doing something meaningful, increased trust in people, hope, gratitude and a sense of belonging and *esprit de corps*. Some also reported increased psychological and physical strain when administering PFA.

Consistent with definitions of PFA included earlier in the text, providers of PFA reported the fulfilment of acute basic needs by providing warmth, food, drink, medicine made a strong positive impact toward the well-being of refugees. Further positive elements included providing of information to refugees about how they can proceed further (inland), kind reception, respect, safety and active and direct participation of refugees in addressing their situation.

Providers of PFA appreciated the space for sleep and rest, as well as the presence of other volunteers and the sense of sharing the burden and mutual support within the team. Replies to unfinished sentences provide further detail on volunteers views of PFA. They felt that aid is something that is needed, a human, healing act, and should be voluntary, provided spontaneously and charitably, with empathy, respect, without manipulation or humiliation of the person in need.

Qualitative analysis of the responses by volunteers indicated the presence of all four fundamental existential motivations showing interconnection of existential theory with life.

The author recognizes that the low number of respondents is a shortcoming of this small-scale research. On the other hand, this is at least partially offset by the direct participation of the author who could experience and observe PFA theory in practice herself.

## Recommendations

As PFA can be administered by a layperson without prior training, the key considerations in its efficient provision is the actual need for PFA and the willingness/motivation on the part of the provider, rather than any previous experience or expertise. Humanitarian workers often work in difficult contexts such as disease outbreaks, natural disasters, political or war conflicts (Jachens et al. 2018, 2), putting themselves at risk of occupational trauma exposure or secondary trauma experience. In this regard, volunteers administering PFA are equally at risk and vulnerable.

Psychological first aid is a technical device that is trainable for volunteers who are going to act in situations of high vital impact (Azzollini et al. 2018, 210). Volunteers – both active and prospective – who feel the need to be trained should be given at least basic courses in PFA. Any such courses should include elements on how to understand the survivors of trauma and affected persons, what their basic needs are and what can be done to them. Additionally, volunteers should be trained basic principles of self-care and their attention should be drawn to the fact that their intervention should have limits.

Given the growth of mass population movements and the increasing number of situations and events requiring PFA, authorities and experts should devise a range of trainings in PFA, with the goal of raising popular awareness, improving the quality of PFA, and protecting volunteers. At present, such trainings can be done remotely, using modern technologies. The current Ukrainian experience has demonstrated that primary assistance using digital channels of information dissemination and remote work (messengers, telephone helplines) is an effective tool in times of military crisis to reach and train volunteers (Romanova et al. 2022, 271). The heterogeneity of traumatic events, and of psychological reactions to those events, requires flexibility of interventions and adaptations to specific circumstances (Forbes et al. 2011, 1). Dissemination of psychological first aid is challenging considering the complex nature of disaster response and the various disaster mental health trainings available (Hambrick et al. 2014, 1).

The practice of psychological first aid involves the necessary preparation, knowledge of the principles of action

and self-care on the field. Knowing the concept through the reaction of people to disaster, goals and elements of psychological first aid helps in understanding the practice and contribute to an efficient and effective action on the field when there is not enough time to do everything what is necessary (Kordić 2018, 43).

## References

- American Psychological Association. Understanding psychological first aid. (2022) <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid>
- Azzollini S, Depaula P, Cosentino A, Bail Pupko V (2018). Applications of Psychological First Aid in Disaster and Emergency Situations: Its Relationship with Decision-Making. *Athens Journal of Social Sciences* (5), DOI: 10.30958/ajss.5-2-5
- Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P (2006) *Psychological First Aid: Field Operations Guide*, 2nd ed. Los Angeles, USA: National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-field-operations-guide-2nd-edition> (Accessed on 27 November 2022).
- Figueroa R A, Cortés P F, Marín H, Vergés A, Gillibrand R, Repetto P (2022) The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>
- Forbes D, Lewis V J, Varker T, Phelps A, O'Donnell M, Wade D J, Ruzek J, Watson P J, Bryant R, Creamer M (2011). Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes* 74(3), 224-39. DOI: 10.1521/psyc.2011.74.3.224
- Gilmore B, Corey J, Vallières F, Aldamman K, Frawley T, Davidson S (2021). Group psychological first aid for humanitarian workers and volunteers. DOI: 10.13140/RG.2.2.31117.87521. Available online: [https://www.researchgate.net/publication/351491972\\_Group\\_psychological\\_first\\_aid\\_for\\_humanitarian\\_workers\\_and\\_volunteers](https://www.researchgate.net/publication/351491972_Group_psychological_first_aid_for_humanitarian_workers_and_volunteers) (Accessed on 27 November 2022).
- Hambrick E P, Rubens S L, Vernberg E M, Jacobs A K, Kanine R M (2014). Towards Successful Dissemination of Psychological First Aid: A Study of Provider Training Preferences. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* (41):203-215 DOI 10.1007/s11414-013-9362-y
- Jachens L, Houdmont J, Roslyn T (2018). Work-related stress in a humanitarian context: a qualitative investigation. <https://doi.org/10.1111/disa.12278>
- Kordić B (2018). Concept and practice of psychological first aid. *Годишњак Факултета безбедности*. (1):41-52. DOI: 10.5937/GFB1801041X
- Längle A (1999) Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. [What provokes a Person? Existential Motivation of a Person]. *Existenzanalyse* 3, 18–29
- Längle A (2012) The existential fundamental motivations structuring the motivational process. In: Leontiev D A (Ed) *Motivation, Consciousness and Self-Regulation*, 27–42
- Levy E, Farchi M, Gidron Y, Shahar E (2019). Psychological first aid through the 'SIX Cs model' – an intervention with migrants on the move. *Intervention* 18(1). DOI: 10.4103/INTV.INTV\_51\_18
- Lewis V J, Varker T, Phelps A, Gavel E, Forbes D (2013). Organizational Implementation of Psychological First Aid (PFA): Training for Managers and Peers. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy* 6(6). DOI: 10.1037/a0032556
- Pekevski J (2013) First responders and psychological first aid. *Journal of Emergency Management* 11(1):39-48. DOI: 10.5055/jem.2013.0126

- Romanova I, Syniakova V, Kononova M, Melnychuk M, Reva M, Nemes V (2022). Social assistance and psychological counseling in Ukraine against the backdrop of Russian armed aggression. *Amazonia Investiga*, 11(55), 265-272. <https://doi.org/10.34069/AI/2022.55.07.28>
- Snider L, Schafer A, Ommeren M (2011). *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. World Health Organization. ISBN: 978 92 4 154820 5. Available on-line: [https://www.researchgate.net/publication/308917842\\_Psychological\\_First\\_Aid\\_Guide\\_for\\_Field\\_Workers\\_English](https://www.researchgate.net/publication/308917842_Psychological_First_Aid_Guide_for_Field_Workers_English) (accessed on 27 November 2022).
- Tessier M, Lamothe J, Geoffrion S (2021). Adherence to Psychological First Aid after Exposure to a Traumatic Event at Work among EMS Workers: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(21):11026. DOI: 10.3390/ijerph182111026
- Ursano R, Morganstein J, Benedek D, Fullerton C, Flynn B, Cozza S (2022). Resources: War in Ukraine Mental Health Resources (Fact Sheets and Pocketcards). Uniformed Services University. Available on-line: [https://www.researchgate.net/publication/360054345\\_Resources\\_War\\_in\\_Ukraine\\_Mental\\_Health\\_Resources\\_Fact\\_Sheets\\_and\\_Pocketcards](https://www.researchgate.net/publication/360054345_Resources_War_in_Ukraine_Mental_Health_Resources_Fact_Sheets_and_Pocketcards) (accessed on 27 November 2022).
- Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP) (2022) Krízová intervencia. [Crisis Intervention] Available on-line: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/12/Krizova-intervencia.pdf> (Accessed on 28 October 2022)

*This work was supported by Academia aurea Grant Agency [grant No. GAAA/2023/5].*

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

PhDr.<sup>in</sup> PETRA KLASTOVÁ PAPPOVÁ, PhD.  
*Faculty of Psychology*  
*Pan-European University*  
 Tomášikova 20  
 820 09 Bratislava  
 Slovak Republic  
 petra.pappova@paneurouni.com

## WEITERBILDUNGSTERMINE

Weiterbildungscurricula: Neue Gruppen

### **Authentisch Lehren – Begegnung ermöglichen**

**Leitung:** Dr. Christoph Kolbe

**Heiden Kanton Appenzell, CH/ (grenznah Österreich):**

NEUER Kurs: Start 18.-19.09.2023

weitere Termine: 08.-09.11.2023,

06.-07.02.2024, 08.-11.04.2024

**Info:** <https://weitblick-gmbh.org/projekte/authentisch-lehren-begegnung-ermoeglichen>

**Anmeldung:** maria.etter.smile@gmail.com

### **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Andrea Kunert

**Wien, W & Wels, NÖ:** NEUER Kurs: Start: 20.-21.10.2023

**Anmeldung und Info:** andreakunert@gmx.at

### **Block B: Teamsupervision & Coaching**

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Kordula Wagner

**Wien, W:** NEUER Kurs: Start: 26.-28.01.2024

weitere Termine: 12.-14.04.2024,

05.-07.07.2024, 13.-15.09.2024

**Anmeldung und Info:** praxis@kordula-wagner.at

### **Block A: Fallsupervision**

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Liselotte Tutsch und

Mag.<sup>a</sup> Renate Bukovski, MSc

**Seewalchen, OÖ & Wien, W:** NEUER Kurs: Start:

24.-26.05.2024

weitere Termine: 18.-20.10.2024,

10.-12.01.2025, 25.-27.04.2025

**Anmeldung und Info:** praxis@kordula-wagner.at

### **Psychotherapie**

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Liselotte Tutsch und

Mag.<sup>a</sup> Renate Bukovski, MSc

**Salzburg, S:** NEUER Kurs: Start: 11.-13.10.2024

weitere Termine: 29.11.-01.12.24,

07.-09.03.25, 23.-25.05.25, 19.-21.09.25,

28.-30.11.25

**Anmeldung und Info:** praxis@bukovski.at

### **Leibphänomenologische Weiterbildung „Existenzielles Grounding“**

**Leitung:** Mag. Markus Angermayr &

Mag.<sup>a</sup> Doris Fischer-Danzinger

**Linz, OÖ:** NEUER Kurs: Start: 30.10.-01.11.2024

weitere Termine: 22.-24.01.2025,

26.-28.03.2025, 21.-23.05.2025, 17.-19.09.2025

**Anmeldung und Info:** mail@markusangermayr.at

### **Schizophrenie und andere psychotische Zustandsbilder – existenzanalytische Zugänge**

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Karin Matuszak-Luss

**Wien, W:** NEUER Kurs: Start: Herbst 2025

**Anmeldung und Info:** info@psyordination.at

### **Psychosomatik**

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Renate Bukovski, MSc

**Schörfling/OÖ:** NEUER Kurs: Start: Winter 2025/2026

**Anmeldung und Info:** praxis@bukovski.at

JÜRGEN KRIZ

**Humanistische Psychotherapie****Grundlagen – Richtungen – Evidenz**

Stuttgart: Kohlhammer 2023, 203 Seiten, € 34,- (D)

Ein Buch über eine ganze Grundorientierung in der Psychotherapie zu schreiben, das gleich ein halbes Dutzend von Therapieansätzen umfasst, ist ein großes Unterfangen. Jürgen Kriz ist wohl prädestiniert dafür, nicht nur als emeritierter Lehrstuhlinhaber für Psychotherapie und klinische Psychologie an der Universität Osnabrück, sondern auch als langjähriger Kämpfer für eine wissenschaftliche und berufsrechtliche Anerkennung der humanistischen Psychotherapie (HPT) in Deutschland, als ehemaliges Mitglied im wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie in Berlin, als Autor des Standardwerkes „Grundkonzepte der Psychotherapie“, das bereits in der 8. Auflage vorliegt, sowie zahlreicher wissenschaftstheoretischer und forschungszentrierter Publikationen sowohl zu Grundlagen der HPT als auch ihrer standesrechtlichen Begründung. Außerdem entwickelte er die Personzentrierte Systemtheorie, die er in dem umfangreichen Werk „Subjekt und Lebenswelt“ (2017) vorstellte. Kaum einen Berufeneren und Erfahreneren kann man sich für dieses Unterfangen vorstellen.

Der Untertitel des Buches beschreibt die Abschnitte, in die es gegliedert ist. Im ersten Abschnitt wird gleich auf das grundlegende Verständnis der HPT eingegangen. Darin wird die „phänomenologische Haltung verbunden mit einem spezifischen Menschenbild“ als der gemeinsame Kern der HPT ausgewiesen. Über die Geschichte der HPT geht er dann weiter zur Perspektivenvielfalt und zu ihren gestaltpsychologischen Wurzeln, dem Beitrag von Morenos Psychodrama sowie zur Bedeutung der Selbstaktualisierung. In Bezugnahme auf Kriz eigene Entwicklung werden dann Biosemiotik, Symboltheorie und die Bedeutsamkeit der Symbolisierung dargestellt, wobei die historische und inhaltliche Verknüpfung dieser Themen auch neue und überraschende Informationen zutage bringen. Was wäre die HPT ohne Reflexion der therapeutischen Beziehung, auf die Kriz im letzten Kapitel dieses Abschnitts eingeht, wobei er sich vorwiegend auf Rogers bezieht. Durch die Zusammenführung dieser unterschiedlichen Einflüsse versucht Kriz in diesem ersten Abschnitt die gemeinsamen Wurzeln und wesentlichen Konzepte aller humanistischen Richtungen darzustellen, denen er damit eine genuine Zusammengehörigkeit zuschreibt. Dies ist gerade für die Anerkennung der HPT als eigenständiges Verfahren der Psychotherapie in Deutschland von großer Bedeutung.

In Teil B werden nun die einzelnen Richtungen der HPT kurz beschrieben und in ihrer Beziehung zur HPT kom-

mentiert. So kommen der Personzentrierte Ansatz nach Rogers, das Focusing und die emotionsfokussierte Therapie zur Sprache, die Gestalttherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse, Existenzanalyse und Logotherapie, sowie Körperpsychotherapie und „weitere konzeptuelle Ansätze“, nämlich die Gestalttheoretische Psychotherapie, Pesso Boyden System Psychomotor und Integrative Therapie. Die Kapitel lesen sich flüssig und vermitteln sowohl Unterschiedlichkeit wie auch Gemeinsamkeiten in Menschenbild, Haltung und Vorgehensweise. Aus einer österreichischen Perspektive ist es etwas überraschend, dass die Körperpsychotherapie als eigenständige Richtung mit den anderen aufgezählt wird, weil sie hier als Weiterbildung und zusätzliches Verfahren verstanden wird; außerdem schreibt der Autor selbst, dass „körperpsychotherapeutische Aspekte in allen psychotherapeutischen Grundorientierungen eine beachtliche Rolle“ spielen (136) und sich „Teile der körperpsychotherapeutischen Verbände ... dem ‚tiefenpsychologisch fundierten‘ Verfahren zuordnen“ (139).

Ein Verdienst dieses Buches ist es, dass knapp 40 Seiten für den zweiten Abschnitt reserviert sind, in dem es um die Forschung geht. Auch hier ist Kriz zu Hause, was man gleich merkt, wenn er zwischen behavioraler und humanistischer Forschungslogik unterscheidet und sie gekonnt zur Darstellung bringt. Grundlegende Überlegungen zur Psychotherapieforschung allgemein, zur Bedeutung des Experiments und zur Fragwürdigkeit der als „Goldstandard“ verstandenen RCT- Forschung (randomized controlled trial) zeigen eine ganz klare humanistische, phänomenologisch-subjektive Position, in der versucht wird, dem persönlichen und subjektiven Erleben und Verhalten der Patient:innen Rechnung zu tragen. Erhellend ist die Aufklärung von Missverständnissen, sowohl was die Evidenz-Basierung betrifft als auch falsche Darstellungen oder Verwendungen der HPT in Lehrbüchern oder fremden Forschungen. Ein Kapitel ist auch der Sonderstellung der HPT in Deutschland gewidmet, wo sich Psychotherapeut:innen mit HPT-Ausbildungen nicht approbieren können – im Gegensatz zu Österreich, wo 46 % der Ausbildungskandidat:innen im humanistischen Cluster angesiedelt sind (176), in Deutschland 0 %. Abschließend wird noch kurz die Gesamtheit der Forschung resümiert. Die Faktenlage sei als freundlich für die HPT einzustufen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis und Stichwortverzeichnis schließen den Band ab.

Die Belesenheit des Autors, das umfassende Wissen zur HPT und darüber hinaus zur Psychotherapie und Psychologie allgemein sowie zur Methodologie und Forschung sind beeindruckend. Kriz wählt dadurch einen sehr breiten Zugang, der über die strikte Betrachtung der HPT

hinausgeht und kulturtheoretische, sprachtheoretische, biosemiotische, systemische und synergetische Verknüpfungen hereinbringt. Einerseits wird dadurch eine breite Basis für das humanistische Verständnis gelegt, die geradezu Bildungscharakter hat, andererseits aber stellt man sich manchmal die Frage, ob diese Überlegungen wirklich spezifisch für die HPT sind. So erhält das Buch einen naturwissenschaftlich geschulten, von der Universitätslehre geprägten Charakter, bei dem die philosophische Wurzel der HPT und die Anwendung der so zentralen Phänomenologie lediglich erwähnt werden. Mit der gestalttheoretischen Herleitung der HPT schafft Kriz eine Brücke zur Systemtheorie, die er in der HPT mit verankert sieht (56). Bleibt die Frage, ob ein nicht-phänomenologisches, sondern konstruktivistisches Verfahren in der HPT seinen Platz finden wird.

Die Auffassung, dass die vier Grunddimensionen der Existenz sowie die von Frankl eingebrachte Sinnthematik – wenn auch nicht systematisch, so doch implizit – „der Ausdifferenzierung der unterschiedlichen Ansätze der HPT als gemeinsame Basis gedient“ (134) hätten, ist historisch wohl nur für die Sinnthematik zutreffend. Doch können die Grunddimensionen konzeptuell durchaus als ein Fassen und Explizieren des bisher nicht ausformulierten grundlegenden Verständnisses der HPT angesehen werden, was „die Existenzanalyse fraglos [zu] einem Pfeiler der HPT“ (134) macht.

### Fragen und Anregungen für eine weitere Diskussion

Ohne die Wichtigkeit dieses Buches schmälern zu wollen, sollen doch ein paar Fragen und Kommentare aufgeworfen werden, um hier vielleicht eine Diskussion anzuregen.

Es fällt auf, dass die *Existenzphilosophie*, die man als Schwester der Phänomenologie bezeichnen könnte, in dem Buch nicht erwähnt wird und im Stichwortverzeichnis nicht vorkommt. Dabei spielt sie nicht nur für die Existenzanalyse und Logotherapie eine Rolle, sondern auch bei Gendlin, Yalom, Jaspers und May. Ist das vielleicht eine Andeutung, dass die existenzielle Psychotherapie doch nicht so recht in das humanistische Cluster passt? Der Autor würde dies wohl verneinen.

Die *Phänomenologie* wird als ein „wesentlicher gemeinsamer Kern“ (19) angesehen. Da sie so grundlegend und verbindungsstiftend für die HPT ist, wäre eine etwas ausführlichere Beschreibung phänomenologischer Grundlagen erforderlich, um das gemeinsame Gerüst besser sehen und verstehen zu können und damit das verbindende „geistige Band“ als Fundament zu begründen. Wohl kann man die nachfolgenden Kapitel als eine praktische Darstellung der phänomenologischen Haltung ver-

stehen, was diese Sichtweise etwas entspannt. Ein Zitat von Graumann betont zwar richtigerweise die Interaktion des Subjekts mit der Welt, bezieht sich aber nur auf das, was „für das Subjekt Sinn ist“ (19). Kriz fasst dies nun so zusammen: „Die phänomenologische Haltung der HPT besagt somit, dass der Mensch in seiner subjektiven Bedeutungsgebung im Zentrum des psychotherapeutischen Verstehens, Erklärens und Handelns sowie des damit verbundenen Forschens steht.“ (19) Was Graumann mit Sinn bezeichnet, ist für Kriz nun Bedeutungsgebung. Der Begriff stammt aus der Biosemiotik (vgl. 82), ist subjektivistisch und vage: Meint er die Erfassung eines Inhalts in der Wahrnehmung, die semiotische Bedeutung, die Interpretation des Wahrgenommenen (also das subjektive Verständnis) oder die Beurteilung der Relevanz des Wahrgenommenen für das eigene Leben? An dieser Stelle verbleibt eine gewisse Beliebigkeit, weil er nicht auf ein objekthaft Vorgegebenes Bezug nimmt. Kommt hier vielleicht ein amerikanischer Einfluss zur Geltung, durch den Sinn = „meaning“ mit Bedeutung gleichgesetzt wird (was es im Deutschen auch gibt, z.B. wenn man den „Sinn des Satzes“ – seine Bedeutung – nicht versteht). Doch vielleicht sind es bei Kriz mehr biosemiotische und gestalttheoretische Perspektiven, die hier zum Tragen kommen und zwischen der transphänomenalen Welt und den phänomenalen Erscheinungsweisen differenzieren.

Ist das Charakteristische der phänomenologischen Haltung nicht die Weltoffenheit? Husserl hat sie intentional, Heidegger hermeneutisch verstanden (offen als Form der Beeindruckbarkeit des Menschen durch Wesensgestalten). Bedeutet Phänomenologie im therapeutischen Prozess der HPT nicht Bezugnahme auf eben diese Fähigkeit des Menschen: intuitiv und subjektiv Wesentliches aus dem Vorgegebenen erfassen und verstehen zu können? Eine Erweiterung des Sinnbegriffes schiene in diesem Zusammenhang hilfreich, um ihn nicht nur als Bedeutungszuschreibung oder Kohärenz im Sinne Antonovskys (23) zu verstehen (für den Sinnhaftigkeit eine eigene Grundfähigkeit neben der Kohärenz darstellt und nicht dasselbe ist). Oder handelt es sich in dieser Logik wirklich nur um eine falsche Bedeutungszuschreibung, wenn Menschen unter Sinnlosigkeit leiden oder gar suicidal werden? Ist solche Sinnlosigkeit nicht eine phänomenologische Wahrnehmung der Patient:innen, die aufzeigt, wie sie das Wesen ihres aktuellen Lebens verstehen? Wenn erlebte Sinnlosigkeit eine Wahrnehmung/Empfindung ist, dann kann Phänomenologie nicht einfach als Sinnerkenntnis („...sinnvolle Antwort auf eine subjektiv sinnvolle Situation“) (20) bezeichnet werden oder als subjektive Konstruktion einer Bedeutung („Sinnkonstruktion“), weil in solchen Fällen die phänomenologische Wahrnehmung

der Patient:in zu Sinnlosigkeit führte, die für das Leben als wesentlich angesehen wird. Die Patient:innen leiden, weil sie „sich dann selbst und ihre belastenden Vorgänge im ‚Inneren‘ und/oder im ‚Äußeren‘ nicht (mehr)...“ verstehen (25), wie Kriz an anderer Stelle ausführt. Hier verweist der Autor auf die Wichtigkeit des Verstehens. Während er im Zusammenhang mit der phänomenologischen Perspektive stets die Sinnggebung durch das Subjekt versteht (explizit auf Seite 153).

Ohne ein so umfangreiches – auch historisches – Wissen zu haben wie der Autor, scheint mir die *geschichtliche Entwicklung* der HPT eher umgekehrt verlaufen zu sein. Kriz meint (19), dass sich „in der HPT... unterschiedliche Ansätze entwickelt“ haben. Er meint wohl nicht, dass es eine gemeinsame Basis gab, aus der sich die HPT in verschiedene Ansätze verzweigt hat, sondern dass es verschiedene Bemühungen waren, das „spezifisch Menschliche im Menschen“ im Blick zu behalten (wie z.B. Frankl meinte) und den Menschen nicht nur erklären zu wollen, sondern eine verstehende Psychologie (Jaspers) zu entwickeln und auszubauen. Diese Einzelbemühungen emergierten wohl aus einem sorgenden Blick für den Menschen, den sie gemeinsam haben, und aus der Abgrenzung zur Tiefenpsychologie, zu der ein Gegengewicht geschaffen wurde. Eine Beschreibung der Intentionen der Gründer dieser einzelnen Bewegungen könnte das disparat entwickelte, aber homogene Anliegen deutlich machen, das schon Jahrzehnte vor Bugentals Postulaten (1964) (27) gegeben war. Damit würde die HPT als eine kulturschaffende Weiterentwicklung und notwendige Ergänzung zur damals bestehenden Psychotherapie viel Gewicht erhalten. – Nicht verständlich, warum nicht auch *Jaspers, Weizsäcker, Frankl* und andere Europäer als Begründer der HPT genannt werden (33) und in weiterer Folge vertiefend auf sie Bezug genommen wird.

Im Laufe des Buches werden mehrere zentrale Charakteristika der HPT genannt, die aber im Einführungsteil so nicht vorkommen. Dazu zählen das Konzept der Selbstorganisation (60) und der lebenslangen Entfaltung von Potenzialen (66); „sich selbst als Person einbringen“ (73) im therapeutischen Prozess; das Konzept der Mentalisierung, das nicht „primär in Bezug auf die *eigenen* Gefühle verstanden wird“ (73). Mentalisierung ist demnach als Begriff weltoffener als „Symbolisieren“ und meint, „die inneren Prozesse der anderen quasi von innen (mit-)sehen zu können“ (73). [Dieser Begriff geht daher mehr auf die grundlegende Fähigkeit des Menschen ein, über sich selbst hinauszugehen und sich auf andere als solche einzulassen, ohne dass es dabei um Selbstregulation geht (bei Frankl z.B. ist das die Selbst-Transzendenz)]; das Arbeiten in Begegnung im kontextuellen Verständnis von

„Szene“ für eine „nachsozialisierende Symbolisierung unverstandener, aber virulenter Erlebensdynamik“ (76); die „konzeptuellen und praktischen Grundprinzipien“ der therapeutischen Beziehung (77). Eine systematische Zusammenfassung solcher Grundlagen der HPT gäbe der Fundierung der HPT noch mehr Festigkeit und Aktualität. Ein Ansatz dazu ist in einer Tabelle (101f.) gemacht.

„Als eine weitere spezifische Verzweigung des Konzeptes der Aktualisierung innerhalb des Verfahrens der HPT sei das Strukturmodell der Logotherapie und Existenzanalyse ... angeführt.“ (66f.) Man kann diesen Aspekt der Aktualisierung tatsächlich im Strukturmodell der Existenzanalyse (in den Grundmotivationen) finden. Doch stellt dieser Faktor mehr einen Nebeneffekt dar. Die Entwicklung dieser existentiellen Strukturen lässt sich mit der Entwicklung des Sprechens eines Kindes vergleichen. Es braucht die Aktualisierungstendenz des Potenzials „Sprachvermögen des Kindes“. Doch stammen alle Worte und auch die Grammatik nicht vom Kinde, sondern sind von außen übernommen. Die Aktualisierungstendenz ist eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung für das Erlernen-Können einer Sprache. Parallel geht auch die Entwicklung der existentiellen Strukturen: Es braucht die Erfahrung, das Erleben und die Wahrnehmung z.B. von Halt, um (phänomenologisch) die Verlässlichkeit tragender Strukturen zu finden, auf die man sich dann – dank des aktualisierten Potenzials für einen dialogischen Weltbezug – einlassen kann.

Kennt die HPT als Motivation nur *Bedürfnisse* (23ff.)? Bedürfnis bezeichnet ein subjektiv empfundenes Defizit oder einen Mangel-Zustand. Wird mit dem Begriff eine rein subjektivistische Position beschrieben? Von einem *Sinn-Bedürfnis* (23) wäre demzufolge nur zu sprechen, wenn das Verlangen, Streben und Suchen nach einem kontextuellen Verständnis (Sinn) bereits auf einem vitalbedrohlichen Defizit fußt und sich daher die Psychodynamik dazugeschaltet hat. Aber ist nicht eben diese – hier unterlassene – Differenzierung zwischen personal-geistigen Inhalten und psychodynamischer Selbsterhaltung und Selbstregulation ein Kennzeichen der dialogisch-personalen humanistischen Anthropologie und ihrer Vorgangsweise?

Als *Menschenbild* der HPT werden die „klassischen (konzeptuellen) Dichotomien“ nach Eckensberger (43) angeführt. Es wäre interessant, die Frage zu diskutieren, ob nicht ein 3- bzw. 4-dimensionales Menschenbild mit einer Polarität, die die jeweilige existenzielle Aufgabe jeder Dimension enthält, als Grundlage für die HPT hergenommen werden könnte. Es könnte aus der Sicht des subjektiven Erlebens (also phänomenologisch) ganz gut das abbilden, was Eckensberger sehr komplex in mehr abs-

trakter Weise durch eine Außenperspektive darzustellen versucht. Wenn man die Anthropologie aus dieser Sicht betrachtet, würde sie vielleicht noch praxisnäher und enthielte doch die Komplementarität von Natur und Geist/ Kultur und andere Dichotomien.

Im Zusammenhang mit der Wichtigkeit von Morenos Begriff der „Szene“ wäre auch die Erwähnung des (besonders in der Existenzphilosophie geläufigen) Begriffs der „Situation“ bedeutsam. Er bezeichnet den aktuellen lebensweltlichen Bezug und das unmittelbare Eingebettet-Sein. Während unter „Szene“ doch eher die subjektive Inszenierung anhand der Umgebung und unter Aktivierung des biografischen Gedächtnisses zu verstehen ist, wobei zu vernachlässigen sei, wie die Denkvorgänge, Affekte und Emotionen in Bezug zur realen Umgebung stehen (76), setzt der Situations-Begriff einen außerpsychischen, eben kontextbezogenen Schwerpunkt auf Gegebenheiten, denen der Mensch ausgesetzt ist. Dieser Denkfigur der selbstorganisatorischen Zentrierung unter Zurückstellung des Einflusses der anzutreffenden Andersheit begegnet man im Buch vom Kriz wiederholt. Auf die Andersheit wird kein Bezug genommen.

Abschließend und zusammengefasst liegt hier ein Grundlagenwerk vor, das für die Entwicklung der HPT einen bedeutsamen Anstoß darstellt und den Leser:innen kenntnisreiche Anregungen zur eigenen Verortung und Praxis vermittelt. Es hilft, Vorgangsweisen und Haltungen wieder zu überdenken und zu einem besseren Verständnis der eigenen Praxis zu kommen, indem man über den eigenen Tellerrand hinausschaut und wieder grundlegende theoretische und kulturpraktische Kenntnisse erhält. Dem Autor ist aus diesem Anlass auch speziell zu danken für seinen unermüdlichen Einsatz für die HPT, wofür dieses Buch wie als Monument diese vielfältigen Bemühungen zusammenträgt.

*Alfried Längle*

HELENE DREXLER

## **Der große Erziehungsirrtum**

**Wie wir unsere Kinder zu Narzissten machen**

2022, Wien, Delta X Verlag, 151 Seiten

In einer Gesellschaft, in der das Ego, Konkurrenz, Social-Media-Auftritte und scheinbare Grenzenlosigkeit viel Raum einnehmen, scheint das Phänomen Narzissmus allgegenwärtig zu sein. Doch wie kommt es dazu, dass Menschen zu Narzisst:innen werden? Helene Drexler, klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in freier Praxis und Vorstandsvorsitzende der GLE Österreich, widmete sich in ihrem fließend geschriebenen und in-

teressant zu lesenden Buch Eltern und ihren Ansprüchen an die Erziehung ihrer Kinder: „Wir geben unseren Kindern unser Bestes, damit das Beste herauskommt.“ (9). Doch die Autorin fragt zu Recht: „Was ist überhaupt das Beste für unsere Kinder?“ (s.o.)

In dem in drei Teilen strukturierten Buch schafft Helene Drexler im ersten Schritt einen pointiert-ironischen und humorvollen Einstieg in ein komplexes Thema. Mit Fallbeispielen bestückt analysiert die Autorin „Sechs Zutaten für eine sichere Narzissmusentwicklung“: Bedeutsamkeit (Hinauf aufs Podest!), Grenzenlosigkeit („Alles ist erlaubt!“), Mächtigkeit (Tanzen Sie nach deren Pfeife!), Überlegenheit („Wir sind die Besten!“), selektive Wahrnehmung („Alles ist wunderbar!“) und eine Prise Zweifel tragen zu einer narzisstischen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen bei. Drexler beschreibt anschaulich warum Zweifel die notwendige Zutat ist, damit sich der Narzissmus verbreiten kann. In der Ahnung, dass etwas an der eigenen suggerierten Großartigkeit nicht stimmt, brüchig werden kann und nicht der ganzen Wahrheit entspricht, beginnt der Zweifel seine Laufbahn. Drexler schreibt: „Idealisierung und Zweifel – die kongenialen Partner für das Katapultieren eines normalen Selbstbewusstseins.“ (51)

Im zweiten Teil wird der Schmerz des:der Narzist:in spürbar, in dem die Autorin aus existenzanalytische Sicht auf die Gründe sowie Aufrechterhaltung von Narzissmus eingeht. Beschriebene Schutzmechanismen machen deutlich, wie schwer es Narzist:innen fällt, aus ihrer Dynamik herauszufinden.

Der letzte Teil gibt eine Grundlage für die Vermeidung sowie in weiterer Folge Arbeit am Narzissmus. Helene Drexler stellt die Selbstwertbildung als zentrale Gegenstrategie zur Narzissmusentwicklung dar. Respekt, Ernstnehmen und Wertschätzung von emotional reifen und stabilen Bezugspersonen sind Voraussetzungen für eine gesunde Selbstwertentwicklung. Die am Ende aufgelisteten Do's and Don't mit begleitenden reflektorischen Fragestellungen sollen Leser:innen dabei unterstützen, Narzissmusentwicklung zu vermeiden und/oder einzugrenzen. Diese vorbeugenden Maßnahmen dienen als Leitfaden für die weitere Auseinandersetzung. Für Psychotherapeut:innen wäre hier eine weitere Vertiefung spannend. In einer Folgepublikation könnten die sichtbar werdenden Phänomene der reflektorischen Fragen beleuchtet und dem nachgegangen werden, was sie für den psychotherapeutischen Prozess mit narzisstischen Klient:innen bedeuten.

Das Buch ist nicht nur für (angehende) Eltern, sondern auch für (angehende) Psychotherapeut:innen eine gute Grundlage sich mit dem Phänomen sowie Krankheits-

bild Narzissmus auseinander zu setzen, denn wie Helene Drexler schreibt, hat sich ein Erziehungsstil durchgesetzt, der narzisstische Lebensweisen herangezogen hat und somit werden Psychotherapeut:innen in Zukunft vermehrt mit Klient:innen zu tun haben, die natürliche Grenzen, konstruktive Rückmeldungen, entschiedene Aufmerksamkeit und ehrliche Wertschätzung nicht bzw. kaum erlebt haben. Für weitere kollegiale Dialoge darüber hat Helene Drexler einen wichtigen Grundstein aus einem existenzanalytischen Verständnis geschaffen.

*Julia Günther*

GREGOR HASLER

### Higher Self

#### Psychedelika in der Psychotherapie

Stuttgart: Klett-Cotta 2022, 324 Seiten

Weltweit ist gerade ein Boom zu beobachten. Nach dem Verbot von LSD in den USA 1966 und in der Folge davon weltweit beginnen nun wieder Forschungen mit psychoaktiven Substanzen. Vor wenigen Tagen wurden in Australien MDMA und Psilocybin zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen zugelassen. Wir stehen erst am Beginn einer neuen Entwicklung. Bereits im Jahr 2016 veröffentlichte die EXISTENZANALYSE einen Kongressbeitrag von Thorsten Passie und Peter Gasser zum Thema „Erfahrungen von Patienten mit existenzieller Angst bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung in einer LSD-unterstützten Psychotherapie“. Als Redaktionsmitglied durfte ich damals mit Professor Passie telefonieren, der mich in unserem kurzen Gespräch eindringlich auf die ethische Problematik und die hohen menschlichen Anforderungen an die Therapeuten aufmerksam machte, wenn LSD – und, wie ich verstehe, jegliche psychedelische Substanz – in der Behandlung mit erkrankten Menschen zum Einsatz kommt.

Diesen Hinweis im Hinterkopf las ich mit großem Interesse und auch einer gewissen Neugier das Buch von Gregor Hasler, Professor für Psychiatrie an der Universität Freiburg in der Schweiz. Es sei gleich vorweggenommen – Gregor Haslers Buch hat mich berührt ob der zutiefst humanistischen Grundhaltung eines Wissenschaftlers, der gleichzeitig akribisch beobachtet und analysiert, und ob der persönlichen Offenheit, mit welcher er seine eigenen – nicht ausschließlich positiven – Erfahrungen mit psychedelischen Substanzen schildert.

Den Beginn machen zwei Fallgeschichten von als therapieresistent geltenden, schwer depressiven Patient:innen, die der Autor selbst mit LSD behandelt hat. Bereits an

diesem Punkt wird deutlich: Hier gibt es eine hoch wirksame Behandlungsmöglichkeit, die bislang in der Psychotherapie und Psychiatrie nicht aus rein fachlichen Gründen, sondern vor allem aus gesellschaftlichen, politischen und auch ethischen Gründen über Jahrzehnte liegen geblieben ist.

Haslers zentrale These ist, dass Psychedelika die Neuroplastizität des Gehirns extrem erhöhen und so einen starken Katalysatoreffekt für Psychotherapie besitzen. Besonders große Chancen sieht er im Rahmen der Trauma-Therapie. Er führt den Begriff „Helioskopeffekt“ ein – einen eingebauten Schutzfaktor, der es den Patient:innen erlaubt, „mitten in ihren Schmerz zu schauen, ohne dabei von der ‚Sonnenhitze‘ der Gefühle oder Schmerzen verbrannt zu werden“ (23).

In acht Kapiteln beschreibt der Autor Resilienzfaktoren und stellt ihnen zentrale Wirkungsweisen von Psychedelika gegenüber, die diese Resilienzfaktoren verstärken. Er führt insgesamt 16 Effekte aus, die hierarchisch aufeinander aufbauen – von basalen sensorischen Empfindungen bis hin zu höchsten spirituellen Erfahrungen.

Am Beginn erklärt der Autor die Grundlagen bewussterseinerweiternder Wahrnehmung und bezieht sich dabei auch auf alte Schriften östlicher Spiritualität wie das indische Rigveda. Das Erleben unter dem Einfluss von Psychedelika lässt sich auf eine Intensivierung von Körperlichkeit, Anschaulichkeit und Ursprünglichkeit verdichten. Hasler spricht in diesem Zusammenhang vom „Achtsamkeitseffekt“ – ähnlich dem Erleben in der Meditation. Weiters erläutert er den „Embodimenteffekt“ unter Einbeziehung neurobiologischer Faktoren (die Abnahme der Alpha-Oszillation von neuronalen Netzwerken, wodurch das anschauliche gegenüber dem abstrakten Denken gefördert wird). Im Zuge dessen schildert er seine eigene LSD-Erfahrung in Begleitung eines erfahrenen Kollegen. Der bereits erwähnte „Helioskopeffekt“ mit seiner beeindruckenden Förderung der Selbstheilungskräfte bei schwer Depressiven und Krebskranken wird genau ausgeführt. Letztere konnten „ihren nahenden Tod direkt ansehen, so wie man mit einer schützenden Sonnenbrille in die Sonne blicken kann. Manche sehen [die Erfahrung] dabei als eine Art Generalprobe und verlieren dadurch einen Teil ihrer Todesangst“ (63f.). An dieser Stelle erhebt Hasler – wie sein Kollege Thorsten Passie vor Jahren in dem erwähnten Telefonat – die Forderung nach ausgiebiger Selbsterfahrung mit Psychedelika und Therapie unter Supervision, um den Helioskopeffekt in allen seinen Facetten zu verstehen und Vertrauen in diesen Effekt zu gewinnen. „Dieses Vertrauen ist nötig, um den Patienten die Schutzwirkung glaubwürdig zu vermitteln und auch ihnen das Vertrauen zu geben, sich mit ihren

schwersten Verletzungen und existenziellen Herausforderungen heilsam auseinandersetzen zu können.“ (64f.)

Das zweite Kapitel widmet sich dem Phänomen Zeit – unter Rückgriff auf Buddha, Augustinus, Heidegger und die moderne Quantenphysik. Zeit ist demnach keine fundamentale Größe des physikalischen Kosmos, vielmehr ist das Gehirn eine „Zeitmaschine“, die „eine gerichtete, unerbittliche Zeit [erschafft], die unser Bewusstsein, unsere Gefühle und Ängste, ja unsere gesamte Existenz wie kein anderes Phänomen ausmacht und erzeugt“ (70). Psychedelika besitzen die erstaunliche Eigenschaft, unser Zeitgefühl maßgeblich zu verändern. Aus neurobiologischer Sicht kann man „geistige Schnelligkeit“ als direkten Ausdruck der durch Psychedelika bewirkten Steigerung der neuronalen Verarbeitungsgeschwindigkeit und damit der Neuroplastizität betrachten. Zeitlosigkeit ist ein zentrales Thema in den spirituellen Schriften des Westens und des Ostens – im Christentum wird sie als Ewigkeit bezeichnet. Die unmittelbare Erfahrung von Zeitlosigkeit birgt ein großes Heilungspotential in sich.

Hasler beschreibt im Zusammenhang mit dem Zeit-Erleben einerseits den „Erzähleffekt“. Eine Erzählung zu haben, ist für uns Menschen existenziell wichtig (81), schließlich ist dies der Kernpunkt vieler Therapien, die einzelne Lebensereignisse miteinander biographisch zu verbinden helfen. Indem Psychedelika das autobiografische Gedächtnis verbessern, wird der Erzähleffekt stark gefördert – unter Einbeziehung der Zukunft. Wir könnten auch sagen, in Hinblick auf einen Sinn.

Der „Archetypeneffekt“ nimmt andererseits Bezug auf eine zyklische Vorstellung von Zeit, wie oft im Zen, in den Erzählungen östlicher Weiser (z.B. Ramana Maharshi) oder bei Autoren wie Carlos Castaneda, Micheal Pollan u.a. beschrieben. Im Buddhismus ist „das Verstehen des Samsara, der zyklischen Zeit, [...] eine Voraussetzung für das Erwachen“ (88). Auch in der westlichen Tradition spielte die zyklische Zeit eine wesentliche Rolle, so zum Beispiel in den Eleusysischen Mysterien um die griechische Göttin Demeter und nicht zuletzt bei Friedrich Nietzsche in seiner Idee der ewigen Wiederkehr des Gleichen. Die zyklische Zeit wird in der Musik, zum Beispiel in den Kompositionen von Johann Sebastian Bach und Avo Pärt, besonders gut erfahrbar. Psychedelika helfen, die zyklische Struktur in Musik, aber auch in Bildern zu erkennen. „Es ist die rhythmische Schönheit des Details, die die Psychedelika in ganz gewöhnlichen Dingen offenbaren.“ (Alan Watts, 93) C.G. Jung stellte die These auf, dass Ereignisse einerseits als Kausalketten gedacht werden können, andererseits über Querverbindungen miteinander in Bezug stehen. Die daraus resultierende Definition von Archetypen wird im „Archetypeneffekt“

von Gregor Hasler aufgegriffen, denn „es steht zu vermuten, dass Psychedelika diese Querverbindungen zum Vorschein bringen und erlebbar machen.“ (94)

Das darauffolgende Kapitel widmet sich der Wirkung von Psychedelika auf das Hirnbelohnungssystem und der erstaunlichen Tatsache, dass „über Jahrtausende Psychedelika für spirituelle Erfahrungen und als Heilmethode eingesetzt [wurden], ohne dass Suchtprobleme aufgetreten sind“ (108). Im Gegenteil helfen Psychedelika dabei, Menschen von Suchtproblemen zu befreien und in einen „Zustand [...], vergleichbar mit dem harmlosen, erfüllenden Glück kontemplativer Bergwanderer und Mönche“ (108) zu gelangen. Einzig bei der Anwendung von Ketamin ist Vorsicht geboten, dieses kann in hoher Dosierung zu einem schweren Entzug und depressiven Verstimmungen führen. Hasler beschreibt in der Folge den „Positivitätseffekt“ – oft beschrieben als Erleben von Freude und Dankbarkeit oder auch als Zustand von „zufrieden und entspannt“ sein – und den „Gipfelerfahrungseffekt“ (in Anlehnung an Maslow), „einem ekstatischen Zustand, der einem hilft, sich seiner tiefsten Werte und Einstellungen bewusst zu werden und diese im Leben präsenter zu machen“ (136).

Kapitel vier widmet sich dem Weg zu einem sinnerfüllten Leben und der Rolle von Psychedelika für das Erleben von Sinn, in Anlehnung an Antonovskys „sense of coherence“ – mit folgenden Aspekten: einem Gefühl von Verständlichkeit, dem Glauben an den Sinn des Lebens und dem Gefühl der Kontrollierbarkeit. Diese stellen zugleich Resilienzfaktoren dar. Hasler geht nicht auf das abweichende Sinnverständnis bei Frankl bzw. Längle gegenüber jenem von Antonovsky (Sinn als „meaning“ = „Bedeutung“) ein. Dies ist nicht sein Spezialgebiet. Er konzentriert sich mehr auf den Erlebnisaspekt von Sinn und zitiert eine depressive Patientin, die nach der Behandlung mit LSD meinte: „Ich erlebe keinen speziellen Sinn. In diesem Zustand macht mein Leben Sinn, sodass die Sinnsuche nicht mehr notwendig ist. Vorher war Sinn für mich eine abstrakte Sache. [...] Nun sehe ich: Sinn ist eher ein Geschenk, das man erhält und das alle Sinnfragen auf einmal beantwortet.“ (146) Dies entspricht im Übrigen den Ergebnissen einer empirischen Studie von Tutsch et al. („Ist Sinn noch aktuell?“, Existenzanalyse 17/3, 2000), wonach sich psychisch gesunde Menschen kaum mit Sinnfragen beschäftigen. Hasler betrachtet Sinn als Bewusstseinszustand – das Fehlen von Sinn wird als Langeweile (Anhedonie) erlebt. Unter Psychedelika-Einfluss ist häufig das „göttliche Lachen“ (Homer) zu beobachten. Hasler greift an dieser Stelle Frankls Gedanken zum Humor auf – als einer „Waffe zur Selbsterhaltung“ bzw. als „menschliche Veranlagung, sich über jede Situ-

ation zu erheben“ (150). Er verweist damit auf die Stärkung der Selbstdistanzierungskräfte durch Psychedelika. Als „Offenbarungseffekt“ beschreibt Hasler die psychedelische Wirkung, „Dinge im intuitiv-emotional-körperlichen Sinn besser zu verstehen. [...] das Wissen, das tiefer verstanden wird, [ist] nicht neu, sondern offensichtlich. [...] Offenbarung ist zugleich eine tiefgreifende sinnliche Erfahrung, die das Leben nachhaltig verändern kann“ (155). Mit der Sinnerfahrung in Zusammenhang steht ebenso der „Visionseffekt“, durch welchen sich eine neue Ordnung und neue Bedeutungen erschließen. Es handelt sich um jene Wirkung von Psychedelika, die am ehesten der Vorstellung einer „Bewusstseinsweiterung“ im landläufigen Sinn entspricht – ein traumartiges Erleben, aber kein Traum, sondern vielmehr ein Zustand übermäßiger Wachheit. Man verliert den Realitätssinn nicht, „vielmehr entsteht der Eindruck, dass es verschiedene Realitäten gibt“ (162). Wiederum greift Hasler auf alte Traditionen zurück – hier vor allem auf den Schamanismus – und resümiert: „Visionen helfen uns, großes Leid zu ertragen, mit dem das rationale Denken überfordert ist.“ (170)

Das fünfte Kapitel widmet sich dem intensiven Erleben positiver sozialer Gefühle wie Liebe, Dankbarkeit und Versöhnung und in der Folge mit der Verbesserung von Beziehungen und dem Ausweg aus Isolation und Einsamkeit durch den Einsatz von Psychedelika. Bereits im Rigveda wird die soziale Wirkung des Psychedelikums Soma gepriesen. Hasler greift an dieser Stelle das Veränderungspotential von Psychedelika im Zusammenhang mit der Beziehung zur Natur und zum gesamten Ökosystem auf. Hier verlässt der Autor das Terrain der Psychotherapie und beschreibt eine Studie über Ayahuasca-Zeremonien, an denen Israeli und Palästinenser teilnahmen. Als „Perspektiveneffekt“ bezeichnet Hasler die durch psychedelische Substanzen eröffnete Möglichkeit, „in andere Wesen hineinzuschlüpfen“, um ihre Perspektive direkt zu erleben – durchaus auch in Tiere und Pflanzen –, was in einen Animismus bzw. einen sozialen Egalitarismus mündet, wo es keine allmächtigen Götter oder Menschen gibt, sondern wonach alle „Seelen“ voneinander abhängig sind. „Folge des Perspektiveneffekts ist die Versöhnung – das Gegenteil von Entfremdung“. (196) Die Unfähigkeit, sich selbst und anderen zu vergeben, ist nach Hasler eine wichtige Ursache von Depressionen, Angst, Burnout, Verbitterung und Einsamkeit.

Über den „Intimitätseffekt“ entfalten Psychedelika die Möglichkeit, tiefe Verbundenheit mit sich selbst zu erfahren und den Raum für transpersonale Gedanken und Gefühle zu eröffnen.

Schließlich beschreibt der Autor im sechsten und siebten Kapitel den Weg in die Transzendenz, der den Tod

des Egos, die Überschreitung des narrativen Selbst hin zu einem Höheren Selbst anstrebt. „In der psychedelischen Therapie wird die Dosis so gewählt, dass die Ich-Auflösung nur eine teilweise ist, sodass der Patient seine Erfahrung steuern und bewusst wahrnehmen kann.“ (213f.) Hier wird indirekt eine Gefahr sichtbar – was geschieht, wenn die Dosis zu hoch ist? Kann es vielleicht gar zu einer irreversiblen Ich-Auflösung kommen? Das wäre dann der Zustand einer Psychose. Die Einnahme von Psychedelika setzt offenbar eine gewisse Ich-Stärke voraus. Dennoch greifen im nicht-therapeutischen Kontext oft gerade Ich-schwache Personen zu (auch halluzinogenen) Drogen (Stichwort „Partydrogen“), was das Risiko von Regression und Ich-Auflösung anstatt Transzendierung in sich birgt.

Bei Gregor Hasler werden an dieser Stelle neurobiologische Effekte beschrieben. Er zitiert den Neurophilosophen Georg Northoff, der auf der Basis neurowissenschaftlicher Befunde eine übertrieben starke Selbstfokussierung als Kernproblem der Depression betrachtet. Psychedelika-Therapien lösen diesen Fokus auf. „Eine mögliche Reaktion auf die Ich-Auflösung ist das Gefühl der Ehrfurcht, der Erfahrung der Unendlichkeit oder einer Verbindung mit etwas, das größer ist als das Selbst.“ (217) Und weiter: „Die Psychedelika-Erfahrung belegt auf eindruckliche Weise, dass es für viele Menschen möglich ist, spirituelle Erfahrungen zu machen, ohne an übernatürliche Kräfte oder Gottheiten zu glauben.“ (222)

Der „Selbsttranszendenzeffekt“ ermöglicht im Sich-Übersteigen die Erfahrung, „sich von egozentrischen Überzeugungen, Ängsten, unverheilten Wunden, Zweifeln und Befürchtungen [zu] befreien [und dadurch] anderen besser dienen [zu] können“ (233f.). Das Erleben eines unbewussten Geführtseins und einer verborgenen Weisheit hilft, existenzielle Herausforderungen zu meistern. Der „Alchemieeffekt“ hilft dabei, schwer vereinbare und widersprüchliche Persönlichkeitsanteile miteinander zu versöhnen, sodass eine höhere Einheit entstehen kann. Und der „Singularitätseffekt“ schließlich hilft, schicksalhafte Einschränkungen der Lebensumstände in eine singuläre, höchst individuelle Identität zu verwandeln.

Im achten und abschließenden Kapitel beschreibt Gregor Hasler die richtige Offenheit. „Patienten, die während der psychedelischen Sitzung intensive mystische Erfahrungen machen, haben besonders gute Chancen, dass sie in den folgenden Monaten und Jahren offener werden.“ Und weiter: „Es ist ein Zustand tief ergreifenden Glücks, das einen sprachlos macht.“ (272) Die Beschreibung ähnelt dem Begriff des Staunens, das wir in der Existenzanalyse mit phänomenologischer Offenheit in Verbin-

derung bringen. „Mystische Erfahrungen, die unter anderem in der Psychedelika-Therapie, bei der Meditation, beim Betrachten von Kunst und Natur, beim Musikhören, aber auch spontan auftreten können, scheinen eine Art Neustart für das Gehirn zu sein.“ (273) Hasler bezieht sich an dieser Stelle explizit auf die existenzielle Offenheit, die er mit Welterschließung gleichsetzt und die mit Meister Eckharts „Gelassenheit“ verwandt ist.

Womit Hasler schließlich bei Edmund Husserl und der Phänomenologie angekommen ist. Husserl: „So hat alles Gegenständliche, das mir in der Erfahrung und vor allem in der Wahrnehmung vor Augen steht, einen eigenen und einen fremden Wahrnehmungshorizont der möglichen Erfahrung. Philosophisch gesprochen ist jede Erscheinung, die ich habe, von vornherein ein Teil einer offenen, unendlichen, aber nicht explizit realisierten Totalität möglicher Erscheinungen derselben, und das Subjektive, das zu einer Erscheinung gehört, ist offene Intersubjektivität.“ (277) Und weiter Hasler: „Indem sie die Wahrnehmung erweitern und verändern und den exklusiven Anspruch des Selbst auf Subjektivität infrage stellen, ermöglichen Psychedelika Erfahrungen der unendlich offenen, intersubjektiven Natur der Welt und damit des Higher Self.“ (277)

Psychedelika fördern und erweitern die Möglichkeit, sich den existenziellen Anfragen zu öffnen, ja sie erscheinen gewissermaßen als „Turbo-Booster“ für die Wahrnehmung und die (primäre) Emotion weit über die Grenzen des sprachlichen Dialogs hinaus. Diese hohe Potenz für Öffnung stellt zugleich ihr größtes Gefahrenpotential dar. Der Autor warnt: Die Offenheit, die durch Psychedelika gefördert wird, kann unerwünschte Folgen haben. Menschen, die dazu neigen, an Verschwörungen zu glauben, können noch offener dafür werden. Es geht also darum, die „richtige Offenheit“ zu fördern – eine, „welche die persönliche Resilienz und das Leben einer diversitätsfreundlichen Gemeinschaft stärkt“ (278). Hier tut sich ein Widerspruch auf – der Helioskopeffekt steht nämlich in einem „dialektischen Verhältnis zur psychedelischen Offenheit“: Es gibt Menschen, die trotz des Helioskopeffekts von der psychedelischen Öffnung überfordert sind. „Dazu gehören Menschen mit magischem Denken, Verschwörungsfantasien, Größenwahn und anderen Schwächen des Realitätssinns. Diese sollten nicht mit Psychedelika behandelt werden. Studien belegen sogar, dass es in bestimmten psychosozialen Zuständen, zum Beispiel in einer belastenden oder feindlichen Umgebung, bei psychotischen Krisen oder bei erhöhter Suizidalität nötig sein kann, die Offenheit mit klassischen Psychopharmaka zu senken.“ (280)

Dies ist die Achillesferse der Therapie mit Psychedelika. Um die Gefahren und Kontraindikationen richtig ein-

zuschätzen, wäre umfassende qualitative, phänomenologische Einzelfallforschung nötig, da es sich um hoch komplexe Vorgänge in der menschlichen Psyche handelt, für welche die klassische medizinische und psychologische Forschung (noch) wenige Instrumente anbietet. Die Praktiker bräuchten umfassende, tiefgreifende Selbsterfahrung und Supervision, um klinische Expertise im Umgang mit diesen Substanzen zu entwickeln.

Auch außerhalb des therapeutischen Rahmens muss hier kritisch hingeschaut werden. Der Gebrauch von Psychedelika war seit jeher in einen kultischen Kontext eingebunden – angeleitet durch einen Priester, Mediziner o. dgl. In unserer hoch individualisierten und auf Konsum hin orientierten Gesellschaft laufen meditative und spirituelle Praktiken insgesamt Gefahr, zu einer Ego-Technik zu verkommen, um die eigene Befindlichkeit zu optimieren und gleichzeitig oftmals den persönlichen, sozialen, umweltbezogenen Problemen durch Versenkung in die eigene Innenwelt zu entfliehen. Dies mutet narzisstisch an, zumal es um Selbstoptimierung geht – auch und besonders oft dann, wenn „Spiritualität“ vermeintlich im Fokus ist. Nicht von ungefähr geht es in allen spirituellen Traditionen immer auch um den Dienst an der Gemeinschaft und die Liebe zum Nächsten. Ohne Beziehung zu einem Du, ohne Gemeinschaft gibt es keine Entwicklung – schon gar nicht hin zu einem Höheren Selbst. Die Verabreichung von Psychedelika erfordert einen erfahrenen, integren Begleiter mit einer ethisch reflektierten Einstellung und einer stabilen Persönlichkeit. Vor Beeinflussung durch selbst ernannte „Gurus“, die zur Selbsterhöhung Jünger um sich scharen und (Verschwörungs-)Ideologien verbreiten, muss eindringlich gewarnt werden. Rausch und Ekstase ist immer nur ein punktuell erlebtes und bedarf der Integration dieser tiefgreifenden Erfahrung in das eigene Leben auf der je individuellen Ebene. Dies gelingt nur im Wege des Dialogs mit einem Gegenüber – wie sonst auch in der Psychotherapie.

Gregor Hasler beschreibt schließlich die „transformative Offenheit“, die eine „Alles-oder-Nichts-Qualität“ hat. Es sind Erfahrungen, die uns zu jemand anderem werden lassen – eine Wandlung, wie wir sie in der Kindheit oftmals und an kritischen Übergängen auch später im Leben erfahren haben: die ersten Schritte, das erste Wort, die erste Beziehung, Elternschaft usw. Hasler spricht hier vom „Gebäreffekt“ als einem Zusammenspiel aller vorher erwähnten psychedelischen Effekte, die eine Verwandlung ermöglichen. „Für die Psychedelika-Therapie ist die Wiedergeburt als Initiation oder Erneuerung typisch.“ (289) Körper-eigene oder therapeutische Psychedelika fördern offenbar eine neuronale Transformation, die psychisch als Wiedergeburt erlebt werden kann. In archaischen Kul-

turen bedeutete Heilung die Wiedergeburt des Kranken. Das moderne Leben kennt keine solche Wiedergeburt mehr – dennoch ist die Sehnsucht danach ungebrochen. Daraus ist das wachsende Interesse an Psychedelika zu verstehen.

Den Abschluss und zugleich Kulminationspunkt aller zuvor beschriebenen Wirkungen bildet der „Lichtungseffekt“ – die Fähigkeit der Psychedelika, Offenheit in Form mystischer Zustände zu erzeugen. Im menschlichen Leben gibt es Herausforderungen, die an die Grenzen psychischer Bewältigungsfähigkeiten führen. Neben der eigenen Geburt ist die Aussicht auf den Tod eine solche Herausforderung. Körpereigene Psychedelika scheinen die Stressbewältigung durch neuronale Plastizität zu fördern. Sie spielen nicht nur bei der Geburt, sondern auch im Sterben eine Rolle. „Dafür spricht, dass Nahtoderfahrungen viele Ähnlichkeiten mit psychedelischen Erfahrungen haben.“ (294) Gregor Hasler greift an dieser Stelle auf die Existenzphilosophie, nämlich auf Heidegger zurück, wenn er schreibt: „Heidegger war der Meinung, dass das Dasein nicht erst aufgehellt werden muss, sondern sich selbst ‚lichtet‘. Dasein ist eine Lichtung, die durch den Lichtungseffekt zum Vorschein kommt.“ (298) „Der Lichtungseffekt führt zu einer großen Verbundenheit, weil die Durchsichtigkeit des gelichteten Selbst es erlaubt, die Dinge so zu sehen, wie sie wirklich sind, was es wiederum erlaubt, bei ihnen zu sein. [...] Er ist ein Freimachen, das zu Freiheit führt, eine Bewegung hin zu neuen Möglichkeiten. [...] Das Betreten der Lichtung heißt, in die Offenheit einzutreten, sich auf das Offene einzulassen.“ (299f.)

Gregor Hasler zeigt mit seinem Buch, dass er neben der erforderlichen Kompetenz als Psychiater und Psychotherapeut mit umfassender klinischer und wissenschaftlicher Expertise gleichzeitig den erforderlichen Weitblick – in umfassender Kenntnis der abendländischen und der östlichen Philosophie – hat und sich darüber hinaus als Mensch durch eine humanistische Grundhaltung und persönliche Integrität auszeichnet – alles notwendige Voraussetzungen, um diesem Grenzbereich menschlicher Erfahrung gerecht zu werden. In der genauen phänomenologischen Analyse der Effekte und Wirkungsweisen von Psychedelika auf die Psyche und das Bewusstsein greift er Themen auf, die der existenzanalytischen Anthropologie durchaus nahestehen. In gewissem Sinne könnte man Psychedelika als „adjuvante Methoden“ einer existenzanalytischen Psychotherapie betrachten, die sehr schnell und direkt an die für den einzelnen Menschen existenziell relevanten Themen heranzuführen. Darin liegen Chancen und Gefahren zugleich. Weitere sorgfältige klinisch-phänomenologische Forschung in beträchtlichem Umfang

wird nötig sein, um zu klaren Risikoeinschätzungen für den therapeutischen Einsatz zu gelangen. Von einem regulären klinischen Einsatz sind wir noch weit entfernt. Wir dürfen auf die bevorstehenden Entwicklungen gespannt sein. Haslers Buch bietet jedenfalls einen hervorragenden Einstieg in das Thema.

*Astrid Görtz*

## ABSCHLUSSARBEITEN

### Psychotherapie an der Schule

Ein Erfahrungsbericht über die psychotherapeutische Behandlung von SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern an einem Oberstufenrealgymnasium anhand der Existenzanalyse

REGINA ANKER

Für Download und Ausleihe gesperrt (nur auf Nachfrage bei Fr. Anker einsehbar)

Die folgende Arbeit ist ein Erfahrungsbericht über die Tätigkeit einer Psychotherapeutin an einer Schule. Das besondere Setting, aufgrund der Eingebundenheit in den Lebensraum Schule, die kurzfristigen Anfragen und die begrenzte Möglichkeit einer längerfristigen Begleitung, die Diversität des Klientels (SchülerInnen, Eltern, LehrerInnen) und die große Bandbreite an Themen, stellen eine Herausforderung an die Psychotherapie dar. Anhand von Fallbeispielen soll die Anwendbarkeit und Wirksamkeit der Existenzanalyse, durch ihre phänomenologische Grundhaltung und der spezifischen Methode der personalen Existenzanalyse, dargestellt werden.

### Führungskräfte im Natursetting –

eine Untersuchung der existentiellen Voraussetzungen in der Natur zur Veränderung der Denk- und Handlungsmuster von Führungskräften

MAXIMILIAN BASENER PHD, MSc.

Führungskräfte werden in ihrem beruflichen Alltag zunehmend durch Komplexität und Schnelllebigkeit herausgefordert. So verlangt eine vernetzte, facettenreiche Berufswelt von Führungskräften viel Reflexionsvermögen, um ein adäquates Führungshandeln gewährleisten zu können. Dabei nehmen die Denk- und Handlungsmuster von Führungskräften eine bedeutende Größe ein. Denk- und Handlungsmuster werden als automatisch ablaufende Denk- und Verhaltensweisen betrachtet, die in ihrer dysfunktionalen Form besonders in Interaktionssituationen mit Mitarbeiter:innen, Kolleg:innen und Vorgesetzten zu Schwierigkeiten führen.

Naturerleben kann durch seine stressreduzierenden Effekte das Reflexionsvermögen steigern und eine Auseinandersetzung mit den Denk- und Handlungsmustern fördern.

Wie Natur das Denken und Handeln von Führungskräften beeinflusst, wird in der vorliegenden Arbeit unter existenzanalytischen Gesichtspunkten untersucht. Dabei wird insbesondere Bezug auf die existentiellen Voraussetzungen genommen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass für Führungskräfte in der Natur nicht nur die Vo-

oraussetzungen der ersten und zweiten Grundmotivation relevant zu sein scheinen, sondern dass auch Erfahrungen der persönlichen Stellungnahme und Selbsttranszendenz entscheidenden Einfluss auf das Denken und Handeln von Führungskräften haben können. Zudem erlauben die Ergebnisse erste Implikationen für die Rahmenbedingungen, die für naturgestützte existenzanalytische Interventionen erfüllt sein müssen, damit sich Führungskräfte mit ihren Denk- und Handlungsmustern zielgerichtet auseinandersetzen können.

### Auf dem Weg zum eigenen Betrieb als Keramikerin –

ein existenzanalytischer Blick auf die Phase der Entscheidungsfindung zur beruflichen Selbständigkeit

SONJA BIERI

KeramikerInnen sind konfrontiert mit der Frage, ob sie sich beruflich selbständig machen wollen. Um das eigene Unternehmen vorzubereiten wird oft ein Businessplan als Leitlinie verwendet.

Anhand von drei qualitativen Interviews mit jungen Keramikerinnen wird das Strukturmodell der Existenzanalyse auf die Phase der Entscheidungsfindung für eine berufliche Selbständigkeit angewandt, um die Motive zu ergründen. In der Auswertung werden zentrale Themen herausgearbeitet und anschliessend Ideen skizziert, wie der Businessplan mit den gefundenen Aspekten erweitert werden kann.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, berufliche Selbständigkeit, Motivation, Businessplan, Keramikerin

### Pädagogik als Weg zu erfüllendem Dasein

Ein Hochschullehrgang zur Beleuchtung existenzieller Grundbedingungen im erzieherischen Kontext

MAG. DOMINIK BUCHMEIER

Der Autor beschreibt detailliert inhaltliche und didaktische Grundlagen einzelner Kurseinheiten des Universitätslehrganges „Achtsame Pädagogik – von der Kunst des Hinschauens“. Dieser widmet sich zur Hälfte (9 ECTS) der Existenziellen Pädagogik. Abgesehen davon wird ein existenzanalytisches Supervisionsmodell für Pädagog\*innen vorgestellt, das im Rahmen des Lehrganges angewandt wurde. Im Anhang befindet sich ein Vortrag zum Thema „Kinder und Jugendliche in der (Post) Corona Zeit sicher begleiten“, in den Inhalte des Lehrganges eingearbeitet wurden. Die Arbeit umreißt die pädagogische Relevanz und Anwendung von Phäno-

menologie, dem dialogischen Menschenbild sowie dem Strukturmodell der Existenzanalyse. Sie wird ergänzt um didaktische Hinweise für die Lehrer\*innenweiterbildung und persönliche Erfahrungen des Autors.

*Schlüsselwörter:* Existenzielle Pädagogik, Achtsame Pädagogik, Phänomenologie, Strukturmodell Existenzanalyse, Supervision für Lehrer\*innen

---

### **Nimm wie es ist, und mach was du kannst!**

Geistige Behinderung und existenzielle Möglichkeiten

Ein Fallbeispiel

SABINE EDER

In der vorliegenden Arbeit wird die Therapie einer geistig behinderten 26jährigen Frau vor dem Hintergrund der Existenzanalyse beschrieben. Unter Einbeziehung der Grundmotivationen, einer phänomenologischen Haltung und mittels personaler Begegnung wird gezeigt, dass ein weitgehend selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben bei Menschen mit Behinderung möglich ist. Es wird der Weg der Klientin skizziert, wie sie mittlerweile ihre Bedürfnisse und Wünsche kommunizieren und ein eigenständiges Leben führen kann. Sie hat eine eigene Wohnung, lebt in einer Beziehung und einer geregelten Tagesstruktur.

*Schlüsselwörter:* geistige Behinderung, Personalexistenzanalyse, Grundmotivationen, selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben

---

### **Wie ein Adler aus dem Blauen ... (nach Emmanuel Geibel)**

Das Wesen des Schmerzes aus (leib-) phänomenologisch-existenzieller Perspektive

DIPLOM. PSYCH. KLAUDIA GENNERMANN

Diese Arbeit will sich dem Wesen körperlicher Schmerzen aus einer (leib-) phänomenologischen Perspektive nähern. Es geht darum, den Schmerz als existenzielles Phänomen zu erfassen. Als solcherart ganzheitliche Erscheinung fordert der Schmerz im therapeutischen Prozess eine besondere Berücksichtigung. Es geht dabei auch um die Frage, wie sich Schmerzen auf das In-der-Welt-Sein des Menschen auswirken und welche Folgen dies für den existenzanalytischen, therapeutischen Prozess hat. Hierbei finden dementsprechend einzelne Stadien der Personalen Existenzanalyse zur Verdeutlichung ihre Berücksichtigung.

*Schlüsselwörter:* Schmerz, Leib, Körper, Phänomenologie, Leibphänomenologie, Existenzanalyse

### **Abschied vom Kind**

Meine existenzanalytische Betrachtung

DI FRANZISKA HACKL, MA

Unerfüllter Kinderwunsch und ungewollte Kinderlosigkeit sind sehr belastend, herausfordernd und erschöpfend. Betroffene Frauen, Männer und Paare, sind mit schmerzhaften Situationen und überwältigenden Emotionen konfrontiert, die für das Umfeld meist nicht sichtbar sind und zu Einsamkeit und Rückzug führen können. Der Abschied vom eigenen Kind, das Loslassen vom Kinderwunsch, das Annehmen der Realität, ist ein lebenslanger Prozess, der Zeit, Geduld und Verständnis erfordert. Und die Überzeugung, dass dieses Loslassen nicht nur das Ende von etwas, sondern auch der Beginn von etwas sein wird und dass es ein erfülltes Leben auch ohne erfüllten Kinderwunsch gibt.

*Schlüsselwörter:* Unerfüllter Kinderwunsch, Ungewollte Kinderlosigkeit, Verlust, Abschied

---

### **Trauer als existenzieller Verarbeitungsprozess beim Verlust eines geliebten Menschen**

DR. ELISABETH KOHRT

Trauer ist so alt wie die Menschheit und ein universelles Phänomen. Deshalb ist sie seit Menschengedenken ein Thema: schmerzlich, unvermeidbar, in Bezug auf Möglichkeiten und Grenzen einer gelingenden Bewältigung jedoch auch zeitlos. „Der Tod eines geliebten Menschen ist ein Extremerlebnis von Tod und fordert die Trauer radikal.“ (Kast 2020, 10) Trauer durch Verlust eines geliebten Menschen bedeutet eine unmittelbare Leiderfahrung im Leben.

Leiden entsteht, wenn der Mensch mit Zerstörung konfrontiert ist, wenn die Bedingungen für ein gutes Leben, wenn ein Wert verloren gegangen ist. Leid stellt das Leben ganz oder teilweise in Frage. Leiden steht mit der Sinnfrage in engem Zusammenhang, weil Leiden Menschen in Grenzsituationen bringt, in Bereiche des Lebens, in denen es darum geht, sich innerlich aufrecht halten zu können (vgl. Längle & Bürgi 2016, 9f.). Die Frage nach einem guten Leben gestaltet sich im logotherapeutisch-existenziellen Verständnis umso schwieriger, wenn wir mit Leid und Verlusten konfrontiert sind, wenn uns diese Fragen in Krisen in unmittelbarer Betroffenheit in unserem praktischen persönlichen Lebensbezug betreffen. Auch kann oder wird sich eine bis dahin vielleicht noch im Unter-/Unbewussten verortete Bewusstheit der eigenen Sterblichkeit ihren Weg ins eigene Bewusstsein bahnen.

Es ist die personale Fähigkeit zum Da-Sein am Abgrund

des Seins angesichts des Verlustes eines geliebten Menschen. Wir werden als Person zum „Wie“ angefragt in der Beziehungserhaltung im Verlustempfinden, zu der neben der schmerzlichen Trauer auch Gefühle wie Wut, Zorn und Schuldgefühle gehören, zum „Wie“ im Bergen von Wertvollem angesichts des Leids, zum „Wie“ zur Erhaltung der Beziehung zum Verlorenen und damit zum Leben und zum „Wie“ leben angesichts eigener Sterblichkeit.

Es kommt darauf an, sich selber in der Beziehung zum Leben zu halten, wenn es schlichtweg nötig ist, Umstände zu ertragen, weil sie nicht zu ändern sind. Da gilt es, an den Umständen trotz allen Leidens und aller Fragen selbst zu wachsen und zu reifen (vgl. Längle 2018, 23).

Für mich persönlich ist dabei unser Person-Sein zugleich in „zweierlei Realität“ herausgefordert: Zum einen im Angefragt-Sein angesichts des unmittelbaren Verlustes eines geliebten Menschen und zum anderen in einer zukünftigen gelingenden Lebensgestaltung angesichts eigener Sterblichkeit.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, Logotherapie, existenzieller Verlustverarbeitungsprozess, Trauern

### **„Komm, ich zeichne dir meine Geschichte“ –**

Kreativer Ausdruck als Weg zur Person

GERTRAUD MOZ

Die Sprache ist ein wichtiges Werkzeug, sozusagen das Hauptmittel in der Psychotherapie, um in den Ausdruck zu kommen. Kreative Methoden in der Therapie, hier im Speziellen das Zeichnen als Ausdrucksform, können eine zusätzliche Möglichkeit bieten, Verdrängtes bzw. Abgespaltenes ins Bewusstsein zu heben und sich der Person anzunähern. Anhand einer Fallvignette wird aufgezeigt, wie die kreative Methode des Zeichnens im Rahmen einer Borderline-Therapie angewendet wird. Die phänomenologische Vorgehensweise zum Erfassen des Wesentlichen wird anhand der Arbeit mit den Zeichnungen der Patientin beschrieben. Das Besondere des zeichnerischen Ausdrucks in der Fallvignette wird erfasst und dargestellt.

*Schlüsselwörter:* Person, Phänomenologie, existenzielle Kommunikation, Borderline-Therapie, kreative Methoden, Zeichnen

### **Kolbes Strebungen**

Existenzanalytische Annäherung an  
Arno Geigers Roman

Unter der Drachenwand

MAG. (FH) ISABELLA MÜLLER

Die vorliegende Abschlussarbeit unternimmt den Versuch, die Schlüssigkeit der existenzanalytischen Theorie der vier Grundmotivationen in einem zweckfrei verfassten, literarischen Werk, Arno Geigers Roman *Unter der Drachenwand*, bestätigt zu finden. Mittels Analyse des Inhalts folgt die Autorin systematisch den unterschiedlichen Strebungen des Protagonisten, eines jungen Kriegsversehrten auf Genesungsurlaub, auf seinem Weg des Überlebens, der Lebensbejahung, der Selbstfindung und der Sinnhaftigkeit. Mit phänomenologischer Offenheit begibt sie sich auf die Spur dessen, was sich im Verlauf der Handlung an Entwicklungen im persönlichen Erlebens- und Reifungsprozess des Protagonisten zeigt, unterlegt ihre Spurensuche mit Textbeispielen und umreißt, wie seine situativen Entscheidungen und Handlungen von ihr als Leserin in ihrer Bedeutung für die Beantwortung der Fragestellung rezipiert und gedeutet werden. Die Autorin kommt zum Schluss, dass das Erleben und die personalen Entscheidungen des Protagonisten mit der Theorie der vier Grundmotivationen schlüssig untermauert werden können, ohne dass diese dem Roman explizit unterlegt ist. Somit findet die Autorin im Roman ausreichend Bestätigung für die positive Beantwortung der Ausgangsfrage und infolgedessen auch dafür, dass dieses Theoriegebäude als schlüssiges Konzept für die existenzielle Bewältigung realen, menschlichen Lebens, dessen künstlerisches Abbild die Literatur darstellt, anzusehen ist.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, Grundmotivation, Überleben, Lebensfreude, Person, Sinn

### **„Die Bedeutung einer achtsamkeitsbasierten Ankommensübung zu Beginn einer Therapiestunde im Lichte der vier Grundmotivationen“**

BARBARA MARIA POSCH, MA

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Themen Existenzanalyse, Phänomenologie, Achtsamkeit und „Ankommen“ in einer Therapiestunde. Es wird folgender Frage nachgegangen: Ermöglicht eine, auf den existenzanalytischen Grundmotivationen basierende Ankommensübung zu Beginn einer Therapiestunde einen leichteren Einstieg in den existenzanalytischen Prozess und wenn ja, welche Wirkung entfaltet sich dabei? Dabei liegt der

Schwerpunkt der Arbeit einerseits auf der theoretischen Darstellung und Exploration des Themas und andererseits werden im zweiten Teil die unmittelbaren Erfahrungen der KlientInnen wiedergegeben und analysiert.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalyse, Grundmotivationen, Phänomenologie, Achtsamkeit, Beginn einer Therapie-stunde

### **Das Verhältnis von Wille und Identität am Beispiel der Mutterschaft**

DR. AMILA SCHWARZACHER-SOFTIC

Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die existenzanalytische Auseinandersetzung mit Identität, dem Willen und den Fragen: Wie kann ich mich verändern und bei mir selbst bleiben, als Mensch, als Frau, als Mutter in einer patriarchalen, neoliberalen Gesellschaft? Wie lässt sich „vorhandenes“ Sein mit dem „neuen“ (Mutter-)Sein integrieren bzw. über die Mutterschaft erweitern? Und wie wird die eigene Lebensgeschichte darüber geprägt? Das Ziel dieser Arbeit ist es anhand phänomenologischer Methodik beschreibend zu ermitteln, was den zuvor genannten Fragen um die Begriffe Wille und Identität am Beispiel der Mutterschaft zugrunde liegt. Diese Arbeit möchte ich an der Schnittstelle zwischen Philosophie und Psychotherapiewissenschaft (Existenzanalyse) verorten. In der phänomenologischen Beschreibung von Mutterschaft reflektiere ich auch soziale und kulturelle Faktoren, welche die Erfahrungen mitgestalten.

*Schlüsselwörter:* Wille, Existenzanalyse, Identität, Übergang, Mutterschaft

### **Der Einsatz von kreativen Medien in der Existenzanalyse zur Stärkung der Ich-Funktionen**

DR. ALEXANDER SZALAY-REDERER

Durch kreative Methoden als Ergänzung der klassischen existenzanalytischen Arbeit wird eine zusätzliche Ausdrucksmöglichkeit angeboten, wo der verbale Ausdruck eingeschränkt ist. Auch das Bergen von Emotionen wird erleichtert und die Problemstellung in eine gewisse Distanz zum inneren Erleben gebracht, was bei schwerwiegenden biografischen Ereignissen deren Bearbeitung vereinfacht oder erst ermöglicht. Im Rahmen der Personalen Existenzanalyse (PEA) können kreative Medien insbesondere beim Gewinnen eines Eindrucks und Ergreifen einer Stellungnahme unterstützen. Die Handlungsfreiheit ist bei psychischen Erkrankungen oftmals stark einge-

schränkt. In der künstlerischen Gestaltung erleben die Patient:innen eine Möglichkeit, über das Material und dessen Gestaltung frei verfügen zu können und somit eine Erfahrung der Selbstwirksamkeit.

In der vorliegenden Arbeit werden die Einsatzgebiete kreativer Medien in der Existenzanalyse beschrieben. Nach einer einleitenden Übersicht über die geschichtliche Entwicklung des Einsatzes von künstlerischen Medien in der Psychiatrie und Psychotherapie folgt eine Übersicht und Begriffsbestimmung der Person und des Ichs in der Existenzanalyse und eine Beschreibung der Aufgabe des Ichs beim Vollzug des Personseins. Danach werden die Ich-Funktionen näher erläutert. Schließlich erfolgt eine Fallbeschreibung, wobei vorrangig auf die Stärkung der Ich-Funktionen durch den Einsatz von kreativen Medien geblickt wird.

### **Projektarbeit Existenzanalyse**

#### **Vom kreativen Zugang durch die vier Grundmotivationen**

Psychotherapeutische Gruppe

DANIELA TSCHALLENGER

Die vier Grundmotivationen bilden in der Existenzanalyse eine Basisstruktur für die psychotherapeutische Behandlung. Im Kontext eines Pilotprojektes mit Langzeitarbeitslosen, die eine psychiatrische Diagnose haben, wurde eine kreative psychotherapeutische Gruppe über 9 Wochen gestaltet. Als Basis für die kreative Auseinandersetzung bei den Therapieeinheiten dienten die vier Grundmotivationen, zu denen nach einer Entspannungsübung ein persönliches Bild dazu gefunden und dann gemalt wurde. In der nachfolgenden Arbeit, werden vier Fallvignetten von Patienten genauer dargestellt. Es zeigte sich bei allen Patienten eine Akzentuierung auf der zweiten und vierten Grundmotivation. Der Zugang mit Hilfe der Verdichtung der Bilder eröffnete eine visualisierte Symbolebene und ermöglichte eine distanziertere und objektivere Betrachtung der eigenen Themen des Patienten. Die Patienten mit Depressionen fanden mit Hilfe des Bildes schnell zu neuen Wegen und Zielen, erkannten was ihnen im Weg steht. Der Therapieprozess fand mit dem Bild in einer Triade statt, was den Patienten ermöglichte, die innen liegende Symbolik auf eine neue Art zu entdecken.

*Schlüsselwörter:* Kreativer Zugang, Verdichtung Bilder, Zugang zu Gefühlen, vier Grundmotivationen, Malen, Gruppenarbeit Existenzanalyse

## **Das Personale Sein der existenzanalytischen Theorie als Burn-out-Prophylaxe für PsychotherapeutInnen anhand des Beispiels der ambulanten therapeutischen Familienbetreuung**

MMAG. PETRA WINGELMÜLLER

Die vorliegende Arbeit geht von der Grundannahme aus, dass die in der existenzanalytischen Theorie angeführten Copingreaktionen auch bei PsychotherapeutInnen vorzufinden sind und ein Auslöser für Burn-out-Reaktionen sein können. Es werden sowohl existenzanalytischen Theorien zu Burn-out, wie auch Theorien zu Burn-out-Prophylaxe angeführt. Der empirische Bezug zur Grundannahme wird anhand einer Abhandlung über die Arbeit in der ambulanten therapeutischen Familienbetreuung hergestellt. Dabei wird sowohl auf die Schwierigkeiten in diesem Arbeitsfeld hingewiesen, als auch auf mögliche Protektivfaktoren (Burn-out-Prophylaxe) näher eingegangen.

*Schlüsselwörter:* Existenzanalytische Theorien, Copingreaktionen, Burn-out-Theorien, Theorien zur Burn-out-Prophylaxe, Burn-out-Prophylaxe in der aufsuchenden psychotherapeutischen Familienbetreuung

## **MASTERARBEIT**

### **Die Fragmentierung der Wirklichkeit ins Auge fassen**

Psychosen im Jugendalter und jungem Erwachsenenalter, ihre spezifischen entwicklungspsychologischen Aspekte und ihre psychotherapeutische Behandlung

CLAUDIA WALDBAUER

Die vorliegende Arbeit widmet sich der existenzanalytischen Psychotherapie von psychotisch erkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ausgehend von einer geschichtlichen Begriffsbestimmung wird der Bogen vom Phänomen zur Diagnose gespannt. Es werden zuerst die derzeitigen Diagnosekriterien einer psychotischen Erkrankung näher erläutert und auf entwicklungsspezifische Besonderheiten detailliert eingegangen. In weiterer Folge wird die Symptomatologie einer psychotischen Erkrankung beschrieben. Gerade in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter stellt die Ausbildung einer eigenen Identität die zentrale Entwicklungsaufgabe dar. Deshalb wird die Störung des Ich/ Selbst-Systems als zentraler Kern des psychotischen Erlebens näher dargestellt, welche auf der Ich-Psychopathologie nach Christian Scharfetter basiert. Ausgehend von der Symptomatologie werden in weiterer Folge ätiologische Faktoren behandelt und besonders relevante psychosoziale Risikofaktoren in

der Adoleszenz veranschaulicht. Darauf aufbauend wird der Verlauf einer psychotischen Erkrankung beschrieben. In den letzten Jahren wurde großes Augenmerk auf die Erforschung zur Früherkennung gelegt. Gegenwärtig zeigen sich zwei bedeutende Ansätze für das Vorliegen eines erhöhten Risikos später an einer Psychose zu erkranken: Die Ultra-High-Risk (UHR-) Kriterien und die Basissymptome-Kriterien. Ein eigenes Kapitel widmet sich der existenzanalytischen Phänomenologie des psychotischen Erlebens, um zu einem tieferen Verstehen der betroffenen Person zu kommen. Aufbauend auf diesem Verständnis wird das existenzanalytische Verständnis von Psychosen näher erläutert. Ausgehend von Frankls Beitrag zu dieser Thematik wird die psychotische Erkrankung im Hinblick auf die personalen Grundmotivationen der Existenzanalyse, wie wir sie heute verstehen, dargestellt. In weiterer Folge werden die spezifischen Besonderheiten für die psychotherapeutische Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die zu berücksichtigen sind, skizziert. Diese Aspekte fließen in Überlegungen ein, wie existenzanalytische Therapie für psychotische Erkrankungen im Jugendalter aussehen könnte. Abschließend werden die Grundzüge und wesentlichen Aspekte anhand einer Falldarstellung aus der eigenen psychotherapeutischen Praxis mit einer psychotisch erkrankten jungen Frau näher erläutert.

*Schlüsselwörter:* Psychose, Adoleszenz, entwicklungspsychologische Aspekte, existenzanalytische psychotherapeutische Behandlung

# UNEINS SEIN

Existenzanalytische Zugänge  
zum Konflikt –  
Phänomene, Verständnis, Klärung

## Existenzanalytische Herbsttagung

Samstag, 18.11.2023

9.30 – 17.30 Uhr

im Stephansstift in Hannover

### Mit Vorträgen von:

Christiane Groß,  
Prof. Dr. Friedrich Glasl,  
Prof. Dr. Alfried Längle,  
Dr. Christian Kuhlmann  
und Ingo Zirks

### und Workshops mit:

Olav Berger,  
Wiebke Lessin,  
Nadine John  
und Daniela v. Heyl

Wo immer ein Konflikt besteht, ist auch die Notwendigkeit spürbar, Einvernehmlichkeit herzustellen. Gleichzeitig ist ein Leben ohne Konflikte kaum vorstellbar. Spannungen zwischen Werten und Meinungen sind unausweichlich, ohne Antinomien gibt es keine Bewegung und keine Entwicklung. Wie wir uns inneren und äußeren Auseinandersetzungen stellen können und welche Haltungen für eine Lösung hilfreich sind - diesen Fragen werden wir in der Tagung nachgehen.

Als existenzanalytische Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen möchten wir mit Konflikten so umgehen können, dass sie zu einem stimmigen und erfüllten Dasein nicht im Widerspruch stehen und unsere Coachee, Klient:innen und Patient:innen darin begleiten, einen stimmigen Umgang mit Konflikten zu finden.

Wir freuen uns auf diese Herbsttagung, die Teilnehmenden und die Vortragenden und laden herzlich ein!

**Abstracts und Anmeldung auf [www.gle-d.de](http://www.gle-d.de)**

**Auch als Online-  
Tagung buchbar**



WERKSTATT DER  
GESELLSCHAFT FÜR EXISTENZANALYSE SCHWEIZ (GES)  
EXISTENZANALYSE.CH

# Existenziell leben in Organisationen

**Arbeit, Schule und Verein persönlich gestalten**

**SAMSTAG, 4. NOVEMBER 2023**

Kloster Sursee, Geuenseestrasse 2a, Sursee



**GLE Österreich**  
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

SAVE THE DATE

## HERBSTSYMPOSIUM DER GLE ÖSTERREICH

„MAGIC MOMENTS –  
RHYTHMUS UND PRÄSENZ“

**von 20.–21. September 2024**

auf Schloss Puchberg/Wels

## PODCAST

### AUF DER COUCH – DER THERAPIEPODCAST

#### ADC 23: SO DÜNN WIE MEINE SCHWESTER

Helene Drexler  
2021-11-15



Bevor es los geht, eine Triggerwarnung. Wir sprechen in dieser Folge über Anorexie und gesundheitsgefährdenden Gewichtsverlust. Pass bitte gut auf Dich auf.

Was ist eine adjuvante Methode? Warum

braucht es in der Therapie der Magersucht immer ein multiperspektivisches Vorgehen? Und welche Rolle spielt das limbische System im Umgang mit ungesunden Körperbildern?

Zu finden ist der Podcast auf allen gängigen Plattformen wie Apple, Spotify, Podtail, Google Podcasts.

## PODCAST

### THE EXISTENTIALISTS

**Vier Kanadische KollegInnen** haben – der Zeit gemäß – einen podcast aufgebaut, sehr modern und graphisch gut gestaltet. Auch von Europa sind wir herzlich eingeladen, uns an dem Austausch mit zu beteiligen und/oder Interessantes nachzulesen und nachzuhören, z.B. über Einsamkeit, Langeweile, authentisch werden usw.

– oder ganz aktuell in Amerika: keine Luft zu bekommen...

Der Wunsch der Gruppe ist... is to share with you this transformative way of experiencing life... und Antworten zu geben zu existenziellen Fragen.

Ist auch auf facebook und instagram anzutreffen.

[www.existentialistspodcast.com](http://www.existentialistspodcast.com)  
[facebook.com/existentialistspodcast/](https://facebook.com/existentialistspodcast/)  
[instagram.com/existentialistspodcast/](https://instagram.com/existentialistspodcast/)

## PODCAST

### „FRAGEN DES MENSCHSEINS. DER EXISTENZIELLE PODCAST FÜR EIN GELINGENDES LEBEN“

Die Moderatorin Annette Behnken interviewt Christoph Kolbe zu existenziellen Fragen menschlichen Daseins

**Folge 8:** Authentizität

**Folge 9:** Liebe & Partnerschaft

**Folge 10:** Liebe & Partnerschaft 2

**Folge 11:** Liebe & Partnerschaft 3

**Folge 12:** Zuversicht

**Folge 13:** Begegnung

Zu finden ist der Podcast auf allen gängigen Plattformen wie Spotify, Apple, Deezer sowie im Netz unter [fragen-des-menschseins.de](http://fragen-des-menschseins.de) und bei Facebook.



### Fragen des Menschseins

Annette Behnken, Dr. Christoph Kolbe

PLAY

FOLGEN

...

Dieser Podcast von Annette Behnken, evangelische Pastorin und Moderatorin im Dialog mit Existenzanalytiker und Psychotherapeut Dr. Christoph Kolbe beschäftigt sich mit den existenziellen Fragen des Menschseins. Werte. Emotionen. Handlungen. Beide widmen sich in jeder Folge einem anderen Schwerpunkt, um herauszufinden, wie unser Leben und unsere Wahrnehmung durch die sich wandelnden Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Rückmeldung und Kommentare gerne auf <https://www.facebook.com/fragendesmenschseins/>

1 FOLGE



Helene Drexler  
**Der große Erziehungsirrtum**  
**Wie wir unsere Kinder zu Narzissten machen**

152 Seiten, Hardcover, Delta X Verlag  
 ISBN: 978-3-903229-43-3  
 Preis: 25 Euro  
 Erschienen im Dezember 2022

Kann es sein, dass Narzissmus das Produkt eines Erziehungsirrtums ist?

„Die Phänomene, die ich in meiner Praxis immer häufiger sehe, sprechen dafür“, sagt die Psychotherapeutin und Vorsitzende der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, Dr. Helene Drexler.

„Gerade noch so euphorische Eltern, die das Beste für ihre Kinder wollten, berichten – manchmal fast beschämt – von unerwarteten Eskapaden ihrer Sprösslinge. Der Nachwuchs scheint mit den gut gemeinten, edlen Vorstellungen ihrer Eltern nichts am Hut zu haben, ja sie scheinen diese geradewegs ad absurdum führen zu wollen.“

In diesem Buch geht sie der Sache auf den Grund. Sie zeigt, mit welchen Rezeptzutaten Narzissmus in der Erziehung entstehen kann und welche Möglichkeiten Eltern haben, um diesen ungewollten Nebenwirkungen vorzubeugen.



Helene Drexler (Hg.)

Gründung einer  
 psychotherapeutischen  
 Praxis



Helene Drexler (Hg.)  
**Gründung einer psychotherapeutischen Praxis**

254 Seiten, facultas  
 ISBN: 978-3-7089-2331-4  
 Preis: 24,90 Euro  
 Veröffentlicht 2023

Wenn angehende Therapeut:innen ihre eigene Praxis eröffnen, brauchen sie nicht nur eine gute fachliche Ausbildung, sondern auch umfangreiches Know-how zu Betriebsführung, Akquise, zur Einhaltung verschiedener berufsspezifischer Kodizes und nicht zuletzt Wissen über die professionelle Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen.

Damit die hohe Motivation nicht gleich zu Beginn getrübt wird, soll dieses Buch in wichtigen Fragen bei der Gründung einer eigenen Praxis behilflich sein. In chronologischer Reihenfolge werden Themen wie „Schritte vor Eröffnung der Praxis“, „Start der Arbeit“, „Im Verlauf der Tätigkeit“ sowie „Arbeit mit spezifischen Gruppen“ behandelt und bieten zusammen einen übersichtlichen und hilfreichen Leitfaden für den Start in die Selbstständigkeit.

Die Beitragsautorinnen Helene Drexler, Sabine Dungi-Nemetz, Petra Ehart, Doris Fischer-Danzinger, Barbara Gawel, Sandra Hren, Doris Kisser, Andrea Legerer-Bratengeyer, Karin Matuszak-Luss, Brigitta Mühlbacher, Susanne Pointner und Karin Steinert sind (teilweise lehrende) Existenzanalytikerinnen, die selbst langjährig in selbstständiger Praxis tätig sind und entsprechende Expertise für ihre Beiträge mitbringen.

## HINWEISE FÜR AUTOREN

**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).

Auf eine **gendergerechte Sprache** soll geachtet werden, und zwar in folgender Weise: der/die Patient:in oder so oft wie möglich die Pluralform verwenden: die Psychotherapeut:innen usw.

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, 1999; 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.<sup>in</sup> 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, Warenbezeichnungen 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. Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Astrid Görtz)

Eduard Sueß Gasse 10

1150 Wien / Österreich

Tel.: 0043/1/9859566

Fax: 01/9089574

Mail: [redaktion@existenzanalyse.net](mailto:redaktion@existenzanalyse.net)

Homepage: [www.existenzanalyse.net](http://www.existenzanalyse.net)

# Universitätslehrgang „Existenzanalyse und Logotherapie“

der Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE

**Beginn:** 01./02.09.2023

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Claudia Reitingner

**Co-Leitung:** Esther Purgina

**Neuer Kurs:**

ab WS 2023/24: Salzburg

**Anmeldung und Information:**

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)

## Existenzanalyse- Ausbildung in London In Englischer Sprache

Unter der Leitung von  
Dr. Alfried Längle  
gemeinsam mit Trainern  
aus Kanada

Für mehr Information:  
[www.gle-uk.com](http://www.gle-uk.com)



## UNIVERSITÄTS- KOOPERATIONEN der GLE Österreich



### **BACHELORSTUDIENGANG** Psycho- soziale Interventionen **MASTERSTUDIENGANG** Psychotherapie

Der Bachelorlehrgang (6 Semester, 180 ECTS) und der Masterlehrgang (4 Semester, 120 ECTS) bieten ein berufsbegleitendes VOLLSTUDIUM zur Ausbildung als Psychotherapeut:in und zur Psychotherapiewissenschaftler:in mit einer Berechtigung nach Abschluss ein Doktoratsstudium anzuschließen.



### **BACHELORSTUDIENGANG** Psycho- therapiewissenschaft **MAGISTERSTUDIENGANG** Psycho- therapiewissenschaft

(PTW)-Studiengänge Bakkalaureat (incl. Propädeutikum), Magister (incl. Fachspezifikum), Doktorat. Das Studium ist in Form eines BERUFSBEGLEITENDEN STUDIUMS oder in Form eines VOLLZEITSTUDIUMS möglich.

#### **Bei Interesse kontaktieren Sie bitte:**

Mag.<sup>a</sup> Susanne Pointer –  
[susanne.pointner@existenzanalyse.org](mailto:susanne.pointner@existenzanalyse.org)  
Dr.<sup>in</sup> Astrid Görtz – [astrid.goertz@gmx.at](mailto:astrid.goertz@gmx.at)  
Dr.<sup>in</sup> Helene Drexler – [hd@helene-drexler.at](mailto:hd@helene-drexler.at)

# EXISTENCIA

REVISTA INTERAMERICANA DE ANÁLISIS EXISTENCIAL



Hello to all dear EA

We hope you and your loved ones are well after 2 pandemic years that are not over yet, where we have been able to see that life surprises us and there is nothing left to do but to live it surfing the waves in the best possible way.

Once more we write to you, members of the EA community, to request your collaboration for our Inter-American magazine EXISTENCIA.

Our disposition is always to continue with the magazine and to continue improving it, but for this we need economic resources that allow us to continue financing everything that is needed for EXISTENCIA to continue arriving to your mailbox: the web designer, mass mailings, and translations, in addition to the website platform, etc. Canada continues with the annual contributions, for which we are very grateful, but it is not enough. That is why we once again turn to you, as the AE community, to ask for your annual collaboration to continue with the dissemination and development of EA.

We want EXISTENCIA to continue contributing to the development of contemporary Existential Analysis and for this we need your help.

The suggested annual value is US\$65 (it can be higher if you consider it appropriate).

The data to transfer your contributions are:

Bank account in dollars:

Michèle Croquevielle A.

Tax ID: 8510349-0

Bank Santander 0-051-01-03283-5

Swift: BSCHCLRM

Bremen 585, Ñuñoa

Paypal: [COMUNICACIONES@ICAE.CL](mailto:COMUNICACIONES@ICAE.CL)

We look forward to hearing from you and thank you in advance.

**Editorial Team**



Markus Angermayr  
Geertje Bolle  
Judith Glück  
Christiane Groß  
Dagmar Ingwersen

Raffael Kalisch  
Christoph Kolbe  
Alfried Längle  
Karin Matuszak-Luss  
Claudia Reitingner  
Ralf T. Vogel  
Jürgen Wiebicke  
Gerhard Zarbock  
Ingo Zirks

# Lebensgeschichte **GESTALTEN**

*Biografie und  
Freiheit im  
existenzanalytischen  
Verständnis*

INTERNATIONALER  
KONGRESS

FREIE UNIVERSITÄT  
BERLIN  
4.-5. MAI 2024

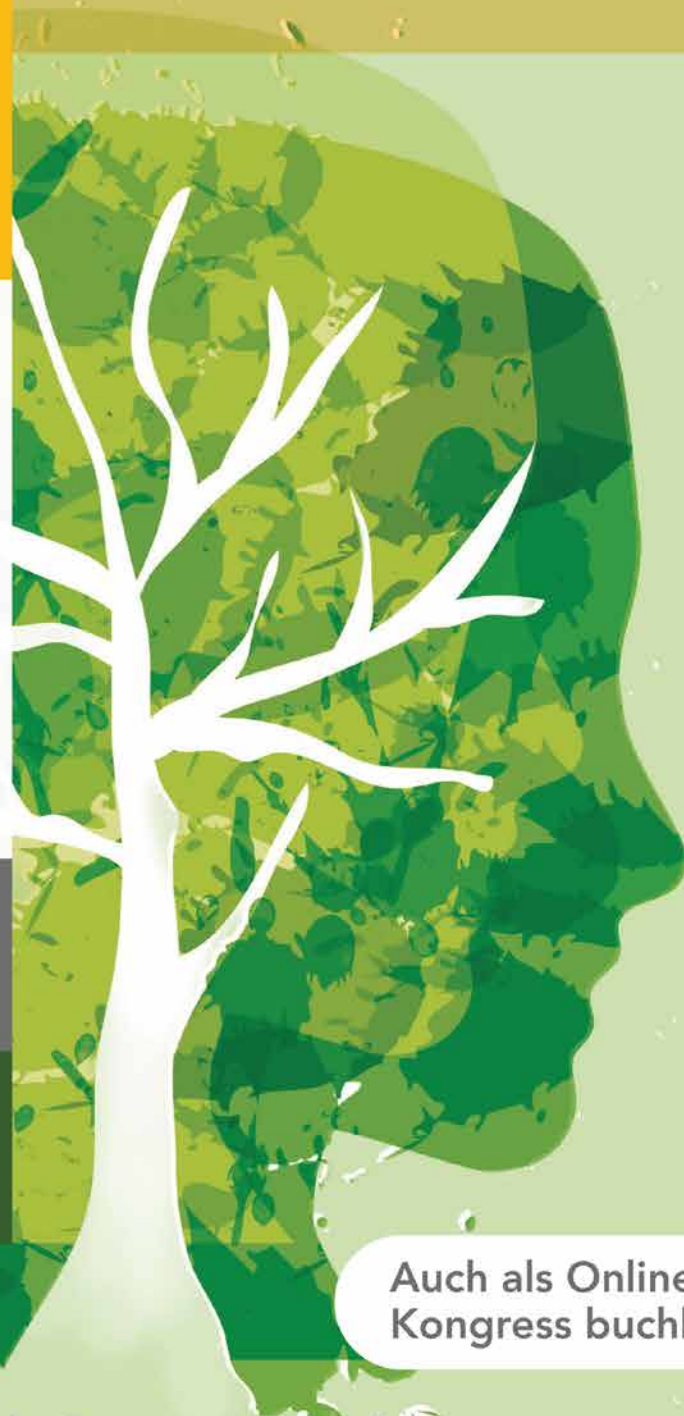
[www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)  
[gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)



**Abendprogramm**  
Dialog der Schulen

**Pre-Workshops**  
am 03.05.2024

Auch als Online-  
Kongress buchbar



# NEUE AUSBILDUNGSKURSE 2023 – 2024

## ÖSTERREICH

### Infos für alle Ausbildungen in Österreich:

Sekretariat der GLE-Ö:  
Tel.: 0043 (0) 1/89 74 339  
Mo–Fr 09:00–12:00  
sekretariat@existenzanalyse.at  
www.existenzanalyse.at

### Salzburg, 01./02.09.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum mit Masterabschluss an der Universität Salzburg Universitätslehrgang

Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE-Österreich

**Kursleitung:** DR.<sup>IN</sup> CLAUDIA REITINGER  
**Co-Leitung:** DSP ESTHER PURGINA  
**Info:** sekretariat.ulg@existenzanalyse.at  
0676/324 69 49 – Di 12:00–14:00

### Salzburg, 08./09.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR. ANTON NINDL

### Lochau, 15.–17.09.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR. CHRISTOPH KOLBE

### St. Georgen (Längsee), 16./17.09.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR. HANS ZEIRINGER & DR. MARTIN HÖTZER

### Wien, 23./24.09.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> DORIS FISCHER-DANZINGER &  
MAG.<sup>A</sup> KARIN STEINERT

### Graz, 30.09./01.10.2023

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR. CHRISTIAN PROBST & CHRISTINA STREMPFL, MSc

### Wien, 19./20.10.2023

#### Lebens- und Sozialberatung

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> SUSANNE POINTNER &  
MAG.<sup>A</sup> EDITH GOUTA-HOLOUBEK

### Wien, 10./11.02.2024

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** DR.<sup>IN</sup> ASTRID GÖRTZ & MICHAEL LINDENBACH

### Rum, 02./03.03.2024

#### Existenzanalytisches Fachspezifikum

**Leitung:** MAG.<sup>A</sup> RENATE BUKOVSKI, MSc

## DEUTSCHLAND

### Berlin, Hamburg, Hannover, 15.09.2023

#### Ausbildungslehrgang in Existenzanalyse Psychotherapie

**Leitung:** INGO ZIRKS, DR. CHRISTOPH KOLBE, HELMUT DORRA  
**Info:** Berliner Institut der Akademie für Logotherapie  
& Existenzanalyse  
0049/(0)30/288 692 32  
akademie.berlin@existenzanalyse.com

### Berlin, 01.12.2023

#### Existenzanalytische Beratung und Begleitung

**Leitung:** INGO ZIRKS  
**Info:** Berliner Institut der Akademie für Logotherapie  
& Existenzanalyse  
0049/(0)30/288 692 32  
akademie.berlin@existenzanalyse.com

## SCHWEIZ

### Bern, Herbst 2023

#### Existenzanalytische Beratung, Begleitung und Logo- therapie

#### Existenzanalytische Psychotherapie

**Leitung:** DR.<sup>IN</sup> MED., LIC. PHIL. ERIKA LUGINBÜHL  
**Info:** GES – Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz  
0041/(0)31/901 12 11  
info@existenzanalyse.ch

### Bern, 13./14. Januar 2024

#### Basislehrgang in Existenzanalyse und Logotherapie

Weiterbildungsgänge in «Existenzanalytischer Psychotherapie» sowie in «Existenzanalytischer Beratung» folgen anschliessend

**Leitung:** DIPL. PSYCH. INGO ZIRKS  
**Co-Leitung:** DR.<sup>IN</sup> MED., LIC. PHIL. ERIKA LUGINBÜHL  
**Info:** GES – Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz  
Tel.: 0041(0)31 901 12 11  
info@existenzanalyse.ch

### Weitere Ausbildungen in:

Tschechien, Rumänien, Polen, Russland, Ukraine,  
Lettland, Kanada, Chile, Argentinien, Mexiko.