PRAXIS UND METHODIK

Impressum40
ORIGINALARBEITEN Grundlagen der Existenz als methodische Elemente für die Praxis (Alfried Längle)
KASUISTIK UND METHODIKDie Imagination eines "sicheren Ortes" in der Angsttherapie (David Nowrouzi)28Angst als Symptom einer inneren Entfremdung (Alfried Längle)33Sehnsucht - Wir schulden unseren Träumen noch Leben (Anton Nindl)37Malen auf dem Hintergrund der Existenzanalyse (Therese Jones)41Auf dem Weg zu dir sehe ich dein Werk (Helene Drexler)47
PARADIGMEN DER PSYCHOTHERAPIE Humanistische oder existenzielle Psychotherapie? (Gabriel Traverso)
AUS DEN ABSCHLUSSARBEITENEin kreativer Dialog (Renate Lang)57Von der Seele schreiben (Marlies Blersch)67Pathologie der Faulheit (Caroline Balogh)73
DIPLOMARBEIT Der Einfluss sportlicher Aktivität auf die Existentielle Lebensqualität (Sandra Jerard)79
AUS DER FORSCHUNG Standardization of the Existence Scale In Russia (Irina Maynina, Aleksey Vasanov)88 Diagnostik und Beratung in der Burnout-Prophylaxe mithilfe des TEM (Irina Efimowa)94
PUBLIKATIONEN Spiritual Deprivation (Alexander Barannikov)

BANKVERBINDUNGEN DER GLE-INT.

Österreich: Konto Nr.: 040-33884, Erste Österr. Spar-Casse-Bank, BLZ 20111

BIC:GIBAATWW; IBAN: AT932011100004033884

Deutschland: Konto Nr.: 7000006, Acredobank Nürnberg, BLZ 76060561

Schweiz: Konto Nr. 203054-10-556, Credit Suisse

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

ABO-PREISE FÜR DIE EXISTENZANALYSE

Jahresabonnements für Nichtmitglieder: Euro 25,-/sfr 38,- inkl. Versand **Einzelpreis:** Frühjahrsausgabe (Einzelheft) Euro 11,-/ sfr 16,50; Herbstausgabe (Doppelheft Kongressbericht) Euro 18,-/sfr 27,- inkl. Versand (Europa) - Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Michael ASCHER

Philadelphia (USA)

Karel BALCAR

Prag (CZ)

Renate BUKOVSKI

Salzburg (A)

Herbert CSEF

Würzburg (D)

Reinhard HALLER

Feldkirch (A)

Brigitte HEITGER Bern (CH)

Hana JUNOVÁ Prag (CS)

Christoph KOLBE Hannover (D)

George KOVACS

Miami (USA)

Jürgen KRIZ

Osnabrück (D)

Anton-Rupert LAIREITER

Salzburg (A)

Alfried LÄNGLE

Wien (A)

Karin MATUSZAK-LUSS

Wien (A)

Corneliu MIRCEA

Temesvar (RO)

Anton NINDL

Salzburg (A)

Christian PROBST

Graz (A)

Heinz ROTHBUCHER

Salzburg (A)

Christian SIMHANDL

Wien (A)

Christian SPAEMANN

Braunau (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)

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Dieses Heft gibt einen Blick in die Praxis. Etwas näher dran sein können an der Arbeit der Kollegen und Kolleginnen – ihre Hintergründe und die daraus folgenden konkreten Schritte möglichst explizit verfolgen können, das ist immer wieder von Interesse, ist Auffrischung für das eigene Arbeiten und regt zum Nachdenken an, wie sich die Inhalte der Anthropologie, der Psychopathologie, der therapeutischen Schritte im Einzelfall darstellen.

In dieser Ausgabe haben wir keine spezifische Diagnose in den Mittelpunkt gestellt, sondern das therapeutischen Arbeiten selbst. Der Schwerpunkt liegt auf drei Bereichen: Einmal die konsequente Anwendung des Personverständnisses im Herausschälen der personalen Stellungnahme und existentieller Grundlagen als methodisches Element im Artikel von Alfried Längle. Der zweite Themenbereich ist die Traumatherapie, Lilo Tutsch stellt die Diagnostik einer Traumafolgestörung dar und den therapeutischen Verlauf mit der Methode der Inneren Weisheit, dem Ressourcenteam und der Inneren Landkarte - Methoden der inneren Ausrichtung, die in stützender Form eine Annäherung an die Fähigkeit zur Stellungnahme anleiten. Ergänzt wird es durch einen Beitrag von David Nowrouzi. Der dritte Schwerpunkt-Bereich ist die Anwendung maltherapeutischer Verfahren in die Therapie mit Beiträgen von Therese Jones, Helene Drexler und Renate Lang, die eine Spezifizierung des phänomenologischen Ansatzes zeigen. Weitere Elemente aus der Therapie beschreiben Anton Nindl, Caroline Balogh und Marlies Blersch. Eine Reflexion zum existentiellen Psychotherapieparadigma gibt Gabriel Traverso. Drei Arbeiten aus der empirischen Forschung runden das Bild ab, von Sandra Jerard und aus Moskau von Irina Maynina, Aleksey Vasanov und Irina N. Efimowa.

Dieses Heft kommt auch in einem neuen Gewand, wir wollen das Layout luftiger, leichter und einheitlicher gestalten. Eine Rückmeldung, wie es bei Ihnen als Leserin und Leser ankommt, wäre fein!

Und auch unser Redaktionsteam ist im Wachsen und Verändern. Da alle redaktionelle Arbeit mit hohem persönlichem Einsatz von Kollegen der Existenzanalyse getragen wird, sind wir froh, dass sich unsere Mitarbeiterrunde erweitert hat. Wir haben nun für die beiden Bände, das Themenheft und den Kongressbericht, zwei Redaktions-Teams gebildet, sodass jeder einzelne ein zeitlich besser abgegrenztes Arbeitsfeld hat.

Für den ersten Band jedes Jahres, das Themenheft, bilden nun Christine Koch, Karin Steinert und Christine Wicki-Distelkamp das eine Team, für den Kongressbericht Astrid Görtz mit Susanne Pointner das zweite. Immer dabei sind Fernando Lleras, Martha Sulz, Markus Angermayer und Ian Lindner und als junge, journalistisch erfahrene Mitarbeiterinnen Uschi Dobrowolski und Franziska Linder. Es ist eine Freude mit so engagierten Mitarbeitern und motivierten Autoren, denen ich auch wieder mal meinen Dank ausdrücken möchte, die Hefte zu gestalten.

Einen schönen Sommer, auch mit der Lektüre des neuen Heftes wünscht

Silvia Längle und das erweiterte Redaktionsteam

Shra Laughe

HINWEISE

Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre GLE-D

WOZU? WARUM? WOFÜR?

Verstehen ermöglichen – Sinnhorizonte erschließen

17.09.2011 in Hannover Siehe Seite 56

Herbstsymposium der GLE-Ö **END-LICH LEBEN**

Der Endlichkeit begegnen – das Leben achtsam gestalten 23. – 24.09.2011 in Gmunden OÖ Siehe Seite 32

 Werkstatt der IGEAP-Schweiz

GIB GAS!

Zwischen Lebenswert... und Leistungsdruck

12.11.2011 in Bern Siehe Seite 72

Kongresss der GLE-Int. WO EIN WILLE – DA EIN WFG?

Vom Wollen und Lassen in Therapie und Beratung 27. – 29.04.2011 in Wien Siehe Seite 103

NEU GESTALTETE HOME-PAGE

Deutschland: www.gle-d.de **Österreich:** www.gle.at **Schweiz:** www.existenzanalyse.ch

VORSCHAU

Heft 2/2011

Kongressbericht SPIRITUALITÄT UND INTIMITÄT

Tiefenerfahrung in Psychotherapie und Beratung Erscheint im Dezember 2011

Heft 1/2012

SUCHT, ABHÄNGIGKEITEN UND ESSSTÖRUNGEN

Erscheint im Juli 2012

Heft 2/2012

Kongressbericht WO EIN WILLE – DA EIN WEG?!

Vom Wollen und Lassen in Therapie und Beratung

Erscheint im Dezember 2012

gle@existenzanalyse.org www.existenzanalyse.org

GRUNDLAGEN DER EXISTENZ ALS METHODISCHE ELEMENTE FÜR DIE PRAXIS

Selbstkonfrontation, Widerstandsarbeit, Verbitterungssyndrom Alfried Längle

Stellungnahmen sind Realisierungen der personalen Freiheit des Menschen. Für das existenzanalytische Arbeiten ist ihre Erarbeitung daher grundlegend. Sie sind Ausgangspunkt für Handeln und Dialog, auch für den inneren Dialog, dem zentralen Element seelischer Gesundheit in der Existenzanalyse und daher für die Gesundung unentbehrlich.

Es werden hier drei unterschiedliche Einsatzbereiche der Stellungnahmen anhand von Beispielen besprochen: einmal als Selbstkonfrontation gegenüber Symptomen und inneren Kommentaren mit dem Ziel, den inneren Dialog auszubauen; personale Stellungnahme der Therapeuten zum Abbau von stärkeren Widerständen in der Therapie; und intime Stellungnahmen der Patienten zum eigenen Sein, exemplarisch aufgezeigt als Zugang bei einem Verbitterungssyndrom. Ergänzt werden die Ausführungen durch andere Vorgangsweisen bei Widerstandsphänomenen sowie einer tieferen Reflexion zur Akzeptanz des Daseins durch eine therapeutisch angeleitete intime Beziehungsaufnahme.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenz, Methoden, Stellungnahme, Selbstkonfrontation, innere Kommentare, Widerstand

FUNDAMENTS OF EXISTENCE AS METHODICAL ELEMENTS FOR TREATMENT

Self-confrontation, work with resistance, embitterment syndrome

By taking an inner position towards something the human being realizes personal freedom. Hence, its development is vital for existential analytical treatment. It is point of departure for actions and dialog, also for the inner dialog, which is the central element of mental health in existential analysis and so indispensible for recovery.

The contribution discusses three fields of application for inner positioning on the basis of examples: firstly as self-confrontation with symptoms and inner commenting in order to develop the inner dialog; personal positioning of the therapists for the reduction of strong resistances in therapy; and intimate positioning by the patients towards their own existence, exemplarily pointed out as an approach in a case of embitterment syndrome. The discussion is supplemented by alternative procedures in cases of resistance phenomena, as well as by a profound reflection upon the acceptance of being in existence through a therapeutically guided intimate establishment of relationship.

KEY WORDS: existence, methods, taking an inner position, self-confrontation, inner comments, resistance

1. SELBSTKONFRONTATION ALS METHODISCHE VORGANGSWEISE ZUR MOBILISIERUNG PERSONALER RESSOURCEN UND DES INNEREN DIALOGS

Selbstkonfrontation stellt eine Sonderform der Stellungnahme zu sich selbst dar. Grundsätzlich ist die Einladung und Hinführung der Patienten zu eigenen Stellungnahmen in vielen Psychotherapien eine wichtige und in der Existenzanalyse (EA) sogar zentrale Vorgangsweise in Therapie und Beratung. Es ist wahrscheinlich das am häufigsten angewandte Therapie- und Beratungselement in der EA. Die Bedeutung der Stellungnahmen für die Praxis wird hier kurz umrissen, bevor auf die Selbstkonfrontation im besonderen eingegangen wird.

1.1 Was geschieht in der Stellungnahme?

Eine wichtige praktische Bedeutung von Stellungnahmen besteht darin, daß durch sie das Ich gefestigt wird. Dies geschieht einerseits durch den Übungseffekt durch den Einsatz der Ich-Strukturen, andererseits wird dem Ich in der Stellungnahme die Möglichkeit eingeräumt, in Resonanz mit der Person zu kommen. Das Ich in Resonanz mit dem eigenen Personsein bildet den inneren Boden für das

Dasein. Erst auf diesem Boden wird eine authentische und weltoffene Existenz erst möglich. Der therapeutisch wichtige Effekt ist dabei, daß in der Stellungnahme ein inneres Gegenüber gebildet wird, das die Kraft einer ausgleichenden Stabilisierung in sich hat. Denn mit der inneren Bezugnahme zu sich selbst wird ein Gegengewicht gebildet zu äußeren Eindrücken und inneren Gedanken, Erinnerungen, Gefühlen. So kann der Mensch unter dem Einfluß der ständig auf ihn einströmenden Erlebnisse sein Selbstsein bewahren und es in die Welt bringen.

Stellungnahmen brauchen den inneren Dialog für ihr Zustandekommen. Sie entstehen durch ein Mit-sich-in-Abstimmung-Treten. Dabei werden Fragen wie: "Wie ist das für mich? - Was halte ich davon?" eingesetzt. Die Fragen lassen erkennen, daß die innere Abstimmung einerseits zwischen Bewußtsein und Emotion erfolgt, andererseits zwischen Bewußtsein und Erfahrung (Wissen), Haltung, Gewissen, Denken, Einschätzung der Zukunft. Stellungnahmen sind hoch komplexe Vorgänge, in denen die gesamte aktuell zur Verfügung stehende Information und Erfahrung, aber auch Übung und vitale Kraft zusammenkommen. Auch inhaltlich sind Stellungnahmen vielseitig. Sie können sich zu äußeren Ereignissen (z.B. Verhalten des Partners, Ereignis in der Familie usw.) ebenso wie zu inneren Vorgängen vorgenommen werden (z.B. zu einem Gedanken, einem Gefühl, einem Verhalten).

Jede Stellungnahme ist formal gesehen ein persönliches Urteil auf der Basis der sich in der Wahrnehmung und Reflexion einstellenden Emotionen, Reflexionen, Erfahrungen, Einschätzungen usw. Das Urteil verschafft Klarheit für das eigene Handeln und für die Einschätzung der Situation, somit über die Bedeutung des Handelns der anderen für einen selbst.

1.2 Stellungnahme und Dialog

In der authentischen Stellungnahme wird dem eigenen Personsein Raum verschafft, weil man sich auf ihre innere Präsenz (in Form von Emotionalität, Gespür und Bewußtsein) bezieht. Darum kann auf dieser Grundlage ein echter äußerer Dialog zustande kommen. Der äußere Dialog bedarf des inneren "Dialogs", des innerlich sich Gegenübertretens, durch das der Sprechende¹ für den Gesprächspartner "persönlich" erreichbar zu sein. Nur so spricht das Ich zum Du, nur in solcher Anbindung kommt es zum Austausch zwischen einer Person und einem anderen. Wenn Dialog mit anderen Menschen stattfinden kann, hat dies eine entwicklungsfördernde, stärkende, klärende und dadurch auch heilsame Wirkung für das Ich (Längle 1992), weil personale Abstimmung sowohl im Außen angetroffen wird – im Du des anderen geschieht derselbe Prozeß – als auch im Innen.

In der (existenzanalytischen) Therapie wird durch den therapeutischen Dialog versucht, die Kraft der Person des Therapeuten in die Arbeit des Patienten einfließen zu lassen, durch das Personale des Therapeuten das Personale im Patienten anzustoßen. In diesem dialogischen Prozeß soll dieser innere Prozeß des Sich-mit-sich-Abstimmens beim Patienten gefördert und unterstützt werden. Das Finden des Ichs besteht im inhaltlichen Erfüllen der Ich-Strukturen mit emotionalen, kognitiven und erfahrungsbezogenen Inhalten, die mit der Person abgestimmt sind, d.h. als wichtig, wertvoll, stimmig oder sie betreffend empfunden werden. Diese "geistigen" Inhalte stärken das Ich, das damit seiner Bestimmung zugeführt wird, nämlich einen kongruenten inneren Pol zu bilden, das der eigenen Innerlichkeit gegenübertreten kann, und die Brücke zum "Außen" zu schaffen. Die Stärkung erfolgt neben dem Antreffen der eigenen Bestimmung durch das Ansprechen, Auffinden und Dazuschalten der eigenen personalen Kräfte wie Emotionalität, Verstehen, Stellungnahme, Reflexion, Wille. Gerade das ist eine optimale Grundlage für die Verarbeitung von innerer und äußerer Information. Über die gewonnen Stellungnahmen kommt es zur Integration des Erlebten bzw. zur Distanzierung vom Erlebten (Selbst-Distanzierung). Darum eignet sich der Prozeß auch zur Bearbeitung und Einarbeitung jener Information, die in Gefühlen enthalten ist.

Die Wichtigkeit der Stellungnahme im Rahmen existenzanalytischer Arbeit wurde durch systematische Anwendung in Form der Personalen Positionsfindung (PP) und der Personalen Existenzanalyse (PEA) methodisch ausgebaut (Längle 1994; 1993; 2000).

Im vorliegenden Rahmen soll die Einbindung dieser zen-

tralen Fähigkeit der Person in drei Anwendungsbereichen besprochen werden, einmal als Selbstkonfrontation zur Mobilisierung der Person gegenüber dem inneren Fremden und zum Ausbau des inneren Dialogs, dann als Hinzuschaltung der Person bei stärkeren Widerstandsphänomenen und schließlich in der intimen Begegnung mit dem Dasein bei der schwer zugänglichen Verschlossenheit des Verbitterungssyndroms.

1.3 Selbstkonfrontation gegenüber dem Symptom

Manche Patienten leben wie in einem Nebeneinander mit sich selbst. Da ist einerseits die Kognition für die bewußte Alltagsgestaltung. Man ist auf die Informationsaufnahme und Verarbeitung konzentriert, auf das Handeln und sich Orientieren, damit ein problemloses Funktionieren gewährleistet ist. Die sich dabei einstellenden Gefühle werden so gut wie nicht beachtet. Das kann unterschiedliche Gründe haben, wie z.B. eine Minderbewertung der Gefühle gegenüber der Rationalität, Unerfahrenheit im Umgang mit Gefühlen, Unkenntnis ihrer Bedeutung. Zumeist aber läßt sich Hilflosigkeit, Unfähigkeit oder Überforderung durch die Gefühle beobachten. Ein solches Verhältnis zu den Gefühlen ist nicht eigentlich dissoziativ, weil die Gefühle durchaus wahrgenommen und empfunden werden. Sie werden daher nicht "kaltgestellt", abgespalten und "unfühlbar" gemacht, sondern können wahrgenommen werden. Sie sind empfindungsmäßig präsent, wenngleich im Hintergrund des Bewußtseins stehend. Es wirkt, als wären sie gleichsam "liegen gelassen", nicht aufgegriffen, unabhängig von ihrem Inhalt. Es können z.B. Gefühle von Stress, Anspannung, Einsamkeit, Druck, Unruhe usw. sein, wie auch der Freude, Sympathie, Liebe, Heiterkeit.

Als Folge eines solchen unverbundenen Nebeneinanders von bewußter Alltagsgestaltung und infertiler Emotionalität ("liegengelassener Gefühle") entsteht innere Entfremdung, Unerfülltheit (man "er-lebt" zu wenig), das Gefühl, am Leben nicht wirklich teilzunehmen, und es können sich weitere Problemkreise auftun wie Beziehungsprobleme, Einsamkeitsgefühle u.v.m.

Uns geht es in diesem Zusammenhang um die praktische Handhabung solcher (recht häufiger) Phänomene. Wie kann man mit existenzanalytischer Methodik die Patienten aus diesem lebensdistanten Verhalten herausführen? Was können wir ihnen als Anleitung in die Hand geben?

Natürlich gibt es mehrere Vorgangsweisen, wie z.B. der Einsatz der schon erwähnten Methoden PP und PEA, aber auch Sensitivity training, sensory awareness, körperorientierte Vorgangsweisen, problemfokussiertes Vorgehen mit Mobilisierung schmerzlicher Gefühle, die das Gefühlsleben dämpfen, um nur einige zu nennen.

Hier soll eine praktische Anwendung einer stellungnehmenden Vorgangsweise kurz beschrieben werden.

1.3.1 Zum Beispiel der Umgang mit innerer Unruhe

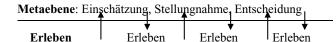
Nehmen wir das Beispiel eines 35jährigen Patienten mit

Schlafstörungen, Somatisierungsstörungen und generalisierter ängstlicher Unsicherheit. Er klagt u.a. über Unruhe, mit der er aber nichts anzufangen weiß. So greift er meist zu Beruhigungstabletten, oder hilft sich mit Alkohol. Zwar stört ihn die Schlafstörung, doch schafft er es meist, sich aus diesem Leiden mit solchen Mitteln zu befreien. Im Therapiegespräch beschließen wir, nach "einem anderen Mittel" zu suchen, um mit dem Störfaktor umgehen zu können. Andockend an seine Begrifflichkeit soll ein anderer Umgang mit der Unruhe ausprobiert werden.

Die selbstkonfrontative Vorgangsweise ist gewissermaßen ein Aufgreifen und Weiterführen der Art, wie der Patient bisher ansatzweise mit der Unruhe umgegangen ist. Er hat sie wahrgenommen, beurteilt und im Sinne des Urteils Mittel gegen sie eingesetzt.

Nun soll es auch um die Wahrnehmung gehen, aber um eine aufmerksame, interessierte, offene, zugewandte Wahrnehmung, die eben ein Erleben darstellt. Dann wird das Erleben einer Einschätzung unterzogen, eine Stellungnahme dazu gesucht, und eine Entscheidung getroffen. Danach wird wieder auf die Wahrnehmung fokussiert und so fort – es entsteht eine Art Dialog zwischen der wahrnehmenden Person und dem erlebten Gefühl, in diesem Fall der Unruhe.

Man kann diese Vorgangsweise modellhaft so darstellen:



Durch eine Art innerer Dialog wird das Erleben aufgegriffen und immer wieder personal entgegengenommen, d.h. bewertet. Dadurch entsteht ein Prozeß, bei dem auf die vorherrschende Unruhe immer wieder eingegangen wird, aber stets neu nach vollzogener Stellungnahme bzw. Bewertung. In dieser Kette von Eingaben, von geistiger Konfrontation, von Herangehen und Fassen, kann sich das Erleben der Unruhe Zug um Zug langsam verändern.

Vor der konkreten Durchführung wird vorangestellt, daß der Patient jederzeit aus dem Prozeß aussteigen kann. Das soll ihm nicht nur seine Freiheit belassen, sondern ihn auch in seiner Autonomie und Eigenverantwortlichkeit bestärken. Außerdem wird dem Versuch ein möglicherweise bedrohlicher Charakter genommen.

Einstieg: Da ist die Unruhe. Sie spüren sie. – Können Sie sie aushalten? – Mir scheint es von der Arbeit her wichtig, daß Sie sie aushalten können, um sich von ihr nicht vertreiben zu lassen. – Wenn Sie es aushalten können, wie lange können Sie sie aushalten? Was glauben Sie?

Wahrnehmung: Die Unruhe fokussierend sich fragen: Wie fühlt sie sich an? Wie stark ist sie eigentlich?

Beobachtung: Verändert sich die Unruhe während der Beobachtung? Wie?

Stellungnahme: Kann ich sie so mal für den Augenblick sein lassen? Lassen, wie sie ist?

Die Unruhe nimmt üblicherweise ab – doch beobachtet

dieser Patient eine Körperspannung.

Offenheit: Es ist interessant, was sich da tut. Können Sie diese Körperspannung aushalten? – Können Sie sie lassen? Geht es? Sie beobachten, was sie tut, und dabei nur tief atmen.

Die Körperspannung löste sich bei ihm weitgehend auf, was in der Regel der Fall ist, wenn man so vorgeht.

Ein solcher Vorgang besteht anthropologisch gesehen aus einem ständigen Abwechseln zwischen Selbst-Annahme und Selbst-Distanzierung. Es ist ein Wechseln zwischen Erleben und Beobachten, von Hineingehen und sich wieder Herausnehmen aus dem Erlebten, sich bewertend und beurteilend dazuzustellen und dann das innere Erleben erneut in Empfang zu nehmen, es frei zu lassen, wie im Schema oben angedeutet. In diesem offenen, dialogischen Wechselspiel wird das Ich als Person aktiviert, weil das Erleben mit dem "in uns Sprechenden" in Bezug gebracht wird (vgl. die "Definition" von Person in Längle 2008, 59). Durch dieses "Zusammennähen" von erlebendem Subjekt mit aktuellem Erlebnisinhalt geschieht eine Integration des Erlebten mit dem Eigenen. Dem "Neuen", dem zu Integrierenden, wird gleichsam erlaubt, das Ich zu berühren, es zu tangieren, ihm "seinen Stempel aufzudrücken". Es wird ihm mit Interesse für seinen Inhalt begegnet, und es kann diesen der Person anmelden. Das Erleben, das Befinden (in diesem Fall die Unruhe) findet Gehör. Manche Gefühle ändern sich allein durch ihre Akzeptanz, weil sie dadurch ihre Botschaft übermitteln können und zu einem lebensnäheren Verhalten anleiten können. Andere Gefühle sind nach ihrer "Personierung" erst noch zu entschlüsseln und in ihrer Bedeutung zu verstehen. In jedem Falle aber verändert sich die Beziehung zum Erlebnisinhalt, weil er in die Lebenswelt des Betroffenen aufgenommen wird, und man selbst an ihm zu wachsen beginnt – vorausgesetzt, es können die Gefühle so gehalten werden, ohne daß man von ihm überwältigt wird und z.B. zu dissoziieren beginnt (z.B. bei Traumata).

1.3.2 Innerer Dialog vs. innere Kommentare

Für die Entwicklung der Stellungnahme ist der innere Dialog erforderlich, und auf der Grundlage von Stellungnahmen kann er auch weitergeführt werden. Ein häufiges Problem, das zur Entwicklung unzureichender oder gar apersonaler "Stellungnahmen" führt, ist das Auftreten von inneren Kommentaren, die den offenen inneren Dialog verstellen, verdrehen oder blockieren. Eine Differenzierung dieser inneren Stimmen ist daher ganz grundlegend für die Arbeit mit Stellungnahmen.

Einige wichtige Kriterien für den echten inneren Dialog sind:

- 1. Sich in guter Resonanz mit sich fühlen
- 2. Es als persönlich richtig empfinden
- 3. Kognitiv *überzeugt sein* (dazu stehen können)
- 4. Als Gesamteindruck ein Gefühl der "Stimmigkeit" haben

Dagegen sind charakteristische Kriterien für die monologischen inneren Kommentare:

- 1. *Negative Resonanz*: in den meisten Fällen ist der Kommentator immer gleich negativ gepolt (außer in der Manie und im Narzißmus), ist entwertend, zerstörerisch, richtet Schaden an.
- Es fehlt eine persönliche Stellungnahme. Als Folge der Verunsicherung kommt es nicht zu einem Umgang mit sich selbst, sondern zu einem Mit-sich-geschehen-Lassen, zum personalen Zurückweichen, Überrollen-Lassen, Verschwinden vor sich selbst.
- 3. Statt Überzeugung herrscht oft *Unsicherheit* vor: "es könnte sein", "vielleicht", wirft Fragen auf, die alles in Frage stellen, die Mißtrauen, Abwertung, Zynismus usw. erzeugen.
- 4. Häufig *einschleichender* Beginn mit Tendenz zur *Verselbständigung* und Generalisierung.

Ein Beispiel

Alexander², ein 36jähriger Mann, von Beruf Programmierer, kommt wegen "innerer Erschöpfung" in Therapie. Diagnostisch handelt es sich um eine zwängliche Persönlichkeitsstörung mit Zwangsgedanken. Anamnestisch fand sich eine große Parallele seiner Symptomatik zur Herkunftsfamilie: In seiner Familie dominierte das Rationale, Überlegte, die Gedankenwelt – so auch in ihm.

In der Begegnung ist Alexander freundlich und offen, zugänglich, aber es fällt gleich auf, wie schwer es ihm fällt ins Sprechen zu kommen. Man muß ihn alles fragen. Selbst auf gezielte Fragen hin hat er Schwierigkeiten zu formulieren. Im Verlauf wurde deutlich, daß er sich selbst kaum finden kann. Er weiß wenig, was in ihm vorgeht, was ihn bewegt und was er will, und daher kann er über sich selbst wenig sagen. – In seinen Haltungen und Anschauungen ist er rigide, wenig flexibel, selbst bei Einstellungen, die nur die Tagesgestaltung betreffen. Doch ist er sehr zuverlässig und hält Termine peinlich genau ein.

Was ihn vor allem plagt, ist sein zwanghaftes Denken. Eine Angst vor Fehlern steckt dahinter, und diese Angst ist ihm bewußt. Fehler sind für ihn wie "das Böse", und würde er einen machen, würde er zu einem "Teil des Bösen". Fehlern haftet somit etwas Unheilvolles an, etwas Destruktives, Teuflisches. Sein Denken verselbständigt sich oft, er kann es nicht stoppen, besonders wenn die Möglichkeit besteht, daß er Fehler machen könnte. Sein Gehirn sei wie ein Computer – aber diesen "Computer" könne er als Programmierer leider nicht programmieren. Das Ermüdende dabei sei, daß er mit seinem Denken stets in Zweifel gerate, neue Begründungen suche und sich so in die Erschöpfung komme, was ihn in die Therapie führt. Daneben ist er aber beseelt von der Vorstellung, eine vollkommene Entscheidung treffen zu können. Es wäre das größte Glück, eine solche, geradezu gottähnliche

Entscheidung einmal getroffen zu haben, denn dann wäre er einmal sicher vor dem "Bösen". Er ist überzeugt, daß eine solche Entscheidung im Prinzip erreichbar sei.

Die äußerlich sichtbare und dominierende Unfähigkeit zum Dialog sowie die innere Fremdheit mit sich selbst legte es nahe, sich therapeutisch auf den inneren Dialog zu fokussieren. Innerer Dialog fand bei Alexander nicht statt, obwohl er ständig am Denken war und diese Aktivität für "so etwas" hielt. Was in seinen Denkvorgängen aber fehlte, war die eigene Stellungnahme zu den Erlebnisinhalten. So gerieten die vielen Gedanken zu einer ununterbrochenen Kette von Möglichkeiten, die zu keinem relevanten Ergebnis führte. Denn das, was er selbst von seinen Gedanken hielt, wie er sie selbst einschätzte, blieb stets aus – es fehlte seine eigene Stellungnahme zu den Gedanken. Daher konnten die Gedanken ihn nicht "bedienen" mit Informationen und logischen Verknüpfungen, sondern trugen ihn vielmehr fort in immer unwegsameres Gelände.

Ein Abschnitt (nach etwa einem Drittel der Therapie - sie dauerte eineinhalb Jahre) soll zeigen, wie sich dieser "innere Dialog" abspielte, stellvertretend für viele ähnliche Situationen. Alexander hört gerne Musik. Kaum legt er sich eine Musik auf, kommt das Grübeln: "Warum mag ich eigentlich diese Musik? - Ist das denn gute Musik? - Wie kann ich das wissen?" Diese Fragen bringen ihn zunehmend in Spannung, weil er sie nicht beantworten kann. Er weiß nicht, warum diese Musik gut ist, warum sie gut sein soll. Er findet nicht, warum er überhaupt Musik hört, warum sie ihm gefällt. Er wird zunehmend verunsichert, schließlich verzweifelt ob der Menge der Fragen und der steigenden Gefahr, einen Fehler zu begehen und Teil des Bösen zu werden. So hört er nach zehn, fünfzehn Minuten auf Musik zu hören und gönnt sich dann längere Zeit keine mehr. Gleichzeitig geht er in Rückzug im sozialen Bereich, verschließt sich, will ungestört sein. In diesem resignierten Rückzug beginnen die Zweifel ungehindert und ungestört zu nagen, und die Angst wird groß, ob das nicht doch schon ein böses Verhalten war usw. Ist er dann erschöpft, kann er endlich einschlafen.

Man kann die Charakteristik dieser monologischen Gedanken erkennen: sie beginnen einschleichend, führen zur Verunsicherung, verselbständigen sich, enthalten von Anfang an etwas Abwertendes und Zweifelndes, wodurch sein ursprüngliches Empfinden – "ich mag diese Musik" – zusehend unter Druck gerät und fragwürdig wird. Doch anfangs ist die Frage harmlos und akzeptabel, eine Frage, die man sich durchaus stellen darf, und auf die er auch noch eingehen kann.

Der folgende Abschnitt greift exemplarisch jene Elemente auf, die speziell mit der Arbeit am inneren Dialog in der Therapie zu tun hatten. Dabei wird die pathologische Entwicklung der Kommentare der anankastischen Persönlichkeitsstörung geschildert und dem gemeinsam erarbeiteten personalen Dialog gegenübergestellt.

² Name verändert

³ Die hier angeführte Formulierung der Kommentare ist beispielhaft und entspricht etwa dem geschilderten Verlauf, ist aber nicht wörtlich aufgezeichnet worden.

Alexander schildert in einer Sitzung, wie es ihm geht, wenn er Musik hört. Er legt sich eine Lieblingsmusik auf und es geht ihm gut. Doch nach etwa zwei Minuten beginnt das lästige Denken, das ihn immer mehr in Beschlag nimmt, und in etwa so abläuft³:

Das Einschleichen des Kommentators:

Anfangs ist noch innerer Dialog gegeben, der dann zunehmend in ein Kommentiertwerden übergeht. "Ist diese Musik gut?" – "Ja, warum nicht?" – "Wer sagt, daß die gut ist?" – "Ich glaube, sie ist gut." – "Aber kannst du da sicher sein?" – "Na ja, schon – ich glaub schon." – "Du glaubst nur." – "Es ist ja wahr, es könnte natürlich schon sein, daß ich mir das nur einbilde! … Und dann glaube ich am Ende, es sei gute Musik, und in Wirklichkeit höre ich schlechte Musik!"

Dialogisches Entgegentreten:

Es geht darum, den aufkommenden Gedanken entgegenzutreten und sich zunächst fragend auf sich selbst zu beziehen, um sich von innen her orientieren zu können:

Was *fühle* ich selber dazu? Fühle ich ein Schwingen und ein Mitgehen mit der Musik, wenn ich mal nicht auf meine Gedanken achte, sondern mich auf das Erleben konzentriere? –

Dann die Stellungnahme:

Wenn ich das bei einer Musik fühlte, ist es gute Musik. Und bei dieser Musik kann ich ein Mitschwingen fühlen, ganz spontan. Für mich ist es gute Musik, weil ich solche guten Gefühle dabei bekomme. Darum kann ich sagen, sie gefällt mir. Musik ist ja dafür da, daß sie gute Gefühle macht.

Schon an so früher Stelle der aufkommenden Störgedanken findet bereits eine Weichenstellung statt. Noch sind es eher Zweifel, vielleicht sogar Überlegungen, die Möglichkeiten prüfen. Noch handelt es sich nicht um innere Kommentare. Doch schon hier entscheidet es sich, ob es zu einem inneren Dialog kommt oder zum Verlust der Position der Person und das Fremde überhand zu nehmen beginnt, das sich zum monologischen Kommentator aufschwingen kann, wie es Alexander spontan ständig erlebte.

Um die Hürde an dieser Stelle überwinden zu können, ist es entscheidend, ob die Patienten Zugang zum eigenen Erleben haben. Nur wenn man sein Erleben auffinden kann, kann man sich authentisch gegen die Gedanken stellen und sich behaupten (man könnte andernfalls Positionen anderer Menschen, aus Büchern, Religionen usw. aufnehmen – aber solche Positionen wären fremde Positionen, die einen in eine Abhängigkeit bringen).

Alexander wurde anfangs an solchen Stellen selbstunsicher. Er hatte zwar Zugang zu seinem inneren Schwingen, konnte aber seinem Gefühl nicht wirklich vertrauen. Diesem Umstand wurde therapeutisch auf zweifache Weise Rechnung getragen. Zum einen wurde die innere Unsicherheit durch Erklärungen und Beschreibungen des Therapeuten "kognitiv geschient". Zum anderen substituierte der Therapeut Alexanders Ich-Schwäche⁴ durch Bekräftigung der Erlebnisansätze und Aufgreifen seiner anfänglichen Überzeugung, daß ihm diese Musik ja immer gefallen habe, um so die Dominanz der Unsicherheit abzuschwächen. An dieser frühen Stelle wurde den unsicheren Gedanken bzw. der ihr zugrundeliegenden Gefühle noch nicht nachgegangen. Solches Vorgehen geschieht besser im Anschluß an die Basisarbeit, wenn der innere Dialog (wieder-)hergestellt ist. Im Zuge der Etablierung des inneren Dialogs steht dem Patienten dann auch mehr personale Kompetenz und Ressource zur Verfügung, wodurch er dem Gewordensein besser begegnen kann. – Bei Alexander bedurfte es einiger Übung, bis er Vertrauen in sein Erleben fand und darin gefestigt war. Dieses Üben hatte bei ihm schon vor dieser hier beschriebenen Sitzung stattgefunden, und wurde noch oft in nachfolgenden ähnlichen Situationen weitergeführt.

In der nächsten Stunde kam Alexander nach einem Versuch Musik zu hören mit einer Akzentuierung des Problems, das als Vertiefungswirkung des Vorgangs aufgefaßt werden kann. Zunächst aber war es von neuerlicher Unsicherheit dominiert. Es tauchten beim Musikhören Fragen des Kommentators auf, die einsetzten mit:

Kommentar:

Wie kannst du überhaupt wissen, ob das eine gute Musik ist?

Die Anfrage hat sich nun schon in einen Kommentar gewandelt. Dieser stellte weniger die Qualität der Musik in Frage als vielmehr die Erkenntnisfähigkeit selbst – und damit ihn. Das war vorher zwar angedeutet schon vorhanden, aber die Anfrage bezog sich vorwiegend auf die Qualität der Musik. Nun wurde das Problem grundsätzlicher aufgeworfen, als Problem der Erkennbarkeit und des allgemeinen Kriteriums für gute Musik.

Dialogisches Entgegentreten:

Mit Selbsteinschätzung und Wissen dem Kommentar entgegentreten, um ihm dadurch seine Wirkung zu nehmen.

Ich muß ja nicht wissen, was allgemein als gute Musik gilt, falls es das überhaupt gibt. Ich bin ja kein Musik-wissenschaftler. Mich interessiert, was für mich gute Musik ist. Ich muß es ja niemandem sagen, was mir gefällt, ich will sie nur für mich anhören. Und dieses ist für mich eine gute Musik, weil ich ein gutes Gefühl dabei habe, wenn ich ihr zuhöre und nicht von den blöden Gedanken abgelenkt bin. Und wenn ich bei einer Musik kein gutes Gefühl habe, ist es für mich keine gute Musik, oder ich verstehe sie halt (noch) nicht. – Aber bei dieser Musik habe ich immer ein gutes Gefühl

⁴ In der EA sind die Ich-Strukturen beschrieben durch die Grundfunktionen der 3. Grundmotivation: sich und andere beachten können, sich und andere ernst nehmen können, sich und andere wertschätzen können. Mithilfe dieser Funktionen kann der Mensch Bezug auf seine Emotionalität nehmen und sich mit sich als Person abstimmen, was ihm Authentizität verleiht. (Vgl. Längle 2008, 50)

Die Kommentare hörten deswegen nicht auf und verdichten sich nun um seinen Selbstwert:

Kommentar:

Täuschst du dich nicht? Vielleicht ist das schlechte Musik und du irrst dich und gehst ihr auf den Leim und das ist dann ganz schön blamabel, weil dann würdest du dumm dastehen... [Generalisierung der Folgen]

Dialogisches Entgegentreten:

Bezweifeln und schließlich konfrontieren des Kommentars.

Wer sagt denn, daß es nicht in Ordnung sei und gegen die Musik spricht, wenn man ein gutes Gefühl beim Hören bekommt? Ich darf doch dieser Ansicht sein, die übrigens auch mein Therapeut und viele andere teilen, daß dann Musik gut ist. – Aber woher weißt Du, Kommentator, daß das schlechte Musik sein soll? Du tust gerade so, als ob du das wüßtest. Aber solange du mir nicht beweisen kannst, was objektiv gute Musik ist, höre ich subjektiv gute Musik, auch wenn sie manche andere nicht gut finden.

[Durch das Zu-sich-Stehen soll der Kommentator gestoppt werden. In der Stellungnahme wird ihm das eigene Personsein entgegengehalten]

Dennoch kam es im Verlauf der nächsten Gespräche zu weiteren Kommentaren, denen in derselben Art begegnet wurde:

Kommentar:

Du hast überhaupt keine Ahnung, was gute Musik ist. Das ist gefährlich, was du tust, du riskierst zu viel. Und paß auf: Wenn du bei kleinen Dingen schon solche Fehler machst, dann machst du sie auch bei größeren Dingen. – Und dann bist du eine Null. Dann bist du Teil des Bösen!

Selten gingen die Kommentare vor der Therapie bis zu diesem Punkt, der für Alexander der Abgrund war. Ihn versuchte er durch vorzeitiges Nachgeben zu vermeiden. Spätestens an der Stelle aber wird es verständlich, daß Alexander bei solchen Kommentaren nicht mehr in der Lage war, Musik zu hören. Nun ist das personale Ich gleichsam vollends verschwunden. Genau das war die Gefahr, die hinter den aufkommenden Kommentaren lauerte. Er hatte sie stets gespürt, befürchtet, ist ihr aber kaum begegnet. Doch diese Angst vor dem letzten Schluß im Kommentar hatte ihn geschwächt und den Dialog unterbunden. So kamen durch die innere Dialogik das tief sitzende Problem des Selbstwerts und die Angst vor dem Selbstwertverlust mit Vehemenz ins Erleben.

Dialogisches Entgegentreten:

Der Übertreibung entgegentreten. Für sich einstehen, zurückweisen der Aburteilung.

Ich brauche mich nicht so entwerten lassen, wie du das gerade mit mir tust. Das ist ganz übertrieben, daß

ich keine Ahnung hätte, was gute Musik sei. Ich habe eine Ahnung, was *für mich* gute Musik ist. Ich muß gar nicht wissen, was für andere gute Musik ist, das darf jeder selber lösen.

Und das ist auch kein Fehler, wenn ich für mich privat so lebe, wie mein Gefühl schwingt. Ich möchte von nun an sogar viel mehr auf mein Gefühl horchen. Wenn ich aufs Gefühl horche – deshalb mache ich keine Fehler bei großen Dingen, im Gegenteil! Das ist sogar der beste Schutz! – Und was ist schlimm, wenn mich wegen dem Musikhören andere als eine Null ansehen? Sollen sie. – Und: wer macht schon keine Fehler? Man ist nicht gleich eine Null wegen eines Fehlers...

Es hätte sein können, daß hier eine Angst-Konfrontation nötig gewesen wäre, wie vorher schon bei anderen Themen. Im Falle des Musikhörens genügte es aber bei Alexander, sich zu üben in der Bezugnahme auf die Gefühle und sich so entgegenzutreten, nachdem einmal der am meisten schwächende Punkt in den Kommentaren konfrontiert war. Das Zwangsdenken verschwand nach eineinhalb Jahren. Der Aufbau des inneren Dialogs stellte einen zentralen Baustein dieser Therapie dar. Daneben wurde auch mit haltgebenden Übungen und Körperarbeit, Stellungnahmen zu Gefühlen und Entwickeln eines Verständnisses für Gefühle, Üben der Stellungnahme im Dialog mit anderen Menschen und spezifischen Elementen der Zwangstherapie, insbesondere der Angst-Konfrontation, gearbeitet.

1.3.3 Anmerkungen zur Ausbildung der inneren Kommentare

Nach der Beschreibung der Anleitung zum inneren Dialog soll abschließend noch eine Reflexion über das Zustandekommen der inneren Kommentare gemacht werden. Diese verunsichernden Kommentare mit ihren Infragestellungen sind als Ausdruck der Angst und der inneren Unsicherheit zu werten. Mit fortschreitender Lähmung der personalen Ressourcen schob die Dynamik dieser Angst den Horizont der untergrabenden Fragen weiter in einen generalisierenden Bereich hinaus: die Fragen bezogen immer mehr Situationen und Fähigkeiten des Patienten mit ein, und stellten ihn schließlich als ganzen in Frage.

Im subjektiven Erleben wurden diese Kommentare als "feindlich" erlebt, als gegen sich gerichtet, und nicht als "personal", aus ihm stammend. Sie untergruben seine Entscheidungen, entfremdeten ihn von dem, was ihm entsprach. Es stammte eben nicht aus dem personalen Ich, was da kam. - Da erhebt sich eine interessante Frage: Wie können solche "fremden" Kommentare eine solche Macht bekommen? Da ist ein interessanter Aspekt zu beobachten, der oft nicht beachtet wird. Denn üblicherweise wird die Dynamik der Grundstörung zugeschrieben – in diesem Fall eben der Angst und der Selbstunsicherheit. Man kann hier jedoch gut beobachten, wie sich die Kommentare auf die aufkommenden Schutzreaktionen aufpfropfen, sich ihrer bedienen, so wie sich Viren ihrer Trägerzelle bedienen. Die Kommentare vermischen sich – was für Persönlichkeitsstörungen typisch ist - mit einer Schutzreaktion, in diesem Falle mit dem Aktivismus. Das hat zur Folge, daß Freund und Feind nicht mehr

kenntlich sind. Der Patient wähnt sich zu schützen, wenn er seinen Gedanken nachgeht. Auch deshalb ließ er sich auf sie ein. Er empfand sie als Wahrnehmung, als Warnung, als Hinweis, was ihm dienen sollte. Dahinter unbemerkt untergrub er mit seinem Verhalten immer mehr die eigenen, tragenden Strukturen der Existenz.

Warum geschieht das nicht häufiger? Wann sind diese "Viren" von Kommentaren in der Lage, Copingreaktionen für ihre Zwecke zu verwenden? Anders gefragt: Warum konnte sich die pathologische Dynamik unbemerkt mit dem Aktivismus des Denkens, Fragens und Kommentierens vermählen? Dies ist nur möglich, wenn die *Stellungnahme* des personalen Ichs nicht vollzogen wird. Damit fehlt das "geistige Immunsystem", das Fremdes von Eigenem differenziert. Das Ausbleiben von Stellungnahmen kann viele Gründe haben, wie mangelnde Übung und Erfahrung im dialogischen Miteinander, in der Unfähigkeit, Gefühle zu fühlen (Fehlen freier Emotionalität), zu verstehen, mit ihnen umzugehen usw.

In Falle von Alexander handelte es sich um einen Totstellreflex, der das ganze Geschehen überlagert hatte. Kaum setzte der Aktivismus ein mit seinen Fragen, erlahmte jeweils rasch die Kraft der Stellungnahme, die anfangs ansatzweise noch gegeben war. Unter dem Einfluß der zweifelnden Anfragen, die das Angst- und Unsicherheitsgefühl gebar, drohte alsbald die große, vernichtende Gefahr, "eine Null zu sein", ein "Teil des Bösen" zu werden. Die Angst lähmte das Ich als Person in seiner Stellungnahme, es wurde nicht mehr aktiv. So gab es keine eigene Position dazu, keine eigene Meinung mehr zu den ängstlich-unsicheren Gedankenspielen. Stillschweigend wurde dem Automatismus des zweifelnden Geschehens Recht gegeben. Der Patient hat unbemerkt sogar selbst mitgemacht bei der Ausbreitung der pathologischen Dynamik. Was als Totstellreflex zunächst nur innerlich zur Wirkung kam, fand schließlich auch einen Ausdruck im Äußeren: im Aufgeben des Musikhörens – nun war die Person auch in ihrem Weltbezug gelähmt. Darum litt der Patient unter diesem Verhalten, weil es ein fremdes Verhalten war, das ihn besetzte – eben eines, das ihn von sich wegführte.

Diese unheilvolle Vermählung von Totstellreflex und Aktivismus sehen wir in der Existenzanalyse als ein Kennzeichen von Persönlichkeitsstörungen (vgl. die Ansätze dazu in Längle 2002).

2. PERSONALE STELLUNGNAHME VON AUSSEN ZUM ABBAU VON WIDERSTAND

Verhalten auf der Basis von Copingreaktionen ist apersonal. Darum fehlt ihm das Wesentliche der Existenz – das Personsein. Wiederholen sich Copingreaktionen in der Therapie, kann das dazu führen, daß die Therapie zu stagnieren beginnt, weil sich das Verhalten bloß im Bereich des Sich-Schützens aufhält und schwerlich in die Entwicklung kommt. Das führt meistens zu Frustrationen beim Therapeuten und oftmals auch zu Unzufriedenheiten beim Patienten. – Mit solchen Phänomenen kann auf verschiedene Art umgegangen werden. Hier wird zunächst die übliche Umgangsweise mit Copingreaktionen überblickasartig be-

schrieben, um dann den Umgang mit verbarrikadierendem Verhalten bei starken Störungen etwas ausführlicher zu beschreiben. Die Vorgangsweise besteht in einem Hinzuholen der Person des Therapeuten, um das reaktive Verhalten in der Therapie von außen aufzuweichen und die personalen Kräfte des Patienten in Resonanz zu bringen, damit er sie dann selbst ergreifen kann.

2.1 Phänomenologische Widerstandsbehandlung – die Basisarbeit

Wenn in der Therapie Widerstände auftauchen, sollte in erster Linie die eigene Vorgangsweise kritisch betrachtet werden. Grundsätzlich braucht es immer zwei Personen, damit Widerstände entstehen können: jemanden, der etwas will - der Therapeut - und jemanden, der das nicht will - der Patient. In einer phänomenologischen Psychotherapie sind Widerstandsphänomene in der Therapie eher selten. Denn eine phänomenologische Vorgangsweise hat ja zunächst kein aktiv anzugehendes Ziel vor Augen. Alles, was vom Therapeuten kommt, wird eingeklammert, sein Wissen ebenso wie seine Intentionen, auch die therapeutischen. Es wird nichts verfolgt, sondern es wird versucht, die Phänomene in ihrer Aussage und Bedeutung zu verstehen. Ist dies geschehen, wird das ihm Wichtige angesprochen und man versucht gemeinsam - also im Sinne des persönlichen, ureigenen Interesses des Patienten – es umzusetzen, oftmals gegen Widerstände wie Angst, Unfähigkeiten, Konflikte usw.

Wenn der Therapeut hingegen den Patienten "zu etwas bringen möchte", kann Widerstand aufkommen, nämlich dann, wenn ihm das therapeutische Vorhaben nicht gefällt, wenn er es nicht versteht, nicht richtig findet oder wenn er es einfach nicht kann oder nicht zu können glaubt/fühlt. —

Einen Widerstand zu provozieren passiert wohl am häufigsten, wenn man die Patienten zu etwas zu motivieren versucht, wozu sie noch nicht bereit sind. Oder wenn man Themen bearbeiten möchte, die dem Patienten noch zu schwierig sind.

Eine Zurücknahme des therapeutischen Vorgehens und sich erneut auf den Patienten einstellen löst in der Regel das Problem.

Will man die Aktivität einer solche Vorgangsweise einordnen, kann man von einer *Stellungnahme des Therapeuten zu sich selbst* sprechen, die zu einer Entlastung des Patienten im konkreten Therapieabschnitt führt.

2.2 Die klassische Interventionsform

Ist jedoch eine Intervention erforderlich, etwa weil die Zeit drängt, oder weil Gefahren entstehen können, und es kommt dann zu Widerständen, kann man ihnen in der stellungnehmenden Art der EA begegnen: ihr Auftauchen wird direkt angesprochen und eine begründete Entscheidung dazu eingeholt. Z.B. so:

Th: Ich merke, daß Ihnen das Thema nicht leicht fällt, und sie ihm ausweichen. Möchten Sie darüber jetzt nicht spre-

chen?

Pat: Nein, möchte ich nicht.

Th: Dann wäre es interessant zu wissen, was der Grund ist, der Sie dazu veranlaßt, sich dagegen zu entscheiden? Könnten Sie das benennen, warum Sie nicht darüber sprechen möchten?

Es wird also in dialogischer Form das Problem vorgestellt und eine Stellungnahme dazu eingeholt. Lehnt der Patient die Bearbeitung ab, wird nach dem Grund gefragt, der ihn dazu bewegt. Denn handelt es sich um eine Entscheidung, so hat sie einen Grund, folgt sie einem Wert. Damit wird das Personsein des Patienten angesprochen und aktiv dazugeschaltet – und gleichzeitig überprüft, ob die Ablehnung selbst eine Copingreaktion ist oder eine personal getroffene Entscheidung. Gefragt wird nach: Was ist ihm wichtig? Was hat Vorrang? Welcher Wert ist in Gefahr, bzw. um welchen Wert geht es ihm? Das kann z.B. auch aufdecken, was vom Therapeuten falsch gemacht wurde, z.B. zu wenig erklärt wurde, nicht verstanden war usw.

Eine solche Konfrontation führt bei nicht zu massiven Widerständen in der Regel zu einer Veränderung und zu einem Eingehen der Patienten auf die Anfrage.

2.3 Der massive Widerstand

Bei stärkeren Störungen, bei denen mehrere Copingreaktionen gleichzeitig aktiviert sind, genügen diese Vorgangsweisen zumeist nicht mehr, sondern es bedarf einer "Aufweichung" von außen durch die Person des Therapeuten. Wenn sich dieser persönlich zeigen kann, sich in Form einer echten, mitfühlenden Begegnung einbringen und in ihr verharren kann, besteht eine größere Chance, einen massiven Widerstand von außen auflösen zu können – mit inneren Kräften allein wäre dies nicht zu erwarten. Als ein Beispiel für diese Vorgangsweise dient eine Intervention bei der folgenden Patientin.

Irene, eine 37jährige Frau mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, reagiert immer wieder ärgerlich, wenn sie in der Therapie auch nur im Ansatz an ihre Gefühle herangeführt wird. Die Ablehnung ihrer eigenen Emotionalität, das Übergehen der eigenen Gefühle, das ebenso rücksichtlos geschieht wie sie die der anderen übergeht, wird auch vom Therapeuten schmerzlich empfunden und ist in der Gegenübertragung schwer erträglich. Dazu kommt ihr Verhalten anderen Menschen - insbesondere Männern - gegenüber, das in seiner Gefühllosigkeit und in seinem Hintergehen wiederholt vom Therapeuten als unethisch empfunden wird. Der Versuch, bei solch schwierigen Situationen ihr persönliches Empfinden anzufragen, wird von Irene stets weggeschoben; es wird umgangen, überspielt, ignoriert. Wird versucht, Irene am Thema zu "halten", oder sie dahin zurückzuführen, wird sie ärgerlich.

Nach einem Jahr Therapie entstehen nun häufiger Abschnitte oberflächlichen Sprechens, des Kreisens um Themen, ohne daß in sie eingestiegen werden könnte oder daß die Patientin etwas zur Veränderung ihrer Situation beitragen würde. Es werden für den Therapeuten die Gespräche

unbefriedigender. Es wird deutlich, daß die Erschwernis der Therapiesituation mit dem ständigen Versuch der Patientin zusammenhängt, ihrer Emotionalität aus dem Wege zu gehen. Doch kommt beim Gedanken an ein Konfrontieren der Copingreaktionen im Therapeuten die Angst auf, Irene könnte die Therapie in ihrer impulsiven Art abbrechen.

Irene hat Angst über sich zu sprechen. Dazu kommt, daß sie immer mehr merkt, daß sie es eigentlich nicht kann. Sie spricht nur über Ereignisse und Aktivitäten. In dieser Sachlichkeit eingebunden beginnt sie darunter zu leiden, daß sie trotz der vielen Aktivitäten mit ihrem Leben unzufrieden ist. Sie ist unersättlich und entwickelt einen Erlebenshunger. Sie braucht ständig neue Menschen um sich: "Ich brauche die einfach, weil da bin ich so wie ich sein will – so lebendig!" Im Umgang mit anderen hat sie wenig Mitgefühl, verhält sich eigensinnig, ist oft kapriziert.

Der biographische Hintergrund macht ihr Verhalten verständlich: den Großvater, den einzig warmen Menschen in ihrem Leben, verlor sie mit drei Jahren. Die Erinnerungen an ihn und an seinen Tod sind ihr unvergeßlich, obwohl sie noch so jung war.

Jedoch setzt ihre Erinnerung an konkrete Erlebnisse dann erst wieder mit zehn Jahren ein. Die Mutter war von ihrer Geburt an immer abwesend, weil sie arbeitete. Sie wollte Irene nicht bekommen, erzählte sie ihr, aber auf Bitten des Vaters hätte sie dann doch von einer Abtreibung abgesehen. Was ihr von der Mutter besonders in Erinnerung ist, ist das, daß sie ihr immer nur mit Verboten kam, ohne sie ihr jeweils erklärt zu haben. Sie war sehr streng, immer kalt, lieblos. Irene fühlt sich zeitlebens von ihr ungerecht behandelt und ist dadurch sehr verletzt, gekränkt.

Der Vater war das pure Gegenteil, er war viel zu weich. Sie fand nie Zugang zu ihm. Er versuchte seinerseits die Tochter zu verwöhnen, doch beklagte er sich alsbald und war immer beleidigt, weil Irene "seine Liebe" nicht erwiderte – ein Verhalten, das heute noch Irenes Beziehung zu Männern prägt, "Liebe" nicht zu erwidern.

Solch auseinanderlaufendes Verhalten der Eltern findet sich im übrigen oft in der Biographie von Borderline-Patienten.

In Beziehungen erträgt sie keine Unsicherheit. Das mache sie "verrückt". "Ich will die Männer zu 100% haben!", sagt sie unumwunden.

Wegen der Gefühlsarmut liebt sie den Stress. "Stress haben ist Lebenselexier", ist wie ein Kick für sie. Darum arbeitet sie viel (wie ihre Mutter) und hat ständig Außenbeziehungen. Sie hat drei Kinder von drei verschiedenen Männern. Extreme Situationen wie damals, als eines der Kinder oder einmal ihr Mann auf der Intensivstation des Krankenhauses lagen, gehören zu ihren schönen Zeiten, weil da viel Leben für sie spürbar ist.

Als Irene wieder einmal oberflächlich über eine Situation sprach, wurde sie vom Therapeuten angehalten und gefragt, was sie damit denn sagen möchte. Daraufhin erzählt sie "tiefer" von der Situation. Ihr Sprechen wird dabei zusehends schamlos; es schmerzt zuzuhören. Sie lacht, wo Leiden ist, und lacht darüber, wie schlecht es ihren Kindern geht. Sie behandelt sie so sachlich und kühl und spricht so distanziert und gefühllos über sie, daß man meinen könnte,

sie gehe mit Dingen um und spreche über Apparate. Von einem inneren Dialog dazu war keine Spur zu finden. Es dominierten mehrere Copingreaktionen der dritten Grundmotivation: auf Distanz gehen, Aktivismen im Umgang mit den Kindern wie auch im überaktiven, schamlosen Sprechen darüber in der Therapie, latente Aggression gegen die Kinder und gegen sich selbst. Die Gefühllosigkeit kann als Totstellreflex aufgefaßt werden.

Therapeutisch wurde versucht, die Patientin etwas mehr an ihr Erleben heranzuführen, worauf sie wieder abweisend-ärgerlich reagierte. Diesmal aber schien der Zeitpunkt gekommen, um ihrer Abweisung zu begegnen. - Erklärend sei hier eingefügt, daß die weitere Vorgangsweise die Stufen der Personalen Positionsfindung enthält (PP - Längle 1994).

Feststellen: Irene, ich habe da etwas angesprochen, auf das Sie ärgerlich reagieren. Merken Sie es? – Was hat Sie da geärgert? [Falls Unwille besteht, darüber zu sprechen, würde der Verdacht von therapeutischer Seite her benannt werden, z.B.: War das die Frage, was Sie glauben, wie die Kinder das erleben?]

[Der Schritt besteht in einer Konfrontation mit sich selbst, die eine Wahrnehmung von sich selbst einschließt.]

Der entscheidende Schritt folgt nun. Er besteht nach diesem "Vorstoß" in einem Zurückweichen (nicht zu verwechseln mit einer Entschuldigung – die wäre fehl am Platz, auch wenn es von der Gegenübertragung her naheliegen könnte). Das Zurückweichen soll der Patientin Raum geben, in dem sie sich einfinden kann. Gleichzeitig eröffnet der Therapeut sein Inneres und spricht von seiner Verletzlichkeit:

Sich einstellen auf die Patientin: Das war gar nicht meine Absicht, Sie zu ärgern. Ich möchte das natürlich nicht! - Können Sie mir das glauben? -

Wenn ich Ihre Verärgerung sehe, tut es mir leid – weil ich sehe, daß es Ihnen unangenehm ist. Ich wollte damit ein Thema anschneiden, das mir in dem Zusammenhang wichtig erscheint: Ihre Beziehung zu den Kindern und Ihr Verständnis für die Kinder...

[Darin liegt ein Aufdecken der Intention des Therapeuten, ein Anbieten der eigenen Person durch Mitteilen des Mögens und des Mitgefühls; es wird ein Beziehungsangebot gemacht.]

Sich zu ihr stellen: Doch eigentlich verstehe ich nicht wirklich, was Sie da ärgerlich macht?

[Beginnt die Patientin darüber zu sprechen, ist die Bearbeitung eingeleitet. – Doch Irene verweigerte dies:] Pat: Ich habe jetzt aber keine Lust darüber zu sprechen. Das ist mir zu blöd.

Auffangen des Widerstands durch weiteres Sich-Dazustellen: Das überrascht mich jetzt. Aber es ist gut und wichtig, daß Sie mir das so offen sagen, wie es für Sie ist. Denn ich hatte das nicht so eingeschätzt nach dem, was wir schon alles besprochen haben. - Ich hätte gedacht, daß das für Sie jetzt kein größeres Problem mehr wäre, darüber zu sprechen. Sie hatten ja schon vorher erwähnt... Mir schien es in diesem Zusammenhang einfach wichtig, auf diesen Aspekt hinweisen ... (Wiederholung). - Sie konnten natürlich meine Absicht nicht wissen. Ich wollte Sie in dem ernst nehmen, was Sie gesagt hatten, und Sie Anteil nehmen lassen an dem, was mir dabei aufgefallen ist. Aber es ging mir dabei nicht um mich, sondern um Sie und ihre Situation. Doch sollte das für Sie nicht passen, dann werden wir es natürlich lassen. Denn viel wichtiger ist, daß Sie sich frei fühlen und daß wir über das sprechen, was Ihnen wichtig ist.

[Wenn Patient nicht einschwenkt, wie Irene] Soweit haben wir das geklärt. Jetzt weiß ich um Ihre Haltung bzw. Ihre Grenze, und kann darauf Rücksicht nehmen.

Konzentrieren wir uns also nun auf das, was Ihnen jetzt wichtig ist; auf das, was im Moment mehr Bedeutung für Ihr Leben hat...

[Sollte der Patient an dieser Stelle über etwas anderes sprechen wollen, würden wir ihn evtl. fragen, warum ihm das so wichtig ist.]

Irene hatte offenbar diese Zeit für ihre Absicherung benötigt. Nach dem Vorschlag, über etwas anderes zu sprechen, bestand für Sie kein Druck mehr. Sie merkte nun im Gegenteil ihre eigene Verlorenheit in den Themen, die sie wirklich betreffen. So schwenkte sie nun ein und war in dieser Atmosphäre des warmen, respektierenden Belassens ermutigt, auf ihren diffizilen emotionalen Bereich zu schauen.

Abschließend soll noch reflektiert werden, um was es in diesem letzten Abschnitt des "Sich-zu-ihr-Stellens" geht. Zunächst wird aus der Beziehung heraus das Unverständnis für die Reaktion angesprochen. Das signalisiert der Patientin, daß hier noch ein Erklärungsbedarf besteht, weil die Reaktion aus sich heraus nicht wirklich verständlich ist - sie stammt eben nicht aus dem Personalen, sondern wehrt etwas ab, das mit der Situation selbst nur assoziativ im Zusammenhang steht. Gleichzeitig wird eine Entscheidung eingefordert, eine Stellungnahme von ihr zu ihrem Verhalten.

Irenes Reaktion der Ablehnung stößt aber beim Therapeuten auf volle Akzeptanz, sodaß jeder Widerstand ins Leere läuft. Der Therapeut gibt ihr eine Erklärung seines Vorgehens, das eine Einschätzung der Kompetenz der Patientin enthält – etwas, bei dem sie selbst ziemlich verloren ist, weil sie sich selbst nicht gut sehen kann. Das gibt einen Orientierungskern.

Dann spricht der Therapeut von dem für ihn Wichtigen und stellt alle Arbeit hinter die persönliche Beziehung und den Respekt für die Patientin als Person. – Das macht erneut seine Person sichtbar und hält die Begegnung aufrecht.

Schließlich wird der verstärkte Schutz betont ("mit dem Wissen kann nun besser Rücksicht genommen werden") und es wird die Führung des Gesprächs an die Patientin übergeben. Diese wird damit erneut zu einer persönlichen Stellungnahme aufgefordert, zum Ergreifen ihres Lebens in der aktuellen Situation – als Übungsfeld für die vielen Situationen außerhalb der Therapie.

So stellt die lokale Sequenz des Gesprächs und die Arbeit an einem Widerstand das symbolische Modell für eine Arbeit am Leben dar.

3. INTIME STELLUNGNAHME ZUM SEIN ANHAND DES VERBITTERUNGSSYNDROMS

In der psychotherapeutischen Arbeit stößt man immer wieder auf Menschen, die in eine solche Sackgasse geraten sind, daß sie durch die eigenen Versuche, die Situation zu ändern, zusätzlich zur Verschlechterung ihres Befindens beitragen. Wenn zu diesem selbstschädigenden Kreislauf des Verhaltens auch noch die *Hoffnungslosigkeit* dazukommt, was häufig der Fall ist, dann mündet die Situation in eine Sackgasse. Therapeutisch ist es dann besonders schwer, eine konstruktive Bewegung inmitten einer solchen Stagnation bzw. negativen Spirale in Gang zu bringen, die Motivationsblockaden aufzulösen und die Patienten auf personaler Ebene anzutreffen.

Es handelt sich in solchen Fällen zumeist um Menschen. die unbeschreibliches Leid erlitten haben, und sich dadurch so verletzt und schwach fühlen, daß ihnen die Kraft für ein aktives Angehen des Lebens fehlt. Posttraumatic embitterment disorder (PTED) entsteht als Reaktion auf ungerechte oder entwürdigende Lebensereignisse. Ungerechtigkeit und Entwürdigung führen zu Verbitterung und zur Verschlechterung von Stimmung, zu somatoformen Beeinträchtigungen, Antriebsverlust, sozialem Rückzug und Selbstmordgedanken bzw. Gedanken zu erweitertem Selbstmord (Linden, Maerker 2010). Solche Patienten gelten als weitgehend therapieresistent. Auf seiten der TherapeutInnen kommt daher leicht das Gefühl von Hilflosigkeit auf. Man erlebt, nicht zu wissen, wo man ansetzen könnte, weil alles so bodenlos und aussichtslos wirkt. Es fehlt einem so etwas wie ein archimedischer Punkt, auf den man sich stellen könnte, und von dem aus man auf eine Änderung der Situation hinarbeiten könnte.

Wie können solche verbarrikadierten Situationen existenzanalytisch angegangen werden? Wie kann aus diesem Opfergefühl und der trotzig-aggressiven Abwehrreaktion des Lebens herausgefunden werden? Was gibt jenen festen Boden her, den wir brauchen, um die Ausweglosigkeit durchbrechen zu können? - Hier kann die Existenzanalyse einen spezifischen Beitrag leisten, der mit der Basis ihrer Theorie aufs engste verbunden ist und ein vertieftes Verständnis der existentiellen Grundhaltung verlangt. In der Verhaltenstherapie wird neuerdings mit "Wisdom Psychology" und "Hedonia Strategies" versucht, dieser Störung beizukommen (Linden, Baumann, Lieberei, Lorenz, Rotter 2011). Obwohl hier erst wenige Therapieergebnisse vorliegen, zeigt sich, daß Verbitterung ein schwer zu behandelndes Problem darstellt, daß es aber behandelbar ist. Interessanterweise bringen "Hedonia Strategies" keine Verbesserung: Gut zu sich sein, positive und unterhaltsame Aktivitäten, Achtsamkeit für die kleinen Dinge zeigen keinen Therapieerfolg. Jedoch ist "Wisdom-Therapy" recht erfolgreich. Sie ist recht komplex gestaltet und besteht im Wesentlichen in der Ermutigung, alle Arten von Gefühlen anzunehmen, auch die "unakzeptablen", in der Analyse der Werten und basalen Glaubenssätzen, Perspektivenwechsel, Relativierungen, Selbst-Distanzierungsübungen anhand negativer Beispiele usw. Es sollen nicht Probleme gelöst werden, sondern problemlösende Fähigkeiten geübt werden. Vor der Anwendung der "Wisdom-Therapy"

haben die Patienten eine "Einleitungsbehandlung", die kurz gesagt aus Empathie, unbedingter Akzeptanz, Beschreibung der einbrechenden Gedanken und Gefühle sowie des Vermeidungsverhaltens und schließlich dem Aufbau einer Art Gegenaggression in Form von "Bessergehen ist Rache an den Aggressoren" besteht (ebd.).

3.1 Ankerpunkte der Existenz

Eine kurze Reflexion existentieller Grundlagen kann uns etwas weiter helfen.

Existenz ist Austausch mit den Möglichkeiten und Gegebenheiten der jeweiligen Situation. Jede Situation stellt per se schon festen Grund zur Verfügung, nämlich in Form von *Gegebenheiten*, die z.T. unumstößlich sind. Werden sie abgelehnt, entzieht man sich den Boden der Existenz. Dies ist ein häufiges Problem in der Psychotherapie, besonders bei schweren Lebenssituationen.

Der andere Pol für festen Grund in der Existenz stammt aus dem Subjekt, aus der Entscheidung und dem *Entschluß*, sich auf etwas einzulassen. Existieren ist nicht nur kontinuierliche Wahrnehmung von Gegebenem, welches zum Umgang einlädt oder auch auffordert, sondern auch kontinuierliche *Stellungnahme* zur Realität. Dies können wir therapeutisch nutzen, indem wir die Patienten zur Stellungnahme heranführen. Das bedeutet nichts weniger, als sie zu jenem zu führen, wo wir nicht aufhören können, frei zu sein, weil wir eben "zur Freiheit verurteilt" (Sartre) sind. Auch dies ist ein Fixum in unserer Existenz.

Therapeutisch kann beides genutzt werden. Auf dem Boden der Unausweichlichkeit der Existenz wird die Person zur Stellungnahme herangeführt, indem sie auf dem Weg dahin beziehungsvoll begleitet und gleichzeitig ihre Entscheidung stimuliert wird. Damit kann dem vagen, selbstverlorenen, strukturarmen und selbstschädigenden Verhalten entgegengetreten werden. – Dies soll an einer therapeutischen Situation verdeutlicht werden.

3.2 Fallvignette

3.2.1 Die psychische Situation:

Lena, eine 32jährige Frau, leidet seit Jahren unter diversen Phobien und depressiven Zuständen. In ihrem Verhalten finden sich hysterische Züge mit kindlicher Unreife, verbunden mit impulsiven, suchtähnlichen Einkaufsattacken. In ihrem Leiden zieht sich als gemeinsamer Nenner durch, daß sie *nirgends heimisch* werden kann. Sie hat zwar eine Wohnung (sie teilt mit den Eltern ein winziges Appartement), aber kein Zuhause; sie hat eine Arbeit, aber keinen Beruf (sie ist Referentin des Abteilungsleiters einer größeren Firma). Sie hat Bekannte und Freunde, aber kein wirkliches Beziehungsleben.

Daneben hat sie aber ein emotionales Zuhause im Tanzen gefunden. "Meine größte Freude ist tanzen" – doch da macht zu allem Unglück der Tanzclub bankrott und wird geschlossen. Von nun an hat sie auch diese letzte Freude nicht mehr. Dieses Ereignis verstärkt ihr Leiden am Leben: Leben bedeutet für sie, daß man etwas Schönes zu sehen und zu

erleben bekommt, aber das Leben zeigt uns das nur, um es dann auch gleich wieder wegzunehmen. Mehr noch: das Leben ist nicht nur solcherart *quälend*, sondern obendrein auch noch ungerecht. Diese Erfahrung hat einen weiteren Bezug. Sie verliebt sich in ihren Chef – doch der verläßt alsbald die Firma und wechselt zu einem anderen Unternehmen. – Quälend und ungerecht erlebt sie das Leben eigentlich schon lange. Sie geht z.B. gerne aus, auch alleine, erfährt aber immer wieder Abweisungen wegen ihres Aussehens: sie ist zu groß und zu dick.

Der biographische Hintergrund ist eng an die Mutter geknüpft. Diese hatte ihre Tochter, obwohl Einzelkind, nicht angenommen. Lena fühlt sich zeitlebens als Waise. Die Ablehnung der Mutter war traumatisierend. Lena durfte z.B. nicht in der Familie sein, wenn jemand zu Besuch kam, sondern mußte ins Nebenzimmer. Schläge von der Mutter gehörten zur Tagesordnung. Die Mutter war lieblos, aggressiv, übte auf das Mädchen Zwang aus, selbst in Kleinigkeiten wie z.B. daß sie trotz Weinens und Widerstands den kratzigen Pullover anziehen mußte. Lenas Auflehnung erzeugte bei der Mutter kein Mitgefühl, sondern erregte jeweils noch mehr Aggression.

Lenas Ich-Strukturen sind erschüttert, retardiert, geschwächt. Von Jugend an hat sie Angst sich zu zeigen. Sie kann das Verhalten anderer Menschen kaum einschätzen oder deuten. Sie kann z.B. nicht erkennen, was es zu bedeuten hat, wenn der Chef sie zum Essen einlädt: Handelt es sich nur um Höflichkeit oder ist da eine persönliche Sympathie dahinter?

Für ihr eigenes Leben hat sie eine *pessimistische Haltung* entwickelt: sie erwartet nur Enttäuschungen. Sie lebe auf der Schattenseite des Lebens.

Ihre größte Angst ist, keinen Partner zu bekommen. Sie hat große Angst, wenn sie jemanden näher kennenlernt, daß dieser wieder von ihr enttäuscht sein wird. Aus dieser Angst heraus verfällt sie rasch in Selbstbeschuldigungen, und diese lähmen sie in der Folge. Aktuell ist das Leben ganz von dieser Angst überschattet, verstärkt durch den Verlust des Tanzclubs und damit der einzigen verbliebenen Freude, dem Tanzen.

3.2.2 Therapeutische Herangehensweise:

Die schon länger bestehende Spirale der Selbstbeschuldigung mit konsekutiver Verschlechterung des Befindens ist zuletzt durch den Verlust des Tanzens erheblich verschärft worden. Es ist daher naheliegend, an dem aktuellen Verlust-Thema zu arbeiten. Doch Lena weigert sich, sie fühlt sich als Opfer und hilflos und darum demotiviert. Eine Änderung der Situation kommt für sie nicht in Frage, denn sie möchte mit aller Gewalt die alten Zustände wieder, zumindest das Tanzlokal. Nur das Schicksal könnte ihre Lage verbessern. In einen anderen Tanzclub zu gehen kommt für sie auch nicht in Frage. Sie spürt einen großen Widerstand, sich der Ungerechtigkeit des Lebens erneut beugen zu müssen. Den alten Club hatte sie mitbegründet; sie war von Anfang an dabei, hat alle gekannt und sich darum in diesem so geborgen gefühlt. Lena ist trotzig, verschlossen, unzugänglich. Sie möchte eigentlich nicht einmal darüber reden, weil es da nichts zu reden gibt. Sie weiß nicht mehr, ob sie überhaupt noch leben möchte. In ihrer Verhärtung versucht sie, das Leben zu zwingen, sich ihren Wünschen zu beugen.

Therapeutisch wird die Aufweichung der Trotzreaktion durch *Hinführung zum Erleben* versucht. Dazu bedarf es einer emotionalen Unterschichtung des Erlebten:

In mitfühlender Anwesenheit wird in der Therapie der Verlust fokussiert. Wieviel sie verloren hat – wie gern sie tanzt! Wie sehr sie darin lebt! Das einfühlende und bestärkende Vorgeben des Wertes läßt sie erneut fühlen, was Tanzen für sie bedeutet, und sie fühlt ihre Beziehung zum Leben, verbunden mit Ansätzen einer Trauer. Auf der Basis dieser Andockung an die Emotion wurde ihre Beziehung zu sich angefragt – ob sie für dieses ihr Leben, für diesen ihren Wert, sich grundsätzlich einsetzen möchte, auch wenn wir noch nicht wüßten, wie das möglich wäre? Ob sie bereit wäre, für sich Partei zu ergreifen, statt die Lieblosigkeit der Mutter selber zu wiederholen? Ob sie nicht liebevoller zu sich sein kann, ob sie das überhaupt möchte – auch wenn wir vielleicht noch nicht wissen, wie das geht?

Die Entscheidung, sich positiv zu sich zu stellen, war noch zu schwer. Es fehlte das Ja zur Frage "Möchten Sie das?". Nicht, daß sie es im Grunde nicht spüren hätte können. Sie hätte gerne "ja" gesagt. Das war auch atmosphärisch spürbar hinter diesem verzweifelten Leiden. Ist ja Verzweiflung selbst schon Ausdruck dafür, daß man es gerne anders hätte. Aber sie konnte nicht zu ihrem eigenen, tiefen Gefühl hinkommen in ihrem Ärger und in ihrer Enttäuschung. Sie war wie zu stolz dazu.

In solchen Situationen ist es wichtig, der leidenden Seele entgegenzukommen und ihr Recht zu geben. Dafür sind verständnisvolle Kognitionen gute Hilfen, da sie den Weg für die Emotion bereiten können. Auf der Einsicht und Klarheit dieser Schienung kann die Emotion dann leichter nachkommen. Als erstes half ihr ein wenig eine beschreibende Erklärung ihrer psychischen Lage: Eine so tiefgreifende Enttäuschung vom Leben ergreift den Menschen bis in den Kern, durch alle Jahresringe hindurch bis in die frühesten Ringe seines Daseins. Darum ist es nicht nur der Erwachsene, der enttäuscht ist, sondern auch und vor allem das Kind im Menschen. Es werden auch die kindlichen Gefühle mobilisiert und desolat.

Gerade diese kindlichen Gefühle für den Wert und die Tragfähigkeit des Lebens waren bei Lena nicht stark ausgebildet. Es ist daher verständlich, daß zusätzliche Belastungen und Enttäuschungen diese Gefühle relativ rasch zum Einknicken bringen. Die kindliche Seele möchte zuerst, daß sie von den Eltern, vielleicht besonders von der Mutter, Zuwendung bekommt. Sie kann kaum selbst damit beginnen. Es braucht zuerst die Zuwendung der anderen, um "erschlossen" zu werden, bevor man sie sich selber geben kann (das bindet theoretisch am Konzept der Grundbeziehung und des Grundwertes der zweiten Grundmotivation an – vgl. Längle 2008, 39ff).

Eine kognitive Stellungnahme von außen zu bekommen gab einen Anstoß für einen inneren Schritt. Es war entlastend und orientierend für Lena, auch wenn sie das kaum zeigen konnte, zu hören: "Eine solche Erwartung ist daher natürlich. Diese Sehnsucht nach einer guten Mutter hat jeder Mensch. Es braucht auch jeder Mensch eine gute Mutter. Wenn wir nicht eine solche warme, liebende Zuwendung in uns tragen, wird es kalt im Leben, und dann mag man

auch nicht mehr wirklich leben. Wen wundert's, daß man dann ins Warten kommt, ins Abwarten, ins Zuwarten, bis jemand den ersten Schritt wieder macht?" – Das Zögern und ihr Sich-Verweigern werden in diesem Lichte verständlich und zugänglich. Zugleich kann sie erleben, was sie erwartet: daß jemand auf sie zugeht, sie sieht und versteht am tiefen Punkt ihres Leides, in der Kette ihrer Leidensgeschichte. Wie sollten wir überhaupt etwas können, wenn wir es nicht gelernt haben? Können wir solche "existentiellen Genies" sein, die alle Lebensfähigkeiten und Fertigkeiten selbst erfinden? Es ist nicht zu erwarten, daß wir uns selber das geben können, was wir zuvor nie oder zu wenig bekommen haben.

Die Erklärung löste in Lena noch nicht das Problem. Sie blieb in ihrer Haltung, wohl etwas weniger verstockt und verhärtet, aber immer noch bedürftig, leidend, kraftlos. Das Verständnis und die Erklärung bewirkten eine leichte Entspannung, eine gewisse Beruhigung, ein wenig Abrücken von der Verhärtung. Ist einmal so ein Haarriß entstanden, ist die Weichenstellung für eine weitere Entwicklung schon gegeben.

3.2.3 Existentielle Zuspitzung

Die Frage ist nun weiters, wie der Mensch unter solchen Lebensumständen "als Person erwachen kann", sich innerlich ergreifen und seinen äußeren Bedingungen gegenübertreten kann. Da ist viel Mangel und Leid im Leben von Lena. Aber da ist auch ihr eigenes Leben, ihr Personsein, ihre Intimität mit sich selbst. Im Falle von Lena kommt das in ihrer Freude am Tanzen beispielsweise zum Ausdruck. Da ist sie, die Person, die diese Freude empfindet. Da ist etwas ganz Intimes, das *nur ihr gehört*, ihr Leben und ihre Kraft, mit der sie in Verbindung ist, in Verbindung sein könnte, in Verbindung treten kann.

In dieser Intimität, in die wir uns bzw. in der Therapie unsere Patienten heranführen können, steht der Mensch vor einer *Grundsatz-Entscheidung*: Bin ich bereit, mein Leben mit dieser Intimität anzufühlen, mich selbst diesem inneren Quell zuzuwenden, diesem Wunder, daß sich solches – Leben, Geist oder was auch immer – in mir antreffen läßt? Daß ich jemand bin, der zuvor Freude und nun eben Schmerz erleben kann? Daß es mich gibt, mit dieser Innerlichkeit? Kann ich einmal unabhängig von den aktuellen Bedrängnissen, ohne mich von ihnen ablenken zu lassen, in meine Innerlichkeit gehen und zu mir stehen? Dieses Mit-mir-Sein aufgreifen, mich ergreifen, oder laß ich mich lieber fahren, dahinschwinden, vergehen? Kann ich dieses Kostbare, dieses Ganz-bei-mir-sein-Können aufgreifen, dazu stellen?

Im Grunde kommt kein Mensch um diese Frage herum. Man kann die Entscheidung wohl aufschieben. Das wird viel getan. Weil dazu viele Menschen auch keine Bedrängnis erleben, ist das wahrscheinlich überhaupt eine verbreitete Form der Existenz. Doch dann ist die Existenz nicht wirklich gegründet. Das Aufschieben aber hat Konsequenzen: Man verliert sich, man trägt selbst zur eigenen Enttäuschung bei, zur Leere im Leben und zur Schwächung des Ich, weil die damit einhergehende verhärtete Position

den dialogischen Austausch mit der Welt (und mit sich selbst) unterbricht. Der Trotz isoliert; im Trotz prallt man vom Leben ab, man erreicht es nicht, und im schmerzlichen Abgetrenntsein vom Leben schlägt der Trotz schließlich auf einen selbst zurück.

3.2.4 Akzeptanz des Seins

Angesichts solcher Ablehnung des Gegebenen wird man mit der banalsten *Grundlage* der Existenz konfrontiert, die bewußt zu machen gerade hier von therapeutischer Relevanz ist:

Man kann nur mit dem leben, was man gerade zur Verfügung hat. Das gilt sowohl im Außen wie im Innen.

Das ist ein Grundgesetz des Lebens, das zur Bescheidung auf die "conditio humana", die unausweichlichen Bedingungen des Menschseins, aufruft. "Existieren" bedeutet genau das: sich auf das Gegebene einzulassen; anzunehmen, was ist; das zur Verfügung Stehende zu ergreifen. Es geht um die erste Grunddimension der Existenz (Längle 2007, 35ff). Es geht darum, in seiner Welt zu stehen, in ihr (und nicht in einer gewünschten, phantasierten, beneideten usw.) da zu sein, im aktuellen Lebensrahmen wieder und wieder aufs neue "auf die Welt" zu kommen⁵ – oder nicht real dagewesen zu sein und damit existentiell leer auszugehen.

Existentialität fußt in der Bescheidenheit

Vielleicht ist es anfangs ärgerlich, weil beschämend wenig, was man zur Verfügung hat. Es kann so wenig sein, daß man glauben mag, damit gar nicht leben zu können. Doch kommt es eigentlich nicht darauf an, wieviel man zur Verfügung hat. Existentiell zählt, was man aus dem, das man hat, macht. Man muß nicht reich sein, um seine Existenz verwirklichen zu können. Wenn es wenig ist, was man hat – es kann vielleicht wenig bleiben, sogar weniger werden. Es ist nicht das, was zählt. Es geht nicht um das Haben, nicht um den Erfolg. Natürlich besteht auch die Hoffnung, daß es mehr werden kann. Aber wenn schon nicht das Geschaffene oder Erreichte mehr wird, so besteht jedenfalls die Hoffnung, daß man selbst mehr wird, tiefer wird, wächst, mehr versteht, mehr bei sich sein kann, mehr sich selber wird. In einem existentiellen Sinn ist es das, was zählt, was das Leben bedeutsam macht. Was ihm Bestand gibt, gewissermaßen über den Tod hinaus.

So gesehen werden wir uns der Wichtigkeit bewußt, auch zur "existentiellen Armut" zu stehen. Das heißt, sich zu üben und zu lernen (und dies ist zumeist ein schmerzhafter Lernprozeß), von sich zu lassen, seine Erwartungen zurückzustellen, ja selbst von seinen Bedürfnissen ein Stück weit in Abstand zu kommen, nicht die unmittelbare Befriedigung immer zu erwarten, sondern dem Dasein, dem puren Sein eine Chance zu geben. Das Leben selbst ist nicht gleichzusetzen mit einer magna mater, die groß und nur beschützend da ist und ihre Brust reicht. Das Leben ist auch fordernd,

⁵ Vgl. auch V. Frankls (1982, 72) existentielle Wende, die als Schlüssel zur Existenz zu verstehen ist: Auf die Anfragen des Lebens zu antworten. Diese Haltung setzt aber voraus, daß man sich auf die Gegebenheiten bescheiden kann, sie annehmen kann und sich klar macht: "Das eben ist mein Leben, das ist meine Realität, ich habe keine andere. Ich habe aber die Wahl: ich kann sie annehmen und so ins Leben kommen, oder sie verweigern, und mich so vom Leben fern halten." (Vgl. auch Längle 1984/2011, 15f)

und wenn wir nicht auf das eingehen, was es von uns abverlangt, was es als Bedingungen an uns stellt, verlieren wir es. Leben ist unerbittlich. Es kann uns auch scheitern lassen. Wir sterben, wenn wir uns nicht an seine Bedingungen halten. Der physische Tod ist uns klar – wir sterben aber auch psychisch-geistig, wenn wir nicht immer wieder im Dialog mit dem uns aktuell Gegebenen stehen.

Wachsen aus dem Sein

"Leben" – das ist nicht Befriedigung von Bedürfnissen, von Erwartungen, von Wünschen. Das wäre kindlicher Glaube. Leben ist als existentielles Wachsen zu verstehen: sich am Gegebenen zu versuchen, vielleicht aus dem Wenigen mehr machen zu können. Besonders aber im eigenen Wachsen, auch wenn es unscheinbar ist, zu verweilen, es zu gewähren, es geschehen zu lassen, dabei zu sein – bei sich zu sein. Das Wichtigste ist, dieses Wachsen versucht zu haben. Wenn der Erfolg ausbleibt, wenn scheinbar das Wachsen sistiert, weil aus dem Wenigen im einen oder anderen Fall nicht mehr wurde, so zählt letztlich doch etwas anderes: bei sich geblieben zu sein, zu sich gekommen zu sein. Diese Intimität mit sich bewahrt und ausgebaut zu haben.

Wieder sind wir in der Paradoxie des Lebens: trotz Bemühens um die Vermehrung von Werten - gleichzeitig lassen zu können von Erwartungen, vom Erfolg. – Existieren dreht sich um die Achse des Dazustehens zu seinem Leben. Wenn Leben Wert hat, "Grundwert" ist (Längle 2007), und wenn Personsein Wert ist, "Würde" hat und Respekt verdient (vgl. dritte Grundmotivation - ebd.), dann "habe ich mein Leben zu besorgen", mich meines Lebens anzunehmen. Denn dies ist "mein Leben", kein anderes ist das Meine. Das Leben fragt nicht, ob mir das paßt oder nicht. Es gibt mir immer wieder zu verstehen, daß ich nicht der Schöpfer, nicht der Erzeuger, nicht der Urheber des Lebens bin, auch nicht meines Lebens. Doch darf ich, ja soll ich sein Dirigent sein, sein Verwalter. Ich bin der Ver-Antwortliche für dieses mir anvertraute Leben. Das Leben verlangt Mut – und eben auch Demut. Was auch immer aus ihm werden kann – anfangs muß ich mich begnügen mit dem, was gegeben ist. Das ist Akzeptanz des Lebens, das heißt zu leben beginnen.

Verhärtung ist Haltung

Das Problem der Akzeptanz ist nicht selten die Forderung, der Anspruch, die mangelnde Bescheidenheit. Damit ist der Blick nach außen gewandt, und die Beheimatung im eigenen Ursprung, in der eigenen Intimität geht ob des Verlangens verloren. Es geht aber bei solchen Verbitterungen auch um Haltungen, und es ist nicht nur der erlittene Mangel von außen, die fehlende Kraft oder der schwache innere Boden, was das Leben verunmöglicht. Natürlich ist es schwerer, im Mangel und mit Defiziten zu leben. Natürlich können sie Leben verhindern. Aber jedenfalls können wir zu ihnen Stellung beziehen, eine Haltung entwickeln – doch dies ist kein Automatismus, ist nicht durch den Mangel selbst determiniert, sondern Stellungnahmen und Haltungen macht die Person, das "Freie in uns" (Frankl 1975, 214). Tritt Verhärtung auf, ist die Person verschütt gegangen. Das Problem der Verhärtung ist primär ein Problem der Haltung, der Ablehnung, des Sich-nicht-Zutrauens. Das Problem der Verhärtung ist das Problem der fehlenden Akzeptanz.

Psychotherapie ist Begleitung, Unterstützung im Zuwarten, Ermutigen im Versuchen, ist Ausloten von Potentialen. EA ist Suchen nach dem Sein, lernen, das Sein lassen zu können, lassen zu lernen, was ist, um dadurch mehr selbst zu sein. Das sind die beiden Pole dieser existentiellen Tiefenarbeit: das äußere Lassen von dem, was ist, und sich darauf einlassen (Demut); das innere Sich-Beziehen auf die Ontologie des Mit-sich-sein-Könnens, des sich Gegeben-Seins (Intimität).

Genau darum ging es auch bei Lena: um die Bewußtmachung der Kraft der eigenen Entscheidung, des Selbst-Seins als Person, der Eigenverantwortung. Es ging darum, daß sie sich dieser grundlegenden Fähigkeit bewußt wurde. Dazu braucht man Unterstützung, weil der Mensch nicht allein aus sich werden, sein personales Ich entwickeln kann. Es braucht Menschen, die schon dort sind, um dahin zu kommen. Findet sich der Therapeut dabei ein, das Thema haltend, den Raum öffnend und offen haltend, lassend selbst darin atmend, so kann solche Gegenwart oftmals helfen, die notwendigen Kräfte zu mobilisieren und einen festen Grund in der Existenz zu bekommen.

Im Schutze der therapeutischen Begleitung, durch das Mitgehen einer Person und ihr beharrliches Dasein konnte Lena im Verlauf von Wochen langsam an Boden gewinnen. Aus dem Haarriß wurde ein Gebären, das in ihr da vorging. Langsam bekam sie zu fühlen, daß trotz allen Mangels und Schmerzes sie da ist. Langsam konnte sie zulassen, daß sie, die da leidet, unter dem schützenden Mantel der Anwesenheit des Therapeuten auch mit sich sein kann. Daß da eine Intimität mit sich selbst besteht, ein Bei-sich-sein-Können, ein Mit-sich-Reden und Fühlen möglich ist, wodurch Fühlen des Bei-sich-Seins ausgebaut wird. Sich als Erlebende überhaupt zu Gesicht zu bekommen und gelten zu lassen, gab ihr einen ersten Grund, einen kleinen Vorsprung in der glatten Felswand, worauf sie den Fuß setzen konnte. Nun war sie mit sich, war nicht mehr ganz verloren. Hier war die Wiege für die innere Wärme, für ein bißchen Geborgenheit, die in der größeren Geborgenheit der personalen Nähe des Therapeuten den Keim empfangen hatte.

Lokalisieren möglicher Überforderung

Natürlich ist die Gefahr der Überforderung bei dieser haltenden Vorgangsweise zu bedenken. Stößt man mit dieser Fokussierung, die auf das Sich-zu-eigen-Machen des Lebens abzielt, nicht auf genügend Ressourcen, bedarf es weiterer Strukturarbeit in den ersten beiden Grundmotivationen der Existenz, oder verstärkten Schutzes (Selbst-Distanzierung). Es kann sein, daß Patienten auf eine Unfähigkeit und Kraftlosigkeit stoßen, z.B. wenn sie zu depressiv sind oder zu strukturarm. Dann kann diese Vorgangsweise zu jenem Punkt führen, der sie behindert, ihr Leben aktuell zu ergreifen. Dies kann z.B. mit folgenden Fragen aufgedeckt werden:

[An der Außenorientierung ansetzend] "Warum können Sie nicht mit dem leben, was Sie jetzt in Händen haben? Warum ist das, was ist, für Sie zu wenig? Wofür ist es zu wenig? Was geht trotzdem?

[Beginnende Zentrierung] Was hindert Sie, einen ersten kleinen Schritt zu machen?

[Zentrierung] Ist es Ihnen bewußt, daß da einiges an Ihnen liegt – oder haben Sie das Gefühl, daß Sie das eben nicht können?

[Zum inneren Pol kommend] Können Sie mit sich sein, etwas von dieser Intimität des Mit-sich-Seins fühlen? Sich bewußt machen, daß Sie es sind, die diesen Schmerz hat, daß Sie als Erlebende mehr sind als der von Ihnen gefühlte Schmerz? Daß Sie jemand sind, die über dem Schmerz steht? Ist es Ihnen bewußt, daß der Schmerz mit der Freude zusammenhängt – daß er genau an der Stelle sitzt, wo vorher die Freude war? Daß Sie die Erlebende von beidem sind? – Hindert Sie etwas, da hinzufühlen? Geht das? Was passiert da in Ihnen?"

Ist es die Kraftlosigkeit, braucht es Erholung, mehr Ressourcen, Zeit, Anwesenheit. Ist es die Schutzlosigkeit, das Überwältigt-Werden, braucht es Traumatherapie (vgl. Tutsch 2011). Ist es Wut, ist die Bedrängnis ausfindig zu machen, ist es Schmerz, sind die Verletzungen zu beklagen und die Verluste zu betrauern. Ist es Hoffnungslosigkeit, ist den Enttäuschungen nachzugehen und der Wert der aktuellen Beziehung zu beleuchten. – Dies ist geläufige psychotherapeutische Arbeit.

Dank solcher emotionaler Aufbereitung und nachfolgender existentieller Zuspitzung können jedoch manche Situationen, in denen der therapeutische Zugang verwehrt erscheint, angegangen werden. Das Leben der Patienten wird auf einen neuen Boden und in einen erweiterten Rahmen gestellt, der sie durch ein vertieftes existentielles Verständnis mehr in der Welt sein läßt und ihrem Dasein mehr Präsenz verleiht.

Lena konnte auf dieser Grundlage und parallel zu ihrer Entwicklung zu trauern beginnen über den letzten ihrer vielen und großen Verluste, das Tanzen. Dann kamen die Schmerzen – aber nun war der Keim des unbedingten "Mitmir-Sein" schon gesetzt. Anfangs war das Mit-sich-Sein nur ein beginnendes Fühlen, doch mehr und mehr wurde es ausgebaut durch den aufkommenden inneren Dialog. Immer wieder ging der Keim zwar verloren. Doch immer besser konnte sie ihn – therapeutisch begleitet und geführt – wieder finden. Zwischendurch war rasten nötig. Sich Zeit lassen.

4. ZUM SCHLUSS: THERAPIE ALS ANLEITUNG ZU SICH SELBST

Therapie hat viele Funktionen. Eine zentrale dabei ist, den inneren Dialog als zentrales Heilungsmoment (Längle 1992) anzuleiten und einzuüben. Dazu bedarf es aller Ressourcen des personalen Ichs, aller personal-existentieller Grundmotivationen (Längle 2007). Therapie ist vielfach ein Zuhören und Versuchen zu verstehen. Dies ist wertvoll, solange der innere Dialog der Patienten gegeben ist, oder durch das Zuhören und Verstehen allein noch weiter angeregt wird. Wenn der innere Dialog aber nicht stattfindet, dann braucht es ein aktiveres Vorgehen, ein Zugehen auf den Patienten.

Therapie bedeutet dann, dem Patienten unter der Füh-

rung und dem Schutz des Therapeuten Anleitung zum Einsatz des Eigenen zu geben.

Die Gefahren sind vielfältig: in ein Diskutieren zu geraten, Vorgaben zu machen, insbesondere in ich-substitutiven Abschnitten, zu indoktrinieren, zu entfremden, zu drängen. Die Vorgangsweise bedarf einer guten Empathiefähigkeit von seiten des Therapeuten, guter Reflexivität sowie einer guten Begegnungsfähigkeit. Was sich da im "Zwischen" des therapeutischen Feldes abspielt, was darin als gut und hilfreich erlebt wird, eröffnet den Raum des "Mit-sich-selber-Seins", der von den Patienten dann auch gerne übernommen wird, nachgeahmt wird, eben internalisiert wird. Heilung ist dann geschehen, wenn die Patienten sich selbst die Therapeuten geworden sind. Dann haben sie den Raum, in dem das Ich das eigene Personsein in Empfang nehmen und halten kann. Dann kann dieses Ich Person sein und sich persönlich in das tägliche Geschehen einbringen, im Dialog mit sich und mit anderen.

Literatur

Frankl V (1975) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber

Frankl V (1982) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke

Längle A (1992) Der Krankheitsbegriff in Existenzanalyse und Logotherapie. In: Pritz A, Petzold H (Hg) Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann-Verlag, 355-370

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

Längle A (2000) (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas

Längle A (2002) Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst – eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. In: Längle A (Hg) Hysterie. Wien: Facultas, 127-156

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 29-180

Längle A (2011) Erfüllte Existenz. Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse. Wien: Facultas

Linden M, Baumann K, Lieberei B, Lorenz C, Rotter M (2011) Treatment of Posttraumatic Embitterment Disorder with Cognitive Behauiour Therapy Based on Wisdom Psychology and Hedonia Strategies. In: Psychotherapy and Psychosomatics 80, 199-205

Linden M, Maerker A (2010) Embitterment. Vienna: Springer

Tutsch L (2011) Stürmisch mit sonnigen Abschnitten. Diagnostik und Methoden in der Therapie einer Patientin mit schwerer Traumafolgestörung. In: Existenzanalyse 28, 1, 18-27

Anschrift des Verfassers:

PD Dr.med.Dr.phil. Alfried Längle Ed. Sueβ-Gasse 10 1150 Wien alfried.laengle@existenzanalyse.org

STÜRMISCH MIT SONNIGEN ABSCHNITTEN

Diagnostik und Methoden in der Therapie einer Patientin mit schwerer Traumafolgestörung

LILO TUTSCH

Im vorliegenden Artikel wird anhand eines Beispiels aus der psychotherapeutischen Praxis der Autorin Symptomatik, theoretisches Verständnis und Diagnostik einer schweren Traumafolgestörung ausgeführt. Im Weiteren werden für die therapeutische Vorgehensweise bei schweren Traumafolgen spezifische, hilfreiche Methoden vorgestellt: Die "Innere Weisheit und das existentielle Ressourcenteam", sowie die "Innere Landkarte".

SCHLÜSSELWÖRTER: Dissoziative Identitätsstörung, Innere Weisheit, Innere Landkarte, nicht näher bezeichnete dissoziative Störung, Trauma und Identität STORMY WITH SUNNY PERIODS

Diagnostics and methods in the therapy of a patient with severe post-traumatic disorder

Using an example out of the psychotherapeutic practice the author shows symptomatology, theoretical understanding and diagnosis of a severe trauma related disorder. In addition, trauma specific helpful methods in the therapeutic approach are presented: The "inner wisdom and the existential resources team", and the "inner landscape".

KEY WORDS: Dissociative Identity Disorder, Inner Wisdom, Inner Landscape, Disorder of extrem stress not otherwise specified, Trauma and Identity

Die Arbeit mit Menschen, die an einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (DDNOS) oder an der noch schwereren Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) leiden, verlangt über lange Strecken mehr eine anhaltende Krisenintervention als dass sie eine prozesshaft verarbeitende Psychotherapie zulässt. Es dauert lange bis aus einer gespaltenen Persönlichkeit bzw. abgespaltenen Selbstanteilen und dissoziierten Fragmenten traumatischer Erfahrungen eine - wenigstens fragile kohärente Identität entsteht. Häufig erleben wir in der Therapie, wie sich trotz multiprofessioneller therapeutischer Bemühungen der Zustand der PatientIn durch Belastungen und Retraumatisierungen weiter verschlechtert und dieser Prozess nur leidlich aufgefangen, aber oft nicht aufgehalten werden kann, so als ob er sich unaufhaltsam einem Tiefpunkt nähert um von dort aus erst das Finden einer neuen Stabilität zu ermöglichen.

Anhand eines Beispieles aus der therapeutischen Praxis der Autorin wird das Erscheinungsbild einer schweren Traumafolgestörung beschrieben und theoretisch wie auch diagnostisch beleuchtet. In Folge werden dann Methoden vorgestellt, die die Arbeit an der Identitätsdiffusion bzw.-spaltung im Kontext der existenzanalytischen Behandlung ergänzen und unterstützen.

1. TRAUMA UND IDENTITÄT

Ein Trauma ist ein für die Betroffenen unfassbares, entsetzendes Erlebnis, das in einem solchen Ausmaß überwältigt, dass die aktiven Copingmechanismen (Kampf und Flucht bzw. spontane- und paradoxe Bewegung) außer Kraft gesetzt und auf das Überlebensnotprogramm, den Totstellreflex und die Dissoziation umgeschaltet werden muss. Durch entsprechend physiologische Vorgänge werden traumatische Erfahrungen auf diese Weise vom Erleben dissoziiert. Als Manifestation dieses traumaspezifischen Copings entstehen ein – oder mehrere – sogenannte "emotionale Persönlich-

keitsanteile", die Träger von Filmen/Bildern/Sätzen/Gefühlen/Körperempfindungen der traumatischen Erinnerung sind

Zusätzlich bilden sich bei Traumatisierungen v.a. durch nahe stehende Personen zumeist solche emotionale Persönlichkeitsanteile, die durch die "Identifizierung mit dem Täter" entstehen, so genannte verletzende Anteile ("Täterintrojekte").

Die emotionalen Persönlichkeitsanteile sind sozusagen "intrusive Existenzen", die in einer Plussymptomatik, wie z. B. in Flashbacks, oder somatoformen Symptomen sichtbar werden. Reicht die Spaltung tiefer, zeigt sie sich in wie voneinander getrennten "Persönlichkeiten", die – bildlich gesprochen – jene Person abbilden, die die Person in der traumatischen Situation war.

Es bilden sich aber nicht nur diese Traumaspeicherungen, sondern es entsteht auch eine - bzw. mehrere - vom emotionalen Leben abgeschnittene, in ihrer Kraft, in ihrem Lebensgefühl, ihrem Bezug zu sich selbst und ihrem Funktionieren reduzierte, vermeidende "Fassadenpersönlichkeit", mit typischer Minussymptomatik: Alexithymie, Anästhesie, Anhedonie, Abulie, Amnesie, Einengung der Wahrnehmung und des Bewusstheitsfeldes (P. Janet beschrieb dies schon als Mentale Stigmata und Mentale Akzidenzien). Die funktionierende Fassadenpersönlichkeit ist so einerseits geschützt vor den überwältigenden Traumaerinnerungen, bleibt aber - wenn das Ich die "Abwehr" bzw. die Integration nicht ausreichend schafft - gefährdet, von diesen überflutet und damit wiederum geschwächt zu werden. Dies wiederum führt zu einer weiteren Verfestigung des Vermeidungsverhaltens und so fort...

Bei prätraumatisch weitgehend gesunden Persönlichkeiten und posttraumatisch günstigen Bedingungen, können die Traumen verarbeitet und im "Archiv" – dem Hippocampus – biografisch-episodisch-narrativ abgelegt werden. Das bedeutet, dass wir diese Erinnerungen dann als "zusammenhängend", "zu mir gehörig" und als "dort und damals" erleben können. Ansonsten bleiben sie im impliziten Gedächtnis (Amygdalasystem) apersonal, zeit- und kausalitätslos unverarbeitet gespeichert und können daher bei entsprechenden Triggern "so wie damals" auftauchen.

Die Folgen von Traumata auf die kindliche Struktur sind naturgemäß stärker als auf erwachsene, stabile Persönlichkeiten. Daher begünstigt frühe Traumatisierung in einer Zeit, wo die "Erfahrungsinseln" des Kindes ohnehin noch nicht zu einem kohärentem Selbstbild "zusammengewachsen" sind und das "Ich" in seinen Funktionen noch nicht ausgereift ist bzw. sich die Persönlichkeitsstruktur substanziell in den Selbst- und Objektrepräsentanzen, und der Affektivität und Reagibilität "prägt", das Entstehen einer schweren Persönlichkeitsstörung. Die während einer Traumatisierung überlebensnotwendige peritraumatische Spaltung kann so eine "gespaltene" Persönlichkeitsstruktur grundlegen bzw. durch nachfolgende – im Besonderen chronische – Traumatisierungen, in dieser strukturellen Spaltung persistieren bzw. in eine solche münden (Tutsch, Donat 2009).

Nijenhius (1999; 2006) beschreibt drei Stadien der Schwere der strukturellen Dissoziation von Persönlichkeitsanteilen:

Die primäre/peritraumatische strukturelle Dissoziation, in der – wie oben beschrieben – als Manifestation des Copingsystems ein emotionaler Persönlichkeitsanteil, der quasi hinter eine amnestische Barriere verbannt wird, und ein abgeschirmter und daher "emotional verarmter" Persönlichkeitsanteil entstehen. Gelingt es nicht, das Trauma zu verarbeiten, bleibt eine Störung auf der Ebene der einfachen Posttraumatischen Belastungsstörung oder der Anpassungsstörung.

Die sekundäre strukturelle Dissoziation (Van der Hart 2008) als Aufspaltung in eine Fassade, die versucht zu funktionieren, und in fragmentierte emotionale Persönlichkeitsanteile. Gelingt die Integration nicht, kommt es zu Störungen auf der Ebene der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung oder auch Disorder of Extrem Stress not otherwise specified (DESNOS), die sich durch alternierende, teilabgespaltene Bewusstheitszustände definiert.

Die tertiäre strukturelle Dissoziation, bei der es zusätzlich auch zu einer Aufspaltung des funktionierenden Anteiles kommt. Die emotionalen Persönlichkeitsanteile "emanzipieren" sich gegenüber den funktionierenden Anteilen und dominieren daher zeitweise das Erleben und Verhalten der Betroffenen. Hier erreichen wir die Ebene der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS), die sich durch voll abgespaltene "Alters" ("Fremde") (Putnam 1989; 2003) definiert.

In der Traumatherapie spricht man von dissoziierten Ego States, und bezeichnet damit die von der integrierten Gesamtpersönlichkeit abgetrennten, in der Amygdala "eingefrorenen" Ich-Zustände (Watkins & Watkins 2003).

Im vorliegenden Artikel geht es um sekundäre und tertiäre Dissoziation. Bevor die zugehörigen diagnostischen Kriterien angeführt bzw. ausgeführt werden, soll nun ein Fallbeispiel vorangestellt werden, anhand dessen das diagnostische Bild verdeutlicht werden kann und die in diesem

Artikel fokussierte methodische Vorgangsweise dargestellt wird

1.1 Fallbeispiel Frau B.

Frau B., 33 Jahre, ist nicht nur eine in ihren Begabungen, Interessen und Ambitionen vielseitige Frau, sondern auch in ihrer Persönlichkeit. Ihre verschiedenen Seiten muten beinahe wie eigenständige Persönlichkeiten an, die abwechselnd und abhängig von auslösenden Situationen ihr Fühlen, Erleben, ihr Befinden, ihr Selbstbild und ihr Verhalten dominieren. Diesen verschiedenen "Gesichtern" scheint oft und anhaltend der "Kapitän" zu fehlen, jene innere Instanz, die Träger der Ichbewusstheit ist und die Kohärenz, Kontinuität und das Erleben ein "eigener und ganzer Mensch" trotz unterschiedlicher Anteile und Facetten zu sein.

Aus dieser Innerlichkeit heraus erscheint es nicht verwunderlich, dass Frau B.s größte Sehnsucht jene nach Zusammengehörigkeit und Zugehörigkeit ist. In dieser Sehnsucht war sie sich immer schon wissend voraus, auch wenn sie noch nicht versteht, dass der äußeren Zusammengehörigkeit eine innere vorauszugehen hat, ohne die die äußere Zusammengehörigkeit ein fragiles Projekt bleibt.

Sie beginnt die Therapie auf Anraten ihres Psychiaters, weil sich die Probleme in ihrem privaten und beruflichen Umfeld in einem Ausmaß zugespitzt haben, dass sie mehrheitlich nicht mehr in der Lage war, den Anforderungen des Alltags zu genügen.

1.1.1 Persönlichkeitszustände von Frau B.

Die folgende Beschreibung skizziert die zu unterschiedlichen Zeiten für die Therapeutin sichtbaren dominanten Persönlichkeitszustände von Frau B.:

Die Vitale

An guten Tagen wird Frau B. von Vitalität und Kraft durch die Anforderungen des alltäglichen Lebens getragen. Sie ist kompetent und zuversichtlich. Tendenziell ein wenig euphorisch, besserwisserisch und oft "gut meinend". Anderen gegenüber grenzüberschreitend, verausgabt sie sich dabei leicht. In diesen Zustand kommt sie meist schlagartig, wenn sie sich jemandem verbunden fühlen kann. Dies gibt ihr Halt, Lebenskraft, und es keimt Hoffnung in ihr auf. Doch kann alles ganz schnell wieder zunichte sein und einer tiefen Sinnlosigkeit weichen, wenn sie darin enttäuscht wird.

Die Apathische

Zu vielen Zeiten findet sie sich in einem gelähmten, apathischen Zustand vor. Schafft sie es zur Stunde zu kommen, dann dissoziiert sie stark, scheint gar nicht wirklich da zu sein, wirkt, wie wenn sie nicht in ihrem Körper wohnen, nicht von ihm getragen würde, sondern ganz woanders ist, wie in Träumen, in denen sie sich nicht bewegen kann, nicht Herr über sich und ihr Verhalten ist.

Die Bedürftige

In einem anderen State erscheint sie hilflos – fast wie ein Säugling –, abhängig von anderen was Ernährung, Pflege und Fürsorge betrifft. Dann schafft sie gar nichts außer rauchen und liegen.

Die Verängstigte

Wieder ein anderes Mal kommt ein verängstigtes, hochgradig gestresstes "Kind" zur Therapie. Sie fühlt sich von den Menschen bedroht, hat Sorge geschlagen, überfallen oder verspottet zu werden. Dies wird von Gefühlen tiefer Sinn- und Hoffnungslosigkeit begleitet.

Die Selbstzerstörerische

Extrem schlimm wird es, wenn die selbstzerstörerische Frau dominiert. Ihr Erscheinen verdunkelt dann förmlich den Raum und lädt ihn mit Spannung auf. Sie verspürt Impulse, sich zu verletzen. Sich selbst und dem Leben gegenüber ist sie in diesem Zustand zutiefst negativistisch, suizidal und selbstzerstörerisch. "Ich gehöre weg", "Ich habe keine Berechtigung zu leben", "Ich fühle mich schuldig, weil ich Leben beanspruche".

Die Talentierte

Manchmal ist sie auch eine vielseitig begabte Frau, die Essays schreibt, Flöte spielt und sich kunsthandwerklich betätigt und ihr Leben dann bunter und leichter empfindet als an den meisten Tagen.

Die Hilfsbereite

Weiters gibt es sie als die Hilfsbereite, die sich um alles kümmert, sich dabei aber völlig verausgabt. Sie hofft damit Liebe und Anerkennung zu bekommen.

Zusammengeschaut wirkt Frau B. wie ein auseinander gefallener Blumenstrauß ohne eine Hand, die ihn wieder zusammenbinden könnte. Ihre verschiedenen Identitäten können auch innerhalb einer Therapiestunde wechseln, oft reicht ein winziger Trigger, wie z. B. ein etwas zu konfrontatives therapeutisches Vorgehen, ein Blick, der sie verunsichert oder auch ein intrusiver Gedanke, der in ihr aufkommt. Sie switcht dann meist in einen strafenden, sie beschuldigenden und vernichtenden Selbstzustand oder in einen ängstlichen und bedürftigen State. Ihr Zustand lässt sich im Laufe der Therapie bereits am Beginn der Stunde an ihrem körperlichen Ausdruck erkennen. Erst sehr viel später wird es möglich sie zu fragen, welcher Anteil von ihr denn jetzt gerade spricht und ob andere Anteile von ihr auch etwas dazu zu sagen haben.

Selten ist Frau B. in der Lage "über ihren Anteilen zu stehen", sich zu distanzieren bzw. in einen Dialog mit sich zu kommen, meist ist sie so intensiv in einem State verhaftet, dass sie selbst zu dem Wissen – geschweige denn zu dem Erleben –, dass es auch andere Seiten in ihr gibt, nur sehr eingeschränkt bis gar nicht Zugriff hat.

1.1.2 Biografischer Hintergrund

Ein kurzer Auszug aus ihrer persönlichen "Hölle" macht die Einflüsse auf die Entwicklung ihrer Erkrankung deutlich:

Geboren als "lästiger Unglücksfall" in ein high stress Milieu, erlebt sie in ihren ersten sechs Lebensjahren lebensbedrohliche brutale körperliche Gewalt ihr selbst und auch anderen Familienmitgliedern gegenüber. Zudem belasten emotionale Vernachlässigung, der Verlust haltgebender, nährender Bezugspersonen, Isolation, Verleumdung, mehrfacher sexuellen Missbrauch – auch inzestuöser Art – ihre Kindheit. Sie hat kaum Bezugspersonen, die ihr helfen, diese Erfahrungen zu verarbeiten.

Existenzanalytisch gesprochen finden wir in allen grundmotivationalen Themen frühe traumatische Erfahrungen: Gefahr an Leib und Leben, desorganisierte und desorientierte Bindungen, gewaltsame Verletzungen ihrer Grenzen und ihrer Würde sowie Hoffnungslosigkeit, dem Geschehen zu entkommen.

Glücklicherweise gibt es auch gute Erfahrungen. Eine Freundin im Kindergarten, eine Bekannte der Familie, der sie sich in ihren Nöten anvertrauen kann, Verständnis bei einer Lehrerin, gute Schulerfolge und später ihre eigene Familie, in der sie anfänglich viel Halt findet und in der sie "vielfältig" sein darf. Diese guten Erfahrungen zu bergen ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Therapie – der erste Schritt in der Integrationsarbeit.

Am Beginn der Therapie werden Schwierigkeiten in der Ehe, im Beruf und mit den Kindern zu Auslösern für eine massive Verschlechterung ihres Zustandes.

Die Zustände der Vergangenheit werden immer mehr zu States in der Gegenwart, die sie "mehr und mehr im Griff haben".

Es folgen weitere Belastungen v. a. im Beruf. Ihre "gut gemeinte" Helferseite führt zu Mobbing. Ihr Wechsel in ihren Zuständen ist für ihr Berufsumfeld schwer zu verstehen und auszuhalten. Durch die Zurückweisung und Distanzierung ihrer KollegInnen fühlt sie sich benutzt, abgewertet und gemobbt.

Nach einem Arbeitsplatzwechsel treten auch dort ähnliche Probleme auf. Es kommt zu einem Suizidversuch mit mehreren darauf folgenden stationären Aufenthalten. Finanzielle Sorgen und weitere missglückte Arbeitsversuche führen zu einer rasch fortschreitenden Desintegration ihrer Persönlichkeit, die sich im oben beschriebenen Zustandsbild zeigt.

Zu viele Wiederholungen traumatischer Erfahrungen zerfurchen das ohnehin durch die frühen Traumata vulnerable "Gewebe" der Persönlichkeitsstruktur von Frau B. und zwingen sie immer schneller "in die Knie". Belastungssituationen werden zum Trauma durch die Wucht der immer wieder neu "geweckten" Traumatisierungen ihrer Kindheit. Diese frühe "Prägung" ist vorstellbar wie ein Rezeptor, der ähnliche Erfahrungen "anzieht" und durch die dadurch begünstigte Wiederholung der Verletzungen die Retraumatisierung und Spaltung verstärkt. Nachfolgende ähnliche Erlebnisse werden so im Lichte der frühen Erfahrungen eingefangen, die Belastbarkeit nimmt ab und die strukturelle Dissoziation zu. Es ist wie ein Schleudersitz in die Vergangenheit.

So ist eine inkohärente, zersplitterte, in ihrer Identität fragmentierte, Ich-schwache Persönlichkeit entstanden, deren verschiedene Facetten und Anteile erlebnismäßig und zum Teil auch bewusstseinsmäßig nur noch lose, fallweise gar nicht mehr miteinander und mit ihr als Person in Be-

ziehung stehen. Funktioniert Frau B. viele Jahre noch auf einem (schwer) neurotischen Strukturniveau, so kann man mehr und mehr eine Desintegration auf ein Borderlinepersönlichkeitsorganisationsniveau (Kernberg 1985) sehen und nach Nijenhuis et al. (2004) zumindest von einer sekundären, wenn nicht tertiären strukturellen Spaltung sprechen.

1.1.3 Diagnose/Differenzialdiagnose

Am Beginn der Therapie hat die Therapeutin Frau B. als traumabedingte Borderlinestörung diagnostiziert. Neuere diagnostische Überlegungen und Differenzierungen (Reddemann 2005), die nun doch wieder ätiologische Faktoren mit einbeziehen, sehen diese unter der Bezeichnung Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (auch DESNOS, DDNOS bzw. NNBDS), die sich durch teilabgespaltene Ich-Anteile definiert, als eigene Entität. Differentialdiagnostisch haben wir allerdings auch eine Dissoziative Identitätsstörung (DIS), die sich durch voll abgespaltene Anteile definiert, in Betracht zu ziehen. Die International Society for the Study of Dissociation (Dell 2001) schlägt für das DSM V vor, diese beiden schweren dissoziativen Störungsbilder, zu einem Zustandsbild zusammenzuführen und durch das Ausmaß der erfüllten Kriterien zu differenzieren.

1.1.3.1 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Frau B. erfüllt alle Kriterien einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (Hermann 1992). (+++ uneingeschränkt, + zum Teil)

Die vielfache und über die Zeit wechselnde Symptomatik lässt sich sechs übergeordneten Bereichen zuordnen. Zeitdauer mindestens zwei Jahre.

- Veränderungen in der Regulation von Affekten und Impulsen (Affektregulation, Umgang mit Ärger, autodestruktives Verhalten, Suizidalität, Störungen der Sexualität, exzessives Risikoverhalten: Affektregulation plus ein Kriterium nötig) ++
- 2. Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein (*Amnesien*, zeitlich begrenzte *dissoziative* Episoden und *Depersonalisationserleben*: ein Kriterium nötig) ++
- 3. Veränderungen der Selbstwahrnehmung (Ineffektivität, Stigmatisierung, Schuldgefühle, Schamhaftigkeit, *Isolation* und Bagatellisierung: zwei Kriterien nötig) ++
- 4. Veränderungen in Beziehungen zu anderen (Unfähigkeit anderen Personen zu vertrauen, *Reviktimisierung, Viktimisierung* anderer Personen: ein Kriterium nötig) ++
- Somatisierung (Gastrointestinale Symptome, chronische Schmerzen, kardiopulmonale Symptome, Konversionssymptome, sexuelle Symptome) ++
- Veränderungen von Lebenseinstellungen (Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Verlust früherer stützender Grundüberzeugungen: ein Kriterium nötig) ++

Frau B. ist leicht aus der Fassung zu bringen, kann sich schwer beruhigen, zeigt ein rapid cycling in ihrer Affektivität, selbstzerstörerisches Verhalten (extremes Rauchen, Impulse sich zu verletzen, völlige kräftemäßige Verausgabung), leidet an verschiedenen dissoziativ somatoformen Symptomen wie gastrointestinale, urogenitale und kardiale Beschwerden und wird von vernichtenden Schuldgefühlen überschwemmt. Ihre Sicht jener Menschen, die für ihre Traumatisierungen "zuständig" sind, ist ambivalent. Auch Viktimisierung anderer ist zu beobachten.

In sehr belastenden Zeiten findet sich aber auch die Mehrzahl der Kriterien der Dissoziativen Identitätsstörung. Man könnte sagen, dass Frau B. in belasteten Zeiten auf das strukturelle Niveau einer gespaltenen Persönlichkeit regrediert. Dann wirkt sie tatsächlich so, als ob verschiedene Persönlichkeiten zu unterschiedlichen Zeiten anwesend sind, in denen sie so gefangen ist, dass sie nichts von ihren anderen Persönlichkeitsanteilen weiß. Sie kann sich oft an Aussagen oder Handlungen nicht erinnern, obwohl sie gerade erst getätigt wurden. Ihre Erzählungen sind äußerst inkohärent und oft auch widersprüchlich, daher wird sie häufig als Lügnerin bezeichnet. Sie switcht in unterschiedliche Anteile mit Veränderung des Stimmcharakters und der Sprechweise, in somnambule Zustände und sie zeigt vielfältigste klinische Symptome inklusive Schmerzmittel-, Sedativa- und Alkoholmissbrauch. Auch ein "Kaschieren" der Dissoziation ist zu beobachten.

1.1.3.2 Dissoziative Identitätsstörung DSM.IV 300.14 (Multiple Persönlichkeitstörung ICD-10 F 44.81)

Daher folgt ein kurzer Blick auf die diagnostischen Kriterien der schwersten aller dissoziativen Störungen (zusammengefasst in den wesentlichen Kriterien nach Putnam 2003; Ross et al 1989; Huber 2003) (++ uneingeschränkt, + zum Teil):

- Chronisch dissoziative Störung, bei der mindestens zwei

 meist mehrere Teilpersönlichkeiten existieren, die jeweils zu bestimmten Zeiten dominieren. +
- Die zu einem bestimmten Zeitpunkt dominierende Persönlichkeit bestimmt das Verhalten. +
- Jede einzelne (Teil)Persönlichkeit ist komplex und verfügt über eigene unterscheidbare Verhaltensmuster, soziale Beziehungen und einen dominierenden Affekt. +
- An das Handeln der jeweils "anderen Persönlichkeit" kann sich der Betroffene nicht oder nur schemenhaft erinnern, es besteht kein (wenig) Kontakt zu den alternierenden Identitäten.
- Konfrontation mit Handlungen anderer (Teil)Persönlichkeiten, ohne eine Ahnung von deren Existenz zu haben. +
- Der Betroffene verfügt über Wissen und Fähigkeiten ohne sich erinnern zu können, wo, wann und wie er es erlernt hat.
- Spricht von sich als er/sie/wir.
- Meist finden sich funktionierende aber affektferne (Teil) Persönlichkeiten sowie abgespaltene emotionale Anteile, die Träger der traumatischen Erfahrung sind. ++
- Starker Wechsel in den Affekten und im allgemeinen Funktionsniveau. ++
- Informationen über Erlebtes sind inkohärent, zum Teil

- widersprüchlich, da Erinnerungen auf verschiedene Alters verteilt sind. ++
- "Zeitverlust": extreme Zeitlücken und Amnesien (z. B. nicht wissen wo "der letzte Nachmittag geblieben ist").
- Auch in der Therapiestunde auftretende Amnesien (nicht mehr wissen worüber gesprochen wurde). ++

Viele DIS Patienten haben kompensatorische Verhaltensweisen entwickelt um mit Erinnerungslücken umzugehen:

- "Ich habe ein so schlechtes Gedächtnis."
- "Ich muss wohl depressiv gewesen sein."
- · "Ich kann mich nicht erinnern."
- "Darüber möchte ich heute nicht sprechen."
- Details auslassen, sich "schwierigen" Fragen entziehen, Fehlendes überbrücken.

Spezielle Alltagserfahrungen, wie:

- Öfter als verlogen bezeichnet werden, obwohl man selber überzeugt ist, nicht gelogen zu haben. ++
- Extrem unterschiedliche Leistungen. ++
- Keine Erinnerung an die Vergangenheit in bestimmten Zeiträumen. ++
- Übertriebene Schreckhaftigkeit. ++
- In einem längeren Gespräch treten deutlich unterschiedliche "Persönlichkeiten" auf. +
- Switchen: begleitet meist von körperlichen Anzeichen wie plötzlich veränderter Gesichtsausdruck, Veränderung von Stimmcharakter, Sprechweise, Handschrift, Atemnot, Würgegefühle, schnellem Lidschlag, Zittern, Erschöpfung. +

Vielfältig klinische Symptome:

- Kopfschmerzen, Panikanfälle ++, Depressionen ++, selbstverletzende und selbstzerstörerische Verhaltensweisen ++, Sexualstörungen ++, Essstörungen +, Zwänge, Pseudohalluzinationen, Konversionssymptome, unerklärbare Schmerzen ++, Suchtmittelabusus +
- Spezifische Schlafstörungen +, Alpträume, Erwachen aus tiefem Schlaf +, schreiend aufwachen ++, hypnagoge Phänomene, Somnambulismus
- In der Anamnese findet sich eine meist sexuelle Traumatisierung vor dem sechsten Lebensjahr. +
- Häufung beim weiblichen Geschlecht +
- Auftreten meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr (Ross 1989) +
- langjährige Psychotherapien mit mäßigen Erfolgen +

2. THERAPIE: "VORAUS-SETZUNG", PERSONI-FIZIERUNG UND SYNTHETISIERUNG ALS STRUK-TURBILDENDE VORGEHENSWEISE

Meist kommt die Therapie von solch schweren Störungen einer anhaltenden Krisenintervention gleich. Die PatientInnenen sind stark beziehungsmotiviert, garantiert das doch ihr psychisches Überleben, haben aber wenig Veränderungskapazität, was der therapeutischen Arbeit Grenzen setzt. Eine Stabilisierung über längere Zeit ist meist schon ein großer Erfolg. Innere Stabilisierung bedarf vorwiegend der Strukturarbeit, d.h. Ichstrukturbildung durch Nachentwicklung (neue gute Erfahrungen) und Ich-Stützung (Vorgehensweisen, die eine Überflutung des Ichs verhindern

und somit vor retraumatisierenden Erfahrungen schützen) (Tutsch 2010). Strukturbildung geschieht überall dort, wo gute Erfahrungen in den Grundmotivationalen Themen möglich sind (z. B. Erfahrungen von Halt, ein Erspüren des Seinsgrundes, gute Beziehungserfahrungen, achtsamer und wertschätzender Umgang etc.). So kann Halt z. B. erfahren werden durch sachlich gehaltenes, informatives, erklärendes Verstehen der Entwicklung der eigenen Symptomatik, oder durch das Benennen von verschiedenen Seiten der Persönlichkeit, oder der Information, was Traumatisierungen bewirken können etc...).

Wichtig ist, dass die Strukturarbeit möglichst nicht durch Überflutungen des Ichs durch verletzte und verletzende Introjekte beeinträchtigt wird, was die Wichtigkeit der Selbstdistanzierungstechniken betont. Da durch einen "Ausfall der Ichfunktionen" durch emotionale Überforderung, durch das Switchen und die Fragmentierung des Selbst bei den schweren Traumafolgestörungen eine phänomenologisch begegnende Vorgangsweise deutlich erschwert (oft auch verunmöglicht) ist, sind hier Ich-stützende Techniken äußerst hilfreich für einen Veränderungsprozess.

Ich-stützende Methoden können nun zum einen davon ausgehen, dass der Mensch ganz grundsätzlich ("a priori") über lebensermöglichende, existentielle Ressourcen verfügt (wie z. B. das Gewissen, die Tiefenperson...), zum anderen dass es in jedem Leben auch positive lebensförderliche aus der individuellen Entwicklungsgeschichte stammende Erfahrungen gibt. Zu beiden "Ressourcenpolen" kann natürlich der Zugang fehlen. Oder es kündigt sich eine Ressource oft nur in der Sehnsucht "nach ...", oder aus einem "zuwenig ..." an.

Durch eine "Voraus-Setzung" und Personifizierung (Gestaltwerdung) allgemeinmenschlicher und individueller Ressourcen wird:

- die zerstörerische, bedrohliche, schmerzhafte innere Landschaft mit guten Selbstanteilen angereichert. Sie stärken die Person gegenüber den verletzten und verletzenden Introjekten
- werden diese Ressourcen zu "lebendigen", antreffbaren Selbstanteilen und in diesem Sinne zu einem stärkenden Gegenüber.
- werden sie dem Ich "zu Handen".

In diesem Sinne stützt diese Vorgehensweise die Strukturbildung v. a. bei strukturschwachen Personen durch das Erleben des Sich-schützen-Könnens, des Standhalten-Könnens, des in Beziehung mit sich sein Könnens ohne von Emotionen überschwemmt zu werden, wie auch des sich selbst wahrnehmen und erkennen Könnens und mit sich Umgehen-Könnens. Dieses durch gute innere "Selbstobjekte" geschützte und gestützte Ich kann so oft erst die Synthese fragmentierter, gespaltener Selbstanteile leisten.

Im Weiteren werden die von der Autorin bevorzugt in der Arbeit mit schweren Traumafolgestörungen eingesetzten Methoden zur Strukturbildung ("Innere Weisheit und existentielles Ressourcenteam") sowie eine hilfreiche Methode zur Synthese gespaltener Persönlichkeitsanteile ("Innere Landkarte") beschrieben.

2.1 Strukturarbeit: "Es braucht einen Kapitän"

Die Ich-Stärkung für ein besseres "standing" gegenüber bzw. in den verschiedenen Zuständen und States von Frau B. geschieht wie oben schon gesagt "klassisch" existenz-analytisch im Sinne einer primär ressourcenorientierten Vorgangsweise in den Themen der Grundmotivationen (Längle 1993). Innerhalb dieser Vorgangsweise ist eine äußerst hilfreiche Methode in dieser schwierigen Behandlungsphase der Stabilisierung das Bergen und zu Hilfe nehmen der "inneren Weisheit": Bevor die Methode vorgestellt wird, wird auf das Verständnis und den Begriff der Weisheit eingegangen. Dies zur Unterstützung der für die Methode wichtigen Erklärung für die Patienten, wozu diese Methode eingesetzt werden kann.

2.1.1 Weisheit: Begriff und Verständnis

Das nhdt. Adjektiv weise mit der sprachlichen Bedeutung "wissend, klug, lebenserfahren" geht auf mhdt. wīs, wīse, "verständig, erfahren, kundig, gelehrt", zurück, welches wiederum von ahdt. wīs, wīsi bzw. mndt., altsächs. wīs stammt. Das germanische Wort weis(s)a- leitet sich von der indogermanischen Wurzel ueid- "sehen, wissen" ab, in der Bedeutung "kundig im Hinblick auf eine Sache, klug, erfahren", wie es sich im altindischen vedas-, "Erkenntnis, Einsicht" zeigt (Kluge 1975, 849). Von weise abgeleitet ist "jemanden (unter)weisen" in der Bedeutung "zeigen, führen, belehren" (ebd.). Eng verwandt ist das Wort Witz in der alten Bedeutung "Klugheit, Schläue" (ebd. 865).

Platon teilt die Seele in drei Teile (Vernunft, Mut und Begierde) und ordnet jedem der drei Seelenteile eine Tugend zu: Weisheit ist die Tugend der Vernunft und damit die Tugend schlechthin. "Die Aufgabe des Vernünftigen in der menschlichen Seele ist es, weise zu werden." (Kunzmann et al. 1991, 43) Sie befähigt den Menschen dazu, von zwei Extremen die Mitte zu finden, das "Geschaute" in den Alltag zu übertragen (Scobel 2008; Panikkar 2002).

Auch bei Augustinus ist die Weisheit das Maß unseres Geistes, die diesen im Gleichgewicht hält, damit er weder ins Übermaß ausufert, noch in die Unzulänglichkeit fällt. Machtgier, Hochmut, Furcht, Trauer, Neid, etc. engen den Geist ein. "In der Weisheit hat der Mensch sein Maß gefunden aus diesem Einengenden auszusteigen, bzw. es zu übersteigen." (Augustinus 4, 35)

In anderen "heutigen" Worten ausgedrückt könnten wir sagen, dass es dem Menschen durch die Weisheit gelingen kann, aus seiner Psychodynamik auszusteigen bzw. sie zu übersteigen und in einer integrierten Gesamtschau und Emotionalität die ihm gemäße Entscheidung zu treffen bzw. den richtigen (sinnvollen) Weg zu sehen.

In der Bibel wird Weisheit einerseits als Geschenk Gottes dargestellt. So bekommt der weise Salomo seine Weisheit als Antwort auf ein Gebet (Bibel, Das erste Buch der Könige 3, 5-14). Andererseits wird Weisheit aber auch mit persönlichen Erfahrungen in Zusammenhang gebracht: "Der Weg des Narren erscheint in seinen eigenen Augen recht, der Weise aber hört auf Rat." (Bibel, Buch der Weisheit, Sprüche 12, 15)

Im Buch der Weisheit sagt Salomo: "So beschloss ich, sie als Lebensgefährtin heimzuführen; denn ich wusste, dass sie mir guten Rat gibt und Trost in Sorge und Leid. (Sprüche 9) ... denn der Umgang mit ihr hat nichts Bitteres, das Leben mit ihr kennt keinen Schmerz ... (16) Die Freundschaft mit ihr ist reine Freude und die Mühen ihrer Hände bringen unerschöpflichen Reichtum, ... stete Gemeinschaft mit ihr bringt Klugheit und das Zwiegespräch mit ihr Ruhm –, da ging ich auf die Suche nach ihr, um sie heimzuführen. (18)"

Im Hellenistischen Judentum wird Weisheit zum zentralen Begriff der Gottesbeziehung. Die Weisheit ist einerseits die Art und Weise, mit der Gott in der Welt wirkt (Weisheit der Schöpfung) und mit der er zu den Menschen redet. Weisheit andererseits ist die spezifische Form der Zuwendung des Menschen zu Gott in frommer Gotteserkenntnis und tugendhaftem Handeln. Sie kann aber auch versagen vor den sturen Glaubensinhalten (Heer 1988).

Der Buddhismus bezeichnet Weisheit mit dem Begriff Prajna (Sanskrit) und meint damit den Ausdruck jener Intelligenz, die das Wesen der Dinge, Phänomene und Zusammenhänge des Universums erkennt, also eine große umfassende Weisheit. Diese transzendierende Weisheit ist ein klarsichtiger, genauer intelligenter Seinszustand, der weiblich, intuitiv, vorbegrifflich und direkt erfahrbar ist (Frédéric 2003).

Im Konfuzianismus und in der chinesischen Philosophie ist die Weisheit, ähnlich wie die Menschlichkeit, die Ehrfurcht und die Umgangsformen, eine der Kardinaltugenden. Im Taoismus ist es der rechte Weg des Weisen sich von Tao führen zu lassen, indem er sich von allem "selbstischen" befreit (Laotse, Tao te king).

In Märchen und Mythen begegnet uns die Weisheit vor allem als Archetypus der weisen alten Frau und des weisen alten Mannes. Typische Beispiele von weisen Frauen sind etwa Frau Holle, oder des Teufels Großmutter aus "Der Teufel mit den drei goldenen Haaren". Beispiele für diese Archetypen in den modernen "Märchen" sind Galadriel, Gandalf der Weis(s)e (Tolkien 1980), oder auch der Yedi Meister Yoda.

Fassen wir die verschiedenen Aspekte der Weisheit zusammen, so wird unter ihr eine auf Lebenserfahrung, Klugheit, Intuition beruhende Fähigkeit im geistigen Sinne bezeichnet, sie beinhaltet einerseits ein menschliches a priori und andererseits angeeignetes Wissen. Sie unterscheidet sich dadurch sowohl vom bloßen Wissen wie auch von Intellekt und Intelligenz bzw. geht über die Grenze des Wissens hinaus und ermöglicht daraus eine transzendierende Wahrnehmung, die im Verhaftet-Sein in einem Thema nicht gelingt. Sie beinhaltet in diesem Sinne eine Synergie von Personalität und Persönlichkeit, und ist aufgrund ihres intuitiven Charakters "spontan" verfügbar.

2.1.2 Rückgriff auf Weisheit

Methodisch arbeitet v. a. die Traumatherapie mit der integrativen Kraft der Weisheit, hier vor allem Luise Reddemann (Reddemann 2001; 2008). Sie beschreibt bzw. verwendet in ihrer Methodik den Begriff der inneren Helfer: "Die inneren Helfer sind Repräsentanzen guter innerer Objekte." (Sachsse, Reddemann 1997) Innere Helfer sollen vor

allem Trost und Halt vermitteln. Diese können Märchenfiguren sein oder auch persönliche Schutzengel. Eine dieser inneren Helferfiguren ist die innere Weisheit:

"Wenn wir Patienten dabei unterstützen, auf die Stimme ihrer inneren Weisheit zu hören, unterstützen wir ihre Selbstheilungskräfte und das freie Fließen dieser oft verschütteten Ressourcen." (Reddemann 2001; 2008)

Aus existenzanalytischer Sicht können wir in der Weisheit eine integrative personale Kraft sehen, die ihr "Wissen" zum einen aus der Tiefenperson, jener "Quelle", die mehr spendet als das im jeweils individuellen Leben Erfahrene (Längle 2005), die "Wissen" aus der Menschheitsgeschichte, der Evolution – oder aus einem anderen Blickwinkel formuliert – aus der "Schöpfung" bezieht und zum anderen aus der (nicht immer bewusst zugänglichen) Lebenserfahrung wie auch aus dem "Wissen des Gewissens". Die Verwendung der Methode der "inneren Weisheit" ist eine "Stimulation" dieser personalen Potenz, das "Sprechen" der Weisheit führt nicht nur situativ zu einer sich selbst gerechten Entscheidung oder Klärung, sondern stärkt das Ich bzw. die personalen Ichfunktionen. Durch die Erfahrung des Könnens, sei es im Sinne des Aufnehmen-Könnens der Fragen und Anfordernisse, wie auch des Sich-gerecht-Werdens in den Antworten wird die Strukturbildung gefördert. Die Weisheit, so könnte man vielleicht auch formulieren, ist die "von der Psychodynamik freie Person". Die Methode, die Weisheit als Person, als Wesen zu visualisieren scheint wohl schon auf die Bibel zurückzugehen, wenn Salomo beschloss, sie als seine "Lebensgefährtin heimzuführen ..." (s.o.)

2.1.3 Die Methode

1. Erklärung geben

In jedem Menschen gibt es so etwas wie ein zutiefstes "Wissen", ein Wissen um das Leben und wie man es bewältigt, eine innere "weise Stimme", der man im Alltag meist zuwenig Gehör schenkt, weshalb man dann auch oft nicht über "den Tellerrand der versalzenen Suppe blicken kann". Dieses Wissen kommt uns aus der Evolution zu und wird durch gute Erfahrungen, die es in jedem Leben gibt, gestärkt. Dieser weise Anteil ist vorstellbar als ein über den Problemen stehender, überindividueller, überzeitlicher Anteil. Wir können diesen aktivieren und für uns leichter zugänglich machen, indem wir versuchen, dieser unserer inneren Weisheit eine Gestalt zu geben.

(Dies ist eine sehr populärwissenschaftliche Erklärung, die allgemein verständlich ist. Je nach Gegenüber empfiehlt es sich z.B. aus dem oben kurz angerissenen Fundus zum Thema Weisheit zu schöpfen, erweiterte Formulierungen zu finden oder auch mit dem PatientInnen/KlientInnen das Phänomen Weisheit zu erarbeiten.)

2. Zur inneren Weisheit Kontakt aufnehmen

"Ich lade Sie ein, sich mit dem Teil in Ihnen in Verbindung zu setzen, den man innere Weisheit nennen kann, mit dem Teil in Ihnen, der weise ist."

3. Der inneren Weisheit eine Gestalt geben

"Mögen Sie mir erzählen, was oder wer bei dieser Kon-

taktaufnahme auftaucht, welche Figur, welches Wesen, welche Gestalt sich Ihnen zu der Frage nach der inneren Weisheit zeigt?"

Alternative: "Stellen Sie sich vor, wie Sie in reiferen Jahren, in denen die jetzigen Probleme schon überstanden und gelöst sind, sein werden?" (Diese alternative Formulierung zielt mehr auf die guten und kompetenten Selbstanteile ab, entspricht also mehr den von Luise Reddemann beschriebenen Repräsentanzen guter innerer Introjekte, die aus den Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen stammen.)

4. Der inneren Weisheit einen Ort geben

"Mögen Sie sich umschauen, wo ihre innere Weisheit lebt, ob sie einen Aufenthaltsort hat?"

Frau B. kann diese innere Weisheit in einem Bild von sich als ältere Frau fassen: weißes Haar, gelassen, mütterlich, in einem Haus am Waldesrand wohnend, naturverbunden und gemütlich, ihr "eigener" Archetypus. Zu dieser "reisen" wir nun in den Therapiestunden um Hilfe für Probleme, die sie bzw. die sie in ihren verschiedenen States hat, zu erfragen. Frau B. braucht am Beginn meine Unterstützung im Fragen, so übernehme ich ihren Part und "lehre" so Frau B. auch gleich per effectum hilfreiche Fragen zu stellen. Frau B. übernimmt den Part der weisen Frau B. Es ist berührend und vor allem völlig überraschend zu erleben, welche immense Kompetenz in Frau B. frei wird, wenn sie nicht in ihrer Psychodynamik verhaftet ist – die Therapeutin ist nur noch Moderator oder stellvertretender Mitspieler. So wird die Frage "Möchten Sie zur weisen Frau B. reisen und sie fragen, was sie dazu meint?" bald ein fester Bestandteil des therapeutischen Arbeitens in Bezug auf Entscheidungen, Problemlösungen, Wertschöpfung etc.

Frau B. wird mit dieser Methode immer wieder vor dem "Ertrinken" in der Psychodynamik ihrer gespaltenen Anteile bewahrt. Immer häufiger kann sie durch die Etablierung ihrer inneren Weisheit auch ohne Unterstützung der Therapeutin Zugriff auf ihre Kompetenzen und ihr Wissen um das Leben finden; bildlich gesprochen "alleine zur weisen Frau B." reisen. Die weise Frau B. ist zudem äußerst hilfreich bei der Strukturarbeit in allen Grundmotivationen: sie gibt Halt, Raum, Schutz um Probleme annehmen und anschauen zu können, Zeit, Beziehung, Nähe, um sich einzulassen, sie schaut gut auf Frau B. und ihre Fähigkeiten, damit sie passende Lösungen und Wege für ihre Fragen finden kann und ist weit blickend bezüglich ihrer Zukunft.

2.1.4 Erweiterung der vorhandenen Ressourcen: Das Ressourcenteam

Für die Alltagsbewältigung (einkaufen gehen etc.) installieren wir bzw. erweitern wir die Ressourcen im Sinne Reddemanns guter innerer Introjekte, als zusätzliches imaginiertes Ressourcenteam (Huber 2003; Reddemann 2001; 2008). Diese Helfer sind sozusagen Ausführungshelfer für die weisen Entscheidungen. Diese Methode kann je nach Bedarf in den verschiedenen Themen der personal existentiellen Grundmotivationen angeleitet werden. Sie rekurriert auf eigene Ressourcen, die durch die Imagination personifiziert werden und damit aus der oft überflutenden Angst und

Dynamik "herausgehoben" werden und das Ich und den personalen Dialog, also das Personsein schützen und stärken.

Anleitungsbeispiel

 Gibt es ein Wesen (das kann ein Tier, ein Fabelwesen, eine Person aus der Öffentlichkeit, die diese Fähigkeit repräsentiert, sein), das sie gut schützen kann?

(Frau B. findet hier einen Wolf, vermutlich ihre "etwas bissige Seite", die für andere zwar erlebbar, für sie selber aber kaum zugänglich ist.)

2. Kennen Sie eine Zeit in ihrem Leben oder eine Situation, in der sie sich ganz kompetent gefühlt haben und sie ihr Leben gut bewältigen konnten? Können Sie diese Frau B. aus ihrer Erinnerung herholen?

(Frau B. fühlte sich in der Zeit des Kennenlernens ihres Mannes, als sie als Sekretärin tätig und in ihrer Arbeit geschätzt war, sehr kompetent und zuversichtlich.)

3. Gibt es einen Menschen, ein Wesen, das für Sie der Inbegriff für liebende Zuwendung ist?

(Für Frau B. ist dies durch einen Bären repräsentiert, man kann vermuten, dass darin ihre gemütliche, starke Seite auftaucht.)

Die Figuren im Ressourcenteam können, wie schon oben erwähnt, von Therapeuten in unterschiedlicher Weise nach den Themen der/des jeweiligen PatientIn angeleitet werden. Das Ressourcenhelferteam kann je nach Erfordernis der Situation bzw. Entwicklung der Person verändert oder ergänzt werden.

Äußerst hilfreich ist auch die Installation eines neutralen Beobachters, eines Anteiles der sachlich beobachtet ohne sich emotional zu verstricken, die Zuhilfenahme eines sicheren Wohlfühlortes und ähnlicher traumatherapeutischer Methoden auf die hier nicht näher eingegangen wird.

3. ICH STÜTZENDE/SCHÜTZENDE SYNTHESE DER VONEINANDER GESPALTENEN SELBSTANTEILE: ICH BIN VIELE – DAS ALLES BIN ICH

Neben bzw. nach den Ich-stärkenden Vorgangsweisen geht es darum, einerseits mit den verschiedenen teil- oder ganz abgespaltenen Ego States in Beziehung und in einen Dialog zu kommen, diese anzuerkennen und andererseits diese auch miteinander "bekannt" zu machen, ohne von der Bedürftigkeit und dem Schmerz, der Angst etc. der verletzten Selbstanteile und den verletzenden Anteilen überschwemmt zu werden. Es gilt das fragmentierte Selbst zu verbinden. Dazu eignet sich die Methode der "Inneren Landkarte".

Diese Methode wird einerseits bevorzugt in den systemischen Coachingansätzen verwendet, z. B. als inneres Team (Schulz v. Thun 1998; 2004), andererseits eignet sie

sich aber vor allem für die Arbeit mit Menschen, die an einer Dissoziativen Identitätsstörung leiden (Huber 2006). Im systemischen Denken wird die innere Landkarte als Metapher für die Tatsache gesehen, dass jeder Mensch seine Erfahrung mit der Realität auf individuelle Weise verarbeitet, also seine eigene Wirklichkeit hat. "Landkarten" – anders formuliert Selbst- und Objektbilder – sind das Modell der (inneren und äußeren) Welt, das wir aus der Interaktion mit unserer Welt in unserem Gehirn zusammenfügen und das unsere Sicht von uns und von Beziehungen beeinflusst. Das heißt, während wir die Welt wahrnehmen, erschaffen wir eine Landkarte der Welt in unserem Kopf als "Landkarte" der Beziehungserfahrungen unseres Lebens. Im Falle mangelnder Integration der verschiedenen Beziehungsrepräsentanzen, wie wir es bei den Dissoziativen Persönlichkeiten beobachten, kann die Visualisierung der verschiedenen voneinander beobachtbaren Selbstanteile diese dem Bewusstsein zugänglicher machen und den Integrationsprozess unterstützen.

3.1 Die Methode der Inneren Landkarte

3.1.1 Anleitung zur Übung

Michaela Huber (Huber 2006, 121) weist die Übung wie folgt an, die Autorin hat sie modifiziert übernommen:

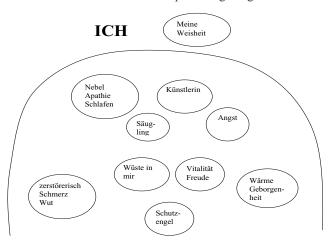
- 1. Erklärung: "Das Bewusstsein schwimmt wie eine Nussschale auf dem Meer des Unbewussten" hat Sigmund Freud einmal gesagt: Was Ihnen gerade in diesem Moment bewusst und präsent ist, das ist nur ein ganz kleiner Teil von allem, was da ist. In unserem Gehirn ist ein riesiger Speicher. Und wie wir alle haben auch Sie verschiedene Persönlichkeitsanteile mit verschiedenen Fähigkeiten und Eigenschaften in ihrem Inneren. Da gibt es etwas Kleines und etwas Erwachsenes, etwas Verletztes und etwas, das andere vielleicht verletzen kann, etwas Fröhliches und etwas Trauriges, etwas Beobachtendes und etwas Engagiertes, Aktives, etwas Hilfreiches und etwas eher Hilfloses, etwas was Ärger, Zorn oder auch Hass empfinden kann und etwas was glücklich sein kann, einiges was innerlich hilft und etwas was gegen Veränderung und Heilung ist, was vielleicht sogar zerstörerisch ist, etwas Ängstliches und etwas Mutiges, etwas Helles und etwas Dunkles und so weiter und vielleicht noch vieles dazwischen.
- 2. Anleitung zur Durchführung: Hier haben Sie ein großes Blatt Papier und viele bunte Stifte. Vielleicht können Sie sich einen Moment besinnen. Zeichnen Sie den Teil von Ihnen, der der "Kapitän" in Ihrem Leben ist oder vielleicht auch der Teil von Ihnen, der jetzt gerade "vorne" in Ihrem Bewusstsein ist, als Bezugpunkt ein irgendwo hin.

Und nun lassen Sie "es" weitermalen.

Mit der Landkarte der wesentlichen Selbstanteile werden im "Raum, in dem das Ich atmet" – wie V. E. Frankl dies ausdrückt (Längle 2005) – wesentliche Persönlichkeitsanteile, Fähigkeiten, Rollen etc. sichtbar und damit fassbarer gemacht, indem die dem Bewusstsein bzw. auch Vorbewuss-

ten zugänglichen Selbstanteile zu Papier gebracht werden. Diese Skizze kann immer wieder ergänzt, adaptiert, verändert werden. Sie gibt Halt und Überblick, schützt die Person durch die Selbstdistanzierung vor invasiven, überflutenden emotionalen Selbstanteilen (distanziert v. a. auch von verletzenden Introjekten). Dadurch fällt es leichter, Beziehung zu sich als ganze Person zu halten und in den Dialog zu kommen. Wichtig ist dabei zu betonen, dass Raum frei bleiben soll für alles, was sich noch zeigen will und kann, der PatientIn also nicht zu vermitteln, dass sie/er nur das ist, was jetzt im Bewusstsein erscheint.

Frau B.s Skizze sei hier beispielhaft gezeigt:



Offen für noch Vieles in mir

3.1.2 Durcharbeitung

Beziehungsaufnahme mit den verschiedenen Anteilen

Anhand der Zeichnung der Inneren Landkarte kann eruiert werden, wer von den verschiedenen Anteilen bzw. Bewusstheitszuständen der Patientin die Therapiestunde aufsucht, es können Konferenzen einberufen werden, in der alle Anteile ihren Beitrag leisten, die Therapeutin kann mit einzelnen Teilen prozesshaft und damit integrativ arbeiten, während die Patientin als Beobachterin dabei ist u.v.a.m. Vor allem kann Frau B. zunehmend annehmen, dass all das zu ihr gehört. Manchmal reicht die Skizze schon, dass sie sich erinnert, dass sie ja "mehr" ist als diejenige, als die sie sich gerade erlebt.

Erweiterung des Repertoires der einzelnen Anteile und Integration

Frau B. hat dazu mit Hilfe ihrer Erfahrungen und der weisen Frau B. hilfreiche Maßnahmen zum Schutz der bedürftigen, zur Stärkung der kompetenten Anteile und zur Veränderung der verletzenden Anteile kreiert, die mittels der Personalen Positionierungsmethode ausprobiert und bei Bewährung fortgesetzt werden.

Biographisches Arbeiten anhand der Inneren Landkarte

Frau B. erweitert in Folge ihre Innere Landkarte mit Fotos aus der Zeit, in der und durch wen oder was verschiedene Selbstanteile entstanden sind. Ausgehend von den verschiedenen Selbstanteilen können so Verbindungen zu jenen bio-

graphischen Ereignissen hergestellt werden, durch die sich diese gebildet haben. Damit konnte sich Frau B. in ihren Zuständen und Symptomen verständlicher werden, ohne emotional überfordert zu sein.

Wohl wissend, dass frühe Traumata häufig zu gespaltenen Persönlichkeiten führen können, ist es dennoch in der Therapie mit Frau B. für die Therapeutin "kaum zu glauben" wie Phänomene und Symptome der früheren Belastungen und Traumata nahezu unverändert in den verschiedenen Bewusstheitszuständen auftauchen – so als ob "Damals Jetzt" wäre.

Ein Beispiel: Immer wieder hat Frau B. Angst, dass jemand sie bedrohen könnte, "plötzlich ein Messer zücken, weil sie irgend etwas falsch macht oder sich nicht adäquat verhält". Im Zurückverfolgen dieses Phänomens anhand der Frage: "Wie alt fühlen Sie sich, wenn sie diese Angst haben?" antwortet die Patientin: "Ganz jung, wie ein ganz kleines Kind" und kann in Folge herausfinden, dass dieser Zustand und diese Ängste aus den tätlichen Bedrohungen des Vaters mit dem Messer, die dieser der Mutter gegenüber häufig vorgenommen hatte, herrühren, weil sie "nichts zustande bringt, nur Mist baut". In weiterer Folge kann sie mit diesem ängstlichen Teil in Beziehung kommen, ihn versorgen, schützen, stärken etc.

4. ENTLASTUNG DER THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG DURCH STÄRKUNG DER INNEREN BEZIEHUNG DER PATIENTIN

Bekanntermaßen ist die Beziehungsgestaltung mit Menschen, deren Persönlichkeitsorganisationsniveau auf dem Borderlineorganisationsniveau (Kernberg 1985) liegt, äußerst schwierig, da die Wucht der Übertragungen, die Intensität der Bedürftigkeit und das Switchen in verschiedene States erheblich ist. Hier kann durch die Personifizierung der Selbstanteile die innere Beziehung zu sich gestärkt und damit die therapeutische Beziehung entlastet werden.

Das folgende Beispiel zeigt das Switchen von Frau B. und die Vorgangsweise mit dem Übertragungsgeschehen:

In einer Stunde erzählt Frau B., dass sie in der letzten Stunde wütend auf die Therapeutin gewesen sei, weil sie sich alleine gelassen gefühlt hat, die Therapeutin ohne jegliche Gefühlsregung da gesessen sei. Im Gespräch darüber was konkret in dieser Situation war, wo die Therapeutin unempathisch war, welcher Anteil von ihr die Zurückweisung erlebt hatte und ob es Anteile gäbe, die das nicht so empfunden hätten oder anders sähen, gelingt eine Differenzierung. Dann jedoch bekommt ein verletzender Anteil der Patientin plötzlich Oberhand und Frau B. verliert die Differenzierung zwischen vorgefallener Realität (wo die Therapeutin tatsächlich zu konfontativ war und dadurch ausgelöst ein Übertragungsgeschehen stattgefunden hat) und sie switcht in ihren verletzenden, selbst abwertenden Anteil:

"Ich weiß, dass ich selber schuld bin, ich habe zuviel und Unrechtmäßiges von Ihnen gefordert. Das was ich gesagt habe, strotzt vor Selbstmitleid und Anmaßung."

Das Beispiel zeigt nicht nur deutlich das Switchen, sondern es fällt auch die "geschraubte" Sprache der Patientin dabei auf, die sie sonst so nicht hat. Die Frage der Therapeu-

tin an dieser Stelle ist daher: Welcher Anteil in Ihnen sagt das jetzt? Dann kann dieser Anteil gehört werden und nach anderen Anteilen gefragt werden, was diese dazu meinen und so weiter...

5. SCHLUSSBEMERKUNG

Frau B. gelingt es über die Jahre hinweg, dass sie immer weniger "aus dem Hinterhalt" von abgespaltenen Anteilen ausgehebelt und überwältigt wird.

Das Integrieren ihrer gespaltenen inneren Persönlichkeitsanteile durch den Dialog mit und unter den Anteilen am "imaginierten Küchentisch" unter der Moderation der weisen Frau B. gelingt ihr über die Zeit recht gut. Traumakonfrontation im engeren Sinne ist aufgrund der mangelnden äußeren Stabilität (belastendes Umfeld, das sie immer wieder bis an den Rand ihrer Kräfte bringt) von Frau B. im überschaubaren Zeitraum nicht möglich. Grundsätzlich ist eine vertiefende Bearbeitung der traumatischen Situation wünschenswert und verstärkt die Integration. Besteht jedoch keine ausreichende Stabilität weil z. B. keine äußere Sicherheit vorhanden ist (z. B. weil Täterkontakt besteht, weil sich der Betroffene nicht von seinen pathogenen Beziehungen abgrenzen kann oder weil durch die Gesundung eine finanzielle Sicherheit verloren ginge) und keine innere Stabilität (mangelnde Fähigkeit sich selbst beruhigen zu können, häufig nicht in der Lage sein, sich zu sich distanzieren zu können, nicht ausreichend mit den verletzten und verletzenden Anteilen umgehen können, dissoziative Zustände im Alltag, Flashbacks etc.). Weiters kann man hochprozentig davon ausgehen, dass je früher und komplexer die Traumatisierungen sind, desto weniger ist Traumakonfrontation indiziert.

Durch obige Vorgangsweise, die das Spezifische der Störung (Spaltung) aufgreift und auf starkes Nützen der Ressourcen und auf das dialogische Arbeiten mit sich im inneren Dialog ausgerichtet ist, kann die Therapeutin die zum Teil enormen Übertragungskräfte auf sich, die Wünsche an Bindung, Sehnsüchte von Frau B., "zu ihr zu gehören", Wut, wenn die Therapeutin den Wünschen nicht entspricht und ihr scheinbar zuwenig gibt, in einem Ausmaß halten, das die Arbeit nicht allzu sehr behindert.

Nach Jahren Therapie gelingt Frau B., dass sie sich zumindest weitgehend als ganze Person mit zum Teil sehr unterschiedlichen Anteilen wahrnimmt und mehr Möglichkeiten hat, sich zu stabilisieren.

Literatur

Augustinus (1972) De beata vita. Über das Glück. Stuttgart: Reclam

Bibel (1999) Das erste Buch der Könige 3, 5, 14. Stuttgart: Lizenzausgabe der katholischen Bibelanstalt, 351

Bibel (1999) Das Buch der Weisheit Sprüche 9, 16, 18. Stuttgart: Lizenzausgabe der katholischen Bibelanstalt, 742

Dell P F (2001) Klassifikationsvorschlag zu den Dissoziativen Störungen. Zusammenfassung der Arbeitsgruppe Dissoziative Störungen der Medizinischen Hochschule Hannover

Frédéric L (2003) Buddhismus - Götter, Bilder und Skulpturen. Paris: Éditions Flammarion

Heer (1988) Gottes Erste Liebe - 2000 Jahre Judentum und Christentum.

München: Ullstein

Hermann J (1992) Complex PTSD. A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress, 5, 3, 377-391

Huber M (2003) Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann

Huber M (2006) Wege der Traumabehandlung. Paderborn: Junfermann

Kernberg O (1985) Schwere Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta

Kluge F (1975) Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 21°

Kunzmann P, Burkhard F-P, Wiedemann F (1991) Atlas zur Philosophie. München: Deutscher Taschenbuchverlag, 43

Laotse (1980) Tao te king. Übersetzung von Wilhelm R. Düsseldorf, Köln: Eugen Diederichs

Längle A (1993) Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie. In: Längle A (Hg) Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: GLE-Verlag, 157-169

Längle A (2005) Lernskriptum zur Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag

Nijenhuis EPS (1999) 2006 Somatoforme Störungen. Paderborn: Junfermann

Nijenhuis EPS, van der Hart O, Steele K (2004) Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeitsstruktur, traumatischer Ursprung, phobische Residuen. In: Reddemann L, Hofmann A, Gast U (Hg) Psychotherapie der dissoziativen Störungen. Stuttgart: Thieme

Panikkar R (2002) Einführung in die Weisheit. Freiburg: Herder

Putnam (1989 / 2003) Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung. Paderborn: Junfermann

Reddemann L (2001 / 2008), Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta, 14°

Reddemann L (2005) Trauma und Persönlichkeit. In: Existenzanalyse 22, 2, 33-37

Ross CA, Heber S, Nortonk RG et al (1989) The Dissociative Disorder Interview Schedule (DDIS). A structured Interview. In: Dissociation 2, 169-190

Sachsse U, Reddemann L (1997) Katathym imaginative Psychotherapie in der Behandlung traumatisierter Patientinnen. In: Kottje-Birnbacher L, Sachsse U, Wilke E (Hg) Imagination in der Psychotherapie. Göttingen: Hans Huber, 222-228

Schulz von Thun F (1998 / 2004) Miteinander Reden 3. Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation. Reinbeck bei Hamburg: Rohwohlt Taschenbuch

Scobel G (2008) Weisheit – Über das, was uns fehlt. Köln: DuMont

Tolkien JRR (1980) Der Herr der Ringe. 3 Bände. Stuttgart: Klett-Cotta

Tutsch L, Donat H (2009) Partisanen der Psyche. In: Existenzanalyse 26, 2, 38-45

Tutsch L (2010) Emotionen im Psychotherapeutischen Verarbeitungsprozess. Aktivieren oder managen. In: Existenzanalyse 27, 2, 4-11

Van der Hart O, Nijenhuis RS, Steele K (2008) Das verfolgte Selbst. Paderborn: Junfermann

Watkins JG, Watkins H (2003) Ego-States. Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme

Anschrift der Verfasserin:

DR. LISELOTTE TUTSCH
Einwanggasse 23/11
1140 Wien
lilo.tutsch@existenzanalyse.org

DIE IMAGINATION EINES "SICHEREN ORTES" IN DER ANGSTTHERAPIE

David Nowrouzi

Die in traumatherapeutischen Verfahren standardmäßig angewendete Imaginationsübung des "inneren sicheren Ortes" unter Einbeziehung so genannter "innerer Helfer" wird unter existenzanalytischen Gesichtspunkten beleuchtet und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit in der existenzanalytischen Angstbehandlung betrachtet. Es wird deutlich, dass diese Vorgangsweise im Wesentlichen einer Imagination zur ersten personalen Grundmotivation entspricht und als ressourcenmobilisierende Technik gezielt in existenzanalytischer Gesprächsführung eingesetzt werden kann. Die Einbindung von "inneren Helfern" verweist auf eine lange Tradition in der Existenzanalyse, die sich mit hilfreichen Urbildern beschäftigt und auf diese Weise die Person in ihrer Tiefe ansprechen will.

SCHLÜSSELWÖRTER: Angst, erste Grundmotivation, Imagination, innere Helfer, sicherer Ort THE IMAGINATION OF A "PLACE OF SAFETY" IN THE THERAPY OF ANXIETY

The imagination exercise of an "inner place of safety" while involving so-called "inner helpers" applied as standard in trauma therapeutic processes is examined from an existential analytical perspective and then viewed with regard to its applicability for existential analytical treatment of anxiety. It becomes obvious, that this approach largely corresponds to an imagination of the first personal fundamental motivation, making it adaptable for effective employment as a resource mobilizing technique in existential analytical interaction. The integration of "inner helpers" has reference to a long tradition in existential analysis, which is occupied with administrable archetypal images and thus wants to address the person in its depth.

KEYWORDS: anxiety, first fundamental motivation, imagination, place of safety, inner helper

1. WIRKUNGSWEISE VON IMAGINATIONEN

"Was in den Imaginationen geschieht, hat meistens ,quasi-realen' Erlebnischarakter", schreibt Beda Wicki zur Wirkungsweise von Imaginationen (Wicki 2000, 49). Damit wird bereits deutlich, worum es geht, wenn dazu angeleitet wird, sich einen sicheren inneren Ort zu imaginieren, also einen guten Ort als inneres Bild lebendig werden zu lassen. Dabei wird dazu ermutigt, sich einen Platz vorzustellen oder auszumalen, an dem die Person ganz geschützt ist und sich sicher fühlt. Vielleicht ließe sich formulieren, dass das Gehirn nicht wirklich unterscheiden kann, ob es sich dabei um Realität oder Fiktion handelt, denn offenbar ist erwiesen, dass bei einer derartigen Imagination die gleichen Hirnareale aktiviert werden, wie bei tatsächlichem Handeln (Sack 2010, 90) und entsprechende Vorstellungsbilder im Körper zu nachweisbaren Veränderungen führen können (Reddemann 2004, 61). Imaginationen wirken kognitiv, affektiv, körperlich und neurophysiologisch gleichzeitig und sprechen sowohl linke als auch rechte Gehirnhälfte und somit verschiedene Hirnareale an (Kuntz 2009, 33). Grundsätzlich werden bei Imaginationen alle Sinnesmodalitäten angesprochen und der Spieltrieb des Menschen aktiviert. Das Arbeiten mit Bildern reicht demnach über die reine Sprachebene hinaus und berücksichtigt damit die Tatsache, dass Menschen häufig mehr in Bildern als in sprachlichen Begriffen denken (vgl. ebd. 25).

Genutzt wird also die menschliche Vorstellungskraft, die Phantasie, die ein "Zaubermittel" (Reddemann 2001) zu sein scheint, das jederzeit zur Verfügung steht und mit dessen Hilfe es möglich ist, innere Welten des Trostes, der Hilfe, der Stärke und der Sicherheit zu erschaffen.

2. DIE ÜBUNG DES "INNEREN SICHEREN ORTES"

Die "Entdeckung" dieses, aus der "Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie" stammenden "inneren sicheren Ortes" ist Luise Reddemann und ihrem Team zu verdanken, die bei ihren schwer traumatisierten PatientInnen beobachteten, dass diese in Situationen größter Not für sich kreative Auswege gefunden hatten und sich innere und manchmal äußere Räume geschaffen hatten, in denen sie sich wohl und geborgen fühlen konnten. Und sie "hatten innere Begleiter ,erfunden', Feen, Schutzengel, Tiergestalten und anderes, um sich nicht mehr alleine fühlen zu müssen und um Trost zu erhalten" (Reddemann 2001, 12). Auf Basis dieser Beobachtungen wurde eine Vielzahl von Imaginationsübungen entwickelt, wobei die "Übung des inneren sicheren Ortes" eine zentrale Funktion hat. Speziell die "Einladung" von "inneren hilfreichen Wesen" an den sicheren Ort ist eine Erweiterung, die in seinem Vorläufer - dem "schutzgebenden Raum" in der "Katathym Imaginativen Psychotherapie" - noch nicht vorhanden war (vgl. Kuntz 2009, 105).

Die Imagination eines sicheren Ortes ist – in der einen oder anderen Form – mittlerweile in den meisten (auch existenzanalytischen) traumatherapeutischen Verfahren Standard (z.B. Huber 2003; Kahn 2010; Matuschak-Luss 2010; Peichl 2010; Reddemann 2004; Sack 2010; Schubbe 2004; Tutsch, Donat 2009). Der "sichere Ort" dient dort zur Stabilisierung, zur Entspannung, zur Versorgung (Tröstung, Schutz, Distanzierung, positive Dissoziation) verletzter Selbstanteile und als Hilfe zur Distanzierung im Rahmen der Traumakonfrontation. Als Stabilität verleihendes und innere Struktur bildendes Motiv ist es generell aus dem imaginativen Arbeiten nicht mehr wegzudenken (Kuntz 2009, 105).

Die Beschäftigung mit der Macht innerer Bilder hat auch in der Existenzanalyse, v. a. im "Existentiellen Bilderleben" (auch als "Existentiell Imaginative Psychotherapie" bezeichnet), bereits eine längere Tradition (vgl. Popa 2001, Possel 1998, Wicki 2000). Von diesen phänomenologischprozessorientierten Verfahren unterscheidet sich die hier vorgestellte Übung allerdings nicht unerheblich, vor allem durch die gezielte ressourcenmobilisierende Induktion. Hier wird diesen Bildern zunächst auch nicht in phänomenologischen Analysen nachgegangen. Doch die bereits assoziative Nähe von "sicherer Ort" zur existenzanalytischen ersten personalen Grundmotivation, in der es ja um Schutz, Raum und Halt als Voraussetzung für die personale Aktivität des Annehmens und Aushaltens der jeweiligen Bedingungen geht, legen die Frage nahe, ob diese Imaginationsübung nicht auch im Rahmen der "normalen" Angstbehandlung (also nicht nur im engeren Trauma-Kontext) Anwendung finden könnte. Dieser Frage soll im Folgenden nachgegangen werden, doch zunächst die Übung (hier in den Worten von Luise Reddemann, in der Praxis findet jede/r TherapeutIn einen jeweils zur eigen Sprache und Person passenden Modus):

"Und nun möchte ich Sie einladen, die Übung des inneren sicheren Ortes kennen zu lernen ... Dieser Ort kann auf der Erde sein, er muss es aber durchaus nicht. Er kann auch außerhalb der Erde sein ... Lassen sie Gedanken oder Vorstellungen oder Bilder aufsteigen von einem Ort, an dem sie sich ganz wohl und geborgen fühlen. Und geben Sie diesem Ort eine Begrenzung Ihrer Wahl, die so beschaffen ist, dass nur Sie bestimmen können, welche Lebewesen an diesem Ort, Ihrem Ort sein sollen, sein dürfen. Sie können natürlich Lebewesen, die Sie gerne an diesem Ort haben wollen, einladen. Wenn möglich rate ich Ihnen, keine Menschen einzuladen, aber vielleicht liebevolle Begleiter oder Helfer, Wesen, die Ihnen Unterstützung und Liebe geben. Prüfen Sie, ob Sie sich dort mit allen Sinnen wohl fühlen. Prüfen Sie zuerst, ob das, was Ihre Augen wahrnehmen angenehm ist, für die Augen. Wenn es doch etwas geben sollte, was Ihnen nicht gefällt, dann verändern Sie es ... Nun überprüfen Sie bitte, ob das was Sie hören, für Ihre Ohren angenehm ist... Wenn nicht, verändern Sie es bitte so, dass alles, was Ihre Ohren wahrnehmen angenehm ist ... Ist die Temperatur angenehm?...Wenn nicht, so können Sie sie jetzt verändern ... Kann Ihr Körper sich so bewegen, dass Sie sich damit ganz wohl fühlen, und können Sie jede Haltung einnehmen, in der Sie sich wohl fühlen? ... Wenn noch etwas fehlt, verändern Sie alles so, bis es ganz stimmig für Sie ist ... Sind die Gerüche, die Sie wahrnehmen, angenehm? ... Auch sie können Sie verändern, sodass Sie sich ganz wohl damit fühlen ... Wenn Sie nun spüren können, dass Sie sich ganz und gar wohl fühlen an Ihrem inneren Ort, dann können Sie mit sich eine Körpergeste vereinbaren: Und diese kleine Geste können Sie in Zukunft ausführen und sie wird Ihnen helfen, dass Sie diesen Ort ganz rasch wieder in der Vorstellung haben. Und wenn Sie das möchten, können Sie diese Geste jetzt ausführen ... Um die Übung zu beenden, können Sie wieder Ihre Körpergrenzen wahrnehmen und den Kontakt des Körpers mit dem Boden achtsam registrieren. Danach kommen Sie mit der vollen Aufmerksamkeit zurück in den Raum." (Reddemann 2001, 45 f)

3. METHODIK

In dieser hier vorgebrachten, ursprünglichen Form ist die "Übung des inneren sicheren Ortes" vorwiegend für Gruppen gedacht, wird aber auch im Einzelgespräch in entsprechender Weise durchgeführt. Und sie wird eben als Übung gezeigt und angeleitet und ist dann von den PatientInnen regelmäßig zu wiederholen, damit die Vorstellung des Ortes innerlich fest verankert wird. Die Übung wird dabei in einem leichten Hypnoid bzw. Entspannungszustand durchgeführt, der zuvor bei der Gruppe eingeleitet wird. Vor Beginn der Übung wird kurz die Wirkungsweise von Imaginationen erklärt und wofür die Übung gut sein soll. Es ist im Übrigen nicht wichtig, dass besonders lebendige Bilder imaginiert werden, es reicht auch sich die Bilder vorzustellen. Wesentlich ist der Hinweis auf die Möglichkeit, die Übung jederzeit abzubrechen oder sie freilich auch gar nicht erst mitzumachen. Im Anschluss an die Übung findet ein Gespräch über die Bildmotive statt. Sollte die Imagination eines sicheren Ortes nicht möglich sein, so ist unter anderem daran zu denken, dass vielleicht keine äußere Sicherheit besteht. "Wer außen bedroht ist, keinerlei Sicherheit hat, kann sich im Allgemeinen auch innen nichts Sicheres vorstellen." (Reddemann 2004, 111)

Es kann im Rahmen von Imaginationen allerdings auch vorkommen, dass schmerzliche Gedanken, Bilder und Gefühle auftauchen, die in der Alltagswirklichkeit so nicht wahrgenommen werden. Das kann beunruhigen und die Effektivität der Übung beeinträchtigen. Reddemann empfiehlt daher, die Übung eher denkend als in Bildern durchzuführen. Das Denken über die Übung – und nicht emotional sich einlassen dabei - hat offenbar letzten Endes eine gleiche Wirkung, während sich die PatientInnen dabei viel sicherer fühlen, da sie eher die Kontrolle behalten (Reddemann 2001, 44f). Generell hat diese Beobachtung dazu geführt, dass die verschiedenen Übungen häufig nur mehr als "Ideengeber" (Reddemann) fungieren und je nach therapeutischer Situation im einfachen therapeutischen Gespräch eingesetzt werden. In dieser Form wäre die Vorstellung eines sicheren Ortes wohl auch in der existenzanalytischen Therapie, die ja primär mit dem Gespräch arbeitet, am geeignetsten einzusetzen. Außerdem wird so der Gesprächsfluss nicht durch Imaginationsanleitungen gestört. Das hört sich dann beispielsweise so an: "Angenommen, Sie würden sich so etwas wie einen guten Ort vorstellen, wie würde der aussehen ... was könnten Sie tun, damit der Ort so gestaltet ist, dass Sie sich dort ganz und gar wohlfühlen ... Angenommen, Sie haben es sich dort bequem gemacht, würden Sie dann auch noch hilfreiche, Sie unterstützende Wesen dort haben wollen, oder wie sonst können sie für noch mehr Wohlgefühl sorgen?" (Reddemann 2004, 103) So kann gegebenenfalls bereits während der Imagination zu deren Inhalt ein erster Dialog geführt werden, etwaige Schwierigkeiten angesprochen und Erlebtes berichtet werden. Der/die TherapeutIn ist auf diese Weise ganz nahe am Prozess des Imaginierens beteiligt.

4. SCHUTZ, RAUM, HALT

Wie passt diese Übung zur existenzanalytischen Angstbehandlung? Zur Erinnerung: In der ersten personalen Grund-

motivation geht es um die Frage des Dasein-Könnens. Die Person benötigt ausreichend Schutz, Raum und Halt, um die jeweiligen Bedingungen annehmen und aushalten zu können. Und das Annehmen und Aushalten führt wiederum dazu sich sicherer, geschützter, verankerter, gehaltener zu erfahren. Sind derartige Erfahrungen von Halt vorhanden, kann Vertrauen entstehen in die Welt und in sich selbst. Das ermöglicht in der Folge Gelassenheit, Festigkeit und das Gefühl "sein zu können" sowie das Gefühl, sich aktiv in die Welt einbringen zu können.

Sind diese Voraussetzungen mangelhaft oder erschüttert, setzen psychodynamische Schutzreaktionen, so genannte Copingreaktionen ein: Flucht bzw. Vermeidung, Ankämpfen (v. a. bei Zwängen), Aggression in Form von Hass und schließlich Lähmung, Ohnmacht, Verleugnen (vgl. Längle 2008, 35ff).

Die Angst, die aus dem unmittelbaren Erleben der Erschütterung bzw. Bedrohung von haltgebenden Strukturen, den Grundfesten der ersten Grundmotivation, entsteht, wird Grundangst genannt. "Die Grundangst ist die erschreckende Erfahrung des "Nichts ist sicher" durch die unmittelbare Begegnung mit der Erschütterung des Festgefügten." (Längle 2008, 132) Auch wenn bei den so genannten Erwartungsängsten die jeweiligen Themen in den zweiten bis vierten Grundmotivationen anzusiedeln sind, liegt die existenzanalytische Grundlage dennoch in der ersten Grundmotivation. Auch ihnen liegt eine Grundangsterfahrung zugrunde, wobei der Haltverlust hier dann in der Folge vorwiegend in einem selbst liegt – die Angst, die Angst nicht meistern zu können, als Folge eines fehlenden inneren Halts und von Mutlosigkeit (vgl. Längle 2008, 133f). Demzufolge ist die (imaginative) Unterstützung des Erlebens von Schutz, Raum und Halt jedenfalls bei sämtlichen Ängsten und ihren jeweiligen klinischen Bildern indiziert.

Die Imagination eines inneren sicheren Ortes stärkt in jedem Fall das Erleben von Schutz, das Gefühl von Sicherheit sowie das Erleben von ausreichend Raum, was zur Folge hat, dass mehr innere Ruhe und Offenheit einkehren kann

Halt wird hingegen primär vermittelt durch Widerständiges, durch Festigkeit Bietendes, in sich Ruhendes, durch Struktur, Ordnung, Boden, Verbindlichkeit u.s.w. Dies wird hier durch die feste innere Verankerung des sicheren Ortes, sowie durch die Gewissheit ihn jederzeit aufsuchen zu können, vermittelt. Die innere Ruhe, die mit dem Erleben von Schutz und Raum einhergeht, ist wiederum Voraussetzung, um die Gegebenheiten wahrnehmen und erkennen zu können. Dadurch wird somit die weitere Vorgangsweise einer existenzanalytischen Angsttherapie erleichtert, die vor allem im genauen Betrachten der Wirklichkeit und in der Konfrontation mit der Realität besteht. Bedrohliches kann dann sozusagen von einem sicheren Ort aus betrachtet werden. Das Imaginieren eines sicheren Ortes ist daher relativ früh im Verlauf einer Therapie angezeigt. Notwendig ist dazu eigentlich nur das Bestehen einer tragfähigen therapeutischen Beziehung.

Nicht zu unterschätzen ist schließlich die Erleichterung, die PatientInnen erleben, die mit der Möglichkeit zur Vorstellung eines sicheren Ortes ein Mittel in die Hände bekommen, selbst etwas zu tun und sich selbst schützen zu können. "Dadurch, dass sich Klienten und Patientinnen ein aktives und wirksames Handeln in Problemsituationen vorstellen, nehmen sie es in ihren inneren Vorstellungsspielraum hinein." (Kuntz 2009, 39) Dies kann bereits ein erster Schritt sein, der aus Vermeidung, Lähmungs- und Ohnmachtsgefühlen (Copingreaktionen) hinausführt.

5. HILFREICHE WESEN

Das Imaginieren eines inneren sicheren Ortes als solches ist leicht nachvollziehbar, entspricht im Wesentlichen der ersten Grundmotivation und scheint in jedem Fall hilfreich zu sein.

Schwieriger anzunehmen ist – zumindest auf den ersten Blick – jener Teil der Übung, in der hilfreiche Wesen in den sicheren Ort eingeladen werden. Der spontane Impuls ist möglicherweise der, die Übung als allzu "esoterisch" abzutun, was auch Luise Reddemann selbst einräumt (Reddemann 2001, 12). Reddemann wählt dazu einen eher pragmatischen Zugang: sie verortet die Entstehung der entsprechenden Wesen in einer inneren Weisheit, "die weit über das hinausgeht, was das bewusste Ich weiß" (ebd.). Dadurch, dass die PatientInnen dazu ermutigt werden auf diese innere Weisheit zu hören und sie dabei Unterstützung bekommen, würden deren Selbstheilungskräfte gestärkt werden.

Dabei entsprechen die hilfreichen Wesen, die an diesem Ort auftauchen, jenen archetypischen Bildern, wie sie aus der Psychologie C. G. Jungs bekannt sind: alte, weise Männer und Frauen, Feen, Zauberer, Wächter, Krieger, Engel, Lichtwesen, Tiere, mächtige Bäume aber auch modernere Varianten, wie Comic-Helden und Filmfiguren (z. B. Terminator oder Gandalf aus "Herr der Ringe") u. ä. Die Verwendung des Begriffs "Archetyp" würde dabei allerdings das Vorhandensein bestimmter Formen und Bilder in der Psyche andeuten, die bei jedem Menschen vorkommen und überall verbreitet sind. "Der Archetyp ist vielmehr eine angeborene Tendenz, solche bewussten Motivbilder zu formen – Darstellungen, die im Detail sehr voneinander abweichen können, ohne jedoch ihre Grundstruktur aufzugeben." (Jung 1968, 67) Somit wären diese Bilder Ausdruck eines kollektiven Unbewussten, in welchem die Archetypen verwurzelt sind. Das kollektive Unbewusste wird als ein Teil der Psyche verstanden, der im Unterschied zum persönlichen Unbewussten seine Existenz nicht persönlicher Erfahrung verdankt. Die Inhalte des kollektiven Unbewussten waren vielmehr "...nie im Bewußtsein und wurden somit nie individuell erworben, sondern verdanken ihr Dasein ausschließlich der Vererbung." (Jung 2001, 45)

Von "im kollektiven Gedächtnis bewahrten und weitergegebenen inneren Bildern" (Hüther 2004, 37) kann offenbar auch die Hirnforschung sprechen. Sie werden genetisch vererbt aber auch über die Sprache weitergegeben. "Auf diese Weise entstand ein ständig wachsender, kulturell tradierter Schatz kollektiver Bilder von im Verlauf der bisherigen Entwicklung einer Gemeinschaft bei der Bewältigung innerer und äußerer Probleme gemachten Erfahrungen." (ebd.) Dies ist jedenfalls mit der Position Frankls vereinbar, der sich wiederum nachdrücklich wider die Existenz eines

kollektiven Unbewussten ausspricht, auch wenn er die Existenz von präformierten inneren Formen und Bildern nicht bestreitet. Er wendet sich vor allem gegen die Vorstellung eines Religionstriebes, den er in den Lehren Jungs und seiner Schule vertreten sieht (Frankl 1992, 49f). Die auch in der Existenzanalyse gelegentlich zutage tretenden unbewusst-religiösen Erlebnisbestände deutet er als deckungsgleich mit "lieben alten Bildern aus Kindheitstagen" (ebd. 52). Bei diesen Urbildern handle es sich keineswegs um auf biologischem Wege überkommene Archetypen, "sondern um die auf traditionellem Wege übernommenen Urbilder je unseres religiösen Kulturkreises. Diese Bilderwelt ist uns also nicht angeboren, sondern in sie sind wir hineingeboren." (ebd. 51) So verstanden, könnte vielleicht formuliert werden, dass in diesen Figuren unbewusste Selbstanteile in symbolisierter Weise zum Ausdruck kommen. Das bedeutet, dass das Ich unbewusst oder zumindest vor-reflexiv bzw. intuitiv jene, als zu sich gehörig empfundenen, inneren Anteile aufspürt, die für die aktuelle Situation hilfreich sein können (vgl. Längle 2002). Dabei nimmt die Art der Symbolisierung Bezug auf kulturell geformte Bilder, Erzählungen, Mythen u. ä. Inhaltlich - und darin liegt der Grund ihrer Kraft - werden wohl frühe Erfahrungen und Eindrücke von Schutz, von Sicherheit, von Tröstung und Zuwendung ausgedrückt und damit auch in sich aktiviert. Feststellbar ist jedenfalls – wo auch immer die Entstehung dieser Bilder zu verorten ist -, dass diese Bilder mittels Imagination abrufbar und einsetzbar sind und dabei eine große Mächtigkeit entwickeln können. Durch die Anwesenheit von diesen hilfreichen Wesen im imaginierten Ort kann zusätzliche Sicherheit, Beschützt-Sein oder Trost erfahren werden.

Insgesamt ist in dieser "Intimität des sicheren inneren Ortes" ein sich vollziehendes personales Geschehen zu beobachten. Aus einer intuitiven, nicht fassbaren Tiefe heraus "erkennt" die Person was sie braucht, was Not tut (Schutz, Trost). Sie wählt "passende" heilsame Figuren und Bilder aus und mobilisiert sie, drückt sie in symbolischer Weise aus und vertraut schließlich in die heilsame Kraft dieser Bilder. Darin sind die Grundfähigkeiten der Person - Selbstdistanzierung, Selbsttranszendenz und Selbstannahme – zu erkennen (vgl. Längle 1993). Auf einer prä-reflexiven Ebene vollzieht sich hier Person-Sein. Die "innere Weisheit", existenzanalytisch gefasst, liegt daher vor allem in der dialogischen Veranlagung des Menschen, jener, im Person-Sein und somit in der "unbewussten Tiefenperson" (Frankl 1992) angelegten Fähigkeit, sich selbst gegenüber treten zu können, sich selbst begegnen zu können, mit sich selbst in einen inneren Dialog gelangen und mit sich umgehen zu können (vgl. z. B. Längle 2008, 95f). Dabei ist freilich auch in den imaginierten Bildern selbst, wie etwa auch bei Traumbildern, immer auch geistig Unbewusstes, also Personales beteiligt (Frankl 1992, 30ff). Durch das Imaginieren dieser Bilder und Figuren wird somit die Person in ihrer Tiefe angesprochen, angerührt und berührt (vgl. Popa 2001, 65). Deshalb ist es (in diesem Kontext) auch nicht notwendig, dass diese Bilder gedeutet werden, noch wird ihnen in phänomenologischer Analyse nachgegangen, sondern sie werden schlicht als hilfreiche Ressource akzeptiert und eingesetzt.

6. FAZIT

Die Imagination eines "inneren sicheren Ortes" ist keine originär existenzanalytische Technik, sie fügt sich aber so gut in existenzanalytische Sichtweisen ein, dass sie als ressourcenmobilsierende und strukturbildende Vorgangsweise systematisch im therapeutischen und beratenden Gespräch eingesetzt werden kann.

Gleichzeitig ist wohl auch deutlich geworden, dass durch diese Imagination auch die anderen Grundmotivationen gestärkt werden und dieser imaginative Ort somit für die ganze Person einen "inneren Wohlfühlort" darstellt, weswegen er auch stimmigerweise zunehmend so bezeichnet wird. (z. B. Tutsch, Donat 2009) Im Rahmen der Angstbehandlung liegt der Fokus allerdings auf Schutz, Raum und Halt, also auf der ersten Grundmotivation. Der "innere Wohlfühlort" wird hier also primär als "sicherer Ort" erlebt, so dass in diesem Kontext diese Bezeichnung weiterhin passend erscheint.

Darüber hinaus gibt es noch mehrere Imaginationsübungen, die möglicherweise spezifisch zu existenzanalytischen Aspekten passen würden, wie z. B. zu (Selbst-) Distanzierung (innerer Beobachter, Tresor, Gepäck ablegen), zu Selbstannahme (das Neugeborene willkommen heißen), zur zweiten Grundmotivation (Baumübung) oder zu weiterem Schutz (innerer Garten) (alle Reddemann 2001). Diese wären in ähnlicher Weise einzusetzen und warten nur darauf, die existenzanalytische Gesprächsführung und Methodik zu bereichern. Mit Hilfe einiger Bausteine sind entsprechende Imaginationen auch relativ einfach selbst zu kreieren (vgl. Kuntz 2009; Sack 2009). Wenn diese Imaginationen, wie oben skizziert wurde, vorwiegend als "Ideengeberinnen" fungieren und schlicht in primär denkender und im Gespräch eingebundener Form zu jeweils spezifischen Therapiesituationen eingesetzt werden, dann könnte Imagination vielleicht vom "adjuvanten Hilfsmittel" in der existenzanalytischen Methodenstruktur (Längle 2001, 29) zu einem integralen Bestandteil existenzanalytischer Gesprächsführung werden.

Literatur

- Frankl V E (1992) Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion. München: dtv
- Huber M (2003) Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2. Paderborn: Jungfernmann
- Hüther G (2004) Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht
- Jung C G (1968) Zugang zum Unbewussten. In: Jung C G, Franz M-L, Henderson J, Jacobi J, Jaffé A: Der Mensch und seine Symbole. Olten u. Freiburg im Breisgau: Walter, 20 - 103
- Jung C G (2001) Der Begriff des kollektiven Unbewußten. In: Jung C. G.: Archetypen. München: dtv, 45 56
- Kahn G (2010) Das Innere-Kinder-Retten. Sanfte Taumaverarbeitung bei Komplextraumatisierung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Kuntz H (2009) Imaginationen Heilsame Bilder als Methode und therapeutische Kunst. (Leben Lernen 218). Stuttgart: Klett-Cotta
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse. In: Längle A. (Hg.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Tagungsbericht Nr. 1u. 2/91 der GLE. Wien: GLE, 133-160
- Längle A (2002) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und

- Spaltung. In: Längle A. (Hg.) Hysterie. Erweiterter Kongressbericht 1999 der GLE. Wien: GLE, 157 - 177
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A., Holzhey-Kunz A.: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. (Psychotherapie : Ansätze und Akzente Bd. 3), (UTB 2966). Wien: Facultas, 21 - 179
- Längle S (2001) Die Methodenstruktur der Logotherapie und Existenzanalyse. In Existenzanalyse 18, 2 u. 3, 2001, 19 – 30
- Matuszak-Luss K (2010) "Und es geht weiter ..." Skizze der Existentiellen Ego State Traumatherapie (EESTT). In: Existenzanalyse 27/2/2010, 94 -100
- Peichl J (2010) Innere Kinder, Täter, Helfer u. Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta
- Popa W (2001) Das existentielle Bilderleben. Eine existenzanalytisch-imaginative Selbsterfahrungsmethode. In: Existenzanalyse 18/2,3/2001,
- Possel C (1998) Existentielles Bilderleben. In: Existenzanalyse 15, 1, 1998,
- Reddemann L (2001) Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. (Leben Lernen 141). Stuttgart:. Klett-Cotta
- Reddemann L (2004) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT - Das Manual. (Leben lernen 167). Stuttgart: Klett-Cotta

- Sack M (2010) Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen. Stuttgart: Schattauer
- Schubbe O (Hg) (2004) Traumatherapie mit EMDR. Ein Handbuch für die Ausbildung. Göttingen: Vandenhoek u. Ruprecht
- Tutsch L, Donat H (2009) Partisanen der Psyche. Der Weg traumatischer Erfahrungen in den Untergrund. In: Existenzanalyse 26, 2, 2009,
- Wicki B (2000) Die Einbindung des katathymen Bilderlebens in die personale Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 17/1/2000, 49 – 53

Anschrift des Verfassers:

DSA DAVID NOWROUZI, MSC Institut für Existenzanalyse Neutorgasse 50/1 8010 Graz david.nowrouzi@existenzanalyse.org

Herbstsymposium der GLE-Ö in Zusammenarbeit mit dem GLE-Institut OÖ

END-LICH LEBEN

DER ENDLICHKEIT BEGEGNEN – DAS LEBEN ACHTSAM GESTALTEN

23. - 24. September 2011 Toscana-Congress, Gmunden OÖ

VORTRÄGE

Endlich leben

Dr. Anton Nindl

Kinder begegnen dem Tod

Dr. Gertrude Bogyi

Leidende

Mag. Renate Bukovski, Dr. Lilo Tutsch

Dankbarkeit und Hoffnung: Zum Dialog mit Grenzen

Univ. Prof. DDDr. Clemens Sedmak

WORKSHOPS MIT

Mag. Gerlinde Artaker

Mag. Karin Canzei und DKS Patrizia Pichler

Dr. Helene Drexler

Mag. Doris Fischer-Danzinger

Almuth Margreiter

Dr. Martin Plöderl

Mag. Susanne Pointner und DKS Harald Pointner

Mag. Johannes Rauch

Mag. Ursula Reischer

Mag. Christine Schnaiter

Otmar Stadler-Marsoner

Christine Strempfl

Dr. Elisabeth Wurst et al

www.gle.at sekretariat@existenzanalyse.org

ANGST ALS SYMPTOM EINER INNEREN ENTFREMDUNG

Selbstfindung anhand der Personalen Positionsfindung (PP)

ALFRIED LÄNGLE

Die Anwendung der Methode der Personalen Positionsfindung (PP) anhand einer Prüfungsangst führt zunächst zu einer Eingrenzung der paralysierenden und generalisierenden Verhaltensweise. Danach wird in zwei Stufen eine tiefer sitzende innere Problematik deutlich, die als eigentliche Ursache die Angstauslösung verständlich macht. Ihre Bearbeitung bringt die Angst zum Verschwinden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Personale Positionsfindung, Phobie, Angst

ANXIETY AS A SYMPTOM OF AN INNER ESTRANGEMENT Self-discovery by means of the Personal Position Finding Method (PP)

The application of the Personal Position Finding Method on examination fear in the first instance leads to a limitation of the paralyzing and generalizing behavior pattern. In two stages, a deeply ingrained problem then begins to show, rendering understandable the actual cause of the triggering of fear. Its treatment brings about the fears disappearance.

Key words: Personal Position Finding Method, phobia, anxiety

Karin, eine 26jährige Biologiestudentin, leidet unter starken Prüfungsängsten. Zwischendurch gerät sie wiederholt in Verzweiflung, weil diese Ängste so viel Kraft kosten und sie keinen Ausweg sieht, bestehen sie doch schon seit Jahren unverändert. Besonders schlimm ist für sie, daß sie die Ängste nicht verstehen kann. Tatsächlich ist sie eine kluge, rationale Frau, die ihr Leben gut organisiert hat und erfolgreich unterwegs ist, und sich selbst auch so sehen kann.

1. INDIKATION ZUR PP

Wie kann dieser Angst begegnet werden? Wie kann diese unverständliche, lange bestehende Symptomatik verstanden werden?

Aus Gründen der Praktikabilität, d.h. um möglichst rasch aus dem Angst-Druck zu kommen, wird auf die Beleuchtung der Entstehungsgeschichte und des biographischen Hintergrundes zunächst verzichtet, und gleich die *Methode der Personalen Positionsfindung* (Längle 1994) angewandt. Karin ist es recht, das Bemühen um ein Verständnis ihrer Angst vorerst zurückzustellen, und sich zuerst um eine Erleichterung zu bemühen. Dafür spricht auch, daß mit ein effizientes Vorankommen zu erwarten ist, weil Karin eine intelligente und gut strukturierte Persönlichkeit und sehr motiviert für die Therapie ist. Die Ressourcenorientierung der Methode könnte diese vorhandenen Fähigkeiten gut mobilisieren, so daß sie in kurzer Zeit der Angst besser gegenübertreten könnte.

2. DIE PERSONALE POSITIONSFINDUNG (PP)

Die Personale Positionsfindung (Längle 1994; 2008, 162) ist eine Methode zur schrittweisen *Mobilisierung personaler Kräfte* gegenüber Unbestimmtheiten. Solche sind vielfach generalisierende, oft depressive Überzeugungen,

Gefühle, Selbsteinschätzungen (z.B. "Ich schaffe nichts"; "Man ist nur wer, wenn man von allen geliebt wird"). Eine der häufigsten Formen von leidvollen Unbestimmtheiten sind *Phobien* – Unsicherheiten, daß etwas Schlimmes oder Unerwünschtes passieren könnte. Darum hat die PP bei Ängsten ein bevorzugtes Anwendungsgebiet.

In drei Schritten wird mittels der PP den Unbestimmtheiten entgegengetreten. In jedem der Schritte wird jeweils die personale Kraft der Stellungnahme mobilisiert: einmal nach außen (PP1), einmal nach innen (PP2), und einmal zum Positiven (PP3).

Die im folgenden geschilderte Anwendung der PP wurde in einer Sitzung in knapp eineinhalb Stunden durchgeführt¹. Der Einstieg konnte sehr rasch erfolgen, weil Karin schon früher einmal wegen einem Beziehungsproblem ein paar Gespräche geführt hatte.

3. PP1 - DIE POSITION NACH AUSSEN

Die Grundfrage in diesem ersten Schritt lautet: "Was ist das eigentlich, was Ihnen bei Prüfungen Angst macht? Was kommt da auf Sie zu – was verunsichert Sie?"

Karin kann auf die Frage, wovor sie eigentlich Angst habe, gleich antworten. Ihre Angst sei, daß schlecht über sie gesprochen werden könnte. Sie hat Angst abgewertet zu werden. *Th:* Das scheint mir noch nicht das Thema zu sein. Das wäre

Th: Das scheint mir noch nicht das Thema zu sein. Das wäre ein Folgethema für den Fall, daß Sie durchgefallen wären. Jetzt sind wir an der Frage dran, daß Sie Angst vor der *Prüfung* haben – vor dem *Antreten* zur Prüfung. Da ist erst die Angst schon während des Lernens, und dann bei der Prüfung selbst. Ob Sie dann wegen einer vielleicht schlecht verlaufenen Prüfung im nachhinein abgewertet werden, und wie Sie damit umgehen können, das soll uns derzeit noch nicht kümmern. Das können wir danach behandeln.

[Wie sich am Schluß herausstellen wird, ist in dieser Äußerung Karins tatsächlich bereits der Kern der Angst enthalten – doch zu ihm haben wir uns erst vorzuarbeiten,

¹ Die Gesprächswiedergabe ist nach einem Gedächtnisprotokoll verfaßt.

und er war zu dem Zeitpunkt noch nicht zugänglich und verständlich.]

Nach dieser ersten Separierung des Problems und Klärung des Zugangs zum Problem gilt es nun die konkrete Furcht zu fokussieren.

3.1 Die konkrete Furcht

Th: Wenn Sie sich in die Situation vor der Prüfung vor Augen halten: Wovor haben Sie da Angst? – [Sie überlegt] – Sie sagten, die Angst koste Ihnen so unbeschreiblich viel Kraft? Ist es dieser Kräfteverschleiß? – Was ist es eigentlich?

Karin hat Angst, weil sie glaubt, *zu wenig gelernt* zu haben. Diese Furcht wird nun zum zentralen Thema.

Wir fokussieren diese konkrete Furcht: Wenn sie zu wenig gelernt hat – was ist dann von einer Prüfung zu erwarten? Was werden die realistischen Konsequenzen sein?

Karin meint selbstkritisch – aber der konkreten Frage wohl auch etwas ausweichend – daß sie bei dieser Selbstbeurteilung wahrscheinlich zu streng mit sich sei.

Th: Darauf werden wir gleich zurückkommen – lassen Sie uns erst mal diese Linie konsequent verfolgen: Wenn Sie zu wenig gelernt haben, was wird dann die Folge sein? – K: Daβ ich nicht durchkomme.

Th: Das scheint mir auch logisch und klar zu sein, darum sind ja Prüfungen da. [Anbindung an den Boden der Realität] – Doch dann frage ich mich: was macht dann noch Angst? Ich weiß: Wenn ich etwas nicht kann, werde ich durchfallen. Das brauche ich eigentlich nicht zu fürchten, denn das ist zu erwarten und offensichtlich. Was macht da Angst?

K: Das weiß ich eigentlich auch nicht.

Th: Aber vielleicht ist die Sachlage komplizierter. Vielleicht haben Sie doch etwas gelernt, und es ist nicht von vornherein klar, daß sie durchfallen müssen. Darum stellt sich mir die Frage: Wie würden Sie sich *selbst einschätzen*? Gäbe es die Möglichkeit, daß Sie trotzdem durchkommen?

Karin glaubt zunächst nicht, daß sie mit ihrem üblichen Wissensstand durchkommen könne.

Th: Ist es dann sinnvoll anzutreten? Bzw. wenn Sie antreten, rechnen Sie dann damit, daß Sie auch *Glück haben* könnten?

Karin verneint das. Glück spiele in ihrem Leben keine Rolle. Aber sie habe einen anderen Grund, warum sie auch dann antrete, wenn sie zu wenig gelernt habe. Denn mit dem Antreten zur Prüfung würde sie vor sich bestehen und nicht feige davon laufen. Sie würde nicht flüchten, nicht vermeiden, sondern bewiese Charakter.

3.2 Ein erster Boden

Th: Wenn das so ist, dann haben Sie in jeder Prüfung auf jeden Fall gewonnen: Sie sind angetreten, auch wenn Sie nicht durchkommen. Dann brauchen sie eigentlich auch keine *Angst* mehr haben, weil Sie auf jeden Fall gewinnen, so oder so.

Hier verändert sich plötzlich das Angstgefühl ein wenig. Die Angst ist wie umzingelt. Karin meint nun zu ihrer eigenen Überraschung, daß sie tief im Inneren eigentlich nicht das Gefühl habe, daß sie nicht durchkommen könne. Sie bemerkt einen Widerspruch zwischen Gefühl und kognitiver

Einschätzung. Vom Gefühl her müßte sie eigentlich durchkommen, meint sie. Soviel hat sie noch immer gelernt. Das erkläre, warum der Glücksfaktor bei ihr keine Rolle spiele, weil sie ja empfinde, daß sie es schaffen könnte. Aber von ihrem kognitiven Anspruch her, so führt sie nachdenklich weiter aus, dürfte sie es eigentlich nicht schaffen. Denn es sei irgendwie immer zu wenig, was sie gelernt habe, sie könnte immer mehr gelernt haben. [Diese scheinbar irrationale Haltung wird erst später verständlich.]

Th: Wenn Sie von Ihrem Gefühl her den Eindruck haben, Sie könnten die Prüfungen jeweils schaffen, dann haben Sie ja eigentlich einen guten Boden, eine Grundlage für Ihr Können. Das andere Faktum, daß Sie es sich nicht zugestehen, das führt hinüber zu dem Thema, das Sie gleich zu Beginn angeschnitten haben: daß Sie sich vielleicht zu streng beurteilen. Bevor wir darauf eingehen, halten wir mal fest, was sich bisher abzeichnet. Sie bemerkten, daß Sie sich zu streng beurteilen in Bezug auf das, was Sie üblicherweise auf Prüfungen lernen

Das gilt dann natürlich auch für die nächste Prüfung: Sie kennen die Tendenz in sich, daß Sie zu streng mit sich sind. – Können wir das so festhalten?

K: Ja, das das kann man schon so sagen.

Th: Von der Sache her haben Sie das Gefühl, daß Sie durchkommen müßten, aber in Ihrer eigenen, strengen Beurteilung "verdienen" Sie es nicht, durchkommen zu dürfen? Es müßte nach Ihrem Dafürhalten noch mehr gelernt werden. Sie sind mit dem Wissensstand, mit dem Sie antreten, nicht zufrieden. Auch wenn die Professoren es als genügend ansehen.

K [*etwas verwundert*]: Es scheint so.

4. PP2 - DIE POSITION NACH INNEN

In diesem Schritt geht es darum, sich selbst gegenüberzutreten und einzuschätzen, ob genügend innerer Halt gegeben ist. Man hat zu prüfen, ob man die Kraft und Fähigkeiten hat, um der Angst überhaupt gegenübertreten zu können, oder ob dieser Versuch einen überfordern würde. Denn dann handelte es sich um eine realistische Angst, somit um eine Angst, die auf eine reale Gefahr hinwiese und die daher nicht behandelt werden sollte. Bei einer realistischen Angst wären realistische Vorkehrungen zu treffen – z.B. daß sie derzeit, bis sie (wieder) in der Lage wäre, nicht zu einer Prüfung antreten dürfte.

Konkret geht die Frage in PP2 danach, ob die Patientin es *einmal aushalten* könnte, nur bei einer Prüfung – bei der *nächsten Prüfung* – einmal nicht durchzukommen? Ob sie die *Kraft* hätte, das durchzustehen? Ob sie die Fähigkeit hätte, mit einem solchen Mißerfolg umzugehen? Ob die Bereitschaft da wäre, ein solches Scheitern zu tragen und sie daher bereit wäre, das Risiko auf sich zu nehmen?

Karin hat Zweifel. Die Kraft hätte sie vielleicht schon, aber keineswegs die Lust oder gar die Bereitschaft, weil sie dann den "Stolz auf sich" verlieren würde. Ohne auf sich stolz sein zu können, wäre das Leben schwierig für sie. Dazu sei sie eigentlich nicht bereit.

Der Therapeut zeigt Verständnis dafür, daß sie aus erfolgreichen Prüfungen einen "Stolz" für sich beziehe. Das sei ja grundsätzlich sinnvoll, daß wir aus Erfolgen Selbstwert beziehen. – Die Frage sei aber nun einfach die, ob das

auch für die *nächste* Prüfung gälte? Ob es für sie bei der nächsten Prüfung *notwendig* wäre, durchzukommen, weil sonst der Stolz verloren ginge? Ob es für sie *unerträglich* wäre, wenn sie bei der nächsten Prüfung versage, oder so abschließe, daß sie nicht wirklich stolz auf sich sein könne. Oder ob sie das *einmal* aushalten könne? Ob das überhaupt für sie *möglich* wäre?

Die zunehmende Fokussierung des Blickwinkels und Eingrenzung des Horizonts auf einen kleinen und überschaubaren Rahmen ließen ihr die ängstliche Forderung als übertrieben erscheinen. Für nur so eine einzige Situation so viel Angst zu haben, das paßte eigentlich nicht. Und der Frage, ob sie die Kraft hätte, konnte sie nicht eigentlich widersprechen. Sichtlich widerwillig gestand sie ein, daß es ihr wohl *möglich* wäre, so etwas auszuhalten, aber daß sie das halt gar nicht mag.

Th: Aber können würden Sie es?

Pat: Ja – schon.

Th: Die Frage geht aber noch weiter. Sie wird noch zugespitzter: Wären Sie auch bereit, freiwillig einmal auf eine solche Möglichkeit, "stolz" für sich sein zu können, zu verzichten? So daß Sie sagen könnten: Das nächste Mal, bei der nächsten Prüfung, bei der brauche ich nicht unbedingt ein Erfolgserlebnis. Nicht, daß ich darauf für immer verzichten würde; aber beim nächsten Mal, wenn es sein müßte, das würde ich schon aushalten und darum kann ich von vornherein sagen: Morgen brauche ich es einmal nicht.

Pat: Hm.

Th [spielerisch]: Ganz frech und mutig könnte man sogar noch etwas weiter gehen und sich sagen: "Zur nächsten Prüfung gehe ich und bin erstmals bereit, nicht einmal mehr zu erwarten, daß ich durchkommen muß!"

Bei aller Wichtigkeit, die Erfolge für sie haben, konnte sie doch erkennen, daß eine solche Haltung für die nächste Prüfung für sie durchaus möglich wäre. Es war eine ganz ungewohnte Haltung, fremd für sie. Sie erkannte sich darin nicht wieder. Sie zögerte abermals, überlegte kurz.

Th [wiederholend, um Zeit zu geben, sich mit dem Neuen anzufreunden]: Es geht nur um das eine Mal, um diese nächste Prüfung. Daß Sie sich fragen, ob Sie ausgerechnet von dieser nächsten Prüfung eine solche Bestätigung brauchen. Oder ob Sie darauf einmal verzichten könnten, ohne daß deswegen eine Katastrophe einträte.

Karin nickte. Es schien ihr möglich. Sie war sehr berührt. So kannte sie sich nicht. Das war ein ganz neuer Aspekt ihrer Person. Sie war immer so fordernd. Und nun, in dieser Haltung, schwand die Angst dahin. Zwar gab sie ihre Forderung nicht grundsätzlich auf, nur für die nächste Prüfung. Sie merkte, daß ihr das möglich ist und spürte eine gewisse Gelassenheit aufkommen. Wenn das so sei, meinte sie, könne Sie ja frei hingehen. Sie lächelte.

Th: Wie wohltuend es ist, sich so im sicheren Sein aufhalten zu können, wenn wir uns nur freigeben können von unseren eigenen Forderungen und Ansprüchen!

5. PP3 - DIE POSITION ZUM POSITIVEN

In diesem letzten Schritt geht es um das Fundament, geht es darum, sich auf das Positive, Tragende, Motivierende zu besinnen. Wofür geht Karin denn zur Prüfung? Was ist der Wert, für den sie diese Mühe auf sich nimmt?

Karin meinte sofort und klar: Daß sie sich wieder einmal bezwungen habe, die Herrschaft über sich bestätigt habe, eine Schlacht gewonnen habe, und so Wertschätzung für sich gewinnen konnte.

Th: Das überrascht mich jetzt schon ein bißchen. Wenn ich mich in eine Prüfungssituation versetze, dann kommen mir Werte wie: Interesse an der Sache; oder um im Studium voranzukommen; oder um einen Beruf meines Interesses einmal ausüben zu können.

Das ist irgendwie wie von der anderen Seite, vom anderen Pol, von der Sachlichkeit her gedacht, während Sie von einer reinen Subjektivität her es beschrieben haben.

Karin meint, daß ihr solches Denken fremd sei. Sie müsse kämpfen. Prüfung sei eine Anstrengung für sie.

Th: Das tut mir aber leid für Sie. Das heißt ja dann, daß Sie sich bei jeder Prüfung etwas Leidvolles zufügen. [An der Beschreibung bleibend, aber provozierend zugespitzt] Sie lernen, ohne wirklich Interesse zu haben. Sie zwingen sich. – Sie leben eigentlich gegen sich. . .

Durch dieses klare Widerspiegeln des aufgeworfenen Inhalts regt sich Widerstand in ihr. So schlimm sei es nun auch wieder nicht. Sie habe schon Interesse, aber es passiere ein eigenartiges Phänomen. Karin wird sehr ernst, ihr Gesicht bekommt schmerzliche Züge. Es tue ihr gut, so etwas zu hören, wofür man lernen könne, und irgendwie sehne sie sich sogar danach, aber es sei so weit weg für sie. Seit sie in der Schule sei, verfalle sie beim Lernen auf eine Prüfung stets auf ein Gefühl des *Müssens*, auf einen Zwang, der ihr das Interesse, die Lust, die Freude nehme. Stets werde es früher oder später ungemütlich, leidvoll, obwohl im Grunde meist ein Interesse für die Fächer da sei. Doch gehe dieses Interesse regelmäßig während des Lernens verloren.

5.1 Die erste Schicht des biographischen Hintergrunds

Auf die Frage, ob sie dafür eine Erklärung habe, lächelte sie. Etwas zögernd meinte sie, daß das mit ihren Eltern zusammenhinge. Die waren sehr beschäftigt, um das Nötigste für die Familie zu erwirtschaften, und hatten keine Zeit für die Kinder. Sie hat stets ihre Belastung gefühlt, unter der sie standen. Sie spürte, daß etwas in der Familie nicht in Ordnung sei. Wir gingen dem nach und sie fand, daß das mit ihrem siebten Lebensjahr begann. Damals wußte sie nicht um die wirtschaftliche Not der Familie, man hielt diese Sorge von den Kindern fern. Aber da war spürbar für sie Spannung und Anstrengung in der Familie. Sie wollte mithelfen. Was sie tun konnte, war gute Noten zu haben, um wenigstens nicht zusätzliche Belastung in die Familie zu bringen. Und um von den Eltern etwas Aufmerksamkeit zu bekommen. Denn dafür bekam sie Lob und Anerkennung - sonst kam von den Eltern kaum eine persönliche Geste. Sie waren schlichtweg zu beschäftigt, zu müde. So bedeutete schulischer Erfolg für sie "leben als Person". Damit war sie wer; er gab ihr Selbstwert, Anerkennung, Selbstsein, Verbundenheit mit der Familie. Es bedeutete auch, ein wenig Stolz auf sich sein zu können. Weil auch andere stolz auf sie waren.

Karin war sehr bewegt über diesen Zusammenhang. Ihre

Angst vor Prüfungen war im Augenblick wie verflogen. Dafür war ihr Leid präsent, das aus der Beziehung mit den Eltern stammte. Und die Trauer, ein Leben lang – ein Schulleben lang, stets so unter Druck gestanden zu sein, weil sie kämpfen mußte. Traurig, daß sie ohne weiteres Nachdenken über die ganzen Jahre ihres Studienlebens weiterhin unter diesem Druck stand.

5.2 Der erschütterte Seins-Grund als Ursache ihrer Angst

In der folgenden Stunde berichtete Karin, daß die Angst vor dem Lernen wieder zu spüren sei. Einige Tage nach dem Gespräch sei sie langsam wieder gekommen. Und da sei ihr auch eingefallen, daß die Belastung des Lernens nicht nur mit den Eltern zusammenhinge, sondern auch mit einer anderen, sehr schmerzlichen Geschichte. Die Lehrerin habe sie mit sieben Jahren vor der Klasse auf schreckliche Art fertig gemacht. Sie habe sie gescholten, beschimpft und dann lächerlich gemacht. Etwas später wurde sie von ihr auch noch geschlagen. Auch andere Kinder wurden geschlagen, was ihre Angst vor der Lehrerin noch vergrößerte.

Diese Schläge und die sarkastische Art, wie sie gequält wurde, sitze noch heute schmerzlich in ihr. Sie fühlte sich ganz schutzlos und war wehrlos. Sie hätte die Eltern so sehr gebraucht, um sie vor der Lehrerin und ihren weiteren Übergriffen zu schützen. Damals hätte es mit der Angst beim Lernen und vor den Prüfungen begonnen. Sie war auf sich allein angewiesen und mußte sich selber helfen. So schützte sie sich einerseits vor der Lehrerin, indem sie gute Noten hatte. Das half etwas, aber es war trotzdem keine Garantie vor weiteren mutwilligen Übergriffen. Andererseits hätte sie nur durch gute Noten die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich ziehen können, damit sie ihre Not sehen – was aber ohne Erfolg blieb. Die Eltern hatten einfach keine Zeit, sich mit ihr und ihren Problemen zu befassen. So leistete sie zwar einen großen Aufwand, aber er blieb ohne das gewünschte Ergebnis.

Sie machte in dieser psychisch lebensbedrohlichen Situation die Erfahrung, daß Lernen unbelohnt blieb, daß die Anstrengung, so groß sie auch sein mochte, immer zu wenig war. Es war ungenügend, denn es lieferte nicht den Schutz, den sie gebraucht hätte. Und es blieb unbelohnt, brachte nicht die Aufmerksamkeit und Zuwendung, nach der sie sich so sehnte. Im Gesehen-Werden leer ausgehend wirkte sich die Mangelerfahrung auch auf ihren Selbstwert aus, der unsicher und unbeantwortet blieb. Auf sich selbst "stolz" sein zu können, war daher eine wichtige Kompensation für sie (und obendrein mit einigen positiven Außenerfahrungen verbunden). Vor Prüfungen nicht auszuweichen, zu den Prüfungen nicht anzutreten, war ihr daher unmöglich.

Der darin für sie enthaltene Wert, von dem sie in PP1 schon sprach, wird nun erhellt, kommt in ein existentielles Licht, und erhält die Bedeutung des Überlebens. Auch der hohe Anspruch an sich selbst und das Gefühl, nicht genug gelernt zu haben, wurde verständlich: Sie sehnt sich noch nach viel mehr Aufmerksamkeit und Schutz, als sie über das Lernen je erhalten konnte – mit Lernen kann dies nie erreicht werden; für diesen großen Bedarf kann man nie genug gelernt haben.

Durch die vergebliche Abstützung auf andere kam sie in eine Außenposition zu sich selber, die ihr zusätzlich zum schon erlittenen Defizit an Beachtung durch die Eltern und zur traumatischen Erfahrung mit der Lehrerin auch den inneren Boden entzog. Ohne Boden fallen wir. – Wo wir fallen können, entsteht Angst. – Im Lichte dieses Verständnisses der Angst, zu dem die fokussierte Konfrontation mit der PP1 und PP2 den Raum freigab, dann in PP3 den Grund erschloß, wich die Angst vor dem Lernen zurück. Nun war ihr die Angst verständlich und zugänglich geworden und hatte die Funktion erfüllt.

Statt mit der Angst war Karin jetzt mit ihrem Schmerz und mit dem Verlust beschäftigt. Es brauchte noch ein paar Wochen, um die Traumatisierung durch die Lehrerin und das spürbare Defizit an Zuwendung und verständnisvollem Schutz von seiten der Eltern verarbeiten zu können. – Nach etwa sieben Wochen war die Angst gänzlich gewichen.

6. REFLEXION ZUR ANGST

Wiederum erwies sich die Angst als das, als was wir sie im existentiellen Sinne kennen: als Königsweg zu mehr Leben, als Wegweiser zur Existenz. Sie verwies darauf, daß sehr Leidvolles in ihrem Leben passiert war, das in seiner Bedeutung für die Existenz noch nicht verstanden und integriert war. Noch immer war sie damit beschäftigt, eine Wiederholung der Situationen zu verhindern – und versperrte sich dadurch unabsichtlich und unbemerkt den Weg zur Erfahrung und Neubegründung der Tiefe des Seinsgrundes. Sie fühlte in der Angst, daß es ihr noch nicht oder kaum möglich gewesen wäre, das alte Leid zu ertragen, hatte sie doch den inneren Boden noch nicht gefunden, der das hätte auffangen können. – So verweist Angst darauf, daß wir nicht mehr oder noch nicht in unserem Ursprung stehen, im Grunde unseres Seins, im Seinsgrund (Längle 2008, 132ff.). Sie leitet uns an, nach Halt Ausschau zu halten, und zugleich zu lernen von allem zu lassen, "was aus der Welt stammt, und die Begrenztheit der Existenz zu akzeptieren. Nur wer letztlich das Leben lassen kann, kann sich auf das Leben einlassen. So können wir beginnen, "endlich" zu leben." (Längle 1997, 233) So erweist sich Angst oft als die "via regia zur Existenz", als Weg zur "Tiefe des Daseins" (ebd.).

Literatur

Längle A (1994) Personale Positionsfindung. In: Bulletin der GLE 11, 3, 6-21 Längle A (1997) Die Angst als existentielles Phänomen. Ein existenzanalytischer Zugang zu Verständnis und Therapie von Ängsten. In: Psychotherapie, Psychosomatik und Psychologie 47, 227-233

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 29-180

Anschrift des Verfassers:

PD Dr.med.Dr.phil. Alfried Långle Ed. Sueß-Gasse 10 1150 Wien Alfried.laengle@existenzanalyse.org

SEHNSUCHT - WIR SCHULDEN UNSEREN TRÄUMEN NOCH LEBEN

ANTON NINDL

Das Sehnen verweist auf das Andere, auf ein Versprechen, das uns ganz zum Leben kommen lässt, uns Erfüllung verheißt. Wir träumen davon, Begrenzungen zu überschreiten und Glückseligkeit zu erfahren. Sehnsucht ist als potentielle Existentialität auf ein Finden von Glück und Sinn angelegt. Was aber, wenn wir an Grenzen unserer Möglichkeiten stoßen, wenn wir uns in unserem Sehnen und Suchen verzehren und uns krank vor Sehnsucht fühlen? Vielleicht können wir im Trauern über das verpasste Glück die Träume in uns entdecken, die darauf warten gelebt zu werden. Der beim GLE-Ö-Herbstsymposium in Goldegg gehaltene Vortrag versucht sich dem Phänomen Sehnsucht aus literarischer Perspektive und aus der psychotherapeutischen Arbeit an Hand von zwei Fallvignetten zu nähern.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenzanalyse, Fallvignette, Sehnsucht

YEARNING - WE STILL OWE LIFE TO OUR DREAMS

Yearning points towards the other, towards a promise, which allows us fully to emerge in life, auguring self-fulfillment. We dream about crossing limitations and experiencing bliss. Yearning is potential Existentiality for finding happiness and meaning. But what if we encounter the boundaries of our possibilities, what if we are consumed with our longing and searching, and feel sick of yearning? Maybe we could discover the dreams waiting to be lived in us by mourning our missed chances. The lecture given at the GLE-Ö autumn symposium in Goldegg attempts to approach the phenomenon of yearning from a literary perspective, and through psychotherapeutic work by means of two case studies.

KEY WORDS: Existential Analysis, case vignette, yearning

VOM SEHNEN UND SUCHEN

Die meisten Beiträge des GLE-Ö-Herbstsymposiums in Goldegg widmeten sich den kleinen oder größeren Süchten. Die Titel vieler Symposiumsbeiträge verwiesen allerdings auf dahinter liegende Sehnsüchte. So stellte sich mir die Frage: Hat Sehnsucht doch mit Sucht zu tun? Wenn wir einen etymologischen Blick auf das Wort "Sehnsucht" werfen, so zeigt sich uns, dass das Sehnen vom mhd. "senen" kommt, was so viel heißt wie "sich härmen, liebend verlangen", ein "schmerzliches Verlangen empfinden" (Grimm 1854 zit. in Kast 2006). Wer denkt da nicht an Verliebte, die fern aller konkreten Möglichkeit sich nach dem oder der Geliebten sehnen? Goethe kommt uns in den Sinn, wenn der Harfenspieler und das liebreizende Mädchen in Wilhelm Meister (1795/96) anstimmen:

Nur wer die Sehnsucht kennt Weiß was ich leide! Allein und abgetrennt von aller Freude, Seh' ich ans Firmament Nach jener Seite. Ach! Der mich liebt und kennt, Ist in der Weite. Es schwindelt mir, es brennt Mein Eingeweide. Nur wer die Sehnsucht kennt, Weiß, was ich leide!

In diesen Worten zeigt sich unnachahmlich das Sehnen und Begehren, dieses schmerzhafte und leidenschaftlich liebende Verlangen.

Und was hat es mit dem Wort Sucht in Sehnsucht auf sich? Sucht leitet seine Herkunft von "siechen" im Sinne von krank sein ab. Sucht würde im Wort Sehnsucht – wenn

überhaupt – nur auf die verzehrende Sehnsucht zutreffen:. Eine Sehnsucht, die auf Erfüllung ausgerichtet von den Irrlichtern der Verheißung vom Weg abgekommen ist und in ein Kranksein vor Sehnsucht mündet, das sich zwanghaft in sich selbst verschließt. Wir wollen später im Kontext einer Fallvignette noch darauf zurückkommen.

Sehnsucht, das impliziert so etwas wie eine Suche nach, vielleicht noch mehr ein Streben nach Ersehntem. Ausgehend von etwas, das nicht oder eben noch nicht ist, richtet uns die Sehnsucht auf etwas aus, das wir begehren (vgl. auch Boesch 1998). Das zu erlangen wäre das größte Glück. Wir würden uns ganz lebendig fühlen, frei von drängendem Verlangen und erfüllt von Glückseligkeit. Dem Individuum, noch abgegrenzt, einmalig und subjekthaft den Gegebenheiten unterworfen, verspricht die Sehnsucht eine Beseitigung von Gefühlen des Mangels und eine Aufhebung der Trennung von räumlich oder zeitlich Anderem. So würden wir ganz zum Leben kommen.

Aber was könnte uns dabei helfen? Die Poesie des Sonderlings Ambros Bauermeister und die kindliche Offenheit der Kinder Maudi und Esther weisen uns in Robert Schneiders Roman "Die Luftgängerin" eine Spur. Auf die Frage: Was ist ein Luftgänger? antwortet Maudi:

Ein Luftgänger ist ein Mensch, der nur auf sein Herz hört. Er gehorcht niemandem auf der Welt. Der Luftgänger tut, was er will.

Aber da fehlt noch etwas, insistiert Ambros Bauermeister.

Da entgegnet Esther:

Der Luftgänger hat nie, nie, nie Angst.

Darauf Ambros:

Ein Luftgänger hat vor nichts und niemandem Angst. Vor allem nicht vor sich selbst. Und weil er keine Angst hat und immer auf sein Herz hört, kann er…kann er…Na?

Durch die Lüfte gehen, antworten die beiden im Chor.

Ein solches Lebensgefühl kann das bloße Dasein nicht bieten. Es bräuchte ja gar keine Sehnsucht, wenn wir mit der Sicherung des Daseins Erfüllung erlebten. Nun ist es gerade die Sehnsucht, die mit ihrem Lebendigkeits- und Freiheitsversprechen Sicherungstendenzen aushöhlt. Die ersehnte Freiheit kann ängstigen, kann uns von wichtigen Schritten abhalten. Vielleicht braucht es ja etwas vom Luftgänger, um der Stagnation in uns und der Neigung zum Aufschieben von Ersehntem zu begegnen. Wesentliches lässt sich nicht ohne Konsequenzen aufschieben. Vielleicht ist ja die Resignation oder die Sucht die Folge verdrängter Sehnsucht von gestern. Diese Sehnsucht aufzufinden kann wieder eine Perspektive eröffnen.

EIN EXISTENTIELLER BLICK

Viktor Frankl (1991, 120) kommt uns in den Sinn, wenn er darauf verweist, dass des Menschen Wirklichkeit eine Möglichkeit und sein Sein ein Können ist, nämlich ein immer auch Anders-Sein-Können. Zwischen den Zeilen der Gegebenheiten lassen sich Freiräume finden. Dieser Sachverhalt impliziert zwar die Möglichkeit des Scheiterns, aber eben auch die existentielle Potentialität des gelingenden Lebens. Sich ein Herz zu fassen und sich mutig und vertrauensvoll auf das Erstrebte einzulassen, führt zu Veränderung, führt zum Anders-Werden. Wir könnten in Analogie zu Frankl formulieren: Des Menschen Sehnsucht ist ein Versprechen und sein Leben ein Mögen, ein immer tiefer Leben-Mögen. Im achtsamen Umgang mit unserer Sehnsucht können wir an die Quelle unserer Lebendigkeit und unseres Selbstseins gelangen. In der Sehnsucht kommt uns ein Wissen vom Wesentlichen, eine Ahnung, wer wir im Grunde sind, entgegen.

VOM BEGEHREN UND LIEBEN

So gegründet erweitert sich unser Herz, erfahren wir, dass Sehnsucht und Liebe zusammengehören. In beiden wollen wir Begrenzungen überschreiten und uns selbsttranszendent dem Anderem, dem Begehrten zuwenden.

Heinz Rudolf Kunze kokettiert mit der Herz-Schmerz-Metapher, wenn er singt:

Dein ist mein ganzes Herz Du bist mein Reim auf Schmerz Wir werden Riesen sein Uns wird die Welt zu klein.

Wir entdecken eine große Intensität der Gefühle, einen alles umfassenden Drang nach Größe und Überwindung der Trennung, ein Begehren, für das die Welt nicht groß genug ist. In diesem sehnsüchtigen und schmerzhaften Begehren des Anderen steckt mehr als Begierde. Die Begierde würde sich befriedigen lassen, da würde die Welt allemal ausreichen. Könnte es sein, dass die Liebe die Bedürfnisse auf ein Begehren hin transzendiert, das nie wie ein Hunger gestillt werden kann, sondern sich im Versuch der Annäherung vertieft und über diese Welt hinausweist?

Emmanuel Levinas (1999, 219) beschreibt die Dyna-

mik treffend, wenn er formuliert: "Die Möglichkeit für den Anderen, als Gegenstand eines Bedürfnisses zu erscheinen und dennoch zugleich seine Andersheit zu bewahren, diese Gleichzeitigkeit von Bedürfnis und Begehren, von Begierde und Transzendenz macht die Eigenart des Erotischen aus." So wie sich das sehnsüchtige Begehren nicht stillen lässt, so lässt sich die Liebe nicht befriedigen. Das Begehren steigert sich an sich selbst zu einem Mehr an Lebendigkeit und die Liebe vertieft sich auf ihren Grund, auf ihr "es ist, was es ist" (Fried). Diese Sehnsucht nach dem Du, diese Sehnsucht geliebt zu werden und zu lieben sind häufig Hintergründe in therapeutischen Gesprächen. Neurotisches Elend kreist ja oft um das Selbstmitleid, nachdem die Sehnsucht den Anderen, die Andere nicht erreicht hat und gleichsam in die Leere gegangen ist. Gelingt es wenigstens die Sehnsucht nach Liebe aus der Asche der Enttäuschung zu befreien, kann über eine neue Offenheit die Berührung mit dem Leben gelingen. Das klingt wie eine Erfahrung Antoine Saint-Exuperys, der in einem seiner Briefe einmal schrieb: "Ich sagte dir schon, die Sehnsucht nach Liebe ist Liebe."

CLAUDIA: VON DER STAGNATION ZUM SELBSTSEIN

Ich erzähle von Claudia, einer Klientin, Mitte 30, die in resignativer Stimmung mit einer diffusen Sehnsucht nach Änderung zu mir kommt. Sie sei schon Jahre mit einem um einiges älteren Mann zusammen, der gesellschaftlich etabliert und im Grunde ganz in Ordnung sei. Allerdings ist er zumindest auf dem Papier immer noch verheiratet, was sie zunehmend störe. Wenn sie eine Scheidung anspreche, weiche er mit immer neuen Gründen aus. "Es würde sich ja nichts ändern. Du bist ja eh meine Partnerin", vertröstet er sie. Dabei gehe es ihr nicht nur damit immer schlechter.

Ein Blick in die Biographie zeigt folgendes Bild: Claudia hilft als jüngste von drei Geschwistern in großer Treue zur Mutter und wohl auch zum Vater in der Nebenerwerbslandwirtschaft tatkräftig mit. Der Vater ist alkoholkrank und es heißt für Claudia hart Hand anlegen. Eine kleine Freiheit bietet die Zeit am nahe liegenden Bach. Da hängt sie ihren Träumen nach: Freizeit, irgendwann leichte Kleider statt der beengenden Arbeitskluft, Fröhlichsein mit Freundinnen sind Bilder, die in den Tagträumen auftauchen. Der Besuch der Modefachschule befreit sie dann ein Stück aus der elterlichen Enge, und sie erarbeitet sich nach dem Schulabschluss in einer anderen Branche mit Fleiß und Korrektheit ihren Platz. Als sich dann ein Wechsel in die Modeszene anbietet, landet sie allerdings wieder bei den Zahlen und der Organisation. Da passt der etablierte Partner, dem es primär um Einfluss, Macht und Geld geht ganz gut dazu.

Sie berichtet, dass sie in der letzten Zeit zunehmend das Gefühl habe, dass das Leben an ihr vorbeiginge und sie fühle sich immer wieder ausgenützt. "Ich binde ihm sogar die Schuhe", sagt sie schamhaft mit Tränen in den Augen. Nach einem Bild gefragt, meint sie: "Ich fühle mich wie ein Schmetterling im Kokon, der nicht aus der Enge kommt und dem der Mut zum Fliegen fehlt." In der emotionalen Annäherung an die Schilderungen von Übersehen-Werden, Langeweile, Gewohnheit und Perspektivlosigkeit löst sich

die Resignation in Wut und Trauer über das verpasste Leben, und es melden sich ihre verdrängten Sehnsüchte. In dieser Phase "sprengt" die Klientin den Kokon, beendet die langjährige Beziehung, und es gelingen ihr fast wider Erwarten erste Flügelschläge. Die Sehnsucht weist ihr nach ersten Irritationen mit lichtvollen Höhen und ängstlichen Stunden durch die Dunkelheit den Weg aus der Stagnation in eine Bewegung hin zu einer neuen Offenheit. "Ich sehne mich nach einem Partner, der einmal für mich da ist, der zu mir steht, an den ich mich mal anlehnen kann und es wäre schön, wenn die im Verborgenen gemachten Entwürfe mal zu tatsächlichen Kleidern werden könnten."

Fast wie im Märchen findet sie einen neuen Partner, der sie sehr liebt und nicht genug: Sie findet auch den Mut, ihre Entwürfe in der Designabeilung vorzulegen. Als sie dann zur Realisierung einiger Modelle eingeladen wird, erzählt sie berührt: "Ich kann es fast nicht glauben, es ist wie ein Traum, der in Erfüllung gegangen ist." Dankbar besucht sie dann ihre Stelle am Fluss und erlebt ein Gefühl, die Welt umarmen zu können.

Wir können uns nun wie Claudia fragen: Gebe ich der Sehnsucht in meinem Leben Raum? Wonach sehne ich mich noch? Und worauf verweist mich meine Sehnsucht? Gibt es da Träume, die auf der Strecke blieben, die den Umständen oder der Mutlosigkeit geopfert wurden? Wie viel Ungelebtes wartet sehnsüchtig darauf gelebt zu werden?

Und gleichzeitig stellt sich uns die Frage: Welche vordergründigen Bedürfnisbefriedigungen verstellen die Tiefenintentionalität nach wahrer Erfüllung?

GEFAHREN KÄUFLICHEN GLÜCKS

Als große Verführer fungieren die Sehnsuchtsproduzenten, die den Tisch der Sehnsucht mit greifbaren Dingen decken. "Glück ist käuflich, du brauchst nur zuzulangen", wird suggeriert. Dazu braucht es kein selbstloses Kasteien für die ideale Figur, keine langwierige Suche nach Sinn und Erfüllung, kein Aufschieben von Begehrlichkeiten, selbst der ideale Partner oder die Traumfrau sind nur einen – zugegeben meist nicht ganz billigen – Anruf entfernt.

Hungrig stürzen wir uns auf die Dinge, die da im grellen Licht Freiheit, Dabeisein, Image, Anerkennung, Geborgenheit und Liebe verheißen. Doch allzu oft erfahren die Objekte, an die sich unsere Sehnsucht geheftet hat, nach dem Habhaft-Werden eine Veränderung. Nun setzt ein erneutes Sehnen ein. Das ersehnte neue Auto steht vor der Tür und nach ein paar genussvollen Ausfahrten wird es doch wieder zum Fortbewegungsmittel, an das man sich gewöhnt hat. Das neue Notebook, noch schneller, noch flacher, noch cooler im Design sollte der Renner sein. Mit seinen Funktionen bin ich überall auf der Welt online und kann in Windeseile um den Globus surfen. Doch bereits am Tag nach dem Kauf läuft das Ablaufdatum und nicht selten stellt sich nach dem Kick des Kaufrausches eine Leere ein, in der uns die lästige Fratze der Nachfrage, die sich gleichsam an sich selbst steigert, angrinst.

Alltagssüchtiges zeigt sich ja besonders im Phänomen des Überhandnehmens, der grundlosen Maßlosigkeit. Das Suchen in dieser fehlgeleiteten Sehnsucht beschränkt sich auf die Schnäppchenjagd, der Sehnsüchtige ist schon längst ein Getriebener. Einer der bedürftig der Souffleuse der verdinglichten Sehnsucht auf den Leim gegangen ist. Aus Leere und Langeweile wird eine Qual, die ein Noch-nicht kaum ertragen kann (vgl. auch Eurich 2006). In dieses mit Gier aufgeladene Vakuum wuchert die Lust und der Drang sie zu befriedigen. In der Spirale von kurzfristiger Bedürfnisbefriedigung und Toleranzentwicklung gedeihen Suchtentwicklungen verschiedenster Ausprägung mit dem Erleben von Zwang und Unfreiheit. Zudröhnen und Wegbeamen, Zuschütten oder Auffüllen bleiben auch am spärlich gedeckten Sehnsuchtstisch Möglichkeiten in Richtung Endstation Sehnsucht.

CHRISTOPH: VOM SIECHTUM ZUM AUFBRUCH

Einer, der viel Zeit mit der Realitätsflucht in die Drogenwelt verschwendet hat, ist Christoph. Er ist Mitte zwanzig als er nach längerer stationärer Behandlung zu mir in ambulante Psychotherapie kommt. Er möchte ohne Drogen in seinem Leben wieder Tritt fassen. Seine Kokainsucht hatte ihn an die Grenze des Lebbaren, nach einer Überdosis an einen fürchterlichen Abgrund geführt. Er hätte nochmals eine Chance bekommen, die er nun nützen wolle.

Der attraktive junge Mann ist eloquent, wirkt fast ein bisschen überheblich, doch dahinter ist ein tiefes Misstrauen ins Leben und wohl auch in mich und eine gähnende Leere spürbar. Mir ist klar, dass die Mittel in der Psychotherapie gegen die gierige Verheißung des Kokains mehr als beschränkt sind und vor allem im Vertrauen und Zutrauen gründen.

Ein kurzer Blick in die Biographie des Klienten zeigt uns, dass Christoph als erstes Kind seiner Eltern, die ersten Lebensjahre absoluter Mittelpunkt in der Kleinfamilie ist und als Sonnenschein der Mutter verwöhnt wurde. Das ändert sich schlagartig mit der Geburt seiner Schwester, die nun zur Prinzessin wird. Christoph bemüht sich gesehen zu werden und als das nichts nützt, beginnt er sich zunehmend frustriert zurückzuziehen. Vorerst ein begabter Schüler, vernachlässigt er die Schule und fliegt später vom Gymnasium. In der Familie gibt es immer wieder Streit, und als sich die Eltern scheiden lassen, bleibt Christoph bei seinem Vater, mit dem er aber kein nahes Verhältnis aufbauen kann. Drogen ersetzen zunehmend die Beziehungslosigkeit und führen ihn immer weiter in den Strudel von depressiven Verstimmungen mit Schuldgefühlen und in die Schuldenfalle.

Christoph berichtet in der Therapie nach ein paar Stunden, dass er sich verliebt habe und mit seiner Freundin zusammenziehen wolle. Sie beabsichtigt ein Studium in der Stadt. In den Studentenrunden der Freundin erlebt sich Christoph bald als defizitär. Er sehnt sich danach, auch studieren zu können. Deshalb entschließt er sich neben der Arbeit die Abendmatura zu machen. Er will das nachholen, was er durch die Drogen vermasselt hat. Wir spannen den großen Bogen der Sehnsucht und gehen die Bergtour – so unser Bild – Schritt für Schritt. Zwischendurch gibt es Rückfälle – schmerzhafte Abstürze ins Seil, die zu grauenvollen Schuldgefühlen führen. Mit dem Blick aufs Ziel meistert Christoph eine immer größere Wegstrecke ohne Rückfälle. Die Lust auf Drogen meldet sich nur mehr in regressiven

Phasen etwa vor dem Einschlafen. Selbst als die Beziehung mit der Freundin in die Brüche geht, gelingt ihm die Gratwanderung über gefährliche Abgründe. Immer wieder ist die Sehnsucht nach einem besseren Zugang zu den Gefühlen und einer stimmigen Beziehung zu seiner Mutter ein Thema. Die Bearbeitung von Wut über die Enttäuschungen und das Trauern über das Versäumte und Verlorene bringen etwas Linderung.

Im Sommersemester dieses Jahres ist es soweit. Christoph schafft mit gutem Erfolg die Matura. Die Freude über das Erreichte scheint bei mir fast größer als bei meinem Klienten zu sein. Die emotionale Berührung durch die Zielerreichung währt nur kurz, und schon setzt bei Christoph ein neues Sehnen sein. Nun ist es die Ferne, in die es ihn zieht. Mit einer halben Weltreise will er sich für die Strapazen belohnen. Dabei spürt er die Angst vor der Einsamkeit, vor dem ganz auf sich gestellt sein, vor der Verlorenheit unter vielen Menschen. Auf die Frage, welche Sehnsucht hinter seinem Vorhaben steckt, meint er: "Ich möchte die Fragezeichen in mir wegkriegen. Dieses Wofür ich auf der Welt bin finden, was meine Aufgabe ist, und ich sehne mich nach einer Sinnfülle, nach Wärme, ob in einem Gespräch, ob in einem Lächeln. Ich wünsch mir unter dem Himmel Neuseelands so ein Gefühl, ein Teil des Ganzen zu sein."

Christoph ist vom Opfer seiner Triebe, mit seiner Gier nach Leben, seiner Suche und Jagd nach Befriedigung über den Dialog von sich als Person mit seinem abhängigen Ich zu Fragen und Antworten auf seine Sehnsüchte und Lebensthemen gelangt. Auch hier zeigen sich die zwei Bewegungen der Sehnsucht: einerseits die Bewegung zu sich hin, die Sehnsucht nach dem eigenen Grund und andererseits die Bewegung zum Anderen, zum Du, zum Absoluten, zum Alleins-Sein.

AUSKLANG

Möglicherweise geht es uns mit der Sehnsucht ja so wie den Kindern, die das Ende des Regenbogens suchen – und vermeintlich angekommen, die Erfahrung machen müssen, dass er wieder etwas entrückt ist. Doch angeblich soll sich die Suche lohnen, wartet doch am Ende des Regenbogens ein Schatz. Sich geschätzt, gewärmt und im tiefsten angenommen zu fühlen, danach sehnen sich nicht nur unsere beiden Klienten. Vielleicht ist es ja die Sehnsucht des Lebens nach sich selbst, die uns nach mehr Geborgenheit, nach mehr Lebendigkeit, nach mehr Authentizität und nach mehr Sinnerfüllung streben lässt.

Literatur

Boesch EE (1998) Sehnsucht: von der Suche nach Glück und Sinn. Bern: Huber

Eurich C (2006) Die Kraft der Sehnsucht. In: Neuen C (Hg) Sehnsucht und Erinnerung. Leitmotive zu neuen Lebenswelten. Düsseldorf: Walter, 66-84

Frankl VE (1991) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt: Fischer

Kast V (2006) Wurzeln und Flügel. Zur Psychologie von Erinnerung und Sehnsucht. In: Neuen C (Hg) Sehnsucht und Erinnerung. Leitmotive zu neuen Lebenswelten. Düsseldorf: Walter, 9-29

Levinas (1983/1999) Die Spur des Anderen. München: Alber

Anschrift des Verfassers:

Dr. Anton Nindl Linzer Gasse 4 A-5020 Salzburg anton.nindl@existenzanalyse.org

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

Gesellschaft für

Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.)

Gesellschaft für

Logotherapie und Existenzanalyse-Österreich (GLE-Ö)

Gesellschaft für

Existenzanalyse und Logotherapie in Deutschland e. V. (GLE-D)

Internationale Gesellschaft für

Existenzanalytische Psychotherapie Schweiz (IGEAP-CH)

Chefredaktion: Dr. Silvia Längle

Redaktion: Mag. Markus Angermayr, Uschi Dobrowolski, Dr. Astrid Görtz, Mag. Christine Koch, Franziska Linder, Ian Lindner, Dr. Fernando Lleras,

Mag. Susanne Pointner, Martha Sulz, Christine Wicki-Distelkamp **Redaktion:** Eduard-Sueß-Gasse 10; A-1150 Wien

Tel./Fax: 0043/1/9859566 E-Mail: gle@existenzanalyse.org

Layout: Ruth Veres Satz: Sabine Wutschek

Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

"EXISTENZANALYSE" ist das offizielle Organ der Gesellschaft fürLogotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.) und erscheint 2x 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, der Schweizer Charta, der Berner Gesundheitsdirektion, der tschechischen und rumänischen Gesundheitsbehörden als Ausbildungsinstitution zum Psychotherapeuten anerkannt.

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

© by Intern. Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ

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).

MALEN AUF DEM HINTERGRUND DER EXISTENZANALYSE

THERESE JONES

Am Beispiel eines existenzanalytischen Therapieverlaufs, bei dem das Arbeiten mit Malen eng mit dem therapeutischen Prozess verwoben ist, wird das Besondere des Malens erfasst und dargestellt. Beim Klienten handelt es sich um einen 65-jährigen Mann, der durch den therapeutischen Prozess aus seinem Gefühl, vom Leben bestimmt und gefangen zu sein, zu einer inneren und äußeren Freiheit findet.

SCHLÜSSELWÖRTER: Fallvignette, Maltherapie

PAINTING AGAINST THE BACKGROUND OF EXISTENTIAL ANALYSIS

On the basis of an existential analytical course of treatment, during which therapy work with painting is closely interwoven with the therapeutic process, the particularities of painting are captured and demonstrated. The client is a 65-year-old man feeling fated and trapped by life, who finds towards an inner and outer freedom through the therapeutic process.

KEY WORDS: case vignette, painting therapy

ALLGEMEINES ZUR MALTHERAPIE

Es gibt verschiedene Verfahren von Maltherapie und je nach den psychologischen Schulen, von denen sie abgeleitet sind, wird mit den Bildern unterschiedlich umgegangen.

So gelten in tiefenpsychologischen Ansätzen nach C.G. Jung (vgl. Jung 2001) die gemalten Bilder als Visualisierungen von Unbewusstem, das sich in symbolischen Darstellungen manifestiert, die als Archetypen, also "Urbilder" der menschlichen Seele gedeutet werden können. Die Bilder werden im Allgemeinen gedeutet und interpretiert.

Beim anthroposophischen Verfahren (vgl. Denzinger 2003) wird die Wirkung der verschiedenen Farben und die Beschäftigung damit als heilend erlebt.

In der humanistischen Maltherapie konzentriert man sich weniger auf Inhalt, Farbe und Aufbau des Bildes, sondern vielmehr auf den Entstehungsprozess und was er beim Malenden auslöst.

Beim Malen auf dem Hintergrund der Existenzanalyse schauen wir gemeinsam, was wir sehen. Es ist ein phänomenologischer Vorgang, der eng mit dem psychotherapeutischen Gespräch verbunden ist. Durch das Malen wird noch ein Sinn mehr aktiviert und geschult, es wird ein weiterer Raum zum Gespräch eröffnet.

Voraussetzung, dass Maltherapie gelingen kann, ist ein fester Rahmen, der durch die Inhalte der vier Grundmotivationen (vgl. z.B. Längle 2007a) gegeben ist. Es braucht das Erleben von Raum, Schutz und Halt, damit Vertrauen und Mut entsteht, damit Persönliches gezeigt werden kann. Es braucht eine vertrauensvolle Beziehung, in der sich der Malende angenommen und verstanden fühlt. Weiter braucht es eine Haltung der Achtung, des Respekts und der Wertschätzung, wo das sein darf, was sich zeigt und so belassen wird und schließlich ein Ernstnehmen der Inhalte, wo Wertvolles geborgen und entwickelt werden kann.

Malen holt das Erleben in die Konkretion, das Eigene wird sichtbar. Dadurch wird der Malende exponiert und ist besonders verletzlich. Damit er sich dem öffnen kann was sich zeigt, braucht er das absolute, volle Vertrauen zum "Betrachter". Vertrauen, dass alles sein darf, was sich zeigt, dass es nicht gewertet oder interpretiert wird und es von niemandem sonst gesehen wird. Beim Malen zeigt sich das Wesen,

das Wesentliche, und es ist ein tiefer intimer Prozess, der sehr berührt und berührend ist.

In der Existenzanalyse ist das gemeinsame Betrachten der Bilder ein phänomenologisches Schauen. Das heißt, dass das Bild in einer Voraussetzungslosigkeit und Offenheit betrachtet wird, zu dem was sich zeigt, was spontan sichtbar wird und was dem Malenden inhaltlich erscheint, wie er es versteht und was er davon hält. Die phänomenologische Haltung (vgl. Längle 2007b) ist dabei ganz zentral.

Meist nehme ich Malen oder andere kreative Methoden in die existenzanalytische Psychotherapie herein, wenn es darum geht, ein Erleben zu verdeutlichen, wenn die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind, wenn traumatische Erlebnisse nicht in Worte gefasst werden können oder wenn es um das Bergen von Ressourcen und Erlebbarmachen von heilsamen, guttuenden Gefühlen geht. Das Malen wird als zusätzliche Methode in die existenzanalytischen Gespräche hereingenommen, wenn es im Prozess hilfreich ist.

Im Folgenden beschreibe ich einen Therapieverlauf, bei dem das Malen zum festen Bestandteil der existenzanalytischen Therapie wurde. Der Therapieprozess zog sich über zweieinhalb Jahre hin, und es entstanden gegen siebzig Bilder. Ich habe einige wenige davon ausgewählt, um das besondere des Malprozesses und seine Wirkung auf die Therapie bildlich darzustellen.

ZUR SITUATION

Beim Klienten, Anton, 65 Jahre alt, handelt es sich um einen eher kleinen drahtigen Mann, der immer in Bewegung ist, an allem interessiert ist und für alles eine Lösung sucht. Er trägt eine große Brille, hinter der sehr lebhafte Augen hervorblitzen und ist häufig weiß und sehr sauber gekleidet.

Zu Beginn der Therapie wirkt er innerlich sehr angespannt und bemüht, genau und richtig auf Fragen zu antworten. Wenn er den Faden verliert oder sich an etwas nicht erinnern kann, macht er sich Vorwürfe und setzt sich so zusätzlich unter Druck.

Er beschreibt sich selber als ausgebremstes Universalgenie, womit er meint, dass er überall einsetzbar ist, vieles gut

kann, aber in seinem Lebensvollzug behindert ist.

Anton hatte zwei Jahre vor Therapiebeginn einen Hirnschlag erlitten und hatte sich körperlich dank unermüdlichem Üben weitgehend erholt. Einzig geringe Konzentrations- und Wortfindungsstörungen waren geblieben. Seit seinem 25. Lebensjahr leidet er nach einem Unfall unter chronischen Fußschmerzen und depressiven Verstimmungen, vor allem im Winter.

Sein Anliegen, warum er die Therapie aufsuche, sei jedoch seine "Prokrastination": Ein Aufschieben und Anhäufen von Dingen, die er erledigen sollte und nicht könne.

Anton kommt regelmäßig ein Mal wöchentlich in die Therapie, die sich meist so gestaltet, dass er zuerst eine Stunde allein im Malatelier malt, gefolgt von einer gemeinsamen Stunde Gespräch. Das Bild ist dann je nach Situation Einstiegsthema oder eigentliches Thema. Je nach Inhalt des Gesprächs ergibt sich ein Thema, das er in der nächsten Stunde durch malen verdeutlichen will.

ZUR LEBENSGESCHICHTE

Anton ist das älteste von vier Kindern. Er wuchs in einer streng religiösen Familie auf, wo Zucht und Ordnung herrschten und Liebe kaum spürbar war. Er wurde fast täglich geschlagen und fragte sich schon mit drei Jahren, ob das wirklich seine Eltern seien, die so mit ihm umgingen. Nach einer Steindruckerlehre absolvierte er auf dem zweiten Bildungsweg ein Chemiestudium. Als die erste Ehe in die Brüche ging, kümmerte er sich neben der Arbeit auch noch um die drei Kinder, die bei ihm wohnten. Er war ständig in Bewegung, ständig am Machen, für ihn hatte der Tag 24 Stunden.

Drei Jahre vor seiner Pensionierung erlitt er den Hirnschlag. Nach dem anfänglichen Überwältigt-Sein, war dies für ihn eine neue Herausforderung, und er entwickelte fast übermenschliche Kräfte, um seine ursprünglichen Fähigkeiten wieder zu erlangen.

Vor sieben Jahren hat er nochmals geheiratet. Als wir uns kennen lernten, lebte er mit seiner Frau und den gemeinsamen Katzen in seinem Haus, das ihm sehr viel bedeutet.

THERAPIEVERLAUF

Trotz des klaren Therapieziels, einen Weg aus der Prokrastination, dem Aufschieben und Anhäufen zu finden, trat gleich zu Beginn der Therapie das Thema Beziehung in den Vordergrund. Anton fühlte sich von seiner Frau eingeengt. Sie hatte ihn durch die schwierige Zeit nach dem Hirnschlag begleitet und war sehr fürsorglich und behütend gewesen. Aber gerade dieses Überbehütet-Werden und ihre extreme Eifersucht und ständige Kontrolle verursachten bei ihm ein Gefühl von Enge und Eingeschlossensein. Er versuchte diese Gefühle bildlich darzustellen, um sie besser fassen zu können, und es entstanden zwei Bilder mit den Titeln "Anton" (vgl. Abb. 1) und "Zerstörte Gefühle" (vgl. Abb. 2).

Diese Bilder, der Storch mit dem gebrochenen Genick, der ihn selbst darstellte und der zertretene Schmetterling,



Abb 1: Anton



Abb 2: Zerstörte Gefühle

lösten bei ihm ein Erschrecken aus. Das war mehr als Enge und Eingeschlossenseinsein, da war sein Leben in Gefahr. Auf die Frage, von wo er das kenne, kamen ihm Kindheitserinnerungen hoch.

Als Kind war er einer sehr strengen, strafenden Mutter ausgesetzt, wo fast alles, was er machte, verboten war, wo alles Sünde war, die in die ewige Verdammnis führte. Das habe ihn häufig blockiert und viel an Spontaneität geraubt. Er habe sehr früh lernen müssen, sich zu schützen und seine Gefühle nicht mehr wahrzunehmen. Er stellte erstaunt fest, dass er auch bei seiner Frau immer das Gefühl habe, dass der aufpassende, kontrollierende Blick der Mutter hinter ihm sei und er sie dadurch möglichst meide, was zur Folge habe, dass sie ihm Gefühlskälte vorwerfe.

Diese Bilder führten ihn zu einem ganz zentralen Thema. Durch die Auseinandersetzung mit ihnen erkannte er bei sich ein Muster, das sich durch sein Leben hinzieht, nämlich schwierige Gefühle abzuschwächen oder abzuspalten, um mit der Umwelt relativ konfliktfrei leben zu können.

Die Arbeit mit Bildern kann Situationen auslösen, die einen überraschen, aber auch erschrecken oder auch verunsichern können. Häufig zeigt sich etwas Unerwartetes und sie können Gefühle auslösen, die weit zurückliegen und zugeschüttet waren. Meist sind es ganz zentrale Themen. Eine enge Begleitung ist da ganz wichtig, damit der Klient wieder

zur Ruhe und auf Distanz kommen kann. Begleiten heißt in solchen Situationen dabei sein und mitgehen, wo immer das Bild den Malenden hinführt. Dieses Da-Sein, Sein-Lassen und Nichts-Tun ist vielleicht etwas vom Schwierigsten und verlangt viel an Kraft und Selbstdistanzierung. Wenn Bilder auftauchen, die erschrecken und auch sehr schmerzhaft sind, kann es hilfreich sein, sich davon zu distanzieren und sich den eigenen Ressourcen zuzuwenden.

Auf meine Frage, nach seinen Ressourcen, auf was er sich bei sich verlassen könne, malte er das Bild "Mein Lebensbaum" (vgl. Abb. 3).



Abb 3: Mein Lebensbaum

Er malte dieses Bild mit den Fingern, ohne Pinsel, und er verspürte eine große Kraft. Die Kraft dazubleiben, seine Gefühle auszuhalten und sie nicht wie sonst gewohnheitsmäßig zu übergehen. In diesem Bild spürte er, dass in seinem Leben noch viel an Veränderung möglich war. Durch jeden Farbtupfer, jeden Fingerabdruck wurde der Baum anders, und es entstand dadurch schon eine Veränderung im Bild.

Thema der Bilder und Gespräche in der Zeit danach waren seine Gefühle. Das war das erste Mal in seinem Leben, dass er seine Gefühle nicht verdrängte, sondern ins Erleben brachte und darstellte. Aus Angst vor Konflikten hatte er häufig "ja" statt "nein" gesagt und dann ein ungutes Gefühl gehabt.

Es war eine sehr intensive Zeit, die ihn sehr aufwühlte, eine Zeit, in der er um sein inneres Gleichgewicht ringen musste und körperlich viel an Gewicht verlor. Es war auch immer wieder ein Staunen, wie klar er ein Gefühl bildlich darstellen und er den phänomenalen Gehalt fassen konnte. Dies wird deutlich im Bild "Leben in den Ruinen" (vgl. Abb. 4).

In diesem Bild stellt er ein ungutes Gefühl dar, das er häufig empfindet, ohne zu wissen was es ist, ein Gefühl, das er nicht benennen kann. Es trägt den Titel "Leben in den



Abb 4: Leben in den Ruinen

Ruinen". Auf die Frage, was sich da zeige, um was es da gehe, merkte er, dass dieses Bild seine Angst darstellte. Seine Angst vor Konflikten. Er erkannte, dass er sich aus dieser Angst heraus meist an andere angepasst hatte. Es war einfacher, zuzustimmen und "ja" zu sagen und den Konflikten aus dem Weg zu gehen. Auch seine Frau habe er geheiratet, ohne ein inneres "Ja" zu verspüren.

Seit Jahren habe er Mühe mit dem Gefühl "mangelnde Freiheit". Er habe immer ein Gefühl von verpflichtetsein, wolle ja niemanden verletzen, passe sich dem Frieden zu liebe an, sage lieber nichts, als eine Diskussion auszustehen, nach der er sich nur noch elender fühle. Ein großes Problem sei für ihn, dass er Unangenehmes, Belastendes schon nach Minuten verdränge und gar nicht mehr recht wisse, was überhaupt gewesen war. Seine Mutter kam ihm da wieder in den Sinn, hätte er als Kind nicht so reagiert, wäre er damals zu Grunde gegangen. Die Erkenntnis, dass dieser Umgang eine Schutzreaktion war, und dass er diesen Schutz heute nicht mehr brauchte, verhalf ihm schließlich zur Entscheidung zu kommen, sich von seiner Frau zu trennen. Auf dem Weg, bis die Trennung vollzogen war, entstanden viele Bilder, die seine Gefühle ausdrückten, Gefühle von Hoffnung, Wut, Unzufriedenheit, Traurigkeit, Schmerz, wie er sie noch nie in dieser Intensität empfunden hatte.

Das Malen war ihm eine Hilfe, seine Gefühle freisetzen und ausdrücken zu können, und er konnte durch das Malen immer wieder zu einer Distanz zu sich kommen, die ihm verhalf, diese oft überwältigenden Gefühle nicht mehr zu verdrängen, sondern auszuhalten und anzunehmen. Durch das intensive Auseinandersetzen mit seinen Gefühlen und das Erleben des seelischen Schmerzes, der mit der Trennung verbunden war, wurden Anton auch seine chronischen Schmerzen im Fuß wieder mehr bewusst. Bisher waren die Schmerzen einigermaßen erträglich gewesen, manchmal half ihm das Malen, sie zeitweise zu vergessen. Jetzt wurden sie so intensiv und allgegenwärtig, dass er sich damit befassen musste. Er malte diesen körperlichen Schmerz als kräftige rote Gestalt und es entstand das Bild "Schmerz" (vgl. Abb. 5).

Durch das visuelle Darstellen kann ein so schwer zu beschreibendes Gefühl wie der körperliche Schmerz mit größerer Präzision dargestellt werden, als dies durch verbales Beschreiben möglich ist.



Abb 5: Schmerz

Beim gemeinsamen Betrachten dieser riesigen Gestalt, kam bei mir spontan der Gedanke: "So viel Schmerz, das kann man ja nicht aushalten!" Aber Anton sah und empfand etwas ganz anderes. Er erlebte dieses Bild als kraftvollen Körper, der schon viel getragen hatte und der es auch tragen kann. Das Bild gab ihm den Mut, sich zu der Fußoperation zu entscheiden, die er seit Jahren aufgeschoben hatte. Er hatte gelernt, mit Schmerzen zu leben, und für diese Operation war es nie die richtige Zeit gewesen. Dieses Bild war ihm Entscheidungshilfe und gab ihm die Gewissheit, dass die Entscheidung jetzt richtig war. Die Operation erfolgte im Frühling 2009. Durch die Operation und die nachträgliche Immobilität entstand eine dreimonatige Unterbrechung der Therapie.

Danach veränderten sich die Bilder von Anton. Es entstanden seltener Bilder, die seine spontanen Gefühle darstellten, sondern Bilder, die sich mit einem bestimmten Thema beschäftigten. Manchmal arbeitete er über mehrere Sitzungen am gleichen Bild. Die Bilder waren jetzt weniger spontaner Ausdruck, sondern Mittel zur Bearbeitung eines Prozesses. Im Herbst 2009 begann Anton ein Bild einer Herbstlärche zu malen, und dieser Prozess dauerte mehrere Wochen (vgl. Abb. 6).

Die Lärche war eine Erinnerung aus einem Entspannungswochenende, das er sich, das erste Mal in seinem Leben, gegönnt hatte. Er bewunderte diesen stolzen geraden Baum, seine Feinheit und auch seine Stärke und fühlte sich zu ihm hingezogen. Durch das intensive Beschäftigen mit den feinen Details in diesem Malprozess ist bei ihm viel altes Leid hochgekommen. Seine karge lieblose Kindheit, wo es keine Wertschätzung gab, wo er ständig übergangen, nicht gehört, nicht gefragt und nur bestraft worden war. Sein späteres Unvermögen, den eigenen Kindern mehr Gefühle zu zeigen, weil er diese in der Kindheit nicht hatte zulassen können. Der Unfall vor 38 Jahren, wo er im Spital von den



Abb 6: Herbstlärche

Nonnen so schlecht behandelt worden war, schlecht operiert wurde und fast gestorben war. Dieser Unfall habe Weichen in seinem Leben gestellt. Es sei kein Sport mehr möglich gewesen, seine Verlobung sei aufgelöst worden, und wegen der Schmerzen und der langen Narkose habe er nicht mehr so schnell lernen können. Das habe sein Leben gebremst. Er wurde sich bewusst, dass er viel hatte verdrängen müssen, dass sein Leben grau gewesen war, von Pflichten geprägt, und dass er sich oft im Stich gelassen hatte. Es war eine Zeit der Trauer, er hatte viel zu betrauern und er nahm sich die Zeit dazu.

Durch die tiefe Auseinandersetzung mit seinem Baum wurde ihm bewusst, dass er früher den Blick immer auf andere gerichtet und sich übergangen hatte. Er stellte fest, dass er bewusster geworden war und jetzt viel mehr wahrnehme bei sich. Das Gute drücke herauf. Allmählich kam ein Gefühl von Ruhe und innerem Frieden auf, und er verspürte ein Gefühl von Glück, Glück, das von innen komme. Wörtlich sagte er: "Ich glaube und ich spüre langsam, wie Glück, was Glück ist. Es kommt von innen, aus dem Herzen, aus der Seele. Es ist ein Zustand der inneren Ruhe, Zufriedenheit, Friedfertigkeit, Gelassenheit, verbunden mit Freude an der ganzen Schöpfung." Aus diesem tiefen Erleben entstand das Bild "Gefühlsschale" (vgl. Abb. 7).

Das waren seine ganz eigenen Gefühle, da war er eins mit sich und es war gut so. Er spürte eine innere Geborgenheit und Dankbarkeit. Es hatte sich in seinem Leben auch viel angesammelt, was gut war. Aus dieser Erkenntnis heraus entstand das Bild "Blicke ins Licht" (vgl. Abb. 8).

Diese Bilder entstanden um die Weihnachtszeit, und er stellte erstaunt fest, dass er erstmals zu dieser Jahreszeit nicht depressiv geworden war und er keine Angst mehr vor einer weiteren Depression hatte.

In der darauf folgenden Zeit war Anton sehr in sich ge-



Abb 7: Gefühlsschale

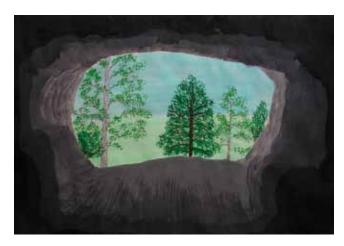


Abb 8: Blicke ins Licht

kehrt und mit sich beschäftigt. Es entstand ein weiteres Bild, an dem er über mehrere Wochen malte. Es hatte den Titel "Ordnung" (vgl. Abb. 9).

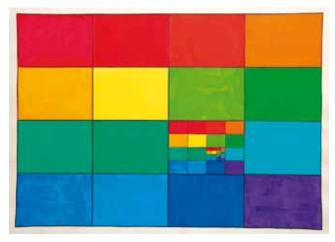


Abb 9: Ordnung

Er malte ein Farbspektrum bis in die Unendlichkeit, eine Farbabfolge auf fünf Ebenen. Während des Malens der klaren Abgrenzungen zwischen den verschiedenen Farben kamen ihm viele Situationen in den Sinn, wo seine Grenzen

überschritten wurden. Er merkte, dass die vollen Büros in seinem Haus, wo er immer am Ordnen war, ein Schutz gewesen waren vor seiner Ehefrau, die immer alles von ihm wissen wollte. Er konnte sich erinnern, dass er als kleines Kind Blütenblätter in kleinen Gläsern geordnet hatte, versteckt hinter einer Bank, wo er sich vor den Blicken seiner Mutter sicher wähnte. In seiner kleinen Welt, da war er allein und durch das Ordnen konnte er diese Welt schützen. Er erahnte, dass sein Perfektionismus, sein Zwang alles aufbewahren zu müssen, der ihm viel an Lebensfreude genommen hatte, etwas damit zu tun haben könnte.

Diese klaren Linien und Grenzen zwischen den einzelnen Farben taten ihm gut, und er begann aufzuräumen. Das Aufräumen erfüllte ihn mit Freude und er konnte sich von vielen Altlasten trennen, und es entstand Raum in seinem Haus. Das Aufräumen ging aber noch viel weiter. Er merkte, wie viele Menschen ihn wegen seiner Gutmütigkeit ausnutzten, seine Grenzen nicht respektierten, und dass er sehr viel Zeit verbrachte, Nachbarn und Bekannten Dinge zu reparieren, ohne dass er dies wirklich wollte. Er begann sich klarer abzugrenzen, war nicht mehr allzeit bereit, sondern fragte sich, bevor er jemandem half, ob er das auch wirklich wolle. Mit der Zeit wurde er auch innerlich aufgeräumter, und es entstand Raum für Dinge, die ihm wirklich wertvoll waren.

Schon seit langem schlummerte in ihm der Wunsch, einen Chor zu gründen, einen Chor für Menschen die nach einem Hirnschlag unter Aphasie litten. Er hatte an sich selbst erlebt, wie heilsam da singen war. Durch den inneren Freiraum, der durch das Aufräumen entstanden war, wurde es ihm nun möglich, diesen Traum zu verwirklichen. Nach den ersten gemeinsamen Proben verspürte er ein Gefühl von innerer Freiheit und Leichtigkeit und Fröhlichkeit. Aus diesem Gefühl heraus entstand das Bild "BeSWINGt" (vgl. Abb. 10).



Abb 10: BeSWINGt

Beim gemeinsamen Singen im Chor erlebt er ein Gefühl von Geborgenheit, Aufgehobensein, und er ist ganz hingegeben im Gesang.

Auch beim Malen beschreibt er diese Gefühle. Es erfüllt ihn mit Freude, und er merkt, dass er da viele Fähigkeiten hat. In der letzten Zeit wächst der Wunsch in ihm, sich ein eigenes Malatelier bei sich zu Hause einzurichten.

RÜCKBLICK AUF DEN THERAPEUTISCHEN PROZESS

Durch den Schutz des existenzanalytischen Rahmens und das Üben im phänomenologischen Schauen konnte Anton den Mut bekommen, sich für die Bilder zu öffnen, die aus ihm heraus entstanden. Er konnte Vertrauen gewinnen, dass das, was sich zeigte, sein durfte, wahrgenommen und belassen wurde. Dies verhalf ihm zu einer vorurteilsfreien Offenheit und einer Annahme von dem, was sich zeigte, und er konnte zu einem inneren Dialog mit sich kommen.

Ganz zentral und wichtig war für ihn, dass er in Beziehung kommen konnte zu seinen Gefühlen. Anfänglich war er überwältigt und erschrocken von dem, was sich zeigte. Durch das bildliche Darstellen konnte er Distanz gewinnen, und es wurde ihm möglich, Nähe zu den zum Teil schwierigen Gefühlen aufzunehmen, zu erkennen was sie ihm sagen wollten, um was es dabei ging und sie einzuordnen. Dadurch kam er sich selbst näher, er konnte zum Trauern kommen, und es wurde warm in seinem Leben.

Seine Bremse, die ihn im Lebensvollzug behindert hatte, war der verschüttete Zugang zu seinen Gefühlen. Als er im Prozess dort angelangt war, wo er seine Gefühle zulassen und annehmen konnte, kam vieles in Fluss, und die weiteren Schritte folgten fast von allein. Er begann zu verstehen was ihn bewegte, was sein Eigenes war, und er lernte sich abzugrenzen und Raum zu schaffen für dieses Eigene.

Es war ein Prozess, wo er über längere Zeit ganz intensiv mit sich, seinen jeweiligen Themen und den entsprechenden Bildern beschäftigt war. Durch das Lösen der Blockade auf der zweiten Grundmotivation war es ihm nun möglich, zu Entscheidungsfindungen zu kommen. Er bekam mehr Selbstvertrauen, erlebte ein Gefühl von innerer Freiheit und Stärke, das ihm half, Dinge zu verändern, die sein Leben behindert hatten. Dieses Gefühl von innerer Freiheit und Stärke verhalf ihm schließlich, den Chor für Aphasiker ins Leben zu rufen, ein Projekt, das schon lange in ihm geschlummert hatte. Er konnte etwas weitergeben von dem, was er für sich als sinnvoll und erfüllend erlebt hatte und konnte selbst Teil davon sein. Das Malen verhalf ihm in einen Umgang mit seinen Gefühlen zu kommen. Dadurch wurde es ihm möglich, zu Stellungnahmen und in ein authentisches Handeln zu kommen.

In der Gesamtschau der Bilder zieht sich die Hoffnung und Gewissheit auf die Möglichkeit von Veränderung durch. Dies ist auch sichtbar in den Bildern. Zu Beginn der Therapie ging es um das Ausdrücken seiner Gefühlsinhalte. Im Prozessverlauf verhalfen ihm die Bilder zum Verarbeiten innerer Prozesse, und es wurde zunehmend wichtig, dass er auch etwas darstellen konnte, genau so wie er es wollte. Dadurch entdeckte er das Malen als Fähigkeit und Freude, und es wurden alte Ressourcen geweckt.

DAS BESONDERE DES MALENS

Die phänomenologische Haltung ist beim Betrachten der Bilder ganz zentral. Durch das Malen wird noch ein Sinn mehr aktiviert und geschult, es wird ein weiterer Raum zum Gespräch eröffnet. Durch das Darstellen und Sichtbar-Machen der Inhalte, die den Klienten beschäftigen, bleiben diese bestehen und bleiben so länger in Erinnerung. Sie gehen nicht verloren und können, wenn es für den Prozess wichtig ist, wieder hervorgeholt werden. In der bildlichen Darstellung der Gefühle zeigt sich das Wesentliche und der phänomenologische Gehalt muss nur noch gefasst werden.

Malen enthält viele Elemente der Selbstdistanzierung. Durch das bildliche Darstellen eines inneren Erlebens wird dieses festgehalten und visuell sichtbar. Es ist nicht mehr nur in mir, und es verhilft mir, Distanz dazu zu bekommen. Ich kann sehen was ist, kann mich von dem, was sich zeigt distanzieren. Zum Beispiel bei sehr schmerzhaften Inhalten bin ich nicht mehr identisch mit den Inhalten, "bin" nicht nur noch Schmerz, sondern "habe" den Schmerz. So werde ich von meinen Gefühlen nicht mehr bestimmt, sondern ich bestimme, ob und wann ich mich damit befassen will. Ich kann das Bild bewusst beiseite stellen und später darauf zurückkommen, oder ich kann mich entscheiden, dass ich mich damit auseinandersetzen will.

Wenn ein schwieriges oder überwältigendes Gefühl, wie zum Beispiel Hass, bildlich dargestellt wird, schafft das Distanz, und der Hass muss nicht abgelehnt oder verdrängt werden, sondern die Distanz kann zu einem Aushalten und Annehmen verhelfen. In den Gesprächen steht das Bild als dritter Partner dazwischen. Bei sehr traumatischen Erlebnissen kann dies helfen, über das Erlebte zu sprechen, ohne emotional überwältigt zu werden.

Am meisten bewegt mich beim Malen das Erleben von Selbsttranszendenz. Es gibt Momente, wo der Malende beim Malen ganz beim Bild, im Bild ist, ganz hingegeben ist und sich selbst vergisst. Schmerzpatienten beschreiben, dass sie während des Malens keine Schmerzen mehr verspüren. Durch das Eintauchen in den Prozess des Malens geschieht ein Loslösen von sich selbst, von all dem was beschäftigt, und durch dieses Loslassen kommt es innerlich zum Fließen. In solchen Momenten entstehen eine Atmosphäre von tiefer Ruhe und Intimität und ein Gefühl der Ehrfurcht vor dem, was sich zeigt, vor dem, was über den Verstand nicht fassbar ist. Da geht es um Wesentliches, und diese Bilder strahlen immer eine innere Schönheit aus.

Literatur

Denzinger I (2003) Maltherapie auf der Grundlage der Kräfte von Licht, Finsternis und Farbe. In: Anthroposophische Kunsttherapie. Band 2. Stuttgart: Urachhaus

Jung CG (2001) Archetypen. München: DTV

Längle A (2007a) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz V (2007) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB, 23-179

Längle A (2007b) Das Bewegende spüren. Phänomenologie in der (existenzanalytischen) Praxis. In: Existenzanalyse 2, 24, 17-29

Anschrift der Verfasserin:

LIC.PHIL. THERESE JONES
Kappelenring 23
CH-3032 Hinterkappelen
therese.jones@gmx.ch

AUF DEM WEG ZU DIR SEHE ICH DEIN WERK

Der phänomenologische Zugang zum kreativen Arbeiten
HELENE DREXLER

In einem kreativen Werk, einem Bild, einer Melodie, einer Skulptur, zeigt sich die Person in spontaner Weise. Erfahrungen, Ängste, Wesenszüge, die der Bewusstheit mitunter noch vorenthalten sind, finden ihren Ausdruck. Mit einem phänomenologischen Zugang, der sinnliches Schauen und Erspüren in den Vordergrund stellt, können diese in die Sprache und ins Bewusstsein gehoben werden.

Aspekte dieser Form der Annäherung an die Person und ihr Werk werden in dem Artikel aufgezeigt und mit praktischen Beispielen demonstriert.

SCHLÜSSELWÖRTER: kreative Methoden, nonverbaler Ausdruck, phänomenologische Schau, Psychotherapie.

ON THE WAY TO YOU, I SEE YOUR CREATION
The phenomenological approach toward creative work

In a creative oeuvre, a painting, a melody, a sculpture, the person shows itself in a spontaneous manner. Experiences, fears, traits, hitherto withheld from consciousness, find their expression. Phenomenological approach, which emphasizes sensuous seeing and feeling, can help lift these into speech and bring them to consciousness.

Aspects of this approach towards the person and its oeuvre are pointed out in the article and demonstrated on the basis of practical examples.

KEY WORDS: creative methods, non-verbal expression, phenomenological perception, psychotherapy

1. EINLEITUNG

Eine typische Therapiesituation: Seit längerem steht in der Therapie mit Lili, sie ist 40, ihr negatives Selbstbild im Mittelpunkt. In den Gesprächen ist es ihr nicht möglich, in wertschätzender Weise von sich zu sprechen. Nicht einmal die eine oder andere positive Eigenschaft will ihr einfallen. Stattdessen sieht sie sich als furchtbaren, neidischen und intriganten Menschen. Immer wieder taucht das Wort "Hexe" auf, wenn Lili sich beschreibt. Stunden vergehen ohne dass sie bereit wäre, eine breitere Sichtweise zuzulassen.

Die Änderung tritt interessanterweise ein, als Lili mit einem Bild ihrer negativen Selbstsicht Nachdruck verleihen möchte. Ihre Absicht ist es, sich als furchterregende Hexe darzustellen.

Ja, da steht sie und köchelt an einem giftigen Gebräu.

Doch ist das alles? Ein offen schweifender Blick über die Zeichnung lässt mehr entdecken. Im stundenlangen Malen, in der Hingabe an Farben, Figuren und die Bewegung des Pinsels hat etwas Anderes, Neues Form angenommen.

Was Lili im Gespräch nicht zulassen kann, hält sie im Bild fest. Es ist ein wenig versteckt in einer Ecke der Zeichnung, aber es ist da – das Gute an ihr. Auf dem Tisch eine Eule für ihre Klugheit, eine Glaskugel für ihre Intuition und eine kleine Schatzkiste mit Edelsteinen. Im Gespräch reagiert Lili vorerst wie gewohnt. Sie bringt diese Besitztümer mit ihrem Hexendasein in Einklang und wertet sie damit ab.

Doch dann fällt der Blick auf die Gefäße unter dem Tisch und erstmals folgt keine negative Zuschreibung. In der stil-

len Betrachtung von Sonne, Mond und Sternen, von Blumen und einem großen roten Herzen lässt sie sich berühren und öffnet sich für verborgene, aber wichtige Züge ihres Wesens. Es ist der Wendepunkt der Therapie.



2. ZUM EINSATZ KREATIVER METHODEN

Ein kreatives Werk offenbart ganz spontan Wesentliches für die schaffende Person, es unterstützt und beschleunigt den Therapieprozess. Die folgenden Ausführungen gehen deshalb den Fragen nach: Wann empfiehlt sich die Einbeziehung eines kreativen Werks in die existenzanalytische Therapie und in welcher Form bzw. mit welcher Art der Gesprächsführung kann sein Bedeutungsgehalt erarbeitet werden?

2.1 Wann bzw. wofür empfiehlt sich der Einsatz kreativer Methoden?

- Ein Problem soll besser gesehen, gefasst und eingegrenzt werden. Durch die Darstellung wird es in ein Gegenüber, also in Distanz gebracht, wo es besser anschaubar und aushaltbar ist.
- Die Erinnerung soll gefördert werden.
- Eine neue Perspektive bzw. eine sich anbahnende Entwicklung soll sichtbarer gemacht werden.
- Wo der verbale Ausdruck eingeschränkt ist, wird eine andere Ausdrucksmöglichkeit angeboten.
- Der wichtigste Einsatzbereich liegt meines Erachtens in der Unterstützung und im Bergen der Emotion. Vor allem bei oberflächlichem Erleben, bei Fixierung im kognitiven Denken, bei emotionaler Flachheit bzw. Blockade werden mit Hilfe des kreativen Ausdrucks Gefühle wie Wut und Trauer intensiver erlebbar und dadurch besser aufarbeitbar.

Im Rahmen der PEA (personalen Existenzanalyse) helfen kreative Methoden insbesondere bei den ersten Schritten, also bei der Förderung der genauen Wahrnehmung, beim Heben des Eindrucks (dem Bergen der Gefühle) und bei der Auseinandersetzung mit der Biografie.

2.2 Wie kann der Bedeutungsgehalt eines Werks erarbeitet werden?

Kreative Arbeiten zu deuten und zu interpretieren ist eine lang geübte Praxis in der Psychotherapie. Doch in der Existenzanalyse haben wir mit der Phänomenologie eine Methode, das Eigentliche und Wesentliche des kreativen Ausdrucks ins Wort zu bringen und der Person zugänglich zu machen. Wenn wir den Prozess genauer ansehen, so erkennen wir zwei Phasen: die des Gestaltens und die der verbalen Aufarbeitung.

- Das intellektuelle Denken tritt in den Hintergrund zugunsten der Emotionalität.
- Durch das Tun kommen die Patienten in ein Fließen, in eine Hingabe, die ihnen sonst nicht so möglich ist.
- Im kreativen Gestalten vollzieht sich eine Öffnung der Person: Gedanken und Gefühle werden zugänglich, die davor nicht gegenwärtig waren. Innere Überzeugungen, die nicht bewusst oder unklar waren, finden ihren Ausdruck.

Die phänomenologische Schau obliegt hier der TherapeutIn. Die Hingabe, mit der PatientInnen ihr Werk gestalten, schafft eine ruhige, gelassene Atmosphäre, die auch auf die TherapeutIn einwirkt und ihre offene Haltung fördert. In der Begutachtung von Werk und GestalterIn entstehen erste Eindrücke. Ein immer aufs Neue Wirkenlassen (sich in Schwebe bringen) offenbart nach und nach Wesentliches, das in der Aufarbeitungsphase hinterfragt oder vertieft werden kann. Die Fragen dazu orientieren sich an Heideggers Schritten der Deskription "Was zeigt sich?", der Dekonstruktion "Ist das so?", und der Rekonstruktion "Wie ist es wirklich?"

Immer zeigt die Person in ihrer Gestaltung, wofür sie derzeit offen ist, was sie bewegt und womit sie sich auseinander setzt. Deutlich wird aber auch, was derzeit nicht präsent oder zugänglich ist. Für die TherapeutIn sind (gerade) darin Hinweise für die Vorgangsweise enthalten; so etwa, ob die PatientIn Boden und Struktur hat, ob ein Thema bereits bearbeitbar oder noch zu bedrohlich ist.

Ein Beispiel soll die phänomenologische Analyse in der Gestaltungsphase veranschaulichen, wobei versucht wird, die beschriebenen Überlegungen deutlich herauszuarbeiten.

Die Patientin Andrea ist 55 Jahre. Sie ist wegen massiver Ängste in Behandlung, die sie schon seit ihrer Kindheit plagen. Die Mutter, eine sachliche Frau, konnte ihrem Kind offenbar nicht den nötigen Halt geben. Andrea erzählt, dass sie mit ihrer Angst oft allein geblieben ist und unter der Bettdecke geweint hat. Ihre Schilderung klingt für mich gut nachvollziehbar, aber irgendetwas irritiert mich... Andreas Ton wirkt eine Spur zu unbeteiligt, zu vernünftig. Ich schlage vor, die Traurigkeit von damals zu malen; einerseits um mein vages Gefühl einer Unstimmigkeit zu klären, andererseits, um Andrea Raum für ihre Traurigkeit zu geben und vielleicht mit Hilfe des Bildes die Bewältigung ihrer Trauer zu initiieren.



Mein erster Eindruck (erster Schritt): Irritation. Tränen in Gelb und Türkis! Meine Vorstellung von Tränen meldet sich Im nächsten Moment aber weiß ich: das ist meine Vorstellung von Tränen. Entsprechend Heideggers Schritt "Ist das so?", stelle ich meinen spontanen Eindruck in Frage und meine Vorstellung zur Seite.

Dann richte ich meinen Blick nochmals auf die Tränen und frage "Wie ist es wirklich?". Ich beginne beschreibend, nehme die Farben bewusst wahr. Es sind Pastellfarben. Was kommt bei mir an? Ich schließe die Augen. Der Eindruck von hell, leicht, entsteht in mir. Ich schaue auf Andrea. Sie malt versunken eine Träne nach der anderen – mit ein wenig auf einander gepressten Lippen. Ich entdecke auch in ihrem Gesichtsausdruck etwas Zartes, Mädchenhaftes. Ich spüre: Hier malt nicht so sehr die erwachsene Frau, die ich kenne. Vielmehr tritt das mädchenhafte an Andrea in den Vordergrund. Und dieses Mädchen gibt seinen Tränen eine helle Gestalt. Es sind Tränen, die in mir einen ruhigen, netten, ein wenig naiven Eindruck erwecken.

Es vollzieht sich ein Wechsel von Hinschauen, meinen Eindruck fassen und wieder Hinschauen. Wieder lasse ich das mittlerweile fast fertige Bild auf mich wirken und entdecke wie geordnet es ist. "Geordnete Tränen" sage ich mir innerlich vor. Das heißt, diese Tränen sind nicht irgendwie auf das Papier gebracht, zufällig, chaotisch, überwältigend. Sie sind einem Muster gleich verteilt. Was drückt Andrea mit ihrem Bild aus? An diesem Punkt beziehe ich den Gedanken vom Offenheitsbereich, ein Begriff bei M. Boss, mit ein, den ich sehr hilfreich finde, um den tieferen Gehalt des Bildes zu fassen. Wofür ist Andrea zum Zeitpunkt des Malens also offen: sie zeigt sich jung, mädchenhaft; und dieses junge Mädchen malt seine Tränen in geordneter, kontrollierter Weise. Sie hält sie in Zaum und verleiht ihnen eine sanfte, gut annehmbare, tragbare Form.

Was bedeutet diese Erkenntnis nun für die Therapie – für die Frage, ob wir uns der Trauerbewältigung zuwenden können. Während eines Trauerprozesses kann es zu Phasen von starkem Schmerzempfinden kommen, die – sollen sie für die betreffende Person heilsam wirken – aushaltbar und durchhaltbar sein müssen. Trauer hält sich weder an eine vorgegebene Ordnung noch daran, sanft zu bleiben. Gerade aber das vermittelt Andreas Zeichnung. In ihrer Darstellung ist der unbändige, manchmal düstere Schmerz der Trauer nicht enthalten. Wenn ich auf die Überlegung des Offenheitsbereichs zurückkomme, so bedeutet das: Andrea ist nicht offen dafür, ihren Tränen freien Lauf zu lassen. Vermutlich würde ich sie überfordern und ihr damit nicht gerecht werden, würde ich an der Trauer weiterarbeiten.

Aber: Andreas Bild hat von Kontrolliertheit und Struktur gesprochen. Ihnen gibt sie über das ganze Blatt hinweg Raum. Sie sind für Andrea von Bedeutung. Welcher Art diese Bedeutung ist, das wird Inhalt der nächsten Therapiesitzungen sein.

2.2.2 Aufarbeitungsphase

In der Nacharbeit wird gemeinsam versucht, das im kreativen Werk Ausgedrückte zu benennen und zu verstehen. Das Gespräch orientiert sich wieder an den Fragen Heide-

ggers. Dabei ergibt sich während des Prozesses zumeist ein Pendeln zwischen dem zweiten und dem dritten Schritt. Diese Vorgangsweise soll anhand eines zweiten Beispiels veranschaulicht werden. In diesem Fall war es eine Tonarbeit, die wesentlich zur Erkenntnis beitrug.

Michael, ein 30jähriger Mann mit vielfältigen Schwierigkeiten in seinem Leben, berichtet von seinem gewalttätigen Vater als prägende negative Kindheitserfahrung. Die Beziehung zu seiner Mutter schildert er als ruhig und harmonisch. Während der Aufarbeitung der vielen Verletzungen durch seinen Vater stellt sich in mir öfters die Frage, welche Position seine Mutter wohl eingenommen hat, wenn der Vater auf Michael losgegangen ist. Michael hat Fragen in dieser Richtung bisher abgewendet. Als Michael wieder einmal die Harmonie mit seiner Mutter hervor streicht, schlage ich vor, die Beziehung zwischen Michael und seiner Mutter in Ton zu arbeiten; Ton deshalb, weil seine Zeichenarbeiten bisher durch sein kontrollierendes Denken in ihrer Aussagekraft recht karg geraten waren. Ton ist ein sinnlicheres Material und fördert stärker den emotionalen Zugang.

Michael arbeitet schnell, ohne viel Zögern, eine Mutter mit Kind. Zuerst fertigt er die Muttergestalt und stellt sie zufrieden auf den Tisch. Ebenso rasch nimmt das Baby Gestalt an. Er nimmt die Mutter in die Hand und legt ihr das Kind in die Arme. Michael ist mit seinem Werk sehr einverstanden. Es drückt für ihn gut die Beziehung zwischen den beiden aus. (Zur Orientierung: Wir befinden uns bei Schritt 1 der phänomenologischen Methode.)

Er schickt sich an, die Mutter mit dem Kind vor sich auf dem Tisch zu platzieren – die Figur fällt um.

Er nimmt mehrmals Veränderungen vor und erntet das gleiche Ergebnis. Er stellt die Mutter ohne Kind hin – sie steht. Michaels Stimmung schlägt in Ärger um. "Wieso steht sie allein?" Er drückt das Baby unsanft in die Arme der Mut-



ter. "Und nicht mit mir? Es macht mich rasend!" Michael würde gerne erzwingen, dass diese Mutterfigur ihr Baby sicher im Arm hält.

Während ich die Vehemenz, mit der er die beiden Figuren aneinanderdrückt, auf mich wirken lasse (entsprechend der phänomenologischen Betrachtung, wie sie im ersten Beispiel beschrieben wurde), nehme ich neben seinem Ärger Verzweiflung wahr: Ein fast flehendes "Sie muss mich doch halten!", ist zu vernehmen. Nun wird deutlich, sein Kampf beschränkt sich nicht auf das mangelnde Stehvermögen der Tonfigur. Seine tatsächliche Mutterbeziehung mischt sich ins Geschehen. Michael kämpft um sein bisheriges Mutterbild! Ob es Zufall ist oder mangelndes Geschick, dass die Figur umfällt, ist nebensächlich. Wesentlich ist: Seine lang geschützte Sichtweise gerät ins Schwanken.

Die Infragestellung drängt herein. "War es denn so?" Als Michael noch einmal versucht, der Figur einen besseren Stand zu verleihen, wird für mich deutlich: Er braucht an diesem Punkt Hilfe, um im phänomenologischen Prozess voranzukommen. Ich ermuntere ihn, die Figur liegen zu lassen. Er soll versuchen, sie anzusehen und auf sich wirken zu lassen. Michael fällt dieser Schritt nicht leicht, aber langsam wird er ruhiger. Ich frage ihn, was er nun wahrnimmt. "Die Mutter wirkt, als hätte das Kind sie umgeworfen, als wäre sie zu schwach." Wir reden dann über die Gefühle, die der Anblick in ihm auslöst. Es ist viel Traurigkeit und vor allem empfindet er das Baby als sehr verloren. Schließlich wendet er den Blick von den Figuren ab und schweigt für längere Zeit.

Als er wieder spricht, wechselt er ganz zu seiner Mutterbeziehung. Er ist bei Schritt 3 "Wie ist es wirklich?" angekommen. "Sie hat mich nicht tragen können. Sie war zu schwach, mich zu schützen ihrem Mann gegenüber. Sie ist zurückgewichen und ich war ihm ausgeliefert."

Michael ist bereit, der Trauer über seine Schutzlosigkeit Raum zu geben.

3. ÜBUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DES PHÄNOMENOLOGISCHEN SCHAUENS

Manchmal fällt es PatientInnen schwer, sich dem phänomenologischen Schauen zu öffnen und so einem Problem oder Anliegen auf den Grund zu kommen. Durch Vorstellungen und Schutzmechanismen werden die Dinge immer alten Mustern und Sichtweisen entsprechend gesehen, so dass das Eigentliche, das was stimmig wäre, nicht zum Vorschein kommen kann (wie wir es bei Lili gesehen haben).

Werden derartige Blockaden sichtbar, so helfen Übungen, die sich auf eine Öffnung der Wahrnehmung und ein Hinspüren konzentrieren. Einige Beispiele, die beliebig erweiterbar und abänderbar sind, sollen zur Anregung dienen:

 Eine Vorübung bzw. die Basis offenen Schauens besteht in der Verfeinerung der sinnlichen Wahrnehmung. In Betracht dafür kommen alle Übungen, die die Sinne ansprechen. Als Beispiel herausgreifen möchte ich eine Sinnlichkeitsübung mit Ton. Zur Einstimmung fordere ich die PatientInnen auf, ihre Fingerkuppen aneinanderzulegen, um deren hohe Sensibilität für Berührung zu spüren. Danach nehmen sie einen Tonklumpen zur Hand. Sie streichen mit Fingern und Händen darüber, lassen ihn zwischen den Fingern quellen, drücken ihn, formen ihn. Ziel der Übung ist es, den Reichtum an Sinneseindrücken, den der Ton an ihren Fingern hinterlässt, zu entdecken und sich für sinnliches Wahrnehmen zu öffnen.

- 2. Eine zweite Möglichkeit: den Sehsinn zurücknehmen. Der Sehsinn koaliert gerne mit alten, eingefahrenen Denkmustern. In diesem Fall sind Übungen mit geschlossenen Augen hilfreich. Dabei geht es anfangs noch nicht um ein Erspüren, sondern nur um ein Tun, um in ein Fließen zu kommen und Blockaden zu lockern. Zum Beispiel: Farben auf Papier bringen oder Trommeln, ohne etwas Bestimmtes zu wollen. Dabei zeigen große Bewegungen mehr Wirkung. Dann erst wird der Fokus darauf gelegt, den Gefühlen und dem, was innerlich bewegt, nachzuspüren. Diese von der Bewegung geleitete Innenschau empfiehlt sich besonders bei Personen mit starker Kontrolle ihrer Gefühle.
- 3. Eine Methode, den Blick nach innen zu richten, besteht in der Imagination. Für unsere Zielsetzung, die Förderung des phänomenologischen Schauens, geht es vor allem darum, das innere Bild mit allen Sinnen zu erspüren, also die PatientInnen dazu anzuleiten, auf Stimmen und Klänge zu horchen, zu schmecken, zu riechen, zu tasten. Ist ein Bild in dieser sinnlichen Fülle präsent, wird es gefühlsmäßig spürbar und der Bedeutungsgehalt erfassbar.
- 4. Eine weitere Möglichkeit ist der Besuch im Reich der Phantasie und der Märchen. Mitunter erzählen PatientInnen von Phantasien aus der Kindheit, in denen alles möglich war. Sie konnten fliegen, sie verfügten über Zauberkräfte oder waren große Lebensretter. Andere berichten von Märchen, die sie gerne gehört haben und erinnern sich, wie sie sich mit Prinz oder Prinzessin identifiziert haben. Märchenfiguren und Phantasien aufzugreifen, erweist sich in der Therapie oft als fruchtbar, um PatientInnen einen Weg zu ihrer Gefühlswelt und zu einer freieren Lebensweise zu eröffnen. Sobald sie in diese magische Welt eintauchen, tritt das rationale Denken in den Hintergrund und es vergrößert sich der Raum des Möglichen. Grenzen, Blockaden, die das Denken, Sehen und Fühlen eingeschränkt haben, brechen auf.

Wird den PatientInnen damit das phänomenologische Schauen möglich, so können sie den ganzen Reichtum bergen, der in kreativen Werken enthalten ist, und ihn für ihre Entwicklung fruchtbar machen.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Helene Drexler Einwanggasse 23/12 1140 Wien helene.drexler@gmx.at

HUMANISTISCHE ODER EXISTENZIELLE PSYCHOTHERAPIE?

Überlegungen zur Verortung der Gestalttherapie*

GABRIEL TRAVERSO

Es gibt unterschiedliche Auffassungen darüber, ob die Gestalt-Therapie ein humanistisches, existenzielles oder transpersonales Verfahren darstellt, was bei der Therapie von Rogers, der EA oder der Therapie von Grof nicht der Fall ist. Es bedarf daher zuerst der Klärung der Unterschiede zwischen den humanistischen und den existenziellen Paradigmen. Im Lichte dieser Unterscheidung kann die Gestalt-Theorie eindeutig unter den existenziellen Verfahren eingereiht werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: existenzielle Psychotherapie, Gestalt-Therapie, humanistische Therapie. HUMANISTIC OR EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY? REFLECTIONS UPON THE LOCALIZATION OF GESTALT THERAPY

There are differing opinions considering the question, if Gestalt Therapy is to be seen as a humanistic, existential or transpersonal method, while it's not the question regarding Rogers therapy, Existential Analysis, or the Grofs therapy. Therefore clarification is first of all required, in order to figure out the differences between the humanistic and the existential paradigms. In the light of these differences, Gestalt Therapy can clearly be classified as one of the existential methods.

KEYWORDS: existential psychotherapy, Gestalt Therapy, humanistic therapy

1. EINLEITUNG

Im Allgemeinen werden vier Hauptrichtungen der Psychotherapie unterschieden: die psychoanalytische, die humanistische, die verhaltenstherapeutisch-kognitive und die systemische. Einige von ihnen haben eine einzige Theorie als Fundament (Psychoanalyse). Die humanistischen Therapien hingegen stellen eine Gruppe von verschiedenen Theorien dar, die einige Elemente gemeinsam hat. Unter ihnen befinden sich einige Richtungen, deren Autoren dieser Klassifizierung nie zugestimmt haben. Bei den humanistischen Theorien unterscheidet man mindestens drei große Gruppen: die der wirklichen Humanisten, auch dritte Kraft genannt, um sie von der Verhaltenspsychologie und von der Psychoanalyse (erste und zweite Kraft) zu unterscheiden; die Gruppe der Transpersonalen Psychologie, die sich selbst als vierte Kraft einordnet und aus der vorigen Gruppe hervorgegangen ist (beide haben ihren Ursprung in den USA); und die Gruppe der existenziellen Psychotherapie, die größtenteils europäischen Ursprungs ist.

Es besteht kein Zweifel darüber, daß diese drei großen Gruppen genügend gemeinsame Elemente haben, um eine umfassendere Gruppierung zu rechtfertigen, sei es auch nur zu didaktischen Zwecken. Es ist auch so, daß diese Klassifizierungen im akademischen Raum entstehen und sie sind ohne Zweifel sehr wertvoll. Zum Beispiel ist die analytische Studie von Quitmann (1989), in der er Autoren wie Rogers, Perls, Cohn, Goldstein, Fromm, Bühler, Maslow, Binswanger und Boss erläutert, nennenswert. Einige dieser Autoren nannten sich selber Humanisten und waren sogar Gründer der American Association of Humanistic Psychology (AHP) wie Bühler, Maslow oder Rogers. Die Existenzialisten Boss und Binswanger hingegen hatten weder eine Beziehung noch Einfluss auf die humanistische Bewegung; Perls verstand sich nicht als Humanist, und Fromm, ein existenzieller

Psychoanalytiker, der wohl mit dieser Bewegung sympathisierte, nahm nicht daran Teil.

Rowan (2001) beschreibt auf der Internet-Seite der AHP (http://ahp.web.org/rowan_bibliography/index.html) ausführlich alle Richtungen, die er als humanistisch ansieht. Zu ihnen zählt er das Psychodrama (Moreno entwickelte es nach dem ersten Weltkrieg, dreißig Jahre vor Beginn der humanistischen Bewegung), die Transaktions-Analyse (weder Berne noch einer seiner Nachfolger hatten jemals im Journal of Humanistic Psychology, der Zeitschrift der AHP, veröffentlicht), alle Körper-Therapien (Reich eingeschlossen), die Transpersonale Psychologie (die sich von der AHP trennte und eine eigene Veröffentlichung herausgab) und die Gestalt-Therapie, abgesehen von den traditionellen humanistischen Schulen.

Ohne den Wert dieser großen übergreifenden Gruppierungen zu verkennen, die es möglich machen, das Gemeinsame dieser Schulen zu bergen und zu ordnen, ist es auch wichtig zu beobachten, womit sich die Autoren, die diese verschiedenen Richtungen pflegen, identifizieren. So haben sich die Psychotherapeuten der zwei wichtigsten existenziellen Schulen Europas, die Existenzanalyse, die aus Österreich stammt, und die Daseinsanalyse, die in der Schweiz zentriert ist, nicht als humanistisch definiert. Für sie gehört die existentielle Therapie einem anderen Paradigma an und sie stellen klare Unterschiede fest. Im Falle der Gestalttherapie [ab jetzt GT], auf die sich dieser Artikel bezieht, existiert ein Identitätszwiespalt. Einige, (Casso unter anderen) sehen sich und die GT als humanistisch an. Andere (Naranjo als der Relevanteste) betrachten sich und die GT als transpersonal, und wieder andere (darunter Perls selbst) halten sich nicht für humanistisch, sondern für existenziell.

Es ist natürlich sehr legitim, daß ein Therapeut, der eine bestimmte Richtung vertritt, sich selbst eher humanistisch, mehr existenziell oder als eine Kombination von beiden, fühlt. Hier handelt es sich aber darum, das Verständnis der

^{*} Zuerst erschienen unter dem Titel: La terapia Gestalt: ¿un enfoque humanista o existencial? in der Zeitschrift: Revista Castalia, 15, 2009, der Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile

Theorie klarzulegen. Das Interesse, die GT von einer humanistischen oder existenziellen Sicht aus zu verstehen, hat eine Bedeutung, die über die Frage der Klassifizierung hinausreicht. Da ein paradigmatischer und anthropologischer Unterschied zwischen beiden besteht, werden von der jeweiligen Sichtweise auch die Behandlungspraxis, die Interventionen, der Umgang mit den Patienten sowie die Gruppenbehandlung beeinflußt.

2. HUMANISTISCHE VERSUS EXISTENZIELLE SICHT

2.1 Selbsteinschätzungen innerhalb der GT

Perls (1969/1996, 27) sagte kurz vor seinem Tod: "Ich glaube, die Gestalttherapie ist heute eine der drei existentiellen Therapien: Frankls Logotherapie, die Daseinstherapie von Binswanger und die Gestalttherapie."

P. de Casso (2003, 524) erkennt an, daß Perls "nie einer humanistischen Bewegung oder Vereinigung angehört hat und es vorzog, seine Therapie als existenziell zu benennen". Aber er schreibt das der Tatsache zu, daß Perls keine Konkurrenz duldete und die Humanisten als Gefahr ansah. Dieser Autor befleißt sich sogar zu sagen, daß Perls sich in der Identifizierung seiner Therapie irrte, da sie für ihn in Wirklichkeit humanistisch sei und, in Übereinstimmung mit Naranjo, sogar transpersonal. In diesem letzten Punkt meint P. de Casso (ebd., 543), daß Wilber, der wichtigste transpersonale Theoretiker, sich irrt, wenn er – in Das Spektrum des Bewusstseins (Wilber 2003, 2006) – die GT nicht in die transpersonalen Schichten einreiht.

Naranjo (1995, 197) beginnt das Kapitel, welches er "Der transpersonale Aspekt der Gestalt" nannte, mit dem Satz: "Die GT, ebenso wie die existentiellen Therapien im allgemeinen, wird gewöhnlich als eine humanistische Richtung angesehen." Damit gibt er einen Schlüssel für einen Teil des Ursprungs der kategorialen Verwirrung.

2.2 Selbstsicht der existentiellen Richtungen in den USA

Tatsächlich werden in den humanistischen Schulen der USA die humanistischen und die existentiellen Therapien in die gleiche Kategorie eingereiht und es wird von der humanistisch-existenziellen Therapie gesprochen. Aber die europäischen existentiellen Therapeuten nehmen diese Verallgemeinerung nicht an. Sogar ein anerkannter existentieller Therapeut der USA, Irving Yalom (2010), macht den Unterschied deutlich. In Bezug auf die existentielle Therapie der USA, die er vertritt, erkennt er an, daß diese in den Vereinigten Staaten wenig Entwicklung und Einfluß gehabt hat; "sie ist wie ein Lump ohne Heim", sagt er (Yalom 1984, 26). "Sie hat kein Heim, keine formale Schule, keine Institution; sie ist bei der besseren akademischen Nachbarschaft nicht willkommen. Sie hat keine formale Gesellschaft, keine bodenständige Zeitschrift ... keine stabile Familie, keine

nen pater familias. Sie hat jedoch einen Stammbaum, ein paar versprengte Cousinen und Freunde der Familie, einige in der alten Welt, einige in Amerika." (Yalom 2010, 26) Er sieht darin den Unterschied zu den europäischen existentiellen Therapien, die all das besitzen, was der nord-amerikanischen fehlt. Ihre "Cousins" sind die europäischen Existenzanalisten (er hebt besonders Frankl und auch Binswanger und Boss hervor, da andere namhafte wie Minkowsky, Gebsattel, Kuhn, Caruso, Buytendijk oder Bally wenig ins Englische übersetzt wurden), und die nordamerikanischen Humanisten (Maslow, Rogers unter anderen), und die Familienfreunde, die er humanistische Psychoanalytiker nennt (besonders Rank, Horney, Fromm und Kaiser). Da diese Cousins aus verschiedenen Zweigen stammen, sind sie unter sich entfernte Verwandte. Erst im Jahr 1958, mit der Veröffentlichung des Werkes Existence von Rollo May, erfahren die US-amerikanischen Therapeuten von der Strömung der europäischen Existenz-Analyse, also zu einer Zeit als die humanistische Psychologie schon in voller Entwicklung ist. Darum haben diese zwei Richtungen wenig, wenn nicht gar keinen Einfluß auf einander gehabt.

2.3 Entwicklungshintergründe

Die GT entwickelte sich auf der anderen Seite unabhängig von diesen zwei Richtungen. Obgleich das Gründungswerk in den USA geschrieben und herausgegeben wurde (Perls, Hefferline & Goodman 1951), bringt Fritz Perls die großen Gründungsideen in einem Manuskript, das er in Südafrika in enger Zusammenarbeit mit Laura Perls verfaßt hatte, aus deren beider deutschsprachigen Kultur (Stoehr 1994). Der Hintergrund von Laura Perls war eine solide Ausbildung in der Gestalt-Psychologie in Frankfurt durch keinen geringeren als durch Wertheimer selbst. Fritz Perls war Psychoanalytiker.

Die europäischen existentiellen Schulen entwickeln sich auch aus der Psychoanalyse, sei es, indem sie ein psychoanalytisches Gepräge beibehalten (Binswanger) oder indem sie gegen ihren Reduktionismus reagieren (wie im Falle von Frankl). Hingegen kommen die nordamerikanischen humanistischen Schulen hauptsächlich von Psychologen wie Maslow und Rogers, die in der behavioristischen Linie ausgebildet wurden und gegen die sie reagierten.

Die Tatsache, daß man die humanistische und existenzielle Psychotherapie öfters miteinander in Verbindung bringt, ist auch nicht willkürlich. Es bestehen offensichtliche Ähnlichkeiten zwischen ihnen. Wenngleich die existenziellen Therapien wenig Einfluß auf die humanistischen Therapien hatten, so gibt es dennoch einen starken Einfluß auf die humanistischen Therapien sowohl von der Existenz-Philosophie, die sich in der ersten Hälfte des XX. Jahrhunderts in Europa entwickelt hat, als auch von Seiten der phänomenologischen Philosophie (hauptsächlich Husserl). Das gleiche Phänomen kann man augenscheinlich auch in der Beeinflussung der GT beobachten. Und nicht erst seit den Publikationen und der Entwicklung der therapeutischen Kultur der beiden Perls – hauptsächlich von Laura, die auch Schülerin von zwei großen Existenzialisten war, nämlich Tillich und Buber, und außerdem, wie schon gesagt, bei Wertheimer und später bei Goldstein studiert hatte – sondern ganz besonders von demjenigen, der anerkannterweise die Theorie der GT schrieb, Paul Goodman, ein brillanter Intellektueller (siehe z. B. Stoehr 1994).

2.4 Humanistisches versus existenzielles Paradigma

Der größte Unterschied zwischen den existenziellen und den humanistischen Schulen zeigt sich vielleicht in dem, was sie als das Eigenste des Menschen ansehen. Für den Humanismus ist es das, was Maslow (2002) auf die Spitze seiner Pyramide der Motivationen setzt: die Selbstverwirklichung. Dagegen könnte man die existenzialistische Sicht in dem zusammenfassen, was Frankl den Sinn der Existenz nennt (Frankl 1946,1987). Die deutsche Psychologin Charlotte Bühler, die, bevor sie sich in den USA niederließ, viele Jahre in Wien lebte und Mitbegründerin der humanistischen Bewegung war, unterhielt sich öfters mit Frankl und versuchte ihn davon zu überzeugen, daß die Logotherapie eine humanistische Therapie sei und er sie in diese Schule integrieren sollte. Aber Frankl lehnte es immer ab, und eines seiner Argumente war, daß er die Selbstverwirklichung niemals als ein Ziel des menschlichen Lebens ansehen könnte; das Ziel ist nach Frankl vielmehr, mit vollem Sinn zu leben ¹; die Selbstverwirklichung ist eine Folge davon, eine Zugabe, ebenso wie das Glück, das aus dem Einsatz und dem Versuch, sinnvoll zu leben entsteht, wenn auch nicht zwangsläufig, dennoch kann sie kein Ziel sein. Der existenzielle Sinn ist nicht auf die Person zentriert, wie die Selbstverwirklichung, sondern auf die Welt. Er transzendiert das Individuum, was Frankl stets betonte und Selbst-Transzendenz nannte (ebd.).

Dieser Unterschied ist groß genug, um zu behaupten, daß wir von zwei verschiedenen Paradigmen sprechen können, die sich außerdem auf verschiedene Anthropologien stützen. Die Nordamerikanische Vereinigung der Humanistischen Psychologie, 1961 gegründet, nahm 1963 die folgenden Grundpostulate an (Bugental 1964): 1) Der Mensch als solcher ist mehr als die Summe seiner Teile ²; 2) der Mensch ist ein Wesen innerhalb eines menschlichen Umfeldes³; 3) Der Mensch hat ein Bewusstsein⁴; 4) Der Mensch besitt eine Wahlfähigkeit⁵; 5) Der Mensch besitzt eine Intentionalität.⁶ Diese Postulate beinhalten eine Anthropologie, die uns an das Zeitalter der Renaissance erinnert, die versuchte, den Menschen aus einem mittelalterlichen Theozentrismus zu retten, diesmal aber um ihn aus einem modernen und mechanischen "Wissenschaftszentrismus" zu retten, und ihn in einen Anthropozentrismus zu führen. Im Gegensatz zum behavioristischen, pan-determinierten Wissenschaftszentrismus, in dem alles einer Ursache unterliegend gesehen wird, erscheint jetzt der Glaube an die praktisch unbegrenzten Möglichkeiten eines pan-volitiven Menschen, also eines begründeten Handelns. Die Anerkennung des humanen Umfeldes wird nicht als ein transzendenter Sinnhorizont verstanden, sondern wie eine für das Keimen des Samens und das spätere Wachstum der Pflanze nötige, nahrhafte Umwelt, wobei aber alle Möglichkeiten unabhängig von der Umwelt schon in dem Samen selbst enthalten sind.

Beide Ansichten legen einen starken Nachdruck auf die menschliche Freiheit, aber mit verschiedenen Akzenten. Der Akzent des Humanismus liegt auf der "Freiheit von": frei sein von aller Begrenzung, die mich hindert, mich selbst zu verwirklichen. Die existenzielle Freiheit ist "Freiheit für", ist die paradoxe Freiheit, da ich, wenn ich sie ausübe, die "Freiheit von" verliere, indem ich mich hingebe für das, was ich als wertvoll ansehe. Und sie ist immer mit Verantwortung verbunden.

Im existenziellen Paradigma wird der Mensch nicht wie eine Eichel oder ein Korn gesehen, wo schon alle Potenziale der künftigen Pflanze oder des späteren Baumes enthalten sind, der wie ein Produkt eines langen Monologes inmitten günstiger Umweltbedingungen heranwächst. Der Mensch wird hier eher wie ein Säugetier gesehen, das aus dem fruchtbaren Dialog zwischen Eizelle und Samenzelle entsteht (Längle 2005, 44). Seine Möglichkeiten sind durch keinen der beiden Teile alleine oder ausschließlich vorgegeben. Der Dialog zwischen den Fähigkeiten des Menschen und den Möglichkeiten der Umwelt erlaubt ein Entwickeln und Werden während des ganzen Lebens. Das existenzielle Paradigma ist ein dialogisches Paradigma. Das Wesen des Menschen entsteht ständig neu durch den steten Dialog zwischen der Welt und dem Menschen selbst, dem Dialog zwischen der äußeren und der inneren Welt.

In der existenziellen Sicht sind die Grenzen und Begrenzungen des Menschen viel gegenwärtiger. Sie zu erkennen und zu akzeptieren öffnet ihm den Weg des Möglichen.

Das fünfte humanistische Postulat über die Intentionalität – mit Zukunft, Vorsatz, Wert und Sinn – könnte mit dem existenziellen Sinn verwechselt werden. Aber das humanistische Postulat bezieht sich mehr auf den Erfolg der Selbstverwirklichung als auf den transzendenten Charakter des existenziellen Sinnes.

Im Bereich der Philosophie macht Heidegger (1947/2004) einen klaren Unterschied zwischen seiner Philosophie des Daseins und dem Humanismus, Sartres Existenzialismus eingeschlossen. Ein Jahr zuvor hielt Sartre einen Vortrag (Sartre 1945/1961), worin er den Begriff "Existenzialismus" in Bezug auf seine Philosophie einführt und ihm einen "humanistischen" Charakter zuordnet. Auf diese Weise verteidigt er sein Denken, das als nihilistisch gilt, denn nach dem Verschleiß und der Absurdität des großen Krieges versuchte die europäische Gesellschaft die humanen Werte wiederzugewinnen. Doch Heidegger widerlegte grundsätzlich, dass eine existenzielle Philosophie humanistisch sei. Nach einer historischen Analyse des Humanismus – ausgehend von der Zeit der römischen Antike, wo er dessen Ursprung ortet, bis heute – kommt er zum Schluß, daß das Gemeinsame

¹ Längle, A. Persönliche Mitteilung (März 2004).

² Man kann ihn nicht erklären, indem man seine Teile einzeln studiert

³ Er braucht sein soziales Umfeld, um sich zu entwickeln und sich zu verwirklichen...

⁴ Er kann nicht durch eine Theorie erklärt werden, die seinen steten Selbstbewusstseinsfluss verkennt.

⁵ Er erfindet seine eigenen Erfahrungen.

⁶ Er richtet sich in die Zukunft, hat Vorsätze, Werte und Sinn.

in jedem Humanismus sei, daß der Mensch "frei werde in seiner Menschlichkeit und darin seine Würde finde" (Heidegger 1947/2004, 321). Der Unterschied z. B. zwischen dem Humanismus von Marx und dem christlichen bestehe darin, was man unter Freiheit und "Natur" des Menschen versteht; so unterscheiden sich auch die Wege seiner Verwirklichung. Heideggers zentrale These scheint in folgender Aussage verdichtet zu sein (ebd.):

"Jeder Humanismus gründet entweder in einer Metaphysik, oder er macht sich selber zum Grund einer solchen. Jede Bestimmung des Wesens des Menschen, die schon die Auslegung des Seienden ohne die Frage nach der Wahrheit des Seins voraussetzt, sei es mit Wissen, sei es ohne Wissen, ist metaphysisch. Darum zeigt sich, und zwar im Hinblick auf die Art, wie das Wesen des Menschen bestimmt wird, das Eigentümliche aller Metaphysik darin, daß sie 'humanistisch' ist. Demgemäß bleibt jeder Humanismus metaphysisch. Der Humanismus fragt bei der Bestimmung der Menschlichkeit des Menschen nicht nur nicht nach dem Bezug des Seins zum Menschenwesen. Der Humanismus verhindert sogar diese Frage, da er sie auf Grund seiner Herkunft aus der Metaphysik weder kennt noch versteht."

Auf die Behauptung von Sartre hin, daß die Existenz der Essenz des Menschen vorhergeht, meint Heidegger, daß dieses metaphysische Gebot, das seit Plato gilt – die essentia geht der existentia voraus – noch immer metaphysisch bleibe, auch wenn man es umkehre. Sartre umgehe damit noch immer die Frage nach der Wahrheit des Seins. Er erinnert daran (ebd. 325), daß in Sein und Zeit der folgende Satz gesperrt stehe: "Das Wesen des Daseins liegt in seiner Existenz", d. h. "essenziell" (wesentlich) ist der Mensch in seiner Existenz. Ek-sistenz ist bei Heidegger "ekstatisch gedacht" und bedeutet "inhaltlich Hin-aus-stehen in die Wahrheit des Seins" (ebd. 326). Ek-sistenz unterscheidet sich daher vom traditionellen Existenzbegriff, der die "actualitas" der Wirklichkeit bezeichnet, und wird nun zu einer Essenz, die als Möglichkeit zu verstehen ist (ebd. 325). "Dieses ,Sein' des Da, und nur dieses, hat den Grundzug der Ek-sistenz, das heißt des ekstatischen Innestehens in der Wahrheit des Seins." (ebd. 325) Und etwas später beschreibt er den Seinsbezug des Menschen in der Ek-sistenz ganz klar (ebd. 333f): "So kommt es denn bei der Bestimmung der Menschlichkeit des Menschen als der Ek-sistenz darauf an, daß nicht der Mensch das Wesentliche ist, sondern das Sein als die Dimension des Ekstatischen der Ek-sistenz."

Zusammenfassend kann gesagt werden: Indem Heidegger in seiner phänomenologischen Hermeneutik eine nichtmetaphysische Ontologie errichtet, die sich nicht auf ein Sein an sich bezieht, das abstrakt und aus seinem Umfeld genommen wäre, sondern auf das "Dasein", auf das "in-der-Welt-sein", weist er den Versuch zurück, seine Existenz-Philosophie als Humanismus zu verstehen.

Buber andererseits behauptet, daß die Welt für den Menschen zwei Aspekte besitzt, seiner eigenen doppelten Haltung ihr gegenüber gemäß, in Übereinstimmung mit den Grundworten. Es handelt sich um die grundliegenden Worte,

die durch die Wortpaare Ich-Du und Ich-Es gebildet sind. Denn das Ich des Grundwortes Ich-Du ist verschieden von dem Ich des Grundwortes Ich-Es (Buber 1973, 7). Beide Grundwortpaare sind für den Menschen wichtig: "...ohne Es kann der Mensch nicht leben. Aber wer mit ihm alleine lebt, ist nicht der Mensch." (Buber 1973, 38) Der Mensch findet sich und den Anderen im Ich-Du. Das Grundliegende ist die dialogische Verbindung, die sich in dieser Dyade ergibt, im "Zwischen" mehr als im Ich oder im Du.

Diese "Zwischenheit" von Buber, so wie das Dasein von Heidegger, zeigt uns das Grundlegende des existenziellen Paradigmas, die Unzertrennlichkeit von Wesen und Umfeld. Dies ist ein zentraler Unterschied zum humanistischen Paradigma, das individuell bleibt.

3. DIE WICHTIGSTEN POSTULATE DER GESTALT-THERAPIE

In der GT ist das Interesse fokussiert auf die Erfahrung, die der Mensch mit seiner Welt macht, und nicht auf das Innenleben des einzelnen Individuums. Die Erfahrung ist in der GT eben nicht intrapsychisch verortet, sondern stellt ein "Feldereignis" dar, findet also im "Zwischen" des Individuums (Organismus) und seiner Umwelt statt. Darum ist die GT keine intra-psychische Richtung wie die Psychoanalyse, und nicht intra-organismisch wie die humanistische Psychologie, sondern rein existenziell. Ebenso wie für Heidegger das Eigene des Menschen sein Dasein oder In-der-Welt-Sein ist, oder wie für Buber das Ich-Du und das Ich-Es unzertrennliche Dyaden sind, und das Ich alleine nur eine Abstraktion, kann für die GT der Mensch nur im Ablauf seiner Erfahrung verstanden werden. Der erste Satz im Gründungstext der GT - und bis jetzt ihrem wichtigsten theoretischen Werk – ist: "Die Erfahrung ergibt sich an der Grenze zwischen dem Organismus und seinem Umfeld." Und weiter: "Die Erfahrung ist die Funktion dieser Grenze, und psychologisch gesehen sind die "globalen" Gestalten dieses Ablaufes das, was wirklich ist, wenn man einen Sinn erreicht hat oder eine Tat vollendet wird." (Perls, Hefferline & Goodman 1951/2002, 5) Es erscheinen also wieder existenzielle Begriffe, wenn die GT sich auf die Erfahrung als das bezieht, was sich in einer sinnvollen Tat vollendet. In Übereinstimmung mit Buber postulieren die Autoren (ebd. 5): "Die Begriffe Organismus und Umwelt selbst sind Abstraktionen oder eine mögliche Konstruktion oder eine potentielle Begebenheit, die sich in dieser Erfahrung ergibt, als Anzeichen irgend einer anderen Erfahrung." Und sie setzen gleich hinzu: "Wir sprechen vom Organismus im Kontakt mit seiner Umwelt, aber der Kontakt ist die einfachste und unmittelbarste Wirklichkeit." Sie beenden diesen ersten Abschnitt des Buches mit dem Aussage: "Das Ziel aller praktischen Experimente und theoretischen Diskussionen dieses Buches ist, die Funktion des Kontaktprozesses zu analysieren und das unmittelbare Bewußtsein der Realität zu verstärken." (ebd. 6) Daraus läßt sich schließen, daß die Wahrnehmung der Realität ein Teil dieses Prozesses ist. Die Autoren weisen insofern darauf hin (ebd. 227): "Der Kontaktprozeß ist ein einziges Ganzes, aber man kann – aus Bequemlichkeit – folgende Sequenz von Figur und Hintergrund unterscheiden", und nennen 1. den Vorkontakt, 2. die Kontaktaufnahme, 3. den letzten Kontakt und 4. den Nachkontakt, und geben die dazugehörigen Erklärungen und Beschreibungen.

Weiterhin wird dieser Prozeß vom Gestalt Institut von Cleveland, besonders von Zinker (1995), Polster & Polster (1973), Zinker & Nevis (1981) und Nevis (1987) durch den von ihnen so genannten Gestalt-Zyklus der Erfahrung beschrieben. Anstatt vier Etappen, beschreiben sie sieben, und nennen sie Sinneseindruck, unmittelbares Bewußtsein, Energie-Mobilisierung, Aktion, Kontakt, Auflösung/Schluß und Zurückziehung (der Aufmerksamkeit).

Die GT ist eine prozessuale Richtung, wie man an dem Vorherigen feststellen kann. Jede Erfahrung ist ein Prozeß, mit einem Anfang und einem Schluß, und in jeder Erfahrung gibt es einen Kontakt zwischen Organismus und Umwelt. Der Kontakt ist das Primäre in jeder Erfahrung. Im Kontakt gibt es Wechselwirkungen zwischen dem Organismus und seiner Umwelt. Diese Wechselwirkungen werden von den Autoren der GT "Organismus/Umfeld" genannt (Perls, Hefferline, Goodman 1951/2002, 7) und sie fügen hinzu, daß, wenn sie über Impulse, Emotionen, usw. (die psychischen Prozesse überhaupt) sprechen, sie sich immer auf Interaktionsfelder und nicht auf einzelne Organismen beziehen. Die Studienphänomene der Psychologie sind also - im Unterschied zur Biologie – Feldphänomene und keine organismischen Phänomene. Und das Feld ist ursprünglich dynamisch und prozesshaft. Mehr noch, mit viel Kühnheit definieren sie das Selbst (self) als "Kontaktsystem in jedem Augenblick", als "Grenze des Kontaktes in Aktion" (ebd. 15). Das heißt, die Selbstheit des Individuums, die ihn von jeder Andersheit unterscheidet, ist eine Feldeigenschaft und keine organismische. Sie ist ein Zwischen von Organismus und Umwelt. Wieder können wir in diesem Begriff eine existenzielle Kategorie sehen, wie bei Buber das Zwischen im Ich-Du; und auch dem Ich-Es, denn nicht immer ist das Feld der Gestalt ein Feld der existenziellen Begegnung oder ein persönliches Feld, sondern es kann oft ein rein funktionelles Feld sein. Das Selbst ist nur ein kleiner Faktor in der totalen Wechselwirkung Organismus-Umwelt, aber es ist das, welches die wichtigste Rolle beim Entdecken und Konstruieren der Bedeutungen spielt, durch die wir wachsen (ebd. 16). Ein Teil oder eine Funktion des Selbst ist das Ich, das zum System der Identifizierungen und Alienation (oder falschen Identifizierungen) gehört, das heißt, es hat eine wichtige Funktion bei der Sinngebung innerhalb des Erfahrungsprozesses.

Autoren wie Robine (2002) und Wheeler (1991, 2005) betonen, daß die GT ein Feld-Paradigma sei, und unterscheiden sie vom individuellen Paradigma (und auch vom systemischen Paradigma). Die These dieses Artikels ist, daß dieses Feld-Paradigma als ein existenzielles Paradigma verstanden werden kann, wenn wir annehmen, daß der Bereich Organismus-Umwelt der existenziellen Situation des Menschenin-seiner-Umwelt entspricht, dem In-der-Welt-Sein. Wheeler (1991) kritisiert die in einigen Gestalt-Gruppen beobachtete Arbeit im Sinne eines individuellen Paradigmas, wo die Verantwortung für sich selbst betont wird, aber nie die für andere, die Wirkung, die die eigenen Taten auf andere haben, durch die Beziehung oder durch die Gruppe als Ganzes.

Kommen wir auf Naranjo zurück. Nachdem er uns daran erinnert, daß die GT, ebenso wie die existentiellen Therapien im Allgemeinen, als humanistische Richtung angesehen wird, behauptet er (Naranjo 1995, 197), daß "die unterschiedlichsten Eigenschaften der GT im Grunde transpersonal sind". Er fügt hinzu: "Wenn ich transpersonal sage, dann beziehe ich mich auf das, was jenseits der Person liegt, im Sinne einer bedingten und individuellen Persönlichkeit." Und etwas später fügt er hinzu: "Es ist so, daß das Bewußtwerden transpersonal ist. Oder, um einen älteren Begriff zu gebrauchen, geistig." In den sechs letzten Seiten des Kapitels nennt er aber keine anderen speziellen Eigenschaften der GT, die er als transpersonal ansieht, außer einigen persönlichen Eigenschaften von Perls. Aber was Naranjo als transpersonal definiert – was jenseits der bedingten und individuellen Persönlichkeit liegt – entspricht dem, was vorher als Feld-Paradigma bezeichnet wurde, oder in einem weiteren Sinne, als Existenz-Paradigma, welches sich jenseits der individuellen Paradigmen befindet. Auf der anderen Seite, die Eigenschaft der GT, die Naranjo als transpersonal bezeichnet - das Bewußtwerden - ist eine Eigenschaft der existenziellen Phänomenologie von Heidegger und nicht ausschließlich der GT.

Daher kann man das, worin Naranjo die GT als transpersonal ansieht, richtigerweise als existenziell bezeichnen. Mehr noch, "geistig" ("espiritual") ist für ihn gleichbedeutend mit transpersonal (Naranjo 1995, Kapitel 15). Aber er assoziiert den Begriff nicht mit dem Religiösen, mit Gott oder mit Paranormalen (spiritistischen) Phänomenen. Diese Verwendung des Begriffes "geistig" entspricht dem Verständnis von "geistig", das Frankl für die "noetische" Dimension des Menschen (aus dem Griechischen nous) gebraucht, um die Freiheit auf der Suche nach Sinn zu beschreiben. "Mensch sein heißt auch schon über sich selbst hinaus sein. Das Wesen der menschlichen Existenz liegt in deren Selbsttranszendenz, möchte ich sagen. Mensch sein heißt immer schon ausgerichtet und hingeordnet sein auf etwas oder auf jemanden, hingegeben sein an ein Werk, dem sich der Mensch widmet, an einen Menschen, den er liebt, oder an Gott, dem er dient." (Frankl 1946/1987, 48f)

Die Franklsche Auffassung des Menschen basiert auf der Anthropologie von Scheler, für den das wirklich Menschliche das ist, was die Griechen nous oder Vernunft genannt haben:

"Wir wollen lieber ein umfassenderes Wort für jenes X gebrauchen, ein Wort, das wohl den Begriff 'Vernunft' mit umfasst, aber neben dem 'Ideendenken' auch eine bestimmte Art der 'Anschauung', die von Urphänomenen oder Wesensgehalten, ferner eine bestimmte Klasse volitiver und emotionaler Akte wie Güte, Liebe, Reue, Ehrfurcht, geistige Verwunderung, Seligkeit und Verzweiflung, die freie Entscheidung mit umfaßt – das Wort 'Geist'. Das Aktzentrum aber, in dem Geist innerhalb endlicher Seinssphären erscheint, bezeichnen wir als 'Person', in scharfem Unterschied zu allen funktionellen Lebenszentren, die nach innen betrachtet auch 'seelische' Zentren heißen." (Scheler 2007, 41f)

4. SCHLUSSFOLGERUNG

Wenn wir uns bezugnehmend auf den Gründungstext dieser Richtung der Psychotherapie, der GT (Perls, Hefferline & Goodman 1951/2002), an die theoretischen Postulate der GT halten, dann dürfte eigentlich kein Zweifel mehr bestehen, daß sich die GT in ein existenzielles Paradigma einreiht, und nicht in den Humanismus. Die Reichweite dieser Schlußfolgerung hat nicht nur einen theoretischen Wert, sondern ist auch in der Praxis wichtig. Die therapeutische Intervention – die therapeutische Beziehung inbegriffen – ist sehr verschieden, ob sie unter einem individuellen oder einem existenziellen Paradigma stattfindet. Darum ist dieses Thema für die Ausbildung der Gestalt-Therapeuten von Wichtigkeit, und sicherlich auch für die in der EA, weil es den Ort der EA und die grundlegende Haltung deutlich macht.

Literatur

Buber M (1973) Das dialogische Prinzip. (Erster Teil: Ich und Du). Heidelberg: Schneider

Bugental, J F T (1964) The Third Force in Psychology. Journal of Humanistic Psychology, 4, 1, 19-25

De Casso P (2003) Gestalt, terapia de la autenticidad. La vida y la obra de Fritz Perls Barcelona: Kairós

Frankl V E (1946/1987) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt aM: Fischer

Heidegger M (1947/2004) Brief über den "Humanismus", GA 9,

von Herrmann F W (Hg). Frankfurt: Vittorio Klostermann, 3. Auflage

Längle A (2005) Lehrbuch zur Existenzanalyse (Logotherapie) – Grundlagen. Wien: GLE-Verlag

Längle A (2007) Existenzanalyse. In Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse – Daseinsanalyse. Wien: UTB Facultas, 29-180

Maslow A (2002) Motivation und Persönlichkeit. Reinbek: Rowohlt

Naranjo C (1995) La vieja y novísima Gestalt. Actitud y práctica. Santiago: Cuatro Vientos

Nevis E (1987) Organizational Consulting: A Gestalt Approach. Cambridge: GIC-Press

Perls F (1969/1996) Sueños y existencia. Santiago, Cuatro Vientos

Perls F, Hefferline R, Goodman P (1951/2002) Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Madrid: CTP

Polster E, Polster M (1973) Gestalt Therapy Integrated. New York: Brunner/Mazel Quitmann H (1989) Psicología humanística. Barcelona: Herder

Robine J M (2002) Contacto y relación en psicoterapia. Santiago, Cuatro Vientos Rowan J (2001) Ordinary Ecstasy: The Dialectics of Humanistic Psychology. Londres: Brunner/Routledge

Sartre JP (1945/1961) Ist der Existentialismus ein Humanismus? in: Sartre, Drei Essays. Berlin: Ullstein, S. 7-52

Scheler M (2007) Die Stellung des Menschen im Kosmos. Bonn: Bouvier, 17. Aufl.

Stoehr T (1994) Here now next. Paul Goodman and the origins of Gestalt Therapy. New York: Jossey Bass

Wheeler G (1991) Gestalt Reconsidered. New York: Gardner Press, Inc.

Wheeler G (2005) Vergüenza y soledad. El legado del individualismo. Santiago: Cuatro Vientos

Wilber K (2003) Das Spektrum des Bewußtseins. Reinbek: Rowohlt

Wilber K (2006) La conciencia sin fronteras. Barcelona: Kairós

Yalom I (1984) Psicoterapia Existencial. Barcelona: Kairós

Yalom I (2010) Existentielle Psychotherapie. Köln: EHP

Zinker J (1995) El proceso creativo en la terapia gestáltica. México: Paidós

Zinker J, Nevis SM (1981) The Gestalt theory of couple and family interaction. Center for the Study of Intimate Systems, Gestalt Institute of Cleveland

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Gabriel Traverso

Bremen 585
7790542 Santiago de Chile
gabriel@icae.cl

Übersetzung:

M.von Oepen, Santiago de Chile

Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre GLE-D

WOZU? WARUM? WOFÜR?

VERSTEHEN ERMÖGLICHEN – SINNHORIZONTE ERSCHLIESSEN

17. September 2011

Fachtagung für Lebensberatung und Psychotherapie Design Center, Expo Plaza 2, Hannover

Vorträge

DDr. Alfried Längle Walter Kohl Dr. Christoph Kolbe Helmut Dorra

Workshops in den Anwendungsfeldern

Lebensberatung Psychotherapie Coaching Pädagogik

www.gle-d.de

EIN KREATIVER DIALOG

Zur existenzanalytischen Anwendung des Progressiven therapeutischen Spiegelbildes (PTS)

RENATE LANG

Ausgehend von persönlichen Berührungspunkten mit der Methode des Progressiven therapeutischen Spiegelbildes (PTS) nach Benedetti und Peciccia wird deren Vorgangsweise beschrieben und ihre Übertragbarkeit in den existenzanalytischen Kontext skizziert.

Anhand von Ausschnitten aus einem existenzanalytisch geführten Therapieprozess wird die Einbindung dieser Methode in die Arbeit mit einem Patienten dargestellt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Arbeit mit Bildern, Dialog, Fallbeispiel, Kreative Methode (PTS)

A CREATIVE DIALOGUE

Existential analytical application of Progressive Therapeutic Mirror Image (PTS)

The contribution starts with personal points of contact with the method of Progressive Therapeutic Mirror Image (PTS) by Benedetti and Peciccia, describes their procedures and outlines their transferability into existential analytical context.

The integration of this method in the treatment of a patient is described on the basis of extracts from an existential analytically conducted therapeutic process.

KEY WORDS: work with images, dialogue, case study, creative method (PTS)

1. EINLEITUNG

Durch ein kunsttherapeutisches Weiterbildungs- und Selbsterfahrungsseminar unter Leitung von Dr. Maurizio Peciccia kam ich mit der Methode des Progressiven therapeutischen Spiegelbildes (PTS) in Berührung. Ein wesentlicher Teil des Seminars bestand darin, der eigenen Bewegtheit, den eigenen inneren Bildern malend und zeichnend Ausdruck zu geben. Immer öfter fand ich mich malend in einem Zustand der Versunkenheit wieder, der an längst vergessen geglaubte Erlebnisse anknüpfte, die ich als Kind, hingegeben an ein Spiel, eine Geschichte, an ein Tun empfunden hatte. Diese so entstandenen intuitiven Bilder wurden einer PartnerIn übergeben, die auf einem darüber gelegten Transparentpapier ihrerseits eine Antwort gab. Diese Erfahrung erlebte ich als besonders bereichernd und anregend. Ich war mit meinem Bild nicht auf mich alleine gestellt, sondern wurde in Form dieses zeichnerischen Dialoges durch ein Du gesehen und beantwortet. Dies löste in mir immer wieder Freude und Berührung aus und korrespondierte mit einem meiner lebenstiftenden Grundbedürfnisse: gesehen und beantwortet werden. Meine Bilder erfuhren durch die bildnerischen Antworten meines Gegenübers Erweiterung, neue Perspektiven, Aspekte, Möglichkeiten. Natürlich gab es auch Unverständliches, Irritierendes, schwer zu Akzeptierendes in diesen Dialogen, aber da war ja die Möglichkeit hinzuspüren, zu reflektieren und im nachfolgenden Bild (meiner Antwort) wiederum sowohl bildlich als auch verbal dazu Stellung zu nehmen.

Besonders interessant fand ich, dass die Malenden offenbar intuitiv etwas vom Wesen bzw. Wesentliches der PartnerIn und der situativen Gestimmtheit erfassen konnten und sowohl ihr Eigenes, als auch das Erspürte des Anderen zum Ausdruck brachten.

Dadurch erlebte ich diese Art des Dialoges sowohl lustvoll und lebendig, als auch tiefgehend und verdichtend. Meine Freude an diesem Tun und mein Interesse waren soweit geweckt, dass ich mich zur Weiterbildung in der Methode des PTS entschloss und auch versuchte diese Methode in einen existenzanalytisch geführten Therapieprozess einzubinden.

2. ASPEKTE DES BILDHAFTEN

2.1 Innere Bilder - innere Erlebnismuster

Im Gespräch gibt es das Phänomen der Abstraktion durch die Sprache und somit oftmals auch einer Distanz zur emotionalen Bedeutung des Gesprochenen. Autoren wie z.B. L. Tutsch und W. Winklhofer beschreiben in ihren Beiträgen zur 'Praxis der Personalen Existenzanalyse'(in Längle 2000), dass sie in ihrer praktischen Arbeit immer wieder auf das Phänomen der Sprachlosigkeit, des nicht in Berührung kommen mit den Gefühlen, eines versperrten Zuganges zur Primären Emotion stoßen und es da hilfreich wäre, nonverbale Methoden dem therapeutischen Prozess beizufügen.

Die Einbindung von 'Bildhaftem' in den therapeutischen Prozess, ein spontanes inneres oder äußeres Bild ist eine Möglichkeit, eine innere Barriere zu überwinden und dadurch einen Raum zu schaffen, in dem die Emotion ihren Ausdruck finden kann.

Der Neurobiologe und Gehirnforscher G. Hüther geht in seinem Buch 'Die Macht der inneren Bilder' und in weiteren Publikationen sogar davon aus, dass innere Bilder anleitend sind für unser Fühlen, Denken und Handeln. G. Hüther benützt bewusst den, wie er ausführt, wissenschaftlich vielleicht unpräzisen Begriff 'innere Bilder' für das, was sich hinter "[...] den äußeren, sichtbaren und messbaren lebendigen Phänomenen verbirgt und die Reaktionen und Handlungen eines Lebewesens lenkt und steuert [...]" (Hüther 2005, 17).

Entscheidend dafür ist nicht wie "wahr' etwas ist, sondern wie wichtig etwas in einer bestimmten Situation von einer Person wahrgenommen und eingeschätzt wird.

Des Weiteren G. Hüther: "Wenn Psychotherapeuten sich darum bemühen, die bisherigen Überzeugungen, Haltungen und Einstellungen eines Menschen zu verändern, so arbeiten sie an diesen inneren Mustern und versuchen sie umzuformen. Therapeuten versuchen, andere Menschen in die Lage zu versetzen, Sicherheit bietende innere Bilder wachzurufen, wenn Angst erzeugende Bilder übermächtig und damit denk- und handlungsbestimmend zu werden drohen. Und sie versuchen, zu eng und übermächtig gewordene innere Bilder, die das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen in immer enger werdende Sackgassen leiten, wieder zu öffnen, aufzulösen, weiter und lockerer zu machen. Schriftsteller, Künstler und viele andere Menschen, die ihre Erfahrungen an andere weitergeben, bemühen sich ebenfalls darum, neue innere Bilder zu erzeugen, und erreichen bisweilen, dass sich der Blick derer, die ihre Bücher oder Gedichte lesen und ihre Bilder oder Skulpturen betrachten, weitet und verändert, dass die inneren Bilder der Leser und Betrachter wieder lockerer und offener werden." (Hüther 2005, 16)

2.2 Zeichnen als "Selbstverdoppelung"

Das heilsame Potential von Bildern, das seinen Ursprung im Unterlaufen oder Umgehen der Abwehrstrukturen findet, beschreibt G. Benedetti folgendermaßen: "[...]die Regression des malenden, zeichnenden Patienten kann mit der ursprünglichen Versunkenheit des spielenden Kindes verglichen werden, dass in der Abwehr der Ansprüche der äußeren Welt zu den inneren Imagines findet, die als Übergangsobjekte zwischen Vergangenheit und Zukunft entworfen werden. Im 'Bildentwurf' ist dann, wie im Spiel, ein 'Probehandeln'enthalten, bei dem die spontane Geste den Grad und den Anspruch der phantasmatischen Realität selbst dosiert und gestaltend interpretiert. Mit dieser Strukturbildung geht die Entspannung einher, die in der Erfahrung der Kreativität, des Fabulierens und Neuschaffens enthalten ist. Selbst wenn der Patient während dieses Vorganges schmerzliche Erfahrungen reflektieren muss, die eben ins Bild übersetzt werden, so wächst doch im Erleben der freien, schöpferischen Transkription das Bewusstsein des eigenen Seinsursprungs, der den Patienten als Schaffenden in die Welt stellt." (Benedetti 1998, 216)

Durch das im Bild 'zur Welt gekommene', Manifeste, findet oftmals ein Trennen von Subjekt und Objekt statt. Dem Bedrohlichen, Angstmachenden, 'Kranken' wird eine Form, eine Farbe, eine Gestalt mit einer Kontur, eine Grenze gegeben. Es wird 'anschaulich' gemacht, es bleibt nicht mehr etwas Unfassbares, Diffuses, Aufwühlendes, oft auch scheinbar Unveränderbares.

Dazu G. Benedetti: "Wo früher in der Identifizierung mit dem Komplex eine krankhafte intrapsychische Identität vorhanden war, entsteht jetzt 'Raum' in der Spannung einer 'Selbstverdoppelung' zwischen Innen und Außen." (Benedetti 1998, 218)

In der Zeichnung bekommt also das bisher oft 'Unfassbare' eine Gestalt, ein Gesicht und dadurch eine Begrenzung. Das heißt, eine Trennung, eine Grenzziehung findet statt: nicht ich bin die Depression, die Angst sondern, es gibt die Depression, die Angst und es gibt mich. Nunmehr kann ein Abstand nehmen, Betrachten und Gestalten stattfinden.

Der Therapeut ist Zeuge. Er sieht, lässt das Eigene des Patienten unverändert, es ist und es darf sein. Dass Therapeut und Patient es gemeinsam aushalten führt zu einem Erleben von: Ich darf sein – mein So-sein wird gesehen und respektiert und wir (Patient und Therapeut) halten es aus. Hier erfährt der Patient eine Stärkung des Ich und erlebt das halt-gebende Grundelement der therapeutischen Situation.

2.3 Innere Bilderwelt als Ressource

Die Existenzanalytikerin W. Popa, die die Methode des *Existenziellen Bilderlebens* entwickelt hat, sagt über 'Die wegweisende Kraft der inneren Bilder', dass es in einer Welt, in der die äußeren (auch) bildhaften Eindrücke dominieren, wesentlich sei bewusst die innere Bilderwelt als Ressource zu aktivieren und zu kultivieren.

"Erstaunlich ist, dass Menschen schon während des Erstgespräches oft aussagekräftige Bilder ihrer Situation skizzieren können. Auch ist es erstaunlich, wie oft im zuhörenden Berater oder Therapeuten ein geradezu einmaliges Bild seines Klienten oder Patienten aufsteigt." (Popa 2008, 62)

W. Popa führt weiters aus, dass der verbale Austausch der Bilder zwischen Therapeut/Berater und Patient/Klient auf eine dichte, neu gestaltende Ebene führen kann. Das dabei erreichbare Vertrauen der Patientin in die zutiefst eigenen Bilder und Gestaltungskräfte können den Genesungsprozess entscheidend fördern.

3. DAS PROGRESSIVE THERAPEUTISCHE SPIEGELBILD (PTS)

3.1 Entstehungsfeld der Methode und formale Beschreibung

Die Methode des Progressiven therapeutischen Spiegelbildes wurde von Gaetano Benedetti und Maurizio Peciccia (Benedetti, Peciccia 2001) in der Arbeit mit Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenien, Depressionen und Borderlinestörungen ausgehend von einem tiefenpsychologischen Ansatz verbunden mit bildnerischen Prozessen entwickelt. Es entstand die Erkenntnis, dass die äußere, bildhafte Gestaltung bei schwerkranken Patienten merklich förderlich wirken kann, besonders wenn diese Patienten sich verbal nicht zum Ausdruck bringen können, durch Sprache nicht erreichbar sind oder sie Gesprochenes nicht hören wollen.

G. Benedetti und M. Peciccia benennen als ein Grundprinzip ihrer therapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten die Identifizierung des Therapeuten mit dem Erleben des Patienten.

Von diesem übernommenen 'apersonierten' Erleben ausgehend, versucht der Therapeut eine progressive Umwandlung als Stellvertreter des Patienten zu vollziehen. Im Gegenzug erfolgt in der Gegenidentifikation des Patienten mit dem Therapeuten eine Übernahme von dessen progressiver Bewegung.

In der Therapiemethode PTS kommt es im Wesentlichen

zu einer Positivierung des psychotischen Erlebens durch die Dualisierung, d.h. durch die Identifikation des Patienten mit dem sich ihm gleich stellenden, aber zugleich über ihn hinausweisenden Psychotherapeuten (Benedetti 1998, 219). Aufgrund dieser Annahmen wurde im Gegensatz zu anderen bildnerischen Methoden, bei der nur der Patient zeichnet oder malt und der Therapeut anregend, deutend oder kommentierend bei seinem Patienten weilt, in der PTS Methode die Vorgangsweise eines "reziproken" (gemeinsamen) Zeichnens gewählt. Das heißt, Patient und Therapeut gestalten wechselweise und gleichzeitig. Auf einem über die Ursprungszeichnung gelegten transparenten Papier geben Patient und Therapeut jeweils ihre bildnerische Antwort/Ergänzung. Dadurch bleibt das Bild z.B. des Patienten immer voll und ganz erhalten und der Patient kann sich diesem immer wieder uneingeschränkt zuwenden.

In der Hinwendung zum Patienten gilt es ein Bild seiner Person entstehen zu lassen, das die Wurzel in ihm selber hat und nicht mehr mit einem Objekt verwechselt werden muss. Die Bildung dieses Übergangssubjektes, das sowohl Züge des Patienten als auch des Therapeuten beinhaltet, birgt das wahre Selbst des Patienten. Durch die positivierenden Zeichnungen des Therapeuten wird die Anreicherung des Patientenimagos stimuliert und die negative Selbstidentität umgewandelt.

3.2 Ein zeichnerischer Dialog im existenzanalytischen Kontext

Das zentrale Geschehen bei der Methode des Progressiven therapeutischen Spiegelbildes (PTS) findet auf einer doppelten Ebene statt, beide Partner zeichnen, also Therapeut und Patient. Der Dialog findet einerseits auf der Ebene des Bildaustausches und der bildnerischen Rückantwort und andererseits mittels verbaler Kommentare, Erläuterungen usw. statt.

Patient und Therapeut beginnen gleichzeitig mit dem Malen eines eigenen Bildes. Das gemeinsame, gleichzeitige Zeichnen bringt den Fluss der inneren Bilder in Gang, d.h. es entstehen spontane Bilder ohne Vorgabe. Beide lassen sich ein auf das, was sich ereignet, auf ein sich entwickelndes Geschehen. Es ist kein Beobachten, sondern ein Sich-Wahrnehmen und Begegnen. Zum Dialog wird das Geschehen durch den Austausch dieser Bilder. Ein Transparentpapier wird über das Ursprungsbild gelegt und dem Malpartner übergeben. Das Gegenüber gibt nun seine bildnerische Antwort. Dabei werden Bildteile großteils übernommen bzw. kopiert. Es können an einigen Stellen andere Farben verwendet werden; eine Intensität kann verstärkt oder abgeschwächt, Neues kann hinzugefügt, ergänzt oder etwas kann weggelassen werden. Im Laufe des therapeutischen Prozesses werden alle in der jeweiligen Serie bereits gemalten Bilder als Grundlage verwendet und die Serie immer wieder durch das darüber Legen eines neuen Transparentpapiers weitergeführt (vgl. Benedetti 1998, 220).

So entstehen in einer Sitzung ein bis zwei Bilder. Im Gesamtablauf entstehen zwei Bildreihen, zwei Bildgeschichten – die vom Therapeuten begonnene und die vom Patienten begonnene. Es kann zwischen dem Bildaustausch ein kurzer verbaler Austausch stattfinden oder Erläuterungen können

gegeben werden.

Eine dem Malen jeweils nachfolgende Bildbesprechung rundet den Prozess ab. Im Gesamtrahmen eines längeren therapeutischen Prozesses kann auch immer wieder auf bereits vorhandene Bilder zeichnerisch oder verbal Bezug genommen werden.

3.3 Grundhaltung und Setting

Die Tatsache, dass auch der Therapeut malt und sich hiermit zum Ausdruck bringt, muss spezielle Beachtung finden. Die Bedeutung der Bildserie des Therapeuten sollte im Vorfeld besprochen werden. Sowohl dem Therapeuten als auch dem Patienten soll klar sein, dass im Bild des Therapeuten keineswegs private Themen oder Befindlichkeiten des Therapeuten zum Ausdruck kommen.

In seinem Anfangsbild versucht der Therapeut seine Wahrnehmung von der Person des Patienten und die Atmosphäre des gemeinsamen Beziehungsraumes zum Ausdruck zu bringen. Es stellen sich Wahrnehmungsphänomene ein, anhand derer es dem Therapeuten möglich ist, die gefühlsmäßige Bewegtheit des Gegenübers zu erspüren. Ebenso vermittelt das Bild des Therapeuten dem Patienten etwas von dessen psychischer Struktur und emotionalen Befindlichkeit.

Diese Begegnung wird von G. Benedetti so beschrieben: "Man bewegt sich dann mit dem Patienten in der bildhaften Phänomenologie seiner Gegenwart, in der das Selbst sich im Nicht-Selbst spiegelt. In der schützenden Anwesenheit des bald abwartenden, bald strukturierenden Psychotherapeuten geschieht dies in einer wortlosen Weise. Die Konfrontation mit der schmerzlichen begrifflichen Problematik wird noch hinausgeschoben, bis das Ich genügend ernährt und dazu ausgerüstet ist." (Benedetti 1998, 216)

Daraus folgend sollte die bildnerische Antwort des Therapeuten auf die zurzeit psychischen Möglichkeiten des Patienten abgestimmt sein. Durch das Sich-Einlassen des Therapeuten auf das Bild des Patienten, auf dessen Malstil, die Farben, die Bildgestaltung, ist es dem Therapeuten gut möglich die innere Struktur und emotionale Befindlichkeit des Patienten zu erspüren. Es ist ein Sich-Einfühlen, ein Nachgehen in der Lebens-Spur des Gegenübers, durch das große Nähe und Berührtsein möglich werden kann. M. Peccicia formulierte es in seinem Vortrag bei der Tagung an der Klinik in Münsterlingen 2009 bewegend: "So wird das Bild zu einer Eingangstür; um in eine Dimension zu gelangen, die das Unbewusste des Patienten und des Therapeuten berührt."

In den Bildern und Bildantworten soll die phänomenologische Wahrnehmung des Therapeuten ihren Ausdruck finden und in späterer Folge auch in die Sprache gehoben werden. Wesentlich ist, dass ohne Absicht ein Bild aus dem tiefen inneren Gespür für das Wesen des anderen zum Vorschein kommen darf als ein Geschehen-Lassen – es ereignet sich. Patient und Therapeut lassen sich ein auf das, was intuitiv aus der eigenen Tiefe auftauchen will und beide malen dies, d. h. es ist kein distanziertes Beobachten, kein überlegter, gedachter Ablauf, sondern Begegnung.

Er kann sich selbst mittels der Schritte der PEA fragen:

- PEA 1: Was spure ich spontan? Welchen Impuls verspure ich? Was bewegt mich?
- PEA 2: Verstehe ich meine Reaktion? Verstehe ich mein Bewegt-Sein? Das eigene Nicht-Verstandene könnte zu einem echten Gegenübertragungsanteil werden, der die Gefahr eines psychodynamischen Handelns birgt. (Das Problem des Therapeuten wird dann zum Problem des Patienten!)
- PEA 3: Wie will ich antworten? Unter Beachtung: Es geht jetzt nicht um mich!

3.4 Vom Spiegelbild zum existentiellen Dialog

Andererseits kann der Therapeut, gerade auf Grund eines durch eine Bildantwort des Patienten ausgelösten Übertragungsgefühls, in seiner darauf folgenden bildlichen Antwort etwas Wesentliches aufzeigen, ein Angebot machen: z.B. wie wäre es mit mehr Klarheit, mehr Halt, mehr Ruhe im Bild. Dem bildlichen Ausdruck des Gegenübers sollte jedoch nicht relativierend, herunterspielend begegnet werden. Der bildhaften Aussage 'So ist es', im Bild des Patienten, ist mit unbedingtem Respekt und Achtung zu begegnen. Durch Stärken oder Weglassen eines Details kann die Antwort des Therapeuten auch zur Provokation werden. Oftmals braucht es jedoch einfach ein Aushalten, Da-Sein und Da-Bleiben in Form von vorwiegendem Kopieren des Bildes des Patienten.

Im Verständnis und in unserer Schilderung des bildhaften Dialogs findet nun ein Wechsel des anthropologischen Hintergrundes vom psychoanalytischen Ausgangspunkt von Benedetti zu einem existenzanalytischen statt, die Beschreibung in der Existenzanalyse zeichnet eine Entwicklung eines vom eigenen Personseins getragenen Dialoges.

Um, wie es A. Längle beschreibt, in einer Vertiefung des therapeutischen Prozesses ein

Sich-In-Beziehung-Bringen zu induzieren, braucht es ein Verweilen-Können und Auf-Sich- Wirken-Lassen des bildlich Dargestellten, um daraus folgend dann zu einem Verstehen zu gelangen.

Dieser Verstehensprozess erfolgt analog den Schritten der Personale Existenzanalyse (PEA) (Längle 2000). Der PEA-Prozess kann sowohl am Bild inhaltlich als auch an der Malerfahrung, also des Arbeitsvorganges anknüpfen. Speziell bei Inhalten, die emotional stärker behaftet sind, ist die Möglichkeit gegeben, durch das Wechseln der Perspektive, eine erträgliche Distanz zum Schmerzvollen einzunehmen.

Die erlebte Qualität des Malens und Gestaltens kann ebenso Inhalt der therapeutischen Gespräche werden. Das Sich-Erfahren zwischen handwerklichem, künstlerischem Können bzw. Nicht-Können, das Sich-Mühen um einen Ausdruck, die vielfältigen Versuche, mittels derer aus einer als misslungen empfundenen Bildsequenz in Folge Neues kreiert werden kann, ist weiters eine besondere Qualität des PTS und auch des existentiellen Bilddialogs für die therapeutische Arbeit.

Die verbale Verarbeitung des gestalterischen Prozesses mit dem Patienten kann mit den Grundfragen der Existenzanalyse wie: Was bewegt dich? Was berührt dich? Was ist dir wichtig? Wie ist es für Dich? oder ganz basal: Wie und womit hast Du begonnen? Weshalb hat Dich diese Linie, diese Farbe angesprochen? beginnen.

Hierbei geht es, wie A. Längle formuliert, um folgendes: "Es geht weniger darum was ein Patient erlebt, sondern wie er es erlebt, ja eigentlich geht es noch mehr darum, weshalb er es so erlebt und weshalb er sich so dazu einstellt. Analoges gilt für sein Handeln: weniger was er tut, sondern weshalb er es tut, ist unsere Frage (Beweggründe). Diese Haltung entspricht dem exstenzanalytischen Verstehen des Patienten. Das Bestreben den Patienten zu verstehen führt zu einer weiteren Öffnung des Patienten und zu einer Vertiefung des therapeutischen Prozesses (Selbstverständnis des Patienten). "(Längle 1989)

In einem wohlbedachten Setting werden folglich die existenziellen Grundbedingungen nach den Grundmotivationen (GM) geschaffen, um hilfreiche therapeutische Arbeit im Sinne der Werdemöglichkeit des Patienten leisten zu können.

- 1. GM Der gemeinsame Raum, Schutz durch den Rahmen des therapeutis chen Settings und das gemeinsame Aushalten dessen was sich im Bild zeigt.
- 2. GM Das beziehungsvolle, auch lustvoll kreative Miteinander gestalten.
- 3. GM Das wertschätzende Gesehen-Werden des eigenen Bildes durch den Therapeuten es/ich darf so sein.
- 4. GM Etwas aus dem schöpferischen Potential soll fruchtbringend werden.

4. EIN FALLBEISPIEL MIT PROZESSUNTERSTÜTZUNG DURCH DEN GEMALTEN DIALOG

4.1 Einstieg

Ich möchte nun anhand eines Ausschnitts aus einem Fallbeispiels meine Erfahrungen mit dem PTS und daraus gezogenen Erkenntnisse beschreiben.

In der Falldarstellung handelt es sich um einen 27 Jahre alten Mann, der nach zwei einschneidenden Trennungen (Tod des Vaters und Trennung von seiner Freundin) suizidal wurde und verstärkt in eine bereits latent vorhandene Depression fiel. Sozialer Rückzug, Arbeitsunfähigkeit, Computerspielsucht prägen seine Lebenssituation. Auf Anregung seiner Therapeutin wurde sein Bedürfnis nach gestalterischem Ausdruck in die Therapie integriert.

Der Patient beschrieb sein Bedürfnis nach bildhaftem Ausdruck im ersten E-Mail-Kontakt mit mir folgendermaßen: "... da ich übers Zeichnen immer wieder einen guten Zugang zu mir fand."

Beschreibung des Patienten zu seinem Bild (Abb. 1, P1): "Sonne (Mond) sind Halt gebende Fixpunkte – die mag ich."

Rosa Kugel mit Figur: "Ich bin in einer eigenen Welt; rosa beschreibt eine Plastikwelt, das künstliche. Ich spiele mit so einer Art Gameboy ... um mich von mir abzulenken. Welt – sie ist eingegrenzt von Schwarz /Weltall?"

Therapeutin: "Eingegrenzt oder eingeengt?"

Patient: "Eigentlich eingeengt, nur ein Teil ist sichtbar. Auch die Stadt (dort ist Leben) ist überdeckt von dem Schwarz."

Resümee des Patienten: "Ja, so fühle ich mich meistens – dazwischen – zwischen den Polen...."

Die Enge des eigenen (rosa) Lebensraumes, die Ein-



Abb 1: Bild P1/Serie A

samkeit des 'Zwischen-den-Polen', ein 'Nirgends-dazu-Gehören', das Dunkel rundum, das einengt und überdeckt, die nur ausschnitthafte Sicht auf die Welt, selbst Sonne/Mond sind eher 'leer' und haben kaum Wirkung auf die im Bild dargestellten Objekte. Diese Gesamtheit macht sichtbar und spürbar, wie einsam, abgekapselt, fragil, beziehungslos sich Leben für den Patienten anspürt.



Abb 2: Bild TH1/Serie B

Der körperliche Ausdruck des Patienten zu diesem ersten Bild (Abb.2) der Therapeutin: Patient hält den Atem an, atmet stoßweise und macht zarte, behutsame Handbewegungen über der Zeichnung. Ein starkes inneres Berührtsein ist spürbar.

Kommentar des Patienten: "Da muss man vorsichtig sein, es braucht Schutz und Blau gehört dazu, das ist gut."

In diesen ersten gemeinsamen Bildern ist gut sicht-

bar, wie sich der Patient selbst erlebt und was die Therapeutin andererseits vom Patienten wahrnimmt. Interessant erscheint mir, dass im Gegensatz zu der eher imposant zu nennenden realen äußeren Erscheinung des Patienten, im ersten Bild der Therapeutin soviel Fragilität und Zartheit in Erscheinung tritt.

Für mich als Therapeutin wird bereits in dieser ersten gemeinsamen Aktion deutlich, dass das Bild der Therapeutin dem Patienten die Möglichkeit zur Öffnung anbietet. Gäbe es nur das Bild des Patienten, könnte es bei einem Um-Sich-Kreisen, einem In-Sich-Verhaftetsein bleiben.

Die Bildantwort des Patienten auf Bild TH 1 (siehe Abb. 2) zeigte folgendes:



Abb 3: Bild P2/Serie B

Der Patient baut eine Schutzmauer um das zarte, fragile Pflänzchen und lässt es von der Sonne liebevoll betrachten.

Patient: "Ich wollte es nicht anrühren; die Sonne schaut über die Mauer, gibt Wärme, die Mauer muss jedoch überwunden werden?"

Therapeutin: "Gibt die Mauer auch Schutz?"

Patient: "Ja schon."

Therapeutin: "Was braucht es vorerst?"

Patient: "Zuwendung, Beachtung, Nahrung – erst müssen die Wurzeln stärker werden – jetzt ist es darauf angewiesen, dass sie Sonne über den Zaun schaut."

Gemeinsames Resümee: "Das Überwinden der Mauer kommt später:"

Bemerkenswert erscheint mir zu diesem Zeitpunkt, dass sich der Patient berühren ließ von dem therapeutischen Bild und spontan mit einem schützenden, liebevoll-wohlwollenden Bild antwortet. Als konkrete Aussagen (bildlich und verbal) dazu werden die Themen der 1.GM, 2.GM und 3.GM berührt: Ich brauche Schutz, Raum und nähernde Zuwendung und Beachtung. Die Strukturarbeit an den Defiziten in diesen drei Grundmotivationen wurde zum zentralen

Thema in der therapeutischen Arbeit.

Es gibt in weiterer Folge Bilder in denen der Patient in einer eher kindlichen 'überspielenden' Art antwortet, was seiner Coping Strategie – dem Überspielen und auf Distanz gehen – entspricht.



Abb 4: Bild P6/Serie B

Diese Haltung ist auch bestimmend in seinem Leben. Sobald etwas schwierig, anstrengend, unangenehm wird, flüchtet er in Ablenkung z. B. stundenlanges Computer spielen, sich voll stopfen mit Essen oder einfach schlafen. Er selbst ist sich der Zusammenhänge dieser Reaktionen nur ansatzweise bewusst und sieht auch keine andere Möglichkeit des Umganges mit schwierigen Situationen.

4.2 Innere Begegnung

Im therapeutischen Setting ist es in der Folge jedoch möglich, ihn bildlich gesprochen "an die Hand zu nehmen". Das Unangenehme, das Bedrängende gemeinsam anzusehen bzw. in Erscheinung treten zu lassen, entstand durch die Möglichkeit, die bereits vorhandenen Bilder immer wieder anzusehen bzw. zeichnerisch wieder hervorzuholen, Wesentliches in der therapeutischen Bildantwort wieder ins Bild zu bringen.

Die nachfolgende Sequenz zeigt, dass bei Herrn G das eigentlich Bedrängende fast explosionsartig seinen Ausdruck findet. Der Patient kommt unkonzentriert und fahrig in die Therapie. Er ist für ein Gespräch wenig offen. Patient: "Ich kann mich nicht konzentrieren."

Wir beginnen zu malen. Der Patient malt heftig, schnell, fast so, als wollte er etwas 'ausspeien'. Es werden ganz dich-

te, authentische Bilder, die die emotionale Qualität der zuletzt erlebten Zeit widerspiegeln (Chaos, Angst, Entsetzen, Enge).



Abb 5: Bild P8/Serie A

Der physische und psychische Druck, unter dem dieses Bild hervorkommt, ist für mich als Therapeutin deutlich wahrnehmbar. Nach dem zeichnerischen Ausdruck ist auch die Erleichterung auf diesen Ebenen spürbar.

Patient: "Es ist grausig zum anschauen, aber jetzt ist es wenigstens draußen."

Anschließend findet der Patient wieder zu seinem sprachlichen Ausdruck und kann dem 'Grausigen' auch Worte geben.

In Weiterführung der Bildserie wurde aus dem angstbesetzten Geschöpf (Bild P8) ein vom Patienten gemaltes babyartiges Wesen.

Der Patient meint, dass er mit dem Bild nicht, glücklich' ist. Er wollte keinen Drink/Cocktail (siehe Bild P6) malen, sondern: "Das Baby braucht eher die Mutterbrust." Er selbst empfindet das ganze Bild jedoch als: "...ekelig, ungut, verstörend..."

Patient: "Das Baby ist ja eigentlich schon alt – das passt nicht. Es ist wie ein kranker Teil."

Therapeutin: "Es schaut irgendwie verängstigt, misstrauisch?"

Patient: "Ja, irgendwie stimmt es schon – auch das Bild als solches stimmt, aber es ist unangenehm."

Der Patient stimmt zu, dass wir uns nun von diesem Baby nicht abwenden sollten, sondern schauen was es brauchen könnte.

An dieser Stelle stimmt der Patient zum ersten Mal der Tatsache zu, dass es kranke, auch bedürftige, nicht gesehene Teile seiner Person gibt und diese einer Zuwendung bedürfen. Diese Zustimmung findet nicht nur auf der kognitiven Ebene statt, sondern angesichts des unglücklichen Babys zeigt sich der Patient auch emotional betroffen und berührt.



Abb 6: Bild P10/Serie A

In der weiteren Arbeit wir "Zuwendung" seitens der Therapeutin auf der Bildebene folgendermaßen angeboten:



Abb 7: Bild TH11/Serie A

Das Baby wird im Bild der Therapeutin ein bisschen enger in den mütterlichen Arm eingebettet und schaut ein wenig beruhigter.

Dieses ,therapeutische Angebot' wird vom Patienten, der für seine Antwort sehr lange braucht, schwer atmet und äußerst angestrengt wirkt, um in einen Malfluss zu kommen, folgendermaßen beantwortet.



Abb 8: Bild P12/Serie A

Das Baby befreit sich aus der engen Umarmung. Die Hand/Gestalt im Hintergrund (die der Patient als die Hand des Vaters bezeichnet) gibt frei, lässt los bzw. bietet keinerlei Halt an. Das Baby, das den Gesichtsausdruck eines Erwachsenen hat, schreit, weint, kann auf dem spitzen Boden nicht Fuß fassen.

Der Patient zeigt mit diesem Bild, wie er später auch verbal ausführt, ganz anschaulich seine Beziehung zur Mutter, die er als grenzüberschreitend, einengend, ihn vereinnahmend, ihn benützend und auch lähmend erlebt. Auch die distanzierte Haltung seines Vaters, der dem "Kleinen" nicht die Hand reicht und dadurch keinerlei Unterstützung gibt, wird deutlich.

Das Bedürfnis, auch die Bedürftigkeit, des Patienten (Baby) nach Schutz, Halt, Nähe und Geborgenheit kommt hier stark zum Ausdruck.

Dieses Bild zeigt viel von der emotionalen Situation und den dementsprechenden Spannungen, in denen sich der Patient befindet. Die unbekömmliche "nährende' Gegenwart von "Mütterlichem" und das Sich-dagegen-abgrenzen-Müssen, Sich-Losreißen von dieser Nähe; die Hilflosigkeit, Verzweiflung und der Schmerz, einsam, schutzlos auf "gefährlichem" Boden, keinen Halt zu finden. Hier nimmt der Patient auf der Bildebene einen Akt der Abgrenzung vor (weg vom Säugling an der Mutterbrust), stellt aber auch sehr deutlich seine Haltlosigkeit, Ungeschütztheit, Unsicherheit und Beziehungslosigkeit dar.

Auf die Bilder TH 11 (zuviel Nähe) und P 12 (sich Abgrenzen) greifen wir im Laufe des therapeutischen Prozesses immer wieder zurück, wenn bei einem Zusammentreffen mit der Mutter, die vereinnahmende Nähe und Enge für den Patienten spürbar wurde und es angebracht war, eine klare Grenze zu ziehen.

Diese Abgrenzung auf der Bildebene geschafft zu haben, aktivierte auch ein deutlicheres Bewusstwerden für dringend nötige Entsprechung in der Realbeziehung, aber auch dafür, dass das "Baby' zur Zeit über wenig Möglichkeiten dazu verfügt.

In der Weiterführung des Prozesses wird die Gestalt des Babys mehr dem aktuellen Selbsterleben/Selbstbild des Patienten angepasst – siehe die nachfolgenden Bilder TH 13 und P 15.



Abb 9: Bild TH13/Serie A



Abb 10: Bild P15/Serie B

Diese Bilder zeigen den erwachsenen Mann, der ausgestattet mit einem 'Babybein' nur unzureichend Boden und Balance findet und eigentlich keine eigenen Schritte setzen kann. Auch diese Bilder sind Grundlage für umfassende Gespräche, die als zentrales Element wieder Strukturarbeit auf der Ebene der Grundmotivationen beinhalten. Das Immerwieder-Zurückkommen und auch Verweilen-Können bei einem Bild mit der Frage: "Was bedeutet das für mich jetzt – heute?" erwies sich als sehr wirkungsvoll im Sinne von Erkennen der faktischen Realität des Patienten.

Durch den parallel geführten Bildprozess (Bildserie A – vom Patienten begonnen und Bildserie B – vom Therapeuten begonnen) kam es immer wieder zu einer Annäherung an das gequälte Baby (des verletzten, bedürftigen Anteiles) in der Serie des Patienten. Diese Bilder sprechen deutlich vom inneren Schmerz, der Verletztheit und Not des Patienten.

Therapeutisch ging es um das Sich-Zuwenden, Sich-Berühren-Lassen, ein erstes Sich-Annehmen und Versorgen dieses verletzten Anteiles. Dies kommt dann auch in den nachfolgenden Bildern des Patienten, in denen er, der Erwachsene, dieses Baby auf den Rücken nimmt und mit ihm gemeinsam eine Art Felswand hochklettert, zum Ausdruck.

4.3 Themenwechsel im Bild

Entscheidend und wesentlich habe ich im Prozess erlebt, dass die ausschlaggebenden 'Themenwechsel' (z.B. bei Abb. 5 /Bild P8, Abb. 8 /Bild P12) auf der Bildebene immer vom Patienten vorgenommen wurden. Am Anfang der Therapie zeigten sich diese Themenwechsel eher als ein Ausblenden, nicht Hinsehen-Wollen auf schmerzhaft Erlebtes und Berührendes, wobei ich dieses auch immer als ein Sich-Schützen



Abb 11: Bild P18/Serie A

des Patienten erlebte und betrachtete. Im Laufe des Prozesses, als auch die Vertrauensbasis sowohl in die therapeutische Beziehung, als auch in das Medium Bild fester wurde, empfand ich diese Wechsel mehr als Progression in Richtung der zentraleren Themen des Patienten. Das Bild nahm oftmals bereits einen Schritt vorweg, der erst im Leben vom Patienten erkannt, geübt und gefestigt werden musste. Das heißt der Patient musste erst die Fähigkeiten entwickeln und festigen, um sich dieser "Vorwegnahme im Bild" gewachsen zu fühlen, sie zu integrieren und lebbar zu machen.

4.4 Selbstbeziehung

Zwei unterschiedliche Protagonisten, die der Patient als zwei Seiten seiner Persönlichkeit bezeichnete, kommen immer wieder ins Bild. In der folgenden Bildsequenz geschieht eine Auflösung des eher beziehungslosen einander Benützens und wird zu einem sich Ansehen und sich Annähern.

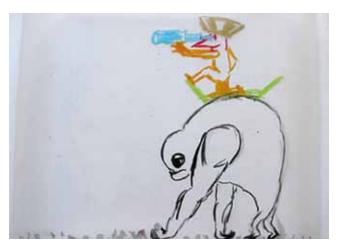


Abb 12: Bild P 36/Serie B

Patient: "Den Bucklaten kenn ich gut – das hat etwas von einem Opfer … dieses sinnlose, anstrengende herum graben …"

Die Figur des 'Bucklaten', der den Blick auf den Boden gerichtet im Geröll herumwerkt, nützen wir, um durch Einnehmen dieser Position und Haltung auch körperlich auszuprobieren, wie sich diese Lebenshaltung eigentlich anfühlt, wie eingeengt der Blickwinkel und die Möglichkeiten sind; auch dass es ein Heben des Blickes, ein Loslassen des Gerölles und ein Sich-Aufrichten braucht, um aus dieser Haltung heraus zu einem neuen Blickwinkel zu gelangen.

Als Gegenspieler ist da die Figur des "Spaßvogels", der den "Bucklaten" zwar als Tragefläche benützt, aber eine ganz andere Blickrichtung hat. Die Verbindungslosigkeit und Beziehungslosigkeit zwischen diesen beiden Protagonisten definierte der Patient als zwei innere Strebungen folgendermaßen: "Die erdrückende Schwerfälligkeit, Eingeengtheit, auch Opferhaltung und sich der Realität entziehen, andererseits dem Prinzip des Angenehmen und Abgehobenen huldigen." So erlebt er sich immer wieder: hin- und hergeschleudert zwischen diesen beiden Lebenshaltungen.



Abb 13: Bild P 38/Serie B

Mit diesem Bild (P38) gelingt ein erster Schritt, bei dem die beiden Protagonisten zu einer Art von Gegenüber werden.

Im weiterfolgenden Bild stehen sie sich in gleicher Größe – jeder in seiner Eigenart, abschätzend und auch kämpferisch gegenüber.



Abb 14: Bild P 42/Serie B

Bei der Besprechung dieses Bildes findet der Patient, dass es hier nun keine andere Möglichkeit für die beiden gebe, als die der Trennung. Jeder soll seinen Weg gehen, eine andere Art der Interaktion zwischen den beiden kann er sich nicht vorstellen. Die für den Patienten vertraute Art des Umganges mit schwierigen Beziehungssituationen (wie z.B. weglaufen, Kontakt abbrechen) dient als Grundlage zur weiteren verbalen Bearbeitung dieses Themas.

Auch das wertschätzende Wahrnehmen und auch sich aussöhnen mit den je eigenen Qualitäten und Ressourcen von "Bucklaten" und "Luftikus" ist wichtiger Gesprächsinhalt.

Die therapeutische Weiterführung im nachfolgenden Bild, in dem sich die beiden eine Art Ball zuspielen, d.h. miteinander operieren, wird vom Patienten in der weiteren Bildfolge durch einbringen oder ableiten in ein anderes 'Thema' weiter getragen.

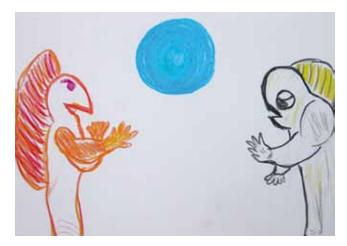


Abb 15: Bild TH45/Serie B

4.5 Weitung der Wahrnehmung

Themen des Bilddialogs waren auch die Einwirkungen der Außenwelt auf den Patienten und dann explizit die Integration der therapeutischen Arbeit in sein Leben.

Es ergreift ihn eine große Berührtheit aus der Tatsache, dass die in fortschreitender Therapie dargestellten Qualitäten von Kraft, Stärke, Klarheit aus ihm selbst heraus kommen und so auch ureigenste Fähigkeiten darstellen, die es schrittweise zu bergen und zu festigen gilt.

Als wichtig an dieser Stelle des therapeutischen Prozesses erweist sich das gemeinsame Betrachten des Malprozesses an sich mit der Frage: 'Woraus schöpfe ich bzw. schöpfen wir in diesem malerischen Ausdruck eigentlich?'

Nicht das "was' am Bild erschien, sondern "wie' es zutage kam, also der schöpferische Prozess, wird zum Thema. Durch die phänomenologische Betrachtung wird für Herrn G spürbar, dass er hier aus einer starken inneren Quelle schöpft, die im Bild ihren Ausdruck findet. Von seiner Seite bedarf es des Vertrauens in diese Kraft und des "sich offen Machens", damit sein Bild aus dieser inneren Tiefe erscheinen kann. Der Patient der oftmals ein Scheitern an ganz normalen Anforderungen des Alltags erlebt, empfindet dies als ein "Können", dass er werthaft erlebt, weil es sein personales eigenes Sein ausdrückt. Dieses Wahrnehmen und Erkennen: "Ja das bin ich auch" korrigiert sein Selbstbild entscheidend.

4.5 Abschließende Reflexion des therapeutischen Prozesses

Es schien, als würde Herr G durch das Malen zu sich finden, zur Ruhe kommen, sich fassen können und dann erst war es ihm möglich, das ihn zurzeit Betreffende auszusprechen.

Herr G stellte fest, dass beim alleine Malen zu Hause "der Kopf mehr oder anders will" als das, was sein Gespür eigentlich zum Ausdruck bringen wollte. Er fand sich, wie er es ausdrückte, in seinen daheim gestalteten Bildern nicht so sehr wieder.

Der Patient gewann zunehmend an Mut und Vertrauen, auch ein vorerst unverständliches Bild entstehen zu lassen.

Er konnte es zulassen, obwohl das Ansehen des z.B. 'Grausigen' oftmals erschreckend war. Es bedurfte dabei des Mutes und der Kraft es auszuhalten, da diese Bilder ja bestehen blieben. Andererseits erlebte er gerade dieses Hervorbringen und Zulassen auch als befreiend. Im Gespräch mit Herrn G zeigt sich, dass für ihn das Wort flüchtiger ist, das Bild eher haften bleibt und es kann lange betrachtet und besprochen werden, dies lässt Dichte und Tiefe entstehen.

Die Tatsache des bleibenden, manifesten bildlichen Ausdruckes durch die Zeichnung bot andererseits die Möglichkeit wahrzunehmen, dass sich auch die emotionale Betroffenheit bei der Betrachtung eines Bildes verändern kann. Herr G stellte oftmals fest, dass Bilder, die nach dem Entstehen verstörend auf ihn wirkten, ihn nach einiger Zeit in einer anderen Gefühlsqualität berührten. Durch das Ansehen und Aushalten des Erschreckenden, durch ein darüber auch sprechen Können, kam es zu einer inneren Beruhigung der diesbezüglichen Emotionalität, wodurch sich auch Gewohnheiten und Verhaltensmuster langsam verändern konnten.

Oftmals kam es vor, dass Herr G im Aufhören-wollen, Abbrechen-wollen des Gestaltens an einem Punkt, an dem er scheinbar keine andere Möglichkeiten (siehe Abb.15) fand, die Lösung für dieses Problem suchen wollte. Dies knüpfte direkt an seine Lebenserfahrungen an, die er als Aufgeben und Scheitern beschrieb. Diese Blockade konnte durch die bildliche Antwort des Therapeuten umschifft werden, es wurde somit möglich weiter zu machen und nicht verhaftet zu bleiben im Unmöglichen. Damit konnte die Erfahrung eines Könnens stimuliert werden. Der bildhafte Dialog machte Herrn G begegnungsfähiger, sowohl mit sich als auch mit der Außen- und Mitwelt.

Literatur

Benedetti G (1998) Psychotherapie als existenzielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht

Benedetti G, Peciccia M (2001) Selbstbild, therapeutisches Spiegelbild, Selbstobjekt und Übergangssubjekt im Traum in der Imagination. In: Forum für Kunsttherapie, Heft 1-2

Hüther G (2005) Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht

Längle A (1989) Die existenzanalytische Therapie. Eine Illustration anhand einer Therapiestunde. Bulletin der GLE Nr. 6/2, 3-5

Längle A (Hg) (2000) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas. Mit Beiträgen von L Tutsch und W Winklhofer

Popa W (2008) Die wegweisende Kraft der inneren Bilder. Existenzanalyse 2008, 25, 1, 61-63

Adresse der Verfasserin:

RENATE LANG Freibergweg 3 A-2221 Gr. Schweinbart lang.renate@aon.at

VON DER SEELE SCHREIBEN

Oder: Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schreiben Marues Blersch

Poesietherapie ist keine eigenständige Therapie, aber sie ist innerhalb der verschiedenen Therapieschulen integrierbar. Mit den Methoden des Biographischen und Kreativen Schreibens hilft sie, Namenloses zu benennen, Chaos zu ordnen, Unbekanntes aufzudecken, Gefühle in Worte zu fassen, gibt Sicherheit und Gestalt und ermöglicht Beziehung und Austausch mit anderen. Was wir aufgeschrieben haben, können wir betrachten, wir können uns distanzieren, können Stellung dazu nehmen und es auch umgestalten.

SCHLÜSSELWÖRTER: Biografie, Dialog, kreative Methode, Selbstdistanz, Stellungnahme

WRITING ABOUT THE SOUL

Or: What you can not speak about, you have to write about

Poesietherapy is not a self-contained therapy, but it can be integrated in different kinds of therapies. The methods of biographical and creative writing support in naming the nameless, arrange chaotical feelings, help in discovering unknown things and coach emotions. Writing lends security and coherent perception and enables to connect and to communicate with the other. What we have written can be looked at, we can take distance, we can give our opinion and we can change it.

KEY WORDS: Biography, dialog, creative method, selfdistance, give ones attitude

I. VON DER SEELE SCHREIBEN

Beratung und Therapie will die Klienten dabei unterstützen, bisher Namenloses zu benennen, Ordnung in inneres Chaos zu bringen, Gefühle in Worte zu fassen und eigene Wege aus schwierigen Situationen heraus zu finden. Das ist nicht immer auf direktem Wege möglich. Neben dem mündlichen Dialog sehe ich einen weiteren Weg im Schreiben.

Meine erste Schreiberinnerung geht zurück bis zum Alter von acht Jahren: Ich liege monatelang im Krankenhaus, von den Fußspitzen bis zur Brust in Gips und schreibe. Ich schreibe als tapferes Mädchen Karten an die Mutter, die immer gleich lauten "Liebe Mutti, mir geht es gut. Wie geht es Dir? Viele Grüße an alle!" Und ich schreibe der Schwester in langen, intensiven Briefen mein Leid. Sie schickt mir ebenfalls lange Briefe, die mir helfen, Vorstellungen vom Leben "draußen" nicht ganz zu verlieren.

Schwer beschädigt ging ich durch Kindheit und Jugend, auch das Familienleben "draußen" war sehr beengt und die Fäden zur weiten Welt hielt ich durch Briefkontakte, durch enge Freundschaften, die von der Schule vermittelt wurden.

Während des Studiums traf ich eher zufällig auf das Projekt "Kreatives Schreiben an der Hochschule". Aufregend war es schon, das erste Mal eigene Texte vorzulesen und zu merken, daß von den Zuhörern keine Kritik, sondern Anerkennung geäußert wurde. Ich wurde mutiger, habe eine Gruppe zum Thema "Schreiben und Behinderung" angeboten und eine Tagung dazu durchgeführt. Auf dieser Tagung entstanden Texte, in denen sich die TeilnehmerInnen mit Distanz und Humor dem schwierigen Thema näherten.

Behinderte Mädchen

Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau.

Keiner pfeift mir hinterher. Schade! Aber alle drehen sich heimlich um.

Mobilität

Mein erstes Auto ein DAF, das Auto für Rentner und Behinderte. Das eine bin ich nicht, das andere will ich nicht sein. Da fährt sich's im Käfer schon ganz anders!

James

Ich habe ihn gefunden: den idealen Butler, er heißt Klaus, aber ich nenne ihn James. Er kommt von den ambulanten Diensten und hilft mir morgens aus dem Bett. Nach den vielen Beinahe-Katastrophen in Bad und Küche, der Verletzungskatalog in diesem Jahr ist lang, fühle ich mich nun auf Händen getragen. Meinen Schutzengel würde ich gern kennen lernen, um mich bei ihm für James zu bedanken.

II. ERZÄHLEN UND SCHREIBEN – EIN DIALOG

Erst durch Sprache können wir die anderen, uns selbst, die Welt erfahren, Sprache macht die Wirklichkeit verstehund erlebbar. Sprache hat ihre eigene, tief verwurzelte Verbindung zu unseren Gefühlen, das gilt fürs Erzählen und Schreiben gleichermaßen, denn Schreiben ist die Fortsetzung des Erzählens mit anderen Mitteln.

Khinast und Fischer unterscheiden zwischen der Außenseite der Sprache, der begrifflichen Sprache, die sich an Objektivität, Allgemeingültigem, Eindeutigem und Verbindlichem orientiert, und der Innenseite der Sprache, der poetischen erzählenden Sprache. Während die begriffliche Sprache die Innenwelt einengt und verarmen lässt und für das sachliche Berichten geeignet ist, vermittelt die erzählende Sprache "komplexe und vielgesichtige Wahrheit, die den Hörer und Leser an der eigenen Geschichte des Erzählenden, an der einmaligen Erfahrungs- und Sinndimension seines Lebens, teilhaben lässt. Allein in dieser warmen, subjektiven Sprache kann der Mensch unmittelbar etwas von seinem Ich entdecken und mitteilen. Über das, was die Menschen in ihrem Innersten angeht und betrifft, sagt uns deswegen der Mythos mehr als der Logos, die poetische Sprache

mehr als das widerspruchsfreie System, Geschichten mehr als Formeln." (Khinast/Fischer 1999, 412)

Außer mit den Worten bringen wir beim Erzählen auch durch die Atmosphäre, das Mienenspiel, die Gesten, den Tonfall, die Pausen, die Körperbewegungen usw. etwas zum Ausdruck.

"Stimmklang, die Haltung des Körpers, der Tonus der Muskulatur, Mimik und Gestik bestimmen den Eindruck, den ein anderer Mensch auf uns macht, ebenso sehr oder noch mehr als das, was er sagt." (Schmidtbauer 1992, 122)

Beim Schreiben ist es ganz ähnlich, wenn man nur genau hinschaut, wie jemand schreibt: Wie ist seine/ihre Haltung? Fließen die Worte aus der Feder oder kommen sie nur zögernd? Ist die Schrift groß oder klein, regelmäßig oder unregelmäßig? Ist der Text aufs Papier gebracht worden wie eine Last, die man abgeben möchte? Oder ist es eine phantastische Geschichte, die das eigene Drama verklausuliert zeigt?

Gedanklicher Monolog mit dem Spiegel

Dass diese Gedanken gerade im Badezimmer auftreten müssen – im Übergangsstadium vom Schlaf zum Wachsein mit dem Spiegel vor Augen! Mein Ebenbild grinst mich hämisch an. Die Verzerrung der Gesichtszüge – wegen der Gesichtslähmung – ist immer (noch) deutlich zu erkennen. Wird das wirklich nie gut? Ich versuche dem Gesicht, das mir entgegenlacht, den Schrecken zu nehmen. Eigentlich könnte ich das Heilverfahren selbst etwas beschleunigen, indem ich am besten zweimal täglich die Übungen mache, die die Logopädin für mich ausgesucht hat. Aber bringt das wirklich den erwünschten Erfolg? Ich zweifle daran. Ich frage den Spiegel um Rat. Das Gesicht schaut mich an. Aber es weiß auch keine Antwort – oder will sie mir nicht geben.

Das Beispiel zeigt: Schreiben ist ebenso wie das Erzählen ein Dialog, eine Begegnung. Man möchte etwas für sich klären. Das geht im Selbstgespräch oder im Dialog mit anderen, denen man etwas mitteilen will.

Sehr schön beschreibt Romano Guardini das Geben und Nehmen, die Ich-Du-Beziehung, wie das Ich dem Du gegenübertritt, sich öffnet, den eigenen Schutz fallen lässt und sich zeigt (vgl. Guardini 1988, 134 ff). Diese Offenheit, vor allem beim Erzählen und Schreiben in Gruppen, braucht Mut und Vertrauen, denn wenn es auch ein Geben und Nehmen ist, so steht doch immer die Frage im Raum: wer gibt zuerst? Jeder, der anfängt, seine Geschichte zu erzählen, ermutigt damit die anderen gleichzeitig, auch von sich selbst zu erzählen, ihr Ich zu entdecken und zu entwickeln und so eigene Erfahrungen klar und bewusst zu machen.

Und der Mensch, der schreibt und anderen seinen eigenen Text vorliest, tritt aus der Einsamkeit heraus und nimmt über die Worte/den Text Kontakt zu seinem Gegenüber auf – sei es in einem Gespräch zu zweit oder in einer Gruppe. Er beschenkt die anderen mit seinem Text.

Seit einigen Jahren arbeite ich in der Beratung in Einzelgesprächen und Gruppen mit Schreibübungen, und es kommen an den schwierigsten Punkten verblüffende Gefühle und Lösungswege wie von selbst zutage, denn in den Geschichten drücken sich unsere Weisheit und Phantasie, unsere Sorgen und Ängste, aber auch unsere Träume und

Pläne und vieles mehr aus.

Schwarzsehen

Sie fiel und fiel und fiel. In dieses schwarze, unendlich tiefe Loch. Ihr wurde schwindlig. Ihr Herz raste. Pochte wild und laut. Bis in ihren Kopf. Umsonst. Es konnte sie nicht wecken aus diesem Alptraum. Denn sie lag wach. Mit weit geöffneten Augen. Ihr Blick schrie nach Hilfe. Eilte wieder zu dem hellgrauen Lichtstreifen am Fenster. Wie in so vielen Nächten. Der Lichtstreifen war noch da. Matt und dünn. Ihr Auge ergriff ihn wie einen Strohhalm. Sie wollte raus aus diesem schwarzen engen Loch. Raus aus der Angst! Angst, düsterer als Blindheit. Da hörte sie plötzlich wieder das Schnarchen. Laut, kräftig und zupackend. Dicht neben ihr. Sie hielt sich fest an seinem Arm. Und tauchte auf aus ihrer Angst.

III. BIOGRAFISCHES UND KREATIVES SCHREIBEN: DIE SUCHE NACH DEM ROTEN FADEN

Wenn man den Lebenslauf eines Menschen kennt und sich seiner Biografie nicht mit Kritik, sondern einer Haltung der Wertschätzung zuwendet, dann stellt man fest, wie großartig und einmalig jede Biografie doch ist und wie sehr jeder einzelne dieses oder jenes Problem auf eine ganz besondere Art gelöst hat. Wir kommen immer wieder ins Staunen, denn eine Biografie ist nicht nur als eine Aneinanderreihung von Daten zu verstehen, sondern als eine Gestalt, die einem Prinzip entspricht und einen roten Faden erscheinen lässt. "Wie ein Teppich sein unverwechselbares Muster enthüllt, so lesen wir am Lebenslauf, am Werden, das Wesen der Person ab." (Frankl 1959, 663f.)

Wie aber bekommt man einen Zugang zum biografischen Schreiben? Sicher nicht, indem man versucht, einen chronologischen Lebenslauf zustande zu bringen. Ein solches Vorgehen stört den Schreibfluss, blockiert die Gefühle, geschieht nur auf rationaler Ebene und man könnte es eher als Berichten bezeichnen, aber nicht als Erzählen. "Beschrieben wird nicht jede Lebenserfahrung, sondern Eindrückliches, Wesentliches, was geprägt, geformt, bewegt hat und wie die Person es wiederum gestaltet hat." (Tutsch/Luss 2000, 31)

Es gibt zahlreiche Wege und Vorschläge, sich schreibend seiner Biografie zu nähern. Besonders hilfreich ist, das Schreiben mit einer kleinen Meditation einzuleiten, so schaltet man ab von den Dingen des Alltags, die Hektik fällt ab und man kommt zur Ruhe, man kann sich auf die Themen besser einlassen und wird feststellen, dass immer wunderschöne Texte entstehen, die oft verblüffen, manchmal erschrecken, aber letztlich doch immer erfreuen.

In Anlehnung an die "Personale Existenzanalyse" kann ein möglicher Einstieg ins biografische Schreiben die Frage sein:

Was bewegt Sie gerade? (Wahrnehmen des Erinnerten als 1. Schritt). Der 2. Schritt wäre: Was fällt Ihnen dazu ein? Wie haben Sie das erlebt? Es geht um das Verstehen. Beim 3. Schritt geht es um das Entscheiden und man könnte z. B. fragen: Was wollen und können Sie tun? Ziel ist eine drei-

fache Zustimmung zu den Bedingungen, den Werten und dem Eigenen, die den Weg frei macht zu erfüllter Existenz (vgl. Längle 1993, 9 ff und Längle 1992, 9 ff).

Durch das biografische Schreiben erscheint uns unser Leben nicht nur reicher, wir können im Rückblick auch noch einmal viele Erfahrungen neu werten und dabei verspüren wir vielleicht nicht nur Schmerzliches, sondern auch, wie viel wir anderen Menschen verdanken, und können manche negativen Erfahrungen in etwas Positives verwandeln.

Ich habe immer Glück gehabt

Ich bin klein und sie kommen. Sie hauen mich und hauen mich, immer wieder, auf den Kopf, den Rücken, den ganzen Körper. Aua, aufhören! Aufhören! Ich schreie, sie hören nicht auf. Ich weine, es nützt nichts. Mir hilft keiner, ich wimmere nur noch. Ich verstumme, alles ist dunkel.

Die Tür geht auf, eine Frau kommt herein. Sie nimmt mich in den Arm, sie streichelt mich. Ich schreie: aua, nicht anfassen, es tut so weh. Sie fragt, was sie tun soll.

Ich brauche ein Pflaster, ein ganz großes, und eine Binde, einen großen Verband. Und alle sollen kommen: Norbert, Hermann, Angelina, alle, die ganze Welt muss mich trösten.

Sie holt sie alle und sie sitzen an meinem Bett. Alle trösten mich, die Schmerzen lassen nach.

Ich habe Glück gehabt im Leben!

IV. SCHREIBEN ALS HILFREICHE METHODE IN BERATUNG UND THERAPIE

Schreiben ist neben der Kunst und dem Humor eine Methode der Selbstdistanzierung, deren Sinn die Schaffung eines inneren Freiraums ist. Viktor Frankl beschreibt in seiner neunten These zur Person die Selbstdistanzierung als eine Grundfähigkeit des Menschen (vgl. Frankl 1991, 108 ff). Das Schreiben ist in diesem Zusammenhang als eine Methode innerhalb einer Methode besonders hilfreich: Während sich das Gesagte schnell verflüchtigt, kann man das Geschriebene, das konkrete Form angenommen hat, aus Distanz anschauen und sich damit auseinandersetzen.

Das Wort "Methode" kommt vom griechischen Begriff "methodos", was zunächst allgemein mit "Weg" übersetzt wird. Die Methode wurde demnach als eine Vorgehensweise auf ein bestimmtes Ziel hin gesehen. Alfried Längle schlägt vor, sich bei dem Einsatz einer Methode in der Beratung zu fragen: Was? Warum? Wann? Und Wie? Ähnlich sagt es Viktor Frankl: "Welche Methode und Technik wir für indiziert erachten, hängt nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Arzt ab; denn es ist nicht nur so, daß nicht jeder Fall auf jede Methode gleich gut anspricht, sondern es ist auch so, daß nicht jeder Arzt mit jeder Technik gleich gut umgehen kann." (Frankl 1998, 12)

Während die traditionellen Schreibtechniken bestimmte Vorgehensweisen vorschreiben, z. B. die Satzfolge, Grammatik, Rechtschreibung usw., die zum Kritisieren, Beurteilen, Bewerten und Rationalisieren führen, ist beim Biografischen und Kreativen Schreiben der Ausgangspunkt das Gefühl, aus dem das Schreiben fließt.

Dafür bieten sich verschiedene **Methoden** an:

- Beim Clustern notiert man einen Begriff in die Mitte des Blattes und schreibt schnell weitere Assoziationen dazu – das weckt Gefühle, Bilder, Erinnerungen mit den dazugehörenden Farben und Gerüchen. Anschließend können dann weitere Texte entstehen. Durch solche Übungen werden chaotische Gefühle im Innern ohne Ordnung nach außen gebracht, es werden Bilder und Erinnerungen entschleiert und durch die weitere Bearbeitung immer klarer und deutlicher.
- Freies Schreiben, d. h. ein Wort aufschreiben und eine Kette aus neun Wörtern hinzufügen.
- Schnelles, unzensiertes Schreiben, z. B. seinen Namen aufschreiben und dann einfach fünf Zeilen weiter schreiben, ohne Groß- und Kleinschreibung und ohne Zeichensetzung.
- Briefe schreiben, unabhängig davon, ob man sie abschickt, z. B. auch an sich selbst.
- Akrostikon: Seinen Namen senkrecht aufs Papier schreiben und zu jedem Buchstaben ein Wort, danach aus den Wörtern einen Text.
- Elfchen: unter einem Titel ein Wort (1. Zeile), zwei Wörter (2. Zeile), drei Wörter (3. Zeile) vier Wörter (4. Zeile) und (5. Zeile) einen Ausruf.

Außenseiter

Normal? Mit Stiefeln Schienen, schiefen Beinen Auto ersetzt das Laufen Normal!

- Haikus: Gedichte mit 3 Zeilen mit fünf, sieben und fünf Silben
- Perspektivenwechsel: eine Geschichte aus der Sicht von zwei Personen schreiben, oder vom Ich-Erzähler zum Du-Erzähler wechseln (vgl. Kolbe 2000, 17-20).

Mehr zu den verschiedenen Methoden findet man in den vielen Ratgebern und Anleitungen zum Schreiben, z. B. bei Lutz von Werder, der in seinen Workshops Themen wählt, mit denen man sich den **Kindheitserinnerungen** nähert, die die Phantasie und den Erzählfluss anregen und den Einstieg ins Schreiben erleichtern (vgl. Werder 1996), z. B.:

- Fehler, die mir unangenehm waren;
- Erfolge (oder Misserfolge oder Peinlichkeiten) in der Schule;
- Manchmal war ich ganz schön allein;
- Ungerecht empfand ich...;
- Mein schönstes Weihnachtsgeschenk (oder mein größter Wunsch);
- Am liebsten habe ich (mit...) gespielt;

Geträumt habe ich von...

In meiner Beratungspraxis liegen Schreibblock und Stifte griffbereit, damit Überschriften, Stichworte, Wesentliches, was sonst im Gespräch verloren ginge, spontan zu einem kleinen Text geformt werden können - es ist ein Angebot, eine Möglichkeit im beraterischen oder therapeutischen Gespräch, bei dem es um das Ins - Unreine - Reden/Schreiben, das ungehinderte Sprechen oder Schreiben in einem sicheren, geschützten Raum geht. Es geht primär um Verstehen und nicht um Erklären, Deuten oder Interpretieren, denn verstanden zu werden ist eine der heilsamsten Erfahrungen. "Mir wurde deutlich, daß Geschichten sehr viel mit Medikamenten gemeinsam haben. Zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Form angewandt, kann eine Geschichte zum Angelpunkt des therapeutischen Bemühens werden und Einstellungs- und Verhaltensänderungen einleiten." (Peseschkian 2002, 10)

V. FALLBEISPIELE

Beate

Die Stunden beginnen meist ähnlich: es klopft energisch an der Tür, Beate kommt laut und etwas verspätet herein, sie ist hektisch und energisch, betritt den Raum wie eine Bühne. Sie wirft Mantel und Tasche in großem Bogen von sich und redet lachend drauflos. Ganz in schwarz gekleidet, auch die Augen sind schwarz geschminkt, wirkt sie traurig, kontrolliert und beherrscht, aber wie auf einem Pulverfass sitzend. Sie hat schon drei Therapien abgebrochen und bezeichnet sich als therapiegeschädigt. Eine Geschichte jagt die nächste, sie hat überall Ärger, niemand hört sie an. Sie hat viele Fragen: soll sie die Ausbildung abbrechen, das Fach wechseln oder arbeiten gehen, soll sie den Garten der Nachbarn betreuen oder ein Praktikum bei einer Zeitung machen? Soll sie an der Schreibgruppe teilnehmen oder lieber bei der Redaktion einer Studentenzeitung mitarbeiten? Wir bleiben an der Oberfläche, keine der vielen Fragen können wir in Ruhe besprechen, weil sie von tausend Streitereien und Ärgernissen mit Nachbarn, Vermieter, Behörden u. a. erzählen "muss". Wir agieren auf Nebenschauplätzen, aber dann sagt sie: Ich will ja nicht streiten, aber keiner hört mich. Ich bitte sie Papier und Stift zu nehmen und zu schreiben.

Keiner hört mich...

"Keiner hört mich", sagt die kleine Beate. Aber die große Beate antwortet: "Doch, ich höre Dir zu, ich will hören, was Du brauchst". Ach nein, das geht ja nicht, denn die arme kleine Beate gibt es gar nicht, die gab es nie, die ist gestorben und das ist schon lange her.

Hoch lebe die große Beate, sie wird immer dafür sorgen, daß alle Welt sie hört, denn sie hat etwas zu sagen – doch zunächst muss sie lernen, besser in sich hinein zu hören. "Hört, hört…"

Und so gehen die Gespräche weiter: sie beklagt sich über

die Handwerker in der Wohnung, den Ärger mit der Rechtsberatung, der Mieterberatung, den Professoren, sie hat nie Geld, kann sich nichts leisten usw.. Es gelingt nicht, ein Thema zu vertiefen. Sie will sich immer alle Möglichkeiten offen halten, entscheidet nichts. Sie streitet viel, inszeniert Wutausbrüche und nach jedem Auftritt erntet sie statt erhofftem Applaus, Anerkennung oder Bestätigung überall nur Ablehnung. Früher war sie ein "handzahmes" Kind, aber heute wird sie sich nichts mehr gefallen lassen. Doch obwohl sie kämpft, bekommt sie nichts.

Warum gehe ich immer leer aus?

Wer nichts hat, kann nichts verlieren. Und wer will schon verlieren? Dennoch habe ich verloren, nichts ist mir geblieben. Liegt im Haben die Fülle? Kann die Leere ausgefüllt werden? Ein voller Kopf lässt keinen Platz für reale Dinge. Ich will alles oder nichts. Sich nicht begrenzen können heißt: nichts haben zu können. Ich will zu viel und darum habe ich nichts. Doch mit nichts lebt sich 's schlecht. Dem Habenichts bleibt nur noch der Tod.

Nach fünf Stunden habe ich einen ersten Einblick in ihre Persönlichkeit gewonnen und ahne ein wenig von den zu Grunde liegenden Strukturen, aber mir ist ihr Anliegen immer noch unklar, was ist ihr Auftrag an mich? Ich frage mich und sie, was sie konkret klären will. Was will sie ändern? Worin liegt ihr größter Leidensdruck? Wofür lohnt es sich für sie, die Anstrengungen, an sich zu arbeiten auf sich zu nehmen?

Was suche ich hier?

Ich habe die Hoffnung zu lernen, mein Leben besser zu strukturieren, zu organisieren, klare Ziele zu setzen, meine Begabungen und meine Berufung zu finden. Ich erwarte Hilfestellungen dabei, herauszufinden, was ich will und kann und was machbar ist. Ich stehe im Dunkeln, im Nichts. Meine Hände sind leer und ich weiß nicht, wie es weiter gehen soll. Ich bin blockiert, mutlos, kraftlos, machtlos – wie der Hamster im Rad.

Ach ja, und die tiefe Trauer und die zahlreichen Wunden sind auch noch vorhanden – aber so durch das Leben gehen, geht wohl nicht?

Nach einem halben Jahr war eine Bilanz der zurückliegenden Gespräche verabredet, ein schwieriges Unterfangen, denn schon das Stichwort führte zu Wutausbrüchen und abwertenden Schimpftiraden. Will sie, dass ich sie wegschicke, so wie sie es von allen anderen gewohnt ist? Ich tue es nicht – obwohl sie alles dafür tut.

Die Schnecke mit Siebenmeilenstiefeln

Ich kann nicht gehen, und doch renne ich so, dass mir fast die Puste ausgeht. Es ist schrecklich, ein Hamster im Rad zu sein. Wär' ich lieber eine Rennmaus? Eine Rennmaus im Käfig hat es vermutlich noch schwerer. Geht es der Schnecke am Wegesrand besser? Kleine Schritte – wie ich das hasse! Ich will keine Schnecke sein, das ist mir zu langsam. Langsamkeit geht mir auf die Nerven. Für Schneckentempo habe ich keine Geduld. Ich will mich nicht bescheiden, ich will alles oder nichts, im Nichts bin ich bisher stecken geblieben.

Will ich stehen bleiben? Nein, her mit den Siebenmeilenstiefeln. Mit Siebenmeilenstiefeln könnte ich wahrscheinlich gehen – glaube ich. Muss, soll ich mich mit kleinen Schritten begnügen? Wie wäre es, kleine Schritte schnell zu gehen? Wie kann ich das richtige Gehen lernen? Ich fange praktisch bei Null an und muss lernen, mich zu bescheiden. Der erste Schritt soll Spaß bringen, aber wohin setze ich ihn? Ich will keine Schritte mehr auf hartem Pflaster gehen, wenigstens die ersten ein, zwei, drei, vier Schritte möchte ich auf warme Erde setzen.

Aber beim Laufen machen meine Knie nicht mit. Meine Knie taugen zu nichts, genau wie ich. Was sind das für Knie, die sich nicht beugen lassen? Sind es Knie für Unbeugsame? Ja, es fällt mir schwer, mich zu beugen – das Strecken kann ich mittlerweile besser. Aber wofür brauche ich das? Um die besten Früchte von den Bäumen zu angeln? Ist es vielleicht ein Irrglaube, dass die besten Dinge ganz oben hängen? Vielleicht liegt manche Perle auch im Staub? Aber um an diese zu gelangen, erfordert es nicht nur genaues Schauen, sondern auch das Vermögen, sich bücken zu können.

Wir haben uns ein Jahr lang einmal wöchentlich getroffen, die Gespräche und das Schreiben brachten ihr Entlastung, Struktur und eine kontinuierliche Beziehung.

Susanne

Eine arbeitslose, allein lebende, junge Psychologin nimmt an meinem Orientierungsseminar zum Einstieg in den Beruf teil und ist ratlos, versteht nicht, warum sie mit ihren Bewerbungen bisher so erfolglos war. Ich bitte sie kurz die Augen zu schließen und sich vorzustellen, wie sie den Film ihres Lebens rückwärts laufen lässt, etwa bis zu dem Zeitpunkt, als sie zwölf Jahre alt ist. Sie sitzt mit ihrer besten Freundin in ihrem Zimmer und sie sprechen über ihre Träume und heimlichen Zukunftswünsche. Ich bitte sie einen Text zu schreiben.

Wenn ich groß bin ...

Ich sitze mit meiner Freundin im Garten unterm Kirschbaum. Die Sonne scheint, wir essen Erdbeertorte mit Sahne und meine jüngste Tochter spielt im Sandkasten. Der ältere Sohn geht schon zur Schule und die dreijährige Maren in den Kindergarten. In einer halben Stunde muss ich sie abholen. Mein Mann arbeitet meist bis um 16 Uhr. Heute ist Freitag, da beginnt für ihn das Wochenende schon um 14 Uhr. Vielleicht können wir alle zusammen ins Schwimmbad gehen, morgen bleibt dafür keine Zeit, da kommen die Schwiegereltern.

Sie liest den Text vor und wir fragen uns: Ist es die Seele, die sich da äußert oder ist es ihre Sehnsucht? Gibt es zwischen beidem überhaupt einen Unterschied? Sie sollte auf die Seele, auf ihr Gewissen, (das "Gewisseste", das wir haben, wie es Frankl nannte), hören? Kann sich das Gewissen irren? Könnte dieser Text nicht bedeuten, dass es besser für sie ist, sich auf Heiratsanzeigen zu bewerben als auf Stellenanzeigen? Aber vielleicht geht ja auch beides.

VI. UNTERSUCHUNGEN ZUM SCHREIBEN ALS THERAPEUTISCHE HILFE

In Gesprächen mit schwer traumatisierten Klienten, die nicht über das erlebte Grauen sprechen können, die es möglicherweise abgespalten haben, um überhaupt weiter leben zu können, habe ich das Schreiben als eine Möglichkeit der Annäherung erfahren. An der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod kann eine Reise ins eigene Ich helfen, zu überleben. Manche Menschen greifen dabei zum Stift, andere greifen zu Büchern, die ihnen Hoffnung und Anregungen für eine neue Lebensperspektive geben. Sie beschäftigen sich mit dem Schmerz, weil sie ahnen, dass vor dem Schmerz weg zu laufen, ihn nicht erträglicher macht, dass Verdrängen ihn eher verstärkt. Was hilft, ist deshalb eher ein Aufspüren von verdrängten Gefühlen, Erlebnissen und Erinnerungen, um sie für die Bewältigung der Krise zu nutzen. "Es kommt vor, dass ich mich vor Schmerzen kaum rühren kann und dass der Schmerz in meinem Kopf alles andere verdrängt oder übertönt. (...) Ich spüre den Schmerz, aber ich schreie nicht. Ich kann nicht schreien. Ich will schreien, doch da ich nicht schreien kann, schreibe ich. (...) Ich schreibe, damit die Wunden heilen können, irgendwann." (Koch/Kessler 2002, 16 – 19)

Bibliotherapie, therapeutisches Schreiben, Biografisches und Kreatives Schreiben, Expressives Schreiben, sind verschiedene Ansätze, die in Rehakliniken, Psychosomatischen Kliniken, im Rahmen der Prävention und Heilung seit langem eingesetzt werden. Sie alle gehen davon aus, dass das Schreiben heilsam, nebenwirkungsfrei, medizinisch völlig unbedenklich und kostengünstig ist.

Es gibt zahlreiche Untersuchungen zum therapeutischen Schreiben. Das Expressive Schreiben wurde von James Pennebaker bereits in den Achtziger-Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt. Er hat Studienteilnehmer gebeten, vier bis fünf Mal für maximal zwanzig Minuten ihre tiefsten Gedanken und Gefühle zu dem schlimmsten, emotional am meisten berührendsten Erlebnis in ihrem Leben aufzuschreiben. Durch seine wissenschaftlichen Studien hat er den therapeutischen Nutzen des Schreibens nachgewiesen (vgl. Vopel 2006 und Pennebaker 2009).

Viele Studien folgten, so haben z. B. Pennebaker, Horn und Mehl u. a. nicht nur nachgewiesen, dass sich **Expressives Schreiben** auf die seelische Gesundheit heilsam auswirkt, sondern dass es ebenso positive Wirkung auf die körperliche Gesundheit hat, z. B. auf Blutdruck, Muskelentspannung, Immunsystem (vgl. Horn/Mehl 2004, 274 – 283).

SCHLUSSBEMERKUNG

In meinen Gruppen habe ich die Erfahrung gemacht, dass immer wieder bei einzelnen Teilnehmern der Wunsch besteht, nicht nur für sich selbst zu schreiben, zur eigenen Bereicherung, sondern die eigenen Texte auch zu veröffentlichen, um anderen Mut zu machen und sie damit anzuregen, eigene Texte zu verfassen. So verständlich dieser Wunsch ist, so mühsam ist oftmals der Weg vom ersten geschriebenen Text zur "Literatur". Die Veröffentlichung von Selbst-

geschriebenem kann Ansporn sein, aber auch zur Blockade werden – ich habe beides schon erlebt und gehe daher lieber behutsam vor. Mein Fazit deshalb: Schreiben ohne literarischen Anspruch, aber mit Freude!

"Der "Roman", den einer erlebt hat, ist noch immer eine unvergleichlich größere schöpferische Leistung als der, den jemand geschrieben hat."

Viktor Frankl

Literatur

Frankl V (1959) Existenzanaylse + Logotherapie. IN: Frank V, Gebsattel V, Schultz J: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München: urban und Schwarzenberg

Frankl V (1998) Ärztliche Seelsorge. Frankfurt: Fischer

Frankl V (1991) Der Wille zum Sinn. München: Piper

Guardini R (1988) Welt und Person. Schöningh: Matthias Grünewald

Horn A B, Mehl M R (2004) Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. Verhaltenstherapie

Kinast G, Fischer M (1999) Existenzanalyse und Logotherapie. Linz: Pädagogisches Institut des Bundes für Österreich

Koch H H, Kessler N (2002) Ein Buch muss die Axt sein ... Schreiben und Lesen als Selbsttherapie. Krummwisch bei Kiel: Königsfurt

Kolbe C (2000) Perspektiven-Shifting. In: Existenzanalyse 17,1, 17-20

Längle A (1993) Die "Personale Existenzanalyse" (PEA) als Therapeutisches Konzept. In: Längle A (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag, 9-37

Längle A (1992) Die biografische Vorgehensweise in der Personalen Existenzanalyse. In: Kolbe C (Hg) Biographie. Verständnis und Methodik biografischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien:

Pennebaker J W (2009) Heilung durch Schreiben. Ein Arbeitsbuch zur Selbsthilfe. Bern: Huber

Peseschkian N (2002) Der Kaufmann und der Papagei. Frankfurt a. M.: Fischer

Schmidtbauer W (1992) Wie Gruppen uns verändern. Hamburg: Rowohlt

Tutsch L, Luss K (2000) Anleitung für die biographische Arbeit in der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 17,1,31-35

Vopel K W (2006) Expressives Schreiben. Ein Programm zur seelischen Immunisierung. Salzhausen: iskopress

Werder von L (1996) Erinnern, wiederholen, durcharbeiten. Berlin -Milow: Schibri

Anschrift der Verfasserin:

DIPL. PÄD. MARLIES BLERSCH Trautenaustrasse 10 D-10717 Berlin marlies.blersch@web.de

GIB GAS!

ZWISCHEN L E B E N S W E R T UND LEISTUNGSDRUCK

Samstag, 12. November 2011 Werkstatt der IGEAP-SCHWEIZ

Öffentliche Veranstaltung mit Referaten und Workshops für Psychotherapie und Beratung Tagungszentrum Blumenberg, Schänzlistrasse 43, Bern

Kurzreferate aus Tourismus, Wirtschaft und Gesundheit,

anschliessende Podiums- und Plenumsdiskussion

Gib Gas – und wohin kann das führen?

Referat von Marina Habich

Zwischen Hektik und Nichtstun – Anregungen zur Selbsterfahrung

Workshop von Dr. phil. Zdenka Camachova

Sinn für die Sinne – Sinnend und geniessend unterwegs

Workshop von Corinne Lindt

Einführung in Existenzanalyse und Logotherapie

Referat von Dr. med. Rodolphe Leuenberger mit anschliessender Diskussion

Informationen und Anmeldung bei

B. Heitger, Mezenerweg 12, 3013 Bern, 031 332 42 05 brigitte.heitger@bluewin.ch

PATHOLOGIE DER FAULHEIT

Existenzanalytisches Verständnis ihrer Grundzüge

CAROLINE BALOGH

Der vorliegende Beitrag betrachtet Faulheit und ihre Pathologie aus existenzanalytisch-phänomenologischer Sicht. Auf der Grundlage eigener Introspektion und der Analyse einer Fallgeschichte definieren fünf Merkmalsdichotome die Unterschiede zwischen Faulheit als Nichts-Tun durch ein passivierendes Nicht-Können und Muße als Nichts-Tun durch eine mobilisierende Hingabe und Offenheit. Faulheit als Leiden und Muße als Erfüllung ähneln sich stark in der Außensicht, in der Innensicht auf beide Phänomene wird die Pathologie der Faulheit als fehlende Ich-Struktur offen gelegt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Beziehungslosigkeit, Copingreaktion, Faulheit, Muße, phänomenologisches Schauen

PATHOLOGY OF LAZINESS

Existential analytical comprehension of its main features The present contribution regards laziness and its pathology from an existential analytical point of view. On the basis of introspection and the analysis of a case history, five characteristic dichotomies define the differences between laziness as doing-nothing due to passivating inability and leisure as doing-nothing due to mobilizing commitment and openness. Laziness as suffering and leisure as fulfillment strongly resemble one another from the external perspective, from the internal perspective on both phenomena the pathology of laziness as lacking ego structure is revealed.

KEY WORDS: lack of relationship, coping reaction, laziness, leisure, phenomenological perception

1. EINFÜHRUNG

Ob in der Ökonomie der Arbeitswelt, in der politischen Debatte (Grundsicherung für alle) oder im Privaten: der Begriff Faulheit ist semantisch negativ konnotiert und verschwimmt in den jeweiligen Argumentationen undifferenziert mit den Begriffen Muße, Müßiggang und Freizeit. Der Begriff Faulheit hat in seiner historischen und philosophischen Entwicklung eine Reihe von Wandlungen und unterschiedliche Bedeutungswelten erfahren. Die auf den Lehren von Martin Luther basierende protestantische Arbeitsethik, die Arbeit als gottgewolltes zentrales Element definiert, stellte die tiefste Zäsur seit der antiken Anschauung von Muße als höchstes Gut dar. Faulheit wird heute gemein hin als "innere Grundstimmung oder Geisteshaltung, nichts Mühsames tun zu wollen" (Duden 1996, 274) erklärt, während in seiner ursprünglichen Bedeutung der Begriff Faulheit den Zustand verdorbenen Obstes, Pflanzen oder verwesende Tiere im Sinne von Fäulnis meint. "Im übertragenen Sinn bezeichnet Faulheit, was in Abwesenheit anderer Erklärungen den Menschen von innen heraus abhält, zu arbeiten." (Vahrson 2008, 11) Darin unterliegt das Nichts-Tun – verstanden als nichts Produktives oder Nützliches tun - einer Abwertung und der impliziten Unterstellung, ein freies Nicht-Wollen zu sein

Anhand eines Fallbeispiels erfolgt im vorliegenden Beitrag die existenzanalytisch-phänomenologische Betrachtung von Faulheit. Im Kern offenbart die phänomenologische Betrachtung, dass das Phänomen der Faulheit aus existenzanalytischer Sicht sich entweder als ein pathologisches Leiden am Nichts-Tun-Können zeigt, das als Leiden übergangen, als Faulheit abgetan und somit entwertet wird oder sie wird fälschlicherweise mit Muße als "eines der Fundamente der abendländischen Kultur" (Pieper 2007, 48) verwechselt und als solche nicht erkannt.

Das forschungsleitende Erkenntnisinteresse der Arbeit mündet in die Definition von Unterscheidungskriterien zwischen pathologischer Faulheit und Muße.

2. FALLGESCHICHTE

Holger kommt in Therapie, weil ihn seine Lebensgefährtin nach sieben Jahren verlassen hat. Die Partnerschaft erlebte er bis zum Beziehungsende vor drei Wochen als sehr gut. Holger kann die Gründe seiner Lebensgefährtin für das Beenden der Beziehung überhaupt nicht verstehen. Er ist aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen und wohnt seitdem mit seiner jüngeren Schwester im Haus seines Vaters. Seine Mutter ist ins Ausland gezogen, als Holger achtzehn Jahre alt war.

Holger ist 31 Jahre alt, hat acht Jahre lang Naturwissenschaften studiert und abgeschlossen. Anschließend absolvierte er eine handwerkliche Lehre und arbeitete drei Jahre lang, bis er vor sechs Wochen gekündigt hat, weil ihn die Arbeit nicht mehr gefreut hat. Er ist ratlos, wie es beruflich weitergehen soll, er möchte nicht irgendetwas machen, sagt er, gefallen soll es.

Ich erlebe Holger in der ersten Stunde viel jünger, als er tatsächlich ist. Optisch wird dieser Eindruck durch weite Skaterhosen und ein überdimensionales T-Shirt verstärkt. Auf meine Frage, wie alt er sich fühle, gibt er zu, sich wie 25 Jahre zu fühlen. "Erwachsen-Sein ist uncool", hängt er an. Beim Nachfragen erfahre ich, dass dieser Zustand für ihn mit dem Ende von Spaß verbunden ist. Holger verwendet das Wort "lustig" für alles Positive in seinem Leben. Eine Erklärung dazu kann er nicht geben. Bis zum Beziehungsende sei es ihm noch nie schlecht gegangen, später wird sich zeigen, dass das nicht stimmt. Holger erzählt gut strukturiert, versucht auf Fragen sehr exakt zu antworten, schweift wenig aus und nimmt sich Zeit zum Nachdenken, wenn er etwas nicht auf Anhieb weiß. Seine Antworten fallen sehr knapp aus.

Während des Gesprächs spüre ich in mir, dass ich beginne, innerlich nach Holger zu suchen, aber ich werde nicht fündig. Ich greife ins Leere. Ich erlebe Holger nicht, ich kann ihn nur sehen und hören. Als er mir von seiner Freun-

din erzählt, schildert er mir sehr detailliert ihre Unzufriedenheit mit sich selber, ihre derzeitige Orientierungslosigkeit im Leben und ihren Frust über fehlende innere Entwicklungsfortschritte. Als Grund für die Beendigung der Beziehung nennt sie Holger ihre Unzufriedenheit mit ihrem derzeitigen Leben und dass sie Zeit für sich allein brauche, um zu erkennen, was sie wolle. "Ich kann nicht verstehen, warum sie das nicht in der Beziehung zu lösen versucht. Warum muss sie dafür weg von mir?" Eine tiefe Ratlosigkeit und ein tiefes Unverständnis werden ebenso wie Holger erstmals spürbar. Hier finde ich Holger in der ersten Stunde.

Aus der Vielzahl an besprochenen Themen möchte ich den folgenden Handlungsstrang beleuchten. Holger ist zur Zeit ohne Arbeit und seine Freundin sieht er zwar ein bis zwei Mal in der Woche, aber die Regelmäßigkeit der Beziehung ist bereits beendet. Er erzählt von Phasen in seinem Alltag, die er seit dem Beginn des Studiums kennt: langes Schlafen, viel Computer-Spielen und Haschisch-Rauchen füllen den Tag. "Ich bin faul. Ich bleibe lieber liegen, als dass ich aufstehe und etwas tue, obwohl ich dann, wenn ich es tue, Spaß habe. Aber wenn ich aufstehen soll, hilft es nicht, nur an den Spaß zu denken, damit ich aufkomme. Ich brauche jemanden, der etwas mit mir macht, damit ich es auch tue. Allein gehe ich nicht aus dem Haus, dazu fehlt mir der Antrieb", erzählt Holger.

Auf mein Nachfragen wird sichtbar, dass er die Dinge, die er mag, nur zu zweit genießt. So kocht er für jemanden, geht mit jemandem zum Sport, lässt sich von jemandem zu einer Party mitnehmen. Wenn Holger allein ist, bleibt er im Haus seines Vaters und verlebt den Tag "faul", wie er sich dabei selber bezeichnet. Nach Werten in seinem Leben gefragt, wird er unruhig und merkt das auch selber. Werte habe er gar nicht und ein "wofür" im Leben kenne er auch nicht. Spontan fällt Holger auf meine Nachfrage nur seine Freundin ein. Durch sie erlebt er sein Leben als gut und ihr Verlust bedroht seinen Lebenswillen, wird ihm selber bewusst.

3. PHÄNOMENOLOGISCHE SCHAU AUF HOLGER

Das kontinuierliche gedankliche Kreisen um seine Partnerin hinterlässt den stärksten Eindruck von Holger auf mich. Er vermag seine Partnerin sehr detailliert und facettenreich darzustellen, sich mit möglichen Erklärungen für ihr Verhalten auseinanderzusetzen und versucht, sie zu verstehen. Holgers eigener Schmerz sowie seine Zukunft und aktuelle Lebenssituation stehen im Hintergrund. In seinem Versuch, die Geschehnisse in seinem Leben zu erfassen, wirkt er verloren und nach einem Anker suchend. Holgers Suche nach Halt, den er anscheinend in seiner Beziehung als vermeintlich sicherem Hafen gefunden und in der Zwischenzeit verloren hat, verläuft spürbar im Außen.

Ich lasse ihn in den Schilderungen über seine Faulheit auf mich wirken. Stagnation und Schwere kommen herein, wenn er die Stunden vor dem Computerspiel oder das Haschisch-Rauchen beschreibt. Ich frage mich, was es so schwer macht und was zum Versiegen kommt. Beim Zuhören erfüllt mich seine Erzählung nicht, die Tätigkeiten ent-

springen nicht einem personalen Mögen. Er erzählt von "toter" Zeit im Sinne von nicht personal gestalteter Zeit. Hier fließt kein Leben. Es besteht kein innerer Dialog, eine Auseinandersetzung mit sich selber fehlt. Holger kann für und mit sich allein mit dem Leben nicht in Kontakt treten, kann sich nicht berühren lassen vom Leben in Form von Werten, da er sich keinen Raum erschließen kann, in dem er als Person mit seinem Leben in Beziehung tritt.

In späteren Therapiestunden berichtet Holger über die Rastlosigkeit und Getriebenheit seiner Eltern, die ihm kein echtes Gegenüber sein konnten. Im Kindesalter und als Jugendlicher fehlten ihm einerseits haltgebende Ruhe und andererseits die Erfahrung von Schutz durch Begrenzung. Der Blick der Eltern ruhte nicht auf ihm als Person, sondern richtete sich ausschließlich auf die Welt im Außen. Diese Umstände ließen sein Eigenes nur im Verborgenen entstehen, innerhalb der Familie waren kein Platz und kein Raum dafür. Als Person von den Eltern übersehen und im Eigenen verunsichert, entwickelten sich Holgers Ich-Strukturen unvollkommen.

Nur in der Beziehung zu seiner Freundin kennt er ein Gefühl von Angenommen-Sein. Außerhalb der Beziehung gestaltet sich die Faulheit als Überbrückung. Das Gefühl, aufgehoben zu sein und so, wie er ist, in der Welt ankommen zu können und dadurch sich einen Raum zu erschließen, war nie möglich. Von Kindheit an bis zur Gegenwart gelang Holger diese Raumerschließung nur beim Lesen, ab dem Studium kompensatorisch auch durch Haschisch-Rauchen und natürlich in der Pathologie der Faulheit.

Faulheit entsteht durch die Unfähigkeit, in eine personale Auseinandersetzung mit sich und der Welt zu treten, weil man sich selber verloren gegangen ist. Faulheit als apersonales Füllen von Zeit ist ein Nicht-Da-Sein-Können, durch das der Zugang zur Welt, zum Mögen und zum Eigenen verwehrt bleibt.

4. EXISTENZANALYTISCHER THERAPIEANSATZ

In der ersten Stunde spüre ich Holger in seiner Ratlosigkeit und seinem Unverständnis. Hier knüpfe ich in der Therapie an und frage an dieser Stelle nach. Behutsam versuche ich eine fühlende Verbindung zu ihm herzustellen, sodass es auch für ihn möglich ist, sich zu spüren. Wie geht es ihm hier und jetzt bei mir, wenn er mir seine Geschichte erzählt? Als primäre Emotion steigt zu seiner großen Überraschung "blanke Wut" auf, wie er es selber ausdrückt. So etwas kennt er gar nicht in Bezug auf seine Freundin. "Die nimmt mir meine Zukunft, wenn sie geht, und das Recht hat sie nicht", artikuliert Holger seine Wut. Hier wird sein fehlender Raum deutlich. Er gesteht sich selber das erste Mal seine größte Angst, allein nie mehr ein gutes Leben finden zu können, ein. Er merkt deutlich, dass die Drogen und das mechanische Tun von Dingen ihn emotional vor dieser Angst schützen, die er nicht aushalten kann.

Hier schwenke ich auf die erste Grundmotivation über und gehe mit ihm in die Angst hinein. Bei Holger bringt diese Konfrontation einen Selbsthass und eine Selbstabwertung zu Tage, die wir relativ schnell abbauen können, als wir in diese Gefühle hineingehen und er erfahren kann, dass die Basis für diese starken negativen Gefühle die Phantasie ist, er sei unfähig, ohne jemanden anderen Gutes in seinem Leben zu erleben. In dem Moment, in dem er diese Gefühle zulässt, weitet es sich in ihm und ein spürbarer Raum entsteht, in dem er durch das Spüren seiner Gefühle Zugang zu sich selber findet und in diesem Raum auf sich trifft. Durch dieses Weiten und Raumgeben kommen die Gefühle wieder ins Fließen und es wird warm. Von mir aufgefordert, das Erlebte in Worte zu fassen, sagt er: "Ich spüre mich gerade ganz stark, und das macht mich glücklich wie noch nie." Das Wichtige an dieser Erfahrung ist erstens, dass sich Holger in seinen negativen Gefühlen annehmen und sie so wieder in Fluss bringen kann sowie zweitens, dass er die Erfahrung machen kann, unabhängig von seiner Freundin etwas Schönes erleben zu können.

Das Sich-Annehmen in dem, was in ihm ist, um von da aus in die Auseinandersetzung mit sich selber zu gelangen, ist die Hauptaufgabe, um der Pathologie der Faulheit Herr zu werden.

Dadurch entsteht in der Therapie ganz langsam ein Raum, den Holger von sich aus zum Thema macht. Seit er circa 20 Jahre alt ist, kennt er einen Raum in sich, den er mir sehr detailliert zu beschreiben vermag und in den er sich immer wieder zurückzieht, was ihm aber nur selten gelingt und ihn deshalb ärgert. In der Therapie beginnen wir, diesen Raum erst einmal körperlich aufzusuchen, in dem ich ihn bitte, seine Hand auf den Körperteil zu legen, wo er diesen Raum spürt. Er legt seine Hand auf seinen Bauch und ich leite ihn an, durch Hineinatmen diese Region zu weiten. Dabei gelingt es ihm gut, dorthin zu gelangen. Nun lasse ich ihn mit geschlossenen Augen beschreiben, was er sieht oder wahrnimmt in diesem Raum. Durch seinen Bericht stellt sich ein Gefühl in ihm ein, das er so ausdrückt: "Ein erdiges Gefühl; wie, mir kann hier nichts passieren – egal, was ich mache." Schnell wird klar, dass er in diesem Raum sein Eigenes leben kann, ganz er selber sein kann. Niemand hat Zutritt zu diesem Raum, körperlich spürt er diesen Raum in seinem Bauch.

Gleichzeitig erkennt Holger, dass er dieses Eigene nie lebt, wenn andere Menschen anwesend sind. "Ich bin so damit beschäftigt, die Erwartungen aller anderen zu erfassen und zu erfüllen, dass ich mich dauernd vergesse. Das ist so furchtbar anstrengend, ich bin so unendlich müde." Das erste Mal in der Therapie steigen Tränen auf, und ich bin sehr berührt von seiner Traurigkeit. Eine riesige Angst, sich aufzulösen, wenn er diesen Tränen nachgibt, hält ihn vom Weinen ab.

Wieder kann er den Vorgang körperlich lokalisieren und beschreibt einen Raum im Herzen, der ganz eng ist und von dem diese Angst ausgeht. "Dieser Raum ist immer berührt, wenn ich liebevoll an meine Freundin denke, gleichzeitig merke ich aber, dass von außen etwas Festes zudrückt und es unmöglich macht, den Raum zu weiten", erklärt er mir. Es ist die Angst, sich aufzulösen, in einzelne Teile zu zerfallen, ohne Struktur zusammenzuschmelzen, sollte diese Region im Herzen nicht mehr zusammengedrückt werden, die blockiert.

Hier liegt die Wurzel der Pathologie, der fehlenden Ich-Strukturen, die es in der Therapie mit Holger ab jetzt aufzubauen gilt.

5. MUSSE ALS WERT

Holger bezeichnet sich am Beginn der Therapie selber als faul und wertet sich damit ab. In dieser Abwertung wird ein gesamtgesellschaftlicher Umgang mit dem Nichts-Tun sichtbar. Muße als Verweilen steht dem Leistungsgedanken einer Arbeitswelt diametral entgegen. Es scheint, als ob mit der Abwertung des Nichts-Tun undifferenziert auch Muße schlecht gemacht wird. "Tun, das nicht dem sozialen Nutzen dient, wird wenig geschätzt... Muße ist nicht nur widersinnig, sondern auch moralisch verdächtig." (Pieper 2007, 29)

"Seit Luther werden die Tugenden der Muße und des Müßigganges systematisch zu Lastern umgemünzt", heißt es im Manifest des Vereins Otium (http://www.otium-bremen.de). Dabei galt Muße als höchstes Ziel im antiken Griechenland. "Arbeit und Muße...", so bringt es Aristoteles auf den Punkt, "...schließen einander aus!" (Schneider 2003, 13) "Wir sind unmüßig, um Muße zu haben" (Aristoteles zit.nach Pieper 2007, 49), steht am Anfang der Nikomachischen Ethik. Das Arbeiten wird im alten Griechenland als "unmüßig sein" bezeichnet. Ebenso im Lateinischen, wo die Verneinung von "otium" (Muße) als "negotium" (Arbeit) bezeichnet wird. Das griechische Wort für Muße und unser daraus abgeleitetes Wort für Schule ist "schole". "Man verstand darunter die günstige Zeit, um inne zu halten, nachzudenken, in sich zu gehen, um dann neu und verwandelt wieder aus sich heraus zu treten. Muße bedeutete nicht Zeitvertreib, sondern Lernzeit bei den antiken Griechen." (Imhof 1998, 142ff)

In der griechischen Denkwelt wurde zwischen Dingen, die aus sich selbst sind, was sie sind, und jenen, die ihr Dasein dem Menschen verdanken, unterschieden. "Das absolute Primat der Kontemplation vor jeglicher Tätigkeit ruhte letztlich auf der Überzeugung, dass kein Gebilde von Menschenhand es je an Schönheit und Wahrheit mit dem Natürlichen und dem Kosmischen aufnehmen könne. ... Es ist dieses Ewigsein, das sich den veränderlichen Sterblichen nur enthüllen kann, wenn sie mit allen Bewegungen und Tätigkeiten an sich halten und völlig zur Ruhe gekommen sind." (Arendt 1996, 26)

Josef Pieper weist schon in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts auf Muße als Nährboden für jede Kultur hin. Er definiert Muße als die "Haltung des empfangenen Vernehmens, der anschauenden, kontemplativen Versenkung in das Seiende." (Pieper 2007, 86)

Diese zentrale Haltung erinnert aus existenzanalytischer Sicht an die phänomenologische Haltung, in der man die Phänomene dieser Welt wirken lässt und so einen Eindruck über das Phänomen erhält. Das erkenntnisleitende Moment ist das Interesse daran, was sich mir zeigt, ohne dass ich etwas mache. "Phänomenologie ist die Erforschung der Phänomene, also dessen, was sich zeigt und mit Hilfe dessen, wie es sich zeigt, um zu erkennen, was darin als Wesen zum Ausdruck kommt." (Längle 2004, 65) Ich lasse von selber einstellen, was auch immer sich einstellt in mir, nehme es als etwas Wesentliches an und stelle ein Urteil darüber hintan.

Pieper reflektiert in diesem Sinne über die Muße, "dass der Mensch nicht allein, wie wir gesagt haben, dem wahren Wesen seiner selbst zustimme, sondern dass er auch mit dem Sinn der Welt in Übereinstimmung sei. Muße lebt aus der Bejahung. Muße ist nicht einfach dasselbe wie Nicht-

Aktivität." (Pieper 2007, 89) Diese Bejahung bedeutet eine Akzeptanz dessen, was sich zeigt, ohne zu urteilen.

Muße als Akt der Hingabe an die Welt im Innen und Außen sowie als Dialog zwischen mir und der Welt ist ein zutiefst personaler Akt. Muße ist damit ein Begriff der Beziehung zwischen mir als Person und der Welt, die der Zeit und Nähe bedarf und mich dadurch seelisch nährt. Muße gleicht der Phänomenologie in der Haltung und im Resultat, in dem Muße Persönliches und Einzigartiges im Jetzt zeigt und nicht verallgemeinert werden kann.

Wie kann aber Muße als Wert in Vergessenheit geraten sein und was geht verloren, wenn man nicht mehr in Muße Schauender ist?

Am Beginn des 16. Jahrhunderts hat Martin Luther eine neue Einstellung propagiert, nämlich "...die Tatgesinnung als ausschlaggebendes Kriterium für ein gottgefälliges Leben" (Schneider 2003, 15). Das Gute würde sich erst im Tun und Handeln offenbaren, so Luther. Mitte des 16. Jahrhunderts führt der Schweizer Reformator Johannes Calvin Luthers Ansichten im Calvinismus weiter. Nützlichkeit des menschlichen Handelns und unbändiger Fleiß sollen im Vordergrund stehen. Dadurch erfolgt eine Aufwertung der Arbeit. Der Soziologe Max Weber hat in seinem Werk "Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus" gezeigt, dass dieser Wandel der Einstellung zur Arbeit die Wurzeln des Kapitalismus beherbergt.

"Geistig war vielleicht die schwerwiegende Konsequenz der neuzeitlichen Entdeckung...die Umkehrung der überkommenen hierarchischen Ordnung von Vita contemplativa und Vita activa. Die Vita contemplativa, sofern sie sich als Gegensatz zu der Vita activa versteht, besteht wesentlich in der Negation gerade des werktätigen Lebens, dessen Aufgabe es ist, zu fabrizieren und herzustellen." (Arendt 1996, 367)

Während in der Antike Muße als zu erreichendes Ziel im Vordergrund steht, vollzieht sich an der Schwelle zur Neuzeit ein Wertewandel. Steht in der Antike die Muße noch außerhalb des Arbeitsbereiches, verlagert sich ab Martin Luther das Ansehen der freien Zeit. An die Stelle der Muße tritt die sogenannte Freizeit, die als Teil des arbeitszentrierten Bereiches im Sinne der Regeneration von der Arbeit gilt. "Die Pause ist um der Arbeit willen da." (Pieper 2007, 91) Die protestantische Arbeitsethik rückt den wirtschaftlichen Erfolg und die Möglichkeit, zu Wohlstand zu gelangen, in das Zentrum menschlichen Seins. "Die Auffassung, vor allem der Beruf gebe dem Leben Inhalt und Sinn, hat sich in den letzten Jahrhunderten verbreitet. Zuvor hatten die Menschen freiwillig meist nur so viel gearbeitet, dass sie gerade davon leben konnten." (Gerbert 2000, 2)

Mit dem Wohlstand beginnt der Konsum und löst Muße als aktive Wertepflege ab. Statt Muße wird von der Faulheit als Gegenstück zur Arbeit gesprochen. "Vergleicht man die moderne Welt mit den Welten, die wir aus der Vergangenheit kennen, so drängt sich vor allem der enorme Erfahrungsschwund auf, der dieser Entwicklung inhärent ist. Nicht nur, dass die anschauende Kontemplation keine Stelle mehr hat …" (Arendt 1996, 410)

Muße gehört nicht mehr zum Alltag des modernen Menschen. Was geht allerdings verloren, wenn die Muße keinen Raum hat?

Der Neurologe Marcus Raichle stellte 1998 bei Studien

mit dem Kernspintomografen fest: "Wenn seine Probanden sich auf eine Aufgabe konzentrierten, wurden zwar bestimmte Hirnareale aktiver, in anderen Regionen aber nahm die Betriebsamkeit ab. Umgekehrt nahm dort die Aktivität zu, sobald die Testpersonen aufhörten, zielgerichtet zu denken." (Schnabel 2010, 39) Weitere Studien zeigten, dass es Regionen im Gehirn gibt, die dann aktiv werden, wenn der Mensch selber nicht aktiv ist und ein äußerer Input fehlt. Die Forscher schlossen daraus, dass das Gehirn dringend Zeiten braucht, in denen es sich mit sich selber beschäftigen kann, um Gelerntes zu verarbeiten, das Gedächtnis zu sortieren oder sich seiner eigenen Geschichte zu versichern.

"Diese Art des neuronalen Ordnungshaltens scheint sowohl für ein reibungsloses Funktionieren des Denkorgans wichtig zu sein als auch für unser Empfinden einer eigenen, unverwechselbaren Identität." (ebd., 40)

Der Mensch benötigt nicht nur körperliche, sondern auch geistige und seelische Ruhephasen, um gesund zu bleiben und sich zu regenerieren. Eine Umfrage von 2009 in Deutschland zeigt, dass die Sehnsucht nach mehr innerer Ruhe auf Platz eins der Befragten rangierte (vgl. ebd., 39).

"Die Muße hat ihre Rechtfertigung nicht darin, dass der Funktionär möglichst störungsfrei und ohne Ausfälle funktioniere, sondern darin, dass der Funktionär Mensch bleibe – was besagen will, dass er nicht aufgehe in dem Ausschnitt-Milieu der eingegrenzten Arbeitsfunktion, sondern dass er fähig bleibe, die Welt als Ganzes in den Blick zu bekommen und hierin sich selber zu verwirklichen als ein auf das Ganze des Seins angelegtes Wesen." (Pieper 2007, 92)

Dem Menschen gelingt es durch das Pflegen und Integrieren der Muße in sein Leben, sich eine Weltoffenheit zu bewahren, die es ihm erst ermöglicht, auf die Welt zuzugehen und nach Frankl in etwas fruchtbar zu werden, das nicht wiederum er selber ist. Ist die Selbstannahme, wie oben gezeigt, die Voraussetzung zur Muße, so gipfelt diese in der Selbsttranszendenz, in dem der Mensch in der kontemplativen Tätigkeit ganz aufgeht und damit seine Existenz vollzieht. "Dialogische Offenheit und dialogischer Austausch mit der Innenwelt und Außenwelt ist das Medium, durch das Existenz zum Vollzug gelangt." (Längle 2008, 28) Muße ist also ein möglicher Weg zur personalen Existenz.

6. UNTERSCHEIDUNGSMERKMALE ZWISCHEN MUSSE UND FAULHEIT ALS EINER FORM VON PATHOLOGIE

Um in der Therapiesituation oder auch für sich selbst feststellen zu können, um welches der beiden Phänomene es sich handelt, möchte ich anschließend auf der Grundlage eigener Introspektion und der Analyse der Fallgeschichte fünf Merkmale anführen, die sich erst bei näherer Betrachtung als Unterschied erweisen und deshalb leicht übersehen werden können.

6.1. Körperlosigkeit versus Kraftlosigkeit

In Miguel de Unamunos "Plädoyer des Müßiggangs" wird die Stimmung der Muße sehr gut eingefangen. "Bei

meinem letzten Aufenthalt in Portugal, zur heißesten Tageszeit, als sich die Trägheit meines Körpers und meiner Seele bemächtigte, vertrieb ich mir die Zeit damit, aufs Bett hingestreckt langsam Lord Byron zu lesen. Von Zeit zu Zeit ließ ich das Buch sinken, um ...nachzudenken ?, nein, um mir allerhand Luftschlösser zusammenzuphantasieren. Zuweilen raffte ich mich dazu auf, an den Balkon zu treten, um einen Augenblick lang das Meer zu betrachten, das da träge am Strand ausgestreckt lag. ... In meinem Geist herrschte eine poetische, das heißt aber schöpferische Situation, welche Trägheit hervorruft." (Unamuno 1996, 15)

Ich erfahre von einem Lesen, einem Dösen, einem Nachsinnen, wiederum ein Lesen, ein Erinnern. Das meiste davon geschieht innerlich, wie für den Rest der Welt unsichtbar, erst erfasst, wenn der Betreffende davon erzählt. Bei der Muße sehe ich in dem Tätig-Sein keine körperliche Anstrengung, weder in Form von körperlicher Arbeit noch in Form von sportlicher Aktivität. Der Körper ruht weitgehend, wird nicht gebraucht. Es wirkt, als ob es für den Betreffenden ein Gut ist, den Körper nicht zu benutzen. Als ob eine Last dadurch von ihm fällt. Es scheint aber nicht die körperliche Entspannung im Vordergrund zu stehen, sondern der Körper spielt eine unbedeutende Rolle. Es wird nicht auf ihn geachtet, das Leben spielt sich in der Muße mehr gedanklich und emotional ab als körperlich. So als ob man ein Bindeglied zur Welt hinter sich lässt und sich in einen Bereich zurückzieht, der der übrigen Welt nicht zugänglich ist. Der Körper dient als Bollwerk.

Bei Holger gibt es diese körperlose Phase in der pathologischen Faulheit auch, in diesen Zeiten betreibt er z.B. keinen Sport. Anders als in der Muße wird dieser Zustand von Holger aber weder gewünscht noch als angenehm empfunden. Er wirkt betäubt und leer hinter seiner körperlichen Fassade und nicht verweilend. Es ist dieses Nicht-Können bei ihm, das zur Trägheit führt. Das wenige, das bei ihm an körperlicher Aktivität vorhanden ist, wirkt wie eine große Kraftanstrengung. Die Körpersprache verrät in ihrer Langsamkeit und Schlaffheit den Mangel an körperlicher Energie. Es wirkt, als ob der Körper mit seiner Energie herunter gefahren ist und Lebendigkeit fehlt. Lebendigkeit entsteht durch das Fließen der Gefühle, die entstehen, wenn ich die Welt auf mich wirken lasse, und das fehlt ihm und führt in die Kraftlosigkeit.

6.2. Ein Mit-sich-sein versus Beziehungslosigkeit

"Gestern kam mir die Vermutung, dass Faulheit der Wunsch ist – Wille wäre zu viel gesagt – allein zu sein. Nicht nur die Arbeit, auch die Gesellschaft ist anstrengend. Faulheit ist eine losere Verbindung zur Außenwelt. Der Faule möchte mehr mit sich allein sein. Darüber vernachlässigt er alles andere. Die Faulheit ist eine Möglichkeit, sich dem Druck der Welt zu entziehen. Kinder werden vorübergehend faul, um sich zu verpuppen. Sie wollen sich ungestört von außen innerlich entwickeln. Manche können von dieser Verpuppung nicht mehr lassen, brauchen mehr Zeit zum Träumen, Schlafen und Dösen." (Vahrson 2008, 72)

Vahrson beschreibt einen Rückzug von der Außenwelt,

um enger mit sich zu ein. In der Außensicht wirkt die hier beschriebene Faulheit nahezu identisch mit Muße. Eine fehlende Innensicht zeigt die Gefahr der Verwechslung und damit einhergehend das mögliche Übersehen von Wertvollem.

Die Abkoppelung bezieht sich auf den sozialen Aspekt der Welt, ich bin mehr mit mir und dadurch weniger mit anderen. Die Regeneration leitet sich durch das Wegfallen von Ansprüchen oder Erwartungen durch andere Menschen an mich ein. Meine Aufmerksamkeit ist auf meine Innenwelt gerichtet und dem, was sich dort von selber einstellt, obwohl es dabei durchaus zu einem Dialog mit der Außenwelt kommen kann, z.B. in Form von Naturerleben oder Betrachten von Kunst. In der Muße bin ich allein und in einer sehr engen Beziehung zu mir.

Holger ist nicht mit sich beschäftigt, sondern tut irgendetwas, in dem er nicht enthalten ist. Es fehlt ihm die Kraft und der Antrieb, allein etwas zu tun, was er mag. Holger erlebt weder die Welt noch sich, es ist wie ein Vakuum, in dem er sich befindet. Holger kann weder zur Welt noch zu sich einen Bezug herstellen, er weiß nichts anzufangen mit sich selber in der Welt. Stagnation wird spürbar und dadurch auch die Pathologie.

6.3. Zeitlosigkeit versus Vergeudung von Zeit

Zeit spielt in der Muße keine Rolle, ist kein knappes Gut. In der Muße verstreicht die Zeit unbeachtet und daher kann nie zu wenig davon da sein. Das ist ein Grund, warum Muße als erholsam erlebt wird, da kein Stress in ihr aufkommen kann. In diesem Zusammenhang wird sichtbar, dass Zeitlosigkeit in der Muße mit Langsamkeit verknüpft ist. Langsamkeit bedeutet hier, sich im Tempo dabeihaben bei dem, was man tut, in seinem ureigenen Tempo voranschreiten.

Bei Holger wird spürbar, dass er diesem zeitlosen Zustand nichts Gutes abgewinnen kann. Er erlebt es nicht als entspannend, in den Tag hinein zu leben. Obwohl es von außen betrachtet wie Erholung anmuten könnte, ist es für Holger keine Erholung, sondern er erlebt die Zeit wie vergeudete Zeit, weil er nicht dabei ist, keine Erfüllung in dieser Zeit verspürt. Diese Zeit eben wie "tot" vorbeigeht, in ihr nichts Lebendiges stattgefunden hat.

6.4. Schwingen in Offenheit versus Strukturlosigkeit

Muße folgt keinen regelmäßigen Abläufen, in der Muße steht das Schwingen in Offenheit an erster Stelle. Jedes Mal aufs Neue lässt man sich auf das Abenteuer ein, dass man nicht vorhersagen kann, was sich einstellen wird. Es gibt keinen Pfad, dem man folgen kann, keine Anweisung, die befolgt werden muss, um in die Muße zu finden. Sich zu öffnen bedeutet, ohne Struktur vorzugehen, trotzdem sind Ich-Strukturen Voraussetzung, um in Versenkung zu gelangen.

Wenn Holger Freunde besucht oder einen Kurs belegt, hat er keine Schwierigkeiten, Zeiten einzuhalten, pünktlich zu sein. Er kann sich gut an Strukturen, die von außen vorgegeben sind, anpassen. Ist er mit sich, dann ufert er aus. Grenzenlosigkeit wird sichtbar. Allein mit sich verliert er jegliche Orientierung.

In der ersten Phase der Therapie schlage ich Holger vor, zweimal die Woche zu kommen. Ich spüre stark seine fehlende Struktur und merke, dass unsere Stunden das einzig regelmäßige in seinem Leben darstellen. Die feste Struktur der Therapiestunden gibt ihm Halt und Schutz, um sich langsam öffnen zu können. Holger stimmt bereitwillig zu und erlebt die Regelmäßigkeit als angenehm.

6.5. Personale Haltung versus Schutzreaktion

"Die Muße ist nicht die Haltung dessen, der eingreift, sondern dessen, der sich öffnet; nicht dessen, der zupackt, sondern dessen, der loslässt, der sich loslässt und überlässt…" (Pieper 2007, 88) Muße ist keine Aktivität, sondern eine Haltung. In der Muße wird nichts produziert, nichts Handfestes, Brauchbares hergestellt. Das Ergebnis von Muße bleibt unsichtbar, fehlt aber nicht. Regeneration und Erfüllung durch ein ganzheitliches Erleben stellen sich ein.

Holger leidet darunter, dass nichts Dauerhaftes, nichts Bleibendes beim Computer Spielen oder beim Haschisch Rauchen entsteht. Die pathologische Faulheit ist eine automatische Schutzreaktion und zwingt Holger immer wieder in die gleichen Abläufe. Am Ende eines solchen Tages bleibt ihm nichts außer Leere. Die Schutzreaktion ist nicht personal und entschieden, sie entsteht automatisch.

7. ZUM ABSCHLUSS

Dem Nichts-Tun der Faulheit als fehlende Auseinandersetzung mit der Welt liegt ein Nicht-Können zu Grunde, das passiviert. Der Muße als Nichts-Tun liegt eine personale Haltung der Hingabe und der Offenheit zu Grunde, die mobilisiert. Im einen Fall leide ich, im anderen Fall finde ich Erfüllung. In einer Außensicht schauen sich beide Phänomene zum Verwechseln ähnlich, in der Innensicht eröffnen sich zwei verschiedene Welten.

Literatur

Arendt H (1996) Vita activa oder Vom tätigen Leben. München: Piper Duden. Die deutsche Rechtschreibung (1996) Mannheim: F.A. Brockhaus AG

Gerbert F (2000) Lizenz zum Trödeln. Immer aktiv, immer effizient? Die Hektik-Gesellschaft zweifelt an sich selbst – und entdeckt Faulheit und NICHTSTUN. Online im Internet: http://www.focus.de/kultur/leben/philosophie-lizenz-zum-troedeln_aid_184312.html(02-08-10)

Imhof B (1998) Muße – nicht Müßiggang. In: Wegbegleiter 4, 142 – 144

Längle A (2004) Lernskriptum zur Existenzanalyse (Logotherapie). Die Grundbedingung der Existenz: Sein-Können in der Welt oder Die erste Grundmotivation. Wien: copyright by Alfried Längle.

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB, 23-79

Otium – Verein zur Förderung des Müßigganges e. V. Stader Str. 33 F, 28205 Bremen. www.otium-bremen.de (02-08-10)

Pieper J (2007) Muße und Kult. München: Kösel

Schnabel U (2010) Vom geistreichen Nichtstun. In: DIE ZEIT, 49, 39-40

Schneider W (2003) Die Enzyklopädie der Faulheit. Ein Anleitungsbuch. Frankfurt am Main: Eichborn

Unamuno de M (1996) Plädoyer des Müßiggangs. Graz-Wien: Droschl Vahrson V (2008) Rechts, links oder geradeaus. In: Vahrson V, Böhringer H (Hg) Faulheit. Köln: Walther König

Anschrift Verfasserin:

Mag. Caroline Balogh Doppelng. 121 A-3400 Klosterneuburg sieglanger@hotmail.com

DER EINFLUSS SPORTLICHER AKTIVITÄT AUF DIE EXISTENTIELLE LEBENSQUALITÄT

Mit einer zusätzlichen Betrachtung des Phänomens Leistungssport anhand der vier Grundmotivationen

SANDRA JERARD

Ziel und Hintergrund: Ziel dieser Arbeit war es, den Einfluss sportlicher Aktivität auf die Existentielle Lebensqualität zu untersuchen. Es handelt sich dabei um ein umfassendes Konzept seelischer Gesundheit unter Einbeziehung der Sinndimensionen, das auf Basis der vier Grundmotivationen der Existenzanalyse entwickelt wurde.

Methode: Die quasiexperimentelle Untersuchung wurde im Cross Sectional Design durch eine einmalige Vorgabe des Fragebogens zur Existentiellen Lebensqualität (Görtz 2003) durchgeführt. Es wurden fünf natürliche Gruppen miteinander verglichen: Nichtsportler, Gelegenheitssportler, Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität, Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfaktivität sowie Leistungs- und Hochleistungssportler. Zur Erweiterung und Differenzierung wurden zusätzlich an einem Teil der Stichprobe Interviews durchgeführt, welche sowohl inhaltsanalytisch als auch phänomenologisch ausgewertet wurden.

Ergebnisse: Leistungssportler zeigten einen signifikant höheren Mittelwert in den Dimensionen Lebensgefühl, personale Aktivität und existentielle Erfüllung als Nichtsportler, Gelegenheitssportler bzw. Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität. Die inhaltsanalytische Auswertung ergab weiter, dass regelmäßige sportliche Aktivität das körperliche und das psychische Wohlbefinden verbessert sowie für Entspannung und Ausgleich sorgt. Die phänomenologische Analyse zeichnete ein differenziertes Bild des Phänomens Leistungssport.

Schlussfolgerung: Sportliche Aktivität verfügt über grundlegende und umfassende Potentiale. Der Leistungssport stellt ein wertvolles Entwicklungs- und Selbstentfaltungsfeld dar, birgt jedoch bei einem falschen Zugang durch die Athleten auch Gefahren.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existentielle Lebensqualität, Leistungssport, phänomenologische Analyse, sportliche Aktivität,

THE EFFECT OF SPORTING ACTIVITY ON THE EXISTENTIAL QUALITY OF LIFE

Together with an additional reflection on the phenomenon of competitive sports by means of the four fundamental motiva-

Background and purpose: In this study the influence of physical activity on the existential quality of life was investigated. It is a broad concept of mental health, including the dimensions of meaning that has been developed based on four basic motivations of the existential analysis.

Methods: The quasi-experimental study was carried out in the cross sectional design with a unique format of the questionnaire to the existential quality of life (Görtz 2003). Subjects were compared with each other within five natural groups: non-athletes, occasional sports, leisure and recreational athletes without a competitive activity, leisure and recreational athletes with competitive activity and performance and highperformance athletes. On a percentage of the sample were further interviews performed for expansion and differentiation. They were subjected to content and phenomenological analysis.

Results: Athletes showed a significantly higher average in the dimensions of life feeling, personal activity and existential fulfilment as non-athletes, occasional sports or leisure and recreational athletes without a competitive activity. The content analysis also found that with regular physical activity, physical and mental well-being improved, and provides for relaxation and balance. The phenomenological analysis drew a detailed picture of the phenomenon of competitive sports.

Conclusion: Physical activity has fundamental and comprehensive potentials. The competitive sport is a valuable development and self-development field, but can have negative consequences if carried out for the wrong reasons.

KEY WORDS: existential quality of life, competitive sport, phenomenological analysis, physical activity,

Der folgende Beitrag liefert die Darstellung der Methode, der Ergebnisse und Interpretationen einer Studie, die 2011 im Rahmen einer Diplomarbeit an der Universität Wien/Fakultät für Psychologie durchgeführt wurde.

1. EINLEITUNG

Der positive Einfluss sportlicher Aktivität auf den Körper, im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung gilt als weitgehend gesichert. Außerdem belegen zahlreiche empirische Untersuchungen die Wirksamkeit sportlicher Aktivität auf psychischer Ebene. Sportliche Aktivität wirkt sich dabei positiv auf das habituelle Wohlbefinden aus, sie führt zu positiven Veränderungen der Grundgestimmtheit, zu einem Rückgang in den Werten für depressive Gestimmtheit und für (Zustands- wie Eigenschafts-) Angst sowie zu einem verbesserten Körperselbstkonzept und einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung. (McAuley 1994)

Außerdem konnte gezeigt werden, dass regelmäßige sportliche Aktivität eine effiziente Behandlungsmethode psychischer Problemen, insbesondere bei leichten und mittelgradigen depressiven Episoden, sei. (Morgan 1994)

Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, ob sich sportliche Aktivität auch positiv auf die Existentielle Lebensqualität auswirkt. Dabei wurden sportlich inaktive mit sportlich aktiven Gruppen verglichen.

Neben der sportlichen Aktivität in dem Sinn wie sie von

Freizeit- und Breitensportlern betrieben wird, geht diese Studie auch auf den Leistungssport ein. Der Leistungssport mit seinen weltweit vielen Millionen Akteuren und seinem Heer enthusiastischer Sympathisanten ist ein Kulturphänomen unserer Gegenwart. Für den Einzelnen ist er ein selbstbestimmtes Erlebnis- und Erfahrungsfeld, in dem er die Grenzen persönlicher Leistungsfähigkeit ausloten und sich im Wettkampf mit Kontrahenten messen kann. Gleichwohl sind für jeden, der sich mit dem Leistungsport kritisch auseinandersetzt auch Fehlentwicklungen – Stichwort Doping - nicht zu leugnen. Deshalb sollte sich diese Studie auch mit der Thematik auseinandersetzen, worin seine Werte bzw. Unwerte für den Einzelnen liegen. Eine Medaille hat bekanntlich zwei unterschiedliche Seiten. Der Leistungssport hat hingegen mehr blinkende und blendende Facetten als ein Diamant geschliffene Flächen.

2. METHODE

2.1 Beschreibung der Vergleichsstichproben

In der vorliegenden Studie wurden fünf natürliche Gruppen miteinander verglichen:

1. Gruppe: Nichtsportler

Die Personen der ersten Gruppe sind Personen, die keinen Sport betreiben.

2. Gruppe: Gelegenheitssportler

Personen, die sich gelegentlich sportlich betätigen (weniger häufig als zwei Mal pro Woche bzw. acht Mal pro Monat) und/oder deren sportliche Aktivität eine Dauer von 45 Minuten unterschreitet, wurden in diese Gruppe aufgenommen. Bei der Festlegung von Häufigkeit und Dauer wurde auf trainingswissenschaftliche Prinzipien zurückgegriffen. Die Schwelle zur Wirksamkeit sportlichen Trainings wird von den Personen dieser Gruppe nicht überschritten.

3. Gruppe: Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität

Die Personen dieser Gruppe, sind jene Personen, die regelmäßig Ausdauersport betreiben. Die Sportarten, die von diesen Personen ausgeübt werden sind: Straßenradfahren, Mountainbiking, Laufen, Nordic Walking, Schilanglaufen und Schwimmen.

Die Personen dieser Gruppe überschreiten die Wirksamkeitsschwelle sportlichen Trainings. Sie absolvieren mindestens zwei Trainingseinheiten pro Woche von jeweils mindestens 45 Minuten Dauer. Auf die Kontrolle der Trainingsintensität mittels Herzfrequenz- oder Laktatmessung musste aus Gründen mangelnder Durchführbarkeit verzichtet werden.

4. Gruppe: Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfaktivität

Für die Personen dieser Gruppe gelten dieselben Zuordnungskriterien wie für Freizeit- und Breitensportler der Gruppe 3. Die Personen dieser Gruppe nehmen zusätzlich an Hobbywettkampfveranstaltungen teil, zum Beispiel zur Überprüfung ihres Fitnesslevels oder aber auch als Motivation für ein regelmäßiges Training. Die Wettkampfteilnahme und Wettkampfleistung sind aber nicht die Hauptmotivationen sportlicher Aktivität, sondern eher die Freude an der Bewegung und am sportlichen Wettkampf sowie die Erhaltung und Verbesserung des Fitnesslevels.

5. Gruppe: Leistungs- und Hochleistungssportler

Die Personen der fünften Gruppe sind Sportler, die zum einen ein gesteuertes, planmäßiges Training absolvieren und außerdem unter sportmedizinischer Aufsicht stehen, sich also regelmäßigen Leistungstests unterziehen und leistungsdiagnostisch beraten werden. Sie sind durch die Teilnahme an Elitewettkampfveranstaltungen in den Bereichen Marathonlauf, Straßenrennsport, Mountainbike Marathon und/oder Cross Country sowie Triathlon charakterisiert und führen daher eine Elitelizenz in der jeweiligen Sportart. Sie sind außerdem einem Verein, Verband oder Team zugehörig.

Als Ausschlusskriterien galten sportlich aktive Menschen aus Spiel- und Kraftsportarten, ein Body Maß Index von über 30 sowie ein Alter, das außerhalb des gewählten Intervalls von 19 bis 45 Jahren lag.

2.2 Durchführung

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum Mai bis Oktober 2010. Die Versuchspersonen aus den Gruppen der Nichtsportler und der Gelegenheitssportler wurden aus dem weiteren Umfeld der Autorin gewählt.

Der Zugang zu den Versuchspersonen der Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität erfolgte zum einen über den sportlichen Bekanntenkreis. Zum anderen wurden Kunden der Autorin im Bereich geführter Touren und Fahrtechniktrainings im Radsport befragt.

Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfaktivität wurden ebenfalls über den sportlichen Bekanntenkreis, Sportkollegen als auch im Rahmen von Hobbywettkampfteilnahmen für eine Befragung direkt vor Ort zugänglich.

Leistungs- und Hochleistungssportler wurden ebenfalls im Rahmen von Wettkämpfen an diversen Wettkampfaustragungsorten befragt. Zusätzlich fand in dieser Gruppe aufgrund der erschwerten Zugänglichkeit und Bereitschaft noch eine postalische Erhebung statt (Rücklaufquote 52.2%).

2.3 Beschreibung des Messinstruments – Fragebogen zur Existentiellen Lebensqualität

Der Fragebogen zur Existentiellen Lebensqualität setzt sich aus drei Hauptbereichen zusammen. Es wird die subjektive Lebensqualität erfasst - die ihrerseits in Lebenszufriedenheit und existentielles Wohlbefinden untergliedert ist - sowie die derzeitigen Lebensumstände. Dabei werden ausschließlich Selbstbewertungen herangezogen, da vermieden werden muss, dass der Lebensqualitätsbegriff in die Nähe von Beurteilungen des Lebenswerts oder Lebensunwerts gebracht wer-

den kann (Birnbacher 1998 zitiert nach Görtz 2003).

Das Kernstück des Fragebogens, welches für die Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage herangezogen wurde, stellt die Erfassung des existentiellen Wohlbefindens dar. Dieser Fragebogenabschnitt umfasst insgesamt 72 State-Items zum existentiellen Wohlbefinden, und zwar ausgehend von der Formulierung: "Dieses Gefühl hat mein Leben in letzter Zeit geprägt bzw. war als Stimmung in letzter Zeit vorhanden."

Das von Görtz (2003) entwickelte Modell baut auf den vier existentiellen Grundmotivationen nach Längle (1999) auf und leitet davon neun Dimensionen des "existentiellen Wohlbefindens" ab. Auf der Basis von verbalen Selbstbeschreibungen konnten für die Entwicklung des Fragebogens von Görtz (2003) neun Bereiche definiert werden, die sich empirisch als einheitliche Dimension herausgestellt haben. Sie stehen mit den existentiellen Grundmotivationen (GM) in folgendem Zusammenhang:

Ontologisches Wohlbefinden (1.GM)

• gutes und schlechtes Wohlbefinden auf einer Dimension: "Vertrauen" (V)

Emotionales Wohlbefinden (2.GM)

- Gutes Wohlbefinden: "Lebensgefühl" (LG)
- Schlechtes Wohlbefinden: "Depressivität" (DE)

Soziales Wohlbefinden (3.GM)

- Gutes Wohlbefinden: "Beziehungserleben" (BE)
- Schlechtes Wohlbefinden: "Soziales Scheitern" (SSch)

Breiten- und Hobby:portler mit... Breiten- und Hobby:portler ohne... Gelegenheitssportler Nichtsportler 0 5 10 15 20 25 30 35 40

48 Nichtsportlern, 21 Gelegenheitssportlern, 60 Freizeit-

und Breitensportlern ohne Wettkampfaktivität und 47 mit

Wettkampfaktivität sowie 46 Leistungs- und Hochleistungs-

Die Gesamtstichprobe setzt sich aus 110 weiblichen und

Die Geschlechterverteilung über die fünf Gruppen ist

allerdings unterschiedlich und in Abbildung 1 dargestellt.

Während in den Gruppen der Nichtsportler, Gelegenheits-

sportler und Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampf-

aktivität mehr Frauen vertreten sind, sind die Männer in den

Gruppen der Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfak-

tivität und in der Leistungs- und Hochleistungssportgruppe

Abb 1: Geschlechterverteilung

Personales Wohlbefinden (3.GM)

- Gutes Wohlbefinden: "Personale Aktivität" (PA)
- Schlechtes Wohlbefinden: "Personale Passivität" (PP)

Existentielles Wohlbefinden (4.GM)

- Gutes Wohlbefinden: "Existentielle Erfüllung als Gefühl" (EE)
- Schlechtes Wohlbefinden: "Existentielle Leere" (EL)

(Görtz 2003)

2.4 Prüfung auf interne Konsistenz

Die Überprüfung der internen Konsistenz lieferte bezüglich acht der insgesamt neun Dimensionen des Fragebogens zur Existentiellen Lebensqualität zufriedenstellende Ergebnisse. Die interne Konsistenz der Dimension Vertrauen ist mit einem Cronbach's Alpha von .32 zu niedrig, weshalb die Skala Vertrauen ausgeschlossen werden musste.

3. BESCHREIBUNG DER STICHPROBEN

3.1 Größen der Vergleichsgruppen

Die Gesamtstichprobe von 222 Personen setzt sich aus

3.3 Altersverteilung

sportlern zusammen.

in der Überzahl.

3.2 Geschlechterverteilung

112 männlichen Personen zusammen.

Das Altersintervall spannt sich zwischen 19 und 45 Jahren. Das Durchschnittsalter variiert in den fünf Vergleichsgruppen. Die jüngste Gruppe bildet die der Leistungs- und Hochleistungssportler mit einem Durchschnittsalter von 26.74 Jahren mit einer Standardabweichung von 6.87. Der Nichtsportler dieser Stichprobe ist durchschnittlich 31.52 Jahre als mit einer Standardabweichung von 7.55 und der Gelegenheitssportler ist 29.86 Jahre alt mit einer Standardabweichung von 6.34. Das Durchschnittsalter der Freizeit und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität beträgt 32.27 Jahre (Standardabweichung = 7.775), das der Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfaktivität 34.36 Jahre (Standardabweichung = 6.93).

4. ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN UNTERSUCHUNG

Um die Unterschiede zwischen den fünf Vergleichsgruppen in den einzelnen Dimensionen der Existentiellen Lebensqualität zu untersuchen, wurde eine multivariante Varianzanalyse durchgeführt. Zur Auswertung wurde das Statistikprogramm SPSS in der Version 16 verwendet.

Als multivarianter Test wurde der Pillai-Bartlett-Test durchgeführt. Bei einem Signifikanzniveau von .05 und

zweiseitigem Testen zeigten sich signifikante Unterschiede in einzelnen Dimensionen der Existentiellen Lebensqualität zwischen verschiedenen Gruppen, F(32,856) = 1.732, p = .008.

Als Post-Hoc-Test zur Bestimmung signifikanter Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen kam der Games-Howell-Test aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengrößen und aufgrund höherer Robustheit zur Anwendung. Es ließen sich signifikante Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen in den folgenden Dimensionen Existentieller Lebensqualität finden:

- Lebensgefühl (LG), p = .001 (df=4)
- Personale Aktivität (PA), p = .00 (df=4)
- Existentielle Erfüllung (EE), p = .022 (df=4)
- Existentielle Leere (EL), p = .05 (df=4)

Tabelle 1 zeigt die genauen Ergebnisse aus den Mehrfachvergleichen zwischen den fünf Stichprobengruppen und fünf Dimensionen der existentiellen Lebensqualität, in denen sich signifikante Unterschiede finden ließen.

Skala	Grup- pe (I)	Mit- tel- wert	Grup- pe (J)	Mit- tel- wert	Mitt- lere Diffe- renz (I-J)	Stan- dard- fehler	Signi- fikanz
LG	5	4.93	1	4.27	.66	.14	.000
	5		3	4.52	.40	.13	.020
PA	5	4.97	1	4.24	.73	.13	.000
	5		2	4.32	.65	.17	.005
	5	1	3	4.42	.55	.13	.001
EE	5	4.72	1	4.30	.42	.14	.022
EL	5	5.36	1	4.61	.75	.25	.026

Tab 1: Darstellung der signifikanten Ergebnisse aus dem Mehrfachvergleich

Bezüglich des *Lebensgefühls* zeigte die Gruppe der Leistungs- und Hochleistungssportler einen signifikant höheren Mittelwert als die Gruppe der Nichtsportler und der Gelegenheitssportler.

Auch zeigte diese Gruppe einen signifikant höheren Mittelwert als die Gruppe der Nichtsportler, Gelegenheitssportler und Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität in der Dimension *Personale Aktivität*.

In der Dimension der *Existentiellen Erfüllung* als auch der Dimension der Existentiellen Leere fand sich erneut ein signifikant höherer Mittelwert bei den Leistungs- und Hochleistungssportlern als bei den Nichtsportlern.

5. INTERPRETATION DER QUANTITATIVEN ERGEBNISSE

Lebensgefühl: Leistungs- und Hochleistungssportler zeigen einen signifikant höheren Mittelwert in der Dimension Lebensgefühl als Nichtsportler und Gelegenheitssportler. Diese Dimension bezieht sich auf Vitalität und auf die Erfahrung der Lebendigkeit als Organismus. Es geht in dieser Dimension um die Nähe zum Leben, das In-Beziehung-Sein

und die Grundwerterfahrung, welche die Teilhabe am Leben ist und beispielsweise auch in der Beziehung zur Natur erfahren wird (Längle 1999). In diesen Bereich fallen Begriffe wie Harmonie und Ausgeglichenheit, entspanntes Körpergefühl, energievoll, tatkräftig, Gesundheit und Vitalität. Das Lebensgefühl ist in der zweiten Grundmotivation – dem Leben-Mögen - verankert. (Görtz 2004)

In mehreren Studien konnte bereits nachgewiesen werden, dass sich sportliche Aktivität positiv auf die Grundgestimmtheit auswirkt. McDonald und Hodgon (1991) begründen diesen positiven Effekt vordergründig durch eine Abnahme von Spannungs- und Angstzuständen, depressiven Symptomen, Müdigkeit sowie eine Steigerung der Vitalität.

Eventuell könnte bei der Interpretation des vorliegenden Unterschiedes auch auf physiologische Erklärungsmodelle zurückgegriffen werden. Abele et al. (1994) beziehen sich in diesem Zusammenhang vorwiegend auf eine veränderte Katecholaminausschüttung, Beta-Adrenorezeptorenzahl sowie eine Erhöhung des Endorphinspiegels und einer verbesserten Gehirndurchblutung während sportlicher Aktivität. Diese physiologischen Prozesse könnten zu einer Steigerung des körperbezogenen Lebensgefühls beitragen. Da Leistungs- und Hochleistungsleistungssportler größere Trainingsumfänge absolvieren und vor allem in Wettkämpfen vermutlich eine hohe Endorphinausschüttung erleben, sind die physiologischen Prozesse in dieser Gruppe am stärksten ausgeprägt und somit ihr Einfluss hier am größten.

Die negative Dimension zum Lebensgefühl bildet im Modell der Existentiellen Lebensqualität die Dimension Depressivität als mangelndes Lebensgefühl (Görtz 2004). Zahlreiche empirische Untersuchungen haben sich mit der Bedeutung des Einflusses sportlicher Aktivität auf depressive Symptome beschäftigt. So konnte unter anderem Hautzinger und Kleine (1995) in ihrer Untersuchung zeigen, dass sportliche Aktivität depressive Symptomatik eindeutig verbessert. Ein Mangel an körperlicher Bewegung könnte mit der Ausprägung depressiver Symptome in Zusammenhang stehen. Bezogen auf das vorliegende Ergebnis wird sportlicher Aktivität im Sinne von Ausdauertraining eine präventive Rolle in Bezug auf depressive Symptomatik zugeschrieben. Da sich das Ergebnis nur für die Gruppe der Leistungs- und Hochleistungssportler signifikant zeigte, ist weiters davon auszugehen, dass die Teilnahme an Wettkämpfen sowie das Beherrschen einer Sportart auf einem hohen Niveau diesen Effekt verstärkt.

Personale Aktivität: Leistungs- und Hochleistungssportler zeigen einen signifikant höheren Mittelwert in dieser Dimension als Nichtsportler, Gelegenheitssportler und Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität. In dieser Dimension geht es um den Einsatz personaler Kräfte für die existentielle Verwirklichung und Erfüllung. Der Mensch greift gestaltend ein. Personal aktiv erfährt sich der Mensch vor allem in der aktiven Bewältigung von Schwierigkeiten, in der Verwirklichung eigener Ideen, im schöpferischen Tun. Es geht um den Begriff der Selbstaktualisierung. (Görtz 2004) All diese Begriffe lassen sich gut mit Leistungs- und Hochleistungssport vereinen. Der Athlet erfährt sich im Sport vermutlich als aktiv und gestaltend. Er absolviert ein regelmäßiges Training und nimmt dadurch selbst Einfluss auf seine Leistung. Hier erfährt

er sich als wirksam, als ursächlich.

Das vorgefundene Ergebnis führt erneut zu dem Schluss, dass insbesondere die Teilnahme an Wettkämpfen das Erleben personaler Aktivität steigert. Es ist anzudenken, dass diese durch die erhöhte Zielorientierung des Wettkampfsportes (im Vergleich zum Freizeit- und Breitensport) hervorgerufen wird.

Weiters wird für die Interpretation dieses Ergebnisses auf das ähnliche Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung zurückgegriffen. Selbstwirksamkeitserwartungen einer Person beziehen sich darauf, wie sie ihre Fähigkeit einschätzt, die von den situativen Anforderungen her notwendigen Handlungen durchzuführen (Gabler 2000). So konnte beispielsweise auch Fuchs (1997) eine positive Auswirkung sportlicher Aktivität auf die Selbstwirksamkeitserwartung nachweisen. Die Absolvierung regelmäßiger sportlicher Aktivität und die Teilnahme an Wettkämpfen scheinen die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten positiv zu beeinflussen.

Existentielle Erfüllung und Existentielle Leere: Diese beiden Dimensionen bilden den erlebnismäßigen Anteil der vierten Grundmotivation ab, in der es um den Vollzug der Existenz geht.

Leistungs- und Hochleistungssportler zeigen einen signifikant höheren Mittelwert in der Dimension existentielle Erfüllung als Nichtsportler. Görtz (2004) beschreibt diese Dimension als ein ozeanisches Gefühl von Leichtigkeit, des Durchblicks, eine ekstatische Erfahrung, als ein Ganzheitserleben.

Leistungssport stellt für den Aktiven vermutlich einen schöpferischen Wert dar, einen Wert, der sich im Tun verwirklichen lässt und bildet somit ein Feld, in dem für den Leistungssportler Sinn gefunden wird. Leistungssport stellt ein umfangreiches Tätigkeitsfeld dar, einen Wert in der Zukunft. Dieser ist im Leistungssport vermutlich deswegen so stark ausgeprägt, da sich der Leistungssportler ein hohes Ziel gesteckt hat (vermutlich höher als der Freizeit- und Breitensportler mit Wettkampfaktivität), dem er seine Lebensführung anpasst und das vermutlich von hoher Wichtigkeit ist. Er lebt gewissermaßen im Sport, was ihm existentielle Erfüllung beschert.

Gleichzeitig zeigen Leistungs- und Hochleistungssportler auch einen signifikant besseren Mittelwert in der Dimension existentielle Leere als Nichtsportler. Diese Dimension
bildet den negativen Pol zur Dimension der existentiellen
Erfüllung und stellt ein Überwältigungserleben dar, eine
krisenhafte Erfahrung von Ohnmacht, Verzweiflung und
Verlust des Bodens (Görtz 2004). Ein hoher Mittelwert bedeutet ein verringertes Erleben von Leere-Gefühlen. Dieses
Ergebnis verstärkt in gewisser Weise das vorangegangene
zur existentiellen Erfüllung. Leistungssport schützt somit
vor Erfahrungen der existentiellen Leere.

6. ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN UNTERSUCHUNG

Für die bessere Interpretierbarkeit der Ergebnisse und zum zusätzlichen Informationsgewinn wurden im Rahmen einer qualitativen Erhebung Interviews an einem Teil der Stichprobe (drei Interviews pro Vergleichsgruppe) durchgeführt.

Dabei kamen zwei verschiedene qualitative Analyseme-

thoden zur Anwendung. Zunächst wurden die Ergebnisse inhaltsanalytisch ausgewertet.

Für eine vertiefte Analyse kam eine der Existenzanalyse spezifische Auswertungsmethode zur Anwendung – die phänomenologische Analyse.

6.1 Formulierung der Interviewfragen

Die im Rahmen des ersten, allgemeinen Teils des Interviews gestellten Fragen basieren auf dem Hintergrund der existenzanaly tischen Anthropologie, insbesondere auf den vier Grundmotivationen (Längle S 2007). Sie sind für die Interviewführung zur explorativen Voruntersuchung zur Fragebogenentwicklung zur Existentiellen Lebensqualität formuliert worden (Görtz 2003).

Die Einstiegsfrage lautet: Was bedeutet für dich ein gutes Leben? Sie beinhaltet die existentielle Haltung und den Vollzug des Personseins in seiner Gesamtheit. Die Antwort darauf zeigt Schwerpunkte in Lebensfragen auf. Die weiteren Fragen spezifizieren die einzelnen Grundmotivationen:

1. GM: Worauf kannst du in deinem Leben bauen?

Inhalte: Können, Halt, Verlässliches

2. GM: Was ist dir das Wichtigste, Wertvollste in deinem Leben?

Inhalte: Wertewahrnehmung

3. GM: Bist du zufrieden mit dir und weshalb?

Inhalte: das Eigene

4. GM: Wie möchtest du dein Leben in der Zukunft gestalten?

Inhalte: Abstimmung mit der Situation

Der zweite Teil des Interviews beschäftigt sich mit sportspezifischen Fragen, die sich inhaltlich ebenfalls an den vier Grundmotivationen der Existenzanalyse orientieren.

Die Einstiegsfrage lautet:

- Nichtsportler: Warum betreibst du keinen Sport?
- Sportler: Warum betreibst du Sport? Was würde dir fehlen, wenn du keinen Sport machen könntest?
- Leistungssportler: Warum betreibst du Leistungssport?
 Was würde dir fehlen, wenn du keinen Leistungssport machen könntest?

1. GM:

- Sportler: Was gibt dir der Sport körperlich?
- Nichtsportler: Wie ist dein körperliches Wohlbefinden
- · Bezug auf den Körper

2. GM:

- Was erlebst du, wenn du Sport betreibst? Welche Gefühle hast du dabei?
- Bezug auf das Erleben

3. GM:

• Wie zufrieden bist du mit deinem Sporttreiben?

Bezug auf den Selbstwert

4 GM

- Welche Bedeutung hat der Sport/Leistungssport f
 ür dein Leben?
- Welchen Stellenwert nimmt der Sport/Leistungssport in deinem Leben ein?
- · Bezug auf den Sinn

Zur vollständigen Texterfassung wurde das verbal erhobene Material auf Tonband aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert.

6.2 Inhaltsanalytische Auswertung

Bei der inhaltsanalytischen Auswertung wurde das Material so reduziert, dass der wesentliche Inhalt erhalten blieb, aber durch die Abstraktion ein Korpus geschaffen wurde, der noch immer das Bild des Grundmaterials abbildet. Mit der Bildung zentraler Kategorien wurden die Inhalte auf einem höheren Abstraktionsniveau integriert.

Aufgrund der umfangreichen Ergebnisse soll hier nur die zentralen Ergebnisse angeführt werden. Auch wenn es keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Dimensionen der Existentiellen Lebensqualität zwischen Nichtsportlern und Freizeit- und Breitensportler gab, zeigte die inhaltsanalytische Auswertung der Interviews, dass regelmäßige sportliche Aktivität vor allem das körperliche und psychische Wohlbefinden verbessert, sowie für Entspannung und Ausgleich sorgt. Weiters scheint sportliche Aktivität auch auf dem Gebiet der sozialen Unterstützung zu intervenieren.

6.3 Phänomenologische Analyse

Die phänomenologische Analyse wurde ausschließlich an der Leistungs- und Hochleistungssportgruppe durchgeführt, da dieser Bereich den Vertiefungsaspekt dieser Studie darstellt. Die Verwendung der phänomenologischen Analyse sollte eine weitere Vertiefung bezüglich der Beschreibung des Phänomens Leistungs- und Hochleistungssport ermöglichen.

6.4 Zusammenfassende Reflexion zur Motivation der befragten Personen für den Leistungssport

Die drei interviewten Leistungssportler unterschieden sich hinsichtlich ihrer Motivation zum Leistungssport.

Bei Befragungsperson 1, Hermann erscheint der Sport als eine Möglichkeit zur Selbstbestimmung und Freiheit (3. GM) innerhalb eines noch unentschiedenen Lebensentwurfs. Im Dienste der Ablösung vom Elternhaus erfüllt der Sport somit eine entwicklungspsychologisch bedeutsame Funktion. Ob dies langfristig eine anhaltende Motivation darstellen kann und in welche Richtung sich seine Motivation noch entwickeln wird, lässt sich bei ihm aktuell noch schwer ein-

schätzen. Es ist denkbar, dass er dem Sport nur vorübergehend diesen hohen Stellenwert einräumt und er mit der Zeit ein integrierteres Lebenskonzept entwickeln wird, innerhalb dessen auch andere Lebensthemen an Bedeutung gewinnen.

Bei Befragungsperson 2, Manfred erscheinen die Motive einer Flucht aus einem von Normorientierung und Über-Ich-Forderungen beschränkten bzw. erstarrten Leben, das von einem Sicherheitsdenken und einer ängstlichen Grundhaltung geprägt ist (Defizit der 1. GM, fehlende Selbstannahme) – hin zur Erfahrung von Lebendigkeit und Freude durch das Radfahren. Sein Werterleben ist eingeschränkt, zumal seine Energien im Absichern und Erfüllen von äußeren (An-)Forderungen gebunden sind. Sport wird von ihm als Wert erlebt und ist daher der 2. GM zuzuordnen.

Durch Manfreds starke – vermutlich anerzogene – Leistungsorientierung bzw. seinen Perfektionismus ist er in den Leistungssport hineingeraten. Allerdings scheint es der Sport an sich zu sein, der ihm Freude und ein Werterleben ermöglicht, es scheint nicht zwingend der Leistungssport sein zu müssen. Es ist vorstellbar, dass er nach Ende seiner Profikarriere noch weiterhin Freude am Radfahren haben wird.

Ganz anders ist es bei Befragungsperson 3, Stephanie. Bei ihr ist sowohl eine Halt- und Bodenlosigkeit (Defizit der 1. GM), als auch eine narzisstisch geprägte Beziehung zu sich selbst (Defizit der 3. GM) erkennbar. Ihr Leben hat keinen anderen Inhalt und ist somit auch im Bereiche der Werte unerfüllt (Defizit der 2. GM).

Der Sport bzw. eigentlich die Erfolge im Leistungssport haben die Funktion, eine innere Leere zu füllen und werden so zu einer Art Droge (4. GM). Bei Wegfall der Erfolge ist ein Einbruch des Selbstwerts mit der Erfahrung von Bodenlosigkeit im Sinne einer persönlichen Lebenskrise zu befürchten.

Die drei interviewten Personen zeigen somit vollkommen unterschiedliche Motivationslagen, die keine Verallgemeinerung zulassen. Es drängt sich auf dieser Ebene jedoch eine neue Frage auf: Inwieweit ist Leistungssport eher von Nutzen, oder kann er da und dort auch als Gefahr bezeichnet werden?

Auch auf diese Frage ist auf Basis der drei Interviews keine eindeutige Antwort zu finden. Bei den ersten beiden Personen (Hermann und Manfred) tritt der Leistungssport in einer nutzbringenden Weise auf (als Hilfe zur Selbstfindung bzw. als Wert), während er bei der dritten Person (Stephanie) die Funktion einer Droge einnimmt. Jedoch wäre es denkbar, dass gerade die dritte Person an Stelle des Leistungssports auch zu anderen suchtartigen Tätigkeiten neigen könnte (wie workaholism, Konsumsucht, bzw. möglicherweise Konsum von süchtig machenden Substanzen), sodass der Sport hier – abgesehen einmal von gesundheitlichen Risiken durch Verletzungen – als vergleichsweise "harmlose" Droge bezeichnet werden kann. Keinesfalls ist dem Sport eine Verursacherfunktion für die Persönlichkeitsproblematik der Interviewpartnerin zuzuschreiben.

Dennoch sollen aus den Ergebnissen der quantitativen und der qualitativen Analysen in einer verallgemeinernden Weise Schlussfolgerungen über den Leistungssport im Lichte der Grundmotivationen gezogen werden.

7. VERKNÜPFUNG ALLER ERGEBNISSE ZUR BE-TRACHTUNG DES PHÄNOMENS LEISTUNGSSPORT ANHAND DER VIER GRUNDMOTIVATIONEN

1. Grundmotivation: Dasein KÖNNEN

Halt im Sport scheinen vor allem die klare Struktur des Trainingsalltags zu geben, der Wettkampfkalender, der die gesamte Saison verplant, und auch Ziele, die sich sie die Athleten im Sport setzen.

Als haltgebend wird von Leistungs- und Hochleistungssportlern die Familie erlebt. Über die Familie scheint der Sportler oft ein gut fundiertes Grundvertrauen aufbauen zu können. Die Familie ist in der Regel auch jene haltgebende Struktur, die auch bei Misserfolg bestehen bleibt. Eine sportliche Karriere beginnt zumeist im Kindes- und Jugendalter, wo die Familie noch ein wichtiges Bezugssystem darstellt. Die Familie als haltgebende Struktur bleibt scheinbar dann auch im frühen Erwachsenenalter vorhanden, da Leistungssportler oft erst spät oder überhaupt erst nach Beendigung ihrer sportlichen Karriere eine Partnerschaft eingehen, weil diese oft durch den intensiven, einvernehmenden Trainingsund Wettkampfalltag keinen Platz finden. Dies betrifft auch Freundschaften.

Familien scheinen mit dem Leistungssport oft genauso verbunden, wie der Sportler selbst, teilen oft die Begeisterung oder erkennen diesen zumindest im Leben des Athleten an.

Bei gut ausgeprägtem Selbstvertrauen gewinnt der Leistungssportler auch aus seinen Fähigkeiten Halt. Er erlebt sich als effektiv und selbstwirksam. Er kann seine Stärken auch in andere Lebensbereiche transferieren.

Allerdings braucht der Leistungssportler in Hinblick auf seine Fähigkeiten aber immer wieder äußere Bestätigung, beispielsweise durch Trainer oder Ergebnisse. Der Leistungssportler erscheint insgesamt sehr stark am Außen orientiert.

2. Grundmotivation: Leben MÖGEN

Leistungssport zeigt in vielen Fällen eine Tendenz zur Funktionalität. Freude am Sport scheint mit zunehmender Professionalität vermehrt abzunehmen. Der Leistungssportler scheint dann die Beziehung zu sich mehr und mehr zu verlieren und den Wert nicht mehr aus der sportlichen Aktivität an sich zu ziehen.

Es stellt sich die Frage, ob echtes Mögen im Leistungssport bei einem Großteil der Athleten überhaupt noch vorhanden ist. Es entsteht das Bild, als hätte Sport oft zu Beginn Spaß gemacht, doch als würde dieser Spaß an der Sache dann immer mehr in den Hintergrund gedrängt. Es ist anzunehmen, dass nur wenige Leistungssportler aus reiner Freude zum Ganzen ihren Sport betreiben und oft vermutlich deswegen noch aktiv sind, weil sie beim Gedanken an eine Beendigung der Karriere Angst verspüren, zumeist deswegen, weil der Sport für viele zum dominierenden Lebensinhalt geworden ist. Weiters könnte der Athlet die Befürchtung in sich tragen, die Beziehung zum Trainer und

den Trainingskollegen zu verlieren, was gerade deswegen als sehr bedrohlich erlebt werden könnte, da außerhalb des sportlichen Umfelds in den meisten Fällen nur wenig soziale Kontakte bestehen. Der Athlet könnte außerdem befürchten, sein sportliches Umfeld (Trainer, Sponsoren, usw.) oder seine Familie zu enttäuschen. Eine echte Lust von innen heraus, war in keinem der geführten Interviews spürbar.

Im quantitativen Teil der Untersuchung hingegen wiesen Leistungssportler ein signifikant höheres Lebensgefühl auf als Nichtsportler und Gelegenheitssportler. Der Leistungssportler erfährt vermutlich durch Training und Wettkampf Vitalität und Körperkraft. Sportliche Erfolge versetzen ihn in euphorische Hochgefühle. In vielen Fällen ist sportliche Aktivität für den Leistungs- und Hochleistungssportler vermutlich der einzige Zugang zu seiner Lebendigkeit, was auf eine Notwendigkeit sportlicher Aktivität schließen lässt und die zuvor angestellte hypothetische Überlegung, dass Leistungssport oft zu Funktionalität geworden ist, unterstützt.

Während in der ersten Grundmotivation die Familie für viele Sportler eine haltgebende Struktur darstellt, scheinen echte Beziehungen innerhalb des Sports nur selten erfahren zu werden. Es ist anzunehmen, dass Zuwendung und Nähe kaum bedingungslos gegeben werden. Sie sind an Leistung geknüpft. Wichtige Beziehungen außerhalb des Sports - zu Partner, Familie und Freunden - bleiben aufgrund des stark strukturierten Lebens auf der Strecke, was den Leistungsund Hochleistungssportler gewissermaßen von Beziehungen zu Trainer und Trainings- bzw. Teamkollegen angewiesen macht. Doch gerade diese Beziehungen erscheinen unecht.

Auch der Vollzug einer inneren Beziehung zu sich selbst zeigt sich im Feld des Leistungs- und Hochleistungssports eher selten. Der Leistungssport selbst scheint hinderlich für eine gute Beziehungsaufnahme mit sich selbst zu sein. Athleten im Leistungs- und Hochleistungssport haben häufig wenig Zeit für sich, da sie einer sehr strengen Zeitstruktur von Training, Wettkampf und anderen Verpflichtungen, häufig dem Sponsor gegenüber ausgesetzt sind. Oft ist auch der innere Dialog mit sich selbst sehr abwertend, streng, fordernd und wenig freundschaftlich, wenn sich Athleten zu Höchstleistungen vorantreiben.

Durch zu wenig Schlaf und Ruhe, ungesunde Essverhaltensweisen und vor allem durch fehlenden Abstand zum Sport kommt es zu einer ungenügenden Sorgsamkeit und mangelnden Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst.

Was die Werte von Leistungs- und Hochleistungssportlern betrifft, so ist zu beobachten, dass der Sport für Leistungssportler oft eine zentrale, ja manchmal sogar überwertige Stellung einnimmt: "Ohne Sport, da wäre nicht so viel über". Je absoluter der Wert ist, desto massiver wird vermutlich auch die Krise sein, wenn Werte im Sport plötzlich aufgrund des Alters, einer Verletzung oder überraschendem Karriereende wegfallen. Diese Problematik scheint dem Sportler durchaus auch bewusst zu sein, was zu Wertkonflikten, der mangelnden Bereitschaft sich auf den Sport voll und ganz einzulassen oder zu Verleugnung und Verdrängung dieses Sachverhalts führen kann.

3. Grundmotivation: Selbstsein DÜRFEN

Leistungs- und Hochleistungssportler werden vor allem gesehen und beachtet, wenn sie Erfolg haben. Dabei werden sie aber in ihrem Erfolg gesehen und nicht so wie sie wirklich sind. Die Achtung und Wertschätzung, die sie erfahren, gilt ihrer Leistung und nicht ihrer Person an sich. Die Identität des Athleten scheint damit auf das "Sportler sein" reduziert. Es fällt schwer, hinter dem Athleten eine Person in ihrer Einzigartigkeit, Unverwechselbarkeit und Individualität zu erkennen. Es zeigt sich im Feld des Sports keine echte Wertschätzung, weil darin nicht der Mensch in seiner Tiefe als Person gesehen wird. Der Athlet erhält Anerkennung für Leistung und nicht für das Eigene.

Das wirft die Frage auf, ob der Sport dem Athleten überhaupt erlaubt, so sein zu dürfen, wie er ist oder ob er den Vorgaben und Erwartungen der anderen entsprechen muss.

Es ist anzunehmen, dass aufgrund dieser Dynamik ein Erschwernis für den Athleten auftritt, zu sich selbst stehen zu können. Es besteht die Gefahr, dass sich der Athlet als Person verliert, indem er den von außen auferlegten Idealen folgt. Dies kann zu mangelnder Authentizität und fehlender Positionierung führen.

Der Leistungs- und Hochleistungssportler scheint stark von außen gelenkt zu sein. Trainer, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Manager, usw. geben dem Athleten klare Anweisungen und schränken diesen in seiner Autonomie stark ein. Es ist anzunehmen, dass dies zu mangelnder Verantwortungsübernahme durch den Athleten führt und dass dieser das Eigene vom Fremden schwer trennen kann. Er tut, was ihm gesagt wird. In diesem Zusammenhang soll an dieser Stelle auch das Stichwort Doping fallen. Es ist anzunehmen, dass sich Athleten in vielen Fällen gar nicht bewusst für die Einnahmen unerlaubter, leistungssteigernder Substanzen entscheiden. Oft gibt sich der Athlet aus der eigenen Hand in die Hände von Personen, denen er vertraut und deren Empfehlungen er kritiklos folgt, ohne selbst dazu Stellung zu nehmen.

Weiters zeigt der Leistungs- und Hochleistungssportler eine hohe Anspruchshaltung an sich selbst und scheint sehr selbstkritisch zu sein. Selten zeigt der Athlet Wertschätzung für sich. Er scheint seine Stärken zu kennen und auch zu schätzen, diese werden aber an einer hohen Latte gemessen. Auch Schwächen werden erkannt, sich aber kaum zugestanden. Gleichzeitig wird in Phasen des Erfolgs aber auch eine narzisstische Haltung im Sinne einer Selbstüberhöhung und eines Über-den-anderen-Stehens gefördert.

Im quantitativen Teil der Untersuchung zeigten Leistungs- und Hochleistungssportler einen signifikant höheren Mittelwert in der Dimension Personale Aktivität als Nichtsportler, Gelegenheitssportler und Freizeit- und Breitensportler ohne Wettkampfaktivität. Durch die konsequente Vorbereitung für und durch die Teilnahme an Wettkämpfen erfährt sich der Athlet als aktiv und selbstwirksam. Er setzt seine personalen Kräfte ein und lernt sich als wirksam im Umgang mit Herausforderung kennen. Er arbeitet an der Realisierung seiner Ziele und Träume und verwirklicht sich damit im schöpferischen Tun.

Der Leistungs- und Hochleistungssport zeichnet auch das Bild von Einsamkeit. Athleten erscheinen oft abgetrennt vom realen Leben. Wenn der Athlet erfolgreich ist, so dürfte es viele Menschen geben, die Erfolge gerne mit dem Athleten teilen. Doch mit Misserfolgen oder Fehlschlägen scheint der Sportler oft allein gelassen.

In Bezug auf den Selbstwert ist zu beobachten, dass dieser oft einseitig aus Erfolgen und Leistungen bezogen wird, ohne dass der Eigenwert dabei gepflegt wird. Erst durch gute Platzierungen erntet der Athlet Anerkennung und Bewunderung. Das, wofür er von anderen geschätzt wird, sind seine Wettkampfleistungen. Dies springt vermutlich auch auf den Athleten selbst über, so dass er sich auch nur für seine guten Leistungen schätzen lernt.

Selbstwert beruht auf Funktion und ist im Äußerlichen verankert. Der Athlet muss die Erfolge zeigen, um den Selbstwert zu erleben und scheint auch darauf angewiesen zu sein, dass sich andere mit ihm am Erfolg freuen. Er macht sich selber seine Erfolge sichtbar: "Ich muss es schwarz auf weiß auf der Ergebnisliste sehen."

Dem Körper und seiner Leistungsfähigkeit dürfte im Leistungssport eine sehr große Rolle zukommen. Schließlich ist es der Körper, der Höchstleistungen bringt und bis zur Perfektion trainiert wird. Hierin liegt auch die Gefahr den Körper zu "missbrauchen" und ihn gesundheitlich zu schädigen.

Selbst ein gut ausgeprägter Selbstwert erscheint durch die Verankerung im Erfolg instabil und auf wackeligen Beinen und brüchigem Boden zu stehen. Er steht oder fällt im Sport mit der Leistung.

4. Grundmotivation: Handeln SOLLEN

Der Leistungs- und Hochleistungssport stellt für den Athleten ein Tätigkeitsfeld dar, in dem sich eine Sinnperspektive verwirklichen lässt. Er öffnet dem Sportler einen Bezugsrahmen, einen Strukturzusammenhang, an dem er sein Leben vollzieht. Jedoch zeigt sich, dass der Sport für viele Athleten zum dominierenden, oft sogar zum einzigen Lebensinhalt wird, was den Athleten in seinem Lebensvollzug wiederum einschränkt. Oft wird außerhalb des Sports eine Leere spürbar.

Leistungs- und Hochleistungssportler zeigen außerdem, dass sie kaum eine klare Vorstellung von einem Leben ohne Sport beziehungsweise einem Leben nach dem Sport haben. Sie zeigen einen eingeschränkten Blick auf das Leben.

Leistungs- und Hochleistungssportler scheinen eine hohe Erwartungshaltung an das Leben zu haben. Sie scheinen Ansprüche zu stellen und zeigen darin eine mangelnde Offenheit dem Leben gegenüber. Sie scheinen in einem reduzierten Dialog mit der Welt zu stehen und zeigen sich darin auch losgelöster vom eigentlichen Leben. Da ihr Tun an Bedingungen (Erfolg) geknüpft zu sein scheint, zeigen sie sich darin unfrei.

8. ZUSAMMENFASSENDE INTERPRETATION UND SCHLUSSFOLGERUNG

Bezogen auf die Dimensionen Existentieller Lebensqualität ließen sich zwischen Nichtsportlern bzw. Gelegenheitssportlern und Freizeit- und Breitensportlern ohne Wettkampfaktivität keine signifikanten Unterschiede finden. Dennoch steht es außer Frage, dass sportliche Aktivität über grundlegende und umfassende Potentiale verfügt. In verschiedenen physischen Dimensionen der Gesundheit hat sportliche Aktivität ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt. Sportliche

Aktivität hat laut aktuellem Forschungsstand auch positive Auswirkungen auf psychische Dimensionen. Darüber hinaus ergeben sich wertvolle Effekte in der Therapie und Prävention von psychischen Erkrankungen (z.B. Depression).

Die gewonnenen Ergebnisse aus der qualitativen Untersuchung zeigen auf, dass regelmäßige sportliche Aktivität vor allem das körperliche und psychische Wohlbefinden verbessert sowie für Entspannung und Ausgleich sorgt.

In der Gruppe der Leistungs- und Hochleistungssportler konnten signifikante Unterschiede in einzelnen Dimensionen der Existentiellen Lebensqualität nachgewiesen werden. Die Ergebnisse konnte durch die gewonnenen Informationen aus dem qualitativen Teil der Untersuchung gestützt und ergänzt werden. Die phänomenologische Analyse liefert ein umfangreiches Bild des Phänomens Leistungssport und hat vor allem aufgezeigt, welche Gefahren in diesem sportlichen Feld bei einem falschen Zugang zum Leistungssport, den aber leider viele Athleten finden, lauern. Es liegt in der Verantwortung der Sportpsychologen, Trainer, Funktionäre und Betreuer der Athleten, diese auf die Gefahren des Leistungssports aufmerksam zu machen und ihnen einen guten Zugang zum Sport zu vermitteln. Besonders im Nachwuchsleistungssport sollte darauf geachtet werden, dass der junge Sportler die richtige Einstellung zu sich und zum Sport findet. Und so kommt in diesem Altersbereich den Eltern und besonders dem Nachwuchstrainer die größte Verantwortung zu.

Schafft es der Athlet, einen guten Zugang zu sich als Sportler und zum Leistungssport an sich zu finden, stellt der Leistungssport ein wertvolles Tätigkeitsfeld dar. Aus einem existenzanalytischen Blickwinkel ist der Leistungs- und Hochleistungssport als eine starke Ressource für den Menschen zu sehen:

In der ersten Grundmotivation ist der Sport Halt gebend. Er kann einen guten Entfaltungsraum für den Athleten darstellen. Er zeigt ihm seine Fähigkeiten auf, die er auch auf andere Lebensbereiche übertragen und für sich nutzen kann.

In der zweiten Grundmotivation kann der Sport auch Beziehungen wachsen lassen, solange diese als echte Beziehungen gelebt werden. Der Sportler teilt mit Trainingskollegen eine große Leidenschaft, wenn diese eben als Kollegen und nicht ausschließlich als Konkurrenten gesehen werden. Somit liegt im Sport eine soziale Ressource. Beziehungen außerhalb des Sports sollten nicht vernachlässigt werden. Darüber hinaus wird das Sporttreiben an sich – oft verbunden mit Naturnähe – von etlichen Personen als Wert erlebt.

Für Höchstleistungen muss der Athlet auch mit sich, den eigenen Beweggründen, Emotionen und Blockaden in Beziehung kommen und sich mit Körper, Psyche und Geist intensiv auseinandersetzen. Eine gute Beziehung zu sich selbst kann der Athlet vor allem im sorgsamen Umgang mit sich und in der Achtsamkeit auf seinen Körper realisieren.

In der dritten Grundmotivation kann die Ausübung einer sportlichen Aktivität entwicklungsfördernd und identitätsgründend sein. Er kann dem Menschen Perspektiven aufzeigen, solange der Athlet seine Identität nicht auf den Sport reduziert und sich als Person, die dahinter steht, nicht verliert und aufgibt.

Der Sport an sich kann für die Person selbstwertverstärkend sein, wenn der Sportler gut darauf hört, was ihm gut tut, sich mit dem, was er im Sport macht und schafft, ernst nimmt und wertschätzend mit sich umgeht und keinen strengen, abwertenden inneren Dialog führt. Der Sport stärkt den stabilen Selbstwert dann, wenn dieser nicht ausschließlich aus guten Wettkampfergebnissen entspringt. Auch sollte der Sportler außerhalb des Sports seine Talente erkennen – seinen Wert als Person.

In der vierten Grundmotivation kann der Sport als erfüllend erlebt werden. Der Leistungssport stellt ein Tätigkeitsfeld dar, in dem schöpferisches Tun verwirklicht werden kann. Er kann zum Lebensinhalt werden, was förderlich für die Lebensqualität ist, solange er nicht zum einzigen Inhalt im Leben wird. Der Leistungs- und Hochleistungssportler soll jederzeit aus dem Sport aussteigen können, ohne dass ihm dadurch das Essentielle an seiner Person und das Wichtigste in seinem Leben verloren geht.

Literatur

Abele A, Brehm W & Gall T (1994) Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In: Abele A & Becker P (Hrsg) Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik. 2. Auflage. Weinheim: Juventa. S 279-296

Fuchs R (1997) Psychologie und körperliche Bewegung. Göttingen: Hogrefe Gabler H, Nitsch JR & Singer R (2000) Einführung in die Sportpsycholo-

gie, TEIL 1: Grundthemen. Schorndorf: Hofmann Görtz A (2003) Existentielle Lebensqualität: Über die Messbarkeit von Glück und Wohlbefinden. Saarbrücken: Dr. Müller

Görtz A (2004) Existentielle Lebensqualität. Existenzanalyse 1, 4-16

Hautzinger M & Kleine W (1995) Sportliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden. Zur Wirkung von Sport auf depressive Symptomatik. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 4, 255-267

Längle A (1999) Existenzanalyse – Die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica 12, 139-146

Längle S (2007) Phänomenologische Forschung in der Existenzanalyse. Existenzanalyse 2, 54-61

McAuley E (1994) Physical activity and psychosocial outcomes. In Bouchard C, Shepard RJ & Stephens T (Eds) Physical activity, fitness and health: International Proceedings and Consenus Statement. Champaign, IL: Human Kinetics

McDonald DG & Hodgon JA (1991) Psychological effects of aerobic fitness training. Research and theory. New York: Springer

Morgan WP (1994) Physical activity, fitness and depression. In Bouchard C, Shepard RJ & Stephens T (Eds) Physical activity, fitness and health: International Proceedings and Consensus Statement (pp. 851-867) Champaign, IL: Human Kinetics

Anschrift der Verfasserin:

SANDRA JERARD Maierhöfenstraße 29 A-2851 Krumbach 0(043)650/389 12 22 trueadventurenz@aon.at

STANDARDIZATION OF THE EXISTENCE SCALE IN RUSSIA

IRINA MAYNINA*, ALEKSEY VASANOV**

The Existence Scale (ES) is a questionnaire designed to estimate of the existential fulfillment of the person. The test is based on Frankl's concept of existential meaning and Längle's expanded definition of it. It includes 4 subscales: Self-distance, Self-transcendence, Freedom and Responsibility. After standardization for Russian language speakers the item number of 46 was reduced to 43items. More than 1000 respondents participated in the test validation procedure. To cross-test the validity, the Personal Orientation Inventory test (POI), the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF) and the Eysenck Personality Inventory test (EPI) were used.

KEY WORDS: existential fulfillment of the person, self-distance, self-transcendence, internal freedom, responsibility, self-actualization, neuroticism.

NORMIERUNG DER EXISTENZ-SKALA IN RUSSLAND

Die Existenz-Skala (ESK) ist ein Fragenkatalog, die zur Einschätzung der existentiellen Erfüllung der Person entworfen wurde. Der Test basiert sowohl auf Frankls Konzept vom existentiellen Sinn als auch auf der erweiterten Definition von Längle. Er beinhaltet vier Subskalen: Selbstdistanzierung, Selbsttranszendenz, Freiheit und Verantwortung. Nach der Standardisierung für russische Muttersprachler wurde die Anzahl der Items von 46 auf 43 reduziert. Mehr als 1000 Befragte nahmen an der Testvalidierung teil. Zur Überprüfung wurden das Personal Orientation Inventory (POI), der 16-Persönlichkeits-Faktoren-Test (16 PF) und das Eysenck-Persönlichkeits-Inventar (EPI) verwendet.

SCHLÜSSELWÖRTER: existentielle Erfüllung der Person, Selbbstdistanzierung, Selbsttranszendenz, innere Freiheit, Verantwortung, Selbstaktualisierung, Neurotizismus

1. INTRODUCTION

This research is devoted to the standardization of the Existence Scale (ES) (Längle, Orgler 1989) to a Russian Sample. The technique was developed on the basis of the existential-analytical theory of the person. The central construct of the ES is the existential fulfillment of the person.

It is possible now to speak about a developing interest in psychology for ideas and methods of existential analysis in Russia. However, there are frequent methodical problems in their application. As a whole, the problem of creating methodical tools for the study of semantic systems through their reflection in individual outlook undoubtedly is very important for modern domestic psychology of the person. An example of such a tool is the Existence Scale questionnaire translated into Russian 2002.

There is a shortage of methodical tools for an estimation of researches spent within the framework of existential psychology in Russia today. In this connection, there is a necessity of creating a valid and reliable diagnostic tool developed within the framework of this paradigm and applied to a Russian sample.

2. OBJECT

The Existence Scale questionnaire is based on Frankl's anthropological theory (Frankl 1990) and on a four-level process model of a person's search for meaning in life (Längle 2005). ES is based on an exploration of the personal and existential realities of human beings. The test includes four basic elements of existence: realistic perception, free emotionality, decision-making ability and responsibility in action. The test is assessing the competence

of an individual to cope in a meaningful way with oneself and one's world.

The ES was translated 2002 into Russian by O. Larchenko. It was edited by a team from the International Society of Logotherapy and Existential Analysis, Moscow: G. Petrova, N. Ignatieva, A. Loktionova, N. Dyatko, S. Krivtsova, I. Larina. The preliminary approbation of the Russian version was made within the framework of the graduate research work by I. Maynina under the scientific supervision of S. Krivtsova of the MSU (Moscow State University) department of Psychology 2007.

3. METHODS

3.1 Research Participants

The ES was tested on 1001 (636 women and 365 men) Russian adults from the age of 17 to 71. People came from various occupations and had various educational levels. The distribution was homogeneous. The average age of the respondents was 34.9. The standard deviation age was 11.9. The comparison group consisted of the respondents with an expressed degree of depression.

3.2 Procedure

The Existence Scale questionnaire is a self-report measure which does not require any equipment. The participation of the respondents in the research was voluntary. At the end of the research feedback was given to the respondents.

^{*} Post-graduate student, Institute of Psychology, RAS, Researcher, Center of Experimental Psychology, MCUPE, Moscow

^{**} Researcher, Institute of Psychology, RAS, Researcher, Center of Experimental Psychology, MCUPE, Moscow

3.3 Techniques

External validity was tested by: the Personal Orientation Inventory test (POI), the Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16 PF (Form A), the Eysenck Personality Inventory test (EPI).

To check the construct validity we used the comparison of the ES results with results of the EPI and of the Beck Depression Inventory.

3.4 Methods of processing and analysis of the data

For data processing we used the statistical packages STATISTICA 6.0. and SPSSv12.0 for Windows.

4. RESULTS AND DISCUSSION

4.1 Check for internal validity

First of all we put the question of research regarding internal validity of the test and about conformity of its scales to the basic rules of Frankl's concept respecting Längle's enlarged definition of existential meaning as prerequisite of existential fulfillment.

The ES passed the check on internal validity successfully, with positive results. Items and subscales correspond to the basic rules of Längle's personal existential analysis. This result was based on the Russian interpretation of the ES items.

4.2 Check for reliability

We measured two versions of reliability: a) Reliability – stability (retest reliability) and b) Reliability – coordination (single-stage reliability). Retest reliability of scales of the ES was checked by the correlation (Spearman Correlation Coefficient) of the data of two performances made with a month interval. Cronbach Alpha Coefficient was served by the criterion of single-stage reliability of the test.

High retest reliability was received as a result of research (Table 1). Thus the conclusion about the temporal stability of the existential fulfillment of a person can be made.

The results given in t able 2 demonstrate lower results in the Russian sample in comparison with the Austrian sample of single-stage reliability. It is possible to make the assumption, that the distinctions in meanings of reliability received on Russian and Austrian samples are possibly due to cultural differences.

4.3 Estimation of internal consistency

In the initial variant the questionnaire consisted of 46 questions. After the check of each single item with total

	Spearman Correlation Coefficients
Self-distance (SD)	0.684
Self-transcendence (ST)	0.685
Freedom (F)	0.661
Responsibility (R)	0.760
Person (P)	0.711
Existentiality (E)	0.756
Total score (G)	0.756

Table 1: Spearman Correlation Coefficients for the subscales and for the total score in the sample from the general population (p <.01). N = 111

	Russian sample	Austrian sample
	Cronbach Alpha Coefficients (N = 1001)	Cronbach Alpha Coefficients (N = 1028)
Self-distance (SD)	0.637	0.70
Self-transcendence (ST)	0.806	0.84
Freedom (F)	0.685	0.82
Responsibility (R)	0.725	0.83
Person (P)	0.832	0.87
Existentiality (E)	0.826	0.90
Total score (G)	0.896	0.93

Table 2: Cronbach Alpha Coefficients for the subscales and for the total score in the Russian and Austrian sample from the general population (p <.01)

numbers both of subscales and of integrated parameters (P, E and G) we found out that the items are more coordinated with the subscales than with the total parameters. The items of questionnaire number 15 (return item), 20 and 22 have shown small correlation with a total number on the scale (Rs from 0.291 up to 0.342) and consequently were excluded from the general list of questions (see the Application 1).

The analysis has shown high enough consistency of scales of the final version of the questionnaire including 43 questions.

At the later procedure of the analysis and data processing we used the final version of the questionnaire.

4.4 Check of the coordination of scales of the questionnaire

The criterion for the estimation of the coordination of scales was the Spearman Correlation Coefficients (see Table 3).

4.5 Check for external validity

For the external validity check we used the Personal Orientation Inventory test (POI), the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF, Form A) and the Eysenck Personality Inventory test (EPI).

An analysis of correlations between the scales of the questionnaires was carried out with the Spearman Correlation Coefficients (Rs, r).

	SD	ST	Р	F	V	E	G
SD	1.000						
ST	0.533	1.000					
Р	0.827	0.908	1.000				
F	0.479	0.616	0.632	1.000			
V	0.506	0.581	0.618	0.677	1.000		
Е	0.540	0.653	0.683	0.909	0.916	1.000	
G	0.727	0.843	0.903	0.846	0.844	0.925	1.000

Table 3: Correlation of scales of a questionnaire among themselves (p <.01)

By using POI in the research we intended to study the connection of the ES with the test developed in the closely related humanistic approach. Thus, we analyzed the connections within the "spiritual" measurement of the mental capacities (Längle 1999).

The ES and POI were tested in a sample of 93 (68 women and 25 men) Russian adults aged 18 to 69 years. The results of the analysis are submitted in table 4 to which only significant correlations are shown.

Positive correlations were observed between the scales of ES and POI tests in 19 correlation coefficients (Rs from 0.273 to 0.435 at p <.01) (see Table 4). The most significant positive correlations between the F and E scales of ES and Autonomy and Auto sympathy scales of POI are shown below.

	F	V	Е	G
Orientation of the time		0.325	0.319	0.304
Values		0.280		
Creativity	0.273			
Autonomy	0.434	0.396	0.435	0.331
Self-understanding	0.367		0.307	
Auto sympathy	0.419	0.381	0.430	0.345
Total score	0.406	0.379	0.412	0.342

Table 4: Significant Spearman correlations between scales ES and POI (p <.01)

In the opinion of most humanistic psychologists, autonomy is the main criterion of the mental health of the person, both in its integrity and completeness. In turn, auto sympathy is a natural basis of the mental health and integrity of a person. Auto sympathy does not mean complacency or a non-critical self-perception. It's the well realized positive Self-conception serving as a source of a steady adequate self-estimation. Self-actualization of the person is autonomy, independent and free, and is opposite to alienation and loneliness (Kalinina 1998). Proceeding from this, these concepts should be connected to internal freedom of the person, which is a component of parameter E under our assumptions. We have found the result in our empirical research. Namely, the most positive significant correlations are observed between: a) scale F and scales Autonomy and Auto sympathy (r = .434, r = .419 accordingly), b) scale E and scales Autonomy and Auto sympathy (r = .435, r = .430accordingly).

A positive significant correlation was also found between the total scores of ES and POI tests (r = .342). Thus, our empirical research shows a connection between the basic rules of the existential-analytical theory of the person and of the humanistic psychology.

The ES and EPI were tested in a sample of 82 (40 women and 42 men) Russian adults aged 21 to 65 years. The results of the analysis are submitted in table 5 to which only significant correlations are shown.

We supposed that we would find correlation between different psychic axes. For this reason we used the EPI and 16 PF questionnaires. In Eysenck's opinion, temperament traits (extraversion, neuroticism) have a strong influence on behavior. Therefore it was important to provide evidence that there is no connection between extraversion and the existential features of a personality. In theory no connection should be present. Empirical research has provided evidence to support this supposition in our sample.

	SD	ST					G
Neuroticism	-0.511	-0.344	-0.475	-0.454	-0.463	-0.496	-0.511

Table 5: Significant Spearman correlations between scales ES and EPI (p < .05)

A significant negative connection was found between all scales of the ES and the Neuroticism scale of the EPI at p <.05 (Rs from -0.344 to -0.511). It is possible to explain it by the following: The parameter Neuroticism characterizes man on the part of his emotional stability. The parameter is bipolar. It forms a scale, on which one end there are sensitive people, emotional, disturbing, inclined painfully to experience failures and to be upset about trivialities (pole neuroticism), and on the other end – people not inclined to trouble, steady in relation to external influences causing trust, inclined to leadership (pole of stability) (Practical psycho diagnostics 2006). Therefore it is possible to say, the more existential fulfillment the more emotional stability and vice versa. Under our assumptions the neurotic person, proceeding from the basic rules of the existential analysis and logotherapy, has insufficient internal freedom and responsibility. "People find freedom of action through expansion of self-consciousness and subsequent acceptance of themselves and responsibility for the acts. However for freedom and responsibility one pays with constant feelings of nervousness. As soon as one realizes an alarm as inevitable, one becomes the owner of his destiny, one carries the burden of freedom and the pain of responsibility." (Frager, Fadiman 2002, 844)

There was no significant connection with extraversion (Rs from -0.084 to 0.051).

The ES and 16 PF were tested in a sample of 92 (65 women and 27 men) Russian adults aged 20 to 81 years. The average age of the respondents was 36.5. The results of the analysis are in table 6 with only the significant correlations.

Significant correlations were observed between the scales of ES and 16 PF in 58 correlation coefficients (Rs from -0.434 to 0.493 at p <.01) (see Table 6). The correlations between all scales of the ES and B, C, G, Q3 and Q4 scales of the 16 PF were interesting to us in this research.

The B factor, in James McKeen Cattell's opinion, characterizes crystallized intelligence and answers for application before any outer knowledge is received (Practical work

	SD	ST	Р	F	٧	E	G
Α	0.390	0.376	0.432	0.279		0.271	0.348
В	0.322		0.309	0.324	0.294	0.326	0.343
С	0.318	0.398	0.387	0.388	0.472	0.464	0.469
G		0.304	0.321	0.337	0.278	0.316	0.341
Н		0.493	0.427	0.446	0.380	0.438	0.453
0				-0.291	-0.342	-0.344	-0.304
Q1		0.328	0.316	0.344	0.349	0.373	0.356
Q2	-0.236	-0.331	-0.319				
Q3	0.325	0.282	0.345	0.359	0.337	0.370	0.371
Q4	-0.334	-0.351	-0.371	-0.366	-0.410	-0.419	-0.434

Table 6: Significant Spearman correlations between scales ES and EPI (p < .05)

on psycho diagnostics 1999). Our research has shown that this factor has an average positive correlation with all scales of the ES questionnaire except for the ST scale. The lack of significance of the ST scale can be explained by the concept of self-transcendence which is defined by emotional and valuable orientations of the person and is to a lesser degree connected to his intellectual abilities.

As for other measurements, all of them to a high degree are connected with the ability reflecting the behavior and, hence, assumes presence of enough high intellectual abilities. We will carry out a more detailed research of the correspondence of the ES with various types of intelligence (such as emotional, social and psychometric intelligence) in a further study.

Besides of what we supposed to find out from the correlation of the ES with the so-called supervising triumvirate (C, G and Q3 factors). We also assumed all three factors of the 16 PF would have positive significant correlations with the ES (see Table 6). The existential person can not be free in the behavior, making decisions and being responsible for themselves, if not having the strong will and ability to correspond to the requirements of the society and the skill to supervise one's emotions (Längle 2005).

With low scores in factor Q4 people are imperturbable, are quiet and satisfied with any rule of businesses. High scores show intensity, excitation and active dissatisfaction of aspirations (Practical work on psycho diagnostics 1999). The hypothesis that all scales of the ES are significantly negatively connected with the factor Q4 was proved in our research (see Table 6).

Significant correlations were not observed between all scales of the ES and E, F, I, L, M and N factors of the 16 PF.

As a result we can summarize that the ES has shown adequate external validity.

4.6 Preliminary check of construct validity

The theoretical assumption of absence of correlations between the scale "Extraversion – Introversion" of the EPI and all scales of ES was checked (see Table 5). The check was made to establish the distinction between the phenomenon studied and the properties of person measured by the EPI.

The outgroup was composed of a population with ave-

rage and high scores in Beck's Depression Inventory. These parameters were compared with norms under the ES (these participants were not included into the general sample). The outgroup consisted of 34 men, whose average age was 26 years.

A significant difference was observed between the depressive and normal respondents on all variables of the ES (see Table 7).

	Mean for depressive respondents	Std. Dev.	Mean for normal re- spondents	t-value	df	p
SD	29.853	7.072	33.341	-2.876	33	0.0070
ST	61.088	12.396	70.176	-4.275	33	0.0002
Р	90.941	17.522	103.517	-4.185	33	0.0002
F	35.529	7.944	40.824	-3.886	33	0.0005
٧	39.618	8.272	46.104	-4.572	33	0.0001
Е	75.147	14.600	86.928	-4.705	33	0.0000
G	166.088	29.684	190.445	-4.785	33	0.0000

Table 7: Difference between the depressive and normal respondents for the ES. N = 34

The perception of stimulus in the state of depression changed according to Beck (Beck et al. 2003). Depressive states produce distortion of facts or perception of only those which are in harmony with the dysfunctional circuit dominant in depressive moods. As a rule, an individual is capable of more or less objective estimation of negative ideas in the light forms of depression. Negative ideas gain increasing force with aggravation of depression, despite any objective evidence of their correctness. The depressed individual is less inclined to recognize an inaccuracy of his own interpretations of reality.

The distortion of the perceived information and its interpretations, reassessment and underestimation of events, the absolutism and dichotomy of thinking and so on, is characteristic of a depressed individual (Beck et al. 2003). The person structures his or her experience in primitive ways and his judgments about unpleasant events carry global character in depression. It doesn't correspond in any way with the concept of the existential person who is taking place in continuous dialogue with the environmental world and internal freedom in his or her actions.

It is possible to say that the questionnaire "Existence Scale" has sustained a preliminary check of construct validity, proceeding from the received results of research.

4.7 Correlation with the age

A weak positive correlation can be observed between the subscale V and the age of the respondents (r = .134 at p < .01).

The results give us the following assumption: the level of responsibility rises with age to a small degree. Man undergoes a set of changes in himself and in life as a whole, when he begins to grow up. The reassessment itself and lived portion of life occurs at certain stages of life. When he becomes

more senior, then he should bear greater responsibility both for himself and for other people (a statistically significant positive but weak correlation is observed). As a whole, further analysis of the data has shown that the influence of age within this sample can be neglected.

4.8 Correlation with the gender

The constructors of the ES found no difference between men and women (Längle 2001). This could not be found in our research. The results show significant distinctions between men and women on the ST scale selected by a semi boldface font in the table 8 (mistake of the first sort = 0.00003).

	Rank Sum Group 1*	Rank Sum Group 2**	U	Z	p-level	Valid N Group 1*	Valid N Group 2**		
SD	323405,0	178096,0	111301,0	1,083	0,2787	636	365		
ST	336993,5	164507,5	97712,5	4,170	0,00003	636	365		
Р	332670,5	168830,5	102035,5	3,188	0,0143	636	365		
F	319333,5	182167,5	115372,5	0,1586	0,8741	636	365		
٧	319448,0	182053,0	115258,0	0,184	0,8537	636	365		
Е	319508,0	181993,0	115198,0	0,198	0,8430	636	365		
G	326195,0	175306,0	108511,0	1,717	0,0860	636	365		
*Group 1 are the women, **Group 2 are the men									

Table 8: Distinctions of ES scores between men and women (Mann-Whitney U test) (p <.01)

These distinctions between men and women on the ST scale of the ES is most likely explained by the fact that women, to a greater degree, are capable of comprehending and feeling and also able to express their feelings to other people (Längle 2005).

Due to the fact that we did not find any obvious correlation between the results of the survey and the age and gender of the respondents, we think it is possible to translate the table of raw data into the standard scale for all scales in the ES for the sample (see Table 9).

	SD	ST	Р	F	٧	Е	G
1	8-19	14-45	22-70	10-23	11-27	21-54	43-130
II	20-23	46-53	71-80	24-29	28-32	55-63	131-146
Ш	24-26	54-60	81-90	30-33	33-38	64-72	147-164
IV	27-30	61-66	91-98	31-37	39-42	73-79	165-179
٧	31-33	67-71	99-105	38-41	43-47	80-88	180-193
VI	34-36	72-75	106-111	42-45	48-51	89-95	194-206
VII	37-38	76-78	112-116	46-49	52-54	96-101	207-217
VIII	39-41	79-81	117-120	50-52	55-58	102-108	218-227
IX	42-44	82-83	121-125	53-55	59-62	109-114	228-235
X	45 and more	84	126 and more	56 and more	63 and more	115 and more	236 and more

Table 9: Table of transformation of row scores of the ES. N = 1001.

The percentile normalization was used while translating

the rough numbers into standard format because the hypothesis about normal distribution has not proved to be true for all scales of a questionnaire ES.

Thus, results of standardization of ES show that the Russian version of the test meets the requirements of reliability, internal validity, external validity, construct validity and is suitable for use for Russian samples in conjunction with a questionnaire based upon measurement of other properties of the person, because the ES is not protected from social desirability.

5. CONCLUSIONS

- 1. The ES has passed the check on internal validity successfully. Items and subscales correspond to the basic rules of Längle's existential analysis according to the received results.
- 2. High retest reliability was seen as a result of the research. Thus, the conclusion regarding the temporal stability of the existential ful-fillment of a person can be made.
- 3. The items in a questionnaire are more coordinated with subscales, than with integrated parameters. The analysis has shown high enough consistency of scales of the final version of a questionnaire. The general coordination of a questionnaire as one-dimensional tool and coordination of scales among themselves was determined.
- 4. The questionnaire has sustained a check on external validity and preliminary construct validity.
- 5. Comparison of results in outgroup and test norms confirms our assumption of essential distinction between scores of depressive and normal participants.
- 6. It was not revealed in the results whether there is a correlation between age and gender of the respondents, except for a scale "Self-transcendence" (ST) of the ES.
- 7. The test norms were constructed by results of research.
- 8. Results of standardization of the ES show that the Russian version of the test meets the requirements of reliability, internal validity, external validity, construct validity and is suitable for use on Russian sample in conjunction with a questionnaire directed at measurement of other properties of the person, because the ES is not protected from social desirability.

References

- Beck A, Rash A, Sho B (2003) The cognitive therapy of depression. St.Petersburg: Piter
- Frager R, Fadiman J (2002) The person: the theories, experiments, exercise. (Psychological encyclopedia). St.Petersburg: praim-EVROZ-
- Frankl V (1990) Man's searche for meaning. Moscow: Progress
- Kalinina NF (1998) The self-actualization questionnaire of the person. Magazine of the practical psychologist. Vol. 1, P 65-75
- Längle A (1999) Existential analysis The search for an approval of life. Engl. translation of: Existenzanalyse - die Zustimmung zum Leben finden. In: Fundamenta Psychiatrica. Vol. 12, P 139-146
- Längle A (2001) Existential analysis the search for an approval of life. Moscow psychotherapy magazine. Vol. 1, P 5-23
- Längle A (2005) Person. The existential analytical theory of person. Moscow: Genesis
- Längle A, Orgler Ch (1989) Existence Scale. Wien: GLE-Verlag
- Längle A, Orgler Ch, Kundi M (2003) The Existence Scale. A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. European Psychotherapy. Vol. 4. № 1, P 135-151
- Practical psycho diagnostics. Techniques and tests (2006) The editor the composer is Raigorodskij D.Y. Samara: Bahrah-M P 133-141,
- Practical work on psycho diagnostics: a manual on interpretation (1999) The editor the composer is Panteleev S.R. Moscow: Moscow State University. P 55-82

Application 1

Correlations of each question with the total number on the ES questionnaire (p < .01)

	I							
Number of the item in	Number of the item							
the initial	in the final	SD	ST	F	V	P	E	G
version of the questi-	version of the questi-							
onnaire	onnaire							
1	1				0.451		0.429	0.424
2	2		0.406			0.298		0.216
3	3	0.533				0.370		0.262
4	4		0.483			0.456		0.404
5	5	0.567				0.447		0.359
6	6				0.569		0.547	0.516
7	7				0.408		0.368	0.318
8	8				0.359		0.348	0.320
9	9			0.492			0.477	0.443
10	10			0.453			0.432	0.397
11	11		0.555			0.499		0.427
12	12		0.577			0.537		0.521
13	13		0.637			0.591		0.582
14	14		0.528			0.508		0.533
15				0.313			0.220	0.220
16	15				0.498		0.506	0.480
17	16			0.595			0.580	0.558
18	17			0.480			0.446	0.400
19	18	0.469				0.533		0.594
20					0.291		0.299	0.162
21	19		0.439			0.354		0.284
22					0.317		0.241	0.195
23	20			0.342			0.251	0.211
24	21			0.567			0.494	0.452
25	22				0.460		0.482	0.505
26	23			0.486			0.397	0.399
27	24		0.541			0.532		0.529
28	25			0.471			0.432	0.418
29	26				0.466		0.466	0.414
30	27				0.531		0.463	0.432
31	28			0.430			0.458	0.487
32	29	0.557				0.392		0.252
33	30		0.460			0.462		0.388
34	31		0.530			0.497		0.444
35	32		0.609			0.559		0.593
36	33		0.418			0.335		0.302
37	34				0.455		0.376	0.300
38	35				0.615		0.604	0.581
39	36				0.521		0.452	0.429
40	37	0.686				0.502		0.389
41	38		0.463			0.426		0.342
42	39	0.540				0.596		0.577
43	40	0.462				0.549		0.482
44	41	0.252				0.177		0.184
45	42		0.601			0.581		0.509
46	43			0.571			0.545	0.577

Anschrift der Verfasserinnen:

Irina Maynina, Aleksey Vasanov mayna@rfh.ru a_vasanov@mail.ru

DIAGNOSTIK UND BERATUNG IN DER BURNOUT-PROPHYLAXE MITHILFE DES TEM

Irena N. Efimowa

In dieser Arbeit wird eine auf den TEM-Fragen beruhende strukturierte Einzelberatung von Burnout-Patienten vorgestellt. Des Weiteren werden auch Möglichkeiten für die Diagnostik des Burnouts mithilfe des TEM beschrieben.

Ausgangspunkt ist ein Test an 49 Mitarbeitern eines Moskauer Kinderzentrums, die zunächst mithilfe des Burnout-Fragebogens von Bojko auf das Vorhandensein und den Schweregrad eines eventuellen Burnouts untersucht wurden. Dann wurden die Ergebnisse dieses Test mit den ebenfalls abgefragten TEM-Testwerten der Probanden korreliert. Dabei ergaben sich nur geringe Korrelationen. Dennoch erwiesen sich die TEM-Fragen als nützlich bei der Beratung jener Mitarbeiter, bei denen ein Burnout festgestellt wurde.

SCHLÜSSELWÖRTER: Burnout, Test zur existentiellen Motivation (TEM)

DIAGNOSTICS AND COUNSELING IN BURNOUT-PROPHYLAXIS WITH THE AID OF THE TEM

In this contribution an individual counseling for burnout-patients structurally based on TEM-questions is introduced. Possibilities for the diagnostics of burnout-patients with the aid of the TEM are further presented.

Initial point is an examination of 49 employees in a children's centre in Moscow, who had firstly been checked for the presence and severity of eventual burnouts with the aid of the burnout-questionnaire by Boyko. These results were then correlated with the also enquired TEM-test-values of the probands. Thereby only low correlation was found. Nonetheless, TEM-questions proved to be very useful in the counseling of those employees by whom a burnout had been detected.

Key words: burnout, existential motivation test (TEM)

1. EINLEITUNG

Die Datenerhebung für die vorliegende Arbeit fand in den Jahren von 2008 bis 2010 in Moskau statt. Es wurden 49 Mitarbeiter eines psychologischen Kinderzentrums und eines Kindergartens befragt. (Leitende Personen, Erzieher, Psychologen, Sozialpädagogen, Logopäden, Psychiater, Assistenten der Erzieher, Mitarbeiter der Hilfsdienste, Wächter). Die Befragten üben ihren Beruf seit mindestens einem Jahr aus. Die dienstälteste befragte Person steht seit 28 Jahren im Beruf.

Den Befragten wurden zwei Fragebögen vorgelegt: der Burnout-Fragebogen von Bojko (Водопьянова, Старченкова 2008, 212-220) und der Test zur existentiellen Motivation (TEM) (Eckhardt 2000).

Der Fragebogen von Bojko wird in Rußland oft für die Burnout-Diagnostik verwendet. Er geht davon aus, dass Burnout eine Antwort des Organismus auf Stress ist. Die Entwicklung von Burnout wird in den Annahmen des Bojko-Tests grob in drei Phasen eingeteilt: Spannung, Resistenz, Erschöpfung. Dank einer ausführlichen Beschreibung von Symptomen (in dem Fragebogen gibt es 84 Fragen) und vier Stufen der Symptomatologie (Prodromalstadium, Beginn der Symptomatik, volle Symptomatik, vorherrschendes Symptom) eignet er sich gut für eine detaillierte Untersuchung des Befindens von Burnout-Klienten.

In unserer Untersuchung ergab die Anwendung des Bojko-Fragebogens, dass 44 von 49 Probanden eine Tendenz zum oder bereits ein Vollbild von Burnouts entwickelt haben. Folgende Symptome kommen besonders oft vor und dominieren auch besonders oft die Symptomatik: "Das Erleben von psychotraumatischen Ereignissen" (festgestellt bei 11 Personen, dominierendes Symptom bei 8 Personen), "Reduktion der beruflichen Verpflichtungen" (festgestellt

Burnout-Frage	ebogen TEM					
		Grund- vertrauen	Grund- wert	Selbst- wert	Lebens- sinn	Gesamt- wert
Gesamtwert		-0,35743	-0,12656	-0,27835	-0,30912	-0,33454
Phase	Symptom					
	Erleben von psycho-trau- matischen Ereignissen	-0,34143	-0,21565	-0,27587	-0,21572	-0,32284
Spannung	Unzufrieden- heit mit sich selbst	-0,02787	-0,01367	0,052107	-0,11495	-0,03493
- F	"gehetzt wie im Käfig"	-0,19424	-0,17193	-0,13591	-0,1749	-0,2071
	Ängstlichkeit und Depres- sion	-0,04639	-0,18576	-0,16386	-0,27715	-0,19698
	Gesamtwert	-0,24738	-0,18745	-0,23751	-0,28507	-0,29244
	Inadäquates selektives Reagieren	-0,3463	-0,1428	-0,26312	-0,31141	-0,33136
	Emotional- moralische Desorientie- rung	0,060159	-0,00387	0,041309	-0,0904	0,003989
Resistenz	Erweiterte emotionale Reduktion	-0,34918	-0,17171	-0,16379	-0,2732	-0,30088
	Die Reduk- tion der beruflichen Verpflich- tungen	-0,10431	0,288283	-0,18246	-0,13348	-0,05254
	Gesamtwert	-0,31882	0,02338	-0,25842	-0,33138	-0,28223
	Emotionales Defizit	-0,38225	-0,16664	-0,182	-0,12411	-0,27144
	Emotionale Abwesenheit	-0,0409	0,048094	-0,06543	0,143012	0,024329
Erschöpfung	Persönliche Abwesenheit (Depersona- lisierung)	-0,20433	0,002988	-0,13666	-0,15948	-0,15971
	Psychoso- matische und vegetative Störungen	-0,29147	-0,3432	-0,1919	-0,27309	-0,33338
	Gesamtwert	-0,3282	-0,17813	-0,21351	-0,1718	-0,27734

Tab 1: Ergebnisse der Korrelationsanalyse des Burnout-Fragebogens mit dem TEM.

bei 12 Personen, dominierendes Symptom bei 8 Personen) und "Inadäquates selektives Reagieren" (festgestellt bei 15 Personen, dominierendes Symptom bei 4 Personen).

Die Ergebnisse der Korrelationsanalyse sind in der Tab.1 angeführt.

In der untersuchten Stichprobe wurden vorwiegend gesringe negative Korrelationen zwischen den Testwerten festgestellt. Überdies besteht eine geringe positive Korrelation zwischen dem Symptom "Reduktion von beruflichen Verpflichtungen" und dem "Grundwert". Dieses Korrelationsmuster kann dahingehend gedeutet werden, dass der TEM eben nicht die psychischen Krankheitssymptome (Psychopathologie) misst, sondern die personal-geistige Struktur und Haltungen, die durch die Psyche nur mäßig – aber doch! – beeinflusst werden.

Das Ergebnis bezüglich des Wechselspiels zwischen der personalen und der psychischen Dimension ist nicht überraschend. Andere Untersuchungen haben ähnliche Ergebnisse geliefert (Eckhard 2000).

Die Testergebnisse helfen, den Einfluss der personalen Dimension auf die Symptombildung besser zu verstehen und können gut im Einzelgespräch berücksichtigt werden.

2. EINZELBERATUNG MIT BEZUGNAHME AUF DIE TESTERGEBNISSE

Mit den Probanden wurde ein strukturiertes Gespräch über die Testergebnisse durchgeführt, um die subjektiven Zusammenhänge zwischen den Skalenwerten zu erkennen. Dabei wurde in sechs Schritten vorgegangen.

- 1. Schritt. Ausgehend vom Fragebogen wurden die Punkte mit dem maximalen "Gewicht" und jene Punkte, die der Klient selbst subjektiv für besonders relevant hält, verglichen.
- 2. Schritt. Man geht der Frage nach: "Wodurch werden die Symptome ausgelöst?" Alle Probanden haben hier übrigens Überlastung als Hauptgrund genannt. Danach wird in diesem Schritt das besprochen, was den Probanden belastet.
- Im 3. Schritt wird geklärt, warum der Proband nichts tut, um die Belastung zu reduzieren und, warum er überlastet bleibt. Zunächst gibt der Befragte eine Antwort in lockerer Form. Dann schlägt man ihm vor, die TEM-Ergebnisse zu analysieren und prüft mit dem Probanden, welche "schlechten" Antworten er als Ursache dafür ansieht, dass bestimmte Umstände bei seiner Arbeit ihn erschöpfen?
- 4. Schritt. Danach werden beraterisch die Bedürfnisse herausgearbeitet, die hinter den Problempunkten des Testes stehen. Üblicherweise reicht für die Defizitabdeckung die Arbeit mit den Ressourcen unter TEM-Anwendung. Dem Klienten wird angeboten, seine Antworten noch einmal anzuschauen, um herauszufinden, auf welche Fähigkeiten und Umstände er sich verlassen kann, damit er besser für sich sorgen und mit der Situation ohne Schaden umgehen kann.
- 5. Schritt. Wenn die Ressourcen wiederhergestellt sind, folgt die Suche nach einer neuen, personalen Position in Bezug auf die berufliche Situation und darauf, was der Klient an ihr nicht mag.
- 6. Schritt. Im abschließenden Teil wird die inhaltliche Motivation für die ausgeübte berufliche Tätigkeit mit Hilfe

der folgenden Fragen bearbeitet (Längle 2003, 119):

- Wozu mache ich das?
- Mag ich das tun? Erlebe ich, dass es gut ist, so dass ich es gerne tue? Gibt mir die Tätigkeit auch jetzt etwas?
- Will ich dafür leben will ich dafür gelebt haben?

3. BEISPIEL EINER BERATUNG MIT BEZUGNAHME AUF DIE TESTERGEBNISSE

Probandin: 40 Jahre alt, unterrichtet Psychologie seit 10 Jahren.

Gesamtpunktzahl: Burnout-Fragebogen = 225, TEM = 15, 36, 26, 35

- 1. Unterstrichene Punkte im Burnout-Fragebogen:
- Es entstehen bei mir oft ängstliche Erwartungen im Zusammenhang mit der Arbeit.
- Wenn ich an die Arbeit denke, fühle ich mich meistens unwohl; ich bekomme Herzbeschwerden, der Blutdruck steigt, ich bekomme Kopfweh.
- Die Situation, in die ich geraten bin, scheint mir aussichtslos zu sein.
- Ich habe mich für einen falschen Beruf oder eine falsche Fachrichtung entschieden.
- Ich habe Sorge, dass ich schlechter arbeite als früher.
- 2. Schlüsselpunkte nach TEM:
- Ich bin erfolgreich (Antwort: «stimmt nicht») (Nr. 50).
- Ich habe oft ein Gefühl, als ob ich den Boden unter den Füßen verlieren könnte («stimmt») (Nr. 13).
- Im Großen und Ganzen bin ich mit mir zufrieden («stimmt eher nicht ») (Nr. 5).
- Ich führe ein sinnvolles Leben («stimmt eher nicht ») (Nr. 56).
- 3. Die Besprechung der Erfolgskriterien für die Arbeit der Probandin ergibt: Eine Neuorientierung ist erforderlich, damit sich die Probandin von den zu hoch gesetzten Forderungen an sich selbst lösen kann und auch davon, dass sie die Meinung ihres Vorgesetzten und der von ihr geschätzten Mitarbeiter zum Maßstab ihres Erfolgs macht.
- 4. Bei der Suche nach Ressourcen, die bei der Neuorientierung helfen können, wird auf die folgende Antwort aus dem TEM-Test zurückgegriffen:
- Meine Wünsche und Entscheidungen werden von meiner Umgebung meistens respektiert («stimmt im Ansatz») (Nr. 36)

Nach dem Gespräch und durch den Einsatz dieser und anderer Ressourcen veränderten sich bei der Probandin die folgenden Antworten im TEM-Test.:

Beim Punkt Nr. 5: ("Im Großen und Ganzen bin ich mit mir zufrieden") antwortet die Probandin nun statt mit

- «stimmt eher nicht» mit «stimmt im Ansatz ».
- Beim Punkt Nr. 50 (Ich bin erfolgreich) antwortet die Probandin nun statt mit «stimmt nicht» mit «stimmt».
- 5. Die personale Position zur ausgeübten Tätigkeit wird nun wie folgt formuliert: "Mein Betätigungsfeld ist kein schönes Blumenbeet, sondern ein bescheidener Rasen, aber ich kann ihn mit Würde und gut pflegen. Das macht viel Arbeit und diese Arbeit wird respektiert."
- 6. Bei der Wiederherstellung der Motivation für die ausgeübte Tätigkeit kommt die Probandin zu folgenden Antworten:
- Wozu mache ich das?
 Ich habe bestimmte Verpflichtungen. Die Tätigkeit bringt mir wichtige Ergebnisse. Ich bleibe in der Berufsgemeinschaft.
- Mag ich das tun? Erlebe ich, dass es gut ist, so dass ich es gerne tue? Gibt mir die Tätigkeit auch jetzt etwas? Diese Arbeit ist nicht so kreativ, wie ich es mir gewünscht hätte, aber ich kann sie gut machen, und ich mag das. Vielleicht entdecke ich während der Arbeit neue Aussichten für mich. Ich lerne viel dazu. Mein Sohn wird auf meinen Erfolg stolz sein. Es ist wichtig, ihm ein Bespiel zu geben, wie man tüchtig sein kann und wie man mit einer nicht ganz so spannenden Aufgabe umgeht.
- Will ich dafür leben will ich dafür gelebt haben?
 So möchte ich nicht mein Leben lang leben, aber den Zeitraum, der für die Erfüllung dieser Aufgabe nötig ist, kann ich ihr schon widmen. Ich kann sogar andere Bereiche meines Lebens einschränken, um diese Aufgabe möglichst gut zu erledigen.

4. ERGÄNZUNG: WEITERE MÖGLICHKEITEN FÜR DAS EINZELGESPRÄCH

Zum Schritt 2: Individualisierende Feststellung der belastenden Faktoren

Bei diesem Schritt widmet man sich, wie oben schon ausgeführt, der Frage, wodurch die Burnout-Symptome ausgelöst werden. Es gibt ganze Listen von beruflichen Schwierigkeiten, die für Psychologen oder Pädagogen typisch sind. Aber in der Beratungspraxis geht es nicht um die Berufsgruppe als Kollektiv, sondern um konkrete Einrichtungen und konkrete Personen. In jeder Einrichtung gibt es spezielle Umstände, durch die Schwierigkeiten entstehen und auf die das ganze Team negativ reagiert. Jeder Mitarbeiter hat zudem individuelle Ursachen für seine Überlastung. Die Probanden wiesen in unserer Untersuchung auf verschiedene Faktoren hin, die Einfluss auf sie hatten und eine Überlastung bedingten. Zum Beispiel: emotionales Erleben, Aufgaben, die zu viel Kreativität verlangen, gewaltsame Stimulation der Selbsterfahrung und des Persönlichkeitswachstums, große Anzahl von Aufträgen, Erschöpfung, zu knappe Arbeitszeit. Die Überlastung, die unter Einwirkung von diesen Faktoren entsteht, hat überdies ihre individuellen Besonderheiten: emotionale, kommunikative, körperliche, kognitive, geistige. In Schritt 2 können die belastenden Faktoren individualisierend festgestellt werden und so die fehlende Zustimmung für die Arbeit geklärt werden.

Zum Schritt 3: Einblick in die Ursachen der Chronifizierung von Überlastung

Meistens lautet die spontane Antwort, wenn man nach den Ursachen von chronischer Überlastung fragt: "Ich weiß nicht, ich habe mir keine Gedanken darüber gemacht." Oder: "Das liegt an Dingen, die nicht von mir abhängen. Wenn Klienten die Antworten von beiden Fragebögen, dem Bojko-

Proband	Relevante Fragen Burnout-Fragebogen	TEM-Fragen, die als Ursache der Burnout-Symptome wahrgenommen werden	
1	Wenn ich nach Hause komme, möchte ich für einige Zeit (2-3 Stunden) alleine bleiben, damit keiner mit mir kommuniziert. Meine Arbeit stumpft die Emotionen ab.	Ich fühle mich den Anforderungen gewachsen. (Antwort: «Stimmt nicht») (Nr. 6)	
2	Manchmal empfinde ich bei der Kommunikation an der Arbeitsstelle Ärger in ganz einfachen Situationen. Manchmal spüre ich, dass ich meinem Kommunikationspartner gegenüber emotionales Einfühlungsvermögen zeigen sollte, aber ich kann es nicht.	Das meiste was ich tat, wollte ich eigentlich nie tun. (Antwort: «Stimmt») (Nr. 21)	
3	Ich werde so erschöpft an meiner Arbeitsstelle, dass ich zu Hause versuche, möglichst wenig mit den anderen zu kommunizieren. Die Erschöpfung von der Arbeit führt dazu, dass ich versuche die Kontakte zu meinen Freunden und Bekannten zu reduzieren. Ich billige es, wenn meine Kollegen sich voll und ganz anderen Menschen (ihrem Partner) widmen und dabei ihre eigenen Interessen zurückstellen.	Das meiste, was ich tat, wollte ich eigentlich nie tun. (Antwort: «Stimmt») (Nr. 21) Ich weiß oft nicht, worum es in meinem Leben gehen soll. (Antwort: «Stimmt») (Nr. 52)	
4	Manchmal spüre ich, dass ich meinen Kommunikationspartnern gegenüber emotionales Einfühlungsvermögen zeigen sollte, aber ich kann es nicht. In der Regel bewegen mich die Befindlichkeit, die Bitten und die Bedürfnisse meiner Kommunikationspartner. (Antwort «nein»)	Ich habe das Gefühl, genügend Raum zum Leben zu haben. (Antwort: «Stimmt nicht») (Nr. 22) Die Unsicherheit in meinem Leben macht mir Angst. (Antwort: «Stimmt») (Nr. 32)	
5	Die Kommunikation mit meinen Kommunikationspartnern zwang mich dazu, die Menschen zu meiden. Manchmal gehe ich mit einem schweren Gefühl zur Arbeit. Ich habe alles satt, am liebsten würde ich niemanden sehen und niemanden hören. Die Arbeit mit dem Menschen hat auf mich als Profi eine negative Wirkung gehabt: Ich bin ärgerlich, nervös, meine Emotionen sind abgestumpft.	Ich kann mich nicht achten. (Antwort: «Stimmt») (Nr. 8) Ich kann zu mir stehen. (Antwort: «Stimmt nicht») (Nr. 11) Ich schätze mich für das, was ich leiste (Antwort: «Stimmt nicht») (Nr. 29)	

Tab 2: Subjektiver Bezug der relevanten Antworten des Burnout-Fragebogens und des TEM

Test und dem TEM-Test, aufeinander beziehen, heben sie in der Regel ein oder zwei TEM-Punkte hervor, die sie auf der persönlichen Ebene als Hauptgrund für die entstandene Burnout-Situation ansehen. Auf diese Weise kann Einblick in die intrapsychische Ebene des Burnouts gewonnen werden. In der Tabelle 2 (siehe nächste Seite) sind Beispiele dafür angeführt, wie Klienten die Fragen des Burnout-Fragebogens von Bojko und jene des TEM-Tests im Gespräch zueinander gebracht bringen.

Zum Schritt 4: Bearbeitung von primären Bedürftigkeiten.

In dieser Phase war in einigen Fällen eine Reihe von Beratungssitzungen nötig, bei denen mit der Methode der Personalen Positionsfindung (PP – Längle 1994) die Defizite einerseits und die Werte der beruflichen Tätigkeit andererseits voneinander getrennt wurden. Aber in keinem Fall war eine Therapie auf der Ebene der primären Defizite nötig, um den Burnout-Prozess zu stoppen.

5. RESÜMEE

Mit dieser Arbeit sollte verdeutlicht werden, wie sehr es eines individuellen Zuganges in der Prophylaxe und Behandlung von Burnout bedarf. Gerade dafür kann die Existenzanalyse sehr effizient eingesetzt werden.

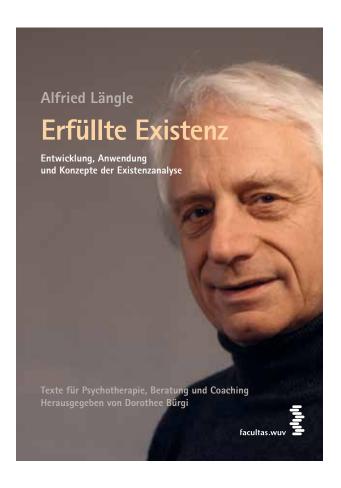
Literatur

Eckhardt P (2000) Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinn-erleben. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.

Längle A (1994) Personale Positionsfindung. In: Bulletin der GLE 11, 3,

Längle A (2003) Burnout – Existential Meaning and Possibilities of Prevention. European Psychotherapy/Vol. 4 No. 1, 107-121

Водопьянова Н., Старченкова Е. (2008) Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер



Alfried Längle Erfüllte Existenz

Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse

In diesem Buch erscheinen erstmals in konzentrierter Abfolge ausgewählte Texte, die das Schaffen von Alfried Längle, die Entwicklung der Existenzanalyse und Logotherapie und insbesondere die Neuausrichtung nach der sogenannten "personalen Wende" in der Existenzanalyse nachzeichnen.

Damit steht erstmals eine Sammlung aus 30 Jahren Tätigkeit in Forschung, Lehre und Praxis in Psychotherapie, Beratung und Coaching zur Verfügung, die einen eindrücklichen Überblick über die theoriebildenden Stationen sowie die zentralen Anwendungsgebiete der Existenzanalyse vermittelt.

Alfried Längle ist Präsident und Gründungsmitglied der Internationalen Gesellschaft für Existenzanalyse und Logotherapie (GLE-Int), und führt eine psychotherapeutische Praxis in Wien. 2006 wurde er mit dem Wissenschaftspreis des Landes Vorarlberg ausgezeichnet.

facultas.wuv 2011, 256 Seiten, broschiert ISBN 978-3-7089-0721-5 EUR 19,90 [A] / EUR 19,40 [D] / sFr 28,50

Erhältlich im Buchhandel und unter

www.facultas.wuv.at



Anschrift der Verfasserin:

Irina Efimova MSc.
i_efimova@bk.ru

SPIRITUAL DEPRIVATION

Phenomenological Description of Experience, Consequences and Peculiarities of Treatment

ALEXANDER SERGEYEVICH BARANNIKOV

An English summary of a Russian paper

1. Concept

The concept of deprivation originally was used to describe specific problems of children and teenagers which arise when they are exposed to a painful absence of their parents. Later on, however, the concept was understood in a broader sense and came to refer to the lack of a wide range of conditions necessary for life in general as well as for specific physical and psychological developmental lacks. The topicality of the deprivation issue for a large number of researchers, the importance of the spiritual (personal) dimension in human life, and the possibilities which existential analysis presents for the study of this dimension have prompted the aim of this research. It is stated as an attempt to interpret the problem of spiritual deprivation on the basis of the conception of modern existential analysis developed by A. Längle in the 1990s.

The paper states that the anthropological development of existential analysis creates a certain conceptual framework for the study of spiritual deprivation. The framework allows for the identification of potential consequences of spiritual deprivation such as loss of one's spiritual essence (being a person) or the impossibility to achieve one's spiritual essence, respectively. Spiritual deprivation can occur if various sources of spiritual development are blocked. These sources include culture and various macro- and microsocial factors. The deficiency of spiritual encounters leads to deprivation.

2. Symptomatology

Specific examples of spiritual deprivation are given in the paper and the phenomenological content of spiritual deprivation is investigated. It is shown that children's and teenagers' undifferentiated and unformed experience is especially sensitive to spiritual deprivation. Spiritual deprivation is characterized by feelings of emptiness, lifelessness, uselessness and resentment. In addition, there are feelings of inner destruction and injury if the family traumatized). The complex dynamics of the experience of spiritual deprivation can form and maintain a structure where psychodynamics and noodynamics are interweaved; as a result, lack of understanding and loss of identity can arise. This can lead to the refusal to be a spiritual personality. This specific structure of experience can be the nucleus of various personality disorders. The elements of the structure are therapeutic targets.

3. Psychopathogenesis

The paper shows that the main factors defining the consequences of spiritual deprivation are the following: the depriving impact itself; subjective (inner) conditions (heredity, abilities, corporeity); and outer conditions as the sources of spiritual development. The main alternatives of personal dynamics appearing after the depriving impact are personal development and non-personal (apersonal) forming of personality. Apersonal forming of personality is characterized primarily by a tendency to develop psychodynamic structures,

which may result in a life without inner consent. Apersonal behaviour is regarded as the derivative of such personality dynamics. The apersonality does not take into consideration one's own spiritual essence and the spiritual essence of others.

Furthermore, the phenomenon of the implicit, hidden apersonal behaviour, the so-called "veiled apersonal behaviour", is described in the paper. The anthropological and phenomenological content of such behaviour is revealed, as well as the ways to treat it. From the author's point of view the definition of the aforementioned behaviour is an important starting point and a resource for patients' and specialists' personal development.

4. Pedagogical implications

Modern existential analysis is considered in the paper not only as a psychotherapeutic method but also as an essential addition to the theory and practice of upbringing. The author considers the difference between Russian pedagogics and existential analysis in defining objectives and means of upbringing. What is more, the syllabus of the specialized course "Modern Existential Analysis as the Theoretical and Methodological Basis of Upbringing" is described. The course is designed for the faculties of Pedagogics and Psychology and the syllabus contains a thematic plan of lectures and workshops, recommendations for teachers, questions for evaluation, and a list of recommended reading. The syllabus has become part of the learning and teaching process at the Faculty of Psychology (Moscow State Pedagogical University) and at the department of Pedagogies and Psychology of the Moscow Socio-Pedagogical Institution.

The course also contains questions for self-experience and recommendations on organizing a workshop on the theme: "Apersonality in my Life". It is designed for the students of existential analysis.

It is demonstrated in the paper that phenomenological observations and the anthropological development of modern existential analysis allow to form one's own position and approaches to the study of spiritual deprivation. From the author's point of view this existential concept is a central issue of pedagogies, psychology and psychotherapy. Modern existential analysis can be regarded not only as a psychotherapeutic paradigm but also as a considerable addition to the theory and practice of upbringing.

Key words: spirituality, deprivation, existential psychotherapy, upbringing.

Adress of the author:

Dr. med. Alexander sergeyevich Barannikov
albar11@mail.ru

ABSCHLUSSARBEITEN

Chaos

Behandlung einer schweren depressiven Episode mit Hilfe der Existenzanalyse

Tobias Baur

Die Arbeit führt in die Existenzanalyse als Therapierichtung ein und stellt das existenz-analytische Verständnis der Depression und deren Behandlung vor. Anhand eines Fallbeispiels wird die existenzanalytische Arbeit bei einer schweren depressiven im Kontext einer Persönlichkeitsstörung dargestellt und die Vorgehensweise der Existenzanalyse kritisch gewürdigt.

Abschließend wird die existenzanalytische Therapie der Depression den Verfahren der interpersonellen Psychotherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie gegenübergestellt.

Schlüsselwörter: Depression, Existenzanalyse, Fallarbeit, Interpersonelle, Kognitive Verhaltenstherapie, Psychotherapie,

Wege aus der Sucht

.... wieder einen Sinn finden

Karin Canazei

Die Möglichkeit eines neuen Lebens aufgezeigt am Beispiel eines therapeutischen Wohn- und Arbeitsprojekts für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen

Die Existenzanalyse sieht im Phänomen der Sucht einen Verlust der Freiheit. Einer Freiheit im personalen Sinn, also nicht eine Freiheit von Bedingungen und Umständen sondern einer Freiheit, in der sich der Mensch zutiefst als Gestalter seines Lebens erfährt. In der Sucht gefangen verliert der Abhängige den Zugang zu seiner Geistigkeit mit all seinen Möglichkeiten.

Sein Tun ist ein scheinbar ohnmächtiges Reagieren auf die Befriedigung der Sucht. Dieses Getriebensein führt zu einem sich selbst entfremdeten Verhalten, in dem sich der Mensch nicht mehr gerecht wird. Er erlebt Beziehungsverlust zu sich und der Welt. Ein Kreisen im Psychophysikum führt in eine Abwärtsspirale. Der Weg aus einer einmal entwickelten Abhängigkeitserkrankung ist langwierig und schwierig - er gelingt selten ohne professionelle Hilfe.

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, welche Art Hilfe für chronisch an Alkohol erkrankte Menschen nachhaltig und sinnvoll ist. Es wird nach einem allgemeinen Einführungsteil in die Existenzanalyse und Logotherapie, der existenzanalytische Blick auf die Phänomenologie, die Entstehung und Therapie einer Abhängigkeitserkrankung am Beispiel Alkohol dargestellt.

Der zweite Teil bezieht sich auf die Praxis der alkoholspezifischen Nachsorge nach einer stationären Entwöhnungstherapie. Am Beispiel einer Langzeitnachsorgeeinrichtung wird die Möglichkeiten einer existenzanalytischen Arbeitsweise vorgestellt. Denn sowohl von Arbeits- als auch Obdachlosigkeit Betroffenen wird Arbeit und Wohnung in einer trockenen Gemeinschaft geboten. Wöchentliche psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche begleiten und unterstützen die herausfordernden Schritte aus der Abhängigkeit. Anliegen dieser Arbeit ist neben der Darstellung

des existenzanalytischen Suchtverständnisses vor allem die Betonung der Wirkkraft des existenzanalytischen Vorgehens in der Langzeitnachsorgearbeit von Abhängigkeitserkrankungen. Dies wird anhand einer Fallvignette ersichtlich gemacht.

Schlüsselwörter: Abstinenz, existenzanalytische Anthropologie, Grundmotivationen, Nachsorge, Sucht

Die verletzte Scham

Die drei Arten des Sich-Schämens aus existenzanalytischer Perspektive Erscheinungsformen -Zugang - Umgang anhand dreier Fallbeispiele

BARBARA GAWEL

In einer kurzen Einführung in die Bedeutung und Definition der Scham und des Schamgefühls in der Existenzanalyse werden ihre Entstehung und Funktion erläutert und die unverletzte von der verletzten Scham abgegrenzt. Damit verbunden ist ein Blick auf die Erscheinungsbilder und das Wesen der Scham, wie sie sich uns im täglichen Leben darstellt.

Im Anschluss daran folgt eine Auseinandersetzung mit ihren phänomenologischen Aspekten, den entwicklungspsychologischen Grundlagen sowie den Copingreaktionen.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf dem Versuch, die drei unterschiedlichen Erscheinungsformen des Sich-Schämens zu beschreiben, sowie den möglichen Zugang und Umgang mit der verletzten Scham darzustellen. Dies erfolgt anhand von drei Falldarstellungen, durch die genaue Beschreibung der Schamreaktion ab ihrem ersten Auftreten, der Bedeutung für den Betroffenen, sowie durch eine Darstellung seines persönlichen Umgangs und des Umgangs seiner Angehörigen, dem Zusammenhang mit dem Selbstwert und der Weiterentwicklung des Betroffenen.

Ziel dieser Arbeit ist es, ein tieferes Verständnis für die Bedeutung des Schamgefühls im psychotherapeutischen Gespräch zu erhalten.

Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Person, Scham, Schamgefühl, Schamreaktion

Bild-erleben - Bilder-leben

Imagination als Weg zu den Quellen der unbewussten Tiefenperson

ANNY ILG

Diese Arbeit gibt einen Überblick über das Zusammenspiel von Imagination und existenzanalytischer Beratung-Logotherapie. Es werden Imaginationsformen erläutert, die auf der Anthropologie von V. Frankl und deren Weiterentwicklung durch A. Längle basieren.

Auf der Grundlage dieses Menschenbildes geben praktische Beispiele einen Einblick in das Erleben der inneren Bilder. Schritte zum Existenzvollzug werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Authentizität, Emotionalität, innere Bilder, Phänomenologie, Persönlichkeitsentfaltung

Berufung

Dorothea Jaroš

Jeder Mensch ist berufen. Als Erstes ist er berufen Mensch zu sein, das heißt zu einem Leben als Mensch, so wie er es zutiefst aus seinem Innern heraus spürt. Er ist gerufen sein Leben ver-antwortend als ein Ja zu Welt, Leben, Person und Sinn zu geben, und so seinen ganz eigenen Auftrag zu erfüllen, und so sich selbst zu werden.

Schlüsselwörter: Berufung, Erfüllung, Leben mit Zustimmung, Sinn, Verantwortung

Zum Einsatz des Real-Time Monitoring in der Psychotherapie-Forschung der Existenzanalyse

KARIN KALTEIS

Forschung ist in der Psychotherapie von zentraler Bedeutung und hat bereits eine lange Tradition. Heute gilt als gesichert, dass Psychotherapie wirksam ist. Die Frage nach den Wirkfaktoren ist jedoch noch nicht ausreichend beantwortet. Schiepek und Hagen entwickelten ein Modell der Synergetik, das nichtlineare Wechselwirkungen für die Selbstorganisation komplexer, dynamischer Systeme in den Mittelpunkt stellt. Aufbauend auf dieser Theorie entstand eine Software, mit der ein datenbasiertes Real-Time-Monitoring von Veränderungsprozessen in der Psychotherapie möglich ist. Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Einsatz dieses Programmes in der Existenzanalyse. Es liegen zwar grundsätzliche Unterschiede in den Grundannahmen der Modelle vor, diese schließen einen Einsatz jedoch nicht völlig aus. Die Methode des Real-Time-Monitoring ist ein interessantes Verfahren für die Prozess- und Ergebnisforschung, der aber nur verbunden mit einem hohen Dokumentations- und Auswertungsaufwand sinnvoll ist. Der zusätzliche Nutzen durch die Zeitreihenanalysen und die dadurch möglicherweise feststellbaren Therapieeffekte sollte in einer Einzelfallstudie sorgfältig überprüft werden, bevor der weitere Einsatz dieses Verfahrens geplant wird.

Schlüsselwörter: Psychotherapieforschung, Wirkfaktoren

Schämen im Begegnen

Vom therapeutischen Nutzen zweier Sichtweisen des Begegnens für Phänomene des Schämens und der Schamabwehr

Marie-Louise Käsermann

In Bezug auf den Phänomenbereich des sich Begegnens beschreibe ich zwei Sichtweisen und ihren Nutzen für die Bearbeitung von Phänomenen des Schämens in Beratung und Therapie. Ich bezeichne die eine Sichtweise als existenzanalytisch definierte "BEGEGNUNG" und die andere als "ethologisch-psychologisch" umschriebenes Zusammentreffen oder "sich begegnen". In Bezug auf den Umgang mit schämen zeigt sich unter anderem, dass die BEGEGNUNG als personale Erfüllung einen Rahmen schafft, in dem Schämen keine unangenehme Wirkung entfalten muss. Im Gegensatz dazu erlaubt die These, dass das sich Begegnen unspezifisch erregend wirkt, sobald es unerwartete, oder

überraschende Züge hat, Orte des Schämens konkret zu erkennen oder vorherzusagen und dann ihr emanzipatorisches Potenzial auszuschöpfen. Die Vorzüge beider Sichtweisen sollten sich in der Praxis ergänzen.

Schlüsselwörter: Begegnung, Schämen

Zum Verhältnis von "Eigenem" und "Gemeinsamen" in der Paarbeziehung und deren Bedeutung für das Gelingen von Partnerschaft

KARL-HEINZ KLOOCK-EIMERMACHER

Ausgehend von Fragestellungen von Kursteilnehmern institutioneller Bildungsarbeit mit Paaren geht die Arbeit dem Verhältnis von Eigenständigkeit und Gemeinsamkeit in Paarbeziehungen und deren Bedeutung für das Gelingen von Partnerschaft nach.

Hierbei entwickelt der Autor die grundlegende Bedeutung existenzphilosophischen und existenzanalytischen Denkens für ein angemessenes Personen- und Paarverständnis. Die Untersuchung zeigt im Rückgriff auf u.a. Überlegungen von Martin Buber, Max Scheler, Viktor Frankl, Alfried Längle, Manfred Zmy, Christoph Kolbe und auch Peter Schellenbaum die Relevanz einer angemessenen Bewertung des Eigenen auch in der Partnerschaft. Personale Eigenständigkeit erscheint als Voraussetzung und Bedingung individuellen Wachstums und gegenseitiger Entfaltung und begründet so in ihrem Miteinander im Paar eine Wert- und Sinngemeinschaft.

In einem Exkurs wird die große Nähe zu Teilen eines biblischen Menschenbildes vorgestellt. Als Beispiel alternativer Zugänge zu einem existenzanlytischen Verständnis von Partnerschaft werden Auszüge aus den Tagebuchaufzeichnungen von Max Frisch gleichsam als literarische Konkretion und Verdichtung zuvor erarbeiteter Ergebnisse dargestellt.

Schlüsselwörter: biblisches Menschenbild, Existenzanalyse, Existenzphilosophie, literarische Konkretion, Menschenbild, Paarseminare, Partnerschaft, personale Eigenständigkeit

Die Förderung der seelischen Gesundheit von Jugendlichen durch offene Jugendarbeit auf existenzanalytischer Basis

Brigitte Koschier

In der vorliegenden Arbeit wird seelische Gesundheitsförderung durch die offene Jugendarbeit auf existenzanalytischer Basis dargestellt.

Das Ziel besteht darin, ein Verständnis zu schaffen, dass seelische Gesundheitsförderung und Prophylaxe in der offenen Jugendarbeit aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen bewusst als wesentlicher Bestandteil in die Arbeit integriert wird und nicht nur als Nebeneffekt existiert. Ausgehend von den vier existenzanalytischen Grundbedingungen für eine erfüllte Existenz, die sich als praktikables Basiskonzept in der Arbeit mit Jugendlichen erweisen, wurde aufgezeigt, wie existenzanalytisch pädagogische Angebote und Methoden eingesetzt werden können, um zur Erlangung oder Beibehaltung seelischer Gesundheit beizu-

tragen. Eine zentrale Bedeutung kommt den JugendbetreuerInnen als gesundheitsförderndes Element zu.

Schlüsselwörter: Grundmotivationen, offene Jugendarbeit, Prophylaxe, praxisbezogene Förderung, seelische Gesundheitsförderung

"Sinnvoll Stress bewältigen"

Wesentliche Aspekte für eine logotherapeutischexistenzanalytische Begründung eines am Erleben ansetzenden Stressmanagementkonzepts

Wolfram Krug

Ausgehend vom biologischen und existentiellen Sinn der Stressreaktion zeigt die Abschlussarbeit auf, inwiefern sich Stress als ein Phänomen verstehen lässt, das aus der existentiellen Dynamik des Menschseins entsteht. So wird Stress eingeordnet als eine Antwort auf die Frustration einer der vier Grundmotivationen des Menschseins, als ein Ausdruck und Ergebnis personaler Fehlhaltungen. Im Anschluss an die beispielhafte Darstellung der Bearbeitung einer Redeangst nach der Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) werden die existenzanalytisch-logotherapeutischen Schritte zur Auflösung von Stress mit den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden zusammen geführt. In diesem Zusammenhang zeigt die Arbeit einige wesentliche Aspekte zur Theoriebildung für ein zukünftig noch zu entwickelndes Stressbewältigungskonzept in der betrieblichen Gesundheitsförderung auf.

Schlüsselwörter: betriebliche Gesundheitsförderung, Entspannungsverfahren, existenzanalytische Beratung, Kognitive Verhaltenstherapie, Logotherapie, Stressbewältigung

Lehrerinnen und Lehrer auf Spurensuche

Nachhaltigkeitsüberprüfung von Schule und Unterricht aus existenzanalytischer Sicht mit Fokus auf die Emotionalität

ERIKA REICHENBACH-WENGER

Die Beschäftigung mit Existenzanalyse und Logotherapie hat mir im Laufe meiner Lern- und Lehrbiographie bestätigt, dass die Nachhaltigkeit von Schule und Unterricht nur in der Gegenseitigkeit aller Beteiligten und Betroffenen überprüft und verbessert werden kann.

Alfried Längles vier Grundmotivationen waren meine Begleiter, um noch besser erkennen und verstehen zu können, was eine sinnvolle Nachhaltigkeitsüberprüfung ausmacht.

Als Evaluatorin des Semesterkurses der Erziehungsdirektion des Kantons Bern habe ich in 10 Jahren gegen 400 Gespräche mit Lehrerinnen und Lehrern geführt. Das überwiegend positive Feedback im Verlauf dieser Gespräche hat mich in der Gewissheit bestätigt, dass das Gelingen der Überprüfung nicht zuletzt davon abhängt, ob Lehrpersonen ihr Wirken selbstgesteuert hinterfragen, überprüfen und beurteilen können.

Was ich in all meinen Gesprächen gefunden habe, ist eine Nachhaltigkeitsüberprüfung von Unterricht, die auf Beziehung, Gegenseitigkeit und Respekt aufbaut und existenzielle Angst abbaut, ja zum Teil neue Motivation und Erfüllung verheißt.

Schlüsselwörter: Beziehung, Emotionalität, Grundmotivation, Phänomenologie, Selbststeuerung

Umsetzung existenzanalytischer Aspekte in der Betreuungsarbeit mit Asylwerbern

Ein Erfahrungsbericht

Evelyn Rolfs

In der vorliegenden Arbeit werden jene existenzanalytischen Aspekte herausgearbeitet, welche

aus der persönlichen Erfahrung als Flüchtlingsbetreuerin in der täglichen Betreuungsarbeit mit Asylwerbern von Bedeutung sind. Diese Aspekte werden auch im Hinblick auf die Institution beleuchtet.

Nach einer Einführung in die Asyl- und Flüchtlingssituation in Österreich, in Vorarlberg sowie einer Einführung in die Betreuungsarbeit mit Asylwerbern wird eine Auswahlmethodik erarbeitet und angewandt, um die Bedeutung existenzanalytischer Aspekte in der Betreuungsarbeit zu beurteilen. Die herausgearbeiteten wesentlichen Aspekte Halt, Raum, Aushalten, Zeit, Abgrenzung, provisorische Daseinshaltung und phänomenologische Haltung werden im Detail dargestellt und mit Fallbeispielen aus der beruflichen Praxis abgerundet.

Schlüsselwörter: Asylwerber, Betreuungsarbeit, Existenzanalytische Aspekte

Das wesentliche spüren – existenzanalytischer wesentliche spüren – existenzanalytischer Ansatz im Umgang mit dementierenden Personen

Judith Söllradl

Der Umgang mit dementierenden Personen stellt eine wachsende Herausforderung in der Pflege dar.

Es werden bereits bestehende Konzepte im Umgang mit dementierenden Personen als auch Ergebnisse aus verschiedenen Studien zu diesem Themenkreis vorgestellt.

Der existenzanalytische Ansatz mit seiner phänomenologisch-dialogischen Ausrichtung bietet eine umfassende und hilfreiche Möglichkeit, die Bedürfnisse der Betroffenen wahrzunehmen und auf diese adäquat einzugehen. Auf dem Hintergrund wertvoller Erfahrung in der Praxis wird die Umsetzung zentraler existenzanalytischer Inhalte anhand von Beispielen erläutert, sowie ihre Voraussetzungen und Grenzen beschrieben.

Schlüsselwörter: Demenz, Existenzanalyse, Person, Pflege, Phänomenologie

Mit der Diagnose Krebs zu einem zuversichtlichen Leben finden

CHRISTINA STREMPFL

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit existentiellen Themen im Zusammenhang mit der Krankheit Krebs. Diese Krankheit wird meist als eine Grenzerfahrung des Daseins, als eine Konfrontation mit dem Tod erlebt. Es geht um den Prozess, einen Weg zu finden diese Krankheit und das damit verbundene Leiden annehmen zu können, es zu integrieren, um wieder "frei" zu werden für das Leben. Die Diagnose Krebs "verstellt" zunächst den Blick auf das Leben, weil die Frage auftaucht, wie weiterleben, wenn der Tod so nahe rückt? Es wird dargestellt welche personal-existentiellen Möglichkeiten in dieser Erschütterung liegen, um mit der auftauchenden Angst und Verletzbarkeit wieder den Mut zu finden, mit sich und dem Leben in Beziehung zu treten.

Der notwendige personale Prozess sowie therapeutische Möglichkeiten werden beschrieben, um mit dieser Krankheit in ein zuversichtliches, gelassenes Leben zu finden, wo Tod und Abschied nicht mehr als vernichtend erlebt werden.

Schlüsselwörter: Angst, existentielle Erschütterung, Krebs, Leiden, Tod, Zuversicht

Praxisfeld Altenheim

Besonderheiten logotherapeutischer Begleitung und existenzanalytischer Beratung von BewohnerInnen im Altenheim

SILVIA TEUWSEN

Die vorliegende Arbeit ist ein existenzanalytischer Überblick zum Thema "Praxisfeld Altenheim.

Besonderheiten logotherapeutischer Begleitung und existenzanalytischer Beratung von BewohnerInnen im Altenheim". Er basiert auf existenzanalytisch / logotherapeutischen Arbeiten zum Thema Alter und auf Arbeiten zur Alten(heim)seelsorge.

Dabei fließen die theoretischen Grundlagen zur Besonderheit von existenzanalytischer Beratung und logotherapeutischer Begleitung im Altenheim zusammen mit Praxisbeispielen aus der eigenen Arbeit auf diesem Feld.

Die Arbeit möchte die Chancen, aber auch Grenzen, der Logotherapie im Praxisfeld Altenheim aufzeigen.

Schlüsselwörter: Altenheim, Alter, Auswirkungen und Besonderheiten des Alters auf die Grundmotivationen

Perspektiven der Angst

BIRGIT TRETOW

Angsterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Angst kann aus unterschiedlichen Perspektiven wahrgenommen werden. Zu den wichtigsten Störungsbildern zählen die Sozialphobie, die generalisierte Angststörung, die Agoraphobie und Panikerkrankungen. Erscheinungsform, Verlauf, Verbreitung und diagnostische Aspekte zur Klassifikation, Differenzialdiagnostik und Komorbidität dieser Störungen werden skizziert. Die wichtigsten neuronalen Prozesse, die mit Angsterkrankungen verbunden sind, zeigen die biologische Perspektive der Angst. Neben diesen medizinischen Perspektiven wird das Phänomen Angst aus Sicht der Existenzphilosophie von Heidegger und Kierkegaard als grundlegend und zum Menschsein gehörend verstanden. Aus Sicht der Existenzphilosophen verstanden, ist Angst nicht nur eine Erkrankung, sondern birgt auch die Möglichkeit auf die Tiefenschichten des Daseins zu verweisen und zu gelangen. Die Existenzanalyse greift sowohl den Gedanken des Verweises auf die Tiefenschicht des Daseins, als auch das Einschränkende und Störende der Angst in der Angsttherapie auf. Anhand eines detaillierten Fallbeispiels zur Angsttherapie werden die wichtigen existenzanalytischen Behandlungsmethoden dargestellt. Dem ausführlichen, praktischen Behandlungsbeispiel ist eine Übersicht des existenzanalytischen Verständnisses der Angst und den Methoden der Existenzanalyse zur Angsttherapie vorangestellt.

Schlüsselwörter: Angst, Angsttherapie, Angst in der Existenzphilosophie, Biologie der Angst, Existenzanalyse, Fallbeispiel Angsttherapie, Methoden der Angsttherapie

Eine Beschreibung der Borderline-Persönlichkeitsstörung aus Sicht der Existenzanalyse

BARBARA TRITTENWEIN

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, die "Borderline-Persönlichkeitsstörung" in Theorie und Praxis anhand eines Fallberichtes zu beleuchten.

In der Existenzanalyse wird die Borderline-Störung als eine Beeinträchtigung der 3. Grundmotivation verstanden, welche das "JA zur Person", das "So-Sein-Dürfen" in Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung der Person zum Inhalt hat. Beim Betroffenen sind diese drei Vorraussetzungen für die Selbstwertbildung nicht erfüllt, dementsprechend hat er Schwierigkeiten bei der Bildung des Selbstwerts. Aus sich heraus kann er sich nicht zusammenhalten, er braucht eine Person, die das Gefäß ist, das er spürt, um sich zu spüren.

Borderline-Patienten lösen dies durch Eingehen von engen Beziehungen, um durch dieses "Gefäß" sich ansatzweise finden zu können.

Schlüsselwörter: Bordeline-Persönlichkeitsstörung, Falldarstellung, Grundmotivationen, PEA

Zen - Praxis in der Existenzanalyse

Anita Ziegler

In der vorliegenden Arbeit wird versucht, die "Achtsamkeitshaltung" im Zen der "phänomenologischen Haltung" in der Existenzanalyse (EA)gegenüberzustellen und Ähnlichkeiten zu beschreiben. Begriffe der EA wieSelbstannahme, Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz, Authentizität und Wertefühlen, sowie die Arbeit an den Grundmotivationen der Existenz werden mit dem Zustand der "Achtsamkeit" in Verbindung gebracht.

Schlüsselwörter: Achtsamkeit, Achtsamkeitstherapie (MBCT), Existenzanalyse, Grundmotivationen, phänomenologische Haltung, Zen

Vorankündigung:

Internationaler Kongress 27.-29. April 2012 Wien







Interdisziplinärer Dialog

- Mit der Philosophie - Mit der Psychoanalyse
- Mit der Psychosynthese

- Mit der Neurobiologie

Symposia

- Klinische Psychotherapie
- · Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- · Lebensberatung und -begleitung
- Pädagogik
- · Coaching und Unternehmensberatung

Vortragende

Univ.-Prof. Dr. John-Dylan Haynes, Berlin (angefragt)

Univ.-Prof. Dr. Emanuel Bauer, Salzburg PD DDr. Alfried Längle, Wien

u.a.m.

Ein Überraschungsabend in Wien

Rahmenprogramm

Programm: www.existenzanalyse.org