

---

THEMENSCHWERPUNKT

**Methoden der  
Existenzanalyse  
und Logotherapie  
1. Teil**

e-mail: [gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)

# INHALT

Editorial .....	3
Impressum .....	58
<b>ORIGINALARBEITEN</b>	
Die Willensstärkungsmethode (A. Längle) .....	4
Perspektiven-Shifting (C. Kolbe) .....	17
Phänomenologische Dialogübung (A. Längle) .....	21
<b>PRAXIS</b>	
Anleitung für die biographische Arbeit in der EA (L. Tutsch & K. Luss) .....	31
Schritte zum Sinn (H. Drexler) .....	36
Die personale Positionsfindung (D. Fischer-Danzinger & U. Janout) .....	42
<b>ÜBERBLICKSARTIKEL</b>	
Die Einbindung des katathymen Bilderlebens in die PEA (B. Wicki) .....	49
<b>FORUM</b>	
Beziehungcoaching (E. Lindner & K. Wawra) .....	54
BUCHBESPRECHUNGEN .....	59
HINWEISE AUF NEUERSCHEINUNGEN .....	61
PUBLIKATIONEN / ABSCHLUSSARBEITEN .....	62
<b>AKTUELLES</b>	
Suizidprävention in Salzburg .....	65
Vertragsumsetzung verzögert .....	65
MITTEILUNGEN .....	66
KONTAKTADRESSEN .....	68
ISEAP - EXISTENZANALYSE INTERNATIONAL .....	69
TERMINE .....	72
HERBSTAKADEMIE 2000 .....	78

Auflage: 3.000

## Bankverbindungen der GLE

**Österreich:** Konto Nr.: 040-33884, Erste Österr. Spar-Casse-Bank  
**Deutschland:** Konto Nr.: 902-127810, Stadtparkasse München  
Konto Nr.: 7000006, Spar- und Kreditbank Nürnberg  
**Schweiz:** Konto Nr. 80-5522-5, Schweiz. Kreditanstalt, 6301 Zug

**Andere Länder:** Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung  
oder mittels AX, DC, VISA, EC/MC

Unsere e-mail Adresse: [gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)  
Neu gestaltete Homepage! <http://www.existenzanalyse.org>

## Wissenschaftlicher BEIRAT

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

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

H I N W E I S E

**Existenzanalyse  
International**

- Argentinien
- Deutschland
- Mexiko
- Rumänien
- Schweiz
- Tschechien

ab Seite 71

**Existenzanalytische  
Publikationen**

- Buch-Neuerscheinungen
- Abschluss- und
- Diplomarbeiten

ab Seite 61

**Aktuelles zum  
Kassenvertrag**  
Seite 65

**Suizidprophylaxe**  
Salzburger Projekt  
Seite 65

Vorschau aufs nächste Heft:

**Wenn der Sinn  
zur Frage wird**  
(Tagungsbericht)

**Themen-Redaktion**  
Claudia Klun

**Themen der nächsten Hefte:**

- EA Forschungsprojekte
- Therapie für Kinder  
und Jugendliche
- Methoden II
- Therapeutische Beziehung

**Redaktionsschluß für die  
Nummer 2/2000:**

**20. Mai 2000**

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen !*

Inmitten der Vorbereitungen zum Jahreskongreß der GLE ist unsere erste Ausgabe der EXISTENZANALYSE im Jahr 2000 entstanden.

Mit dem Thema "*Methoden der Existenzanalyse und Logotherapie*" wird diesmal ein Schwerpunkt in der Praxis gesetzt. Die Entwicklung methodischer Vorgehensweisen ist immer gleichzeitig eine Weiterentwicklung der Anwendbarkeit und Praxisrelevanz. Und interessanterweise ist es wiederum die theoretische Feinstruktur der Existenzanalyse, nämlich ihre Anthropologie, die in der Darstellung ihrer Methoden plastisch und nachvollziehbar wird. Gleichzeitig sind sie auch Beispiele für die Systematik und die Lehrbarkeit therapeutischer und beraterischer Prozesse.

Und dennoch heißt dies natürlich nicht, daß Therapie bzw. Beratung einfach nur Anwendung erlernter Methoden wäre. Die heilende Wirkung erwächst aus der Verbindung zwischen Methodik und Persönlichkeit des Behandelnden, die durch das Leben und Selbsterfahrung gereift und reflektiert ist und eine empathische Haltung ermöglicht.

Ein durchgehender Zug existentiellen Arbeitens im beraterischen wie therapeutischen Vorgehen ist die Suche und Entfaltung der personalen Freiheit des Menschen als eine zentrale Voraussetzung zur Sinnfindung und vor allem Sinnverwirklichung. Die Wege, wie Freiheit (wieder) zugänglich gemacht wird, um mit innerer Zustimmung leben zu können, sind durchaus unterschiedlich. In dieser Ausgabe der EXISTENZANALYSE werden Methoden vorgestellt, die einerseits den Zugang zu personalen Ressourcen eröffnen, wie die *Personale Positionsfindung* und die *Willensstärkungsmethode*, und andererseits die Emotionalität heben und bergen, wie *Perspektiven-Shifting*, *Biographische Existenzanalyse*, *Phänomenologische Dialogübung*, *Sinnfindung* und *imaginative Verfahren*. Hier zeigt sich gegenüber den Anfängen der Logotherapie die große Bedeutung, die wir in der GLE der Emotionalität im Vorfeld der Sinnfindung heute beimessen.

Die Publikation existenzanalytischer Methoden wird im nächsten Jahr fortgesetzt. Sie ist ja als Thema des GLE-Kongresses 2001 in Hannover geplant. Parallel zu diesem Heft liegt jetzt auch der Tagungsbericht zur PEA, der Personalen Existenzanalyse, in einer sehr schönen Ausgabe vor.

Die internationalen Aktivitäten in der Existenzanalyse finden in diesem Heft eine weitreichende Darstellung. Die meisten Gesellschaften gehören der GLE-Wien an. Alle sind Mitglieder der *International Society for Existential-Analytical Psychotherapy (ISEAP)*. Diese bildet einen internationalen Zusammenschluß von Vereinigungen existenzanalytischer Psychotherapie. Wie bereits im Vorjahr berichtet, wurde sie auf Initiative von Alfred Längle gegründet, um der weltweiten Präsenz existentieller Psychotherapie Nachdruck zu verleihen.

Wegen der zunehmenden Internationalisierung der Existenzanalyse und um den Erfordernissen einzelner Literatur-Datenbanken zu entsprechen, werden ab diesem Heft die wissenschaftlichen Arbeiten (die vom Wissenschaftsbeirat begutachtet wurden) auch ein englisches Abstrakt haben.

Nun aber steht als nächstes Großereignis der internationale Kongress vom 28.-30.4.2000 in Wien an. Er steht unter dem Thema:

***Wenn der Sinn zur Frage wird***

Lesen Sie das Programm in der homepage der GLE nach - Sie werden überrascht sein von der Vielfalt der Anwendungsbereiche der Existenzanalyse und Logotherapie! Wir würden uns freuen, Sie und Ihre Freunde bei dieser wichtigen Veranstaltung der GLE begrüßen zu können!

Ihre

Silvia Längle  
für das Redaktionsteam

# Die Willensstärkungsmethode (WSM)

Alfried Längle

**Nach einem Abriß über die Entstehungsgeschichte der Willensstärkungsmethode (WSM) und einem Ausblick zu ihrem Kontext in der Logotherapie/Existenzanalyse wird kurz auf das hier vorliegende Konzept des Willens eingegangen. Danach werden die Schritte der Methode einzeln erläutert und an einem ausführlichen Fallbeispiel deutlich gemacht. Es handelt sich dabei um fünf Schritte: Grundarbeit, Problemarbeit, Ver-Innerlichung, Sinnhaftigkeit und Festigung des Willens.**

**Schlüsselwörter: Wille, Willensstärkungsmethode, übende Verfahren**

**After an introduction into the history of the method of will-strengthening (MWS) and after a brief explanation of its position in the context of logotherapeutic practice, a short description of the underlying concept of will is given. The five steps of the method in question are shown, followed by a demonstration of its practical application in a case study. These five steps are: reasoning, clarification of the specific problems, interiorisation, meaning context and consolidation of will.**

**Key-words: will, method of will-strengthening, training techniques and psychotherapy**

*Urteilen kann der Verstand freilich,  
aber diesem Verstandes-Urteil eine Kraft zu geben,  
den Willen zu bewegen, die Handlung auszuüben,  
das ist der Stein der Weisen.  
(Immanuel Kant)*

## Entwicklungsgeschichte

Die Entwicklung dieser Methode stammt aus den Jahren 1983 bis 1986. Ich war noch ein recht junger Logotherapeut und versuchte damals, vorwiegend mit dem Hauptkonzept der Logotherapie, dem "Willen zum Sinn", psychotherapeutisch zu arbeiten.

Die klassische Vorgangsweise der Logotherapie sieht bekanntlich vor, zunächst den Sinn der Situation im Gespräch mit dem Patienten ausfindig zu machen. Ist dieser erst einmal gefunden und dem Patienten einsichtig, so kann man sich der Theorie zufolge auf die Kraft des "Willens zum Sinn" verlassen, daß dieser Sinn auch aufgegriffen und umgesetzt wird, weil der Mensch im Grunde und zutiefst Sinn will (Frankl z.B. 1982a, 223). Sowohl die Literatur, als auch die Vorlesungen und Fallbeispiele Frankls sowie persönliche Gespräche und vertiefende Reflexionen hatten mich überzeugt, daß es legitim sei, sich auf diese angeborene Kraft des Geistes an dieser Stelle des psychotherapeutischen Gesprächs verlassen zu können. Ich war zuversichtlich, damit gleichsam den archimedischen Punkt der psychotherapeutischen Arbeit in den Händen zu halten - wo er doch auch meiner eigenen Erfahrung recht gut entsprach.

Außerdem hat mir dabei die "logotherapeutische Abstinenz" gefallen, wie ich sie in Analogie zum psychoanalyti-

schen Abstinenzbegriff bezeichnet hatte (Längle in Frankl 1984, 43). Gemeint ist der erklärte Verzicht auf den Versuch, den freien Willen des Patienten auf direktem Wege verändern, bewegen oder gar manipulieren zu wollen. Die logotherapeutische Vorgangsweise soll dem Willen seine Freiheit und der Person ihre Verantwortung zurückgeben und auf jeden Fall mit der persönlichen Freiheit ernst machen. Am deutlichsten kommt dieses Konzept der logotherapeutischen Haltung in dem Zitat Frankls zum Ausdruck, wo er einem voluntaristischen Mißverständnis des „Willens zum Sinn“ vorbeugt:

*Die Idee eines Willens zum Sinn darf nicht im Sinne eines Appells an den Willen mißdeutet werden. Glaube, Liebe, Hoffnung lassen sich nicht manipulieren und fabrizieren. Niemand kann sie befehlen. Selbst dem Zugriff des eigenen Willens entziehen sie sich. Ich kann nicht glauben wollen, ich kann nicht lieben wollen, ich kann nicht hoffen wollen – und vor allem kann ich nicht wollen wollen. Darum ist es müßig, einen Menschen aufzufordern, "den Sinn zu wollen". An den Willen zum Sinn appellieren heißt vielmehr, den Sinn selbst aufleuchten lassen – und es dem Willen überlassen, ihn zu wollen. (Frankl 1982b, 76)*

Diese Stelle beschreibt sehr schön den schöpferischen Sprung der Person, wo sie ihre Intentionalität aus sich selbst und aus ihrem (bewußten und unbewußten) Wissen um die Existenz bündelt und ein Wollen gebiert. Es wird spürbar, daß sich Therapie vor diesem Eigensten des Menschen, vor seiner Freiheit und Entscheidungsfähigkeit, Zurückhaltung auferlegen muß, will sie den Menschen als freies Wesen respektieren und fördern.

Bei aller Diskretion in diesem Bemühen ergaben sich aber doch regelmäßig zwei Probleme in der Praxis:

\* Was tun, wenn jemand etwas zwar als sinnvoll ansieht, aber sich nicht wirklich dafür *entscheiden* kann und es daher nicht wirklich tun will? (*Kognitive Dissonanz* - z.B. rauchen aufhören)

\* Was tun, wenn sich jemand für das Sinnvolle zwar entschieden hat und es tun will, aber es regelmäßig *nicht schafft* und immer wieder in ein anderes Verhalten gerät (*„Willensschwäche“*)?

Es ist historisch interessant, daß die Geschichte der GLE mit diesem Themenkreis der Behinderung in der Sinnfindung begonnen hat. Die ersten beiden Tagungen der GLE 1983 und 1984 waren den „Sinnbarrieren“, wie U. Böschmeyer sie nannte, und dem „Willen zum Sinn“, also der Motivationslehre, gewidmet. Die Tatsache der Ganzheitlichkeit des Menschen - nicht nur Wille, sondern auch Leib und Psyche zu sein - stellte sich von Anfang an in der psychotherapeutischen Anwendung der Logotherapie. Als Frucht dieser beiden Tagungen (vgl. Tagungsbericht 1 der GLE, 1984) und ihrer Reflexion in mehreren Artikeln (Längle 1984a, b, c) sowie der auf ihr aufbauenden praktischen Erfahrung insbesondere mit Suchtpatienten war dann 1986 die Willensstärkungsmethode (WSM) ausformuliert und blieb bis heute im Wesentlichen unverändert.

## Die Idee zur Methode

Die Entwicklung der WSM wurde also durch die praktischen Schwierigkeiten mit der Mobilisierung des Willens und der Umsetzung von Entscheidungen angeregt. Die Idee

dabei war, das definierte Willenskonzept der Logotherapie und Existenzanalyse praktisch besser anwendbar zu machen. Es war deutlich geworden, daß es einen spezifischen und methodisch gegliederten Umgang mit dem Willen verlangt, sobald ein Sinnangebot auf Schwierigkeiten in der Realisierung stößt.

Ausgangspunkt der Überlegungen waren die folgenden Überlegungen und Erfahrungen:

**Probleme des Willens  
in der Praxis:**

⇒ Kognitive Dissonanz  
(sich gegen „Sinnvolles“ entscheiden)

⇒ Willensschwäche

a) *Eigendynamik des Willens*: Der Mensch ist dem Willen „ausgeliefert“: Er kann nicht einfach „wollen“ wollen. Er kann dem Willen nicht befehlen, nicht „willkürlich“ über ihn verfügen. Er kann nur *etwas* wollen, und dieses „Etwas“ muß ihm auch *erstrebenswert* sein. Der Wille ist sonst nicht zu bewegen, wenn das intendierte Ziel (Objekt) für den betreffenden Menschen *subjektiv* keinen Wert darstellt, ihm also nicht wichtig ist oder ihm keine Lust macht. Er muß etwas in seinen Augen „Positives“ darin sehen oder von ihm erwarten. Wenn der Wille „das Freie im Menschen“ ist, muß das Subjekt selbst die Wichtigkeit (den Wert) der Sache empfinden und kann es an keine andere Instanz delegieren.

b) Der Wille stellt die *Handlungsmächtigkeit* des Menschen dar. Der Wille ist die Realisierung der *persönlichen Freiheit*, die über die Stufen Wahrnehmung, Bewertung, Entscheidung (Wahl) und Entschluß (entsprechend der Sinnerfassungsmethode – Längle 1988) die Kraft seiner Wirkmächtigkeit für das Handeln freigibt (Anm. 1, siehe Seite 6).

**Willensstärkungsmethode.** Methode der Existenzanalyse und Logotherapie zur Entscheidungsfindung bzw. Stärkung der Entschiedenheit, der Durchhaltekraft und des Ausführungsverhaltens bei willentlich angestrebten Vorhaben. Theoretischer Ausgangspunkt ist das existenzanalytische Willenskonzept, dem zufolge eine *„Willensschwäche“* primär ein Defizit in der Wertberührung (vgl. Emotionstheorie, Wertetheorie) und/oder eine Unklarheit in der Entschiedenheit (vgl. Wille) darstellt. Die Willensstärkungsmethode ist klassischerweise indiziert bei Situationen, in denen etwas zwar gewollt, aber nicht getan wird (klinisch besonders bei Motivation zur Suchtentwöhnung), oder wenn Unklarheit bezüglich des eigenen Wollens besteht. Die auf der Grundlage der Sinn- und Wertelehre der Existenzanalyse und sozialpsychologischer Forschungen entwickelte Methode besteht aus fünf Schritten:

1. *Grundarbeit (Sachebene):* Konturierung der spontanen Beweggründe, z.B. zur Alkoholabstinenz.
2. *Problemebene (Problembewußtsein schaffen und Bearbeitung der Zielhemmung):* Problematisierung durch Sammeln der Gegengründe, der konkurrierenden Motive, Relativieren möglicher Ziele, Beschreibung zu erwartender Probleme; kognitive Festigkeit der Einstellung durch Kenntnis der (zu bearbeitenden) Gegengründe. Führt zum Abwägen der Wertigkeit und stellt vor Entscheidungen.
3. *Verinnerlichung (Beziehungsaufnahme):* Wecken der Emotionalität durch Fühlbarmachen der impliziten Werte, die auf sinnlicher Ebene *„schmackhaft“*, *„begreifbar“* werden sollen (kognitive Entlastung). Ziel: Wertgefühl, Beziehungsfestigung.
4. *Sinnhorizont (Beziehungserweiterung und Selbstfindung):* Reflexion des Lebenssinns, Zeitstruktur zur Verwirklichung mit Beginn im Heute; Einbindung der Motivation ins Lebenskonzept.
5. *Festigung: Entschiedenheit, Vorbauen und Üben (Realisierung):* In jeder Situation neuerlich die Entschiedenheit einholen. Erleichterung der Umsetzung durch Strategien, Methodik und Prophylaxe (z.B. Medikamente, Verhaltenstraining, sozialpädagogische Maßnahmen, systemische Veränderungen, Einstellungsarbeit, Traumarbeit usw.).

c) Da der Wille das Erfolgsorgan für die *Noodynamik* (Frankl 1982a) ist, besteht die logotherapeutische und existenzanalytische Arbeit über weite Strecken darin, ihn zu wecken, zu bewegen, zu bündeln, zu formieren, kritisch zu hinterfragen, ihn mit der Verantwortung abzustimmen und in der Realisierung zu unterstützen, zu begleiten und abschließend noch einmal gewissenhaft zu reflektieren und zu evaluieren.

d) Der Wille verlangt einen *spezifischen Umgang*: Wenn Wille darin besteht, daß das *Subjekt selbst* etwas wollen und sich intentional auf einen Wert ausrichten soll, dann darf man nie versuchen, jemandem einen Willen aufzudrängen. Das wäre Macht, Gewalt oder Verführung, aber nicht Freiheit. Frankl wiederholte in der Diskussion der Tagung 1984 seine Auffassung, daß dem Patienten der "Sinn selbst aufleuchten" müsse. "Werte und Sinnmöglichkeiten ziehen einen Menschen an; er ist dieser Wahrnehmung, dieser ‚Gravitation‘, die vom Sinn ausgeht, ausgesetzt. Von daher läßt sich sagen, die Wahrheit ‚oktroziert sich selber auf.“ (Frankl 1984, 43)

Die Methode, die Frankl (1984, 43) damals empfahl, beschrieb er so:

„Diese Konfrontation zwischen den äußeren Sinnmöglichkeiten und den inneren Sinnfähigkeiten kann man in der Praxis sehr gut illustrieren, indem man Beispiele von anderen Patienten aufzählt. Dadurch wird vermieden, daß man dem Patienten direkt sagt, wie er sich "verhalten" soll. Der Patient wird vielmehr, indem er von den Schwierigkeiten anderer Patienten erfährt ("exempla trahunt"), versuchen, selber Lösungsmöglichkeiten für sein Problem zu finden. Die Aufgabe des Logotherapeuten hierbei ist die eines bloßen Katalysators. Der Patient bekommt das Gefühl, daß er seine Schwierigkeiten selber meistern kann; er wird selber mit sich fertig.“

e) *Klärung des Willens*: Der "Wille zum Sinn", die primäre Motivationskraft des Menschen, ist nach Frankls Verständnis ein *Wille*. Jeder Wille peilt einen echten oder vermeintlichen Wert an. Ist aber *jeder Wille auch ein "Wille zum Sinn"*? Ist alles Wollen sinnvoll, vorausgesetzt es ist ein Wollen? Kann der Wille gar nicht anders, als Sinnvolles zu wollen?

Oder peilt der Wille einen Wert an, wobei diese Stre-

bung mehr oder weniger sinnvoll sein kann, je nach Weite des Horizonts, in dem das Handeln gesehen wird, abhängig vom Standpunkt, von Zielsetzungen, die mehr oder weniger sinnvoll sein können? (Anm. 2) Kann der Wille nicht von Wünschen durchsetzt sein? Muß die Sinnhaftigkeit eines Wollens immer deutlich und klar gegeben sein?

## Man könnte die wichtigsten Probleme mit dem Willen so zusammenfassen:

- das *voluntaristische* Mißverständnis des Willens schreibt ihm die Alleinmächtigkeit der Strebungen im Menschen zu
- ein *unkritischer* Begriff von Wille, der jede bewußte und/oder starke Strebung als Wille ansieht, obwohl sich in ihm aber andere Dynamiken und Wünsche verstecken
- die Unklarheit über die *Gründe* des Wollens – man weiß nicht, wie es zum Wollen gekommen ist und was seine Grundlage ist (man weiß nicht, "wieso man etwas will")
- die *Verwechslung* von Wille mit Wille zum Sinn, wodurch alles als sinnvoll angesehen wird, wenn es nur gewollt wird
- die *Übernahme* des Willens des Therapeuten/Beraters.

## Abriß des Willenkonzeptes

Wir definieren den Willen heute in der Existenzanalyse/Logotherapie wie folgt: Der Wille ist der Entschluß, sich auf einen gewählten Wert einzulassen.

Mit dieser Beschreibung wird der *existentielle* Charakter des Willens unterstrichen, nämlich die Bereitschaft und Entschlossenheit, sich auf etwas *einzulassen* und die entsprechende und erforderliche Mühe auf sich zu nehmen. Das Charakteristikum der Freiheit findet sich im „Entschluß“, also in der inneren Öffnung und Freigabe der Kraft und Intentionalität. Als Motiv für den Willen ist der Wertbezug angegeben, aus dem sich ein Handlungsbedarf ableitet.

In der Praxis ist besonders die Differenzierung zwischen *Wünschen* und *Wollen* wichtig. Die Verwechslung dieser beiden Strebungen führt zu Mißverständnissen, die den Willen blockieren können. Eine Verwechslung kann aber leicht geschehen, weil sowohl Wün-

Der Wille ist  
der Entschluß,  
sich auf einen  
gewählten Wert  
einzulassen.

Anm. 1: Es ist kein Zufall, sondern innere Logik in der historischen Abfolge der Beschäftigung mit dem Willens- und Sinnkonzept, daß nach der WSM die Methoden der Einstellungsänderung (1986) und der Sinnfindung (publiziert 1988) entwickelt worden sind, weil sie Instrumente für den praktischen Umgang mit diesen zentralen Inhalten der Logotherapie darstellen.

Anm. 2: Ich bin zur Ansicht gekommen, daß der Mensch - genau genommen - sein Wollen gar nicht direkt auf seinen *Sinn* ausrichten kann, sondern nur auf einen *Wert*. Wenn ich etwas Sinnvolles tun will, wie z.B. diesen Artikel schreiben, so zielt mein Wille auf das Schreiben (die Handlung) und auf die mit ihr verbundenen Werte ab (Freude an der Reflexion, Wichtigkeit der Arbeit für andere – hoffentlich – und für mich). Wenn ich mich dem Wert hingebende, indem ich schreibe (mein Wollen), bewege ich mich "im Sinne" einer Wertschaffung, also auf etwas Wertvolles hin. Genau dies ist "Sinn": die *Richtung auf einen Wert einzuschlagen zu dessen Schaffung, Vermehrung, Erhaltung*. Im Intendieren des Zieles (Wert) durch das Wollen fällt der "Sinn" als die "richtige, auf einen Wert hin orientierte Richtung" als Begleitphänomen ab. Aus solchen Überlegungen heraus hatte ich ursprünglich die Grundmotivationen als "Wille zum Sein" (1. GM), "Wille zum Wert" (2. GM), "Wille zum Recht" (3. GM) bezeichnet, weil sie die eigentlichen Willenskorrelate sind, während die Bezeichnung "Wille zum Sinn" in meinem Verständnis etwas irreführend als direkte Intendierbarkeit von Sinn verstanden werden kann.

schen als auch Wollen einen Wert intendieren. Auch können die beiden Strebungen in die jeweils andere überwechseln oder gar vermischt sein und gleichzeitig bestehen. Die Arbeit an der Willensstärkung wird somit eine Differenzierung zwischen der passiven Haltung des Wünschens und der aktiven Haltung des Wollens herbeiführen, um den Willen stärken zu können.

Auch andere Differenzierungen sind in der Arbeit am Willen von Wichtigkeit: Wenngleich körperliche *Bedürfnisse* und psychisches Streben nach *Lust* Grundlage und Motiv für den Willen sein können, ist ihre Dynamik noch nicht per se schon ein Wille. Um beispielsweise essen zu *wollen*, bedarf es nicht nur des Hungers und seines Triebes, sondern auch der Entscheidung.

Auch ist Wille von *Gewissen* abzugrenzen. Gewissen hat zwar ein Anbindungsverhältnis zum Willen (gleichsam als "Mitwisser"), aber eine andere Aufgabe, nämlich die ethische bzw. moralische Bewertung des Willensaktes vorzunehmen.

### In unserem Willenskonzept sind folgende Charakteristika hervorzuheben:

- a) **Freiheit:** Der Wille ist Ausdruck und Realisierung der Freiheit der Person. Wollen ist das Gegenteil von Müssen.
- b) **Wertbezug:** Der Wille kann nur durch einen (echten oder vermeintlichen) Wert angesprochen und mobilisiert werden. Ein Willensakt kann sich daher nur auf einen (echten oder vermeintlichen) Wert beziehen.
- c) Wille verlangt **Entscheidung**. Jedes Wollen setzt daher ein Lassen voraus.
- d) **Entschluß:** Jedes Wollen beinhaltet die Bereitschaft, die eigene Kraft zur Verfügung zu stellen und die erforderliche Mühe nicht zu scheuen.
- e) **Aktivität:** Wille ist Engagement, Handlungsbereitschaft. Im Handeln wird die Stärke des Willens sichtbar.

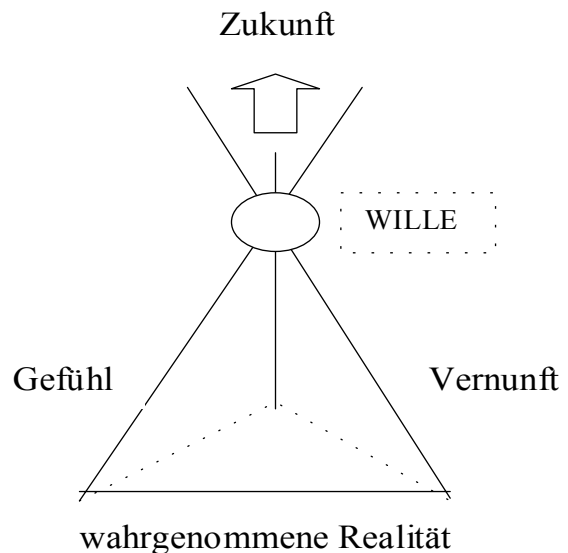


Abb. 1: Der Wille kann als **Scheitelpunkt** von wahrge-nommener Realität, Gefühl und Vernunft aufgefaßt werden. Wenn eines dieser drei Elemente fehlt, entsteht eine Willens-blockade, die zu einem Warten oder Wünschen führt.

Für die Praxis ist die Frage wichtig, wie das "Ja" des Wollens, die Einwilligung also, zustande kommt. Dieser Prozeß kann als "Tor zur Freiheit" bildlich als Gewölbe-Bogen gesehen werden, in dessen Scheitelpunkt die Ein-willigung steht, ein Schlußstein, von dem die Stabilität des Gewölbes abhängt.

Ich möchte den kurzen Abriss über das Willenskonzept schließen mit dem Hinweis auf ein *Paradox*. Der Wille ist als Ausdruck der Frei-heit der Person definiert. Gleichzeitig können wir aber, wie oben bemerkt, nicht frei über den Willen verfügen, sondern sind ihm ge-wissermaßen ausgeliefert. Wir können also nicht wollen, daß wir wollen. Das hieße logischerweise, daß wir nicht frei verfügen können über das, was wir sind. Die Reflexion über diesen Sachverhalt be-

**Wille.** Von der Existenzanalyse und Logotherapie als zentral angesehene, geistige Kraft des Menschen, durch die er sich als Person durch das Ergreifen seiner Freiheit realisiert und zu einem "Akt" entschließt. Der Wille entsteht aus dem Bezogensein des Subjekts als ganzem Menschen (mit allen Strebungen) auf das Ansprechende aus der Welt und besteht im Entschluß, sich auf einen gewählten Wert einzulassen.

Anlaß zu einem Willensakt ist das Angesprochensein (Berührtsein, Ergriffensein) von Werten, die als primäre und/oder integrierte Emotion der Person präsent sind. Der Willensakt selbst besteht aus der Ent-scheidung (Wahl) zwischen möglichen Werten sowie dem Entschluß, sich mit seinen Kräften auf den gewählten Wert in handelnder Absicht einzulassen: Im Willen vollzieht der Mensch seine Existenz. Er ist Ursprung seines Handelns (vgl. Au-thentizität) und trägt daher die Verantwortung. Der voll entwickelte, freie Wille nimmt Bezug auf das Gewissen und die Grundbedingungen der Existenz (vgl. Grundmotivationen, Emotionslehre).

Durch den Willensakt unterscheidet sich Handeln vom (psychodynamischen oder psychophysischen) Reagieren. Die Handlungsbereitschaft setzt den Willen von der passiven Wunsch- und Erwartungshaltung ab, die neuroti-sches und Suchtverhalten kennzeichnet.

Wille als Ausdruck der Freiheit des Menschen kann nicht erzwungen werden (Willensstärkungsmethode), ist aber seinerseits begrenzenden Bedingungen unterworfen (Widerstand durch Realität, Zwang zum Einsatz von Mit-teln).

A. Längle, B. Wicki

dürfte einer ausführlicheren Diskussion über das Verhältnis von Wille und Person, Wille und Gewissen und Wille und Existenz. Als eine Lösung dieses Widerspruchs steht für mich die Auffassung da, daß die Freiheit der Person darin liegt, gemäß ihrem Wesen zu entscheiden, d.h. gemäß dem, wie sie im Grunde *ist* und nicht, wie sie sich denkt oder sich zu irgendwelchen Zwecken haben will. Das unterscheidet den Willen von *Willkür*.

## Die Methode der Willensstärkung

**Indiziert** ist die Methode bei *allen Störungen des Willens*, bei denen es um die Überwindung von Unangenehmem geht (z.B. bei Lernen, Gewichtsabnahme), bei Unentschiedenheiten, Unklarheiten oder Zweifeln bezüglich des Wollens (z.B. wenn man nicht wirklich weiß, ob man eine Therapie beginnen will, ein Studium fortführen oder in einer Beziehung bleiben will) oder bei fehlender *Durchhaltekraft*, wenn also der Wille nicht stark genug ist, ein angestrebtes Ziel zu Ende zu verfolgen (was oft als "Willensschwäche" ausgelegt wird), was besonders bei kleinen Abhängigkeiten (Pralinen, Fernsehen) und Süchten (Nikotin, Alkohol, Bulimie u.a.) eine Rolle spielt.

### Kontraindikation:

- a) Wenn die Behinderung des Willens durch eine Pathologie stark auf der Seite der *Unfähigkeit* angesiedelt ist, die Behinderung also nicht in der Mitte zwischen Wollen und Nicht-Können liegt, wird die Methode wenig bewegen können.
- b) Wenn die Anwendung der Methode nicht zur Klärung der Willenssituation und ihrer praktischen Durchführung *ausreicht*, ist dies als Hinweis zu verstehen, daß es einen tiefergreifenden Zugang in Form einer Psychotherapie bedarf.

Im folgenden werden die Schritte überblicksmäßig erst einmal vorgestellt und danach ihre praktische Handhabung geschildert. Die fünf Schritte sind:

**1. Grundarbeit (Sachebene):** Erhebung und Reflexion der *spontanen Beweggründe* für das Wollen. *Wissen, Vorstellung* und *Vorerfahrung* über das angestrebte Ziel werden reflektiert und sachliche, "objektive" Gründe ausgetauscht. Ziel ist, die **positiven Gründe** für die Entscheidung herauszuschälen, zu konkretisieren und bewußt zu machen.

Das Sammeln und Präzisieren der sachlichen Gründe, die für die Entscheidung sprechen, soll die primäre Motivation festigen ("Andockmanöver").

**2. Problemebene: Problembewußtsein schaffen und bearbeiten.** Nach dem positiven Anfang kommt nun die Beleuchtung des *Hemmenden* der Motivation. Sozialpsychologische Forschungen haben ergeben (z.B. Herkner 1975, 186ff.), daß die kognitive Festigkeit der Einstellung gestärkt werden kann, wenn die Gegengründe bekannt und diskutiert sind. Gelingt es sogar, sie zu entkräften, so wird die Überzeugung noch fester.

Gemäß dieser Erkenntnis werden konkurrierende Motive

und Gegengründe angesprochen und bewußt gemacht. Sie sollen in ihrem Wert gesehen werden, um den Klienten zu einer Entscheidung zu bringen. Das Schildern von Problemen, die subjektiv erwartet werden und objektiv zu erwarten sind, das Relativieren möglicher Ziele und Definieren erster Schritte, die als Erfolg gelten können, führt zu Entlastungen, größerem Realitätsbezug und zum Abwägen der Wertigkeit des Zieles im Bewußtsein seines Preises.

**3. Ver-Innerlichung** (Beziehungsaufnahme): Nach den mehr kognitiven ersten Schritten geht es nun um die innere Beziehungsaufnahme zum zentralen Wert, der intendiert wird. Dafür ist es wichtig, die impliziten Werte "schmackhaft" zu machen, damit sie emotional "begreifbar" werden. Das "Gute" am Vorhaben soll durch (meditative) Versenkung, Nachfühlen von (ähnlichen) Vorerfahrungen und Vorstellung von positiven Auswirkungen *angefühlt* werden. Damit erhalten sie eine innerliche Repräsentation. Ziel ist das Wecken eines Wertgefühls und die Festigung der Beziehung durch den Aufbau positiver Emotionen.

**4. Sinnhorizont** (Beziehungserweiterung und Selbstfindung): Nach dem Aufnehmen innerer Nähe zum angestrebten Wert soll die mit der Fokussierung verbundene Horizontverengung nun eine Aufweitung erhalten. Der konkrete Wertbezug wird in das *Lebenskonzept* eingebaut und hinsichtlich der Selbstverwirklichung und des existentiellen Selbstverständnisses überprüft. Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Ziel des Wollens und dem Lebenskonzept? Wie kann dieses Lebenskonzept im Hier und Heute Gestalt gewinnen, wie kann die Einmaligkeit des Augenblicks im Hinblick auf die Ganzheit gelebt werden? Das Verständnis des existentiellen Sinns bringt einen übergeordneten Zusammenhang ins Spiel, in dem man sich vorfindet und der sich in die konkrete Alltagssituation einspielt, wie er selbst auch in umgekehrter Richtung von den konkreten Erfahrungen genährt wird.

**5. Festigung** (Entschiedenheit, Vorbauen und Üben durch Realisierung): Nachdem nun der Wille auf einer existentiellen Ebene geklärt ist, bedarf es einer zeitlichen Konstanz und einer Absicherung, damit das erreichte Niveau auch unter den Stürmen künftiger und nicht erwarteter Probleme gehalten werden kann. Die Vorgangsweise besteht im Einsatz mehrerer Mittel: Es soll immer wieder die *Entscheidungsfindung* eingesetzt werden und nach der Entschiedenheit gesucht werden (nur wenn die Entschiedenheit klar und vital ist, kann auf die neuerliche Entscheidungsfindung verzichtet werden). Überlegungen zur *Prophylaxe*, zu *Methoden* und *Strategien* sowie zu *übendem* Verhalten werden gemeinsam angestellt, um das Durchhalten zu erleichtern und Kompetenzen zu fördern.

## Praktische Durchführung

Die WSM ist von ihrer Veranlagung her eine Ressourcen mobilisierende Methode, die ihre Hauptanwendung im



beraterischen Bereich hat. Sie verlangt daher keine engere therapeutische Beziehung, in der die Therapeuten eine ich-stützende Funktion im Therapieprozeß zu übernehmen hätten. Wenn dies als eigentliches Kriterium psychotherapeutischen Geschehens angesehen wird, ist die WSM als eine klassische Methode der Beratung einzustufen. Natürlich deckt sie auch tiefergehende Defizite auf, die Ausgangspunkt zu therapeutischer Vertiefungen sein können.

## 1. Der Einstieg: Die Grundarbeit (Sachebene)

Am Beginn wird alles zusammengetragen, was für die Entscheidung spricht. Soll doch am Anfang die ursprüngliche Motivation und der erste Impuls, der (möglicherweise) zu einem festen Willen führt, gestärkt werden. Für diesen Zweck werden die Gründe geklärt, die den Willen bewegen könnten. Der Begriff „Grundarbeit“ verweist auf dieses Ansinnen wie auch auf den Anfang und Einstieg der Methode.

Es ist oftmals ein Fehler des psychologischen Laien, zu glauben, es genüge zur Motivation des Willens und zum Durchhalten der auftretenden Schwierigkeiten, sich der Gründe seines Handelns *bewußt* zu sein. Es ist daher nicht selten, daß Patienten und Klienten auf diese Frage ganz gute Antworten parat haben.

**Typische Fragen** für diesen Schritt sind: „Wofür ist es gut, wenn Sie ...“ Nehmen wir hier als Beispiel, wenn jemand unsicher ist, ob er eine Therapie machen will. Die typischen Fragen lauten dann: „Weshalb möchten Sie eine Therapie machen – was hat Sie dazu bewogen, wie ist der Gedanke entstanden? Was ist Ihnen dabei wichtig? - Haben Sie *Erfahrungen*, woraus Sie schließen, daß es gut ist, eine Therapie zu machen? - Was *wissen* Sie von Therapien? Welche *Vorstellungen* haben Sie? Was *erwarten* Sie sich von der Therapie? Für wie *realistisch* halten Sie Ihre Erwartungen?“

Es ist wichtig, bei diesem Schritt darauf zu achten, daß Antworten aus ihrer Vagheit gehoben und konkret werden. Es genügt beispielsweise nicht, wenn jemand antwortet: „Ich will es machen, weil es besser für mich ist.“ Hilfreich ist dabei, wenn *auch der Therapeut* seine Erfahrung und Einschätzung dazugibt und über die Vorteile spricht, die z.B. eine Therapie hat. Durch das gemeinsame Betrachten, Beschreiben, Suchen und Reflektieren von Werten, Inhalten und Zielen werden auch innere Stellungnahmen angefragt.

Die **Aufgaben des Therapeuten bzw. Beraters** sind dabei

- mitzufühlen, wie *gewichtig* die Gründe sind, und Rückmeldung zu geben.
- mitzuschauen, wie *realistisch* die Spontanmotivation ist, und Rückmeldung zu geben.
- zu bestärken, was einem *selber auch wichtig* erscheint, nachzufragen, wo „Unwichtiges“ vorgebracht wird, Widersprüchliches anzusprechen, wobei man sich insgesamt in einem verstehenden Annehmen bewegt.

## 2. Problemebene: Thematisierung der hemmenden Kräfte

Der erste Schritt trifft meistens auf die Erwartung der Klienten und Patienten. Der zweite Schritt löst dagegen oftmals *Überraschung* aus. Die Klienten rechnen üblicherweise nicht damit, daß das Hinderliche der Motivation so deutlich angesprochen wird und die Zielhemmung zu einem großen Thema gemacht wird. Je fragiler die Motivation, desto eher besteht die Befürchtung, daß die ganze Strebung verloren gehen könnte. Ein allfälliges Zögern beim Eingehen auf diese Thematik kann durch Erklärung über den Sinn dieses Schrittes sowie durch Ermutigung aufgefangen werden.

Die Problematisierung des Vorhabens führt jedoch meistens bald zu einer Entlastung und zu einem Gefühl der Befreiung beim Klienten. Er wird in seiner Intention gelöst und erhält einen lockereren Umgang mit seinem Willen, der nun die widerstrebenden Kräfte nicht mehr verdrängen muß, sondern ihnen offen begegnen kann. Es kommt aber auch vor, daß dieser Schritt zur Demotivierung führt und vom Vorhaben (z.B. eine Therapie zu beginnen) abgelassen wird. Dies ist existenzanalytisch gesehen kein Verlust oder nicht als schlechtes Ergebnis anzusehen, da es ja nicht um die Durchsetzung eines „gedachten“, „vernünftigen“ Willens oder um die Übertragung des Willens des Therapeuten geht, sondern um die Findung des *eigenen* Strebens, das der Mensch als ihm entsprechend und für ihn machbar ansieht.

**Typische Fragen** sind (wir haben als Beispiel die Entscheidungsfindung für eine Therapie gewählt): „Was könnte Ihnen *Schwierigkeiten* oder Probleme machen, wenn Sie so eine Therapie beginnen würden? Was ist der *Vorteil*, wenn Sie *keine* beginnen? Gäbe es *andere Möglichkeiten*, mit dem Problem umzugehen, die leichter für Sie wären? Was spricht *gegen* die Therapie?“

Dabei werden die Einschätzung und die Erfahrung des Klienten *und* Therapeuten/Beraters eingeholt und zusammengetragen. Am „Tiefpunkt“ angekommen wird die *Vorstellung des Gegenteils* thematisiert: „Wie wäre es für Sie, wenn Sie jetzt keine Therapie machen würden bzw. könnten? Wie würde es weitergehen, was würden Sie tun?“

Zum Schluß dieses Schrittes geht es um die Beschreibung der Zielvorstellung, gemessen am Erfolg, und um die Problematisierung des Weges: „Was wäre für Sie bereits ein *Erfolg*, auch wenn es nur ein kleiner Schritt wäre? Welche *Bedingungen* wären Sie dafür bereit einzugehen, welchen ‚Preis‘ würden Sie zahlen?“

Die **Aufgaben des Beraters bzw. Therapeuten** bestehen in diesem Schritt,

- seine *Erfahrungen* über mögliche Probleme dazugeben.
- Gegengründe* so lange zu thematisieren, bis sie für den Patienten entkräftet sind.
- eigene hemmende Phantasien*. dazuzugeben.
- den Patienten/Klienten zu *führen* und eventuell *zum*

*ersten Schritt* zurückzukehren, wenn das Problematisieren überhand nimmt und demotivierend wird.

### 3. Ver-Innerlichung und Beziehungsaufnahme

Dieser Schritt ist für die Willensstärkung besonders wichtig, weil mit ihm eine *kognitive Entlastung* erreicht werden soll. Er ist nicht immer leicht durchzuführen, soll er doch die Emotionalität wecken und zu einer tragenden Funktion berufen. Der Weg dazu geht über ein *innerliches Nachzeichnen* des intendierten Wertes, damit eine emotionale Beziehung zu ihm aufgebaut bzw. ausgebaut werden kann. Eine solche ist notwendig, um die Belastung, die mit der Realisierung verbunden ist, tragen zu können. Das "Gute", der Vorteil und Wert des intendierten Zieles, soll *spürbar* werden.

Als *Fragenbeispiele* stehen:

"Haben Sie das, was Sie anstreben, schon einmal *erlebt*? Wie war es? - Was hat Ihnen *gefallen*, was war das Schöne daran? - Wie hat sich das *ausgewirkt*? Wie haben Sie es erlebt? Was hat es bewegt, was wurde dadurch anders? Was war der Gewinn?"

An dieser Stelle kann es hilfreich sein, *gestalterische Mittel* einzusetzen wie Malen, Ton, Musik oder Rollenspiel; auch meditatives Versenken kann helfen, eine innere Nähe zum Objekt aufzunehmen.

Das psychologische Modell für die Ausgestaltung dieses Schrittes stammt aus der Wahrnehmungspsychologie. Durch genaue Beobachtungen der optischen Wahrnehmung konnte festgestellt werden, daß das Auge mit fortlaufenden Suchbewegungen die markierten Punkte eines Objektes abtastet und so die Gestalt des Wahrnehmungsgegenstandes gleichsam "nachzeichnet". So kann allein anhand der Aufzeichnung der abtastenden Augenbewegung das Objekt der Wahrnehmung (z.B. ein Gesicht) sichtbar werden. Solche Aktivität bedeutet im ursprünglichen Sinne "Verinnerlichung", "Einverleibung".

Die **Aufgaben des Beraters bzw. Therapeuten** sind bei diesem Schritt:

- am *Thema festzuhalten* bzw. immer wieder darauf zurückzuführen.
- eine *Anleitung* zur Vertiefung zu geben.
- eigenes Erleben* vereinzelt dazugeben (hat Verstärkerfunktion).

Die kognitive Entlastung, das Ziel dieses Schrittes, wird durch das *Erfühlen*, ja eigentlich durch ein innerliches "Anfühlen" des eigentlichen Wertes versucht. Das Ansichtigwerden des Wertes mobilisiert innere Kräfte, die als *Kraftzuwachs* erlebt werden. Das Besondere dieses Erlebens ist, daß dieser Kraftzuwachs einem *wie von außen* zukommt. Man spürt dabei, daß das Wollen seine Kraft aus dem intendierten Wert bezieht. Dieser Schritt kann als *Motor der Methode* angesehen werden, weil er eine Dynamisierung und Stärkung des Vorhabens bewirkt. Diese innere Stärkung stammt nun nicht mehr aus dem Denken oder aus der Vernunft, sondern aus dem Ansichtigwerden

des Wertes, des Erlebens und Nachvollziehens einer Attraktivität. Sie geschieht analog dem ästhetischen Genuß. So entsteht das entlastende Gefühl: "Ich muß ja gar nicht wollen können! Das Wollen selbst ist ja gar nicht so anstrengend, wenn man sich nur offen hält und sich vom Wert berühren läßt."

### 4. Sinnhorizont (Beziehungserweiterung und Selbstfindung)

Nachdem die Kraft mobilisiert ist, soll nun die Entschiedenheit gefestigt und dauerhaft werden, indem sie mit dem Sinngefüge der Person in Verbindung gebracht wird. Das intendierte Handeln wird so in einen größeren Rahmen gestellt und kommt nun in den Kontext der eigenen Lebensgestaltung und Lebensverantwortung zu stehen. Die Einmaligkeit des Wertes, um dessen Verwirklichung es geht, wird als "Chance" und Ermöglichung von *Zukunft* deutlich. Das aktuelle Handeln wird mit den größeren und schließlich großen Sinnhorizonten der eigenen Existenz in Verbindung gebracht, was nicht selten zu einer Reflexion des Lebenssinns und der eigenen Zielvorgaben bzw. Vorstellungen führt. Dafür ist es hilfreich, den Wert auch aus zeitlicher Distanz zu betrachten (Selbstdistanzierung, Perspektiven-Shifting - vgl. Kolbe 2000), um die Zeitstruktur zur Verwirklichung des Willens ins Blickfeld zu bekommen.

*Typische Fragen* dafür sind:

Was sind die Anforderungen Ihrer **jetzigen Lebenssituation**, was braucht es *jetzt* von Ihnen? Ist es eine *Voraussetzung* dafür, daß Sie z.B. diese Therapie machen? *Wofür* wollen Sie dies (z.B. Therapie) eigentlich machen? Was könnten Sie *heute konkret* dafür tun? – *Perspektiven-Shifting*: Was glauben Sie, wie wird es in fünf Jahren sein und was werden Sie dann von dem halten, was Sie heute entscheiden? Wofür haben Sie "eigentlich" *zuletzt gelebt*? Wofür *früher*, in Ihrer Jugend? Wofür wollten Sie "eigentlich" *immer* leben? - In welchen Sinnstrebungen sind Sie *enttäuscht* worden (Sinnfrustrationen)?

Im Lichte des Sinn-Zusammenhanges kann man manchmal auf größere Enttäuschungen stoßen, die z.B. zum Alkoholismus geführt haben. Abhängigkeiten sind häufig durch den Verlust von Sinnzusammenhängen verursacht und können daher in der Bearbeitung tiefergehende Sinnprobleme aufdecken und zur Neuorientierung der existenziellen Sinnsuche führen.

Die **Aufgaben des Beraters bzw. Therapeuten** sind bei diesem Schritt:

- Aufblenden der aktuellen Situation in *größere existentielle* (von der Situation) geforderte Sinnzusammenhänge und in die anstehenden personalen (inneren) Entwicklungen, sowie Ansprechen des größten *ontologischen* Sinnzusammenhanges, in welchem sich der Patient/Klient versteht (Glaubensbezug).
- Distanzgewinn und Gewichtung durch *zeitliches Shifting*, wodurch die Entscheidung von heute das Gewicht von morgen und eines Teils der Existenz erhält.

c) Eventuell anwenden der *Sinnerfassungsmethode (SEM)* - Längle 1988).

## 5. Festigung: Entschiedenheit, Vorbauen, Üben im Realisieren

Im letzten Schritt geht es zunächst darum, den Willensprozeß durch eine immer wieder neu vollzogene Anbindung an die Entschiedenheit zu verwurzeln. So sollen die Alltagsentscheidungen durch die Konfrontation mit der Entschiedenheit existentiell verankert werden. Zu diesem Zweck kann sich der Klient/Patient bei jeder Gelegenheit, wo es um Entscheidungen geht, fragen, ob er dies "auch tatsächlich will".

Damit übt er sich in der eigenen Freiheit und Verantwortlichkeit und macht sich den Spielraum der Entscheidung bewußt (nähere Ausführungen, insbesondere bei der Suchttherapie, sind in Längle A, Probst Ch. 1997, zu finden). Durch diese Vorgehensweise wird jede einzelne Handlung in ihrer Entschiedenheit aufgefrischt und dem Willen unterstellt. Neben dem ständigen Üben und Trainieren des Willens führt dies auch zur Klärung der existentiellen Situation, in der sich nicht so leicht Unentschiedenheiten und Uneindeutigkeiten einschleichen können. In anderen Fällen, wenn die Entschiedenheit klar und spürbar ist, kann wohl auf die Grundsatzentscheidung zurückgegriffen werden nach dem Motto: "Ich habe dies ein für alle Mal entschieden, und zumindest für heute gilt dies ohne weitere Diskussion."

Zusätzlich braucht es *flankierende Maßnahmen* durch Anleihen an Strategien, Methoden und prophylaktischen Überlegungen. Es sollen *kognitive Fehleinschätzungen* und *voluntaristische Überheblichkeiten* korrigiert werden durch Bewußtmachen der Tatsache, die die Patienten meistens auch selbst schon erfahren haben, daß Erkenntnis und Entschiedenheit allein noch nicht genügt, damit etwas auch durchgeführt wird. Es braucht mitunter Unterstützung durch *Medikamente, übende Verfahren* (aus dem Bereich der Körpertherapien, der Entspannungstechniken, der Meditation usw.), des *Verhaltenstrainings* (hier ist auch an den Sport zu denken), der *Prophylaxe* (z.B. das Entfernen von Alkohol im Haus bei Alkoholsüchtigkeit – darin zeigt sich bereits die Grundsatzentscheidung für oder gegen den Rückfall; das Einbinden anderer Personen z.B. durch Öffentlichmachung der Entscheidungen, durch Anfragen für Unterstützung usw.), durch *Portionierung der Einstellung* (indem man z.B. "nur für heute" dies tut oder nur in kleinen, realisierbaren Schritten handelt). Die Arbeit mit *bildhaften Vergleichen* ist hilfreich in dieser Phase (z.B. die Sucht mit dem Orkan vergleichen, dessen Wucht in der ruhigen Phase nicht geahnt wird). Auch das Bearbeiten von *Träumen* und das Arbeiten mit *Imaginationen* kann im Sinne der Prophylaxe, der Vertiefung und Verankerung des Entscheidungsprozesses hilfreich sein. *Sozialarbeiterische Maßnahmen* und *systemische Veränderungen*, Einbauen von *Regelmäßigkeiten* und die Überlegung weiterer *Fremdhilfen* gehören zu diesem Kapitel.

**Typische Fragen** sind: "Fragen Sie sich vor jeder Entscheidung: *Will ich das wirklich tun? Kann ich spüren, was mir wichtig ist?* –

Für die Durchführung der Willensstrebung: "Was kann Ihnen dabei *helfen?* Was kann es Ihnen *erleichtern?* - Welche Erschwernisse sind zu erwarten? Was sind besonders *gefährliche* Situationen – wie können Sie denen *vorbeugen?* - Was tun Sie im Falle eines *Rückfalls* oder Versagens? Was können Sie als *kontinuierliches Training* tun (z.B. Sport, kognitives Training usw.)? – Mit welchem *Bild* könnten Sie Ihre Sucht am besten vergleichen? Was schützt bei so einem Bild am besten?"

Die **Aufgabe des Beraters/Therapeuten** besteht im Einsatz seines konkreten psychologischen, soziologischen, medizinischen und pädagogischen Wissens. Er wird adjuvante Methoden einsetzen und stets auf mögliche Gefahren und Fehler im Verhalten und in der Tagesstruktur hinweisen.

## Herta – im Zwang des eigenen Wollens

Herta ist eine 35jährige Bankbeamtin. Sie hat einen angesehenen Beruf im mittleren Management, mit welchem sie sehr zufrieden und ausgefüllt ist.

Herta sucht nicht eigentlich Therapie, sondern will an der Verbesserung ihrer Lebensqualität arbeiten. Vor allem leidet sie unter ihrer Hektik und unter der ständigen Unzufriedenheit, zu wenig zu leisten. Zusätzlicher Druck entsteht durch den inneren Anspruch, daß es immer gut sein muß, was sie tut. Diese perfektionistischen Tendenzen können sie zu Höchstleistungen anspornen, sie aber z.B. beim Abfassen schriftlicher Texte sehr hemmen und ihr viel Kraft rauben. Sie ist ehrgeizig und will gefallen. Diese narzißtischen Tendenzen führen dazu, sich zu überfordern und die eigenen Gefühle zu übergehen. Depressive Verstimmungen sind gelegentlich die Folge.

Eine Reihe weiterer Themen werden in den vier Jahren (22 Gesprächsstunden) besprochen: eine unfertige Diplomarbeit, die ihre Unzufriedenheit zum Dauerbrenner werden läßt; Spannungen mit dem Direktor, die schließlich zum Wechsel der Arbeitsstelle führen; die Beziehung zu den Eltern; eine Unklarheit in der Partnerschaft. Die depressiven Verstimmungen sind in diesem Zeitraum verschwunden, die berufliche Situation ist nun sehr zufriedenstellend, die Elternbeziehung und die Partnersituation können inzwischen als problemlos bezeichnet werden. Nach den vier Jahren ist nur eine Quelle der Unzufriedenheit noch geblieben: die unfertige Diplomarbeit. Sie wird das Thema der WSM werden. – Aber kehren wir zunächst an den Beginn unserer Gespräche zurück.

Schon im **ersten Gespräch** hat Herta die **Angst** angesprochen, die sie beim Schreiben empfindet. Sie befürchtet, daß sie mit dem, was sie niederschreibt, nicht genügen würde. Die Niederschrift würde dies für alle sichtbar machen. Dieser Streß macht sie unruhig, bringt sie regelmäßig in Hektik und macht sie ob der fehlenden Resultate unzufrieden.

Das **zweite Gespräch** – eine Doppelstunde – dreht sich nur um ihre Diplomarbeit. Sie schildert ihr Erleben, ihre Unsicherheit, ihre **Abwertungen** (“was ich schreibe, ist banal”) und ihre ärgerliche Wut auf sich, sowie ihre Unfähigkeit, die Arbeit zu lassen. Wir halten uns im Bereich der **Auflehnung**, der wilden Empörung über das bisherige Scheitern auf, können aber nicht bis in die Ebene des Willens vorstoßen.

Es ist Herta klar, daß sie die Diplomarbeit schreiben “will”. Sie braucht sie für ihre Karriere, zur Befriedigung ihres Ehrgeizes, zur formalen Verbesserung ihrer Position. Das sind ihre Gründe. Am Entschluß gibt es nichts zu rütteln, der Sinn ist ihr klar (doch eigentlich handelt es sich um einen Zweck!). Am Ende dieses Gespräches kommt sie zur Überzeugung, daß sie die **Unzufriedenheit als Stimulus braucht** und sie daher nicht verlieren möchte. Sie will es mit der Kraft dieses Stimulus versuchen. Sie glaubt, ihr Ziel bei diesem Problem erreicht zu haben.

**Nach eineinhalb Jahren**, in denen zwei Gespräche über andere Themen stattfinden - danach bleibt sie für ein Jahr fern, weil es ihr gut geht - kommt Herta wieder mit **Überforderungsstreß** zu einem Gespräch. Sie hat inzwischen den Arbeitsplatz gewechselt. Die neue Arbeitsstelle fordert sie sehr (drei Monate später wird sie einen Nervenzusammenbruch erleiden). Sie attribuiert aber ihre ganze Unzufriedenheit allein auf die unfertige Diplomarbeit, an der sie keine Zeile geschrieben hat. Das Thema interessiert sie inzwischen nicht mehr. Aber sie kann sie dennoch nicht lassen: das entspräche nicht ihrem Bild von sich. Auch andere, formale Gründe spielen weiterhin eine Rolle, wie auch eingestandenermaßen ihre Eitelkeit. Vor allem aber sieht sie den **Sinn ihres Lebens in Gefahr**: alles, wogegen sie gekämpft hat und was die Spannungen mit dem letzten Chef hervorgerufen hat, wäre dahin, wenn sie die Arbeit ließe. Sie wollte immer gegen einen unmenschlichen Führungsstil in Betrieben ankämpfen und dies mit der Macht der Wissenschaft untermauern. Das wäre das Thema ihrer Diplomarbeit. Wiederum will sie nur über ihr Leid an der Arbeit und über ihre Überforderung sprechen. Auch diesmal gelingt es im Gespräch nicht, die Sinnhaftigkeit ihres Vorhabens auch nur in Frage zu stellen, so sehr ist sie in das Vorhaben verkrallt. Auch zweifelt Sie (zurecht!) nicht an der Stärke ihres Willens, wo sie sich doch so entschieden erlebt. Zwar fordere sie sich - aber sie wolle auch gefordert sein.

Nach **weiteren zweieinhalb Jahren** (in denen 15 Gesprächsstunden über andere Themen stattfinden mit nur einer kurzen Reflexion über die Diplomarbeit) will nun Herta noch einmal über die Diplomarbeit sprechen. Die anderen Themen sind für sie gelöst. Ihr Leben hat sich sehr verbessert, und sie hat viele neue Einstellungen bezogen. Bei der Diplomarbeit ist jedoch alles beim alten geblieben: Sie hat die ganzen Jahre nichts weitergebracht. Nach wie vor ist sie aber entschlossen, sie fertig zu stellen. Woran liegt es nur, daß sie nicht weiterkommt? Sie sei ja sonst eine sehr entschiedene Frau!

Diesmal ist Herta nicht an der Frage interessiert, war-

um sie sich ständig überfordere, sondern wie sie die Arbeit tatsächlich zustande bringen könnte und warum sie sie nicht weitergebracht hat. Es handelt sich um eine klassische Indikation für die WSM.

## Die Entdeckung des freien Willens

Wir beginnen mit dem ersten Schritt der WSM:

### 1. Grundarbeit:

*Th: Laß uns doch mal ganz sachlich überlegen: **Wofür ist es gut**, wenn Du die Diplomarbeit hast?*

*H: ... **finanzielle** Verbesserung ... aber darum geht es mir nicht. Das ist mir nicht Anreiz genug. Es ist zwar nicht ganz sachlich, aber gehört doch dazu: In der Position, in der ich bin, haben alle einen **akademischen Titel**. Das würde meine **Autorität** unterstreichen. Auch wenn das oberflächlich klingt, aber es ist so. Vielleicht ist mir das sogar wichtiger als das Geld. Wobei ich natürlich weiß, daß ich durch die Diplomarbeit nicht mehr kann und nicht mehr weiß als ohne sie.*

*Th: Was würde sich ändern, wenn Du mit mehr Autorität in die Seminare gingest?*

*H (lacht): Es würde sich nichts ändern. Es wäre für mein Selbstbewußtsein ... jetzt muß ich die Arbeit mit mir selber füllen und ich frage mich, nehmen die mir das ab? Und sonst denke ich mir, das würde sich von alleine geben.*

*Th: Es wäre eine Entlastung, Du müßtest Dich weniger anstrengen?*

*H (lacht): Sicher nicht. Ich würde das Gleiche machen, aber mit einem anderen Gefühl: weniger Zweifel darüber, ob das überhaupt ‚rüber‘ kommt, ob die mich überhaupt akzeptieren. Ich weiß nicht, ob das logisch ist.*

*Th: Es ist trotzdem wichtig, auch wenn es nicht logisch wäre. Es ist schon so ...*

*H (beginnt von ihren Erfahrungen zu erzählen): Man hat eben einen Vorschuß, so kommt es mir zumindest vor. Und es wäre zumindest eine Entlastung, wenn ich das Gefühl nicht mehr haben müßte.*

*Th: (...) Ich denke schon, daß ein akademischer Titel einen Vorschuß bedeutet. Man kann einen Qualifikationsnachweis vorweisen, bevor man beginnt.*

*H: Aber andererseits will ich diese Oberflächlichkeit gerade abschaffen! Und auf einen Titel soll es mir nicht ankommen. Und ich zitiere mir die Gegenbeispiele, Leute **mit** Titel, wo nichts da ist. Und dann gibt es formale Gründe, die **für** den Titel sprechen. Ich hätte bessere Berufsaussichten ...*

Dieser Gesprächsausschnitt macht deutlich, wie schwer sich Herta tut, zu den sachlichen Gründen ihrer Entscheidung zu stehen. Sie ist ambivalent und hat sich ihre Gründe, die für den Abschluß der Diplomarbeit sprechen, nicht wirklich gut überlegt. Die Unterstützung durch den Therapeuten bringt eine gewisse Beruhigung in ihre Argumentationslinie.

## 2. Problemebene

Th: Was macht es Dir zum Problem, den Titel zu erwerben?

H: Es ist alles schon geschrieben ... Ich lege mir die Latte zu hoch mit der Wahl dieses Professors und mit meinen Ansprüchen ... etwas Neues kann ich nicht erfinden.

Th: Das scheint mir jetzt wichtig. Ist das Deine Intention, etwas Neues zu erfinden?

H: Ich weiß nicht. Ich versuche es mir bloß zu erklären.

Th: Wenn alles schon geschrieben ist, macht es die Arbeit leichter. Da stell ich die Literatur zusammen und die Diplomarbeit ist fertig.

H: Dafür lohnt sich der Aufwand nicht. (...) wenn ich mich dann hinsetzte, bekomme ich das Gefühl: Ich kann nicht schreiben. Es ist so banal! Das gestatte ich mir selber nicht.

Th: Ist es wirklich banal oder hast Du nur das Gefühl?

H: Es **ist** banal!

Th: **Was** ist banal? Warum ist es banal?

H: (schweigt nachdenklich)

Th: Warum ist ausgerechnet Deines banal und das, was in den Büchern steht, nicht?

H: Das ist die Frage.

Th: Liegt es am Stil, an der Wortwahl?

H: Sicher nicht. Wenn ich was zu sagen habe, kann ich es auch gut verpacken. Vielleicht ist das alles nicht meines. Ein Kollege hat jetzt eine Studie veröffentlicht und ich denke mir: ich könnte nicht mit sowenig soviel herum-schreiben. Meines ist immer so kurz. ...Ich kann die Bücher auf meinem Schreibtisch schon nicht mehr sehen, das hängt nicht mit dem Thema zusammen, sondern mit dem Druck, den ich mir selber mache.

Obwohl die Problemebene in diesem Gespräch nicht in der ganzen Breite ausgeleuchtet wurde, ist Herta ihre Selbstentwertung und ihre Selbstunsicherheit klar geworden. Wir versuchen deshalb an dieser Stelle, den Prozeß der Verinnerlichung und der Beziehungsaufnahme anzugehen, weil dieses Defizit besonders deutlich wurde.

## 3. Verinnerlichung

Th: Hast Du schon einmal ein positives Erlebnis gehabt, wenn Du geschrieben hast?

H: (nachdenklich): Ich muß weit zurückgreifen ... Schulzeit ... Matura ... damals war es keine Sache etwas zu schreiben.

Th: Wie hast Du das erlebt, wenn Du etwas geschrieben hast?

H: Ich weiß nicht. Ich kann mich nicht erinnern.

Th: Das könnte jetzt wichtig sein, weil Du schreiben möchtest ... Wie erlebst Du es überhaupt, wenn Du schreibst?

H: Die Briefe fließen ... ich hatte vor zwei Jahren ein ganz positives Erleben, als ich über eine Veranstaltung geschrieben habe ... da wußte ich: das ist es und in einer halben Stunde habe ich es geschrieben gehabt. Druckreif.

Th: Warum wußtest Du: ‚Das ist es‘?

H: Das war klar. Das war die Frage und da hatte ich etwas dazu.

Th: Wie ist das Erleben, wenn Du so etwas niederschreibst?  
H: Ich muß mich nicht zwingen. Es macht Spaß, ich habe meine Konzentration, ich kann es fertig machen, es ist überschaubar und hat einen Anfang und ein Ende.

Th: Das ist etwas Wichtiges, daß es überschaubar ist!

H: Das empfinde ich auch so. Sonst zerfleddert es, es zerfließt. Das ist das Problem bei der Diplomarbeit: ich muß es schon fertig im Kopf haben, bevor ich es schreiben kann.

Th: Das ist ganz wichtig, sonst hast Du eine Schreibhemmung.

H: Das ist bei jedem Brief so. Wenn ich innerlich weiß, was ich schreiben will, dann geht es. Aber da sage ich mir: das ist ganz normal, wenn ich so schreibe. Wenn ich aber eine Diplomarbeit schreibe, dann muß ich ganz anders herangehen.

Th: Das ist auch wieder etwas Wichtiges.

H: Genau das stimmt eben nicht! Ich glaube, wenn ich eine Diplomarbeit schreibe, dann muß es ganz etwas anderes sein, weil es sonst banal ist! Und das ist der Anspruch!

Th: Und das ist eine Hemmung. **Ich kann ja nicht anders schreiben als ich schreibe.** Ich muß es in **meinem** Stil schreiben oder es lassen! Die Banalität ist somit der fehlende Mut zu mir!

H: Da das schon so lange dauert, habe ich mir das ganze Selbstvertrauen genommen. Ich bereue es schon seit Jahren, daß ich das nicht kann. Und ich kann jetzt nicht einmal mehr Seminararbeiten schreiben.

Th: Das kann ich mir gut vorstellen, daß sich das so ausweitet ... ein Teufelskreis. Der hat ein paar Weichenstellungen, auf die wir gerade draufkommen. (...)

Th: Du sagst, an eine Diplomarbeit müßtest Du anders herangehen als an eine Seminararbeit oder an einen Brief. **Wie** glaubst Du, müßt Du herangehen?

H: (lacht): Wenn ich das wüßte!

Th: Wie gehst Du an einen Brief heran?

H: Das ist für mich eine andere Form des Sprechens, das ist eine **direkte** Kommunikation mit der Person, an die ich das Schreiben richte. – Aber ich bin jetzt versucht zu sagen: Das ist alles etwas ganz anderes, was hat das mit der Diplomarbeit zu tun? (Pause) Aber ich weiß schon, worauf es hinaus soll: Wahrscheinlich kann ich anders schreiben, wenn es etwas mit mir zu tun hat.

Th: Das ist das eine, denke ich. Und das andere ist: **Mit wem kommunizierst Du innerlich**, wenn Du die Diplomarbeit schreibst? An wen richtest Du Dich innerlich?

H: Genau das ist die Frage. Keine Ahnung.

Th: Kollegen, Direktoren, an die Generaldirektion, an die Uni, an den Professor?

H: Ich weiß es nicht.

Th: Stellst Du Dir den Professor vor, daß er daneben sitzt und das Geschriebene kommentiert?

H: Ja, möglicherweise. Aber da ist noch eine andere Ebene. An wen ich es richte, das habe ich mir noch nicht überlegt. Ich weiß nicht, für wen es interessant sein könnte.

Th: Halten wir das einfach mal als ein Thema fest: An

wen richte ich mich, wenn ich schreibe? Weil wenn Du das hast, dann kannst Du **diese Kraft, die Du beim Brief-Schreiben kennst, nützen**, und Dich auf den Fluß aufsetzen.

Wir **fassen zusammen**, unter welchen Umständen sie das **Schreiben als gut** erleben kann:

- wenn sie einen **Adressaten** hat
- wenn der Inhalt im Kopf gegliedert und **überschaubar** ist
- wenn sie sich **nicht nach anderen** richtet, sondern so schreiben kann, wie es in ihr ist.

Bei der Besprechung des letzten Punktes wird ihr deutlich, daß sie bei der Diplomarbeit versucht, nach einer ganz diffusen Vorstellung, wie eine Diplomarbeit sein müßte, vorzugehen, jedenfalls anders, als sie andere Texte und Briefe verfaßt. Sie schreibt gewissermaßen "gegen sich".

*H: Die Sache mit dem Adressaten ... mir wird langsam klar, daß ich die ganze Zeit versuche, die Arbeit so zu schreiben, daß sie möglichst "müllerianisch" (Müller ist ihr Professor) ist.*

*Th: Dann ist **das** Dein Adressat!*

*H: Das sage ich nicht. Ein Adressat ist für mich etwas anderes.*

*Th: Für wen machst Du das, die Arbeit so hinzubiegen, daß sie müllerianisch ist? Mir kommt jetzt vor, daß Dein Adressat "Müller" ist, und das ist Dir schrecklich, grauslich; und Du willst es Dir nicht eingestehen.*

*H: Vielleicht bin ich jetzt vernagelt, aber ein Adressat ist für mich jemand, der **mit der Arbeit etwas anfangen kann**. Der eine Information daraus nimmt, was er vorher nicht wußte, der daraus lernen kann.*

*Th: Das ist jetzt auch wieder etwas sehr Wichtiges.*

Wir finden, daß Herta den ersten Teil für Müller schreibt, den zweiten Teil aber nicht für ihn, weil er davon alles kenne und sie nichts Neues erfunden habe. Diese **widersprüchliche Position** spiegelte sich kurzfristig in unserem Gespräch und führte zu dem kleinen Mißverständnis von vorhin: "Ich schreibe für Müller, Müller kann mir aber nicht der Adressat sein."

*H: Trotzdem muß ich über seine Leiche, weil sonst meine Arbeit nicht anerkannt wird.*

Herta kann in diesem Abschnitt eine **Brücke schlagen** zwischen ihrer Fähigkeit, ihrer Ressource und Freude am Schreiben einerseits und dem blockierten Terrain der Diplomarbeit andererseits. Das **Aufdecken** einer in sich widersprüchlichen Position (einerseits für, andererseits nicht für den Professor zu schreiben), das **Fühlen**, daß sie gegen sich schreibt und die **Entscheidung**, zu ihrer eigenen "Banalität" zu stehen, somit für sich selbst zu schreiben, löst viele Elemente der Blockade. Die Entdeckung, daß sie eigentlich **keinen Adressaten** hat, leitet bereits über zum nächsten Schritt.

## 4. Sinnhorizont

*Th: Was ist die Frage, um die es Dir mit dieser Arbeit geht? Was ist das Anliegen, das Du mit dieser Arbeit verbindest?*

*H: Das werde ich mir zu Hause noch überlegen müssen. ... vielleicht such' ich doch ein neues Thema ... da wäre dann auch ein Adressat zu finden ... weil wenn ich so schreibe, wie der Müller, dann liest es eh keiner.*

*Th: (lacht) schlimm! Das ist wirklich grauslich.*

*H: Alle sagen: Bei dem schreibst Du? Das ist doch ein Fossil! Und da muß ich immer Ehren retten.*

(Ende der eineinhalb-Stunden-Gesprächsdauer)

Drei Wochen später kommt Herta zur nächsten Sitzung. Sie hat inzwischen einen anderen Professor angesprochen und ein neues Thema gewählt, das auch "einen Adressaten" hat. Sie spürt nicht mehr den Widerstand, wenn sie sich an die Arbeit setzt. Das Thema ist überschaubar und bringt etwas. Es enthält etwas Neues, zu dem sie etwas sagen kann.

*H: Und es ist nicht mehr der Müller, vor dem ich mich unsicher und minderwertig fühle, was mich beim Schreiben lähmt.*

Ihr Selbstwert bekommt durch das gute wissenschaftliche Thema wieder Auftrieb. Wir versuchen das Projekt weiter mit dem Sinnhorizont ihres Lebens abzustimmen.

*Th: Das Thema stimmt nun für Dich. Aber möchtest Du für die Wissenschaft soviel Zeit verbringen und Dein Leben auf sie so abstimmen?*

*H: Ich habe den Beruf zum großen Teil meines Lebens werden lassen.*

*Th: Stimmt das so für Dich? Möchtest Du dafür die Jahre und die Kraft aufbringen?*

*H: Es ist ein irrsinniges Hasten und Beschleunigen. Ich weiß nicht, ob es gut war.*

Herta entdeckt eine Unsicherheit bezüglich ihres grossen beruflichen Einsatzes. – Ob sie dann noch für die Diplomarbeit Zeit aufbringen mag?

*H: Diplomarbeit ... gutes Gefühl ... ich hab es mir angenehm gestaltet, den Schreibtisch schön hergerichtet ...*

*Th: Hast Du das Gefühl, **ich mag** meine Kraft und Zeit dafür hergeben? – Diese Frage kann Wochen an Streß und viel Zeit einsparen!*

*H: Ein reines 'ich mag' ist es nicht. Es ist schon viel Pflicht. Wenn ich an den Sommer denke, muß ich sagen: Ich mag nicht. ... Im Horizont des Lebens - noch vierzig Sommer vor mir - relativiert es sich ... aber es ist kein 'ich mag'. Es ist Überlegung, Kopfentscheidung, Kalkül ...*

*Th: Kannst Du das **vor Deinem Leben verantworten**, wenn Du etwas tust, woran Dein Herz nicht hängt? Wenn Du es fast aus einer Getriebenheit heraus tust? Ist das gut für Dich und für andere Menschen? Ist es wichtig? Wird es gebraucht?*

H: Da kann ich eher und leichter ja dazu sagen als zum ‚ich mag‘.

Th: Und was ist es nun wirklich? ... da ist eine Weisheit in Dir; die klüger und weiser ist als aller Verstand -

H: - und die sagt dann auch: Es wird weder die Banken noch mein Leben verändern.

Th: Ist es vielleicht **interessant** für Dich?

H: Die Einzelstudien haben mich fasziniert. Und jede dieser Studien hat eigentlich viel bewirkt! Das stimmt ja gar nicht, was ich eben sagte. (Herta beginnt ganz lebendig und begeistert ein Beispiel zu erzählen, wie durch eine Studie ein Mitarbeiter in einer Abteilung integriert werden konnte.)

H: Wenn es schon sein muß, dann ist dieses Thema noch das Wertvollste für mich.

Wie dieser Gesprächsabschnitt bereits ankündigt, kommen wir jetzt an das **größte Problem**, das ihren Willensvollzug blockiert. In der Vertiefung der **Sinnfrage** wird deutlich, daß sie eigentlich nie Karriere machen wollte. In logischer Konsequenz führen uns die Fragen an den Anfang ihres Studiums. Warum wollte sie studieren? Ist ihr der Protest gegen den damaligen Chef heute noch wichtig genug, um so viel Lebenszeit zu investieren? Auch in der folgenden Doppelstunde (drei Wochen später) geht es um dieses Thema. Da kann sie gleich am Beginn schon deutlich sagen, daß sie für die Wissenschaft nicht leben wolle. Das sei zu abgehoben. Sie möchte nicht aus fünf Büchern ein neues machen.

Th: Warum tust Du Dir das mit der Diplomarbeit an?

H: Die Frage provoziert mich.

Th: Erleichtert es Dich nicht?

H: (wiederholt die Argumente vom letzten Mal)

Th intoniert das ‚**Lassen-Können**‘. Es könnte **als Kontrast die Sinnhaftigkeit des Wollens** erhellen:

Th: Wie wäre es für Dich, wenn Du diesen Sommer wieder nichts schreiben würdest?

H: Schrecklich. Dann hätte ich mir selber vorgeführt, wie unfähig ich bin. Was schon so viele geschafft haben mit weniger Aufwand und ohne Beratungsstunden.

Th: Das ist eine schreckliche Sackgasse: Du kannst es nicht mehr lassen und wehrst Dich gegen den Druck. Und das war doch eine richtige Entscheidung damals.

H: Damals! Vor wie vielen Jahren? - Vor sieben!

Th: Brauchst Du es noch zum Überleben?

H (nach längerer Pause): Wahrscheinlich nicht. Ich habe alle Situationen überstanden. ... aber es würde manches einfacher machen, wenn ich den akademischen Titel hätte.

Th: Du sagst ‚wahrscheinlich‘. Mein Eindruck ist: Du brauchst es nicht. Sicher nicht. Es wäre nur manchmal einfacher ...

H: Nein. **Für meinen Seelenfrieden** brauche ich den Magister.

Hier findet eine starke, direkte **Konfrontation** statt. Sie macht ihre **Verzweiflung** spürbar, ruft aber auch ein

wenig Trotz hervor und provoziert eine überraschende Klarheit. Sie wehrt sich gegen den Gedanken, die Arbeit zu lassen. Wir verstehen beide noch nicht, warum sie so an ihr hängt. Herta erzählt, wie sie die Tage verbringt, die sie sich für das Schreiben vornimmt. Sie geht stundenlang ins Kaffeehaus, macht Sport, geht einem **“Bedürfnis nach Leben”** nach.

Th: Du würdest gegen Dich arbeiten, wenn Du an der Diplomarbeit schreiben würdest. Wenn Du sie nicht lassen kannst, kannst Du sie nicht bejahen. Wo kein Nein möglich ist, gibt es auch kein freies Ja.

H: Ich stell es mir viel unangenehmer vor, bis zu meinem Tod leben zu müssen **ohne** Diplomarbeit, als mich ein halbes Jahr hinzusetzen und mich zu überwinden.

Das Gespräch bringt Selbstwertzweifel auf, gepaart mit dem kämpferischen Drang, es den vielen “Tussies” und Direktoren zu beweisen, was sie kann.

H: (beginnt zu weinen) Ich kann es nicht aufgeben.

Th: Ist **das** Deine Unfähigkeit? Mir kommt vor, daß Du Dich und Dein Leben mißbrauchst, um einen Titel zu bekommen. Vielleicht geht es Dir da doch mehr um die Eitelkeit, als um die Diplomarbeit?

H: Da sind wir wieder beim alten Thema.

Th: Gehen wir doch noch einmal der Frage nach: Was geht Dir verloren, wenn Du die Diplomarbeit läßt?

H: Ich weiß keine Antwort darauf ...

Th: Ich hätte verstanden, daß Dir eine tolle Idee verloren geht, Ansehen, Selbstschutz, Mächtigkeit (,denen zeig ich es ...‘).

H: Ein bißchen von alledem. Irgendwie stell ich es mir schön vor, wenn das alles fertig ist. Wozu habe ich das Studium sonst gemacht? Ich habe vor Jahren eine Entscheidung gefällt, in der Bank zu bleiben, und habe darum das Studium begonnen, sonst wäre ich gegangen (weint). Und ich möchte nicht diese Entscheidung revidieren. Das war eine Überlebensstrategie. Das Studium war eine Befreiung, und daraus habe ich meine Kraft gekriegt.

Th: Was hat Dir das Studium bis jetzt gegeben?

H: Schutz in der Arbeit, Befreiung, neue Kreise, Beförderung.

Th: Somit hat es sich bereits gelohnt, auch wenn es nicht beendet wird. Das ist ein fester Boden, der Dir auf jeden Fall bleibt.

Wir beenden diese Sitzung mit der Aufgabe, den nächsten Monat paradoxerweise nicht an der Arbeit zu schreiben, sondern sich mit dem **Sein-Lassen der Arbeit** zu beschäftigen und die Zeit zu genießen.

Drei Monate später kommt Herta wieder. Sie hat sich nicht an die Abmachung gehalten, sondern unmittelbar nach dem letzten Gespräch mit der Diplomarbeit angefangen. Sie hat nun zwar ein “schlechtes Gewissen”, aber sie erlebte eine starke paradoxe Wirkung: Da sie nicht schreiben **sollte, mußte** sie schreiben. - Sie war in dieser Zeit klarer geworden:

*H: Daß ich beneidet werde, davon habe ich nichts. Darum hatte ich auch Widerstand beim Schreiben der Diplomarbeit: ich habe nichts von der Diplomarbeit, von so viel Eitelkeit.*

## 5. Festigen und Vorbauen

Es ist nun, als wäre der Sturm vorüber, die Krise überstanden. Herta kommt in ein zügiges Arbeiten, ihre Handbremsen sind gelöst. Dennoch ist das Problem mit der Sinnhaftigkeit der Arbeit noch nicht ganz geklärt und könnte bei einer schwierigen Stelle die Arbeit blockieren. Aus diesem Grunde arbeiten wir als Hausaufgabe für sie heraus, daß sie sich weiterhin mit dem **Lassen-Können** beschäftigen soll: "Welches Problem habe ich, wenn ich die Diplomarbeit lasse? – Wenn ich dieses Problem weiß - könnte ich es tragen und annehmen?" – Erst danach würde es um die Frage gehen, ob sie die Arbeit lassen mag oder zu Ende führen will.

Die ursprüngliche Problematik der **Überschaubarkeit** der Arbeit hatte sich inzwischen gelöst, vor allem durch das neue Thema und die geänderte Haltung, mit der sie nicht mehr *alle* Fragen des Managements in *ihrer* Arbeit beantworten mußte. Herta ist strukturiert genug, um sich den **Arbeitsplan** selbst erstellen zu können und die Arbeit einzuteilen (Anm. 3).

Wieder ein Viertel Jahr später kommt Herta zu einer Doppelstunde, wo wir die Problematik, die mit ihrer Arbeit aufgebrochen war, besprechen. Zwei Monate später hat sie die Diplomarbeit abgegeben und es geht ihr gut. Die Reflexion ihrer beruflichen Situation in der vorangegangenen Stunde brachte neuen Schwung in die Diplomarbeit. Diese und die nächste Doppelstunde geht es noch um eine biographische Abrundung ihres Lebens.

Herta legt drei Monate später auch die Prüfungen ab und erhält den heiß erkämpften **Magistertitel**. Wir beenden die Gespräche. Herta führt ein gutes Jahr später noch immer ein zufriedenstellendes Leben, wie ich von ihr erfahre.

## Diskussion

Die Anwendung der Willensstärkungsmethode bei Hertas Problem zeigt, wie eine schwer durchschaubare Problematik durch ein schrittweises Vorgehen stufenweise bewältigt werden kann. Daß es bei größeren Problemen - hier handelte es sich ja bereits um eine jahrelange Schreibhemmung – auch zum Aufdecken **tieferliegender Problembereiche** kommt, ist nicht verwunderlich. Hertas Problematik war an der Grenze der rein beraterischen Durchführung. In den letzten beiden Doppelstunden wurde die Arbeit vorwiegend therapeutisch. Wir konnten dadurch eine Abrundung ihrer persönlichen Entwicklung erreichen, die aber auch auf rein beraterischer Ebene zu ei-

nem guten Stück durchführbar gewesen wäre. Für die Anwendung der WSM selbst und für die Verankerung des Willens war der therapeutische Abschnitt nicht erforderlich.

Wichtig in der Anwendung der Methode ist, die **Fragen klar und mit Beharrlichkeit** zu stellen und sie in der Konkretheit zu halten. Dies kann natürlich zu einer Konfrontation führen, wie sie im Gespräch mit Herta auch zu Tage trat. Wichtig ist dabei nur, daß der Berater/Therapeut den Klienten Bewegungsfreiheit läßt und es auf keinen Fall auf einen Machtkampf hinauslaufen darf. Dann würde der Beratungszweck entfremdet. Dafür ist wohl einige Selbsterfahrung für den Anwender erforderlich.

Gerade dieses Beispiel zeigt auch, wie **komplex das Willensgeschehen** des Menschen ist, und wie umfassend es das Leben beeinflusst. Wie viele Vorentscheidungen, Haltungen, Einstellungen, psychodynamische Kräfte und äußere Zwänge spielen in der Willensfindung zusammen! Ich erlebe es immer wieder als ein Abenteuer, den Menschen in das Dickicht und in die Tiefe dieser Strebungen folgen zu dürfen und mit den Fragen, Eindrücken und Überlegungen etwas Licht in das Dunkel der Existenz zu bringen.

*Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle  
Eduard Sueßgasse 10  
A -1150 Wien*

## Literatur

- Frankl, V. E. (1982a): Die Psychotherapie in der Praxis. Wien: Deuticke
- Frankl, V. E. (1982b): Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke.
- Frankl V. E. (1984): Diskussion mit V. Frankl. In: Längle A., Vessely G. (Hrsg.): Der Wille zum Sinn. Wien: GLE-Verlag, 41-51
- Herkner, W. (1978): Einführung in die Sozialpsychologie, Bern: Huber
- Kolbe, Ch. (2000): Perspektiven-Shifting. In: Existenzanalyse 17, 1, 17-20
- Längle, A. (1984a): "Anatomie" einiger psychotherapeutisch wichtiger Barrieren. In: Längle A., Vessely G. (Hrsg.): Der Wille zum Sinn. Wien: GLE-Verlag, 4-15
- Längle, A. (1984b): Der Wille zum Sinn. In: ebd., 28-33
- Längle, A. (1984c): Gibt es "Sinn-Barrieren"? In: ebd. 52-57
- Längle, A. (1986): Einstellungsänderung. Unveröffentlichtes Manuskript für Ausbildungslehrgänge
- Längle, A. (1988): Wende ins Existentielle. Die Methode der Sinnerfassung. In: Längle, A. (Hrsg.): Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper, 40-52
- Längle, A., Probst, C. (1997): Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht. In: Längle A., Probst C. (Hrsg): Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Facultas, 71-90

Anm. 3: Es mag interessieren, daß Herta in der Existenzskala ein halbes Jahr zuvor folgende Werte (Prozenträge) hatte:

SD 34 ST 62 P 46 F 61 V 26 E 37 G 38

Dabei fällt der niedere Wert in V und die relativ hohen Werte in ST und F auf – ein Bild, wie wir es vom Narzißmus kennen: hohes Einfühlungsvermögen, gute Fähigkeit, sich Freiräume und Möglichkeiten aufzutun, wenig Verbindlichkeit und relativ wenig Selbst-Distanz.



# Perspektiven-Shifting

## Methoden zur Arbeit mit primärer Emotionalität und unbewußten Stellungnahmen

Christoph Kolbe

**Diese Methode kann helfen, mit abgewehrter primärer Emotionalität und unbewußten Stellungnahmen zu arbeiten. Dabei setzt sie zunächst innerhalb der Existenzanalyse beim Einstieg in die Personale Existenzanalyse an: der phänomenologischen Analyse. Die Methodik beruht darauf, aus einer anderen als der vertrauten Perspektive ein Ereignis anzuschauen. Damit kann es möglich werden, über die bislang verfestigte Interpretation zu diesem Ereignis den Eindrucksgehalt in seiner Wirkung neu zu erleben bzw. wahrzunehmen, um anschließend zu neuen Stellungnahmen zu gelangen.**

**Schlüsselwörter: Methodik zur Arbeit mit primärer Emotionalität, Selbstdistanzierung, Biographie, Stellungnahme, Einstellungsmodulation**

**This method may help in working on suppressed primary emotions and subconscious forming of opinions. The phenomenological analysis, which is the starting-point in the Personal Existential Analysis, serves as an entrance here as well. The method consists in looking at an event from a new perspective. This makes it possible to experience its phenomenological content in a new way, i.d. beyond the accustomed interpretation, and, finally, to form altered opinions.**

**Key-words: method of working with primary emotions, self-distancing, biography, forming of opinions, modification of attitudes**

Folgende Beobachtung innerhalb meiner psychotherapeutischen Praxis war Ausgangspunkt für ein Vorgehen, das ich zunächst intuitiv anwandte und schließlich als methodisches Vorgehen entwickelte:

Innerhalb der biographischen Arbeit berichteten Patientinnen und Patienten merkwürdig gefühllos von Erfahrungen und Erlebnissen ihrer Kindheit. Die Art dieser Berichte auf dem Hintergrund der Kenntnis des betreffenden Menschen machte auf mich den Eindruck, daß hier Erfahrungen in ihrer Bedeutung für das eigene Erleben nicht erfaßt worden waren, sondern vielmehr abgewehrt wurden.

Die Patienten berichteten zum Beispiel davon, daß sie geschlagen wurden, allein gelassen wurden, in ihrer Hilflosigkeit nicht gesehen wurden und dann zusehen mußten, wie sie mit ihrem Erleben und ihren Bedürfnissen alleine zurecht kamen. Zu diesen Erlebnissen und Erfahrungen erfolgte oft jedoch eine bagatellisierende oder sehr distanziert anmutende Stellungnahme. In der Art der Schilderung wurde die Bedeutung, die dieses damalige Erlebnis für diesen Menschen hatte, gar nicht deutlich. Es schien abgewehrt. Dies mag wichtig gewesen sein für das Kind, um angesichts der Erfahrungen und Erlebnisse damals nicht hoffnungslos ausgeliefert und hilflos zu sein. Abwehr ist dann der Schutz, angesichts der Folgen eines Eindrucks nicht verzweifeln zu müssen. Wo dieser Schutzmecha-

nismus der Abwehr sich jedoch verfestigt, behindert er die Entwicklung und Reifung des erwachsenen Menschen.

Diese Blockaden zu erkennen und aus dem Weg zu räumen, ist eine der Hauptaufgaben der psychotherapeutischen Arbeit. Hierzu soll die jetzt vorgestellte Methodik hilfreich sein.

Die Beobachtung war nun die: *Wo eigentlich eine Betroffenheit aufgrund eines Erlebnisses oder einer Erfahrung hätte vorliegen müssen, konnte dies möglich werden, wenn die Perspektive des oder der Betroffenen verändert wurde.*

### Ein Beispiel:

Eine Patientin, Anfang 50, berichtete von ihrer Mutter. Diese war inzwischen pflegebedürftig, und die Patientin wunderte sich selbst, daß sie als einziges Geschwisterkind so gut mit der Mutter umgehen konnte. Bei genauerem Hinsehen zeigte sich jedoch, daß die Pflege vornehmlich auf Pflichtgefühl und der Erfahrung beruhte, endlich einmal der Mutter gegenüber überlegen zu sein. Diese hatte die Patientin insbesondere in der Kindheit terrorisiert, es gab viel Schläge, sie fühlte sich als Kind weder angenommen noch in ihren Bedürfnissen gesehen. Aggressive Impulse gegen die Mutter wurden nie gewagt (sog. Abwehr-

mechanismus der Reaktionsbildung, d.h. nicht Aggression, sondern Fürsorge wurde gelebt). Die Patientin wußte jedoch genau, daß sie zu ihren eigenen Kindern anders sein wollte, als ihre Mutter zu ihr. Das gesamte Erscheinungsbild der Patientin war stark depressiv. In der Folge wurde deutlich, daß sie ihre ganze Wut gegen die Mutter bislang kaum wahrgenommen hatte. Sie durfte nicht sein. Dies hinderte sie auch, sich anderen gegenüber deutlich abzugrenzen. So schien es ratsam, im therapeutischen Prozeß an diese Wut zu gelangen. Auf meine Frage, wie sie sich als Kind gefühlt habe, antwortete sie rational, indem sie zwar ihr Ausgeliefertsein als etwas Schreckliches schilderte, aber ansonsten sich sehr schnell in Verständnisbeteuerungen gegenüber ihrer Mutter erging. Ich bat sie nun, sich vorzustellen, dies alles hätte ihre Enkeltochter, die sie sehr liebte, erlebt. Und ich bat sie, sich einzufühlen, wie es ihr wohl gehen mochte, was sie gegenüber ihrer Mutter empfinden würde etc. Mit diesem Hinweis kam sie zuerst an das Gefühl der Hilflosigkeit, im Laufe des Gesprächs dann auch an ihre Wut gegen eine solche Behandlung, an das Aufbegehren gegenüber einem so ungerechten Umgehen. Schließlich bat ich sie, sich nochmals selbst als fünfjähriges Mädchen, als kleine Martha (der Name ist frei gewählt) vorzustellen. Plötzlich wurde das Erleben ihrer Wut immer lebendiger. Sie konnte sie zum ersten Mal selbst sehr deutlich spüren, ohne sie gleich wieder weggeschoben zu müssen. Wir haben anschließend die Gründe für diese Verdrängung bearbeitet, die depressive Symptomatik verschwand zusehends. In einer der letzten Sitzungen berichtete sie mir, wie sie ihre Rechte gegenüber einer Kollegin öffentlich vertreten konnte - zum ersten Mal ohne Schuldgefühle.

## I. Vorgehensweise / Anwendung

Die Methodik beruht darauf, *aus einer anderen* als der bislang vertrauten *Perspektive* ein Ereignis anzusehen (zu einer ähnlichen Idee der *Perspektivenverschiebung* im Kontext biographischer Arbeit, der *Futur-II-Perspektive* vgl. auch Blankenburg, 1989, 76-84). Damit kann es möglich werden, über die bislang verfestigte Interpretation zu diesem Ereignis *den Eindrucksgehalt in seiner Qualität und Wirkung neu zu erleben* bzw. wahrzunehmen.

Methodisch sind hier *verschiedene Nähegrade* möglich.

Zunächst ist Abstand zu nehmen von der gewohnten Bewertung. Dies ist jedoch vom Therapeuten bzw. der Therapeutin nicht mit dem Patienten zu diskutieren. Er oder sie bietet vielmehr dem Patienten eine neue Perspektive an. Dabei ist das Gespür wesentlich, wo und wie der Patient ansprechbar ist.

Ist beispielsweise das Kind, das er mal war, sehr bewußtseinsnah, so kann man ihm diese Perspektive anbieten: Was mag der kleine Junge oder das kleine Mädchen damals empfunden haben? Wie mag es der kleinen Elisabeth oder dem kleinen Manfred dabei gegangen sein? Die direkte Anfrage über den eigenen Namen mit der Attribuierung des oder der Kleinen *grenzt den Kontext der Eindrücke ein*. Die Patientin oder der Patient können es erleben, einmal nur als bspw. bedürftiges oder auch vermögendes Kind fühlen zu dürfen. Außerdem ermöglicht diese Art der Ansprache eine gewisse *Unmittelbarkeit*, der nicht ohne weiteres ausgewichen werden kann. Vom Therapeuten wird also sehr bewußt ein Blickwinkel angeboten und festgehalten, über den der Patient selbst in seiner für ihn gewohnten Weise in der Regel

schnell hinweggehen bzw. hinwegsehen würde. Somit nimmt er sich in einem für ihn bedeutsamen Bereich nicht adäquat wahr.

Das bislang geschilderte Vorgehen präzisiert also die ansonsten häufig in der Therapie gestellte Frage „Wie ist es Ihnen damals damit gegangen?“ zur Frage „Was hat die kleine Elisabeth dabei empfunden?“. Damit ergeht ein klares Identifikationsangebot, mit dem der Patient neu erspüren kann, wie es ihm ging, welche Bedeutung ein Ereignis für ihn hatte. Bestimmte bislang gültige Gesichtspunkte (Werte) werden im Augenblick ausgeblendet oder zurückgestellt, damit neue Wertberührungen ins Bewußtsein treten können. (Dieses Vorgehen findet sich in der Regel ebenso bei aktiv geführten imaginativen Zugängen. Die Imagination ist dann quasi „das Kleid“ dieser Methodik. Ziel ist damit das Erhalten vorbewußter Empfindungen.)

Nun ist im therapeutischen Arbeiten relativ häufig zu beobachten, daß der bislang beschriebene Blickwinkel noch als zu *gefährlich* erlebt und deshalb abgewehrt wird. Hier bietet sich jetzt die *Möglichkeit, die Perspektive so zu verschieben, daß eine Bezugnahme zum Ereignis und damit zur primären Emotionalität möglich werden kann*.

Einige Fragestellungen sollen als Beispiele dienen:

Stellen Sie sich vor, der Sohn oder die Tochter Ihrer Freundin (der Nefte oder die Nichte) würde dies erleben? Wie würde es ihm oder ihr wohl gehen? Oder wieder etwas dichter: Wie würde es Ihrem Sohn oder Ihrer Tochter gehen, wenn sie das erlebten? - Das *Einfühlen in die Erlebnisweise* eines nahestehenden Menschen, der auf Hilfe und Verständnis angewiesen ist, fällt oft leichter, da man nicht wie selbstverständlich voraussetzt, daß man selbst an allem Schuld sei und sich nur zu helfen wissen solle.

Weiterführende Fragen könnten sein: Was wäre Ihr Impuls als Mutter oder Vater dieses Kindes? Was brauchte es? Was würden Sie ihm am liebsten geben? - Mit die-

### PERSPEKTIVENSCHIFTING

#### Methodik

- Angeleitete *Perspektivenverschiebung* zu einem Sachverhalt oder Ereignis in der Biographie oder der aktuellen Lebenssituation, so daß eine Neubewertung möglich wird

#### Ziel

- Hinführung zu *primärer Emotionalität*
- Ermöglichung *personaler Stellungnahme* zu einem Sachverhalt oder Ereignis aufgrund eines erweiterten Eindrucksgehaltes

sen Fragen können *Bedürfnisse nach Geborgenheit, Gehaltensein und Beistand* geborgen werden, die für ein 'fremdes' Kind unmittelbar einleuchten, sich selbst aber oftmals nicht eingestanden werden - vielleicht aus der Erfahrung und der daraus erwachsenen Angst, genau das nicht zu bekommen, wonach man sich im Grunde sehnt.

Ein anderer Fragehorizont wäre: Würden Sie so mit Ihrem Kind umgehen, wie Ihre Mutter oder Ihr Vater es getan haben? Warum nicht? Was würden Sie den Eltern dann am liebsten sagen? Oder: Was würden Sie Ihrer Freundin sagen, wenn sie so mit ihrem Kind umginge? - Mit dieser Frage können *aggressive Impulse* gegen bislang unantastbare Bezugspersonen geborgen werden. Zum Beispiel: „Ich fände es unmöglich, wenn meine Freundin so mit ihrem Kind umgehen würde. Ich würde sie zur Rede stellen.“ In der psychotherapeutischen Arbeit würde dann daran zu arbeiten sein, was es so schwer macht, diesen Impuls z.B. den eigenen Eltern gegenüber wahrzunehmen und wahrzumachen.

## FRAGEMÖGLICHKEITEN

### \* Perspektive unmittelbarer Betroffenheit (Nähegrad I)

Aus dem *direkten Blickwinkel des Betroffenen* fragen:

- Wie hat der kleine Junge / das kleine Mädchen das wohl erlebt? (ggf. mit Namensnennung, um es noch konkreter werden zu lassen)
- Was hat er / sie dabei gefühlt?
- Was hätte er / sie gebraucht?
- Wonach hat er / sie sich gesehnt?

### \* Perspektive mittelbarer Betroffenheit (Nähegrad II)

Aus einem *sich mit dem Betroffenen identifizierenden Blickwinkel* fragen:

- Wenn das Ihrem Kind geschähe, wie mag es dieses Kind empfinden?
- Wie würde es reagieren? Was würde es tun?
- Wie würde es Ihnen anstelle des Kindes gehen?

### \* Perspektive erweiterter mittelbarer Betroffenheit (Nähegrad III)

Aus einem *für den Betroffenen Sorge tragenden Blickwinkel* fragen:

- Wie würden Sie als Geborgenheit gebende Mutter bzw. gebender Vater auf dieses Ereignis reagieren? Was würden Sie für das Kind tun?
- Wenn Sie der Anwalt dieses Kindes wären, was würden Sie ihm geben? Was würde es Ihrer Meinung nach brauchen? Wie mag sich das Kind ohne das fühlen?

In der Anwendung dieser Methodik habe ich nun *im wesentlichen zwei Reaktionen* beobachten können: Die einen Patienten konnten sofort einen entsprechenden Bezug zum eigenen Erleben herstellen. Über die Identifikation mit dem 'fremden' Kind war der Bezug zum eigenen Erleben hergestellt, was sich plötzlich in starker Betroffenheit, Tränen o.ä. äußerte. Dies geschah mehrfach völlig unmittelbar. Eine Patientin, die an ihr emotionales Erleben als Kind zunächst gar nicht herankam, äußerte nach diesem methodischen Vorgehen spontan: „Jetzt bin ich gepackt!“ Für andere Patienten wurde es möglich, die eigene Betroffenheit zu bergen, als ihnen die Diskrepanz zwischen dem mitfühlenden Verstehen mit dem Kind und dem distanzierteren eigenen Erleben deutlich wurde. Dieses distanzierte eigene Erleben verlor aufgrund der in der Therapie gemachten Erfahrung seine bislang gültige Selbstverständlichkeit.

## II. Wirkweise

Die Methodik beruht auf folgenden Grundideen:

1. Um ein Phänomen in seinen verschiedenen Facetten betrachten zu können, ist es notwendig, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen. Dies ist möglich aufgrund der Fähigkeit des Menschen zur *Selbstdistanzierung*, wie sie in der existenzanalytischen Literatur beschrieben wird (vgl. u.a. Frankl, 1987, 61ff.). Innerhalb der Verarbeitung von Erfahrungen sind bestimmte Aspekte oft abgewehrt. Ein neuer, anderer Blickwinkel ermöglicht einen Zugang zu diesen bis jetzt abgewehrten Aspekten. Damit wird die bisher gültige Verarbeitung der Erfahrung nicht diskutiert oder weggeredet, sondern vielmehr anders angeschaut. Dies ist entängstigend, da die eigene Position nicht zwangsläufig aufgegeben werden muß. Es braucht vielmehr nur eine andere Position eingenommen zu werden.

Der erste Wirkfaktor basiert also auf einer Selbstdistanzierung von der gewohnten Betrachtungs-, Beziehungs- und vor allem Vorstellungsebene. Es handelt sich deshalb um eine *Distanzierung von bislang üblichen Stellungnahmen* (zur Bedeutung unbewußter Stellungnahmen für die biographische Arbeit vgl. auch C. Kolbe, 1994, 41ff.).

2. Wenn der Spielraum für die mögliche Wirkung von Phänomenen auf die Person vergrößert ist, wird - im Bild gesprochen - auch die Plattform für die verschiedenen möglichen Bedeutungsgehalte eines Phänomens größer. Anders ausgedrückt: Je weniger bedroht ein Mensch sich erlebt, desto mehr kann er es sich leisten, in Ruhe und Gelassenheit (nicht: Gleichgültigkeit) ein Ereignis in seiner Wirkung auf sich wahrzunehmen. Es entsteht im therapeutischen Arbeiten auf diese Weise ein geschützter Raum, der nicht gleich wieder diskutiert, angegriffen, interpretiert, rationalisiert etc. wird. Aus der Angst, diesen Raum der Wirkwahrnehmung nicht halten zu können, wird er ja in der Regel verdrängt. Der Patient kann jetzt die Erfahrung machen: „Das, was ich wahrnehme, darf sein, darf ich so erleben!“

Der zweite Wirkfaktor arbeitet mit einer *Vergrößerung der personalen Eindrucksebene*. Die Dinge und Ereignisse erhalten mehr Raum, in ihrer persönlichen Wirkung und Bedeutung wahrgenommen werden zu können. Dies entspricht dem ersten (Deskription) und zweiten (phänomenologische Analyse) Schritt der Personalen Existenzanalyse (vgl. Längle, 1993, 149).

3. Das therapeutische Arbeiten hat deshalb die Aufgabe, dem Patienten einen solchen geschützten Raum anzubieten, der von ihm akzeptiert und angenommen werden kann. Dies setzt ein gutes therapeutisches Gespür voraus. Deshalb helfen hier methodisch-mechanistische Vorgaben nicht weiter. Der Therapeut bzw. die Therapeutin hat zu spüren, wo ein Patient steht, welche Perspektive zu offen, welche zu weit, welche zu bedrohlich oder welche zu wenig relevant wäre. Um diesen Raum zu schaffen, arbeitet die hier vorgestellte Methodik nun mit verschiedenen Haltungen, die Menschen anderen Menschen oder der Welt gegenüber einnehmen und die eine gewisse Eindeutigkeit haben und dem Patienten deshalb therapeutisch angeboten werden. Zum Beispiel die Haltung des bedürftigen Kindes, der väterlichen oder mütterlichen Fürsorge, der Freundin oder des Freundes, des Anwalts oder des Verteidigers. Der Raum für die personale Eindrucksebene wird also nicht beliebig erweitert, sondern um persönlich bedeutsame Blickwinkel ergänzt und anschließend einer neuen Stellungnahme zugeführt. Dies ermöglicht dann die sog. integrierte Emotionalität innerhalb der Personalen Existenzanalyse (vgl. Längle, 1993, 143).

Der dritte Wirkfaktor arbeitet also mit *unmittelbar einleuchtenden Haltungen*, die dann in ihrer Relevanz, in ihrem persönlichen Bedeutungsgehalt angeschaut werden können. Es ist also nicht so, daß die Haltung den Eindruck macht! Sie bietet vielmehr eine Voraussetzung, auch einmal unter dieser Perspektive zu schauen und sich berühren zu lassen.

4. Das entscheidende Moment dieser Methodik bildet nun die Möglichkeit, *die Dichte* des Raums für Betroffenheit *zu gestalten*. Phänomene, die ichnah als überaus gefährlich erlebt werden, werden mit einem erweiterten *Identifikationsangebot* zugänglicher, beobachtbarer, in ihrer Bedeutung als ungefährlicher erlebt: Wenn ich mir vorstelle, daß es nicht um mich geht, sondern um das Kind meiner Freundin, spüre ich vielleicht deutlicher, wie schutzbedürftig es ist, wie es u.U. leidet, wie es sich nicht automatisch selber helfen kann, wie es auf Beistand angewiesen ist, wie schwer es ist, dem Erwachsenen etwas deutlich zu machen. Ich spüre vielleicht auch deutlicher, daß ich mich mit meiner Freundin besser und selbstverständlicher auseinandersetzen kann als mit den eigenen Eltern.

Als vierter Wirkfaktor wird deshalb das Phänomen der *Selbsttranszendenz* bedeutsam. Gleichzeitig werden die personalen Grundmotivationen transparenter. Das heißt: Störungen auf der Ebene der personalen Grundmotivationen treten deutlicher zutage. Z.B. Warum leuchtet es mir für

einen anderen Menschen unmittelbar ein, daß er ein Recht hat, so sein zu dürfen, aber für mich nicht? Diesem Thema kann dann in der therapeutischen Arbeit nachgegangen werden.

5. Nicht fremde Perspektiven oder Lebenssituationen sind zu diskutieren oder zu erwägen, vor dieser Gefahr ist zu warnen. Sie bilden lediglich die Folie, einmal vor diesem Hintergrund das eigene Erleben anzuschauen. Dies setzt die Fähigkeit des Patienten voraus, sich selbst in dieser Weise einlassen und einfühlen zu können, einen solchen Weg mitgehen zu können - samt anschließender Übertragung auf das eigene Leben. Hier zeigt sich ansonsten nochmals, ob die Perspektive gut oder unzutreffend gewählt war oder ob die Abwehr immer noch sehr groß ist.

### III. Indikation

Indikationsfeld ist die *Störung der Eindrucksebene aufgrund abgewehrter primärer Emotionalität*. Dies zeigt sich in der Unfähigkeit, mit einem Ereignis Beziehung aufzunehmen, sich einlassen zu können. Weitere Indikation für den Einsatz dieser Methodik sind *fixierte Stellungnahmen*, die dem phänomenalen Gehalt eines Ereignisses nicht oder nur teilweise gerecht werden.

Erfahrungen mit der Anwendung dieser Methode des Perspektiven-Shifting habe ich bislang vornehmlich innerhalb biographischer Arbeit gesammelt. Es bleibt zu beobachten, inwieweit sie über diesen Rahmen hinaus Anwendung finden kann. Theoretisch ist dies denkbar, praktisch noch zu erproben.

Dr. Christoph Kolbe  
Borchersstr. 21  
D-30559 Hannover

### Literatur

- Blankenburg, W. (1989): Futur-II-Perspektive in ihrer Bedeutung für die Erschließung der Lebensgeschichte des Patienten. In: Blankenburg, W. (Hrsg.): Biographie und Krankheit. Stuttgart New York, 76-84
- Frankl, V. E. (1987): Logotherapie und Existenzanalyse. München
- Kolbe, C. (1994): Stellungnahmen aufgrund biographischer Erfahrungen in ihrer Bedeutung für das aktuelle Handeln. In: Kolbe, C. (Hrsg.): Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: Tagungsbericht Nr. 1/1992 der GLE, 34-46
- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht Nr. 1 und 2/1991 der GLE, 133-160

# Phänomenologische Dialogübung

(“Sesselmethode”)

*Alfried Längle*

**Die Suche nach einer gezielten Übung zur Mobilisierung der Selbsttranszendenz (Frankl) führte im Rahmen der logotherapeutischen Praxis zur Entwicklung der “Phänomenologischen Dialogübung” (PD), die sich bei den Studenten unter dem Namen “Sesselmethode” eingebürgert hat. Im Verständnis der heutigen Existenzanalyse ist ihr Aufgabenbereich in der ersten Grundmotivation angesiedelt.**

**Das Ziel der Methode ist, die Weltoffenheit in einem überschaubaren Rahmen zu üben. Dabei wird die Wahrnehmung und Wirkung des unmittelbaren Weltbezuges ausschnittsartig vertieft und mit Hilfe der Dialogik verankert. Über diese phänomenologische Weltrepräsentanz können diagnostische, therapeutische und pädagogisch-übende Aufgaben angegangen werden. Klarheit, Ruhe, Vertrauenszuwachs und Sicherheit in der Wahrnehmung sowie eine fühlbare Nähe des Weltbezuges sind die unmittelbaren und angestrebten Ergebnisse der Anwendung.**

**Schlüsselwörter: phänomenologische Haltung, Wahrnehmung, Weltoffenheit, übende Verfahren**

**In the search of methods for mobilizing the human capacity of self-transcendence (Frankl) as the anthropological potency for existence, the “Phenomenological Dialogue Exercise (PDE)” has been developed.**

**It has been dubbed by students as the “Arm-Chair Method”. According to the current understanding in existential analysis it finds its application in the first fundamental motivation. The purpose of this method is to practice perceptivity (openness to the world) within a limited framework. Through the exercise the perception and the effect of the direct world-contact can be deepened and anchored in a personal dialogic attitude. This phenomenological representation of the world opens the way for approaching (tackling) diagnostical, therapeutical and pedagogical-training tasks. The immediate and desired results of this process are clarity, tranquility (calmness), gaining of confidence, security of perception as well as a sensible grasp of one’s relation to the world.**

**Key-words: phenomenological attitude, perception, openness to the world, training methods**

## Problemstellung und Entstehungsgeschichte

Fast gleichzeitig mit der Entwicklung der Willensstärkungsmethode (Längle 1986a, 2000) wurde die Methode der *Phänomenologischen Dialogübung* entwickelt (Längle 1987). Anlaß dazu war das Problem *fehlender Selbsttranszendenz* bei Patienten. Es fanden sich nämlich in der Praxis oft Menschen, deren zugrundeliegende Problematik in einem gestörten Weltbezug verwurzelt war. Sie waren ständig mit ihren Erwartungen, Forderungen, Wünschen und Vorstellungen beschäftigt, litten an einem Mangel an Vertrauen und Sicherheit, Einfühlung und dialogischer Offenheit. Wie konnte ihnen zu einem sinnvollen Existenzvollzug verholfen werden?

Solche Patienten sind nicht in der Lage, den existentiellen Sinn der Situation ausfindig zu machen. Sie verwech-

seln Sinn regelmäßig mit ihren Projektionen, Zielvorstellungen und Wünschen und orientieren sich in ihren Entscheidungen vorwiegend an ihren intrinsischen Vorgaben. Die Sinnthematik prallt daher an ihrer Verschllossenheit und/oder ängstlich besorgten Intransparenz regelrecht ab, ohne eine innere Bewegung auszulösen. Doch geht es den Patienten dabei nicht gut, und ihr Verhalten wirkt ängstlich, manipulativ oder zielautonom. Auch die Umgebung leidet häufig unter der fehlenden Abstimmung mit den situativen Ansprüchen. Die Patienten haben diverse Symptome wie Angst, Einsamkeit, Abhängigkeiten und nicht selten psychosomatische Beschwerden. Neben diesen diffusen und zumeist schwer klassifizierbaren “Symptomschwebungen” führt der gestörte Weltbezug natürlich auch zu eindeutig klassifizierbaren Störungen der Neurosen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und Süchte. Dort steht jedoch in der Praxis die

problemorientierte, diagnosespezifische Behandlung im Vordergrund. Für jene Fälle hingegen, die "verwaschene" Bilder boten, hatten wir früher in der Logotherapie keinen aufbauenden und die personalen Fähigkeiten mobilisierenden Zugang.

Unter der logotherapeutischen Maxime der Sinnsuche und Zukunftsorientierung widmeten wir uns noch Mitte der 80iger Jahre weniger den Problemanalysen und ihrer biographischen Aufarbeitung. Dieser methodischen Restriktion gemäß lag das Augenmerk darauf, die Selbsttranszendenz auf direktem Weg zu mobilisieren. Doch Kognition, Gespräch über ihre Bedeutung und Reflexion des Verhaltens führten zu wenig greifbaren Ergebnissen, obwohl oft rationale Einsichten durchaus erzielbar waren. Aber sie "griffen" nicht. Wir brauchten einen *erfahrungsbezogenen Zugang*, mit dem das Konzept der Selbsttranszendenz geübt werden konnte.

Nach dem Prinzip der *Eingrenzung des Horizontes* auf den gut überschaubaren und beherrschbaren Rahmen, das vielen psychologischen und psychotherapeutischen Methoden zu Grunde liegt und auf das ich mich auch schon in meiner ersten fachspezifischen Publikation über den Grundwert bezog (Längle 1984), begann ich die Patienten auf das unmittelbare "In-der-Welt-Sein" hinzuweisen und in diesem Rahmen mit ihnen zu arbeiten. Bei allen Gesprächen über die Probleme sollte dadurch der aktuelle Weltbezug nicht außer Acht gelassen werden und zumindest zwischendurch miteinbezogen werden, was gleichzeitig eine Einübung der Selbsttranszendenz darstellte.

Der unmittelbare, *direkt erlebbare Weltbezug* des Patienten ist natürlich der Sessel, auf dem er während des psychotherapeutischen oder beraterischen Gesprächs sitzt. Ich begann daher Übungen einzuschalten, in denen die Patienten auf diesen ihren unmittelbaren Weltbezug aufmerksam gemacht wurden und Bedacht nehmen konnten. Es ergaben sich beruhigende Effekte, Klärungen und neue Einstiege in die Problemfelder. Daneben traten aber auch Schwierigkeiten mit den Übungen, Widerstände oder zunehmende Unruhe auf. Sie boten ebenfalls Stoff für weitere Gespräche, führten aber zu einer raschen Beendigung der Übung.

Das Erleben und der Umgang mit der "Welt", symbolisiert im Sessel, bot eine neutrale *Projektionsfläche* innerpsychischer Vorgänge und Schemata. Mit der Zeit wurde das methodische Vorgehen präziser und umschloß **basale Elemente des In-der-Welt-Seins**: Das Ruhen, die

Offenständigkeit, die Ansprechbarkeit, die Stellungnahme, die Antwort, den Dialog. Die viel spätere Ausformulierung der Personalen Existenzanalyse - PEA (Längle 1993) stellte dann eine Präzisierung der Grundvariablen des Existenzvollzuges dar. Im Konzept der Phänomenologischen Dialogübung (PD) war sie bereits 1987 angelegt (Anm.1).

Die Gesprächstechnik der Existenzanalyse hat sich im Verlauf der Jahre gewandelt. Wir sind heute nicht mehr bemüht, die Selbsttranszendenz direkt zu stärken und zu fördern. Wir arbeiten in der Psychotherapie sehr problemorientiert – vielleicht manchmal zu wenig ressourcenorientiert – und binden die biographische Entwicklung selbstverständlich mit ein. Dadurch wird die Selbsttranszendenz und Existentialität des Menschen "wie von selbst" aus den krankhaften Blockaden befreit. Die PD hat für diesen Zweck ihre Aufgabe verloren. *Heute* hat sie die Funktion in der **Einübung in die phänomenologische Offenheit und Dialogbereitschaft**, in dem sie von einer äußerlichen Wahrnehmung zu einer verinnerlichten Wahrnehmung ("Tiefenschau") führt. Sie ist außerdem ein **existenzanalytisches Diagnostikum** durch ihr Vermögen, Projektionen zu mobilisieren. Daneben ist sie ein Instrument zur **Einübung von Vertrauen, Ruhe, Halt, Präsenz**, wichtiger Elemente der **ersten Grundmotivation**. Somit bereitete die ursprüngliche logotherapeutische Aufgabenstellung den Weg zu einer tieferen Struktur der Existenz vor, in deren Folge selbsttranszendentes Menschsein möglich wird.

Hat die PD eine Verwandtschaft zu den klassischen logotherapeutischen Methoden? – Eine Nähe zur Dereflexion ist leicht erkennbar. Ich habe sie oft als eine Präzisierung und Übung von Dereflexion bezeichnet, was aber nicht ganz richtig ist. Viktor Frankl (1986, 160) definierte die Dereflexion als "Abstellung alles bewußten Intendierens", also allen Hyperreflektierens (ebd. 54), um sich dadurch den Forderungscharakter zu nehmen. Das gibt den Menschen wieder frei für das Sich-Einlassen auf Sinn und Werte, denen er sich in der Dereflexion zuwenden soll. Die PD hat nicht primär die Hyperreflexion oder die Behandlung des forcierten Intendierens eines Zieles im Visier, von denen nun "dereflektiert" werden soll. Auch geht es nicht um die Zuwendung zu Sinn und Werten, auf die *hin* die Aufmerksamkeit gelenkt werden soll. Sie ist daher *keine "Dereflexion"* im eigentlichen Sinn. Die PD stellt vielmehr eine "Übung" dar, durch die *der Weltbezug intensiviert*, die *Erreichbarkeit der Person* gefördert und

Kognitive Zugänge  
„greifen“ bei  
fehlender Selbst-  
transzendenz  
oft nicht.

Anm. 1: Erstmals wurde die Methode der Phänomenologischen Dialogübung 1987 auf einem Psychotherapiekongreß in Monte Cattini Terme in Beisein von Viktor Frankl vorgestellt. In der Diskussion wurde von Kennern der Logotherapie kritisch angemerkt, daß sich das Konzept der Methode von der klassischen Sinnfindung entferne, weil sie nicht mehr kognitiv sei. Es wäre erst noch zu prüfen, ob die darin angesprochenen Elemente für die Sinnfindung substantiell seien. Frankl konnte sich an der Diskussion leider nicht beteiligen, da sie, wie auch der Vortrag, auf italienisch stattfand. Im nachfolgenden Referat änderte Paul Watzlawick spontan seine Thematik, weil er den in meinem Referat angesprochenen Realitätsbezug als unvereinbar mit seinem konstruktivistischen Ansatz fand. Er stellte der subjektiven Erfahrbarkeit von Welt, in der ein *objektivistischer* Zug enthalten ist, das *konstruktivistische* Konzept entgegen, das jeglichen Realitätscharakter von Welt in Frage stellt.

das Erleben basaler Strukturelemente der Welt ermöglicht werden soll.

## Indikation

Aus der Einleitung ergibt sich bereits das Anwendungsgebiet, das folgendermaßen gegliedert werden kann:

### 1. Funktionale Indikation:

Übung zur Erweiterung, Vertiefung und inneren Verankerung der Wahrnehmung

- Festigung der Evidenz
- Ich-Verhaftetheit (verhaftetsein in Ansprüchen, Erwartungen, Forderungen, Wünschen ...)
- Hyperreflexion, Gedankenkreisen
- Schwierigkeit, in Beziehung zu treten bzw. Beziehung zu halten

### 2. Bei Problemen mit Vertrauen:

- Mangel an Selbstvertrauen (Ich-Schwäche)
- Vertrauensschwäche
- Ängstlichkeit
- Mißtrauen
- Unsicherheit
- Zwänglichkeit
- Therapieresistenz

### 3. Bei klinischen Störungen

wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Süchten, Ich-Schwäche

### 4. Diagnostische Hilfe

zur Abklärung von Störbereichen

Als **Kontraindikation** ist vor allem die **akute Psychose** zu nennen, die durch eine solche Methode intensiviert werden kann. Es gibt jedoch eine Sonderform, die in der akuten Psychose Verwendung finden kann (Anm. 2). Als *relative Kontraindikation* sind schwere Neurosen und schwere Persönlichkeitsstörungen anzusehen, bei denen die Methode entweder nicht greift oder starke Unruhe auslösen kann.

Mit dieser Methode soll die phänomenale Repräsentanz der Welt im unterschweligen Wahrnehmungsbereich spürbar und emotional erlebbar gemacht werden (vgl. Kasten). Es soll jene Weltoffenheit geübt bzw. gelernt werden, durch die die Dinge zu uns "sprechen" können, und durch die wir sie in ihrer tieferen Bedeutung verstehen lernen. Nicht in den Griff sollen sie genommen werden, sondern in ihrer Aussage und Bedeutung aus sich heraus verstanden werden, um ihnen auf dieser Ebene begegnen zu kön-

nen. Rilke beschreibt dieses Phänomen des nicht zu sich "Sprechen-lassen-Könnens" so meisterlich in dem Gedicht „Ich fürchte mich so vor der Menschen Wort“:

*Ich fürchte mich so vor der Menschen Wort.*

*Sie sprechen alles so deutlich aus:*

*Und dieses heißt Hund und jenes heißt Haus  
und hier ist Beginn, und das Ende dort.*

.....

*Ich will immer warnen und wehren: Bleibt fern*

*Die Dinge singen hör ich so gern*

*Ihr rührt sie an: sie sind starr und stumm.*

*Ihr bringt mir alle die Dinge um.*

R.M.RILKE

Manchen in der Psychotherapie erfahrenen Patienten sind Übungen von diesem Charakter z.B. aus der Gestalttherapie, dem Fokusing oder anderen Richtungen bekannt. Auch besteht eine gewisse Ähnlichkeit zum Autogenen Training. Das, was die PD unseres Wissens von den anderen Übungen unterscheidet, ist die Weiterführung und Zuspitzung im dialogischen Austausch, mit einer klaren, inneren *Stellungnahme* (vgl. Punkt 4 der Übung). Dieser Schritt ist charakteristisch für die Existenzanalyse.

## Ziel der Übung:

**Verstärkung des Weltbezugs und Haltfindung** durch:

- *Öffnung* auf Welt
- intentionales Erleben der Gegebenheiten der Welt in ihrer *Phänomenalität*
- Entwickeln eines Gespürs für die unterschwellige *Bedeutung* der Gegebenheiten, insbesondere ihres *Halts* ("Einfleischung")
- *Stellungnahme* und dialogischen Austausch auch außerhalb der Worte (die Dinge zu sich "sprechen" lassen)
- Fühlbarmachen von *Vertrauen-Können* und *Selbst-Transzendenz*
- Einüben einer Haltung des *Dialogs*
- *Kennenlernen* innerer Prozesse und Dynamiken

## Vorbereitung der Übung

Zur *Einleitung* der Übung kann es hilfreich sein, den Klienten/Patienten darauf aufmerksam zu machen, daß es sich um ein *Entspannungsverfahren* handelt, das vielleicht etwas ungewohnt ist. Manche Klienten und Patienten nehmen Anstoß daran, daß etwas so Banales wie der Sessel,

Anm. 2: Lilo Tutsch hat schon 1987 eine Sonderform der Anwendung der PD bei schizophrenen Psychosen entwickelt und praktiziert. Der Unterschied liegt vor allem darin, daß bei der Psychose die Weltstruktur *nicht angefragt* wird, sondern auf sie *hingewiesen* wird, was einen beruhigenden Effekt beim Psychotiker hat: z.B. "Sie fühlen die Sitzfläche, ... die Grenze zwischen Ihnen und dem Stuhl, die Härte des Sitzens ... Sie spüren, wie Sie der Sessel hält, wie Sie ihm ihr Gewicht überlassen können ..."

auf dem sie sitzen, zu ihnen "sprechen" können sollte – eine Vorstellung, die allenfalls aus der Märchenwelt bekannt ist und daher als "kindisch" oder unrealistisch abgetan werden kann. So ist der Hinweis, daß eine vielleicht ungewohnte Schwelle bei der ersten Durchführung der Übung zu überwinden sei, hilfreich, sofern man mit solchen Methoden nicht vertraut ist. Wichtig ist die Information, daß die Übung völlig *ungefährlich* ist und bewußt im *Alltäglichen* angesiedelt ist und daher nichts Spektakuläres, sondern nur ganz Schlichtes und Natürliches zu erwarten ist. Manche Patienten können der Übung besser folgen, wenn der Erfolgsdruck genommen wird durch die Mitteilung, daß bei dieser Methode "nichts falsch gemacht" werden kann. Es gehe nicht darum, *was* sie erleben, sondern *wie* sie es erleben und wie es ihnen bei der Übung geht.

Eine **Einleitung** der PD kann daher etwa folgendermaßen lauten:

*Um ... [Indikationsbereich angeben] ... vertiefen und etwas praktizieren zu können und vielleicht auch einen anderen Zugang dazu zu bekommen, möchte ich Ihnen eine Übung vorschlagen, bei der es um Ihr Erleben in einem entspannten Zustand geht. Sie können dabei nichts falsch machen, weil es nur darum geht, wie es Ihnen geht und wie Sie die Übung erleben. Die Übung dreht sich um etwas ganz Alltägliches, nämlich um die Wahrnehmung des Sessels, auf dem Sie sitzen. Sie ist daher völlig ungefährlich. Wir werden versuchen, uns ganz zu entspannen (Anm. 3) und in diesem entspannten Zustand den Kontakt mit dem Sessel zu vertiefen, indem wir uns auf ihn konzentrieren. Die ganze Übung dauert vielleicht 10 bis 15 Minuten. - Möchten Sie es versuchen? - Haben Sie noch Fragen? - Kennen Sie solche Übungen?*

Wenn von Seiten des Klienten alles klar ist (und das Telefon abgeschaltet ist, falls ein solches im Raum ist), kann mit der *Einleitung des Hypnoids* begonnen werden. Dies ist ein leicht entspannter Zustand bei wachem Bewußtsein. Er erleichtert die Übung, weil das rationale Denken zurückgeschaltet ist und eine Distanz zu den Alltagsbeschäftigungen eingebaut wird. Dadurch wird mehr die rezeptive Seite des Erlebens als die aktive Seite des Handelns in den Vordergrund gerückt. Das Hypnoid ist bei den sensorischen Anwendungsformen der Übung hilfreich, wie dies bei der "Sesselmethode" der Fall ist, wird aber bei Anwendung mit Bildmaterial meistens weggelassen.

Das **Hypnoid** kann etwa so eingeleitet werden:

*Setzen Sie sich nun bitte bequem hin, nehmen Sie die Arme von der Lehne, legen Sie sie auf die Oberschenkel, die Hände sollen sich möglichst nicht berühren, die Beine*

*nebeneinander auf dem Boden aufrufen. Achten Sie darauf, den Kopf in Mittelposition zu halten. Sie können dies austesten, indem Sie den Kopf etwas nach vor- und rückwärts beugen und darauf achten, in welcher Position Sie am wenigsten Kraft benötigen. Schultern sollen herabgezogen sein. Die Sitzposition darf nicht drücken, Sie sollten das Gefühl haben, stundenlang so sitzen zu können.*

*Wenn Sie mögen, schließen Sie nun die Augen. Atmen Sie tief aus. Beginnen Sie nun tief und ruhig zu atmen. Sie werden dabei spüren, wie Sie entspannter werden, wie Sie ruhig werden, immer ruhiger, wie alles weit weg rückt und gleichgültig wird. - "Ich werde immer ruhiger. - Tief und ruhig geht der Atem - es ist ganz angenehm - ich fühle eine wohlige Müdigkeit, in die ich mich sinken lasse - bin ganz ruhig - ganz angenehm - spüre eine gewisse Schwere aufkommen - alles wird gleichgültig und ist weit weg - angenehm - müde - immer ruhiger - tief und ruhig geht der Atem."*

Nach etwa ein bis drei Minuten Entspannung (Achtung: das erste Mal brauchen die Patienten meistens länger, als der wenig erfahrene Therapeut annimmt – achten Sie darauf, daß Sie selbst eine gewisse Entspannung zu spüren beginnen) kann mit den Schritten der PD unmittelbar abgeschlossen werden.

## Durchführung von PD

### 1. Feststellung des Faktischen (Orientierung und Einfinden):

*"Ich bin da. Ich sitze. Ich sitze auf einem Sessel. Auf ihm sitze ich und bin ganz da."*

Ruheverstärkung einstreuen: *"Ich bin ganz ruhig; ganz angenehm; alles andere ist ganz gleichgültig und weit weg."*

### 2. Kontaktaufnahme zur festgestellten Welt:

**das Hinfühlen** [um das Wahrgenommene zur "**Wirklichkeit**" werden zu lassen]

*"Spüre ich das, worauf ich sitze? - Was fühle ich?"*

*Wie fühlt sich der Sessel an: die Sitzfläche, die Lehne? - Hart oder weich, warm oder kalt, weit oder eng, groß oder klein, hoch oder nieder, stabil oder wackelig?*

*Was spüre ich vom Sessel, von seinem Bau, von seinem Material, von seiner Stabilität?"*

[Im Einzelsetting: Beginn des Gesprächs an dieser Stelle: *"Können Sie mir schildern, was Sie empfinden?"*]

### 3. Semantik: Bedeutung erfassen, Heben des phänomenalen Gehalts underspüren der Tiefenstruktur

*"Was gibt mir der Sessel zu verstehen? Was bedeutet er für mich?"*

*Was bedeutet es für mich, wenn ich auf ihm sitze?"*

Anm. 3: Die Übung kann vom Therapeuten sowohl im Einzel- wie im Gruppensetting mitgemacht werden. Neben einem erholsamen Effekt auf einen selbst hat dies auch den Vorteil, die Geschwindigkeit der Vorgangsweise besser abstimmen zu können. – In der Variante, wo mit dem Patienten ein Gespräch im Hypnoid begonnen wird, muß der Therapeut an der Stelle aus der Übung aussteigen.



*Wenn er sprechen könnte, was würde er mir sagen?  
Was sagt es, daß er da ist und ich darauf sitzen kann?  
Was macht er mit mir? Was tut er für mich?"*

Zusammenfassende **Rückfrage**: *"Spüre ich, was der Sessel jetzt für mich bedeutet?"*

Ev. wieder Verstärkung des Hypnoids: *"Ich bin ganz ruhig, ganz da, tief und ruhig geht der Atem."*

#### **4. Stellungnahme: existentielles Sich-Einbringen**

*"Kann ich das annehmen, was er mir sagt und was er mir bedeutet?"*

*Mag ich das? Ist es mir recht?- Was halte ich persönlich davon?*

*Was will ich ihm zur Antwort geben? Was möchte ich ihm sagen?"*

**Verstärkung**: vor dem Übergang zum nächsten Punkt:

*"Spüre ich den Sessel noch?"* [damit Aufmerksamkeit nicht in der Innenwelt bleibt]

#### **5. Rückantwort und dialogischer Austausch**

*"Wie ‚reagiert‘ der Sessel auf meine Stellungnahme? Was ‚gibt‘ er mir nun zu verstehen? Was ‚sagt‘ er darauf? - Was sagen wir einander?"*

*Können wir in einen Austausch treten?"*

#### **6. Schlußphase: der existentielle Akt**

*"Kann ich mich ihm überlassen? - Gerne? - Freiwillig? Spüre ich das Vertrauen?"*

*Will ich es auch geben? - Tue ich es auch: Überlaß ich mich dem Sessel, mit meinem ganzen Gewicht?"*

#### **7. Ausklang:**

*"Wir bleiben noch einige Zeit in dieser Verbundenheit mit dem Sessel, bis es gut ist für mich."*

*Wenn ich das innere Erleben dann gut sein lassen kann und ich das Gefühl habe, daß es genug ist, dann öffnen wir wieder die Augen und strecken uns fest durch."*

#### **8. Rücknahme des Hypnoids:**

Wenn die Augen wieder geöffnet sind: sich dreimal fest durchstrecken.

## **Erfahrungen und Kommentare in der Anwendung der PD**

### **Zum Hypnoid:**

Manche Patienten tun sich schwer in der Entspannung, manche haben Angst, können die Augen nicht schließen, andere beginnen zu lächeln oder zu lachen. Es bietet sich an, sich über diese Erfahrung sogleich auszutauschen bzw. noch einmal die Bereitschaft zur Übung zu klären. Es ist oft auch möglich, einfach fortzufahren und dem Klienten Zeit zu lassen sich einzufinden. Darüber soll das Finger-

spitzengefühl und die Erfahrung des Therapeuten/Beraters befinden.

### **Ad 1. Einfinden und Feststellen des Faktischen:**

Der Übergang von der (regressiven) Entspannungsphase in den Weltbezug stellt eine kleine Unebenheit dar, die als kleine *"Erschütterung"* empfunden werden kann. Es ist wie geistiges Aufwachen, da ein Versinken in der Wortlosigkeit der psychischen Entspannung gestoppt wird. Darum ist es gut, den Einstieg langsam zu beginnen, um dem Klienten ein Sich-Umsehen zu ermöglichen. Die meisten Berater/Therapeuten geben nach der Hypnoid-Anleitung eine kleine Pause, um den Einstieg abzusetzen. Andere bevorzugen einen lückenlosen Übergang und setzen gleich nach der letzten Entspannungsformel mit dem ersten Satz an: *"Ich bin da. Ich sitze"*. Da dieser Satz eine große Selbstverständlichkeit darstellt, löst diese Feststellung nach ihrer Meinung keine größere Unruhe aus. Nach einer kurzen Pause wird jedenfalls das *intentionale Objekt* der Handlung (des Sitzens) miteinbezogen: *"Ich sitze auf einem Sessel."* Damit wird die Brücke zum Weltbezug geschlagen.

Anders als beim Autogenen Training, wo die Aufmerksamkeit in der Binnenhaftigkeit der Leiblichkeit und des psychischen Erlebens verbleibt, wird mit dieser Vorgabe die Aufmerksamkeit auf die Welt gelenkt. Man ist nun nicht mehr mit sich allein in wohliger Entspannung, sondern hat die Spannung zu einem Pol von Andersartigkeit gefühlsmäßig zu bewältigen. Dieser Schritt ist für viele Patienten eine Hürde, kann Instabilität, Störung, Bedrohung bedeuten. Dies muß man sich als Therapeut bewußt halten, weil man sonst Phänomene wie Aussteigen, Lachen, Unruhe, Gedankenabweichen, Konzentrationsverlust nicht verstehen kann. Wenn diese Phänomene in der Beratungssituation wiederholt auftreten, empfiehlt es sich, von der weiteren Anwendung der Methode abzusehen, weil sie zu viel *"Material"* zu Tage befördert.

Nach diesem Schritt ist unbedingt wieder eine *Ruheverstärkung* einzustreuen. Es empfiehlt sich, in der ersten Hälfte der Übung immer wieder Ruheverstärkungen zu geben, weil manche Patienten zu leicht ins Kognitive abgleiten oder unter andere Anspannungen geraten können.

### **Ad 2. Kontaktaufnahme:**

In diesem Schritt wird die Wahrnehmung auf den Sinneskanal des Fühlens konzentriert. Dadurch muß sich der Patient/Klient *körperlich* in die Welt einbringen und die Welt an seinen Körper heranlassen. So leicht sich kognitiv strukturierte Menschen beim vorangegangenen Schritt tun, so schwer fällt ihnen dieser Schritt. Sie kommen nicht so leicht zu einem Erleben, sondern halten sich gerne weiterhin im Denken über den Sessel auf. Gerade für diese Menschen ist es wichtig, beispielhaft Konkretionen anzu-

bieten, auf was sie beim Hinfühlen beim Sessel achten können.

Im *Einzelsetting* kann an dieser Stelle das *Gespräch* mit dem Patienten begonnen werden, ohne daß aus dem Hypnoid ausgestiegen wird oder die Augen geöffnet werden müßten. Das Gespräch stört die Entspannung nicht und erlaubt ein individuelleres Eingehen und Vorgehen und eine präzisere Nachbesprechung.

Im *Gruppensetting* muß auf die direkte Aussprache verzichtet werden, weil der Bericht unterschiedlicher Erlebnisweisen den Einzelnen aus seinem Prozeß reißen würde.

Die Rückmeldung der Klienten muß keineswegs der Realität entsprechen. Es ist wichtig und versteht sich von selbst, daß durch den Berater/Therapeuten keinerlei Korrekturen angebracht werden oder dem Erleben des Klienten in irgendeiner Weise widersprochen würde. Es ist vielmehr alles so zu nehmen, wie es der Übende sagt, und mit einem wohlwollenden "Mmh" in Empfang zu nehmen. Wenn man will, kann man sich auch Notizen machen, während der Patient spricht, wenn dadurch keine störenden Geräusche entstehen.

### Ad 3. Semantik:

Dieser Schritt führt nicht selten zum Erstaunen, was es hier alles zu vernehmen gibt. Manchmal entsteht aber auch Enttäuschung, weil nichts vernommen wird, weil alles stumm bleibt. Vereinzelt ärgern sich Klienten über das Ansinnen, daß ein Sessel "sprechen" können soll. Man bleibt dann trotzdem in der Übung und wiederholt ruhig die Frage in der Art: "Was sagen Ihnen die Tatsachen, die Sie am Sessel wahrgenommen haben? – Wenn der Sessel eine Sprache hätte, wenn er reden könnte, was würde er Ihnen vermutlich sagen? Was glauben Sie?"

Manche Menschen tun sich sehr schwer mit den selbsttranszendenten Fragen (die Systemiker sprechen von "zirkulären Fragen"), weil es von ihnen verlangt, daß sie ihre Position vorübergehend verlassen und von der anderen Seite durch eine fremde Brille auf sich zurückschauen. Dies kann manchmal geradezu als Zumutung und narzistische Kränkung empfunden werden.

Findet der Klient/Patient bei Wiederholung der Fragen und einigem Verweilen keine Aussagen, können ihm *Beispiele angeboten* werden, die das vorher Empfundene zusammenfassen: "Könnte der Sessel zum Beispiel meinen, daß er Ihnen viel Platz einräumen will und daß Sie ihm willkommen sind? Oder ist eher das Gegenteil der Fall ...?"

Manche Patienten, die sich sehr in ihrer Vorstellung und Gefühlswelt aufhalten, bringen immer wieder ihre eigenen Urteile und Gefühle: "Er gibt mir Ruhe; ich bekomme Frieden; es tut wohl, da so zu sitzen ...". Hier empfiehlt es sich, die Fragen ruhig noch einige Male zu wiederholen mit Betonung auf das, was der Sessel sagt. Früher oder später findet jeder zu seiner Aussage.

Je schwerer sich Menschen mit dem Erfassen der Semantik tun, desto wahrscheinlicher ist es, daß sie ihre

Lebenswelt stumm erleben und daß die Lebensbezüge für sie gleichsam tot, weil "nichtssagend", sind.

Im *Gruppensetting* kommt es an dieser Stelle nicht selten vor, daß Teilnehmer einnicken. Dies ist ohne weiteres zu tolerieren und in der Nachbesprechung zu beleuchten.

### Ad 4. Stellungnahmen:

Sowohl der letzte als auch dieser Schritt ist typisch für existenzanalytisches Vorgehen. Beide werden bei den entsprechenden Methoden anderer Psychotherapie-Richtungen selten angeleitet. Es geht darum, sich selbst in die Situation zu stellen und sich zu zeigen, sich "heraus zu bemühen" aus dem rein passiven Erleben, das mehr ein Erleiden der Welt darstellt. Diese Haltung kann selbst bei einer banalen und alltäglichen Situation geübt werden, und zwar um so mehr, als sie nicht bedrohlich ist.

Die Stellungnahme beinhaltet natürlich eine Konfrontation mit dem, was der Sessel "gemeint" hat. Kann es angenommen werden? Ist der Patient bereit, mit diesen Tatsachen zu leben oder weicht er ihnen aus? Wie geht er mit dem um, was ihm aus der Welt vermittelt wurde? Dies sind dichte Passagen in der Übung, die viel über den Patienten, seine Person, sein Können und seine Problematik (Ich-Schwächen!) zeigen.

### Ad 5. Rückantwort, Dialog:

Auch in diesem Schritt zeigt sich viel von der inneren Struktur des Patienten. Zwar bietet der Sessel mit seiner Realität einen objektiven Rahmen, aber die Bandbreite möglicher Antworten und Projektionen ist groß. Wenn kein Dialog entsteht, ist das ein Zeichen dafür, daß sich der Patient schwer tut im Einlassen auf die Welt. Andererseits entstehen oft stille Dialoge, die mit einem Gefühl des Einswerdens, der Geborgenheit, des selbstverständlichen Ineinanderruhens begleitet sind.

### Ad 6. Existentieller Akt:

Dieser Schritt ist mehr der Vollständigkeit halber eingebaut, denn die meisten Patienten/Klienten haben ihn schon spontan in der Dialogphase selbst durchgeführt. Es kommt aber vor, daß Personen zwar in den Dialog getreten sind, aber noch immer an sich festhalten und sich nicht ganz dem Sessel überlassen haben. Für diese ist dieser Schritt nun explizit angeführt, während er für die anderen mehr eine Anfrage an die bewußte Zustimmung ihres spontanen Aktes darstellt.

Wie leicht zu verstehen ist, symbolisiert der Schritt das tatsächliche In-die-Welt-Gehen und sich der Welt überantworten.

### Ad 7. Ausklang

Die Übung sollte nicht abrupt beendet werden, sondern mit Bedacht auf die Emotionalität, um die es in ihr

zentral geht. Emotionalität braucht bekanntlich ihre Zeit und hat ihren individuellen Rhythmus.

Sollte in dieser Phase jemand einnicken, was hier noch einmal häufig zu beobachten ist, so ist es gut, ein oder zwei Minuten dieser Entspannungsform zu gewähren. Dieses Einnicken hat einen großen Erholungswert.

## Ad 8. Rücknahme:

Eine gute Rücknahme ist bekanntlich wichtig, damit es zu keinem Hang-Over des Hypnoids kommt. Es könnten sonst die hinlänglich bekannten Folgen eintreten wie z.B. eine Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit.

## Nachbesprechung:

Nach Beendigung der Übung, die meistens zwischen 10 und 30 Minuten dauert (in manchen Fällen auch länger), wird das Erlebte nachbearbeitet. Wichtig ist dabei die phänomenologische Grundhaltung des Beraters/Therapeuten. Die verstehende Offenheit ist gepaart mit dem Vermeiden, fremde Informationen oder Interpretationen in das Erlebte hineinzugeben. Der Patient/Klient soll sich selbst verstehen, soll Unverstandenes formulieren und für spätere Bearbeitungen bereitstellen.

Am besten beginnt man die Nachbesprechung mit einer möglichst offenen Frage, wie z.B.: "Wie haben Sie das erlebt?" – "Wie ging es Ihnen bei der Übung?" Danach kann auch konkreter gefragt werden: "Ist Ihnen etwas aufgefallen? Beschäftigt Sie noch etwas? Was war der stärkste Eindruck? Hatten Sie ein Problem? usw."

Die Nachbesprechung *in der Gruppe* hat zwar den Nachteil, daß sie nicht auf eine so individuell zugeschnittene PD Bezug nehmen kann, aber sie hat dafür den Vorteil, daß viele unterschiedliche Erlebnisse zu Tage treten,

was den Reichtum und die Vielfalt der Erlebnisformen deutlich macht. Viele Teilnehmer werden dadurch inspiriert und schätzen das Selbsterlebte mehr, erhalten Anregungen zur Wahrnehmung von Details, die ihnen bei sich selbst entgangen sind.

## Erlebnisberichte aus dem Gruppensetting

### a) unmittelbare Auswirkungen:

Häufig beziehen sich die Rückmeldungen auf das Wohlbefinden und die Zunahme der Wachheit. Manche fühlen körperliche Schmerzen stärker (Rückenschmerzen, Kopfweh), unerschwellige Körperschmerzen können bewußt werden (z.B. chronische Knieschmerzen).

### b) Beispiel für Selbsterkenntnis:

**Ontologisches Urerlebnis:** "Ich bin ganz *aufgewirbelt*. Der Sessel sagte ganz klar: ‚Ich bin da für dich.‘ Das habe ich noch nie so erlebt. Und dann habe ich gemerkt: Da ist immer etwas da für mich, ich bin eigentlich nie allein. Das hat mich ganz tief berührt, ich bin jetzt noch ganz aufgeregt. Dieses Gefühl habe ich in meinem Leben noch nie gehabt."

### c) Beispiele für das Weiterleben:

- "Ich bin *am richtigen Platz*; ich bin ganz o.k., soll es genießen und mich langsam in die Welt hinaus entwickeln.  
- Ich dankte dem Sessel für diesen Schutz."

- "Ich habe die ganze Zeit über *keine gute Beziehung* zum Sessel aufbauen können: Er war drückend, unsympathisch, kalt, hart. Sessel hat sich bei mir beschwert, daß ich zu schwer bin, und ich sagte ihm: Das muß er aushalten, dazu

**Phänomenologische Dialogübung ("Sesselmethode").** In den Jahren 1986/87 von A. Längle entwickelte Methode der Existenzanalyse/Logotherapie zur schrittweisen, an der unmittelbaren Erfahrung gehaltenen Einübung einer Haltung von dialogischer Offenheit zur Welt. Im Kontext der Logotherapie können die methodischen Schritte zur Einübung der Selbsttranszendenz angewandt werden. Im Rahmen der Existenzanalyse besteht ihre Bedeutung in der Einübung der phänomenologischen Offenheit (Tiefenwahrnehmung), der Verstärkung des Weltbezugs und der Haltfindung. Dadurch kann sich die dialogische Haltung unter Anleitung entwickeln und festigen. Das Resultat der Übung ist zumeist eine größere innere Ruhe, innere Festigkeit, Verstärkung des inneren Dialogs und vertrauende Offenheit zur Welt. Die PD kann mit Einschränkungen als Sonderform der Dereflexion angesehen werden.

Die Übung wird meist im Hypnoid im Sitzen durchgeführt und auf den Sessel bezogen, auf dem der Klient sitzt. Nach dem Feststellen des Faktischen geht es um die gefühlsmäßige Kontaktnahme, ("hinfühlen"), um das Wahrgenommene zur Wirklichkeit werden zu lassen. Der nächste Schritt betrifft die Erfassung der Semantik im Erfassen der Tiefenstruktur. Danach soll der Klient zum Wahrgenommenen Stellung beziehen und auf die mögliche "Rückantwort des Sessels" auf die eigene personale Stellungnahme achten. Daraus kann ein dialogischer Austausch folgen, der im existentiellen Akt des Vollziehens der Stellungnahme endet. Nach einer beliebigen Zeit des Ausklügens wird das Hypnoid zurückgenommen und das Erlebte nachbesprochen.

#### Literatur:

Längle, A. (1987): Recenti sviluppi dei metodi logoterapeutici. In: Peresson, L. (Ed.): Lineamenti per una Classificazione delle Psicoterapie. Padova: Edizioni CISSPAT, 111-118

ist er da. Ich habe es dann nicht geschafft, beim Sessel zu bleiben. Wurde sehr müde, hätte mich zwingen müssen, habe die Augen aufgemacht.”

- “Ich bin *spontan in Dialog* getreten, viel früher, als du sagtest: ‚Was sagt er dir?‘ Wir haben uns begrüßt wie zwei alte Bekannte ... Wir kennen uns schon recht gut, warum suchst du dir immer diesen Sessel aus? Und ich sagte, warum ...”

- “Ich habe die Bank gut gefühlt, weich, meinem Po angepaßt. Beim Dialog kamen Schwierigkeiten auf. Sofort ein *Unsicherheitsgefühl*: Kann ich das, mag ich das, will ich das? Dann hörte ich von der Sitzfläche: ‚Ich bin da.‘ - Das reichte mir. Wir verstehen uns, ohne daß wir sprechen, und ich hatte ein Problem mit dir (Gruppenleiter), da ich mich fragte: Will ich mir das vorschreiben lassen, daß ich ins Gespräch trete?”

## Erlebnisbericht und Nachbesprechung aus einer Einzelsitzung

Die 50jährige Frau mit depressiven Störungen hat die PD gleich beim ersten Durchgang problemlos mitmachen können, worüber sie anfänglich wegen der leichten Versagensängste sehr froh war. Schon gleich nach dem Ende der Übung berichtet sie auf die Frage, wie es ihr jetzt gehe, daß sie *sehr* ruhig geworden sei. Sie mußte während der ganzen Übungen nicht denken, konnte in der Entspannung bleiben und kam zu einer für sie ungewohnten Ruhe. – Ob sie eine Ahnung habe, wodurch diese entstanden sei (sie könnte z.B. durch die Entspannung eingetreten sein)?

P: *Ich habe ein starkes Empfinden von Getragen-Sein bekommen. So ein Gefühl von Gehalten-Sein hat sich in mir breit gemacht.*

Sie möchte die Übung zu Hause wiederholen (was sie einige Male tut, aber mit einer viel schwächeren Wirkung). Sie stellt im weiteren Gespräch fest, daß die *Sinne* viel schärfer geworden sind.

Ob ihr sonst noch etwas aufgefallen sei bei dieser Übung? – Ja, und darüber sei sie besonders glücklich, nämlich erlebt zu haben, daß der Sessel mit ihr rede. Das kenne sie nicht, es sei ganz ungewohnt für sie. Es sei ihr schon klar, daß der Sessel nicht wirklich reden könne, aber daß er mit ihr überhaupt rede und sie so wichtig nehme, gefalle ihr gut.

Th: *Sie haben natürlich recht, daß der Sessel nicht reden kann. Er spricht natürlich in ihrer Sprache, er sagt das Seine ganz in ihren Worten, aber er sagt es aus der Beziehung heraus.*

An dieser Stelle wird das Gespräch tiefer. Die Bedeutung und Wichtigkeit des Bezogen-Seins beschäftigt sie.

Der Therapeut bestätigt die Ansicht, wie wichtig es sei, die Dinge zu sich sprechen zu lassen, damit echte Beziehungen entstehen können.

P: *Dann spricht auch Kunst und Natur und alles spricht*

*dann zu mir! Mir fällt auf, daß ich schon bei den Blumen meine Schwierigkeiten habe. Meine Blumen zu Hause werden nur ‚betreut‘. Sie ‚sprechen‘ nicht zu mir. Das kann ich mir von dieser Übung jetzt mitnehmen: daß ich die Blumen mit offenen Augen anschau und zu mir sprechen laß‘ und dann die Augen schließe und sie weiter mit mir sprechen lasse. Weil die Augen schließen ist schon etwas Wichtiges.*

## PD bei einem Patienten mit Borderline-Störung

Zum Abschluß soll hier die PD bei einem Patienten mit einer (schon weitgehend behandelten) Borderline-Störung wiedergegeben werden. Unmittelbarer Anlaß zur Anwendung der Übung waren wiederholte Schwierigkeiten, *Ruhe zu finden*. Er frage sich dann immer: “Wer bin ich eigentlich?”

Die Beschäftigung mit dieser Frage (die natürlich eine Grundfrage der Borderline-Störung ist) könnte ihn von seinem Erleben der Unruhe wegführen und es ihm nicht erlauben, an der Ursache der Unruhe zu arbeiten. So frage ich ihn gemäß der Theorie der ersten Grundmotivation, was ihm eigentlich *Halt* gebe, sodaß er den Boden hat, um zur Ruhe zu kommen? – Nach einigem Zögern findet er, daß er Halt nur in der “Geborgenheit Gottes” finde. Bei sich selbst oder in der Welt gebe es keinen Halt. Er kennt das Gefühl nicht, daß er einfach sein kann, in Ruhe sein kann. Er ist ein ausgezeichnete Sportler, aber er könne auch den Sport *nie genießen*, weil er *immer kämpfen* müsse. Es sei nie Ruhe darin. Er zittere oft, wenn er zum Vergnügen auf den Sportplatz gehe, als ob er einen Wettkampf vor sich hätte. Dabei wird ihm schlecht, er beginnt regelmäßig zu schwitzen, bevor er mit dem Sport beginnt. Er hat nie das Gefühl, daß er sich auf sein Können verlassen kann. Hier ist die PD indiziert, um das Halterleben zu wecken und Ruhe in der Welt finden zu können, mit der ein Dialog aufzunehmen ist. Das könnte der Patient an dieser Stelle lernen.

Wir gehen die Übung durch, von der kurzen Entspannung zum Kontakt-Aufnehmen bis zur **Dialogsituation**:

Th.: *Was sagt Ihnen der Sessel?*

P.: *Der Sessel sagt mir spontan: ‚Warum bist du so eine schwere Last? Warum trägst du so schwer? Warum mußt du so viel tragen?‘*

An der Stelle öffnet der Patient unwillkürlich die Augen. Auf meine Bitte steigen wir wieder in die Methode ein, gehen allerdings eine Stufe zurück zur **Beschreibung** des Sessels:

Der Patient empfindet den Sessel als groß, nicht weich und nicht hart. Der Abstand vom Boden ist nach seiner Empfindung hoch; die Sitzfläche ist weit, der Sessel gibt ihm fast zuviel Platz (obwohl er kaum in den Sessel hineinpaßt), er spürt daher wenig Geborgenheit von beiden Seiten her. “Da ist er leer. Er meint es nicht gut mit mir. Da fühl ich eine Kälte.” Die Rückenlehne ist instabil, aber

gibt Wärme. Den Sessel empfindet er als ganzen labil, "ich muß jederzeit rechnen, daß etwas passieren könnte. Er könnte nach hinten kippen oder in sich zusammenbrechen, in der Mitte einknicken." [Man merkt die Verzerrung in der Wahrnehmung]

[Der nachfolgende **Dialog** macht den gefühlsmäßigen Weltbezug deutlich, der langsam in die damit verbundene Dynamik mündet:]

Th: *Wenn der Sessel sprechen könnte, was würde er Ihnen sagen?*

P: *Er meint es nicht so gut mit mir, er könnte **hinterlistig** sein. Ich muß **vorsichtig** sein. Diese Wärme, die er hinten ausstrahlt, wird jetzt auch immer kühler, wie wenn er mich bestrafen täte für das, was ich gesagt habe; weil ich ihn aufgedeckt habe. Die letzte Energie, die ich noch habe, entzieht er mir jetzt auch. Er bleibt zwar stabil, er wird nicht zusammenbrechen, aber er nimmt mir die letzte Geborgenheit, die er mir vorher gegeben hat. Er wird jetzt zum Gerüst, ganz **kalt** wird er, wie ein Gerüst. Ich habe seine Absichten aufgedeckt, und er kann mir nichts tun, weil er aufgedeckt ist und muß sich zurückziehen, wie wenn er vom Bösen gekommen wäre und seinen Auftrag nicht ausführen konnte, weil ich ihn aufgedeckt habe.*

Th: *Wenn der Sessel sprechen könnte, was würde er wohl sagen?*

P: *Er würde mich beschimpfen. Wie wenn er zum **Bösen** zurück müßte und Rechenschaft ablegen müßte und er habe es nicht geschafft und dort bekommt er eines auf den Deckel und er ist auf mich daher böse. Jetzt bin ich wieder ganz allein, nur Metall ist um mich, wie ein Gerüst. Der Sessel ist wie wenn er ein kleiner Teufel wäre, aber ein metallener. Er muß zum Bösen zurück und wird dort beschimpft, weil er es nicht geschafft hat, mich in einer falschen Geborgenheit zu wiegen. Und ich stehe da einfach und bin unsicher und weiß nicht, was ich tun soll.*

Th: *Was würden Sie ihm antworten?*

P: *Ich möchte ihm **nichts antworten**. Er ist am Verschwinden und hat nur Angst, dort hineinzugehen, weil dort die Hölle ist. Mir tut es irgendwie leid für ihn, aber ich bin jetzt leer. Ich könnte ihn gut als Freund haben. Aber er verschwindet dahinter. So etwas Dämonisches. Mir ist kalt – einzig die Sitzfläche spüre ich noch, die ist angenehm (macht die Augen auf). Die Nase ist jetzt auch zu, wie wenn ich einen Schnupfen hätte.*

[Der Abschnitt zeigt seine personale Unreife durch das Fehlen einer Stellungnahme, was mit einer Passivierung einhergeht, die dann zu emotionalen Ausbrüchen führt.]

## Nachbesprechung:

Th: *Wie war das jetzt?*

P: *Eigenartig. So **wie mein Leben** eigentlich. Daß ich*

*Falsches erhoffe, und dann enttäuscht werde. Ich glaube, er meint es gut mit mir und dann ist es schlechter und schlechter geworden. Das böse Erwachen dann. Aber ich weiß nicht, was er vorgehabt hatte mit mir. Er hat mir seine Wärme entzogen, weil ich ihn aufgedeckt habe.*

Th: *Wie geht es Ihnen jetzt?*

P: *Ein bißchen enttäuscht bin ich. Die gute Stimmung ist jetzt weg. Ich könnte mich jetzt schütteln wie ein nasser Hund, aber ich möchte es nicht tun, ich möchte in dieser Stimmung heimfahren, weil sie mich nachdenklich stimmt, ein wenig traurig macht. – Mir geht es jetzt nicht gut, aber ich fühle jetzt eine Liebe zu meiner Frau. Ich hoffe, daß sie mir lächelnd und lieb entgegenkommt.*

Das Beispiel zeigt, wo der Patient aktuell steht und wieviel Weg er noch vor sich hat. Die Übung macht ihm seinen Weltbezug greifbarer und deutlicher und verschafft ihm die dazugehörigen Gefühle, an denen dann wieder gearbeitet werden kann (Anm. 4). Der anfängliche leichte Widerstand (spontanes Öffnen der Augen) konnte bei dieser ersten Durchführung der PD durch die Anfrage des Therapeuten ("Könnten sie die Augen nochmals schließen?") überwunden werden. Doch war der Patient darin nicht ganz freigelassen (wie z.B. mit der Formulierung "möchten Sie"). Es war spürbar, daß er bei einer solchen, die Emotion ansprechenden Anfrage vielleicht abgelehnt hätte. Aber hätte er sich damit nicht auch einer möglichen positiven Erfahrung beraubt? Der Patient fühlte sich im Anschluß an die Übung für drei Wochen sehr ruhig und voller Kraft, ein außergewöhnlicher Zustand für ihn. Trotz der positiven Erfahrung mit der Übung wollte der Patient aber die Übung nicht so bald weiterführen. Es sei ihm einfach alles zu unangenehm, wo er die Augen geschlossen halten müsse. Dies ist angesichts der Abgründe des Erlebens, die bei der Übung deutlich wurden, leicht verständlich. Ich glaube auch, daß die triste, spannungsreiche Stimmung des Bildes trotz der haltenden Struktur gegen die baldige Wiederholung sprach.

Sowohl der Verlauf der Übung wie auch diese Schutzreaktion in der nächsten Stunde zeigen, daß die Anwendung der PD bei **klinischen** Diagnosen dem erfahrenen Psychotherapeuten vorbehalten sein soll und keinesfalls von Personen angewandt werden darf, die nicht über ausreichende Kenntnisse der Psychopathologie und therapeutischen Interventionen verfügen.

## Diskussion:

Vielleicht wird die Bezeichnung "Phänomenologische Dialog-Übung" dem Vorgang nicht ganz gerecht, hat die Übung doch die Schritte einer **Methode** in sich. In unserer Praxis überwog jedoch bisher die übende Indikation, sodaß der Namen vorerst bleiben kann. Sollte die Anwen-

Anm. 4: Die Entwicklung der existentiellen Erfüllung des Patienten ist noch sehr zurückgeblieben, was aus den Prozentrang-Werten der Existenzskala ersichtlich ist:

SD=4, ST=0, P=0, F=2, V=10, E=2, G=1

dung künftig jedoch mehr im methodisch-therapeutischen Rahmen geschehen und entsprechend publiziert werden, kann die Bezeichnung natürlich überdacht werden.

Die Übung hat natürlich ihre Grenzen und sie ersetzt keine Psychotherapie oder Beratung. Sie ist nur ein zusätzliches Werkzeug in der Hand von geschulten Beratern und Psychotherapeuten.

Eine Systematisierung von Erfahrungen und empirischen Forschungen z.B. durch Nachbefragungen mit objektivierenden Meßverfahren sowie ein systematischer Vergleich mit Methoden anderer Richtungen könnte wertvolle wissenschaftliche Arbeiten (auch Abschlußarbeiten, Diplomarbeiten) ergeben und mehr Wissen über die Methodik und ihrer Wirkung an den Tag bringen. In der Praxis hat die Übung ihre Bewährung erbracht – in der Wissenschaft steht sie noch aus.

*Dr. med. Dr. phil. Alfried Längle  
Eduard Sueßgasse 10  
A -1150 Wien*

## Literatur:

- Frankl, V. (1986): Die Psychotherapie in der Praxis. München: Piper  
Längle, A. (1984): Das Seinserlebnis als Schlüssel zur Sinnerfahrung. In: Sinn-voll heilen. Freiburg: Herder, 47-63  
Längle, A. (1986a): Die Willensstärkungsmethode. Unveröffentlichte Unterlage für Ausbildungslehrgänge  
Längle, A. (1986b): Einstellungsänderung. Unveröffentlichte Unterlage für Ausbildungslehrgänge  
Längle, A. (1987): Recenti sviluppi dei metodi logoterapeutici. In: Peresson, L. (Ed.): Lineamenti per una Classificazione delle Psicoterapie. Padova: Edizioni CISSPAT, 111-118  
Längle, A. (1988): Wende ins Existentielle. Die Methode der Sinnerfassung. In: Längle A. (Hrsg.): Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper, 40-52  
Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht Nr. 1 und 2/1991 der GLE, 133-160  
Längle, A., Probst, Ch. (1997): Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht. In: Längle A., Probst Ch. (Hrsg.): Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Facultas, 71-90  
Längle, A. [1986](2000): Die Willensstärkungsmethode. In: Existenzanalyse 17, 1, 4-16

## DEREFLEXION

### Eine lexikalische Kurzfassung

Ein im Rahmen der Logotherapie von V. Frankl entwickeltes therapeutisches Prinzip, erstmals 1947 in seiner "Psychotherapie in der Praxis" beschrieben. Die Dereflexion ist eine praktische Umsetzung von M. Schelers Emotionalitätslehre, wonach bestimmte Gefühle und Erlebnisse durch die Aufmerksamkeitszuwendung beeinträchtigt oder gar zerstört werden.

Dereflexion ist bei (ängstlichen) Fixierungen der Aufmerksamkeit (Hyperreflexion) auf Erfolg, auf normalerweise unbeachtet ablaufende (vegetative) Funktionen oder bei forcierter Selbstbeobachtung indiziert (vorwiegend bei Schlaf- und Sexualstörungen sowie bei Ängsten). In der Dereflexion wird die Aufmerksamkeit des Patienten von den hyperreflektierten Vorgängen abgezogen und auf Sinnmöglichkeiten hingelenkt, um beengende und neurotische bzw. neurotisierende Teufelskreise aufzubrechen. Es geht dabei nicht bloß um eine Ablenkung, sondern primär um die Zuwendung zu lebenswerten Inhalten. "Etwas ignorieren ... kann ich nur, ... indem ich auf etwas anderes hin existiere" (Frankl 1982, 177). Durch die Dereflexion soll die Person aus der selbstschädigenden Selbstbeobachtung herauskommen und wieder in die Weltoffenheit finden. Die Dereflexion beruht auf der Selbst-Transzendenz des Menschen und seiner Fähigkeit zur Selbst-Distanzierung. Die Vorschaltung der Personalen Positionsfindung kann manchmal hilfreich sein. Dereflexion soll nicht dazu verwendet werden, Probleme (innere Konflikte, Schuld ...) in Abrede zu stellen oder zu übergehen.

*Beda Wicki*

#### Literatur:

- Frankl, V. E. (1986): Die Psychotherapie in der Praxis. München: Piper, 5°  
Frankl, V. E. (1982): Theorie und Therapie der Neurosen. München/Basel: Reinhardt, 5°  
Kühn, R. (1985): Freiraum durch Selbstdistanzierung. Zur religionsphilosophischen Grundlegung der "Dereflexion". In: Längle, A. (Hrsg): Wege zum Sinn. München/Zürich: Piper

# Anleitung für die biographische Arbeit in der Existenzanalyse

## Biographische Existenzanalyse – BEA

*Lilo Tutsch & Karin Luss*

**Der Artikel gibt auf dem Hintergrund der grundlegenden Thesen zur biographischen Arbeit in der Existenzanalyse eine Handanweisung für die Vorgehensweise Biographischer Existenzanalyse in der therapeutischen Praxis.**

**Schlüsselwörter: Biographie, Personale Existenzanalyse, Biographische Existenzanalyse**

**This article gives an instruction in the application of biographical work in therapeutic practice according to the fundamental theories of biographical existential analysis.**

**Key-words: biography, personal existential-analysis, biographical existential-analysis**

### I. Grundsätzliche Anmerkungen

Schreibt ein Mensch seine Biographie, so lesen wir darin jene Ereignisse im Leben dieses Menschen, die ihn ausmachen, auszeichnen und verständlich machen.

Beschrieben wird nicht jede Lebenserfahrung sondern Ein-drückliches, Wesentliches, was geprägt, geformt, bewegt hat und wie die Person es wiederum gestaltet hat. Bühler (Bühler 1986, 114f.) betont, daß Biographie "nicht nur als eine Aneinanderreihung von Daten, sondern als eine Gestalt, die einem Prinzip oder einem Plan entspricht" zu verstehen ist.

Eine Biographie zeigt den Dialog mit dem Essentiellen im Leben. Es sind "ausgewählte Kapitel" in der Lebensgeschichte eines Menschen. Als solche bringen sie sich als positiv oder negativ Erlebtes sowie in ihrer Auswirkung auf den weiteren Lebenslauf und im Kontext des Lebens insgesamt zur Anschauung.

Diese "ausgewählten Kapitel" erhalten ihre Bedeutsamkeit aus der mit ihnen verbundenen emotionalen Qualität sowie dem Zusammenhang und Horizont in dem sie stehen.

In der therapeutischen Praxis beschäftigt uns die Biographie eines Menschen dort, wo sie "festgefahren" oder aber noch nicht fertig "geschrieben" ist. Wesentliche Textstellen der Lebensgeschichte können fehlen, weil sie vergessen oder verdrängt sind. Oder sie sind (noch) nicht als wesentlich erkannt worden, weil sie emotional fern sind,

die Person mit ihnen nicht in Berührung ist, oder sich nicht dazu gesellt und gestellt hat, oder weil vielleicht noch etwas offengeblieben ist.

Das *Ausstehende* in der Biographie liegt meist darin begründet, daß frühere Erfahrungen einen zu "starken Eindruck" gemacht haben, d.h. daß diese Erfahrungen Verletzungen und Mängel der personal-existentialen Grundstrebungen, des Dasein-Könnens, des Wertsein-Mögens, des Sosein-Dürfens sowie des Strebens nach Sinnvollem bewirkt haben.

Sie können sich als Grundfolien des Selbst- und Welt-erlebens (tiefe Störungen, Persönlichkeitsstörungen) massiv einprägen und das Erleben umfassend verändern oder in Teilbereichen (Fehlsichten, sensible Stellen, Neurosen) Erleben und Verhalten beeinflussen.

Verletzungen und Mängel "brennen" sich sozusagen ein und verhindern an dieser Stelle Neuerfahrungen, indem sie Wahrnehmung, Verhalten und Reaktion in einer bestimmten Weise einstellen und über die gegenwärtige Realität legen (Übertragung). Dadurch entstehen Wiederholungsmuster und Reinszenierungen. In ihnen drängt die Person im Sinne der Korrektur der schlechten Erfahrung auf "Wiedergutmachung". Aber Altes findet nicht ein Jetzt, sondern wieder nur das Vergangene. Die alten Wahrnehmungs-, Erlebens- und Verhaltensweisen bleiben so gegenwärtig und drängen sich in die aktuellen Situationen hinein. Die Folge ist, daß der personale Dialog ausbleibt.

## II. Wann ist biographische Arbeit in der Existenzanalyse angezeigt?

“Weil sich das Wesen auch in einzelnen Phänomenen zeigen kann, bedarf es in der existenzanalytischen (phänomenologischen) Psychotherapie keiner vollständigen Rekonstruktion der Lebenshistorie, um verstehen zu können. Denn was wesentlich ist, ist gegenwärtig und in jeder lebendigen Äußerung enthalten. Als solche ist es phänomenologisch zugänglich.” (Längle 1994, 11)

Biographische Arbeit *steht* in der Existenzanalyse daher nur *zur Diskussion*, wenn der personal-existentielle Vollzug (s. auch Personale Existenzanalyse, Längle 1993, in der Folge PEA) eingeschränkt ist. Sie ist *unumgänglich*, wenn die Einschränkung nicht überwunden werden kann und/oder der personale Akt nicht in der Tiefe der Person gründet.

Biographische Arbeit ist *kontraindiziert*, wenn die psychische Struktur (s. auch personal-existentielle Grundmotivationen, Längle 1997) der Person so wenig stabil ist, daß sie eine Aufhebung der Blockade (Abwehr) des personalen Dialoges und damit einer Verdichtung der Emotionalität durch größere Nähe zum Erfahrenen nicht standhalten kann. Hier muß zuerst durch Neuerfahrungen in den personal-existentialen Grunddimensionen strukturbildend gearbeitet werden bzw. muß die biographische Arbeit mehr kognitiv, erklärend geführt werden.

## III. Was gibt Hinweise auf die Notwendigkeit biographischer Arbeit im therapeutischen Prozeß?

- Wahrnehmungsverzerrungen, Erinnerungslücken in der aktuellen Wahrnehmung
- Störungen in der Emotionalität (unangemessen starke oder fehlende bzw. unpassende Emotionen)
- Impulsstörung (Hemmung, mangelnde Kontrolle)
- Unverständlichkeit von Reaktionen
- Uneinfühlbarkeit in andere, mangelhafte Wahrnehmung anderer
- Ausbleibende, vorschnelle, wechselhafte, oberflächliche Stellungnahmen
- Handlungsblockaden

## IV. Die Schritte in der biographischen Analyse

Die methodischen Schritte in der biographischen Analyse „sind jene der personalen Existenzanalyse (PEA). Der Unterschied liegt darin, daß in der Biographischen Existenzanalyse (BEA) zunächst ein Zugang zu jenen biographischen Inhalten zu schaffen ist, die für das Verständnis der aktuellen Lebensbezüge, Entscheidungen und Empfindungen relevant sind. (...) biographische Inhalte (...) sind in ihrer Wirkung auf die heutige, erwachsene Person zu se-

hen, aber auch in ihrer Wirkung auf die damalige Person, die im unmittelbaren Geschehen stand und dieses zunächst zu bewältigen hatte.” (Längle 1994, 23)

(Zur Erinnerung an die Schritte der Personalen Existenzanalyse wird auf den Artikel von A. Längle 1993 verwiesen.)

### 1. Der Einstieg:

Der unmittelbarste Einstieg in die biographischen Themen ist die primäre Emotion. Sie ist der Schlüssel zum Tor der Kernszenen in der Biographie und damit der “Einstiegschacht in die tieferen Stollen des menschlichen Bergwerkes”. Andere Einstiegsstellen “unter Tag” (Deskription, Verstehen, Stellungnahme, Handlung) bieten sich ebenso an und sind wichtig, wenn die Emotionalität in der Gegenwart fehlt oder wie oben erwähnt, die Verdichtung der Emotion nicht indiziert ist. Jede “Einstiegsstelle” führt zur Beschreibung der ursächlichen Szene und damit zum ersten Schritt der BEA.

### Die jeweiligen Einstiegsfragen:

*Deskription:* Woran erinnert Sie diese Situation, Szene? Woher kennen Sie so eine Konstellation? (unterstützend wirken z.B. folgende Methoden: Szenen aufzeichnen, Aufstellungen, Visualisationen,...)

*Emotion:* Kennen Sie dieses Gefühl von früher / aus anderen / früheren Situationen? Wohin führt Sie dieses Gefühl?

In welche Situation führt Sie dieses Gefühl? (→ zurück zur Deskription, BEA 0)

*Impuls:* Woher kennen Sie diesen Impuls, diese Reaktion? (→ Deskription, BEA 0)

*Verstehen:* Erinnert Sie diese Person an jemanden, der Ihnen auch so unverständlich war / so nahe war?

Erinnern Sie sich an ähnliche Situationen? (→ Deskription, BEA 0)

*Stellungnahme:* Was hätten Ihre Eltern dazu gesagt? (Hinlenken auf die Ursachen [Urmodelle] der heutigen Stellungnahme)

*Handlung:* Was haben Sie früher in solchen Situationen getan?

Erinnern Sie sich an eine Situation? (→ Deskription, BEA 0)

Ist der Einstieg gelungen und die Beziehung zum ursprünglichen Ereignis hergestellt, so ergibt sich die Möglichkeit, daß die Person den personalen Akt im Vergangenen vollzieht und so das noch Ausständige vervollständigt.

Methodisch erfolgt dies nach den Schritten der PEA. Zum Dialog damals kommt der Dialog über die bzw. zwischen den Zeiten.



## 2. Der Ablauf:

<b>BEA 0</b>	Was war damals? → → → → → → → → “Ins Bild Gehen”	Erinnern
<b>BEA 1</b>	Was war es, was fühlen Sie? → → → → → Welche Gefühle sind jetzt da?	Wiedererleben / Heben der ursprünglichen Emotion
	Ist es noch das Gefühl von vorhin? → → → (Check up fällt aus, wenn zu ablenkend)	Differenzieren der primären Emotion in Vergangenes und Aktuelles
	Was hätten Sie damals gerne getan / gesagt? → Was würden Sie jetzt ganz spontan gerne sagen / tun? (sofern Impuls in der Vergangenheit fehlt)	Lösung in Gang bringen
	Was sagt es Ihnen ? → → → → → → → → (Botschaft, z.B.: “Du bist unfähig ...”)	Erheben der Grundfolien (frühe Einstellungen, Grundlage der Differenzierung von der aktuellen Botschaft)
	Gibt es noch andere Botschaften? → → → →	Erweitern auf Neues hin (noch nicht Wahrgenommenes)
	Verstehen Sie Ihre damalige Situation? → → →	Integration des Unverständlichen
<b>BEA 2</b>	Verstehen Sie den anderen? → → → → → (z.B.: “Hat das mir gegolten, oder hat es mich nur ‚getroffen‘?”)	erste Befreiung vom Eingepägten, Heben neuer Sichtweisen
	Wie finden Sie es? Was halten Sie davon? → → (z.B.: „Wenn ich es so betrachte und noch einmal hineingehe als dieses Kind ...”)	Stellungnahme aus der Position des “Kindes”
	Wenn Sie es heute so betrachten, wie finden Sie es? → → →	Stellungnahme aus der Perspektive des Erwachsenen
		↓
		führt zum Herausheben / Herauslösen aus der Gefangenschaft des früher Erlebten durch erneute Stellungnahme
	Was haben Sie damals getan? → → → → →	Wehrhaftigkeit, Schutzverhalten heben (Das Gute daran bergen und bewahren)
	Was hätten Sie damals tun wollen / sollen? →	Fehlendes, Ausgebliebenes feststellen
	Was hätten Sie aus heutiger Perspektive am besten getan? Was wäre gut gewesen? →	die “richtige” Antwort geben
<b>BEA 3</b>	Können und wollen Sie heute noch etwas tun? →	noch Mögliches oder Notwendiges nachholen
	Was? Wann? Wie? → → → → → → → →	Anmessen an die Gegenwart
	Welche Auswirkungen haben dieses Erleben, diese Erfahrungen auf Ihr heutiges Erleben und Verhalten? Wo sind sie lebendig?	→ Ausstieg

### 3. Der Ausstieg:

Der "biographische Tauchgang" findet seinen jeweiligen Abschluß, indem der Bezug zum Jetzt angefragt, hergestellt, festgestellt und benannt wird.

Was sagt Ihnen das Erlebte / Erfahrene für die Gegenwart?

Zusätzlich geht es darum, die Bedingungen und Auslöser der Aufrechterhaltung solcher Muster und Übertragungen ausfindig zu machen (z.B.: Was fördert diese Überzeugungen? Wann kommen sie ins Spiel?).

Damit der Mensch aufgeschlossen wird für seine Gegenwart und das Kommende, braucht er das Erschließen des Verhindernden und das Abschließen des Vergangenen. Dann geschieht Loslösung, der Mensch wird unabhängig (autonom), Person authentisch und existentiell.

### V. Lösen sich Störungen im personalen Vollzug durch biographische Arbeit?

Biographisches Vorgehen läßt die Person verstehen, weshalb sie so erlebt, lebt und handelt. Sie wird sich in ihrem Lebenskontext verständlich.

Nicht immer (eher selten) werden durch das Verstehen die Probleme auch schon gelöst, sondern biographische Arbeit ist in der Therapie meist Spurensicherung und "Rekonstruktion", ein erster exemplarischer Rundgang, der oftmals beschränkt werden muß. Lösung von Blockaden und Fehlverhalten bedarf eines mehrmaligen "Löschvorganges". Er besteht aus:

- Bewußthalten des Verstandenen und der damit verbundenen apersonalen Abläufe (Wiederholungsmuster, Reinszenierungen, Ausbleiben des personalen Dialoges);
- wiederholten aktuellen Stellungnahmen zum Vergangenen (vgl. Kolbe 1994);
- verstärkter Bewußtmachung der aktuellen Realität (Differenzierung zwischen "Übertragenem und Aktuellem").

Die *Interpretation* von Zusammenhängen (Spiegeln der Wiederholung, z.B.: "Sie verhalten sich in dieser Beziehung so wie damals dem Vater gegenüber.") und Ansprechen von *Widerstand* dienen fallweise der Erleichterung des Zuganges zum Vergangenen. Erklärungen des therapeutischen Vorgehens können angstreduzierend sein.

### VI. Biographische Arbeit und frühe Beziehungen

Biographische Arbeit führt oft in *frühe Beziehungen* (meist Mutter / Vater). Warum?

Frühe Eindrücke sind prägender, da das Kind sich Einschränkungen und Verletzungen meist noch nicht stellungnehmend widersetzen kann. Das Kind ist anvertraut und daher ausgeliefert. In seiner Stellungnahme dominiert der re-

aktive Anteil. Es reift erst zur Stellungnahme heran und ist vorerst mehr auf seine Schutzmechanismen angewiesen. Diese stärken jedoch wiederum den reaktiven Anteil der Stellungnahme (später kann die Person auch gegen die Reaktion Stellung nehmen, der reaktive Anteil ist oft nur noch Ansporn zur Stellungnahme) und hindern den personalen Dialog.

### VII. Ein Beispiel

Die Patientin schildert eine Situation aus ihrem Urlaub. Sie war mit ihrem Mann in ein sehr schönes Hotel gefahren. In der Hotelhalle erlebte sie einen Panikzustand mit dem starken Impuls – "Ich muß hier weg, hier gehöre ich nicht hin unter lauter so feine, gewandte Menschen, hier falle ich peinlich auf." (PEA 0/1)

*Th: Wenn Sie noch einmal in Ihrer Vorstellung, vor Ihrem inneren Auge, hineingehen in diese Hotelhalle und sich umsehen, die Menschen dort ansehen, ihnen ins Gesicht schauen, wie sehen sie Sie an?*

*Pat: Die anderen sehen mich nicht wirklich an, aber ich habe dieses Gefühl. (PEA 1, Primäre Emotion)*

*Th: Welches Gefühl?*

*Pat: Panik, ich fühle mich unbeholfen, tolpatschig, ich gehöre nicht in so eine Umgebung, habe nicht die Größe. ... Ich fühle mich minder, denke nur noch daran, was die anderen über mich denken könnten ...*

*Th: Kennen Sie dieses Gefühl auch aus anderen Situationen? (Frage nach Generalisierung, Ablösung von der aktuellen Situation, Vorbereitung zur Hinwendung auf die ursprüngliche Situation)*

*Pat: Ja, in fast allen, in denen ich mit anderen Menschen zusammentreffe.*

*Th: Wenn Sie es so zurückverfolgen, gab es diese Gefühle auch früher schon? (Einstieg in BEA 1 über die primäre Emotion)*

*Pat: Ja, ... schon als Kind ...*

*Th: Erinnern Sie sich an so eine Situation, in der Sie sich so fühlten?*

*Pat: Ja, ja, mein Vater sagte immer, benimm dich doch ordentlich, alle schauen schon auf dich.*

*Th: Können Sie eine Situation herholen? (nach Einstieg in die früheren Erfahrungen v BEA 0)*

*Pat: Viele, z.B. sonntags beim Essen im Gasthaus: Patz nicht, trink ordentlich, du kannst das nicht, alle schauen schon her; einmal, erinnere ich mich, ist mir der Apfelsaft umgefallen, mein Kleid war naß ... (BEA 0) mein Vater schimpfte und machte mich runter ...*

*Th: Wie ging es Ihnen in dieser Situation?*

*Pat: Ich habe mich sehr klein und unfähig gefühlt, Angst, panisch, Angst, alles falsch zu machen ... Am liebsten wäre ich aufgestanden und weggerannt, ich war sehr unglücklich und habe mich so geschämt, aber auch total unverstanden gefühlt. (BEA 1, Primäre Emotion und Impuls). Die Pat. ist jetzt sehr bewegt. An dieser Stelle gilt es, ausreichend lange zu verweilen, um die Bewegung aufzunehmen und der Emotionalität Zeit zu geben. *Kein Wunder, daß ich in öffentlichen Situationen so verkrampft bin?* Die Pat. beginnt zu verstehen (Verbindung zur Ge-*

genwart geschieht).

*Th: Verstehen Sie das Verhalten Ihres Vaters?*

*Pat: Nein, aber er war zu allen Menschen so, er kann nicht anders ... Er ist immer darauf bedacht, nicht aufzufallen. Alle müssen sich nach ihm richten. (BEA 2, Fremdverständnis)*

*Th: Wie finden Sie das Verhalten Ihres Vaters? (BEA 2)*

*Pat: Es ist unmöglich von ihm, so einem kleinen Kind so viele Komplexe zu schaffen. Und das wegen solch unbedeutender Ereignisse!*

*Th: Hätten Sie damals etwas tun können?*

*Pat: Ich hatte nicht wirklich eine Möglichkeit damals, er kritisierte immer, ich hätte seinen Ärger nur verstärkt ...*

*Th: Was würden Sie ihm jetzt sagen / tun? (Stellungnahme und Handlungssprungbrett; Handlungsvorbereitung, Überleitung zu BEA 3)*

*Pat: Du bist verletzend, es ist nicht wahr, daß ich tolpatschig bin. So etwas kann ja passieren. Wahr ist, daß Du unsensibel und uneinfühlsam bist und ängstlich ... (Die Person bringt sich stellungnehmend ein und befreit sich damit von der Fremdeinschätzung.)*

BEA 3 erscheint hier nicht wichtig (d.h., der Schritt noch etwas real zu verändern), sondern die neue Stellungnahme wird in die Gegenwart hereingeholt (integriert) und damit der Ausstieg aus der BEA zurück in die aPEA (aktuelle PEA) vorbereitet.

## Ausstieg:

*Th: Was davon ist in Ihnen lebendig geblieben? Was davon begleitet Sie heute noch? (BEA → PEA)*

*Pat: Meine Meinung von mir, daß ich tolpatschig und unfähig bin, mich nicht in Gesellschaft bewegen kann ...*

*Th: Wenn Sie noch einmal zurück in die Hotelhalle*

*gehen ... ? (PEA 1) Worin lebt diese Einschränkung, wo spüren Sie sie? (PEA 2)*

*Pat: Wenn ich mich so klein und minder fühle ...*

*Th: Und wie ist es wirklich? Wenn Sie noch einmal in die Hotelhalle zurückgehen und sich von außen ansehen, wie haben Sie sich tatsächlich verhalten? ... Was davon ist tolpatschig, klein und minder?*

*Pat: Ich falle eigentlich gar nicht auf, ich kann nur nicht gut Konversation betreiben, wenn mich jemand anspricht.*

*Th: Schlimm?*

*Pat: Nicht in der Hotelhalle ...*

*Dr. Liselotte Tutsch  
Einwanggasse 23/10  
A-1140 Wien*

*Dr. Karin Luss  
Seckendorfststrasse 6/1/6  
A-1140 Wien*

## Literatur

- Bühler, K. E. (1986): Die Biographie als integrierendes Element in der Psychotherapie. In: Integrative Therapie 1-2, 110-126
- Jaspers, K. (1973): Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer, 9°
- Kolbe, C. (1994): Stellungnahmen aufgrund biographischer Erfahrungen in ihrer Bedeutung für das aktuelle Handeln. In: Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: Tagungsbericht 1992 der GLE, 34-36
- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht 1991 der GLE, 133-160
- Längle, A. (1994): Die biographische Vorgangsweise in der Personalen Existenzanalyse. In: Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: Tagungsbericht 1992 der GLE, 9-33
- Längle, A. (1997): Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung. In: Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Tagungsbericht 1993 der GLE, 149-169

## Biographische Methode

### Eine lexikalische Kurzfassung

In der Existenzanalyse wird unter Biographie die Lebensgeschichte verstanden, anhand der das Wesen des Menschen (seine Person) "wie ein Muster auf einem sich abrollenden Teppich" (für ihn und für andere) erkennbar wird (Frankl). Die Biographie besteht aus der im heutigen Verstehenshorizont interpretierten Erlebensgeschichte (Eindrucksebene), Lebensgeschichte (Aktivität, Bewältigung) und dem im selben Verstehenshorizont erwachsenen Lebensentwurf für die Zukunft ("wofür ich leben will") und umspannt somit den gesamten Lebensbogen inklusive Sterben und Tod (Blankenburg). Die in der Biographik erfaßte Geschichte des (kranken) Menschen (Psychohistorie) stellt den Hintergrund dar für die Geschichte der Krankheit (Psychogenese).

Als b.M. wird eine spezielle Anwendungsform der Personalen Existenzanalyse bezeichnet, mit deren Hilfe biographische Inhalte therapeutisch bearbeitet werden können. Im ersten Abschnitt werden die derzeit aktuellen Lebens-themen zusammengetragen, phänomenologisch verdichtet und auf biographische Inhalte bezogen (fokussiert). Im zweiten Teil wird der Inhalt mit Hilfe der Personalen Existenzanalyse durchgearbeitet und schließlich in seiner Transparenz bezüglich Selbstverständnis, Fremdverständnis und Aktualitätsbezug durchleuchtet.

#### Literatur:

Blankenburg, W. (Hrsg), (1989): Biographie und Krankheit. Stuttgart: Thieme

Kolbe, C. (Hrsg), (1994): Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag

Längle, A. (1994): Die biographische Vorgangsweise in der Personalen Existenzanalyse. In: Kolbe, C. (Hrsg): w.o., 9-33

*Alfried Längle*

# Schritte zum Sinn

## Die Methode der Sinnerfassung

Helene Drexler

**Die Sinnerfassungsmethode wird mit ihren Schritten "Wahrnehmen – Werten – Entscheiden – Durchführen" vorgestellt. Anhand von 3 Fallbeispielen werden die Anwendungsbereiche und die detaillierte Arbeitsweise mit den einzelnen Schritten illustriert.**

**Schlüsselwörter: Sinn, Sinnerfassung, Sinnverlust, logotherapeutische Methode**

**This paper presents the Method for Finding Meaning and explains and exemplifies its four steps: perception, evaluation, decision, realisation. The indication for and the application of this method are demonstrated in detail in three case studies.**

**Key-words: meaning, meaning finding process, loss of meaning, logotherapy**

Martha sitzt im Café; eigentlich nur weil sie wartet bis ihr Mann mit einer Besorgung fertig ist; sie liest ein paar Zeilen in der Zeitung, dann läßt sie sie sinken; sie blickt verloren durch den Raum; die Zeit scheint ihr endlos;

Früher um diese Uhrzeit ... früher? Erst vor einigen Wochen noch stand sie um diese Zeit in der Praxis. Sie hätte nicht einmal einen Blick auf die Uhr getan und wahrscheinlich wieder bis in die späten Abendstunden gearbeitet. Es konnte nie zuviel werden.

Jetzt fühlt sie sich so leer, so nutzlos. Nach dem Schienfall war alles aus: die rechte Hand gelähmt; "ein Krüppel", wie sie sagt. Was soll sie jetzt noch? Im Kaffeehaus sitzen und auf ihren Mann warten?!

V. Frankls zentrale Überzeugung war es, daß die tiefste Sehnsucht des Menschen sein Streben nach einem Sinn im Leben ist. Geht ihm dieser verloren, stellen sich Leere, Langeweile und Ohnmacht ein, die in das "existentielle Vakuum", wie Frankl es nannte, und im schlimmsten Fall in die Depression münden.

Frau Martha S. sitzt mir in einer ersten Stunde gegenüber und klagt: "Ich will nichts mehr im Leben! Es ist so sinnlos und leer, den ganzen Tag häng' ich herum! Und am Abend häng' ich am Fenster und schau, ob mein Mann schon kommt!"

V. Frankl hat seine Erkenntnis, daß Sinn **immer** gegeben ist, eine objektive Größe darstellt, daß es in jeder Situation immer Möglichkeiten gibt, dem Leben Sinn zu verleihen, in all seinen Schriften betont und in seinen Reden in leidenschaftlicher Form vorgetragen. Doch wie vermittelt der Therapeut das nun einer Klientin wie Martha S.?

Hier sind wir schon am Problem bei der Vermittlung von Sinn angelangt:

- Sinn mag zwar eine objektive Realität darstellen, aber er ist nicht allgemein gültig, nicht verschreibbar, nicht beliebig machbar. Jeder Mensch ist ganz auf sich gestellt darin, was für ihn sinnvoll erscheint und was nicht.

- Sinn ist immer nur eine **Möglichkeit**, die auftaucht

und wieder entschwindet. Es gibt zwar wie Frankl betont in jedem Augenblick unzählige Sinnmöglichkeiten für jeden Menschen, aber er muß sich dafür offen halten, bereit sein, sich auf die Möglichkeiten zuzubewegen und sich auf sie einzulassen, um Sinn erleben zu können. Aus der Distanz mit halbem Herzen gibt es keinen Sinn!

- Sinn ist auch nie etwas Gegenständliches, nach dem man greifen kann. So können wir ihm nur mit all unseren Sinnen auf die Spur kommen im Erspüren der Möglichkeiten, die auf uns zukommen.

Angesichts solcher Bedingungen erscheint es nur allzu verständlich, daß das Erfassen von Sinn Schwierigkeiten bereiten kann; besonders verständlich, wenn Menschen durch Krisen, Verluste und Entscheidungsnöte ohnehin belastet sind.

A. Längle hat eine Methode entwickelt, die eine Hilfestellung im Heranführen von Menschen an das Erleben von Sinn gibt. Er nannte sie in einer ersten Publikation (1988) "Schritte zum existentiellen Sinn". Geläufiger ist sie heute unter der Bezeichnung "Sinnerfassungsmethode". Die Methode, die Längle aus seiner langjährigen Erfahrung mit Patienten entwickelte und die wichtige Elemente der Sinntheorie Frankls beinhaltet, faßt den Prozeß der Sinnfindung in 4 Schritte.

### 1. Schritt: Wahrnehmen

Am Beginn eines Sinnfindungsprozesses steht die Informationsaufnahme und Orientierung. In alltäglichen gewohnten Situationen ebenso wie bei schwierigen Entscheidungen oder gar dann, wenn kein Weg mehr gesehen und alles sinnlos wird, ist der erste Schritt, der zu neuen Sinnmöglichkeiten führen kann, das Wahrnehmen der Situation – zuerst der Gegebenheiten, dann der darin offenen Möglichkeiten. Bei den Gegebenheiten geht es vor allem um die Frage "Was liegt vor; was ist geschehen, was sind die Rahmenbedingungen?" Es geht darum, möglichst

vorurteilsfrei die Fakten einer Situation zu erfassen. Hinsichtlich der Möglichkeiten stellt sich die Frage "Was ist hier jetzt möglich, worum geht es da, was ist zu tun?"

Schon bei diesem ersten Schritt zeigt sich oft die Schwierigkeit, sich von Wahrnehmungsverzerrungen durch biografische Prägungen, Traumatisierungen oder durch fixierte Vorstellungen zu lösen und sich auf das tatsächlich Wahrgenommene zu beschränken.

## 2. Schritt: Werten

Um Klarheit darüber zu gewinnen, ob eine wahrgenommene Möglichkeit tatsächlich eine Sinnmöglichkeit darstellen kann, bedarf es des Erfassens ihres Wertes.

Wie kann der Wert einer Möglichkeit erfasst werden? Durch die emotionale Beziehungsaufnahme, durch welche die Bedeutung einer Sache in sich spontan und unreflektiert einstellenden Gefühl erkannt werden kann. Längle beschreibt diesen wichtigen Prozeß so: "Dabei geht der Mensch geistig aus sich heraus, läßt sich auf die Situation, den Gegenstand, die Handlungsmöglichkeit oder den anderen Menschen einfühlend ein und kann dann in sich selber fühlen, welchen Wert der Gegenstand für sein Leben und für sein Lebensziel hat. Je mehr wir uns auf den Gegenstand einlassen, desto mehr erfassen wir ihn in seiner Wertigkeit. Die reine, sachliche Wahrnehmung geht über in ein Wertfühlen, bei dem die Emotion beteiligt ist". (2000, 16) Unterstützende Fragen dazu sind: "Was empfinden Sie dabei? Wie erleben Sie das? Wie wirkt es auf Sie?"

## 3. Schritt: Entscheiden

Wenn nun verschiedene Sinnmöglichkeiten in ihrer unterschiedlichen Werthaftigkeit erspürt wurden und dadurch gefühlsmäßig die in der konkreten Situation beste Möglichkeit offenliegt, bedarf es noch eines wichtigen geistigen Aktes: dem der Entscheidung. Es braucht das "Ja", das Sich-dazu-Stellen zur als richtig erkannten Möglichkeit, um die Voraussetzung dafür zu schaffen, das Wahrgenommene und Erfühlte ins Handeln bringen zu können.

Vor allem wenn die als beste Möglichkeit erkannte Handlung für die betreffende Person schwierig umzusetzen ist oder schwerwiegende Konsequenzen mit sich bringt, ist der **bewußte** Akt der Entscheidung besonders wichtig. Der Akt erhält dann quasi Vertragswirkung, als ob man seine Unterschrift unter diese eine Sinnmöglichkeit setzen würde. Die Fragen zum Schritt der Entscheidung: "Sage ich ja dazu? Will ich es so entscheiden?"

## 4. Schritt: Durchführen

Ich mache oft die Erfahrung, daß die Realisierung einer Möglichkeit oft kein Problem mehr bedeutet, wenn die Entscheidung tatsächlich aus vollem Herzen gefallen ist. Es ist, als ob durch die Entscheidung die Handlung nur mehr eine logische, nicht mehr aufzuhaltende Konsequenz darstellt. Natürlich gibt es auch Situationen, in denen der

Schritt von der Entscheidung zur Tat nicht einem fließenden Übergang entspricht (vor allem in schwierigen Situationen wie Kündigung, Scheidung, Durchhalten eines Alkoholverzichts etc.). In diesen Fällen dient der vierte Schritt der Sinnerfassungsmethode dazu, Mittel und Wege zu finden, die Realisierung des gewählten Weges zu unterstützen. Dazu gehören: einen Handlungsplan entwerfen (genaue Abfolge der Schritte, die zur Durchführung nötig sind), Durchspielen der Situation, Belohnungen, Imaginationen etc.

(Die 4 Schritte können auch – zur leichteren Merkbarkeit – als 4 W's formuliert werden: 1. Wahrnehmen, 2. Werten, 3. Wählen, 4. Wirklich machen)

Im folgenden möchte ich die Arbeit mit der Sinnerfassungsmethode anhand von drei Beispielen aus der Praxis darstellen. Ich habe sie ausgewählt, um die recht unterschiedlichen Situationen, Themenschwerpunkte und Ziele vermitteln zu können, die mit dieser Methode behandelbar sind.

## 1. Wahrnehmen

### Martha S.

In den ersten Stunden stand für sie im Vordergrund, daß alles, was sie früher erfüllt hatte, nun durch den Schiunfall nicht mehr möglich war, durch die Arbeitsunfähigkeit. Während sie darüber klagte, fiel mir dazwischen immer wieder auf, daß sie Dinge erwähnte, die ihr wichtig waren: der Haushalt, der zwar mühsam zu bewerkstelligen war, aber laut ihrer Aussage immer "tip-top", Stikkereien, wo sie nur eine Hand benötigte, das Ritual des festlichen Sonntagmorgen Frühstücks – und die Besuche im Kaffeehaus. (Dabei blitzte sogar etwas in ihren Augen.)

Obwohl aus ihren Erzählungen immer wieder die Bedeutung dieser Tätigkeiten spürbar war, sprach sie davon meistens beiläufig, oft abwertend, so als wäre das alles zwar nettes Beiwerk, aber ohne ihren Beruf als Hauptpfeiler wertlos.

Nach einigen Stunden, in denen die Trauer um ihren Beruf und Fähigkeiten, die ihr nun nicht mehr zugänglich waren, im Vordergrund gestanden war, begann ich hinsichtlich dieser möglicherweise wichtigen Tätigkeiten nachzufragen. Ich fragte nach dem "Wer", "Was", "Wann", "Wo", um für mich selbst ein genaues Bild zu bekommen und zu sehen, welchen Raum diese Dinge im Leben der Klientin einnahmen; bzw. eine Ahnung entstehen zu lassen, ob ihr etwas im Haushalt, bei den Handarbeiten oder auch im Kaffeehaus wichtig werden könnte.

Am Beispiel "Kaffeehaus" möchte ich die Schritte, die wir mit Hilfe der Sinnerfassungsmethode durchwanderten, genauer schildern.

Ich ließ mir ihr bevorzugtes Kaffeehaus schildern. Anfangs brach sie diese Erzählungen rasch ab mit dem Hinweis, daß es ohne Bedeutung sei, daß sie dort "eh nur sieht wie die anderen alle so geschäftig sind". Dennoch erzählte sie von Stunde zu Stunde mehr, **was** sie dort beobachtete, welche Zeitungen sie laß, welche Torten sie bestellte

und worüber sie mit einer Freundin, die sie dort immer wieder traf, plauderte.

Bald ließ sich beobachten, daß ihre Wahrnehmung breiter und differenzierter wurde.

## Karola M.

Frau Karola M. ist eine sehr attraktive junge Frau. Ihre Attraktivität zeigt sich vor allem in ihrer Weise, auf Menschen zuzugehen, in ihrer kultivierten, warmen Art auf diese einzugehen, die einen sehr für sie einnehmen kann.

Karolas größter Wunsch war eine Familie. Die Vorstellung, mit 30 Jahren sollte man eine Familie gegründet haben, nur dann sei das Leben sinnvoll, nur dann wäre sie ihrer Bestimmung als Frau gefolgt, durchwirkte ihre Wahrnehmung. Aus ihrer Familiengeschichte war ein Festhalten an dieser Vorstellung durchaus verständlich. Ihre Eltern hatten sich scheiden lassen, als Karola 2 Jahre alt war. Die Mutter, die die Scheidung nicht verwinden konnte, gab ihr als wesentliche Botschaft von klein auf mit auf den Weg, daß Ehe und Familie **den** Lebenssinn darstellen.

Zur Zeit hatte sie sich recht zurückgezogen, fast etwas depressiv; einerseits weil sie sich *“eh nicht zu etwas Produktivem aufraffen”* konnte, andererseits weil sie nicht mehr all die glücklichen Menschen ständig vor der Nase haben wollte. Egal ob sie im Park saß oder essen ging, überall sah sie glückliche Paare. Am schlimmsten erlebte sie es am Sonntag Vormittag, wenn sie ins Café ums Eck frühstücken ging: da saßen dann rund um sie glückliche Familien. Vater und Mutter verliebt ineinander und zufrieden und erfüllt über ihren Nachwuchs.

Wir verweilten beim Schritt *“Wahrnehmen”*. Die Verzerrungen stachen mir ins Auge und so legte ich den ersten Schwerpunkt auf eine genaue Beschreibung der Wahrnehmungen. Wir besprachen ihre Sichtweise, rund um sich nur glückliche Paare bzw. Familien zu sehen. Ich fragte sie nach Beispielen, woran sie das Glückliche erkennen könne. Sie wollte schon zur Antwort ausholen, da stutzte sie und schüttelte im nächsten Augenblick den Kopf über *“so eine Einbildung”*. Es war überraschend, wie schnell Karola M. diese Idealisierung aufgeben konnte.

Wir wandten uns der Beschreibung ihres eigenen Lebens zu, das von vielseitigen Interessen und Tätigkeiten gekennzeichnet war. Ich versuchte zu einer möglichst sachlichen Beschreibung ihrer Lebensweise zu gelangen. Den negativen Seiten sollte genauso Raum gegeben werden wie den positiven. Zwar drängte sich die Klage über ihr Leben immer wieder in den Vordergrund, aber mit Fortdauer unser Bemühung gelang es ihr besser, nicht nur den Schattenseiten ihres Singlelebens Augenmerk zu schenken, sondern auch ihren Aufgaben, Freizeitaktivitäten und befreundeten Menschen.

## Hans F.

Herr Hans F. ist Pensionist. Von seiner Frau lebt er seit Jahrzehnten getrennt. Er ist mit seinem bescheidenen Leben ganz gut zurechtgekommen. Er wandert und liest gern, er pflegt seine Heurigenrunde und *“das Wichtigste”*, wie

er sagt, *“Ich habe ein gutes Verhältnis zu meinem Sohn.”*

Doch nun war sein Sohn wegen eines Jobs nach Australien übersiedelt und hatte dem Vater angeboten, ihn *“mitzuverpflanzen”*, wie Herr Hans es ausdrückte.

Hans F. konnte sich bis jetzt nicht entscheiden, und wir beschlossen uns diese schwierige Frage gemeinsam anzusehen: *“Wenn ich hier bleibe, sehe ich ihn nur mehr einmal, höchstens zweimal im Jahr. Das wäre schon eine große Umstellung!”* Bisher waren die beiden jede Woche einmal miteinander unterwegs gewesen – zum Fischen oder beim Heurigen und hatten viel miteinander geredet. *“In Australien könnten wir es so weitertun, allerdings ohne Heurigen und mit dem Fischen wird’s auch eher nichts: es ist sehr trocken dort, wo mein Sohn jetzt wohnt.”* Hier in Wien hatte Herr Hans F. seine gewohnten Dinge um sich und konnte seinen gewohnten Hobbies nachgehen. *“Wissen’s da kenn ich mich aus, da sind halt meine Wurzeln! – Aber halt ohne meinen Sohn!”*

Soweit die Fakten, die Herr Hans F. schon selbst genau betrachtet hatte, die ihm jedoch wie er verwundert feststellte, bisher nicht zu einer Entscheidung verhelfen konnten.

## 2. Werten

### Martha S.

Wir sind bei Frau Martha S. stehengeblieben, als sie begonnen hatte, ausführlicher und genauer über ihre Kaffeehausbesuche zu erzählen.

Nun war es Zeit zu erforschen, welche Gefühle Frau Marthas Beobachtungen und Erfahrungen begleiteten. Ich fragte nun nicht mehr nur nach dem *“Was”*, sondern nach dem *“Wie”*; ich fragte nach der Atmosphäre im Kaffeehaus, wie sie sich dort fühlte, was ihr dort besonders gut tue. Auf meine Frage, ob sie sich’s im Kaffeehaus bequem machte, erfuhr ich, daß sie mittlerweile einen Lieblingsplatz hatte, von dem aus sie das Treiben gut beobachten konnte. Sie schilderte, wie sie sich in die gepolsterte Sitzbank fallen ließ und ihren Kaffee bestellte. Kaffee trinken war immer eine wichtige, aber hastige Gewohnheit gewesen. Nun war Gelegenheit, dieser Gewohnheit mehr Raum zu geben und sie ins bewußte Erleben zu bringen. Ich bat sie, mir genau zu schildern, was sie macht, wenn der Kaffee schließlich vor ihr steht:

K: *“Ich gebe zwei Löffel Zucker hinein, rühre um und trinke ihn.”*

Th: *“Haben Sie die Tasse auch schon mal ganz bewußt in die Hand genommen und gespürt? Haben Sie schon einmal dran gerochen?”*

K: *“Nein.”*

Th: *“Wir können uns jetzt mal in der Phantasie vorstellen, das zu tun. Stellen Sie sich mal vor, Sie nehmen Ihre Kaffeetasse in die Hand, was spüren Sie?”*

K: *“Sie ist warm, schön warm.”*

Th: *“Gehen Sie einmal mit Ihrer Nase ganz nah an die Schale!”*

K: *“Feucht, der Dampf steigt mir in die Nase. Aber es*

*rieht gut, ich mag den Kaffeegeruch sehr.“*

*Th: “Und nun?“*

*K: “Ich nehme vorsichtig den ersten Schluck. Er schmeckt mir.“*

*Th: “Wie schmeckt er genau?“*

*K: “Mollig, süß, das Warme ist angenehm.“*

*Th: “Und wenn Sie ihn schlucken?“*

*K: “Die Wärme geht bis in den Magen.“*

*Th: “Tut das gut?“*

*K: “Ja, schon, wenn ich mir das so vorstelle, wird mir wohlilig und warm.“*

Immer wieder stockte sie und wertete diese positiven Erfahrungen mit dem Hinweis ab, daß das alles ja keinen wirklichen Wert hätte. *“Was ist das schon...?“*

An solchen Punkten wechselten wir die Blickrichtung. Ich fragte sie: *“Was wäre, wenn Sie diese Tätigkeiten und Erlebnisse, wie den Kaffeehausbesuch und Ihre Handarbeiten, nicht hätten?“*

Anfangs wehrte sie sich, auf diese Alternative hinzu-schauen: *“Na da wäre auch nicht viel anders!“*

Mit der Zeit wurde sie bei diesen Fragen stiller, bis sie schließlich sagte: *“Ich weiß, da würde ich schnell depressiv werden, ich würde dahinsumpern, vor dem Fernseher sitzen.“*

Einmal sagte sie: *“Ich weiß, das wäre keine gute Variante. Da wär‘ mein Leben wirklich aus.“*

Danach wurden die Abwertungen ihrer Situation weniger und sie wandte sich den neuen Bereichen intensiver zu – allen voran ihren Kaffeehausbesuchen, mit denen sie so manchen Nachmittag verbrachte. Ihre Erzählungen wurden ausführlicher und bedeutend emotionaler. So schilderte sie nun den Genuß ihres Kaffees folgendermaßen: *“Schon wenn der Kellner kommt, rieche ich den Duft meines Kaffees und freue mich drauf. Ich löffle immer zuerst vorsichtig die Schlagobershaube weg. Die lasse ich mir auf der Zunge zergehen. Und dann nehme ich den ersten Schluck vom Kaffee. Ich lasse ihn die Kehle runtergleiten, atme tief durch und denke ‘gemütlich hab‘ ich’s jetzt!’“*

## **Karola M.**

Im 1. Schritt “Wahrnehmen” war bereits eine reichhaltige Palette von Tätigkeiten, Hobbies, Leistungen angesprochen worden, Bereiche, für die sie viel Zeit und Einsatz aufbrachte. Anhand des geleisteten Einsatzes versuchte ich den **Wert** dieser Dinge mit ihr zu erarbeiten. Zum Beispiel das Klavierspiel: Aus dem Erzählen wußte ich, daß sie damit recht intensiv und begeistert begonnen hatte. Nach 4 Monaten hatte sie ihren ersten Boogie gespielt. Ich fragte sie, wie sie das Spielen erlebt hatte. Ihre Antwort: *“Das war recht schön, aber die Luft war ja bald raus. Wozu sollte ich spielen, so für mich allein?“*

Zu einem späteren Zeitpunkt versuchte ich wieder, das, wie ich annahm, positive Gefühl zu bergen, das sie beim Boogie hatte, als es ihr gelang, ihn gut zu spielen. Doch ihre Antworten blieben immer gleich. Sie fügte noch hinzu: *“Gut wäre es erst dann, wenn ich mit meinen Kindern*

*am Klavier spielen könnte!“* Mir wurde deutlich, daß die Botschaften ihrer Kindheit und ihre verfestigten Vorstellungen ein Hinfühlen zu den Werten ihrer Situation nicht erlaubten.

An diesem Punkt verließen wir das direkte Arbeiten mit der Sinnerfassungsmethode und wendeten uns der Aufarbeitung von Karolas biografischen Hindernissen zu.

## **Hans F.**

Wir nahmen die Bewertung der beiden Alternativen, zwischen denen Herr Hans F. pendelte, in Angriff. Ich regte ihn dazu an, sich das Leben in Australien genau auszumalen. Er schilderte: *“Wir würden gemeinsam in einem Haus am Rand einer kleineren Stadt wohnen. Das Haus sieht sehr nett aus auf den Fotos. Wir hätten’s dort recht gemütlich. Am Wochenende auf der Terrasse frühstücken, vielleicht einen Ausflug machen...“* Wir vertieften die Atmosphäre eines solchen Wochenendes in den Gesprächen bis zu dem Punkt, wo er – aber auch ich als Zuhörerin – spüren konnte, wie wohl er sich im Zusammensein mit seinem Sohn und seiner Schwiegertochter fühlen würde: *“Die Welt ist einfach in Ordnung, wenn wir so sitzen und reden, was trinken...“*

Mir fiel auf, daß sich Hans F. bei seinen Schilderungen immer auf das Wochenende, auf das Zusammensein mit Sohn und Schwiegertochter konzentrierte; und so fragte ich langsam auch nach, wie er sich sein Leben in Australien unter der Woche vorstellte.

Die Stimmung von Hans F. schlug bei dieser Vorstellung deutlich um. Er wirkte bedrückt, nur stockend kamen Bilder: Er sah sich allein auf der Terrasse in einem Schaukelstuhl. Ein Gefühl des Verlorenseins breitete sich aus. Er konnte sich Aktivitäten kaum vorstellen. Es stellte sich heraus, daß er nicht Englisch sprach und sehr daran zweifelte, es noch lernen zu können. So sah er sich die meiste Zeit sehr zurückgezogen am Grundstück des Sohnes. Zögernd – so als würde er das nicht gern aussprechen – gestand er sich ein, schon auch einen Aktionsradius und eigenen Bereich zu brauchen, in dem er sich rühren konnte. Je länger wir uns diesem Bild widmeten, desto eingesperrter und gleichzeitig orientierungsloser fühlte er sich.

An diesem Punkt angekommen kehrte er in Gedanken nach Wien zurück. Hier sah er sich ganz und gar nicht untätig herumsitzen. Verwundert stellte er fest, daß seine Woche hier recht ausgefüllt war. Das war ihm bisher nie aufgefallen. Wir beleuchteten die einzelnen Tätigkeiten näher, und es stellte sich heraus, daß Hans F. zwar nur mit einigen wenigen Menschen in Verbindung stand, mit diesen verband ihn aber eine jahrzehntelange Freundschaft.

“Natürlich hab‘ ich mit diesen Menschen nicht so ein enges Verhältnis wie mit meinem Sohn, aber sie sind alte Kumpel. Ich kann mit ihnen etwas unternehmen, und sie waren auch zur Stelle, wenn ich sie gebraucht hab‘.“ “Und wenn Sie nach Australien gingen...?“ “Ich würde sie sehr vermissen“ antwortet Hans F. rasch und ist im nächsten Moment auch darüber erstaunt. “Ich war mir dessen noch

nie bewußt: sie würden mir fehlen! Bei meinem Sohn war das immer ganz klar..." Er dachte nach. "Es geht nicht nur um die Freunde, es geht um das, was wir miteinander tun, z. B. beim Heurigen, wie der Schmah rennt, wenn uns der Wein schmeckt. Es ist die ganze Atmosphäre – ich kann mir das nicht woanders mit anderen Leuten vorstellen."

Je länger wir in dieser Fantasie blieben, umso spürbarer wurde die Bindung von Herrn Hans F. an seine Heimat.

### 3. Entscheiden

#### Martha S.

Durch unsere Bemühungen, verschiedene Tätigkeiten hinsichtlich ihres möglichen Wertes für sie anzufühlen und abzuwägen, konnte sie nun recht gut unterscheiden, was ihr wichtig war und Freude bereitete und was nicht – und vor allem, wie sie sich im Falle des Hängenlassens fühlen würde. Wie in dem herausgestellten Beispiel des Kaffeehauses, so war auch in einigen anderen Bereichen Freude zurückgekehrt. Dennoch: Wenn bisher das Gespräch darauf gekommen war, diese Dinge als ihren Lebensinhalt zu akzeptieren, so hatte sie das strikt von sich gewiesen. Das alles sei nett, aber mit dem Wert ihres Berufes konnten diese neuen Erfahrungen nicht mithalten.

Doch eines Tages war es soweit. Sie kam und erzählte, sie habe sich Fotos aus der Arbeitszeit angesehen: "Ich bin erschrocken, wie gestreift ich ausgesehen habe. Da habe ich mir gedacht, eigentlich eine tolle Chance, ich kann es mir jetzt gut gehen lassen. Ich habe schon so viel gearbeitet im Leben, so viele Überstunden gemacht, jetzt darf ich das Leben genießen."

Die Entscheidung, die neue Lebenssituation als wertvoll anzunehmen, war somit spontan gefallen.

#### Hans F.

Je weiter wir den Fantasien gefolgt waren, wie ein Leben hier und in Australien aussehen würde, desto veränderter erschien mir seine Stimmung. Das Depressive, Leblose, war einer Stimmung gewichen, in der ich ihn zwar traurig, aber gleichzeitig lebendiger erlebte. Ich teilte ihm meine Beobachtung mit, er nickte: "Ja, es stimmt schon." Er kämpfte mit den Tränen. "Wissen's, je länger ich drüber nachdenke, umso klarer wird mir, wie ich mich entscheiden muß. Eigentlich weiß ich's schon die ganze Zeit. Ich bin hier verwurzelt, alles was ich tu und denk, gehört hierher. Das kann man nicht einfach verpflanzen."

Dadurch zeichnete sich die Richtung der Entscheidung ab. In den darauf folgenden Stunden stand die Trauer über die künftige Entfernung von seinem Sohn im Mittelpunkt und half bei der Festigung der Entscheidung.

### 4. Durchführen

#### Martha S.

Für die Durchführung gab es bei Frau Martha S. kein Hindernis mehr. Schon im langen Prozeß des Wertens hatte

sie begonnen, sich den neuen Lebensbereichen zunehmend zuzuwenden und sie mit Leben zu erfüllen. Die schließlich gefallene Entscheidung verlieh ihr die dafür nötige Kraft und Überzeugung.

#### Hans F.

Die Entscheidung war gefallen, für ein überzeugtes Tragen dieser Entscheidung benötigte Herr Hans F. jedoch noch einige Unterstützung. So stand nun bevor, die Entscheidung dem Sohn mitzuteilen. Ich unterstützte ihn beim Verfassen des Briefes. Eine große Sorge war, nun mit dem Sohn in keinem Austausch mehr zu stehen. Das Bewußtsein, nicht nur regelmäßig Briefe schreiben, sondern auch Erlebnisse und Gedanken am Telefon spontan mitteilen zu können, beruhigte ihn sehr. Er kalkulierte, wie oft eine Reise nach Australien möglich wäre.

Der Gestaltung der Wochenenden schenkten wir besonderes Augenmerk, um ein depressives Versinken an den Tagen, an denen er bislang mit seinem Sohn zusammen gewesen war, zu verhindern. Wir besprachen auch, seine Freunde bei einem großen Treffen von der Entscheidung zu informieren. Ihre Unterstützung und der intensive Kontakt mit ihnen würde nun sehr wichtig für ihn sein.

### 3 Schicksale – 3 Wege – 3 Ausgänge

Martha S. und Hans F. konnten mit Hilfe der Sinnerfassungsmethode gut zu einer Lösung ihres Problems gelangen. Martha S. befand sich am Beginn der Gespräche in einer für das Hereinbrechen der Sinnfrage typischen Situation: einem radikalen Sinnverlust durch den Verlust eines großen Wertes in ihrem Leben. Verschiedene Bereiche ihres Lebens ließen eine neue Sinnerfüllung vermuten, doch es brauchte eine beratende Unterstützung, um aus Möglichkeiten reale Sinnerfahrungen werden zu lassen. Die Sinnerfassungsmethode stellte das Handwerkszeug dafür dar, Schritt für Schritt von einer Sinnleere in einen neuen erfüllten Alltag zu gelangen.

Auch das Problem von Hans F. stellte eine typische Situation dar, in der die Sinnfrage akut wird, ein Wertekonflikt. Zwei Möglichkeiten, sein Leben weiter zu gestalten, warteten auf eine Entscheidung. Ihre scheinbare Gleichwertigkeit bzw. ihre deutlich spürbare Verknüpfung mit negativen Konsequenzen lähmten Herrn Hans F. und ließen die Entscheidung immer länger ausstehen. Mit Hilfe der Sinnerfassungsmethode wurde Herr Hans F. aus der Lähmung heraus- und zum Abwägen und Entscheiden der Möglichkeiten hingeführt.

Die Anwendung der Sinnerfassungsmethode ist aber nicht nur durch die Thematik "Sinnproblem" vorgegeben, sondern auch durch die personalen Fähigkeiten der Klienten. Martha und Hans hatten vor dem Auftreten ihres Problems die Anforderungen ihres Lebens gut gemeistert, hatten Fähigkeiten, die Realitäten zu sehen, sich auf sie einzustellen und mit den Gegebenheiten umzugehen.

Anders Karolas Situation. Wie sich bei der Schilderung ihres Problems gezeigt hat, waren die Vorstellungen für ihr



Leben so fixiert, daß ein Hinspüren auf vielleicht Wertvolles immer wieder fehlschlug. Wir verließen daher die direkte Arbeit mit der Sinnerfassungsmethode, um die Vorerfahrungen der Klientin, die zu dieser hemmenden Fixierung geführt haben, aufzuarbeiten.

In Karolas Fall wird die Grenze der Sinnerfassungsmethode deutlich. Als logotherapeutische Methode liegt ihr Schwerpunkt in der Beratung von Menschen in konkreten Problemsituationen, deren personale Fähigkeiten relativ gut entwickelt sind. In Fällen pathologischer Verfestigung von Einstellungen und Verhaltensweisen ist ein Wechsel zur therapeutischen Ebene angezeigt.

Hier erweist sich die enge Beziehung zwischen der Sinnerfassungsmethode auf der beraterischen Ebene und der ebenfalls von Längle entwickelten Personalen Existenzanalyse (1990b) auf therapeutischer Ebene als besonders vorteilhaft. Die Entsprechung der Schritte der beiden Methoden gibt dem Therapeuten die Möglichkeit, an dem Punkt, an dem der Fortgang der Sinnerfassungsmethode stockt, direkt in den jeweiligen Schritt der Personalen Existenzanalyse zu wechseln, um nach dessen therapeutischer Bearbeitung wieder zur Sinnerfassungsmethode zurückzukehren und den Weg zu einer sinnerfüllten Existenz weiter zu beschreiten.

## Literatur

- Frankl, V. E. (1980): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Freiburg: Herder
- Frankl, V. E. (1982): Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke
- Frankl, V. E. (1984): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Längle, A. (1985): Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe. München: Piper
- Längle, A. (1987): Sinnvoll leben. Angewandte Existenzanalyse. St. Pölten: Niederösterreichisches Pressehaus
- Längle, A. (1988): Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper
- Längle, A. (1990): Methode der existenzanalytischen Psychotherapie. Kasuistik. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopath., Psychother. 38: 253–262
- Längle, A. (1990): Personale Existenzanalyse. In: Wertbegegnung. Wien: Tagungsbericht 4 der GLE, 133–160
- Längle, A. (1991): Was sucht der Mensch, wenn er Sinn sucht? In: Daseinsanalyse 8: 174–183. Basel: Hager
- Längle, A. (1999): Existenzanalyse – Die Zustimmung zum Leben finden. In: Fundamenta Psychiatrica 12: 139–146
- Längle, A., Orgler, Ch., Kundi, M. (2000): Die Existenzskala. Göttingen: Hogrefe

Dr. phil. Helene Drexler  
Einwanggasse 23/10  
A-1140 Wien

## Sinnerfassungsmethode (SEM)

### Eine lexikalische Kurzfassung

Von A. Längle im Rahmen der Logotherapie entwickelte Methode, die den Sinnfindungsprozeß in vier aufeinanderfolgenden Stufen operationalisiert. Die Stufen beziehen sich auf die *vier Grunddimensionen* menschlicher Interaktion mit der Welt:

- Wahrnehmen (Informationsverarbeitung, Erkennen)
- Fühlen (Wert-Empfinden)
- Denken (Urteilen, Entscheiden)
- Handeln (Ausführung, Praxis)

Sinn nimmt zuerst Bezug auf die zu erkennende Realität (Gegebenheiten und Bedingungen) und den in ihr enthaltenen Spielraum (Möglichkeiten). Durch das Erfühlen und Spüren der Wertigkeiten (Emotionstheorie, Wertetheorie) entsteht eine Hierarchie der wahrgenommenen Realitäten und Möglichkeiten. Diese bildet die Basis für den Willensakt (Wille) des dritten Schrittes, in welchem sich die Person für den größten, durch sie jetzt realisierbaren Wert entscheidet (Sinn). Die Umsetzung dieses Wertes und die tatkräftige Ausrichtung auf seine Realisierung macht den Sinn erst vollständig: im Sich-Einsetzen erhält der Sinn sein existentielles Gewicht.

Existentieller Sinn beinhaltet somit die *Qualitäten*:

Realitätsbezug und Realisierbarkeit; Emotionalität; Kognition, Freiheit und Gewissenhaftigkeit; Verbindlichkeit, Verantwortung und Aktivität.

Die Methode ist unter der Bezeichnung "4 W" geläufig: Wahrnehmen, Werten, Wählen, Wirken. Sie stellt das theoretische Gerüst der Existenz-Skala dar und zeichnete die Entwicklung der Grundmotivationen der Existenzanalyse vor.

Alfried Längle & Silvia Längle

#### Literatur:

- Längle, A. (1988): Wende ins Existentielle. Die Methode der Sinnerfassung. In: Längle, A. (Hrsg): Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper, 40-52
- Frankl, V. E. (1987): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt: Fischer, 4°, 75ff.

# Die personale Positionsfindung

Doris Fischer-Danzinger  
& Ursula Janout

*In der Einleitung wird kurz auf die Entstehung- und Entwicklungsgeschichte der Personalen Positionsfindung hingewiesen. Nach der Indikationsstellung werden die drei Schritte der PP (PP1 – PP2 – PP3) detailliert beschrieben und durch ein Fallbeispiel illustriert.*

*Abschließend werden Unterschiede und Ähnlichkeiten der Methode mit der Personalen Existenzanalyse (Längle), der Dereflexion (Frankl) und der Paradoxen Intention (Frankl) geschildert.*

**Schlüsselwörter:** Personale Positionsfindung, Existenzanalyse, Person

*The introduction gives a brief outline of the origin and development of the Method of ascertaining one's Personal Position.*

*After dealing with the question of indication, the three steps of the method (PP1 - PP2 - PP3) are described in detail, and illustrated by a case study.*

*Finally the differences and similarities between this method on the one hand, and the Personal Existential Analysis (Längle), the Dereflection (Frankl), and the Paradoxical Intention (Frankl) on the other, are discussed.*

**Key-words:** method of ascertaining ones's personal position, existential analysis, personhood

Die Personale Positionsfindung (PP) wurde in den Jahren 1984 bis 1987 von A. Längle entwickelt und 1994 im Bulletin der GLE (Vorläufer der heutigen EA) publiziert. Die theoretischen Grundlagen dafür waren die allgemeine Existenzanalyse Frankls, insbesondere das Konzept der Freiheit in seiner Aktualisierungsform der Stellungnahme. Aber auch anthropologische Weiterentwicklungen innerhalb der Existenzanalyse, die sich ebenfalls in diesen Jahren anbahnten, wie die Beziehungstheorie, die Emotionstheorie und die damaligen Ansätze der Aggressionstheorie flossen in die Formulierung des Positionsfindungsprozesses mit ein (vgl. Längle 1994). Vor allem ist die Phänomenologie von grundlegender Bedeutung und durchzieht die ganze Methode der PP.

Als **Indikationen** sind anzugeben: Blockade in der Ausführung angestrebter (sinnvoller) Ziele, bei Gefühlen des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht und Passivität sowie bei generalisierenden Annahmen und Überzeugungen ("beliefs").

Im klinischen Bereich kommt die PP bei Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, Selbstunsicherheit, Mutlosigkeit, Depressivität und Hyperreflexion (Frankl) zum Einsatz.

## Die Schritte der PP

Die einzelnen Schritte der Personalen Positionsfindung sollen hier – zur Erinnerung – nochmals **in aller Kürze** dargestellt werden; ausführlich beschrieben ist diese Methodik in dem Artikel "Die Personale Positionsfindung" von

A. Längle (siehe: Längle 1994).

Die Methode der PP besteht aus 3 Schritten, bei denen **dreimal Position** zu beziehen ist:

### 1. Schritt (PP 1): "Position nach außen"

Zunächst geht es um **Realitätsprüfung** ("fest"-stellen) und um **Abgrenzung** gegenüber Generalisierungen, nicht realitätsgerechten Annahmen und Einschätzungen (z.B.: "Ich werde das nie schaffen", "Ich mache alles falsch" etc.). Dazu bedarf es der offenen Wahrnehmung und Zuwendung zur Situation (die einen in Bedrängnis geraten läßt). **Es geht um das Infragestellen des scheinbar Gewußten.**

Der Störbereich wird fokussiert, indem der Blick vom Subjekt und seinem Erleben weggelenkt wird auf die Sachlage. Es beginnt hier eine erste Aus-ein-ander-Setzung. Die **grundlegende Frage** lautet: "Was ist wahrgenommene Wirklichkeit und was ist interpretierte Wirklichkeit?" oder: "Was habe ich gesehen und was habe ich mir dazu gedacht bzw. was für Erklärungen habe ich mir gegeben?"

Ein Beispiel dazu: Ein Patient erzählt, dass sein heutiger Arbeitstag schon in aller Frühe schlecht begonnen hat, da sein Chef mit seiner Arbeit sicher nicht zufrieden gewesen ist...er hat ihn "so grantig" angeschaut, als er ihm in der Früh auf dem Gang begegnet ist und er hat auch kaum seinen Gruß erwidert. Den restlichen Tag hat besagter Patient damit verbracht, "sein Sündenregister" nach

Fehlern zu durchforsten und ist selbst in seiner Arbeitsweise zunehmend unsicherer geworden. Gedanken wie "Ich mache ja doch immer wieder alles falsch", "Nie ist jemand mit meiner Arbeit zufrieden" haben immer mehr zugenommen und ihn fast völlig am Weiterarbeiten gehemmt. Auf die Frage, ob ihm sein Chef denn eine Rückmeldung bezüglich seiner Arbeitsweise gegeben hat, meint er: "Nein...aber das liegt wahrscheinlich daran, dass ich mich in meinem Zimmer verkrochen habe, um ihm möglichst gar nicht zu begegnen". Auch nach längerem Nachfragen bleibt es dabei, dass die wahrgenommene Wirklichkeit lediglich der ernste Blick und der kaum erwiderte Gruß des Vorgesetzten gewesen sind. Die interpretierte Wirklichkeit des Patienten, nämlich dass sein Vorgesetzter mit seiner Arbeitsweise nicht zufrieden ist, hat der Patient als **Tatsache genommen**, ohne seine Interpretation auf die Realität hin zu überprüfen, also ohne z.B. den Vorgesetzten zu fragen, ob er etwas an seiner Arbeit auszusetzen hat.

Im ersten Schritt der PP geht es nun darum, den Blick vom Gefühl und von den Meinungen wegzulenken ("Epoché") und zu jener Realität hinzuführen, die als belastend erlebt wird. Nun geht es darum, festzustellen, was in dieser Situation tatsächlich festgelegt ist und was möglicherweise noch offen ist (vielleicht hat sich sein Chef über etwas anderes geärgert, vielleicht hat er auch nur ernst geschaut, da er konzentriert nachdachte, vielleicht war er sehr in Eile und hat den Patienten daher kaum wahrgenommen, etc.). Der Ausgang der Situation ist jedenfalls offen und keinesfalls so sicher negativ, wie die ängstliche oder depressive Fixierung erwarten läßt.

**Typische Fragen:** "Was ist?", "Was kann realistischerweise passieren?", "Stimmt das auch?", "Woran kann ich das sehen?", "Was stimmt daran?", "Woher nehme ich die Sicherheit, dass es **so** ist?"

## 2. Schritt ( PP 2): "Position nach innen"

In diesem Schritt wird die **Position zu den eigenen Ansprüchen**, Erwartungen und Annahmen erarbeitet. Man tritt nun nicht der Welt, sondern sich selbst gegenüber. Generalisierungen, subjektive Theoriebildungen, Phantasien und Träume werden zurückgestellt (wiederum eine "Epoché"). Wichtig an diesem Schritt ist, dass die Situation konkret und in ihrer zeitlichen Begrenztheit ("Könnte ich **heute** auf Anerkennung verzichten?") gesehen wird und dass sie auf die situative Verfassung der Person und ihr Können bezogen wird. Es geschieht eine **Auseinandersetzung** mit den **eigenen Zielen, Erwartungen, Ansprüchen, den eigenen Wertvorstellungen** und der **Einschätzung der eigenen Kraft**, eine Situation emotional auszuhalten und durchstehen zu können. Indem nun die erlangte Stellungnahme zu den Erwartungen, Wünschen, Ansprüchen etc. auf die **konkrete Situation bezogen** wird, kann die innere Distanz zur Situation (die durch die generalisierende Haltung entsteht), aufgegeben werden.

**Typische Fragen:** "Brauche ich die Anerkennung von **diesen** Menschen **heute** oder könnte ich **dieses eine Mal** darauf verzichten?", "Ist es wirklich **so** wichtig, dass es auch dieses eine Mal so sein muss, wie ich es erwarte? Könnte ich dieses eine Mal auch aushalten, dass es anders kommt?", "Wenn die Realität so wäre (z.B. dass alle anderen besser wären als ich), was würde mir **heute** dadurch verloren gehen?"

## 3. Schritt ( PP 3): "Position zum Positiven"

Die Person kann sich nun (nicht mehr hilflos äußeren (PP1) und inneren (PP2) Störeinflüssen ausgesetzt) **auf ihre eigenen und ursprünglichen Beweggründe beziehen** und sich zu ihren Werten "dazustellen". Es geht um ein Sich-Einsetzen für die eigene Motivation, um ein **Zu-sich-selber-Stehen**. Das beinhaltet eine Wertprüfung und Wertanalyse unter Zurückstellung abstrakter oder bloß gewünschter und nicht wirklich aktiv angestrebter Werte.

**Typische Fragen:** "Was ist Ihnen in dieser Situation wichtig?", "Worum geht es Ihnen hier eigentlich?", "Was zieht Sie an?", "Was ginge verloren, wenn Sie es nicht täten?"

Dieses Freilegen der ursprünglich personalen Intention führt prozeßhaft zu einer Haltung, die Frankl formal (aber nicht methodisch) als "De-Reflexion" bezeichnet hat: sich von den ängstigenden Gedanken lösen und sich dem Sinn, nicht dem Ängstigenden der momentanen Situation zuzuwenden.

## Fallbeispiel:

Ein 50jähriger Insasse einer Justizanstalt ist als "Hausarbeiter" auf einer Gefängnisabteilung beschäftigt. Herr W. hat eine 16jährige Freiheitsstrafe wegen Mordversuchs abzusitzen. Von der körperlichen Statur her ist Herr W. groß und kräftig gebaut – in der Haftsituation an sich ein Vorteil, da man sich dadurch – normalerweise – leicht Respekt gegenüber den anderen Häftlingen verschaffen kann. Im Laufe der regelmäßigen Gespräche kristallisierte sich ein Thema heraus, das Herrn W.'s Leben im Haftraum maßgeblich beeinträchtigte: Herr W. ist ein exzellenter Koch, macht quasi "aus nichts etwas" und ist dazu von seiner Einstellung her sehr freigiebig. Er teilt grundsätzlich sein Eigentum mit seinen Zellengenossen. Seine Kochkünste beweist er in der Zubereitung des Abendessens für alle Kollegen im Haftraum, wobei er als Grundlage das Anstaltssessen verwendet und dieses mit Zutaten verfeinert, die er vom Kaufmann bezieht (1mal pro Woche kommt ein Kaufmann in die Justizanstalt, bei dem die Insassen Zusatznahrungs- und Genußmittel kaufen können). Zu einem Stück Fleisch werden z.B. als Beilage ein besonders guter Reis und Zucchini gemacht. Herr W. kocht dann selbstverständlich für alle und erzählt mir immer wieder, was ihm alles gelungen ist – seltene Lichtblicke in seiner

sonst sehr depressiven und oft genug verzweifelten Grundstimmung, da er nicht verstehen kann, wieso es zu seiner schrecklichen Tat (Mordversuch) gekommen war (deswegen wollte er auch therapeutische Gespräche). Die Freude über ein gelungenes Nachtstuhl wurde nun schon seit einiger Zeit durch einen bestimmten Mitinsassen ("Ali") getrübt, der in Herrn W.'s Zelle verlegt wurde und von Anfang an Herrn W. gegenüber eine befehlende und entwertende Haltung einnahm. Dies äußerte sich darin, dass er Herrn W. Aufträge erteilte ("Du mußt das Bad aber auch putzen") bis hin zum selbstverständlichen Mitessen des von Herrn W. zubereiteten Nachtstuhls, natürlich ohne auch nur eine Silbe in ein "Bitte" oder "Danke" zu investieren. Herr W. litt zunehmend unter dieser Situation und erzählte mir immer wieder, wie unverständlich ihm diese Haltung sei und dass er so nie sein möchte: "Man kann sich doch wenigstens bedanken, wenn einem jemand was schenkt?!" Nachdem die Atmosphäre im Haftraum immer angespannter wurde und Ali Herrn W. immer mehr zu sekkieren begann, war es notwendig "etwas zu tun". Dass es um Abgrenzung geht, war Herrn W. rasch klar – er wußte zumindest auf der kognitiven Ebene, dass es darum geht, Ali in seine Schranken zu weisen und dass Ali ihm als Hausarbeiter nichts anzuschaffen hat. Trotzdem schaffte er diese notwendige Begrenzung nicht, da er sich **ihm gegenüber hilflos und ohnmächtig fühlte**. "Der ist einfach stärker – ich weiss nicht, warum es nicht geht – wenn ich so mit Ihnen darüber spreche, ist mir klar, was ich tun sollte, aber es geht irgendwie nicht". Eine erste mögliche Abgrenzung für Herrn W. würde darin bestehen, nicht mehr für Ali mitzukochen. Ein direktes Ansprechen, dass er sich von Ali wünscht, dass dieser sein Kochen wertschätzt, war für Herrn W. undenkbar. Er hatte zu sehr Angst vor dessen Reaktion, vor einer Auseinandersetzung. Für ihn war vorerst nur eine verbale Abgrenzung vorstellbar.

Wir schauten uns in der Folge einmal die Situation im Haftraum ganz genau an (**PP1 – Position nach außen**): Herr W. hat das Nachtstuhl zubereitet und teilt normalerweise die Portion auf alle auf. Es ging im ersten Schritt darum, zu besprechen, ob Herr W. es einmal schafft, nicht für Ali mitzukochen, wenn dieser ihn in dieser abwertenden Weise behandelt. "Wie geht Ali mit dem für ihn zubereiteten Nachtstuhl um? Kann er es schätzen? Hat er sich schon einmal dafür bedankt? Was wird Ali machen, wenn er einmal kein Essen von Ihnen, sondern nur das normale Anstaltessen bekommt? Was ist an seiner Reaktion zu befürchten? Müssen Sie das Essen auch für ihn zubereiten?" Herr W. begann nach und nach zu erkennen, dass es ihn sehr ärgert, wenn sich Ali nicht für das Essen (und auch für viele andere kleine Arbeiten, die Herr W. für den gesamten Haftraum übernommen hat) bedankt. Erwartungen, was eigentlich passieren könnte, wenn er nicht für Ali kocht, waren nicht konkret, nur ein **Gefühl der undefinierten Furcht** machte sich breit. Beim genauen Hinschauen (trotz der Furcht – das war für ihn nicht leicht!) kam er zu dem Schluss, dass gar nichts passieren kann –

Ali wird im schlimmsten Fall verärgert sein, aber tun kann er ihm nichts. Vor einer körperlichen Auseinandersetzung (ein "gängiges" Mittel im Strafvollzug, Probleme mit Mitinsassen zu lösen – Ali hatte sich diesbezüglich schon einen Namen gemacht) hatte Herr W. wegen seiner Statur eigentlich keine Angst und dass Ali sich irgendwo beschweren würde, war auch sehr unrealistisch: worüber sollte er sich denn auch beschweren können? Er kam zum Schluss, dass **das Schlimmste was passieren könnte**, war, dass Ali aufmerksam wird, dass etwas nicht stimmt (was ihm Gelegenheit bieten würde, seinen Unmut über die Unverschämtheit von Ali anzusprechen) und dass Ali vielleicht verärgert sein würde.

Im 2. Schritt (**PP 2 – Position nach innen**) schauten wir uns an, ob es für Herrn W. heute – nur ein einziges Mal – möglich wäre, den Ärger von Ali auszuhalten. Könnte er es aushalten, ein einziges Mal als unhöflich und nicht hilfsbereit eingeschätzt zu werden? Könnte er es eventuell auch aushalten, dass ihn dann die anderen Zimmerkollegen für "gemein" und "unkollegial" halten? Die sehr starke Betonung **nur ein einziges Mal** machte es für Herrn W. möglich, sich diese Situation in Gedanken realistisch vorzustellen. So kam er zum Ergebnis, dass er es **ein einziges Mal** wohl **wagen** könnte. "Nur ein einziges Mal...ja Frau Magister, ich glaube, das könnte ich schaffen" (dabei atmete er ganz tief ein und ich konnte direkt sehen, was für ein grosser Berg da für ihn zu überwinden ist). Wir übten noch gemeinsam eine aufrechte Körperhaltung ein, um den Mut für dieses eine Mal noch zu verstärken. Natürlich ist diese nach innen bezogene Position noch recht schmal. Die Ansprüche von Herrn W.: ich möchte gemocht werden, ich möchte jemand sein, dem niemand böse ist, ich möchte keine Auseinandersetzungen (denn Auseinandersetzungen, Kritik, Konflikte wurden von Herrn W. als "schlecht" bewertet, als etwas, das es zu vermeiden gilt), ich möchte nicht abwertend beurteilt werden, ich möchte ein angenehmer Zeitgenosse sein etc. liessen zu diesem Zeitpunkt noch keine grundsätzliche Bearbeitung zu. Die (mühsame, zeitlich viel aufwendigere) psychotherapeutische Aufarbeitung wurde zurückgestellt und der Blick nur auf **diese konkrete Situation** mit den **hier und jetzt verfügbaren Ressourcen** gelenkt.

Im dritten Schritt (**PP 3 – Position zum Positiven**) schauten wir uns genau an, worum es ihm eigentlich geht, wenn er für andere kocht. "Warum kochen Sie für die anderen und geben sich dabei solche Mühe? Worum geht es Ihnen, wenn Sie bedenken, dass jeder Zimmerkollege einmal in der Woche etwas bekommen soll, was er sehr gerne isst? Was ist Ihnen dabei wichtig?" Durch diese Fragen wurde sehr bald klar, dass Herr W. gerne Freude bereitet, dass er gerne selber etwas Gutes isst und dass er grundsätzlich seine Freude auch gerne mit anderen Menschen teilt. Und dass es ihm darum geht, die Haftsituation so oft wie möglich ein bisschen erträglicher für alle zu machen... Es geht ihm um das Miteinander im Haftraum,

um die Gemeinschaft in dieser sehr extremen Situation, auch darum, Abwechslung in den grauen, immer gleich verlaufenden Häftlingsalltag zu bringen. All dies sind Werte, die Ali offensichtlich nicht schätzen kann bzw. ihm auch gar nicht so wichtig sind. Herr W. hat in diesem Schritt des Nicht-mehr-Kochens geschafft, eine Mitteilung zu machen: Er hat ein zumindest averbales Zeichen (Abgrenzung über Distanz) gesetzt, auch wenn es noch keine personale Auseinandersetzung (Abgrenzung in der gelebten, gestalteten Beziehung) ist. Das Positive an dieser Abgrenzung war für Herrn W., dass er nicht mehr enttäuscht wäre, wenn er keine Anerkennung, kein Danke von Ali bekäme: er hat sich für ihn ja auch – bei diesem einen Mal zumindest – keine Mühe gemacht. Diese Abgrenzung ist ein **Einstehen für "seinen" Wert**, Freude den Mitinsassen bereiten zu wollen; es geht um ein Schützen dessen, was ihm sehr wichtig ist.

Die Aufarbeitung der Fragen: "Wie tief trifft es mich, wenn all dies, was mir so wichtig ist, für jemand anderen gar nicht wichtig ist?" "Wie bedrohlich wird es für mich, wenn das Zusammenleben (im Haftraum) nicht harmonisch ist?" ist Aufgabe des weiteren therapeutischen Vorgehens.

Herr W. schaffte es tatsächlich, an diesem Abend nicht für Ali zu kochen, was dieser vorerst gar nicht bemerkte. Erst die anderen Kollegen schnitten das Thema an und unterstützten Herrn W. dann im Gespräch mit Ali, dass dieser ja zu allen sehr unhöflich ist und Ali versprach dann, sich zu bemühen, sich in diesem Punkt zu ändern. "Natürlich" verfiel er recht bald wieder in seine Unhöflichkeit, Herr W. kochte trotzdem für ihn, aber diese eine Erfahrung von "ich muss mir nicht alles gefallen lassen" und vor allem das genaue Hinterfragen der realen Situation machte es Herrn W. möglich, auch in anderen Situationen, in denen er sich ohnmächtig und hilflos fühlte (und da gab es viele), hin und wieder diese Gefühle zu durchbrechen, seine Werte zu verteidigen und sich so nach und nach auch mehr Respekt unter den Insassen (und nicht zuletzt mehr Selbstbewußtsein) zu verschaffen.

### Reflexion der PP im Vergleich zu anderen Methoden

In der **Durchführung** der PP kommt es – wie schon der Name sagt – darauf an, daß der Patient in einer Problemsituation eine Position finden kann, die ihm einen personalen Umgang in der Situation ermöglicht, also ein Handeln eröffnet, das sowohl der Situation wie auch der Person angemessen ist. Das Auffinden dieser personalen Position erfolgt in 3 Schritten: In der PP kommt es zuerst zu einer Auseinandersetzung der Person mit ihrer Situation. Daraufhin erfolgt die Stellungnahme der Person zu sich selbst, wobei sie sich von eigenen Erwartungen und Ansprüchen abgrenzt. Mit diesem Schutz nach außen und dem gewonnenen inneren Freiraum kann sich die Person auf ihre ursprüngliche Motivation beziehen und sich neu auf ihre Situation (Werte-Welt) hin öffnen.

Welt/Vorstellung	—	ICH	PP 1
ICH	—	ICH /Anspruch	PP 2
ICH	—	Werte - Welt	PP 3

Hier fällt eine gewisse Ähnlichkeit des formalen Aufbaus mit der Grobstruktur der Personalen Existenzanalyse (Längle 1993) auf: Subjektiver Eindruck – persönliche, innere Stellungnahme – Ausdruck.

Welt	→	ICH	PEA 1
ICH	→	Selbst	PEA 2
ICH	→	Welt	PEA 3

Um die PP im Kontext anderer Methoden der Existenzanalyse und Logotherapie besser einordnen zu können, wird im folgenden kurz auf Zusammenhänge, Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen der PP und der PEA, der Paradoxen Intention und der Dereflexion hingewiesen (vgl. dazu die lexikalischen Kurzfassungen S. 46 ff.).

PP (Personale Positionsfindung)	PEA (Personale Existenzanalyse)
<b>Ziel</b> ist der Abbau von Hemmungen und Stärkung des Selbst in emotional belastenden Situationen.	<b>Ziel</b> ist die Selbstfindung als Person: ein Leben in Einverständnis, Zustimmung und Achtung.
<b>Inhaltlich</b> geht es um das Auffinden von Positionen durch Mobilisieren der vorhandenen freien Kräfteressourcen.	<b>Inhaltlich</b> geht es um das Bergen von Emotionen und Einarbeiten in die personale Integrität und in authentisches Verhalten.
<b>Ebene des Könnens; stützende, wachstumsfördernde Methode</b> (nur situativ aufdeckend)	<b>Ebene der Emotionen, des Denkens, des Handelns; aufdeckende, bearbeitende Methode.</b>

### PP und DEREFLXION Frankls

Bei der *Dereflexion* (Frankl 1983) wird die Aufmerksamkeit von den Symptomen (von sich selbst) weg auf ein positives Ziel gelenkt. Dies ist durch das prinzipielle Hingeordnet- und Ausgerichtetsein des Menschen auf etwas (Idee, Werk, etc.) oder jemanden möglich. Frankl bezeichnet dies als "Selbst-Transzendenz" (z.B. Frankl 1982 35, 52).

Der Indikationsbereich der Dereflexion ist enger als der der PP und beschränkt sich auf Angst, Zwangs- und Sexualneurosen, die durch Hyperintention bzw. Hyper-

reflexion gekennzeichnet sind (Frankl 1982, 54-60, 147).

Der Einsatz der Dereflexion ist abhängig von der Fähigkeit der Person, ihre Aufmerksamkeit nach außen zu lenken.

Die PP hingegen hat eher stützenden Charakter, insofern sie den Patienten durch gezielte Auseinandersetzung mit der Realität, den eigenen Ansprüchen und der ursprünglichen Motivation stärkt und ermutigt in der neuen Haltung der phänomenologischen Offenheit.

Die PP ist eine methodisch gegliederte, auf den vorhergehenden Schritten aufbauende, schrittweise Heranführung zur dereflektoischen Haltung, wobei der letzte Schritt, das Finden einer authentischen Motivation und Hinwendung zur Situation (PP3) im Ergebnis bereits der klassischen Dereflexion Frankls entspricht.

## PP und Paradoxe Intention bei Angst

Die paradoxe Intention (z.B. Frankl, 1983) zielt auf einen paradoxen Umgang mit sich selbst und so auf eine Änderung der Einstellung zur Angst ab.

In der paradoxen Intention soll der Patient angeleitet werden, sich genau das zu wünschen, wovor er sich fürchtet. Mit Einsatz des Humors gelingt es, zu sich selbst Distanz zu schaffen. An Stelle der Angst tritt, auch wenn nur für einen Augenblick, die paradoxe Absicht und unterbricht so den neurotischen Zirkel. Der Patient erfährt dadurch, daß ihm letztlich in den neurotisch befürchteten

Situationen doch nichts passieren kann.

Die paradoxe Intention ist eine Methode der Angstkonfrontation mit dem Ziel der Selbstdistanzierung. Sie verbleibt im Angstkontext.

Die PP ist auf die Angstausslöser gerichtet und kommt im Situationskontext zur Anwendung. Die Lösung von ängstlichen oder depressiven Fixierungen und die innere Distanzierung zur Situation erfolgt durch Konkretisierung der Realität und den eigenen Erwartungen. Die PP ist eine schrittweise Heranführung zu einer phänomenologischen Haltung in Situationen, wo die Offenheit durch Ängste, depressive Gefühle, Selbstwertzweifel, Oberflächlichkeit usw. verstellt ist.

Mag. Doris Fischer-Danzinger  
Tilgnergasse 4  
1238 Wien

Mag. Ursula Janout  
Furth 13  
4076 St. Marienkirchen

## Literatur:

Frankl, V. E. (1982): Die Psychotherapie in der Praxis. Wien: Deuticke  
Frankl, V. E. (1983): Theorie und Therapie der Neurosen. München: UTB

Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht der GLE, 133-160.

Längle, A. (1994): Die Personale Positionsfindung (PP). Bulletin der GLE 11, 3, 6-21

## Personale Positionsfindung (PP)

Eine lexikalische Kurzfassung

Phänomenologische Methode der Existenzanalyse zur Behandlung von *Passivierungsgefühlen* bei Angst, Depression, generalisierenden Annahmen usw. Die Aktivierung der Person und Festigung ihres Willens geschieht über das Beziehen von Stellungnahmen, wodurch die Methode zu den primär stützenden Verfahren zählt. Als Vorläuferin der Personalen Existenzanalyse teilt sie mit ihr eine formale Analogie, stellt aber inhaltlich eine Ausgestaltung ihres 2. Schrittes (authentische Restrukturation) dar.

Die Schritte im einzelnen (z.B. bei einem ängstlichen Gefühl: man könnte nicht ernst genommen werden; bei einem depressiven Gefühl: weil "alle anderen besser" sind, bleibe ich zu Hause):

PP1 - *Position nach außen*: "fest-stellen", was real der Fall ist ("Stimmt es?" - "Woran sehe ich das?" - "Was kann real passieren?"). Die Realitätsprüfung führt zu Abgrenzung, situativer Entflechtung und Schutz.

PP2 - *Position nach innen*: "sich ein-stellen" auf die eigenen Kräfte/Fähigkeiten und Selbst-Distanzierung von den eigenen Ansprüchen ("Könnte ich das Negative noch einmal aushalten?"). Führt zur inneren Freigabe.

PP3 - *Position zum Positiven*: "sich dazu-stellen" zum Wert, um den es einem in der Situation geht (authentische Motivation, Selbst-Transzendenz) mit Fragen wie: "Um was geht es mir eigentlich? - Was ist mir wichtig? - Was will ich?". Führt zur Stärkung der personalen Intentionalität.

Die PP3 deckt sich weitgehend mit V. Frankls Dereflexion.

Alfried Längle

### Literatur:

Längle, A. (1994): Die Personale Positionsfindung (PP). In: Bulletin GLE 10, 3, 6-21

Längle, A. (1997): Die personale Positionsfindung (PP) in der Angsttherapie. In: Hofmann et al. (Hrsg): Klinische Psychotherapie. Wien/New York: Springer, 284-297

## Paradoxe Intention

Eine von Frankl 1929 entwickelte, erstmals 1938 publizierte Methode der existenzanalytischen Therapie der Erwartungsangst, in welcher die Person angeleitet wird, sich paradoxerweise gerade das, wovor sie sich so fürchtet, zu wünschen oder vorzunehmen. Die Angstkonfrontation soll möglichst übertrieben, absichtlich übersteigert und humorvoll-spielerisch ausgestaltet werden, damit es zu einer maximalen Entfaltung der Selbst-Distanzierung und zur Unterbrechung des neurotischen Vermeidungsverhaltens kommt. Dadurch ist die Paradoxe Intention mehr als eine bloße Methode der Angstkonfrontation. Sie stellt einen Einsatz der existentiellen Grundhaltung einer gewissen Todesmutigkeit dar und ist Ausdruck der "Trotzmacht des Geistes" (Frankl), die sich "frecherweise" sogar erlaubt, die Angstsymptome provozierend zu wünschen. Basis ist das Vertrauen in den Halt der Welt und das Rückgewinnen des "Urvertrauens ins Dasein" (Frankl). Ein Beispiel: Soziophobische Patientin hat Angst, sie könnte durch ihren (vermeintlich) torkeligen Gang auffallen und ob ihres Schwindelgefühls kollabieren. Sie lernt sich vorzunehmen, zunächst einmal täglich einen besonders auffälligen Ausgang zu unternehmen, dabei am besten gleich mehrmals zu kollabieren, besonders vor der Wohnung ihrer "heuchlerischen" Nachbarin, dann im Geschäft, natürlich auf der Straße. Wie ein Stehaufmännchen wird sie zum Schrecken aller Leute umfallen, alle sollen es bemerken und sich denken, welch eine arme, verrückte Person ...

Durch dieses Vorgehen wird

- a) der Erwartungsangst (Angst vor der Angst) durch mutiges und freiwilliges Provozieren der Boden entzogen
- b) der unrealistische (überhöhte) Anteil der Angst aufgedeckt
- c) das realistische Scheitern-Können in der Existenz angenommen
- d) die Grenze des Willens (Machbarkeit) und der Notwendigkeit des Lassens (Zulassens, Gelassenheit) geübt
- e) das Erleben des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht vor der Angst aufgehoben.

Der Betroffene erfährt sich wieder als jemand, der dasein, den Selbstanforderungen standhalten und dem bedrohlich Erlebten etwas entgegensetzen kann. "Die Angst wird unverrichteter Dinge nachgeben." (Frankl 1983). Diese Erfahrung stärkt wiederum das Grundvertrauen des Menschen. Die Paradoxe Intention ist demgemäß in ihrem Wesen keine symptomorientierte Methode, sondern eine "grund-legende" strukturbildende Vorgangsweise.

Voraussetzungen für den Einsatz der Paradoxen Intention sind

- a) eine exakte Diagnose von Erwartungsängsten bzw. kontraindizierten generalisierten und psychotischen Ängsten
- b) eine Vertrauensbasis zwischen Therapeut und Klient
- c) eine verständliche Information über Entstehung und Aufrechterhaltung der unangemessenen Angst
- d) eine "ontologische Vorarbeit" (Grundvertrauen)

*Indikationsbereich:* Angst- und Zwangsstörungen, Schlafstörungen bzw. unangemessene Angst- und Absicherungsphänomene. Letztlich ist die Indikation eine klaffende Differenz zwischen Wissen um einen Sachverhalt und Glauben / Vertrauen in seine Tragfähigkeit. Häufige Verwechslungen geschehen mit der *Symptomverschreibung* (Patient erhält Auftrag, das Symptom bewußt zu wiederholen, z.B. beim Waschzwang sich die Hände statt fünfmal jedesmal zwanzigmal zu waschen) und der *Paradoxen Intervention*. Bei ihr "interveniert" der Therapeut paradox, indem er den scheinbar widersinnigen Auftrag (= Verhaltensanweisung) gibt, nicht gegen die Störung zu handeln, sondern das Problem zu erhalten. Im Unterschied dazu soll der Therapeut bei der Paradoxen Intention nicht mit Verhaltensanweisungen (von außen) intervenieren, sondern die (innere) Einstellung des Patienten zur Angst (die Erwartungs-Haltung) ansprechen und mit Hilfe seiner eigenen "Trotzmacht des Geistes" die Automatik der Vermeidungsreaktion durch eine ihr zuwiderlaufende "paradoxe" (eigene) Absicht (= Intention) durchbrechen ("jetzt reicht's mir mit dem ewigen Davonlaufen; jetzt wünsch' ich mir, endlich einmal wirklich zu kollabieren, zu schwitzen ..." nach dem Muster: "Lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende").

Erleichternd und die Effektivität verstärkend ist die Fähigkeit zum Humor auf Seiten des Patienten und des Therapeuten sowie seine Bereitschaft die paradoxe Handlung vorzuspielen.

*Lilo Tutsch, Alfred Längle*

*Literatur:*

- Ascher, L. M. (1985): Die Paradoxe Intention aus der Sicht des Verhaltenstherapeuten. In: Längle, A. (Hrsg): Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe. München: Piper, 130-141
- Ascher, L. M. (1989): Therapeutic Paradox. New York: Guilford
- Frankl, V. E. (1983): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt: Fischer, 185f.
- Frankl, V. E. (1982): Psychotherapie in der Praxis. Wien: Deuticke, 4°, 155ff.
- Froggio, G. (1990): L'intenzione paradossa secondo Frankl. Analisi dei principi, indicazioni e risultati terapeutici. In: Orientamenti Pedagogici 37, 6, 1290-1318

## Personale Existenzanalyse (PEA)

Eine lexikalische Kurzfassung

Bezeichnung der von A. Längle 1988 bis 1990 entwickelten zentralen Methode der Existenzanalyse. Sie stellt eine Anleitung dar für den (psychotherapeutischen) Prozeß der Entwicklung einer autonomen, authentischen, emotional erfüllten, sinnvollen und personal verantworteten Existenz. Die Entwicklung der PEA markiert die *personale Wende* in der Existenzanalyse, durch die subjektives Erleben, Emotionen, personale Prozesse vor, während und nach dem Existenzvollzug (Grundmotivationen) und Biographie in den Mittelpunkt existenzanalytischer Psychotherapie rückten (parallel dazu entwickelte G. Funke im Rahmen der Existenzanalyse eine "personale" Pädagogik). Dadurch wurde das von Frankl als zentral für die Existenz angesehene Sinntheorem (Sinn, Logotherapie) den personalen Prozessen nachgeordnet und in seiner Bedeutung für die Psychotherapie als Ergebnisvariable erkannt. Es zeigte sich, daß sich das Sinnkonzept nur selten als unmittelbares psychotherapeutisches Instrument eignet.

Die PEA basiert auf dem prozeßualen Personkonzept (Person) von A. Längle, wonach die Person ihr Sein im dialogischen Austausch mit der Welt über drei Schritte vollzieht. Sie markieren die drei Grundfähigkeiten personaler Begegnung, sind dafür konstitutiv und schaffen den inneren (subjektiv-intimen) als auch äußeren (begegnenden) Zugang zur Person. Die drei Fähigkeiten bilden im dialogischen Geschehen wie im subjektiven Erleben stets eine Einheit. Darin kommt die Offenheit, Selektivität und Interaktivität (Kommunikativität) des Personseins zum Ausdruck.

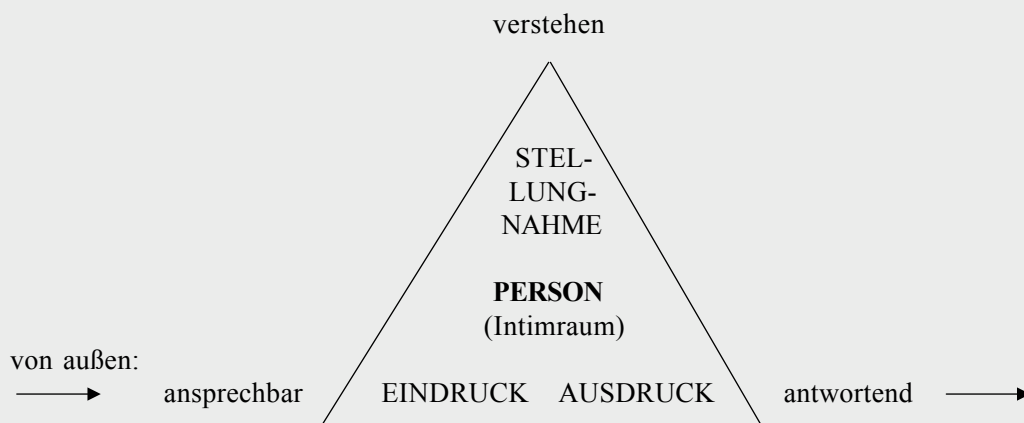


Abb.: Das prozeßuale Personmodell der PEA

Die Methode der PEA erfolgt in vier Schritten:

- PEA 0 (deskriptive Vorphase): Inhaltliche *Beschreibung* der Fakten (Probleme).  
Beziehungsaufnahme [kognitive Haltung des Therapeuten].
- PEA 1 (phänomenologische Analyse): Heben des *Eindrucks* (primäre Emotion und phänomenaler Gehalt).  
Therapeutische Haltung: Empathie.
- PEA 2 (authentische Restrukturierung): Einarbeiten des Eindrucks zu bestehenden Wertbezügen (verstehen - entscheiden - entschließen): innere *Stellungnahme* (integrierte Emotion; Emotionstheorie).  
Therapeutische Haltung: konfrontativ-begegnend.
- PEA 3 (Selbstaktualisierung): Erarbeiten des adäquaten *Ausdrucks* als handelnde Antwort (äußere Stellungnahme). Schützend-ermutigende Haltung des Therapeuten.

Alfried Längle

### Literatur:

- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht der GLE, 133-160
- Längle, A. (1995): Personal Existential Analysis. In: Psychotherapy East and West. Integration of Psychotherapies. Seoul: Korean Academy of Psychotherapists, 348-364



# Die Einbindung des katathymen Bilderlebens in die personale Existenzanalyse

*Beda Wicki*

**Nach einem kurzen Abriß des Katathymen Bilderlebens (KB) werden die Bezüge zwischen KB und der Personalen Existenzanalyse (PEA) aufgezeigt. Im weiteren wird deutlich gemacht, dass es im Rahmen einer existenzanalytischen Therapie recht schnell gelingen kann, mit Hilfe des KB zentrale Themen ins Gespräch zu bringen. Der Umgang mit dem KB erfolgt dabei in der phänomenologischen Haltung. Anschließend folgen einige kritische Hinweise zum Artikel von C. Possel über das "Existentielle Bilderleben" (erschienen März 1998 in dieser Zeitschrift).**

**Schlüsselwörter: primäre Emotion, imaginatives Verfahren, phänomenologische Haltung**

**After a short description of "Guided Affective Imagery" (GAI) various relations between GAI and the Personal Existential Analyses (PEA) are shown. Furthermore, it will be demonstrated that the use of GAI within the framework of an existential-analytical therapy makes it possible to introduce central topics quite early. The application of GAI is guided by a phenomenological attitude. This article closes with some critical comments on the article on "Existential Guided Imagery" by C. Possel (printed in March 1998 in this journal).**

**key-words: primary emotion, imaginative procedure, phenomenological attitude**

## Einführung

Das Katathyme Bilderleben (KB) ist ein systematisches psychotherapeutisches Verfahren, das mit dem begleiteten Tagtraum in der Psychotherapie arbeitet. Dieses Verfahren wurde von H. Majer (Oberarzt bei Eugen Bleuler), C. Happich und vor allem durch H. Leuner entwickelt und arbeitet mittels der Bildsprache. Der Patient wird in die Entspannung im Sinne des Autogenen Trainings geführt und dann wird ihm ein Motiv vorgegeben (Wiese, Bach, ein wildes Tier ...), zu dem der Patient ein inneres Bild entstehen lässt. Nach diesem Einstieg kommt ein emotional erlebter Bildablauf in Gang, es stellt sich eine Abfolge von szenischen Bildern ein, in denen der Imaginierende häufig sich selber auch vorfindet. Der Patient teilt die aufsteigenden Bildinhalte dem neben ihm sitzenden Therapeuten mit. Dieser kann nachfragen und Impulse geben; interpretierende Interventionen sind jedoch untersagt. (Leuner 1988, 5) Die empathisch einfühlsame Begleitung des Therapeuten ist bei diesem Vorgehen von großer Bedeutung. Was in den Imaginationen geschieht, hat meistens "quasi-realen" Erlebnischarakter. Die Imagination dauert

ca. 20 bis 25 Minuten.

Was geschieht während eines Tagtraumes? In den imaginierten Bildern und Szenen gelangen aktuelle oder vergangene Lebenssituationen mit den damit verbundenen Gemüthsstimmungen, den darin enthaltenen Schwierigkeiten und Copings zur Darstellung oder es werden unbewußte oder vorbewußte Inhalte (Konflikte, lebensrelevante Ansprüche, Selbstbilder, ...) abgebildet, die in der verbalen Sprache oft nur schwer zu fassen sind; ebenso werden manchmal individuelle und kreative Lösungsmöglichkeiten für erlebte Schwierigkeiten sichtbar. Dabei ist die Bildsprache eng mit der Gefühlswelt verbunden. Entscheidend ist denn auch das Erleben und Fühlen, das im Tagtraum stattfindet. Dieses Vorgehen ermöglicht oft einen Zugang zur Emotionalität des Patienten, d.h. zu dem, was den Patienten zutiefst bewegt, beschäftigt oder belastet.

Das KB ist ein eigenständiges therapeutisches Instrument, das in unterschiedlichen therapeutischen Konzepten eingebaut werden kann. Leuner selbst hält dazu fest, dass das KB der Psychoanalyse verbunden ist, praktisch kann jedoch "jedes Konzept der Tiefenpsychologie, z.B. auch die daseins-

analytische Methode, der Bearbeitung des Tagtraummaterials zugrunde gelegt werden.“ (Leuner 1988, 6) Das KB geht von folgender Grunderfahrung aus: “Der Mensch kann phantasiegetragene Imaginationen entfalten, wie sie nicht nur als Nachttraum, sondern auch als Tagesphantasien bekannt sind. Durch seine Imaginationsfähigkeit vermag sich der Mensch immer wieder von neuem aus sich heraus zu entwerfen und sich in einem subtilen dialektischen Prozeß gegenüberzutreten.“ (Leuner 1988, 5). In Abhängigkeit vom therapeutischen Gesamtkonzept ist der Umgang mit den imaginierten Bildern und Szenen in dem der Imagination folgenden Gespräch, die Nachbearbeitung unterschiedlich. Psychoanalytisch orientierte Ansätze gehen damit meist deutend um, andere Ansätze wiederum mehr erklärend; phänomenologische Verfahren gehen dem nach, was für den betreffenden Patienten wesentlich und bedeutsam ist. Stets geht es jedoch darum, dass zuerst gefühlt werden muss, bevor Erkenntnisse und Einsichten fruchtbar werden können. Im weiteren gibt es solche Ansätze, die ganz der Dynamik und heilenden Kraft der Bilder vertrauen, die Imagination selbst für therapeutisch wirksam halten und auf eine eingehende Weiterbearbeitung der Imagination verzichten.

## Das Auffinden prägender Eindrücke und primärer Emotionen

Im Rahmen einer existenzanalytisch ausgerichteten Therapie (wie bei einer daseinsanalytisch ausgerichteten auch) ist in der Nachbearbeitung ein phänomenologischer Umgang mit den imaginierten Bildern angemessen, da für die Existenzanalyse von ihrer Herkunft und ihrem Wesen her die phänomenologische Haltung grundlegend ist (vgl. Längle 1991). Betrachtet man die imaginierten Bilder und Szenen in der phänomenologischen Offenheit, so zeigen sich darin unterschiedliche Facetten der Persönlichkeit bzw. aus der Lebenswelt des betreffenden Patienten: Zur Darstellung kommen z.B. Selbstbilder oder Erfahrungen mit Bezugspersonen, unverarbeitete Erfahrungen, Copings, festgefahrene Wahrnehmungsweisen und Bewertungen bestimmter Situationen, an sich gestellte Anforderungen, aktuelle oder ältere innere Konflikte, Lösungsansätze für solche Konflikte, Wünsche und Sehnsüchte usw.: stets zeigt sich etwas von der konkreten Persönlichkeit und/oder den Lebensumständen, die diese bewegen. In einem phänomenologischen Rahmen ist von daher für die Weiterbearbeitung der Imagination die Frage wegleitend, ob und inwiefern der Patient in den imaginierten Bildern und Szenen sich selbst wiederfindet. Wo kommt etwas von ihm oder aus seiner Lebensumwelt oder aus seiner Lebensgeschichte zur Darstellung? Diese in den Imaginationen gefundene Thematik wird im existenzanalytisch orientierten Gespräch weiter bearbeitet. Das Ziel solcher Arbeit mit dem KB deckt sich mit dem allgemeinen Ziel der Personalen Existenzanalyse, nämlich “den Menschen in die Begegnung zu führen mit dem, was ihn angeht: mit sich selbst und mit anderen. Mit sich und mit seiner Welt soll er in Dialog treten können.” (Längle 1993, 137 f.)

## Beispiel I

Zwei Beispiele sollen die bisherigen Ausführungen veranschaulichen: Das erste Beispiel betrifft eine 18-jährige junge Frau, sie ist in der Ausbildung zur Lehrerin. Sie ist sehr intelligent, arbeitsam und im allgemeinen hell gestimmt. Ihr großes Problem besteht darin, dass sie starke Angst hat, in Gruppen vorzulesen, was sie in ihrer Ausbildung häufig tun müßte. Wenn sie vorlesen muß, bleibt ihr die Stimme weg, sie spürt einen riesigen Druck auf der Brust und ihr Hals ist wie zugeschnürt. Sie ist von daher stets auf der Lauer, ob es im Unterricht wohl etwas vorzulesen gibt und ob sie wohl drankommen würde und wie sie dies vermeiden kann. Auch freies Sprechen vor einer Gruppe von Menschen bereitet ihr große Mühe, vor allem wenn Erwachsene zuhören. Sie hat keine Ahnung, vor was sie eigentlich Angst hat oder was Schlimmes passieren könnte. Sie hat überhaupt fast keinen Zugang zu sich selbst, sie kann sich kaum spüren oder wahrnehmen. Im weiteren zeigt sie (aus der Sicht des Therapeuten) Tendenzen zur Magersucht. Aus ihrer Sicht würde es ihr gut gehen, wenn sie nur die Lese- und Rede-Angst nicht hätte.

In der 4. KB-Sitzung gebe ich (ihr Therapeut) ihr als Motiv einen Waldrand vor. In ihr entsteht das Bild eines Waldes, der an eine Wiese grenzt, wobei der Übergang von der Wiese zum Wald unnatürlich abrupt ist. Es handelt sich um einen lockeren Tannenwald mit hohen Bäumen, die nur oben Äste haben. Die junge Frau steht genau auf der Grenze zwischen Wiese und Wald. Die Stimmung ist unreal, unlebendig; man hört nichts, es gibt nur wenig zu sehen, jeder Baum ist gleich wie der andere, alles ist so steril. Die junge Frau erlebt nichts, sie möchte jedoch da stehen bleiben, wo sie ist, weil sie da sein kann. Sie mag nicht in den Wald oder auf die Wiese gehen, weil sie sich nicht auf etwas Neues einlassen mag. Sie hat das Gefühl der Enge, d.h. es kommt ihr vor, als ob eine unsichtbare Wand sie umgeben würde, die wie eine Schwelle oder Grenze sie umgibt. Mit der Zeit äußert sie, dass sie doch nicht ewig da bleiben möchte, wo sie jetzt ist; da ist es ihr langweilig und eng. Es reizt sie, in den Wald hineinzugehen; sie hat aber Hemmungen, weil sie nicht weiß, wie es sein wird und sie sich vermutlich unwohl fühlen würde. So bleibt sie da stehen, wo sie jetzt ist.

Im Nachgespräch frage ich sie, ob sie sich oder etwas von ihr in diesen Bildern wiederfindet. Ihr ist ganz klar, daß der Wald und die Bäume für die Erwachsenen stehen. So steril und vernünftig, ordentlich und langweilig stellt sie sich die Erwachsenen vor. Und so möchte sie nicht werden, da möchte sie nicht hin.

Sie möchte ab und zu über die Schnur hauen. Sie merkt, dass sie in den letzten Jahren schon viel “vernünftiger” geworden ist, weniger Regeln durchbrochen hat, sich in ein Schema gefügt hat und das mag sie eigentlich nicht. Das kommt ihr so leblos vor. Sie meint, in der Ausbildung zur Lehrerin, die sie absolviert, stets vorbildlich und ver-

antwortungsbewußt sein zu müssen; da könne sie gar keine richtige Pubertät leben und dies würde sie einengen. All dies, vor allem die selbstauferlegte Enge und die zur Sprache gekommene abgelehnte Lebensart der Erwachsenen und der damit verbundene Widerstand gegen das Erwachsenwerden, gilt es in weiteren existenzanalytischen Gesprächen und weiteren Imaginationen zu bearbeiten. Diese eine erwähnte KB-Sitzung hat verschiedene für diese junge Frau bedeutsame Themen ans Tageslicht gebracht und macht die Richtung ihrer Angst erahnbar.

## Beispiel II

Im zweiten Beispiel geht es um einen 22-jährigen Mann, August, der an diffusen, z.T. massiven Ängsten leidet; er kann sich selbst kaum wahrnehmen. In seinem 12. KB wird er nach der Entspannung zunächst aufgefordert, sich einen männlichen Vornamen vorzustellen. Er sieht den Namen "Tom". Dann wird er aufgefordert, sich jenen Menschen vorzustellen, der zu diesem Namen gehört. Vor seinem inneren Auge sieht August einen ca. 27-jährigen Mann mit kantigem, kräftigem Gesicht, braunen Haaren und Bürstenschnitt. Er ist ca. 190 cm groß, hat eine kräftige Statur, trägt einen grauen Pullover und eine schwarze Lederjacke. Bei genauerem Hinsehen bemerkt der Patient, daß Tom unrasiert ist und braune Augenbrauen hat. Tom wirkt zufrieden und gelöst. Er steht gerade und ruhig wie eine Schaufensterpuppe. Seine Hände sind kräftig und seine Füße sind groß und lang. Toms Art ist ruhig und etwas verbissen. Dann sieht der Patient Tom von hinten und bemerkt, daß Tom einen verzierten Dolch im Rücken hat und bei der Einstichstelle etwas blutet. Nach einer Weile zieht Tom den Dolch heraus und wirft diesen weg, als ob dieser ihn nicht interessieren würde. Tom steht die ganze Zeit gleich da, er wirkt wie ein Spielzeugmännchen. Tom ist unfaßbar, hat keine Gestik, ist ausdrucksarm, selbstsicher, unverwundbar und vermutlich auch intelligent. Der Patient wird dann aufgefordert, in Tom hineinzugehen und zu schauen, wie es in ihm drinnen aussieht. In diesem Moment läuft Tom weg.

Im anschließenden Gespräch ist dem Patienten zunächst nicht klar, was dies mit ihm zu tun haben könnte. Er spürt jedoch, daß Tom schon etwas mit ihm zu tun hat und kommt dann bald darauf, daß er sich so unverwundbar gegeben hat, als seine Eltern sich scheiden ließen (der Patient war damals 10 Jahre alt). Sehr bewegt erzählt er, was ihm damals sehr weh getan hat, und wie er ohne jeglichen Halt war; er berichtet vom Wechselbad seiner Gefühle und wie er überfordert war durch die Spannungen in seinem sozialen Umfeld. Seine Familie war damals zerbrochen, und er hatte sich heimatlos gefühlt. Nach außen hat er sich jedoch nichts anmerken lassen und sich folgende Lebenseinstellung angeeignet: Sich stets an dem freuen, was gerade kommt und sich da so weit wie möglich hineinsteigern. Die Freude konnte sich in ihm jedoch nie recht ausbreiten, und sie war nie von Dauer, also mußte

stets wieder etwas Neues kommen; von daher mußte stets etwas laufen. Ihm wird klar, daß er auch heute noch lebt nach dem Motto: Stets aus dem Moment heraus leben und sich nicht mit Zukünftigem befassen.

Der unfaßbare und unverletzliche Tom beschäftigte August noch stark in der darauf folgenden Zeit. In der nächsten Sitzung berichtete er, daß er seit der Scheidung sich nicht anmerken läßt, wie es ihm geht. Dies hat zur Zeit der Scheidung begonnen, weil "es mir zu nahe gegangen wäre, wenn ich mit offenen Augen und wachem Gespür gelebt hätte. Ich habe nichts an mich herankommen lassen." Auf die Frage, was er denn nicht an sich heran ließ, sagte er: "Es tat sehr weh, dass der Vater ging und dass die Familie auseinanderbrach; es war zu Hause leer und kalt, ich fühlte mich nicht geborgen. Es war auch schwer, eine Meinung zu finden zu dem, was vor sich ging. Ich wollte niemanden verletzen. Ich hatte dann aufgegeben, auf mich zu hören. Und seither habe ich stets eine Maske angezogen, wenn etwas schwierig wurde. Der Unzufriedenheit habe ich keinen Platz gegeben. Es ist bedenklich, erschreckend wie ich mit mir umgehe. Ich stelle mich selbst ab und werte mich ab." Auf die Frage, was er denn so bedenklich finde, meint er, dass er sich so in den Hintergrund stelle, sich nicht so richtig ernst nehme und sich dann so verliere. Im weiteren erzählt er, dass er sich jahrelang selber belogen habe, indem er etwas vorgegeben hat, was nicht ist. Er gab sich stets lustig und fröhlich und hat stets so getan, als ob alles in Ordnung sei; er ließ sich treiben und schreckte vor dem Mühsamen zurück. Auf die Frage, wozu er all dies gemacht habe, sagte er: "Ich mußte das Schmerzhaftes und Mühsame nicht spüren und mich nicht damit auseinandersetzen, und ich konnte Beziehungen haben, ohne persönlich zu werden." Zu all dem meint er, dass dies nirgendwo hingeführt habe, alles sei in ihm sehr kurzlebig gewesen und dass sein Leben nicht so weitergehen könne. Was und wie er es ändern möchte, ist dann Inhalt des weiteren Gesprächs. Durch das KB war es möglich, recht schnell die lebenshinderlichen Muster und Schwierigkeiten von August zu erfassen und ihren Ursprung zu finden; er konnte sich darin gut verstehen und alte, abgespaltene Emotionen konnten geborgen werden. Bei der schwachen Selbstwahrnehmungsfähigkeit von August war das KB eine effiziente Hilfe.

Im Rahmen der Personalen Existenzanalyse (PEA) ist das KB eine sich anbietende Arbeitsweise. Ist doch die PEA im besonderen auch dort angezeigt, "wo eine innere oder äußere **Sprachlosigkeit** vorherrscht, sowie bei fehlender **Wertberührung**, die durch abgewehrten oder nicht vollzogenen Eindruck entsteht (Längle 1993, 144). Gerade bei solchen Befindlichkeiten leistet die Bildersprache des KB und deren Zugang zur Emotionalität und zum Unbewußten wertvolle Dienste. Im Rahmen der Personalen Existenzanalyse ist das KB vor allem im "2. Schritt" von Bedeutung, bei dem es um phänomenologische Schau, um das Bergen primärer Eindrücke und ursprünglicher Emotiona-

lität geht. Es geht in diesem Abschnitt um die emotional gefärbten Eindrücke, um "unmittelbare, spontane Empfindungen" (Längle 1993, 141), die bestimmte Situationen oder Ereignisse beim Patienten aufgrund seiner persönlichen Beeindruckbarkeit hinterlassen haben. (vgl. Längle 1993) Gerade diese primären Eindrücke lassen sich in der Gestalt von inneren Bildern behutsam fassen und klar ausdrücken. In der weiteren existenzanalytischen Bearbeitung geht es dann darum, sich aus dem Bann der geborgenen Gegebenheiten zu befreien, sie zu integrieren und so zu einem authentischen Existenzvollzug zu gelangen.

## Im Nachgespräch sich selbst antreffen

Wie Claudia Possel in ihrem Artikel "Existentielles Bilderleben" (Possel 1998, 45 ff.) festhält, ist der Gewinn an Selbstakzeptanz und Selbstfindung bei diesem Vorgehen von großer Bedeutung. Warum Claudia Possel die von ihr dargestellte Vorgangsweise "Existentielles Bilderleben" nennt, ist mir allerdings nicht einsichtig. In den Ausführungen unter dem Namen "Existentielles Bilderleben" kommt nichts vor, was nicht schon im KB enthalten ist. Von daher stellt sich die Frage, wofür ein neuer Name eingeführt wird, ohne etwas Neues oder etwas Eigenständiges damit zu bezeichnen. Im weiteren spricht gegen die Verwendung des Namens Existentielles Bilderleben die Tatsache, dass in der unter diesem Namen erläuterten Vorgehensweise Schritte vollzogen werden, die für die existenzanalytische Arbeit untypisch und entbehrlich sind. Es handelt sich dabei um das "Assoziieren" (Formulieren aller Einfälle zum imaginierten Bild durch den Imaginierenden selbst und allenfalls anwesende Gruppenmitglieder) und "Amplifizieren" (alle Anwesenden tragen zu den imaginierten Bildern Ideen, Weisheiten ... aus Weltliteratur, Kunst, Bibel, Märchen, Sprichwörtern usw. zusammen); dies sind spezifisch psychoanalytische bzw. jungianische Vorgangsweisen. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, daß das Assoziieren und Amplifizieren von der Person und ihrer Welt wegführen statt zu ihr hin. Dies wird deutlich, wenn man sich vorstellt, man beginne bei den oben erwähnten Beispielen alle denkbaren Einfälle zu den imaginierten Bildern zu sammeln. Man würde jeweils schnell von der Person und ihrer spezifischen Welt wegkommen statt zu ihr hin.

Im weiteren ist es sehr fraglich, ob der Selbsttranszendenz im sogenannten Existentiellen bzw. Katathymen Bilderleben die Bedeutung zukommt, die Claudia Possel ihr zuschreibt. Meint doch die Selbsttranszendenz den Bezug des Menschen auf etwas oder auf jemanden, das nicht wieder er selbst ist (vgl. Frankl 1984, 52f., 171), während das Katathyme/Existentielle Bilderleben Teile vom Imaginierenden selbst zur Darstellung bringt. Wie Claudia Possel selbst festhält, setzt sich der Patient in der Imagination und in deren Bearbeitung mit dem eigenen Unbewußten auseinander (Possel 1993, 46). Im Katathymen Bilderleben läßt sich der Mensch in erster Linie auf sich selbst ein und nicht auf Andere(s), er tritt in den Dialog

mit sich selbst. Dies trifft insbesondere in jenen Fällen zu, in denen über das Bilderleben (Primäre oder andere bedeutende) Emotionen oder Aspekte des Selbstbildes des betreffenden Menschen Ausdruck finden. Manchmal kommt es im Bilderleben allerdings auch zu inneren Auseinandersetzungen mit Bezugspersonen oder zu Probehandlungen, in denen der betreffende Mensch auf der Vorstellungsebene mit Aspekten seiner potentiellen Welt in Dialog tritt; hier sind durchaus Ansätze von Selbsttranszendenz vorzufinden. Analog zur Selbsttranszendenz ist auch das Werterleben in der Vorgangsweise des KB von untergeordneter Bedeutung; hingegen kann das KB zu einem freieren, offeneren und reichhaltigeren Werterleben hinführen; es ist dafür eine sehr geeignete Vorgangsweise.

Es geht hier um die Frage, was das Besondere des Existentiellen Bilderlebens ausmacht im Vergleich zum Katathymen Bilderleben mit seinen breit angelegten Vertiefungsmöglichkeiten. Solange das Spezifische des „Existentiellen Bilderlebens“ nicht ersichtlich und klar ist, ist der Name „Existentielles Bilderleben“ eher verwirrend, weil er Erwartungen weckt, die nicht erfüllt werden; dieses Besondere ist mir bis anhin nicht deutlich geworden. Es stellt sich die Frage, ob es überhaupt ein Existentielles Bilderleben als methodisches Vorgehen gibt; oder ob es nicht viel mehr ein Katathymes Bilderleben gibt, das genauso wie Nachtträume in existentieller Hinsicht nachbearbeitet und vertieft werden kann, indem man mit dem Patienten die imaginierten Bilder phänomenologisch betrachtet und zu existentiellen Themen hinfindet. Dies ist eine Handhabung, die dem KB als Möglichkeit innewohnt und von etlichen phänomenologisch orientierten KB-Therapeuten praktiziert wird. Denn das KB ist grundsätzlich offen für die Nachbearbeitung durch unterschiedliche Ansätze.

Als bildhafte Darstellung von Vor- und Unbewußtem bringt das KB auch viele existentielle Themen zur Sprache. Über diese Bilder-Sprache lassen sich lebensbestimmende Eindrücke von sich selbst und der Welt oft besser fassen und ausdrücken als mit der verbalen Sprache. In der phänomenologischen Nachbearbeitung der Imaginationen gilt es zu den existentiellen Themen hinzufinden. In den erwähnten Beispielen geschah dies durch die Fragestellung, ob und inwiefern der Patient in den imaginierten Bildern etwas von sich selbst wiederfindet bzw. ob ihm etwas bekannt vorkommt. Im Bergen grundlegender Eindrücke, existentiell bedeutsamer Erfahrungen oder abgespaltener Emotionen liegt die Nähe des KB zur Personalen Existenzanalyse, in die sich das KB integrieren läßt. Soll diese phänomenologisch-existentielle Arbeitsweise mit Imaginationen von einer dynamisch-konfliktorientierten unterschieden werden, so möchte ich vorschlagen, von „Existentiell imaginativer Psychotherapie“ zu sprechen. Die Existentiell imaginative Psychotherapie ist dann eine Spezialform der „Katathym imaginativen Psychotherapie“ (dies ist die gegenwärtig übliche Bezeichnung für die Arbeit mit dem KB in der Psychotherapie).

Auch wenn das KB eine geeignete Vorgangsweise im Rahmen der Personalen Existenzanalyse sein kann, gilt es zu sehen, daß dieses therapeutische Instrument (wie andere auch) eigene Qualitäten und eine eigene Dynamik in sich enthält. Wer deshalb mit diesem Medium arbeitet, sollte damit auch vertraut sein und dafür braucht es Ausbildung. Sonst besteht die Gefahr einer Entgleitung zum Nachteil oder Schaden des Patienten. Die Merkmale des KB und die phänomenologische Arbeitsweise ergänzen sich jedoch in erstaunlicher Weise und von daher kann das KB im Rahmen einer existenzanalytischen Arbeitsweise hilfreich und bereichernd sein.

Dr. Beda Wicki  
Weststraße 87  
CH-6314 Unterägeri

## Literatur:

- Amrein, J. (1998): Heilsam und wie im Schlaf. In: Die Weltwoche Nr. 45, 5. November
- Frankl, V. (1984): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern/Stuttgart/Wien: Hans Huber
- Längle, A. (Hg.), (1991): Selbstbild und Weltsicht. Wien: Tagungsbericht Nr. 1/1989 der GLE
- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Wertbegegnung. Wien: Tagungsbericht Nr. 1 und 2/1991 der GLE
- Leuner, H. (1989): Katathymes Bilderleben. Einführung in die Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik. Stuttgart/New York: Thieme
- Possel, C. (1998): Existentielles Bilderleben. In: Existenzanalyse 15,1 45/46

## Phänomenologische Haltung

### Eine lexikalische Kurzfassung

Psychotherapeutische Haltung in der Existenzanalyse, die in der *Offenheit* zum anderen besteht und ihn in seiner *Eigenart* beläßt. Leitend dabei ist Heideggers hermeneutische Wende (vgl. 1967, § 7) von Husserls Phänomenologie, wonach "Phänomen" das ist, was sich von ihm selbst her zeigt. Dabei ist auch die privative Bestimmung von Erscheinung zu berücksichtigen, nach der sich etwas nie ganz zeigen kann, sondern nur so, wie es in Wechselwirkung mit dem Medium (teilverhüllt) in Erscheinung treten kann. Diese verdeckte Form des alltäglichen Seins gilt es phänomenologisch aufzudecken, von ihm selbst her *sehen zu lassen*. Die Phänomenologie wird zu einer hermeneutischen, indem sie nicht von der Anschauung - von Objekten -, sondern vom Verstehen ausgeht (Existenz).

Als *psychotherapeutische Haltung* ist ihr Anliegen das Ansichtigwerden des Patienten von ihm selbst her. Dies vollzieht sich durch das Entstehen-*lassen* und im Blick behalten, eines interpersonalen Feldes, in dem das Wechselspiel zwischen den unterschiedlich organisierten Verstehensweisen des Patienten und des Therapeuten geschieht. Das erfordert vom Therapeuten, sich vom Patienten treffen zu *lassen* und in eins damit, sich von seiner eigenen Betroffenheit zu distanzieren, wodurch freier Raum für die Artikulation des Selbstverständnisses des Patienten entsteht. Es gilt also, die Bedeutung dessen, was ein Patient artikuliert, aus einer Perspektive *innerhalb* des Bezugsrahmens des Patienten zu verstehen. Dies heißt Suspension des Urteils (Epoché) über eine vermeintlich "objektive Realität". Die einzige Realität, die phänomenalen Charakter aufweist, ist die subjektive Realität des Patienten und des Therapeuten; es ist die intersubjektive Realität des interpersonalen Feldes, aus dem "Realität konstituiert" wird.

Die p.H. entfaltet sich in der Personale Existenzanalyse durch die "Deskription" in der sich das Selbstverstehen des Patienten in seiner Alltäglichkeit (Existenz) artikuliert; durch die "phänomenologische Analyse", in der die Emotionalität freigelegt und das Selbstverstehen des Patienten in seiner Situation (Existenz) artikuliert wird; durch die "innere Stellungnahme", in der sich das Verstehen der eigenen Existenz aus der jeweiligen Situation entwickelt, womit sich die Dimension des Handelns eröffnet.

Fernando Lleras

### Literatur:

- Heidegger, M. (1967): Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer, 11°
- Heidegger, M. (1997): Die Grundprobleme der Phänomenologie. Frankfurt: Klostermann
- Heidegger, M. (1988) Ontologie (Hermeneutik der Faktizität). Frankfurt: Klostermann
- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht 1991 der GLE, 133-160
- Spiegelberg, H. (1985): Die Rolle der Phänomenologie in Viktor Frankls Logotherapie und Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg): Wege zum Sinn. München: Piper, 55-70

# Beziehungskoaching

## Das 9 - Stufen - Modell

**Elisabeth Lindner & Kurt Wawra**

*Vorliegender Artikel entstammt dem Buch "BEZIEHUNGSCOACHING" von Elisabeth Lindner und Kurt Wawra, welches Mitte März im Eigenverlag erscheinen wird. Eine von den Autoren neu entwickelte Methodik einer existenzanalytischen Paartherapie wird im 9-Schritte-Modell erst theoretisch, dann anhand eines Fallbeispiels auch schrittweise praktisch nachvollziehbar.*

In der von uns entwickelten existenzanalytischen Paartherapie gehen wir von einem Stufen-Modell aus, wobei je nach Problemstellung verschiedene Stufen intensiver behandelt werden als andere.

### Das Modell sieht folgenden Ablauf vor:

1. Aktuelle Problemstellung (Erstgespräch)
2. Zielklärung
- 3A. Standortbestimmung des Paares
- 3B. Persönliche Situation des Einzelnen in der Beziehung
4. Herstellen der Dialogfähigkeit durch Stellungnahme
5. Wertearbeit
6. Biografie der Beziehung
7. Schicksal
8. Perspektiven/Sehnsüchte
9. Therapieabschluß

### 1. Aktuelle Problemstellung

Im Erstgespräch geht es primär um die Klärung des Sachverhaltes und um Informationsgewinnung. Die Problemfelder im Paargeschehen werden erkundet und die Geschehnisse strukturiert. Des weiteren soll die Qualität der Kommunikation (zuhörend, abweisend, entwertend, aggressiv, verständnisvoll...) sowie die Lösungskompetenz des Paares festgestellt werden:

*- Welche Lösungsversuche gab es bisher ?*

- Welche Konfliktstrategien werden angewendet?
- Auf welcher Eskalationsstufe befindet sich das Paar?

Folgende Fragen sind zu klären:

- Worum geht es jedem Einzelnen?
- Worum geht es dem Paar?
- Was sind die Erwartungen an die Paartherapie und die Paartherapeuten?
- Ergeben sich die Schwierigkeiten aus der Paardynamik oder resultieren sie aus persönlichen Schwierigkeiten eines der Beteiligten?

Der Abschluß des Erstgesprächs wäre eine genaue Zieldefinition.

### 2. Zielklärung

Wir vertreten in dieser Hinsicht gleichermaßen einen lösungsorientierten, kurzzeittherapeutischen als auch einen phänomenologischen Ansatz, indem wir uns ausschließlich auf die Zieldefinition des Paares konzentrieren.

Der gemeinsamen Zieldefinition ist ein wichtiger Platz einzuräumen, um sicherzustellen, daß therapeutisch in die richtige Richtung gearbeitet wird. Sind die Ziele ungenau, bleibt auch der Erfolg diffus, sind die Ziele der Partner widersprüchlich, ist kein gemeinsames Arbeiten möglich. Aufgrund unserer Erfahrung wissen wir aber, daß eine endgültige Zielklärung oft nicht möglich ist, wenn Paare zu tief im Konflikt verstrickt sind. In diesen Fällen ist es ratsam, realisierbare Teil-

ziele zu formulieren, die zu einem späteren Zeitpunkt in ein umfassenderes Ziel umgewandelt werden können. Allerdings ist es möglich, während der gesamten Therapie Modifikationen des vereinbarten Zieles vorzunehmen. Es könnte beispielsweise ein Paar, welches sich zum Ziel gesetzt hatte, die Beziehung zu verbessern, im Laufe der Therapie zum Schluß kommen, daß eine Trennung die bessere Lösung wäre, oder im umgekehrten Falle ein Paar beschließen, doch zusammenzubleiben.

Die Therapie beginnt erst nach der Einigung auf ein konkretes, naheliegendes und positiv geäußertes Ziel. Das kann einige Zeit in Anspruch nehmen, da die meisten Klienten ihr Problem anstelle des Ziels definieren und damit ihr Ziel negativ beschreiben („Wir wollen das Problem loswerden!“).

Das Paar definiert möglichst genau die Erfolgskriterien und kann deutlicher erkennen, wann und wodurch es diesem Ziel näher gekommen ist. Durch ein gemeinsames Ziel verringern sich die Ängste und Aggressionen, da nicht mehr aufgespalten wird in „dein Problem“ und „mein Problem“. Außerdem setzt die Absicht, gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten, viel kreative Energie frei.

### 3.A. Standortbestimmung des Paares

Die Standortbestimmung ergänzt die bisherige Informationsgewinnung und öffnet den Blick auf die Gesamtsituation des Paares. Es zeigt sich, welche Bereiche besonders negativ betroffen sind, aber auch, welche Be-

reiche gut und intakt geblieben sind. Fragen der Standortbestimmung helfen dem Paar, eine Bilanz seiner Beziehung zu erstellen und geben Aufschluß über die Qualität der Beziehung:

- *Wo stehen wir als Paar?*
- *Was gefällt uns an unserer Beziehung?*
- *Haben sich unsere Wünsche und Erwartungen erfüllt?*
- *Würden wir heute einander noch einmal wählen?*
- *Leben wir unser eigentliches Leben?*
- *Wie sieht unser Alltag aus?*
- *Welche Bereicherungen/welche Störfelder gibt es?*
- *Wie gehen wir mit eventuellen Konflikten um? (Tabuthemen, Konfliktstile)*
- *Lösen wir auftretende Probleme?*
- *Besteht die Gefahr, daß wir uns weiter auseinanderentwickeln?*
- *In welcher Hinsicht fördern wir uns gegenseitig?*
- *Welche Möglichkeiten eröffnen wir uns gegenseitig?*
- *Was ist unsere gemeinsame Welt?*
- *Welche Bilder haben wir voneinander? Geben wir neuen Bildern eine Chance?*
- *Auf welchen Ebenen können wir gut/nicht gut miteinander kommunizieren?*
- *Können wir miteinander lachen? Worüber?*

### 3.B. Die persönliche Situation des Einzelnen in der Beziehung

Diese Standortbestimmung widmet sich dem Befinden des Einzelnen in der Beziehung, inwieweit er sich wohlfühlt und in seinen Möglichkeiten durch den andern eingeschränkt oder unterstützt wird.

- *Spüre ich in mir ein Potential, das ich in dieser Beziehung nicht leben kann?*
- *Wo fühle ich mich abhängig, allein gelassen, ausgenützt?*
- *Wo fühle ich mich gestärkt, unterstützt?*
- *Fehlt mir etwas, was mir mein Partner geben könnte?*

### 4. Herstellen der Dialogfähigkeit durch Stellungnahme

Nach dieser weiteren Informationsgewinnung folgt das Kernstück der existenzanalytischen Paartherapie: Die existentielle Paartherapie will durch personales Anfragen und die Provokation zur Stellungnahme die Dialogfähigkeit des Paares anregen.

Neben der Stellungnahme zum Partner soll vor allem Stellung zu sich selbst bezogen werden. Die jeweiligen Stellungnahmen zu sich selbst in Gegenwart des anderen ermöglichen den Partnern das gegenseitige Kennenlernen und Verstehen ihrer Beweggründe. Dadurch entsteht eine existentielle Auseinandersetzung, die frei ist von Schuldzuweisungen.

- *Was könnte ich an meinem Verhalten konkret ändern, um die Partnerschaft zu verbessern?*
- *Würde ich mit mir verheiratet sein wollen?*
- *Was würde mich stören?*
- *Was würde mir gefallen?*
- *Kann ich verstehen, warum sich mein Partner/meine Partnerin so verhält?*
- *Woran merke ich meine Liebe?*

### 5. Wertearbeit

Nachdem eine gewisse Dialogfähigkeit hergestellt ist, findet eine Vertiefung der Therapie statt, indem das Paar mit verschiedenen Werten in Beziehung tritt.

Es werden einerseits verschüttete Werte geborgen, andererseits die Entstehung einer gemeinsamen Wertewelt gefördert.

- *Liebe ich meinen Partner/meine Partnerin und was liebe ich an ihm/ihr?*
- *Woran merke ich seine/ihre Liebe?*
- *Worauf bin ich stolz bei meinem Partner/meiner Partnerin?*
- *Was ist das Besondere an unserer Beziehung?*
- *In welcher Hinsicht kann ich mich auf den anderen verlassen?*
- *Was würde bleiben, wenn mein Partner/meine Partnerin nicht*

*mehr wäre?*

- *Was ist das Unverwechselbare an ihm/ihr?-*

Zur Unterstützung der Wertearbeit ist es hilfreich, die Geschichte und den gemeinsamen Weg des Paares zu berücksichtigen.

### 6. Biografie

Biografische Fragen geben Aufschluß über das Fundament der Beziehung, denn sie aktivieren die Erinnerung, warum man gerade diesen Partner/diese Partnerin gewählt hat. Kontakt mit den ursprünglichen Werten wird aufgenommen:

- *Was hat mich damals an meinem Partner/meiner Partnerin angezogen?*
- *Habe ich mich damals für meinen Partner/meine Partnerin entschieden?*
- *Wie hat unsere Beziehung begonnen?*
- *Was war unsere gemeinsame Vision?*
- *Was war unsere gemeinsame Welt, und wie hat sie sich entwickelt?*

### 7. Schicksal

Wenn die Konfliktursache nicht veränderbar ist, werden Fragen nach dem Schicksalhaften von besonderer Dringlichkeit; sie sollen mehr Realität in die Beziehung bringen und dem „Opfergefühl“ entgegenwirken.

Dem Schicksalhaften der Beziehung kann nur mit Akzeptanz oder mit einer Änderung von Einstellungswerten begegnet werden.

Diese Fragen sind von Bedeutung, wenn Unabänderliches am Partner kritisiert wird, beispielsweise körperliche Attribute, Behinderung, Abstammung, Temperament, Intelligenz, oder auch familiäre Verpflichtungen, welche faktische Schranken setzen:

- *Mit welchen Gegebenheiten muß ich leben?*
- *Wußte ich diese schon von Beginn der Beziehung an?*
- *Was hat sich verändert, daß ich jetzt nicht mehr damit leben*

*kann?*

- *Was daran ist die Schwierigkeit für mich?*

## 8. Perspektiven/Sehnsüchte

Gegen Ende einer Therapie wird der gemeinsamen zukünftigen Wertewelt des Paares Platz eingeräumt. Ein Teilhaben an den ungeliebten Sehnsüchten und zukünftigen Zielen des Partners läßt Spannung entstehen; Neues am Partner kann entdeckt werden. Individuelle wie auch gemeinsame Perspektiven werden erarbeitet, wodurch ein fruchtbarer, interessanter Dialog über Zukunft hergestellt wird:

- *Was kann ich noch entdecken beim anderen?*
- *Gibt es noch gemeinsame Aufgaben, denen wir uns widmen wollen?*
- *Gibt es Aufgaben des Partners/der Partnerin, die mich interessieren?*
- *Weiß ich, ob mein Partner/meine Partnerin mich bei meinen zukünftigen Aufgaben fördern oder einschränken wird?*
- *Gibt es gemeinsame Sehnsüchte, die wir noch verwirklichen wollen?*
- *Welche Sehnsüchte sind leicht realisierbar?*
- *Was bewirken die Sehnsüchte des anderen bei mir?*

## 9. Therapieabschluß

Grundsätzlich ist das Ende der Therapie eine gemeinsame Entscheidung des Paares und der Therapeuten. Von therapeutischer Seite ist ein Therapieabschluß dann gerechtfertigt, wenn das Paar nachhaltig in der Lage ist, auftretende Konflikte im Sinne beider zu lösen, und wenn keine einschneidende Kommunikations-einschränkung mehr vorliegt.

Das Abschlußgespräch kann sich über mehrere Stunden erstrecken, wobei Veränderungen nochmals nachvollzogen werden und das Paar überprüft, inwieweit diese bewußt erlebten Veränderungen sich als stabil erweisen.

Wir sind in diesem Modell vom Ziel einer Verbesserung der Beziehung ausgegangen; natürlich ist es auch mög-

lich, daß sich ein Paar zur Trennung entschließt und mit Hilfe der Therapeuten eine gute Trennung anstrebt. In diesem Falle verläuft die Paartherapie anders und wir verweisen auf das Kapitel „Trennungsfähigkeit“ in unserem Buch.

## Fallgeschichte: Ehepaar M.

Anhand eines Therapieverlaufs über einen Zeitraum von acht Monaten sei unser existenzanalytisches Vorgehen überblicksmäßig illustriert. Ausgangsposition:

Frau M. ersucht telefonisch um ein beratendes Gespräch, da sie sich in ihrer derzeitigen unerträglichen Situation an ihrer äußersten Belastungsgrenze befindet. Als Hauptgrund ihrer Überforderung nennt sie ihren Gatten. Im Zuge des Gespräches wird Paartherapie angeregt, ein Vorschlag, den Frau M. gut findet und ihrem Gatten unterbreiten will. Einige Tage später meldet sie sich erneut, um einen Termin für die Paartherapie zu vereinbaren.

### 1. Aktuelle Problemstellung

Beim ersten gemeinsamen Gespräch gibt Frau M. an, von ihrem Mann in familiären Belangen kaum unterstützt zu werden, daß er kaum Zeit für sie habe und auch, daß keine nennenswerte sexuelle Beziehung mehr bestehe. Herr M. gibt an, daß seine Frau nur noch aggressiv und unfreundlich sei und ihm ebenfalls zu wenig Zeit widme.

Übereinstimmend wird festgestellt, daß dieser Zustand schon eineinhalb Jahre andauere und es nur noch ein Nebeneinanderleben wäre. Sie hätten in der letzten Zeit überhaupt keine Gemeinsamkeiten mehr gehabt. Frau M. bemerkt dazu, daß sich ihr Mann verändern müsse, sie sei sich keiner Schuld bewußt.

Frau M. ist 34 Jahre alt, von Beruf medizintechnische Assistentin, und befindet sich derzeit in Karenz. Herr M. ist 39 Jahre alt, leitender Angestellter einer Handelsfirma. Sie lernten einander vor 10 Jahren kennen, heirateten vor 7 Jahren, haben zwei gemeinsame Kinder im Alter von 6 und 3 Jahren.

Es zeigte sich sehr rasch, daß der Kommunikationsstil hochgradig aggressiv war, das Paar große Probleme mit dem gegenseitigen Zuhören hatte und alle bisherigen Lösungsversuche erfolglos geblieben waren.

Der Konfliktstil zeichnete sich durch kompromißloses Durchsetzen einerseits, Verweigerung und Flucht andererseits aus. Das Paar war in seinem Konflikt soweit gefangen, daß fast nur noch gegenseitige Schuldzuweisungen stattfanden.

Beiden Partnern ging es um Anerkennung und Entlastung durch den anderen, es war aber auch offenkundig, daß persönliche Probleme eine große Rolle spielten.

Herr M. hatte zur Zeit enorme Schwierigkeiten in seinem beruflichen Alltag, die alle seine Kräfte in Anspruch nahmen, wodurch sich Frau M. vernachlässigt, mit der Kindererziehung allein gelassen und zurückgestoßen fühlte.

### 2. Zielklärung

Frau M., die auch mit Trennung gedroht hatte, konnte sich nach einigen Stunden mit ihrem Mann darauf einigen, daß eine Verbesserung der Beziehung und nicht die Trennung das Ziel der Therapie sein sollte. Als Nahziel wurde vereinbart, daß die dauernden, zermürbenden Streitigkeiten ein Ende finden sollten und mehr Ruhe in die Beziehung kommen sollte. Der gemeinsame Wunsch nach dem Fortbestand der Ehe und die Ratlosigkeit hinsichtlich der Umsetzung bildeten die Grundlage der paartherapeutischen Arbeit.

### 3. Standortbestimmung

In dieser Phase wurde von uns nochmals überprüft, ob wirklich beide an einer Verbesserung der Beziehung interessiert waren und ob die Schwierigkeiten tatsächlich aus der Paardynamik und nicht aus persönlichen Schwierigkeiten eines der Beteiligten resultierten.

Übereinstimmungen konnten hinsichtlich ihrer Entscheidung zur Elternschaft gefunden werden: beide lieben ihre Kinder sehr. In vielen ande-



ren Bereichen (Sexualität, Zukunftsperspektive, Interessen) gab es wenig Anknüpfungspunkte.

#### 4. Herstellen der Dialogfähigkeit / Stellungnahme

In diesem Therapieabschnitt wurde versucht, ergänzend da und dort hilfreich einzugreifen, wo der Dialog unterbrochen wurde oder zu Streitereien ausartete. Das Paar wurde ermuntert, Bedürfnisse und Wünsche in eindeutigen „Ich-Botschaften“ auszudrücken:

Frau M. (aufgebracht und aggressiv): *„Du interessierst dich sowieso nicht für mich und die Familie! Wenn du heimkommst, setzt du dich entweder vor den Fernseher oder schläfst hinter der Zeitung ein!“* (Du-Botschaften: Du bist ein schlechter Ehemann und Vater...) Herr M. schweigt.

Th: *„Was möchten Sie Ihrem Mann damit sagen?“*

Frau M. versucht andere Ansätze, kann aber nicht genau sagen, worum es ihr geht. Es gelingt aber, den Redeschwall einzudämmen. Sie versucht eine andere Formulierung zu finden und sagt etwas ruhiger zu ihrem Mann: *„Es stört mich, daß du dich vor den Fernseher setzt, wenn du nach Hause kommst!“*

Herr M. schweigt.

Th. (fragt stellvertretend für Herrn M.): *„Was stört dich so daran?“*

Jetzt antwortet Frau M. ruhig: *„Mich stört's, weil ich gerne mit dir reden will.“*

Th.: *„Worüber möchtest du gerne reden?“*

Frau M.: *„Ich bin den ganzen Tag zuhause allein mit den Kindern, würde dir gerne erzählen, was war, möchte wissen, was du erlebt hast.“* (Ich-Botschaft: Ich habe Interesse an dir...)

Herr M. schaltet sich ein: *„Ich bin müde und gestreßt, wenn ich am Abend heim komme. Mich stört es, daß du gleich keppelst. Ich möchte mir ja nur 'Zeit im Bild' anschauen.“* Des weiteren gelang es, durch die Stellungnahme zu sich selbst ein Verständnis für die Beweggründe des anderen herzustellen. Auf diese Weise konnten die gegenseitigen Schuldzuweisungen ver-

mindert werden. Frau M. erkannte, daß nicht einzig und allein ihr Mann für Anerkennung zu sorgen hat und wie sehr ihre Nörgeleien Grund für seinen Rückzug waren. Herr M. nahm sich vor, seine beruflichen Probleme gezielt zu lösen und beschloß, sich zukünftig mehr Zeit für seine Frau und die Kinder zu nehmen.

Frau M. litt sehr unter der Unzuverlässigkeit ihres Mannes, vor allem an seiner mangelnden Disziplin bei der Einhaltung von Terminen. In dieser Phase wurde auch von uns darauf geachtet, daß Vereinbarungen von beiden Seiten verbindlich eingehalten wurden, um neue Enttäuschungen und Rückfälle zu verhindern. Mit Herrn M. wurde eingehend daran gearbeitet, daß er nur versprechen solle, was er auch halten könne. Um den Aggressionen seiner Frau zu entgegen, neigte er dazu, vorschnell „jaja“ zu sagen, um kurzfristig seine Ruhe zu haben (biografisch: ein Verhalten, welches er sich schon früh seiner aggressiven Mutter gegenüber zugelegt hatte). Ein Bumerang, der ihn jedesmal traf und die Beziehung ständig verschlechterte. Durch die Erfahrung, ohne negative Konsequenzen auch „nein“ zu seiner Frau sagen zu können, hat sich die Lage insgesamt sehr entspannt.

#### 5. Wertearbeit

Das Ehepaar hat große Schwierigkeiten, zu einem gemeinsamen Paarverständnis zu finden. Sie definieren sich eher über Rollenfunktionen als über die Liebe: Das Familienbewußtsein ist stark ausgeprägt, das Paarbewußtsein verkümmert. Frau M. ist stolz auf ihren Gatten, wo er sich als Unternehmer und Familienvater bewährt. Umgekehrt schätzt Herr M. seine Gattin hinsichtlich ihrer hausfraulichen und mütterlichen Qualitäten.

#### 6. Biografie der Beziehung

Da die Wertearbeit sich nicht als sehr fruchtbar erwies, versuchten wir, in die Biografie zu gehen, um das zu heben, was Herrn und Frau M. als Paar zu Beginn einmal zusammenge-

führt hat. Der Exkurs in die Anfänge der Beziehung dient der Vergegenwärtigung von Gefühlen zur Unterstützung der Wertearbeit. Auf die Frage, warum sie ein Paar geworden seien, gibt Herr M. an, daß er die Verlässlichkeit seiner Frau schätze, daß sie sehr auf ihn eingegangen sei, daß er einen Wunsch nach Familie verspürt habe und sie sich gut als Mutter seiner Kinder habe vorstellen können. Frau M. hat ihren Mann als sehr selbstwertsteigernd erlebt, auch er sei intensiv auf sie eingegangen, sie hätten gut miteinander reden können und viel miteinander unternommen. An das Auflebenlassen und Aktualisieren dessen, was einmal schön und verbindend gewesen war, konnte das Paar anknüpfen: gemeinsame Abende, Veranstaltungen wurden geplant, Gespräche gesucht.

#### 7. Schicksal

Dieser Punkt nahm insofern viel Raum ein, weil das Paar ein krankes Kind zu pflegen hatte, was zum Teil mit den Karrierewünschen von Frau M. kollidierte. Grundsätzlich war sie zwar mit ihrer häuslich-pflegerischen Rolle einverstanden, doch war sie oftmals überfordert. Ebenso hatte Herr M. eine schwierige Phase im Unternehmen durchzustehen. Dem Vorschlag, daß ihr Gatte beruflich zurückstieg, konnte Frau M. nichts abgewinnen, da sie den bisherigen Lebensstandard und die gesellschaftliche Position nicht verändern wollte. Durch das Bewußtmachen, daß zur Aufrechterhaltung dieses sozialen Rahmens ein großer persönlicher Einsatz und damit auch Überforderungssymptome verbunden sind, konnte eine deeskalierende Wirkung erzielt werden.

#### 8. Perspektiven und Sehnsüchte

Als zukünftiges Ziel wünschten sich beide ein halbwegs befriedigendes Sexualleben sowie gemeinsame Abende und Theaterbesuche.

#### 9. Therapieabschluß

Nach einigen Monaten entstand wieder eine Gesprächsbasis zwischen Herrn und Frau M., die langsam auch

außerhalb der Therapie tragfähig wird. Die gegenseitige Einstellung ist wohlwollender geworden, der andere wird in seinen Wünschen und Bedürfnissen wahrgenommen. Vereinbartes wird grundsätzlich eingehalten und das Alltagsmanagement konnte verbessert werden.

Im Rahmen der Therapie konnte durch einige Coachingsequenzen erreicht werden, daß Herr M. seine be-

ruflichen Probleme besser in den Griff bekam. Auf diese Weise fand er mehr Zeit, seine Gattin zu unterstützen, was wiederum zu mehr Zeit für Gemeinsamkeiten führte.

Die sexuelle Beziehung stellte sich wieder ein und führte zu einer Stabilisierung der Beziehung.

Als Defizit erwies sich noch immer, daß hinsichtlich der Zukunftsperspektiven keine konkreten Ansätze vorlagen.

Dennoch wurde in beidseitiger Abstimmung die Paartherapie beendet, wobei vereinbart wurde, in größeren Abständen Reflexionsgespräche abzuhalten und daß wir selbstverständlich in besonderen Belastungssituationen zur Verfügung stünden.

*Mag. Elisabeth Lindner  
& Dr. Kurt Wawra  
Tulpengasse 5/15  
A-1080 Wien*



## **BEZIEHUNGsCOACHING**

Elisabeth Lindner/Kurt Wawra

Emilia Verlag

ISBN 3-9501009-0-3

168 Seiten

ATS 252,- / DEM 36,- / CHF 28,-

Vertrieb: Libri

## **EMILIA VERLAG**

1080 Wien,

Tulpengasse 5/15

Der junge Verlag hat sich zum Ziel gesetzt, anspruchsvolle psychotherapeutische Literatur für Fachleute und interessierte Laien zu veröffentlichen und freut sich, sein erstes Buch vorstellen zu können.

„Beziehungcoaching“ wird im books-on demand-Verfahren bei Libri hergestellt und ist auch online unter „www.libri.de“ erhältlich.

Rückfragen beantwortet:

Mag. Elisabeth Lindner, Psychotherapeutin für Existenzanalyse

Tel. & Fax 01-408 10 21

e-mail: emilia@utanet.at

## IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

GESELLSCHAFT FÜR

LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE (Wien),

GESELLSCHAFT FÜR

EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE in München e.V.

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR

EXISTENZANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE SCHWEIZ

„Existenzanalyse“, vormals „Bulletin“ der GLE, ist das offizielle Organ der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse und erscheint 3x jährlich.

Die GLE 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, der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, der Martin-Heidegger Gesellschaft e.V. und des Verbandes der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs (VWGÖ).

Die GLE ist nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz als Ausbildungsinstitution zum Psychotherapeuten gemäß dem Psychotherapiegesetz anerkannt.

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

© by Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

### **OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ**

Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, 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:

Vorsitzender: DDr. Alfried Längle. Stellvertretende Vorsitzende: Dr. phil. Liselotte Tutsch. Schriftführerin: lic.phil. Brigitte Heitger. Stellvertretender Schriftführer: Dr. med. Christian Probst. Kassier: Karl Rühl. Stellvertretende Kassierin: Dr. Silvia Längle. Beirat für BRD: Dr. paed. Christoph Kolbe. Beirat für die Schweiz: lic.phil. Brigitte Heitger. Beirat für Forschung: Dr. Silvia Längle und Dr. med. Christian Probst.

Grundlegende Richtung: „Existenzanalyse“, vormals „Bulletin der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der genannten Gesellschaft. Die grundlegende Richtung der „Existenzanalyse“ besteht in der Information der Mitglieder des Vereins über die Wahrnehmung und Förderung ihrer gemeinsamen wissenschaftlichen, beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange durch die Redaktion, den Vorstand der Gesellschaft und der Mitglieder untereinander.

ANGELIKA SANDER

## **Mensch-Subjekt-Person. Die Dezentrierung des Subjektes in der Philosophie Max Schelers.**

Bonn: Bouvier Verlag, 1996, 354 Seiten

In dieser Untersuchung wird zweierlei versucht: eine neue Bewertung des Denkens Max Schelers anhand der Diskussion der Frage nach der **Dezentrierung des Subjekt** und anhand der Rolle, die dieses Thema in der Philosophie Schelers spielt. Mit **Dezentrierung des Subjekts** sei "die Relativierung der Zentralposition gemeint, die ... das rationale Ego seit der Begründung der Erkenntnis in der seiner selbst gewissen Existenz des ‚cogitans sum‘ durch Descartes besass". Die Idee der Selbstgenügsamkeit und Autonomie der vernünftigen Subjektivität habe teils bei Hegel, teils bei Husserl den Höhepunkt erreicht, mit Heideggers ‚Sein und Zeit‘ aber "erfuhr sie eine endgültige Erschütterung". Seitdem verbreitete sich die Rede vom ‚Tod des Subjektes‘. Das Gemeinte ist mit diesem provokativen Titel Thema einer bis heute andauernden Debatte.

Verantwortlich für die Dynamik der Auseinandersetzung mit dem Subjekt sei die Tatsache, dass "die Streichung des Subjektbegriffes als Verlust wahrgenommen wird". Die Verfasserin meint, dass es nicht so leicht zu formulieren ist, worauf sich dieses Verlustgefühl bezieht. Man könne es jedoch nicht als pure Nostalgie erklären. Hier sind sachliche und gewichtige Gründe hervorzuheben: das Subjekt, gesetzt als letzter Bezugspunkt des Denkens durch Descartes, "lieferte stets auch eine Möglichkeit der Selbstinterpretation der philosophischen Existenz". Es ist nicht so sehr "die Entmächtigung des Subjektes als ‚fundamentum inconcussum‘ und die damit verbundene Relativierung der Leistungen, die es als Garant objektiver Erkenntnis zu erbringen vermag, was Verunsicherung hervorruft", sondern etwas, das alle, die sich damit beschäftigen, empfinden: nämlich, dass mit der **Dezentrierung des Subjekts** anscheinend die Möglichkeit "menschlicher Selbstdeutung" verloren geht.

Meines Erachtens ging die Verfasserin – mit Recht – von der Voraussetzung aus, dass die Cartesianische Auffassung des Subjektes nicht mit dem Begriff des Subjekts überhaupt gleichzusetzen ist. Heute geht es nicht um die "Rettung" des Cartesianischen Ansatzes, sondern um die der Idee des Subjekts überhaupt, ohne welche ein richtiges Verständnis der menschlichen Existenz unmöglich ist. Die Verfasserin nimmt von den verschiedenen Fassungen und Modellen des Subjekts, die die Geschichte der Philosophie geliefert hat, das Gemeinsame heraus: "Die Gemeinsamkeit besteht darin, dass Subjektivität als etwas gedacht wird, das gleichermassen über einen Bezug auf sich selbst, wie auf etwas anderes, als es selbst, beinhaltet". Das Wesen der Subjektivität liegt darin – und "nur" darin, ein doppelter Bezug - auf die Welt und auf sich selbst - zu sein. Der Mensch bezieht sich auf die Dinge in der Welt und auf die Anderen, "indem" er auf sich selbst bezieht. Ist dem so, dann "ist es für die Frage nach dem Subjekt von entschei-

dender Bedeutung, ob mit der Kritik der Art und Weise, wie diese Bezugnahme gedacht wird – Vorstellen, Wissen – die Intuition konstitutiver Selbstbezüglichkeit menschlicher Identität, die in den traditionellen Subjektmodellen ausgedrückt wird, gleicher-massen dekonstruiert wird".

Wir meinen auch wie die Verfasserin, der Grund für Beunruhigung sei "die Gegenüberstellung dieser Kritik (der Idee vom Subjekt) zu der als ‚Faktum‘ der Selbsterfahrung gespürten Besonderheit menschlicher Selbstbeziehung". "Die Marginalisierung der Bedeutung subjektiver Selbstgewissheit für die objektiven Leistungen der Vernunft ruft gleichzeitig eine ‚Leerstelle‘ für die Deutung menschlichen Selbstverhältnisses hervor, deren Neuinterpretation als Desiderat empfunden wird".

Für die Verfasserin war eine Aufgabe sehr klar: wolle man heute die Frage nach dem Subjekt sinnvoll stellen, so müsse es darum gehen, wie diese Selbstbezüglichkeit menschlicher Existenz adäquat zu denken ist. Drei Aspekten müsse gerecht werden: die präreflexiven Bedingungen menschlicher Subjektivität, das Handeln – d.h. das tätige Leben des Menschen – und die zwischenmenschliche Praxis. Diese Aspekte sind gerade die, die in der seit Descartes "vorstellungsorientierten" Auffassung des Subjekts systematisch ausgeklammert sind. Wir begreifen jetzt, warum die Verfasserin an Scheler gedacht hat: "die Kritik eines vorstellungsorientierten Subjektbegriffes wird gewöhnlich mit dem Namen Heideggers verbunden. Darüber wird bisweilen übersehen, dass Heidegger Vorgänger hatte, deren Wirkkraft der beiden Anliegen in dieser Untersuchung: eine neue Bewertung der Philosophie M. Schelers, welcher für viele heute (die Verfasserin zitiert ein Wort von Gadamer) "ein prominenter Unbekannter ist".

Es sei eine Stelle wiedergegeben, wo die Verfasserin uns erklärt, was sie bei der Lektüre der Werke Schelers gefunden hat. Die Exposition alles dieser Dinge bildet den Inhalt dieses Buches: "Die philosophische Wende im Denken des Subjekts, für die das Erscheinen von ‚Sein und Zeit‘ wohl die einschneidendste Landmarke darstellt, ist nicht vorstellbar ohne die vorhergehende Öffnung der Philosophie gegenüber dem Leben, dem A-rationalen, dem (Mit)-Menschen. Die De-zentrierung des Vernunftsubjekts war nicht zuletzt eine Folge der wachsenden Kon-zentrierung auf die Relevanz ‚ausser‘-vernünftiger Faktoren. Wenn im folgenden an eine Interpretationslinie angeschlossen wird, die im Versuch, Subjektivität praktisch zu denken, darum bemüht ist, derartige Elemente in ihrer Bedeutung für die Konstitution menschlicher Identität in sich aufzunehmen, so liegt die Bezugnahme auf Scheler nahe und darf eigentlich gar nicht übersprungen werden. **Denn es war Max Scheler, der den fundamentalen Stellenwert der Emotionalität und der Mitmenschlichkeit, der Bezogenheit auf ein Du, für die**

**Entwicklung des ‚Selbst‘-Bewusstseins entdeckte und zu Themen der deutschen Philosophie machte**“ (von mir hervorgehoben). Die Verfasserin versteht ihre Untersuchung “nicht als ein Beitrag zur Anamnese des Todes des Subjekts, sondern als ein Versuch, aus Schelers Denken ein Modell menschlicher Subjektivität zu gewinnen, das an die heutige Debatte anschlussfähig ist, und sich für die Interpretation menschlichen Selbstverhältnisses als fruchtbar erweisen kann”.

Im folgenden bringe ich nur die Titel der Hauptpunkte dieser Arbeit an, die für einen hervorragenden Beitrag zur Klärung des polemischen Begriffs vom Subjekt zu halten ist: Schelers Frage nach dem Menschen. Der Begriff des Gei-

stes. Person und Dasein (hier ist wichtig die Behandlung des Themas: Vorprädikative Erkenntnis bei Scheler und Heidegger). Schelers ontologischer Begriff des Wissens. Wissen um das Selbst. Subjektivität und Transzendenz. Die ethische Dimension des Person-seins. Ich und Du. Der Ordo Amoris. Idealität und Faktizität. Emotionale Selbsterfahrung der Person. Im bibliographischen Verzeichnis findet man eine Reihe von Büchern über den Themen: Subjekt, Tod des Subjekts, Überwindung der Philosophie der Subjektivität, Formen der Rationalität, Selbsterfahrung und andere, deren Lektüre für die weitere Beschäftigung mit der Subjektivitätsthematik sehr empfehlenswert sind.

*Nolberto A. Espinosa*

IRVING D. YALOM

## **Existenzielle Psychotherapie**

Köln: Edition Humanistische Psychologie, 1989, 628 Seiten, ATS 569,-

Im vorliegenden Buch geht es Yalom darum zu zeigen, daß der existenzielle Ansatz ein wertvolles und effektives psychotherapeutisches Paradigma darstellt. Es ist ihm daher ein Anliegen den Fokus des Therapeuten von einem eher analytisch-verhaltensmodifikatorisch geprägten Verständnis der Psychotherapie hin zu einem existenziellen Blickwinkel zu verschieben. Wobei er die Bedeutung der systematischen und planvollen Arbeit in der Psychotherapie weder geringschätzt, noch aus den Augen verliert. Im Gegenteil, er gibt viele nützliche Hinweise auf Techniken der verschiedensten Therapie-richtungen, nicht zuletzt der Logotherapie und Existenzanalyse.

Welches nun sind die seiner Meinung nach zu beachtenden existenziellen Gegebenheiten, die oft außerhalb der Überlegungen zur formalen Theorie der Psychotherapie liegen, jedoch in der Existenz des Individuums verwurzelt sind? Er nennt hier den Tod, die Freiheit, die Existenzielle Isolation und die Sinnlosigkeit.

Weitere Kernaussagen des Buches sehe ich in folgendem:

- Die existenziellen Gegebenheiten: Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit stellen unangenehme, jedoch nicht zu leugnende Grundpfeiler der menschlichen Existenz dar. An ihnen entzünden sich die innerpsychischen Konflikte des Menschen und führen bei einer nicht ausreichenden Verarbeitung derselben zu psychischen Störungen.

- Die existenzielle Psychotherapie ist eine dynamische Psychotherapie und unterscheidet sich damit nicht von anderen dynamischen Psychotherapien. Der Unterschied liegt ausschließlich in den Inhalten der pathogenetisch bedeutsamen Konflikte.

- Das Ziel der Psychotherapie ist es, den Menschen dahin zu führen, wo er sich seiner Freiheit und Verantwortung bewußt wird und er so in die Lage versetzt wird, eine freie Wahl zu treffen.

- Das heilende Agens in der Psychotherapie ist die Beziehung.

Mit anderen Worten: der Autor geht davon aus, daß viele der neurotischen Verhaltensweisen des Menschen durch ein

Ausweichen diesen Themenbereichen gegenüber zumindest unterstützt, wenn nicht sogar ausgelöst werden. Das hartnäckige Festhalten an den Verleugnungen und Abwehrmechanismen bedingt eine Behinderung der menschlichen Entwicklung und fördert oder verursacht damit psychische Erkrankungen.

Yalom stellt in seinem existenziellen Paradigma, das auch die Aspekte der Bewußtwerdung der menschlichen Verantwortung, Freiheit und das Treffen einer freien Entscheidung zum Inhalt hat, eine Möglichkeit der Erklärung für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Vielzahl pathologischer Verhaltensformen zur Verfügung und macht diese einer besseren Verstehbarkeit und damit Behandelbarkeit zugänglich.

Um seine These zu stützen, bezieht er sich auf eine Fülle von Zitaten aus den unterschiedlichsten Wissenschafts- und Literaturbereichen, sowie auf seine Erfahrungen als Therapeut, indem er Einzelfalldarstellungen anführt. Diese Vielfalt war es unter anderem, welche das Lesen dieses Buches für mich so außerordentlich spannend gemacht hat.

Der Leser kann in dieser Mannigfaltigkeit wählen, wird für sich das eine oder andere Interessante finden und kann so Gedanken nachgehen, die ihm persönlich vielleicht neu sind oder aber zu jenen gehören, an die er sich durch die Lektüre wieder erinnert sieht.

Die Spannung wird von einer weiteren wesentlichen Tatsache genährt, daß nämlich Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit, die vier ‘letzten Dinge’ wie Yalom sie nennt, Bestandteil jeder menschlichen Existenz und somit für jeden Menschen von großer Aktualität sind.

Wer in seinem Buch einen systematisch ausgeführten Ansatz der ‘Existenziellen Psychotherapie’ oder ein fundiertes anthropologisches Konzept, wie es der Titel des Buches dem Leser nahelegt, sucht, wird enttäuscht werden. Beides ist scheinbar nicht die Absicht des Autors, wenn er schreibt, daß er nicht beabsichtige, *die* Theorie der Psychopathologie und Psychotherapie zu beschreiben. Statt dessen stelle er ein Paradigma, ein psychologisches Konstrukt vor, das dem

Kliniker ein Erklärungssystem anböte, ein System, das es ihm erlaube, einer großen Serie klinischer Daten Sinn zu geben und eine systematischere Strategie der Psychotherapie zu formulieren. Es sei ein Paradigma, das beachtliche Erklärungskraft habe; es sei sparsam, das hieße, die Annahmen basierten auf Erfahrungen, die intuitiv von jedem Individuum durch Introspektion wahrgenommen werden könnten.

An manchen Stellen des Buches wird Yalom in seinen Ausführungen widersprüchlich und in seinen Schlußfolgerungen ungenau. Der Leser ist dann in Gefahr, den 'roten Faden' zu verlieren. Das Buch weist auch Längen durch kaum enden wollende Aufzählungen auf. Diese stehen zwar inhaltlich im unmittelbaren Zusammenhang zum Thema des Kapitels, der Autor unterläßt es jedoch, die von ihm gegebenen Anregungen in einer stringenten Argumentation in seine

Sicht der Dinge zu integrieren.

Yalom ist inspiriert von der Existenzialontologie Heideggers und versucht seine therapeutische Praxis daran zu orientieren. Sein Anliegen ist es die therapeutische Arbeit weder im Subjektivismus aufzulösen, noch auf ein objektiviertes Sein hin zu reduzieren. Das vorliegende Buch stellt eine lebhaft Auseinandersetzung mit den der unmittelbaren Praxis entnommenen, existentiellen Fragen dar. Wer sich eine vorwiegend systematisch philosophische Annäherung an dieses Thema erwartet, wird enttäuscht werden.

Es wird so eine Frage des persönlichen Geschmacks und der jeweiligen Erwartungen sein, ob man das Buch als enttäuschend oder anregend empfindet.

*Susanne Ivanek*

FEICHTINGER TH., MANDL E., NIEDAN S.

## **Handbuch der Biochemie nach Dr. Schüßler Grundlagen, Materia medica, Repertorium**

Heidelberg: Haug, 1999

An diesem Buch hat einer unserer Kollegen, Thomas Feichtinger, der vor Jahren die Beraterausbildung bei Günter Funke absolviert hat, mitgearbeitet. Der Einfluß seiner existenzanalytisch-logotherapeutischen Haltung zieht sich spürbar durch das Buch durch. Das Kompendium (681 Seiten!) führt umfassend mit weitgehendem Lehrbuchcharakter an die Heilmethode Dr. Schüßlers heran. Besonders wohltuend ist dabei die geistige Offenheit für die Vielfältigkeit verantwortungsbewußten Heilens und Helfens. Mit Umsicht wird nicht nur auf den körperlichen Anteil der Gesundheit hingewiesen, sondern stets auf die psychische und geistige Komponente aufmerksam gemacht. Gewarnt wird vor jeder

Einseitigkeit, vor Fanatismus und Ausgrenzungen. Der Wechselbezug zur Schulmedizin ist im selben Geist der Offenheit und auf dem Stand der Zeit aufgezeigt.

Das Buch ist für den interessierten Laien, aber auch für heilkundlich Interessierte und für medizinisches Fachpersonal hilfreich und zu empfehlen. Ein Anwendungsteil erleichtert es auch dem Laien, zu spezifischen Indikationen rasch ein passendes Heilmittel zu finden. Es ist zu wünschen, daß die respektvolle Haltung vor der Person und der Komplexität von Gesundheit und Wohlbefinden Schule macht.

*Alfried Längle*

## **HINWEISE AUF NEUERSCHEINUNGEN**

### **SCHLANK DURCH SELBSTBEWUSSTSEIN**

Emma Huber

Die Ursachen für Übergewicht liegen nur allzu oft tiefer als in scheinbarer Disziplinlosigkeit: in den Lebensproblemen, in den seelischen Verletzungen der Betroffenen.

Solche Verletzungen aufzudecken und bewußt zu machen sowie die Lösungen anzubieten, hat sich dieses Buch zum Ziel gesetzt. Es folgt dabei den Grundsätzen der auf Viktor Frankl zurückgehenden Existenzanalyse, die den Menschen begreift als Ganzheit von Körper, Seele (Gefühlsleben) und Person, die auch zu ihren eigenen Erfahrungen Stellung nehmen kann. Auf diese Weise wird, wie dies die Autorin anhand zahlreicher Fälle aus ihrer psychotherapeutischen Praxis zeigt, der Weg frei von der Fremdbestimmung hin zu Selbstakzeptanz und damit Selbstbewußtsein. Denn fremdbestimmt sein macht dick!

*Gebunden DM 27.- / ÖS 198,- / sFr 25,-  
St. Pöten: NP-Buchverlag*

## WÖRTERBUCH DER PSYCHOTHERAPIE

Gerhard Stumm, Alfred Pritz (Hrsg.)

Ein **konkurrenzloses Lexikon**, das alle Gebiete der Psychotherapie in über **1350 Stichworten** beschreibt. Etwa **350 Autoren** aus einem Dutzend Ländern und **50 Fachgebieten** haben sich an diesem einzigartigen schulenübergreifenden Werk beteiligt, unter anderem auch die Existenzanalyse mit zahlreichen Stichworten.

Gebunden DM 158,- / ÖS 1.106,- / sFr 143,-  
Wien - New York: Springer

## SINNSPUREN - DEM LEBEN ANTWORTEN

Alfried Längle

Fragen des Lebens, Fragen an das Leben, Lebensfragen. Was zählt im Leben? Wie können Zugänge zum Leben gefunden werden?

In diesem Buch werden grundsätzliche Lebensthemen neben Alltagsproblemen und Sinnfragen in kurzen, griffigen Sätzen vorgestellt. Reflexionen und meditativen Fragen binden die eigene Erfahrung mit ein und regen zu einer individuellen und kreativen Auseinandersetzung mit dem Thema an - auf der Suche nach Leben, nach Erfüllung, nach Sinn.

Gebunden DM 19,90- / ÖS 145,- / sFr 19,-  
St. Pöten: NP-Buchverlag

## DIE EXISTENZSKALA (ESK)

A. Längle, Ch. Orgler, M. Kundi

Das inzwischen in dutzenden Unternehmen erprobte und bewährte Testverfahren zur Messung innerer Sinnerfüllung erscheint als komplettes Testverfahren mit ausführlichem Handbuch, erweiterter Statistik und breiter Interpretationsanleitung. Die ESK ist das einzige Instrument zur Erfassung der inneren Sinnerfülltheit, das theoriegeleitet aus der Logotherapie entwickelt wurde.

Göttingen: Beltz-Hogrefe

## NEUE ARBEITEN AUS DER EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE

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

### ABSCHLUSSARBEITEN

#### Das Phänomen des Todes in der Existenzanalyse

*Mag. Maria Figl-Winkler*

Auf dem Hintergrund der vier existentiellen Grundmotivationen werden Probleme und Chancen der philosophisch gedachten und der erlebten Todesmöglichkeit untersucht. Dabei kann festgestellt werden, daß Verdrängungs- und Abwehrstrategien gegenüber dem existentiellen Faktum des Todes zu erheblichen pathologischen Konsequenzen führen können. Wo es hingegen möglich wird, die philosophische Todesdurchdringung in die Praxis und in das Spüren des Menschen zu bringen oder im eigenen Erleben in die Nähe des Todes zu kommen, eröffnet es Leben: die Erfahrung des Grundes, die Intensität des Lebens, das Spüren des Anderen, der Wandel der Werte, die Kraft aus der Leidenschaft und der ursprünglichen Einheit, das eigene authentische Sein. Defizite auf den vier Ebenen können dadurch ausgeglichen werden. Es wird aufgezeigt, daß der von der Therapie nicht ausgeschlossene Tod dem Menschen seine Grenzen geben und ihm seine Offenheit ermöglichen kann.

*Schlüsselwörter:*

der Andere, Angst, Augenblick, Authentizität, Gelassenheit, Leidenschaft, Schuld, Symbiose, Tod, Vergänglichkeit, Vorlauf

#### Laß dir von deiner Seele zeigen, was du wissen solltest – Wanderungen zu den Schatzkammern des Lebens

*Marcela Kozlovic*

Der Geist, als Hort der unbewußten Dinge, ist die schöpferische Quelle, aus der alles Erscheinende im Leben eines Menschen gespeist wird.

Menschliches Sein ist geistiges Sein. Existenz ist etwas

wesenhaft Geistiges. Unbewußtes, Seele und Leiblichkeit sind durchdrungen von Geist.

Aus der Tiefe des geistig Unbewußten – in der Tiefenperson als Zentrum geistiger Akte – entspringen Emotion, Intuition, Gewissen, Ethos, Eros, Logos und Pathos sowie Inspiration, Fantasie, Kreativität und Humor.

Die intentionalen Gefühle – als Urphänomene – wie Liebe, Freude, Mut, Vertrauen und Hoffnung rufen den Menschen in seine authentische Existenz, die in Freiheit und Verantwortlichkeit – als Existentialien – gestaltet werden will.

In welchen Lebensräumen des Menschen und wie sich der unbewußte Geist als Baumeister des Lebens und der Person erweisen kann, möchte ich anhand einiger Beispiele aus den Bereichen Tanz, Theater, Kunst, Literatur, Dichtung und Sprache sowie Emotion und Imagination – als Wege zum Sinn und deren Ausdruck - veranschaulichen.

*Schlüsselwörter:*

das Unbewußte, das Geistige, Intuition und Gewissen, Sinn und Werte, das Leben und die Gefühle, Imagination

#### In guter Gesellschaft? – Versuch über Veräußerlichung und Disziplinierung

*Anton Dorfinger*

Ausgehend vom persönlichen Erfahrungsbereich soll durch **Prozeßanalyse** wichtiger gesellschaftlicher Phänomene ein besseres Verständnis des Gesamtsystems gewonnen werden. Die Dynamik der evidenten und systemimmanenten **Ausweitung** wird vom existenzanalytischen Blickwinkel betrachtet und aus der **Problematik des Wählens** zu erklären versucht. Wahlen sind es, die in der Demokratie Herrschaft legitimieren. Die Verdeutlichung der historischen Entwicklung der Herrschaftstechnik durch existenzanalytische Termini läßt den Schluß zu, daß in unserer Zeit die 3. Grundmotivation die vorherrschende ist. Die Pädagogik erhält in diesem Prozeß eine Schlüsselrolle: Der Sozialtechnik **“Disziplinierung”** liegt heute ein bestimmtes **Bild vom Kind** im gesellschaftlichen Bewußtsein zugrunde, und dieses wirkt als ein aus dem System heraus erklärbarer Antrieb zur **Veräußerlichung**.

## PUBLIKATIONEN IN ZEITSCHRIFTEN

### Psychotherapie im Krankenhaus Gmunden – Ein Erfahrungsbericht

*Ursula C. Reischer*

In: PSYCHOLOGISCHE MEDIZIN. 1999 Nr. 3, 19-25  
Wien: Facultas

Beschrieben werden die Erfahrungen einer Psychotherapeutin während eines einjährigen Praktikums an einem 250-Betten Allgemeinkrankenhaus und daran anschließend die Aufgabe, einen psychotherapeutischen Dienst in einem Krankenhaus einzuführen.

Der Artikel reflektiert hauptsächlich Betrachtungen über: Einordnungen in das vorhandene Krankenhaus-Team, Information und Kooperation betreffend Psychotherapie, Anpassung des neuen psychotherapeutischen Dienstes an die vorhandene Struktur.

#### *Schlüsselwörter:*

Psychotherapie im Krankenhaus, persönliche Erfahrungen, Gesetzeslage

### Existenzanalyse - Die Zustimmung zum Leben finden

*DDr. Alfred Längle*

In: FUNDAMENTA PSYCHIATRICA. 1999 Nr. 12, 139-146  
Wien: F.K. Schattauer VerlagsgmbH

Existenzanalyse (und ihr Teilgebiet der Logotherapie) ist eine psychotherapeutische Methode, die vorwiegend über verbal induzierte Prozesse zur Ausführung gelangt. Aufgrund ihrer Methodik und des zugrundeliegenden Menschenbildes kann sie definiert werden als eine phänomenologisch-personale Psychotherapie mit dem Ziel, der Person zu einem (geistig und emotional) freien Erleben, zu authentischen Stellungnahmen und zu eigenverantwortlichem Umgang mit ihrem Leben und mit ihrer Welt zu verhelfen. Als solche kommt sie bei psychosozialen, psychosomatischen und psychisch bedingten Erlebens- und Verhaltensstörungen zur Anwendung.

Im Mittelpunkt der Existenzanalyse steht der Begriff der „Existenz“. Dieser meint ein sinnvolles, in Freiheit und Verantwortung gestaltetes Leben in der je eigenen Welt, mit der die Person in Wechselwirkung und Auseinandersetzung steht.

Ziel existenzanalytischer Psychotherapie ist es, die Person aus den Fixierungen, Verzerrungen, Einseitigkeiten und

Traumatisierungen, die ihr Erleben und Verhalten beeinflussen, zu lösen. Der psychotherapeutische Prozeß läuft über phänomenologische Analysen zur Emotionalität als Zentrum des Erlebens. Arbeit am biographischen Hintergrund und empathisches Mitgehen des Therapeuten tragen zum Verständnis und zu einem besseren Zugang zur Emotionalität bei. In der anschließenden Arbeit an personalen Stellungnahmen und Entscheidungen wird der Patient frei für jene Inhalte, Ziele, Aufgaben und Werte, für die zu leben er sich authentisch angesprochen fühlt.

## DIPLOMARBEIT

### Die Bedeutung von Sinn für Individuum und Organisation

Eine vergleichende Betrachtung von Logotherapie und  
Managementlehre

*Markus Classen*

Die Arbeit befaßt sich vor dem Problemhorizont der inneren Kündigung mit der Bedeutung von Sinn für Individuum und Organisation und vergleicht die **Logotherapie** mit einer Managementlehre, die an der Hochschule **St. Gallen** entwickelt wurde. Damit ist sie interdisziplinär zwischen Psychologie und Organisationslehre angesiedelt. Es wird untersucht, inwieweit die beiden Konzepte geeignet sind, unter Einbeziehung des Faktors Sinn, dem Problem der inneren Kündigung zu begegnen. Aus den beiden zu vergleichenden Konzepten werden ein Menschenbild und ein Organisationskonzept entwickelt. Im weiteren wird auf der Grundlage des Menschenbildes ein **Führungskonzept** diskutiert und auf dem Hintergrund des Organisationsverständnisses ein **Organisationskulturmodell** erörtert. Die vergleichende Betrachtung vollzieht sich anhand bestimmter Kriterien, die im Laufe der Arbeit entwickelt werden. Der **Vergleich** zeigt, daß die von beiden Konzepten verwendeten Begriffe, wie z.B. Sinn und Werte, unterschiedlich verstanden und in der Arbeitssituation umgesetzt werden. Als Fazit läßt sich die Logotherapie schlagwortartig mit 'Management als **Sinnfindung** möglich machen' und der St. Galler Ansatz mit 'Management als **Sinnvermittlung**' kennzeichnen. Beide Konzepte stoßen auf unterschiedliche Grenzen. Als Ausblick wird deshalb versucht, die beiden Konzepte zu verknüpfen, um so ein **neues Modell** zu entwerfen.

Die Diplomarbeit im Studiengang Wirtschaftswissenschaften (FernUniversität Hagen) kann als Vollversion auf der Homepage unter <http://psychologie.fernuni-hagen.de/pdf/Classen.pdf> heruntergeladen werden (370kb).



*Ein Projekt auf Basis der Existenzanalyse findet internationale Beachtung*

## Suizidprävention in Salzburg

Mit Anfang 1999 wurden erste konkrete Schritte zu einem Projekt für umfassende Suizidprävention in Salzburg getan. In intensiver Auseinandersetzung mit der Problematik und in kollegialer Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Leiter des Kriseninterventionszentrums der Christian-Doppler-Klinik (LNK-Salzburg), Reinhold Fartacek konnte ein erster Entwurf erstellt werden, dessen anthropologische Implikationen in der Existenzanalyse gründen.

Anlässlich unserer Mitgliedschaft im **EU-Projekt "Suicide and Life-Threatening Behavior"** organisierten wir im März 1999 eine **Tagung in Salzburg**, in deren Rahmen ich existenzanalytische Kernannahmen und deren Bezug zum Themenkreis Suizidalität vorstellte. Die teilnehmenden Wissenschaftler/Innen zeigten an diesem – den meisten nicht bekannten – Ansatz großes Interesse.

Auch beim **9. Linzer Gesundheitssymposium** wurden unsere Überlegungen interessiert aufgenommen, die Medical Tribune titulierte ihren ganzseitigen Bericht zur Suizidprävention mit der existenzanalytischen Prämisse **"Am besten ist ein sinnvolles Leben"**.

Im Mai 1999 konnten wir in **Trondheim/Norwegen** die erweiterte englische Version unseres Entwurfes vorlegen. An dieser Stelle sei Betty und Daniel Trobisch für die einfühlsame Übersetzung des existenzanalytischen Abschnitts nochmals gedankt.

Auf regionaler Ebene konnte

ich die existenzanalytische Perspektive in Seminaren und Workshops zu Krise und Suizidalität, sowie in Vorträgen in der Christian-Doppler-Klinik und in der Salzburger Ärztekammer darstellen.

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention im Oktober 1999 in **Bayreuth** fiel der Dialog zwischen

Psychoanalyse und Existenzanalyse auf viel Zustimmung, die sich unter anderem am Publikationsangebot für den existenzanalytischen Beitrag durch den Mitherausgeber der "Suizidprophylaxe" M. Heinrich zeigte. Mittlerweile habe ich im Februar 2000 in **Pecs/Ungarn** die englische Version des "TEM" (Test für existentielle Motivation / Längle & Eckhardt) vorgestellt.

Verschieden Zentren aus unserem EU-Projekt sind an einer wissenschaftlichen Zusammenarbeit sehr interessiert. Im Rahmen unseres Treffens in **Västeras/Schweden** im Mai 2000 sollen Forschungsstrategien unter beson-

derer Berücksichtigung der existentiellen Dimension konkretisiert werden. Die internationalen Bemühungen haben sicherlich mitgeholfen, daß mit April 2000 Suizidprävention als gesundheitspolitisches Anliegen im Bundesland Salzburg etabliert wird. Der breite Konsens über die Wichtigkeit dieser Anstrengung und die vielen positiven Rückmeldungen zum anthropologischen Hintergrund machen ziemlich Mut, existenzanalytische Überlegungen zu vertiefen und zu verbreiten.

*Mag. Anton Nindl  
Thumegger Bezirk 7/1  
A-5020 Salzburg*

---

### AUS DEN ÖBVP - NEWS

---

*Der österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) informiert, daß als voraussichtlicher Vertragsbeginn zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem ÖBVP mit dem 1. Oktober 2000 zu rechnen ist.*

## Vertragsumsetzung verzögert

Am 13. März 2000 fand eine Verbandskonferenz des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger statt. Auf der Tagungsordnung stand auch die endgültige Beschlußfassung über die Inkraftsetzung des Gesamtvertrages für Psychotherapie, der in allen Details und unterschriftsreif vorlag.

Die von der ÖBVP dominierten Kassen inklusive Vertreter der Bundeswirtschaftskammer drohten mit Auszug aus der Sitzung, wenn der Punkt "Psychotherapiegesamtvertrag" auf der Tagesordnung bliebe. Damit wäre das Abstimmungsquorum nicht erreicht worden; der Tagesordnungspunkt wurde daher abgesetzt.

Derzeit führen wir Gespräche mit dem Hauptverband, wie die weitere Vorgangsweise sein wird. Faktum ist, daß der Hauptverband ungesetzlich handelt, wenn der ausverhandelte Gesamt-

vertrag nicht umgesetzt wird. Es wurde uns am 14. März 2000 vom Hauptverband bestätigt, daß von unserer Seite alle Voraussetzungen erfüllt wurden.

Für Sie als PsychotherapeutIn bedeutet es in jedem Fall eine Verzögerung in der Umsetzung des Gesamtvertrages; für manche auch eine Erleichterung. Nichtsdestoweniger werden aber die notwendigen Umsetzungsschritte fortgeführt. Am 24.03.2000 findet die erste InstruktorInnen-schulung statt. Anschließend werden wir die Liste der InstruktorInnen veröffentlichen.

aus: Psychotherapie News März 2000 /Nr. 20, S. 2

Als InstruktorInnen der GLE werden Rudolf Wagner und Mag. Karin Steinert Ansprechpartner für Fragen zu den Kassenverträgen sein.