EXISTENZANALYSE

GLE
INTERNATIONAL

GESELLSCHAFT FÜR LOGOTHERAPIE
UND EXISTENZANALYSE – WIEN

EA IM BEZUG ZU ANDEREN THERAPIE-RICHTUNGEN

Nr. 1 / 2017
34. Jahrgang

ISSN 1024-7033
ISSN 2409-7306 (Online-Version)

Eduard Sueß Gasse 10
A–1150 Wien
Tel./Fax: (0043-1) 985 95 66
E-Mail: gle@existenzanalyse.org

Impressum 118

ORIGINALARBEIT

Anthropologisch-philosophische Grundannahmen von Logotherapie und Existenzanalyse – ein Vergleich (Claudia Reitinger) 4
Martin Bubers Philosophie des Dialogs und die Existenzanalyse (Simon Zangerle) 16
Ich bin es wert, dass Du bei mir bleibst. – Der Einfluss von erfüllter Existenz und Bindung auf die Eifersucht in romantischen Beziehungen (René Gruber) 28

SCHULEN-DISKURS

Person-Zentriert – Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht" (Alfried Längle) 39
PERSONZENTRIERTE ANMERKUNGEN – Zum Personbegriff anlässlich des Artikels von Alfried Längle – *Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht'* (Peter F. Schmid) 47
Antwort auf P. Schmids Anmerkungen (Alfried Längle) 51
Humanistisch-existenzielle Perspektiven der Zwangsstörung – Existenzanalyse, Psychodrama und Personzentrierte Psychotherapie im Dialog (Thomas Herzog) 54
Von der Bedeutung von Zielen in der Existenzanalyse und Verhaltenstherapie: Der Patient, sein Symptom und sein Therapeut (Ingo Zirks) 62
Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen: Anwendungsmöglichkeiten der Existenzanalyse in der Rehabilitation (Irina Efimova, Irina Andreeva-Chadaeva) 69

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN

Das existenzanalytische Aufstellungsbrett – Einsatz eines neuen Arbeitsmaterials dargestellt anhand eines Fallbeispiels (Esther Purgina) 84
Wirkung von Rhythmus und Klang auf die personalen Strukturen der Existenz – Eine empirische Studie zum subjektiven Erleben von strukturierten Musikimprovisationen (Ulrike Ziering) 90

AUS ABSCHLUSSARBEITEN

Die Bedeutung von „Wahrnehmen" und „Wahrgenommen-Werden" in der Therapie der Depression (Andrea Herzog) 95
Strukturbezogene Psychotherapie und Existenzanalyse (Christina Binder) 99
Abenteuer Gruppenpsychotherapie – Existenzanalytische Erfahrungen im klinischen Setting (Maria E. Rathner) 106

Buchbesprechung 112
Weiterbildungstermine 119
Homepage zur EXISTENZANALYSE 119
Subskription Online-Abo 119
Hinweise für Autoren 120

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

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

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

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Das Thema dieser Ausgabe – die Existenzanalyse in Bezug zu anderen Therapierichtungen – stellt seit jeher ein bewegendes Thema für uns dar. Jede Therapierichtung steht immer in mehr oder weniger heftiger Auseinandersetzung mit anderen Richtungen, was zwar seit dem Bestehen des Psychotherapiegesetzes zumindest in Österreich kooperativer geworden ist. In Deutschland scheint sich die Szene hingegen zu erheblichen, geradezu feindlichen Gruppenbildungen verschoben zu haben.
In den Anfängen vertrat V. E. Frankl die Position, das Einbringen der Sinn-Frage in der Psychotherapie sei eine notwendige Ergänzung zu den anderen Schulen, quasi der Abschluss für die ausstehende Sinnorientierung. Diesbezüglich hat sich heute das Selbstverständnis grundlegend geändert: die EA ergänzt nicht, sie ist eine eigenständige Psychotherapierichtung. Dies hat sich auch mit einer entsprechenden staatlichen Anerkennung in vielen Ländern, allen voran in Österreich, niedergeschlagen. Insofern stellt sie sich anders zu anderen Richtungen: Es geht heute um einen Diskurs unterschiedlicher Verständnisse im Sinne einer Begegnung. Wir können in einem solchen Aufeinandertreffen verschiedener Sichtweisen das jeweils Eigene differenzieren, vertiefen oder auch abgrenzen, wie die Beiträge von Peter Schmid und Alfried Längle in der Diskussion zum Personverständnis zeigen. Oder die Abgrenzung zur Anthropologie von Frankl, wie sie Claudia Reitinger detailreich expliziert. Simon Zangerle schafft mit Martin Bubers Ich-Du Verständnis einen erlebnisnahen Zugang zur Bedeutung des Person-Seins und der Begegnung in ihrer existentiellen Konsequenz. Thomas Herzog stellt am Störungsbild des Zwanges das Verständnis unterschiedlicher humanistischer Schulen dar, der EA sowie der Personzentrierten Richtung und dem Psychodrama. Und Ingo Zirks führt in eine Begegnung mit der Verhaltenstherapie anhand der Reflexion der Bedeutung von Therapie-Zielen. Irina Efimova und Irina Andreeva-Chadaeva bringen ihre Erfahrung in der Suchtbehandlung in einer Einrichtung ein, wo die etablierte Ausrichtungen am 12 Schritte-Minesota-Modell mit der Ergänzung der EA zu einer interessanten Vertiefung der Struktur des Arbeitsverlaufs führt. Empirische Untersuchungen führten Esther Purgina zu einem existenzanalytischen Aufstellungsbrett und Ulrike Ziering zur Wirkung von Rhythmus und Klang auf die personalen Strukturen der Existenz. René Gruber geht in einer empirischen Studie der Frage nach inwieweit einerseits existenzielle Erfüllung und andererseits Bindung einen Einfluss auf Eifersucht in romantischen Beziehungen hat.
Gerne möchte ich noch einen Hinweis in eigener Sache machen: Wir dürfen mit Freude Univ.Prof. Dr. Emmanuel J. Bauer, Professor für Philosophie an der theologischen Fakultät der Universität Salzburg, als Wissenschaftlichen Leiter der Redaktion begrüßen. Er vereint die wissenschaftliche Erfahrung und Stringenz des Denkens mit der Praxis als existenzanalytischer Psychotherapeut und bringt in die redaktionelle Arbeit sicherlich wertvolle neue Impulse ein. Auch mein designierter Nachfolger für die Chefredaktion des Themenhefts kommt aus dem existenzanalytischen Zentrum Salzburg, Dr. Anton Nindl. Als langjährig erfahrener Psychotherapeut und Ausbildner, Leiter des Salzburger Instituts und psychotherapeutisch wie literarisch belesener Kollege freue ich mich über diese schöne Teamerneuerung. Dr. Astrid Görtz, lange eingearbeitet und bewährt im Redaktionsteam, nimmt den Kongressbericht in ihre Verantwortung. Insgesamt konnten wir unser Redaktionsteam erweitern und wir stellen uns gern vor, bitte nachlesen in der homepage der Zeitschrift.

Viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe!

Silvia Längle
im Namen des Redaktionsteams

INFOS ZUR GLE-INTERNATIONAL

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

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

HINWEISE

KONGRESSE GLE-INT.

Dresden, 27.–29.4.2018
WACHSTUM ERMÖGLICHEN
Veränderungsprozesse begleiten in Psychotherapie und Beratung
Anmeldung und Programm:
www.existenzanalyse.org

Salzburg, 3.–5.5.2019
PSYCHE MACHT DYNAMIK
Freiheit finden im Getriebensein

TAGUNGEN VON D & CH

Siehe Seite 122
Siehe Homepage der Länder
www.gle-d.de
www.existenzanalyse.ch

AUSBILDUNGEN

- **ULG PSYCHOTHERAPIE SALZBURG** (siehe S. 121)
- **ULG EXISTENTIELLE PÄDAGOGIK** (siehe S. 121)
- **PSYCHOTHERAPIE**
- **BERATUNG**

WEITERBILDUNGEN

- **Existenzielle Pädagogik (Masterlehrgang)**
- **Teamsupervision, Coaching; Fallsupervision**
- **Traumatherapie**
- **Persönlichkeitsstörungen**
- **Authentisch lehren**
- **Säuglings-, Kinder- u. Jugend-Psychotherapie**
- **Paartherapie**
- **Psychosomatik**

weitere Infos unter
www.existenzanalyse.at
www.gle-d.de
www.existenzanalyse.ch

VORSCHAU
auf die nächsten Ausgaben

Heft 2/2017
Kongressbericht
SCHMERZ-HAFT
Verständnis und Behandlung der Borderlinestörung
Erscheint im Dezember 2017

Heft 1/2018
Themenheft
EA BERATUNG IN IHRER VIELFALT
Erscheint im Juli 2018

ONLINE-ABO

Subskription siehe Seite 119

gle@existenzanalyse.org
www.existenzanalyse.org
www.existenzanalyse.net

ANTHROPOLOGISCH-PHILOSOPHISCHE GRUNDANNAHMEN VON LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE – EIN VERGLEICH

Claudia Reitinger

Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern sich die Existenzanalyse philosophisch gesehen von der Logotherapie entfernt hat. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es sich aus philosophischer Perspektive, um zwei unterschiedliche Theorien handelt, da die Grundannahmen beider Richtungen stark divergieren und sich die Bedeutung der zentralen Begriffe verändert hat. Die Logotherapie beruht auf einer metaphysischen Theorie, die ihren Ursprung in einer transzendenten Größe hat und anhand derer sich die Anthropologie Frankls erschließt. Hier wurzelt die Objektivität von Sinn und Wert, an denen sich der Mensch final orientieren soll und das als geistige Person auch will. Längle gibt diese metaphysische Begründung auf und entwickelt eine Anthropologie, bei der das Wertfühlen und das subjektive Erleben am Beginn stehen und sich ein Gefühl der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens einstellt, wenn der Mensch in Übereinstimmung mit seinen Werten und der Außenwelt lebt.

STICHWÖRTER: Anthropologie, Philosophie, Sinn, Person, Freiheit, Finalität

BASIC ANTHROPOLOGIC-PHILOSOPHICAL PREMISES OF LOGOTHERAPY AND EXISTENTIAL ANALYSIS – A COMPARISON

This article investigates in which sense and to what extent Existential Analysis became distant from Logotherapy, seen from a philosophical point of view. As a conclusion it can be said that Logotherapy and Existential Analysis are two different theories due to their divergent main assumptions and altered central concepts. Logotherapy supports a strong metaphysical theory, which is based on a transcendental unitarian principle, from which the anthropology of Frankl can be accessed. The objectivity of meaning and value and the concept of finality are only understandable due to this assumption. Längle, on the contrary, waives this metaphysical assumption. His starting point is the feeling of values and the subjective experience. Meaning arises when the person lives in accordance with what is felt as valuable and engages itself in the outer world.

KEYWORDS: anthropology, philosophy, meaning, person, freedom, finality

1. Einleitung

Die Trennung von Logotherapie und Existenzanalyse, die mittlerweile gut 25 Jahre zurückliegt (1991), wirft aus anthropologisch-philosophischer Perspektive die Frage auf, ob ein tieferliegender Grund für das Bestehen von zwei unterschiedlichen Therapieschulen ersichtlich gemacht werden kann. Bei genauerer philosophischer Analyse zeigt sich, dass die Veränderungen innerhalb der Theorie der Existenzanalyse – die Hinwendung zu den Emotionen, zum subjektiven Erleben und den vier Grunddimensionen menschlicher Existenz – nicht bloß als Erweiterung der Logotherapie begriffen werden können, sondern dass diese Verschiebung des Fokus als Ausdruck einer divergierenden Hintergrundtheorie anzusehen sind.[1]

Während Frankl sein Sinn- und Personenverständnis letztlich in Gott begründet und sein Denken auf Basis einer metaphysischen Größe entfaltet, bildet bei Längle die Person mit ihrem subjektiven Erleben das Zentrum von dem aus sich die Anthropologie der Existenzanalyse erschließt. Dadurch ändern sich sowohl die Begründungsrichtung als auch die Bedeutung der zentralen Begrifflichkeiten beider Theorien (Person, Freiheit, Verantwortung, Sinn).

Im Folgenden soll dieser Gedankengang expliziert werden. Dazu werden zuerst die zentralen Annahmen der Theorie Frankls dargestellt, um auf dieser Hintergrundfolie die Veränderungen innerhalb der Existenzanalyse aufzuzeigen.

2. Die Kerngedanken der Logotherapie Frankls

Frankls zentrales Anliegen ist es, eine für ihn von anderen psychotherapeutischen Richtungen seiner Zeit vergessene Dimension für die Psychotherapie zu erschließen: den Menschen als geistige Person. In seinen Schriften wird er nicht müde zu betonen, dass der Mensch mehr ist als seine Triebe und seine Psychodynamik und dass das eigentlich Humane – Freiheit, Verantwortung, Wert und Sinn – in eben dieser Dimension zu verorten ist. Auffällig ist an dieser Position der strenge Antagonismus zwischen dem Psychophysikum und der geistigen Person. Seine Anthropologie ist eine Ausbuchstabierung dieser ontologisch eigenständigen geistigen Dimension.

[1] Dieser Artikel stellt eine Zusammenfassung meiner Dissertation ‚Zur Anthropologie von Logotherapie und Existenzanalyse', 2017, dar, in der die These, dass es sich bei Logotherapie und Existenzanalyse um zwei unterschiedliche philosophische Theorien handelt, ausführlich begründet wird.

Obwohl sich Frankl gegen einen Determinismus ausspricht und stattdessen die Freiheit der geistigen Person betont, ist sein Begriff der Freiheit missverständlich. Seinem Denken liegt eine andere Form des Determinismus im Sinne eines Finalismus zugrunde, der in seinem Freiheits- und Sinnbegriff implizit enthalten ist. Da die Motivation des Menschen qua geistiger Person der Wille zum Sinn ist, möchte er sich an diesem Finalismus ausrichten, der – wie sich zeigen wird – als Bewegung von und zu Gott und als Ausdruck unserer Freiheit verstanden werden kann. Dieser metaphysische Überbau von Frankls Anthropologie kann anhand der Begriffe ‚Person', ‚Freiheit und Verantwortung', ‚Sinn und Übersinn' und Gott nachvollziehbar gemacht werden, was im Folgenden geschehen soll.[2]

2.1 Die geistige Person

Nach Frankl ist die geistige Person eine eigenständige ontologische Entität, die sich in ihrer Seinsweise grundlegend vom Psychophysikum unterscheidet. Sie ist durch folgende drei Existentialien bestimmt: Sie ist

> „je eine – eine je ganze – und eine je neue. Als je eine ist Existenz unteilbar – als eine je ganze ist Existenz unverschmelzbar – und als eine je neue ist Existenz unübertragbar. In striktem Gegensatz zu seiner psychophysischen Faktizität ist die geistig-existentielle Person des Menschen ein In-dividuum, ein In-summabile und ein Novum (Frankl 2005, 117).

Person ist bei Frankl unteilbar und nicht verschmelzbar, weil sie immer schon Ganzheit ist. In der Vorstellung der Person als Ganzheit sind zwei unterschiedliche Gedanken enthalten: Einerseits kann die Person nicht in Analogie zu Zellen oder anderen Entitäten des Organischen gesehen werden, die zu einer größeren Einheit verschmelzen oder in höheren Ordnungen aufgehen können. Die Person bleibt auch in Gruppen als solche bestehen. Sie löst sich nicht in der Masse auf, sie kann sich in der Masse nur verlieren. Andererseits kann die Person als Ganzheitlichkeit nicht im Sinn einer Synthese verstanden werden. Die Person setzt sich nicht aus unterschiedlichen Teilen zusammen. Vielmehr gilt umgekehrt: Die Person selbst synthetisiert. Sie ist „allemal das Subjekt einer Synthese, aber niemals deren Objekt" (Frankl 2005, 117).

Aus den beiden ersten Bestimmungen der Unteilbarkeit und Unverschmelzbarkeit ergibt sich für Frankl, dass die Person selbst nicht wie ihr Körper durch geschlechtliche Fortpflanzung, also aus Teilbarem und Verschmelzbaren, entstehen kann:

> Wir wissen also nicht, woher das Geistige, der personale Geist, zum organischen Leiblich-seelischen hinzukommt; aber eines ist gewiß: aus den Chromosomen geht er keinesfalls hervor. Dies ergibt sich nämlich per exclusionem; denn die geistige Person, so sahen wir, ist wesentlich ein Individuum und In-summerabile, sie ist wesentlich unteilbar und unverschmelzbar und kann als solche niemals aus Teilbarem und Verschmelzbarem hervorgehen. […] [P]ersonale Existenz, als geistige, die sie ist, läßt sich ja überhaupt nicht erzeugen, sondern nur ermöglichen (Frankl 2005, 118).

Vererbbar sind nach Frankl nur das Leibliche und das Seelische, weil sie ontologisch gesehen, der materiellen Welt angehören. Als Teil der materiellen Welt sind diese beiden Dimensionen den Naturgesetzen unterworfen. Die geistige Person besitzt einen anderen ontologischen Status. Sie ist nicht übertragbar. Sie kann nicht aus Materiellem entstehen. Sie ist nicht Teil der materiellen Welt, sondern stellt im Vergleich zum Psychophysikum eine andere Seinsweise dar. Demgemäß gelten für die geistige Dimension auch andere Gesetzmäßigkeiten.

Ontologisch gesehen vertritt Frankl eine substanzontologische Position. Das bedeutet, dass die Person als Essenz verstanden wird, die dem Bezogen-Sein vorausgeht und die sich durch Erfahrungen und Umstände nicht verändert. Die gegenteilige Position ist die relationsontologische Auffassung die besagt, dass es kein Wesen des Menschen gibt, das unabhängig vom Bezogen-sein auf Äußeres existiert. Person ist gekennzeichnet und wird konstituiert durch In-Beziehung-Stehen. Das Bezogen-Sein ist dabei der primäre Begriff bzw. der ontologische Ausgangspunkt.

Überraschenderweise weist Frankl die substanzontologische Position an unterschiedlichen Stellen aber zurück und vertritt sowohl in der Ärztlichen Seelsorge als auch in den anthropologischen Grundlagen an mehreren Stellen explizit eine relationale Ontologie (vgl. Frankl 2005, 147; Frankl 2011, 338). Das ontologische Grundaxiom bei Frankl lautet: Sein = Anders-Sein = Bezogen-Sein.

> Was immer wir nämlich an Seiendem aus der übrigen Seinsfülle herausgreifen, kann nur dadurch abgegrenzt werden, daß es jeweils unterscheidbar ist. Erst durch das Bezogen-werden des einen Seienden auf ein Anderes-seiendes wird beides überhaupt konstituiert. Die Beziehung zwischen Seiendem als je Anders-seiendem ist ihm irgendwie vorgängig. *Sein = Anders-sein*, d.h. „Anders-sein" also Relation; eigentlich „ist" nur die Relation. Wir können daher auch folgendermaßen formulieren: Alles Sein ist Bezogen-Sein (Frankl 2011, 29.)

Frankl versucht sein Personenverständnis an diesen

[2] Zu einer detaillierteren Darstellung vgl. Reitinger 2015, 344–357.

Gedanken anzuknüpfen, jedoch mit einer kleinen Änderung. Er bestimmt menschliches Dasein als „absolutes Anders-sein“ (Frankl 2011, 126). In dieser Bedeutung, dass nämlich jeder Mensch ein einzigartiges Individuum darstellt, verweist das Anders-Sein jedoch auf ein substanzontologisches Verständnis, das seiner Anthropologie implizit zugrunde liegt. Daher kann Frankl auch sagen, dass es den Sinn des menschlichen Seins ausmacht „das Dasein dem Wesen anzunähern“ (Frankl 2005, 199) und damit die Diskrepanz zwischen Sein und Sollen zu verringern. Durch die Diskrepanz zwischen Existenz und Essenz, zwischen Sein und Sinn, ist der Mensch als geistige Person in die Noodynamik eingespannt, und es ist seine Aufgabe, diese Distanz zu verringern.

In Bezug auf die ontologische Position des Personenverständnisses bedeutet das, dass *der* zentrale Begriff der Anthropologie Frankls, nämlich der Sinnbegriff, überhaupt nur auf dem Hintergrund des Wesensbegriffs und damit einer Substanzontologie verständlich gemacht werden kann.

2.2 Freiheit und Verantwortung

Die geistige Person ist bei Frankl im Grunde dadurch charakterisiert, dass sie frei ist. Sie kann sich vom Psychophysikum distanzieren und sich selbsttranszendent auf Sinn und Wert ausrichten. Freiheit umfasst bei Frankl die beiden Momente des „frei-seins von“ und des „frei-seins zu“:

> Alle Freiheit hat ein Wovon und ein Wozu: das, „wovon“ der Mensch frei sein kann, ist das Getriebensein – sein Ich hat Freiheit gegenüber seinem Es, das aber, „wozu“ der Mensch frei ist, ist das Verantwortlichsein. Die Freiheit des menschlichen Willens ist also Freisein „vom“ Getriebensein „zum“ Verantwortlichsein […] (Frankl 2010, 39).

Wenn Frankl von Freiheit spricht, sind diese beiden Seiten der Freiheit immer schon mit enthalten. Aufschlussreich für die metaphysische Begründung ist hier die positive Bestimmung von Freiheit als Verantwortlichsein. Die Gleichsetzung von Freiheit mit Verantwortung ist auf einen ersten Blick überraschend, weil Verantwortung – im moralischen Sinn (als Verpflichtung) – die Freiheit von Individuen einschränkt.

Auch bei Frankl findet sich dieses moralische, normative Verständnis von Verantwortung wieder, da der Mensch als geistiges Wesen nicht nur die Möglichkeit hat, sein Leben an Werten und Sinn zu orientieren, er soll es auch:

> Solange [der Mensch] Bewußt-sein hat, hat er Verantwortlich-Sein. Seine Verpflichtung, Werte zu verwirklichen, läßt ihn bis zum letzten Augenblick nicht los. [...] Von Stunde zu Stunde wechselt im Leben die Gelegenheit einer Zuwendung bald zu dieser, bald zu jener Wertgruppe. Einmal verlangt das Leben von uns, schöpferische Werte zu verwirklichen, ein andermal, uns der Kategorie der Erlebniswerte zuzuwenden. Das eine Mal haben wir sozusagen die Welt reicher zu machen durch unser Tun, das andere Mal uns selbst reicher zu machen durch unser Erleben. Einmal mag die Forderung der Stunde an uns durch eine Tat erfüllbar sein, ein andermal durch unsere Hingabe an eine Erlebnismöglichkeit. Auch zur Freude kann der Mensch sonach „verpflichtet“ sein. In diesem Sinne wäre einer, der da in der Straßenbahn sitzt und Zeuge eines prächtigen Sonnenuntergangs wird oder den Duft eben in Blüte stehender Akazien wahrnimmt und sich diesem möglichen Naturerleben nicht hingibt, sondern in seiner Zeitung weiterliest – er wäre in einem solchen Augenblick irgendwie „pflichtvergessen“ zu nennen (Frankl 2011, 93f).

An dieser Stelle verwandelt sich die Verantwortung in die Verpflichtung, die wertvollste Möglichkeit in einer Situation zu wählen, da auf diese Weise Sinn verwirklicht wird. Deshalb kann Frankl im obigen Beispiel auch sagen, dass der Mann nicht verantwortlich handelt, obwohl er mit dem Zeitunglesen einen Wert verwirklicht. Deutlich formuliert Frankl diesen Gedanken auch in ‚der unbewusste Gott‘, wenn er schreibt, dass das Gewissen „das Eine, was not tut“ (Frankl 2010, 26) erschließt.

Diese Sichtweise wirft folgende beiden Fragen auf: Erstens: Warum gibt es nur eine richtige Antwort, ein unum necesse, in jeder Situation? Weil, so Frankl, jede Person ein einziges, einzigartiges Ziel hat und es zu diesem nur einen Weg gibt. Oder anders formuliert: Es gibt nur eine Möglichkeit, sein Wesen zu verwirklichen. Dieser Gedanke wird klarer werden, wenn wir uns dem Zusammenhang zwischen Sinn und Übersinn zuwenden.

Die zweite Frage ist: Warum sind wir dazu verpflichtet, die wertvollste Möglichkeit in jeder Situation zu wählen? Weil wir uns, so Frankl, dadurch unserem Ziel annähern. Und genau das sollen und wollen wir:

> Wollen wir im Sinne einer Existenzanalyse und im Dienste einer Logotherapie den Patienten zur möglichsten Konzentriertheit seines Lebens bringen, dann brauchen wir ihm nur zu zeigen, wie das Leben jedes Menschen ein einzigartiges Ziel hat, zu dem ein einmaliger Weg führt. Auf ihm gleicht der Mensch dem Flieger, der bei Nacht und Nebel im Blindflug in den Flughafen „gelotst“ wird. Der vorgezeichnete Weg allein führt den Piloten zu seinem Ziel. So hat aber auch jeder Mensch in allen Lebenslagen einen jeweils einmaligen und einzigartigen Weg vorgezeichnet, auf dem er zur Verwirklichung der eigensten Möglichkeiten gelangen kann (Frankl 2011, 102).

Die Analogie des Piloten, der sein immer schon vorgegebenes Ziel finden soll, liefert einen ersten klaren Hinweis auf Frankls metaphysische Theorie. Jeder von uns hat ein vorbestimmtes Ziel, anhand dessen wir unser Handeln ausrichten sollen. Der Weg zu diesem Ziel führt über Werte und die Wahl von sinnvollen Möglichkeiten. An dieser Stelle wird klar, dass wir weder unser Ziel noch unsere Werte im strengen Sinne wählen können und dass wir eben dann willensfrei (und verantwortlich) handeln, wenn wir diesem Ziel folgen. Die Wahl einer anderen Möglichkeit würde nicht der positiven Seite der Freiheit entsprechen. Sie wäre willkürlich.

Wenn wir diesen Gedanken Frankls mit seiner Konzeptualisierung von Motivation verbinden, wird deutlich, dass sich das, was wir *sollen*, damit deckt, was wir als geistige Person auch *wollen*. Dies deshalb, weil Frankl die Motivation des Menschen qua geistiger Person als Wille zum Sinn bestimmt. Kurz gesagt: Als geistige Person wollen wir das, was wir sollen.

Das Sollen bildet dabei den ontologischen Ausgangspunkt: Nicht weil wir etwas wollen, sollen wir es tun. Wir wollen das, was wir sollen, wenn uns das Sollen erst einmal bewusst geworden ist:[3]

> Das Sollen ist bei allem Wollen somit irgendwie immer schon vorausgesetzt; das Sollen ist dem Wollen ontologisch vorgelagert. Denn genau so, wie ich nur antworten kann, sofern ich gefragt bin, wie also jede Antwort ihr Worauf erheischt und wie dieses Worauf früher sein muß als die Antwort selbst, genau so ist das Wovor aller Verantwortung – vorgängig der Verantwortung selbst. Mein Sollen muß vorgegeben sein, sofern ich wollen soll (Frankl 2010, 44).

Anders formuliert bedeutet das, das jede Situation eine Anfrage ist auf die es nur eine – immer schon vorgegebene – Antwort gibt, die der Mensch mittels seines Gewissens finden soll.

Zusammenfassend erweist sich Frankls Verständnis von „Freiheit zu“ (=Verantwortung) also als eine andere Form von Notwendigkeit in dem Sinne, dass der Mensch qua geistiger Person einem vorgegebenen Ziel folgen soll und will. Der Mensch kann sich zwar gegen diesen Weg entscheiden, ebenso wie er sich gegen die Psychodynamik entscheiden kann, er handelt dann allerdings nicht mehr frei. Obwohl Frankl einen Determinismus im Sinne einer Kausalität durch die Psychodynamik ablehnt, nimmt er eine höhere Form von Determinsimus im Sinne eines Finalismus an. An einigen wenigen Stellen postuliert Frankl diese zweite Form einer höheren Kausalität explizit:

> Nichts ist indeterminiert – alles ist determiniert, und so denn auch das Wunder; aber es ist nicht nur kausal determiniert, nicht nur natürlich determiniert, nicht nur von unten her determiniert, sondern auch von oben her determiniert, auch übernatürlich determiniert: es ist „überdeterminiert“. Mit anderen Worten: es ist nicht nur seinsmäßig determiniert, sondern auch sinnhaft determiniert. Die Kausalketten bleiben [...] durchaus und durchwegs geschlossene. Nur daß sie in einer höheren Dimension zugleich offen sind, offen für eine höhere „Kausalität“. Auch ein in sich geschlossener Kreis bleibt geschlossen, während er – aufgefaßt als die Projektion einer hohlen Halbkugel (Projektion aus dem 3dimensionalen Raum in die 2 dimensionale Ebene) – gleichzeitig offen ist. Ganz genau so ist das Sein, trotz aller Kausalität im engeren Wortsinn, ja gerade in seiner Kausalität, ein offenes Gefäß, bereitgestellt für die Aufnahme von Sinnhaftem. Immer ist es bereit, einen tieferen Sinn in sich aufzunehmen; allemal ist es bereit, die höhere „Kausalität“ in sich eingehen zu lassen (Frankl 2005, 122f).

Während der Mensch also qua psychophysisches Wesen kausal bestimmt ist, ist der Mensch qua geistiges Wesen final bestimmt. Frankl geht nicht detaillierter auf diese zweite Form des Determinismus ein. Es bleibt ein Postulat, das jedoch ein wichtiger Angelpunkt für das Verständnis seines metaphysischen Grundgerüsts ist.

2.3 Sinn und Übersinn

Frankls Vorstellung einer finalen Ausrichtung des Menschen ist abhängig von seinem Sinnverständnis. Sinn umfasst bei Frankl ein objektives und ein subjektives Moment.

Im Unterschied zu existentialistischen Denkern geht Frankl davon aus, dass Sinn nicht etwas ist, das der Mensch aus sich heraus erschafft und in die Situation oder in seine Existenz hineinlegt. Sinn besitzt bei Frankl insofern ein objektives Moment als, er in jeder Situation immer schon enthalten ist und gefunden werden kann (Vgl. Fabry 1987, 64ff.)

> Jeder Tag, jede Stunde wartet also mit einem neuen Sinn auf, und auf jeden Menschen wartet ein besonderer Sinn. Sinn ist also immer ein anderer. Aber immer *gibt* es einen, bis zuletzt. Denn es gibt keine Person, für die das Leben nicht eine Aufgabe bereithielte, und es gibt keine Situation, in der das Leben aufhören würde, uns eine Sinnmöglichkeit anzubieten (Frankl 1981, 60).

Das Leben bietet für Frankl in jedem Augenblick die Möglichkeit, Sinn zu verwirklichen. Der Mensch erlebt dieses „Angebot“ an Sinnmöglichkeiten als kon-

[3] Vgl auch Frankl, Der leidende Mensch, 179: „Für die Existenzanalyse steht vor dem Wollen ein bewußt gewordenes Sollen – für die Psychoanalyse steht hinter dem bewußten Wollen ein unbewußtes Müssen.“

krete Aufforderung. Sinn ist nichts, was vom Menschen in die jeweilige Situation als Konstruktion hineingelegt wird, sondern etwas, das es zu finden gilt. Der Sinn des Lebens, so Frankl, kann „nicht erfunden, sondern muss entdeckt werden“ (Frankl 2011, 88).

Das subjektive Moment von Sinn bezieht sich darauf, dass der jeweils konkrete Sinn in einer Situation an die jeweilige Person angebunden ist und von *ihr* wahrgenommen und gefunden werden muss. Sinn ist immer einmalig, nicht nur weil die Situation einmalig, sondern auch jede Person einzigartig ist und daher ihrem eigenen Weg folgen muss.

Was meint nun Frankl genau damit, wenn er schreibt, dass Sinn gefunden werden kann? Gibt es eine Verbindung zwischen Frankls Idee des Finalismus und der Objektivität von Sinn?

Für die Beantwortung dieser Frage ist die Diskussion eines weiteren Gedanken Frankls bedeutend: Frankl schreibt zwar, dass die Sinnfrage nicht als absolute Frage zu verstehen ist und dass wir die Frage nach einem absoluten Sinn nicht beantworten können, dennoch bedient er sich an mehreren Stellen der Idee eines Übersinnes.

Der Übersinn stellt für Frankl einen Grenzbegriff dar, der nicht bewiesen werden kann. Dennoch ist der Übersinn für Frankl eine Denknotwendigkeit.

> Eigentlich können wir nämlich jeweils nur nach dem Sinn eines Teilgeschehens fragen, nicht nach dem „Zweck“ des Weltgeschehens. Die Zweckkategorie ist insofern transzendent, daß der Zweck jeweils außerhalb dessen liegt, das ihn „hat“. Wir können daher den Sinn des Weltganzen höchstens in der Form eines sogenannten Grenzbegriffes fassen. Man könnte diesen Sinn sonach vielleicht als Übersinn bezeichnen; womit in einem ausgedrückt würde, daß der Sinn des Ganzen nicht mehr faßbar und daß er mehr als faßbar ist. Dieser Begriff wäre demnach ein Analogon zu den Kantschen Postulaten der Vernunft; er stellte eine Denknotwendigkeit und trotzdem eine Denkunmöglichkeit dar – eine Antinomie, um die nur ein Glauben herumkommt (Frankl 2011, 72).

Für Frankl ist der Übersinn somit etwas, das außerhalb unserer Erkenntnismöglichkeit liegt. Er gehört seinem dimensionalontologischen Denken nach einer höheren Dimension an, die der Mensch nicht mehr erfassen kann. Aus welchem Grund der Übersinn eine Denknotwendigkeit darstellt, wird aus dieser Stelle nicht ersichtlich. Dennoch scheint es für Frankl einen Zusammenhang zu geben zwischen dem personalen Sinn – dem an dieser Stelle der Sinn des Teilgeschehens entspricht – und dem Übersinn, dem der Zweck des ganzen Weltgeschehens entspricht. Sinn und Übersinn bilden eine Einheit gleich dem Teilgeschehen und dem Weltgeschehen. Die Verbindung zwischen Finalität, Übersinn und personalem Sinn besteht darin, dass Frankl annimmt, dass sich der Übersinn immer durchsetzt mit oder ohne das Zutun der Person.

> Das Durchsetzen eines Sinnes, der mir vorschwebt, ist abhängig von meinem Tun und Lassen: je nachdem, was ich tue und lasse, geschieht etwas entweder – oder es geschieht nichts; aber der Übersinn ist unabhängig von meinem Tun und Lassen: entweder mit oder ohne mein Dazutun, entweder mit meiner Mitwirkung oder unter Umgehung meiner. Mit einem Wort: die Geschichte, in der sich der Übersinn erfüllt, geschieht entweder durch meine Unternehmungen hindurch – oder über meine Unterlassungen hinweg. (Frankl 1994, 141f)

Der Übersinn ist für Frankl real gegeben. Der Einzelne hat die Wahl, sein Handeln an diesem Übersinn auszurichten, in dem er seinen subjektiven Sinn erfüllt, oder sich von anderen Motiven leiten zu lassen und gegen den Übersinn zu handeln.

Dass sich der Übersinn immer durchsetzt, lässt sich mit Frankls Vorstellung einer höheren Kausalität in Einklang bringen. Für Frankl gibt es einen bewirkenden Sinn, der das Weltgeschehen final determiniert, ohne die kausale Eigengesetzlichkeit auszuschalten. Er erläutert diese Idee nicht detailliert. Zur Veranschaulichung setzt Frankl das Weltgeschehen in Analogie zu einer hohlen Halbkugel, die gleichzeitig offen ist. Ebenso ist das Weltgeschehen offen für eine höhere Kausalität. Gleich wie die Halbkugel ist für Frankl das Sein ein offenes Gefäß, das Sinnhaftes aufnehmen kann. Und ebenso wie wir die Offenheit der hohlen Halbkugel nicht erkennen können, wenn wir sie aus dem dreidimensionalen Raum in die zweidimensionale Ebene projizieren, sehen wir in der Welt nur die Naturkausalität, aber nicht die Finalität. Der Kausalität ist demgemäß keine Finalität entnehmbar, weil sie auf einer höheren Seinsschicht wirksam ist. In diesem Bild „reißt die Finalität keine Lücken in die Kausalität“ (Frankl 2005, 123).

Auch wenn sich der Übersinn ohne menschliches Handeln durchsetzt, weist Frankl immer wieder auf den Zusammenhang zwischen Übersinn und subjektiven Sinn hin.

> Ins bedingende Sein greift ein bewirkender Sinn ein – womit aber nicht gesagt sein soll, daß das Sein nicht auch seinerseits ein bedingtes sei bzw. daß der Sinn nicht auch selber ein bewirkter sein kann; denn menschlicher Sinn läßt sich letztlich nur von „übermenschlichem“ Sinn her erfassen: von einem Übersinn her (Frankl 2005, 123).

Und in *„Die Sinnfrage in der Psychotherapie“* schreibt Frankl:

Es bleibt uns nichts anderes übrig, als resignierend festzustellen, daß wir unmöglich den Zweck eruieren können, zu dem die Natur – oder was bzw. wer immer – das Sinnbedürfnis in uns eingepflanzt haben mag: Der Grund dazu, der Sinn, den dies gehabt haben mag, muß für uns unergründlich bleiben – dieser Sinn ist ein „Über-Sinn", und an ihn können wir nur glauben. (Frankl 1981, 71)

Aus dem ersten Zitat wird klar, dass der (Über-)Sinn etwas Reales ist, das von außen auf den Menschen wirkt. Auch der subjektive Sinn kann nicht aus sich selbst her verstanden werden. Dass es so etwas wie den subjektiven Sinn gibt, ist für Frankl nur durch die Annahme eines Übersinns verstehbar. Aus welchem Grund bleibt offen. Klar ist, dass der Übersinn für Frankl die objektive Gegebenheit des subjektiven Sinns begründet.

Aus dem zweiten Zitat geht hervor, dass auch unser Sinnbedürfnis für Frankl letztlich nur auf Basis eines Übersinns verständlich wird. Dass wir mit einem Willen zum Sinn geboren sind, ist für Frankl ein Faktum. Dass dieses Bedürfnis nach Sinn wiederum sinnvoll ist, können wir uns nur durch den Glauben an einen Übersinn verständlich machen.

Auch Rohr widmet in seiner Dissertation *Viktor E. Frankls Begriff des Logos* der Diskussion des Zusammenhangs zwischen (immanentem, subjektivem) Sinn und (transzendentem) Übersinn einen eigenen Abschnitt. In seiner Analyse kommt er zu einem ähnlichen Ergebnis: Der immanente Sinn kann nur auf Basis des Übersinns verstanden werden. Frankl vertritt einen objektiven Sinnbegriff, dem eine Finalität zu eigen ist, die letztlich dazu führt, dass menschliches Handeln selbst final gedacht wird.

Hinter dem Psychologen und Naturwissenschaftler steht aber der Theologe Frankl, der den Finalitätsbegriff auf ein letztes transzendentes Einheitsprinzip zurückführt, dessen Wirkung der Übersinn ist und eine individuelle Finalität der menschlichen Subjekte subsumiert. Die individuelle Finalität aber ist nichts anderes als der Sinn, der als gesuchter dem Menschen inhäriert, und der als konkret fordernder auf den Übersinn verweist, dessen Eigenschaften nur von einem realen, transzendenten und letztlich personalen Gottesbild her verständlich werden kann (Rohr 2009, 354).

An dieser Stelle wird die Dynamik des Sinnbegriffs klar zusammengefasst: Dadurch, dass dem Menschen ein Bedürfnis zum Sinn eigen ist, richtet er sich auf seinen subjektiven Sinn aus, der wiederum in die Vorstellung eines Übersinns eingebettet ist. Da der Übersinn final wirkt und der subjektive Sinn sich an dem Übersinn ausrichtet, wohnt der Ausrichtung am subjektiven Sinn dieselbe Finalität inne.

2.4 Die Stellung von Gott in Frankls Denken

Gott spielt in der Anthropologie Frankls philosophisch gesehen, eine zentrale Rolle. Die Bedeutung von Frankls zentralen Konzepten – „Person", „Wert", „Gewissen", „Sinn", „Freiheit", „Verantwortung" – erschließt sich erst durch die Bezugnahme auf eine transzendente Größe. Wie Rohr (2009) zeigt, verweist der Übersinn letztlich auf ein transzendentes Einheitsprinzip, ein personales Gottesbild (Vgl. Rohr 2009, 354).

Die Letztbegründung des Sinnes durch einen personalen Gott findet sich in Frankls anthropologischen Grundlagen.

Sofern ich existiere, existiere ich auf Sinn und Werte hin; sofern ich auf Sinn und Werte hin existiere, existiere ich auf etwas hin, das mich selbst notwendig an Wert überragt, das wesentlich von höherem Wertrang ist als mein eigenes Sein – mit anderen Worten: ich existiere auf etwas hin, das auch schon kein Etwas sein kann, sondern ein Jemand sein muß, eine Person bzw. – als ein meine Person Überragendes – eine Überperson sein muß. Mit einem Wort: sofern ich existiere, existiere ich immer schon auf Gott hin. Es war bereits davon die Rede, daß der höchste Wert an „Wertpersonen" (Scheler) geknüpft sei und daß es naheliegend sei, daß der allerhöchste Wert, daß der „Übersinn" an eine Überperson geknüpft ist (Frankl 2005, 232f.)

Dieser Baustein lässt Frankls kopernikanische Wende des Subjekts in einem anderen Licht erscheinen. Das Subjekt ist Adressat einer transzendenten Sinnfrage. Die Antwort kann als Vollzug jener Finalität angesehen werden, die letztlich von Gott ausgeht und auf Gott gerichtet ist. Jede Verwirklichung von Sinn kann als eine Bewegung auf Gott hin verstanden werden. Gleichzeitig findet diese Bewegung ihren Ursprung in Gott. Diese Bewegung entspricht der noogenen Dynamik und der Annäherung des Daseins an das Wesen. Das Gewissen als „Stimme der Transzendenz" (Frankl 2010, 40). ermöglicht der Person, die Sinnverwirklichungsmöglichkeit einer Situation zu erkennen.

Auch der irreligiöse Mensch findet sich in dieser Dynamik wieder. Auch er kann an der noogenen Neurose erkranken, wenn sein Wille zum Sinn frustriert wird, und auch er möchte sein Leben sinnvoll gestalten. Auch ihm dient das Gewissen als Erkenntnisorgan für Sinnvolles. Der irreligiöse Mensch interpretiert die Stimme des Gewissens jedoch als seine eigene und versteht sie nicht als Stimme Gottes. Dennoch betont Frankl, dass jeder Mensch – auch der irreligiöse – auf Gott bezogen ist. Diese Vorstellung folgt ja aus seinen Grundannahmen von Mensch und Welt. Dem irreligiösen Mensch ist die Beziehung zu Gott und seine Gläubigkeit jedoch unbewusst (vgl. Frankl 2010, 47).

3. Die Existenzanalyse auf der Hintergrundfolie der Logotherapie

Die Anthropologie der modernen Existenzanalyse erweist sich philosophisch gesehen als andere Theorie. Sie gibt die starke metaphysische Begründung von Frankls Logotherapie auf, wie schon Espinosa (1996/1998) herausgestellt hat. Zwar scheint es auf den ersten Blick so als ob die zentralen Konzepte von Frankl übernommen würden, doch erweist sich dies als Trugschluss. Denn durch die Veränderungen der metaphysischen Annahmen verändert sich jedoch auch das Verständnis der zentralen Begriffe wie Person, Freiheit und Verantwortung, oder Sinn und Wert. Ebenso gibt die Existenzanalyse die strikte Trennung von Psychophysikum und geistiger Dimension auf und versucht diese weniger unter dem antagonistischen Aspekt als vielmehr integrativ zu betrachten.

Die Bedeutung der Subjektivität in der Existenzanalyse und die Bezugnahme zum Erleben (zur Innenwelt) stehen hier dem rein „objektiven" Zugang zum Sinn von Frankl gegenüber. Sinn wird in der Existenzanalyse an das Erleben des Subjekts (an die Wirkung der Außenwelt auf die Innenwelt) angebunden und nicht als objektiv vorgegeben verstanden.

Espinosa (1996/1998) betont, dass die Existenzanalyse dadurch in der Tradition der Existenzphilosophie (bzw. der Phänomenologie) steht, während er der Logotherapie Frankls den Charakter einer Existenzanalyse abspricht, weil er die Innenwelt des Subjekts außer Acht lässt.

> Nun ist es bemerkenswert, daß Frankl gerade das *Subjektive* (das Existentielle) der Existenz ausblendet und nur die andere Seite des Subjekts – dessen Gerichtetheit nach außen – auf die Welt – geltend macht. [...] Man könnte so sagen: vom doppelten Bezug auf die Welt (bei anderem sein) und dem Bezug auf sich selbst (bei sich sein) privilegiert Frankl den Weltbezug. Der Geist muss sich selbst vergessen, sich distanzieren, den Blick nach außen – auf die Welt – richten. Nur so – „selbstvergessend" – kann er „zu sich selbst kommen", sich wieder gewinnen (Espinosa 1998, 10).

Bei Längle steht im Gegensatz zu Frankl das Subjekt mit seinem Erleben von Welt im Zentrum.

3.1 Die geistige Person und die Bedeutung der anderen Dimensionen

Die Existenzanalyse versteht sich in ihrem Kern als phänomenologische Richtung (Längle 2007a; Längle 2013, 24). Daraus ergibt sich konsequenter Weise, dass Mensch und Welt von vornherein als aufeinander bezogen aufgefasst werden. Es gibt kein Subjekt, das dem Bezogen-Sein vorrangig ist (Merleau-Ponty 1966, 489). Diese philosophische Grundannahme spiegelt sich auch im Personenbegriff von Längle wieder. Die Person ist bei Längle der innere Ort, der es ermöglicht, dass der dialogische Austausch zwischen Innen- und Außenwelt geschehen kann.

> Man kann den Menschen von seinem Wesen her als „offen für innere und äußere Realität" ansehen. Weil diese Offenheit zum Wesen des Menschen gehört, kann sich die Person der Welt wie auch sich selbst gegenüber nie ganz verschließen. So ist der Mensch als Person unaufhebbar ob seines Wesens in Verbindung mit anderem/anderen. Man kann ihn als Verbindungsstelle eines „Innens" mit einem „Außen" ansehen (Längle 2008, 94).

Die Person wird hier als doppeltes Bezogen-Sein verstanden. Sie bildet die Schnittstelle in der Verklammerung von Außen-und Innenwelt. Längle beschreibt dies anhand zweier sich teilweise überschneidender Kreise, um die Einheitlichkeit von außen und innen und die Unterschiedlichkeit zu verdeutlichen (Längle 2008, 95). Die Innenwelt beschreibt Längle im Sinne der psychischen Dimension Frankls. Hier finden sich einerseits Gefühle, Ängste, die Psychodynamik oder die Persönlichkeitseigenschaften, andererseits zählt Längle zur Innenwelt auch die personale Intimität, Einstellungen, Haltungen und Überzeugungen (Längle 2008, 92ff.)

Der Mensch geht als Person nicht in dieser Innenwelt auf, wie er auch nicht in der Außenwelt aufgeht, sondern steht in beiden drin und ist zugleich in Distanz zu ihnen. Die Innenwelt wird ebenso zum Gegenüber wie die Außenwelt. Dies stellt die Grundlage für den dialogischen Charakter personalen Seins dar. Personale Existenz vollzieht sich in der Selbstdistanzierung und im dialogischen Bezogen-sein auf die Innenwelt, wobei sie Resonanz in der Innenwelt findet. Andererseits ist der Mensch aufgrund seines Personseins, wie wir das schon von Frankl kennen, immer schon selbsttranszendent auf anderes gerichtet.

Ein Unterschied zu Frankl ist an dieser Stelle, dass es in der Existenzanalyse gerade nicht darum geht, sich von der Innenwelt und v.a. zu distanzieren oder gar von diesen abzusehen, um sich auf Sinn ausrichten zu können. Für Frankl würde die Einbeziehung der zuständlichen Gefühle das intentionale Wertfühlen und damit das Sich-ausrichten auf Sinn und Werte verstellen. Längle betont hingegen die Wichtigkeit der Bezugnahme der Person auf die gesamte Innenwelt und somit auch auf die psychische Dimension, eben weil sich die Wirkung der Außenwelt in dieser Dimension der Innenwelt zeigt und die vitalen Fähigkeiten abbildet.

> Werte sind Gegenstände und geistige Gehalte, die den Menschen gefühlsmäßig bewegen und Emotion auslösen. Jedem wahrgenommenen Wert entspricht ein Gefühl. Jedes

Gefühl ist umgesetzt das subjektive Korrelat eines wahrgenommenen Wertes. [...] Werte setzen an der Intentionalität der Person an und wenden sie mit Hilfe der Kraft des Subjekts auf ein äußeres Objekt, das eine innere Entsprechung hat (Längle 1993, 25).

Würde von dem abgesehen, was die Dinge und Geschehnisse in der Innenwelt bewirken, würde die Basis dafür fehlen, was für die Person von Bedeutung ist. Das intentionale Wertfühlen auf der geistigen Ebene, so könnte man sagen, kann auch mit einem zuständlichen Gefühl auf der psychischen Ebene korreliert sein. Und dieses Gefühl einer Stimmung oder eines Affekts enthält auch wichtige Information für die Lebensgestaltung, die beim Treffen von Entscheidungen eine Bedeutung haben und daher Berücksichtigung finden sollen im Sinne einer Selbst-Annahme.

Werte oder Unwerte erkennen wir *nicht,* indem wir gänzlich von uns absehen, sondern indem die Person einerseits offen ist für die Außenwelt und andererseits für die emotionale Wirkung dieser Außenwelt auf die Innenwelt. Dabei ist anzumerken, dass die Bezeichnung „Außenwelt" dabei nur eine Veranschaulichung darstellt. Im Sinne der Phänomenologie ist die Person nie von der Welt getrennt. Sie ist aufgrund der Intentionalität des Bewusstseins immer schon „bei" den Dingen.

Ontologisch betrachtet bedeutet das, dass der Personbegriff der Existenzanalyse relationsontologisch bestimmt ist. Personsein ist Bezogensein und zwar nicht sekundär, sondern seinem Wesen nach. Diese ontologische Bestimmung verläuft parallel zu Heideggers Bestimmung des Daseins als Existenz. „Das Sein der Existenz ‚ist' Bezogensein und nichts außerdem." (Bollnow 1964, 35)

Die Abgrenzung von einer substanzontologischen Position innerhalb der Existenzanalyse zeigt sich auch darin, dass die Trennung zwischen geistiger Person und Psychophysikum nicht mehr in der gleichen Strenge gedacht wird wie bei Frankl. Zwar nimmt die Existenzanalyse ihren Ausgangspunkt im dimensionalen Menschenbild, jedoch weicht sich der existenzanalytische Standpunkt im Laufe seiner Weiterentwicklung und seiner Entfernung von der Anthropologie Frankls zunehmend auf. Die Stellen, in der der Geist als das ganz Andere gesehen wird, der eigenen Gesetzmäßigkeiten folgt und nicht aus dem biologischen Material entstehen kann, finden sich in der Existenzanalyse nicht mehr. Für Längle ist das Geistige nichts substanziell Neues, sondern es ergibt sich aus dem komplexen Zusammenspiel physischer Entitäten als Emergenzphänomen (Vgl. Längle 2009a, 17).

Längle versucht „Person", „Psyche" und „Körper" integrativ zu denken und versteht die Trennung der Dimensionen eher in einem heuristischen Sinn:

Konkret wirkt sich das so aus, dass wir heute mehr das Subjekthafte als das Objekthafte betonen, das Sein als das Haben, das Gefühlte als das Gedachte, die noo-psychophysische *Einheit*, die Ganzheitlichkeit des *ICH*, statt seiner unterschiedlichen Dimensionen. [...] Unter einem solchen Gesichtspunkt erscheint die menschliche Einheit mit einem ineinander verwobenen Schwingen der einzelnen Erscheinungsweisen („Dimensionen") ein und desselben, das jeweils *spezifischen Aufgaben* nachgeht: der Körper dem Weltbezug, die Psyche dem Lebensbezug, die Person dem Selbstbezug bzw. Bezug zum anderen, das aktive Handeln der Entwicklung und dem Werden (Längle 2009a, 15).

Dieses Verwoben-Sein der drei Dimensionen zeigt sich auch in den anderen Weiterentwicklungen der Existenzanalyse, besonders in der Bedeutung der Emotionalität, der Hinwendung zum subjektiven Erleben des Menschen und den vier Grundbedingungen menschlicher Existenz. Während Längle letztere primär als geistige Dimensionen versteht, sind diese ebenso strukturbildend für die anderen beiden Dimensionen (Vgl. Längle 2009a, 16f).

3.2 Sinn und Wert

Sinn und Wert stehen sowohl bei Frankl als auch bei Längle in einem Zusammenhang. In dem der Mensch Werte verwirklicht, verwirklicht er Sinn (Vgl. Frankl 2011, 92ff). Dennoch besteht philosophisch gesehen ein grundlegender Unterschied in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Sinn und Wert, da die Begründungrichtung zwischen beiden diametral verläuft. Während bei Frankl Sinn der primäre Begriff ist und Werte Lotsen auf dem Weg zum Sinn darstellen (Vgl. Frankl 2011, 102), entsteht bei Längle Sinn erst durch das Wahrnehmen und Verwirklichen von Werten. Sinn stellt sich nach diesem Verständnis dann ein, wenn sich der Mensch auf Werte einlässt. Ontologisch gesehen bleibt der Sinn spekulativ, oder ist eine Frage des Glaubens, nicht jedoch der Psychologie (Philosophie?). Dagegen wird der existentielle Sinn von der Person wahrgenommen.

Bei Längle zeigt sich diese Position in der Unterscheidung zwischen ontologischem und existentiellem Sinn (Vgl. Längle 1994, 18ff). Ontologischer Sinn bedeutet für Längle, dass Sinn eine Kategorie ist, die in der Welt tatsächlich existiert und die hinter allem Geschehen liegt. Der ontologische Sinn drückt sich in dem Satz aus: Alles hat einen Sinn. Jeder Schicksalsschlag, jegliches Leid. Alles was geschieht, steht in einem größeren Sinnzusammenhang, den der Mensch

nicht immer durchblicken kann (was Frankls Übersinn entspricht). Die Rolle, die der Mensch gegenüber diesem Sinn einnimmt, ist ein passiv-rezeptive. Er kann und soll diesen Sinn entdecken, sich auf diesen ausrichten und sich auf dieses Wissen eines immer seienden Sinns auch im Leiden besinnen.

Existentieller Sinn hingegen ist kein Faktum in der Welt. Er entsteht durch die Beziehung zwischen Person und Welt, genauer gesagt zwischen Person und Wert. Wenn sich der Mensch auf Werte einlässt, dann erlebt er sein Leben jedesmal als sinnhaft. Existentiell bedeutet dabei „persönlich erlebt" oder „in Abstimmung mit sich und den Bedingungen". Die Rolle, die der Mensch beim existentiellen Sinn einnimmt, ist die eines aktiven Gestalters:

> Existentiell wird nach einem Sinn gefragt, den es noch gar nicht gibt. Gegeben sind die Werte, der Sinn aber entsteht erst durch das Subjekt, und zwar indem es sich auf den Wert einläßt. Der existentielle Sinn verlangt in höchstem, aktiven Maße die Beteiligung der Person. Sie ist in existentieller Hinsicht sinnstiftend (Längle 1994, 18).

Die Existenzanalyse löst sich explizit von der Annahme eines ontologischen Sinns für die Arbeit und für das Existenzverständnis und lässt diesen offen, hält ihn für unbestimmbar im Rahmen der dafür zur Verfügung stehenden Mittel einer Psychologie und Psychotherapie. Die Abkehr der Existenzanalyse von der Annahme eines ontologischen Sinns führt zu einer grundlegenden Veränderung innerhalb der Anthropologie, durch die sich auch die therapeutische Praxis verändert. Wenn Sinn nicht objektiv in der Welt gefunden werden kann, gewinnt das emotionale Erleben der Person an Bedeutung. Diese grundlegende Veränderung des Sinnbegriffs führte zur sogenannten „existentiellen Wende" in der Logotherapie (Längle 1994, 17). Existentieller Sinn lässt sich nicht bloß im Außenbezug finden, sondern verlangt nach Längle ein Bezogen-Sein der Person auf die Innenwelt. Auch die zuständlichen Gefühle, die Frankl als unbedeutend und hinderlich für die Sinnfindung betrachtet, gewinnen in der Existenzanalyse an Bedeutung, weil sie Auskunft über eine Wert- bzw. über eine Unwertberührung geben. Der Sinn einer bestimmten Handlung erschließt sich einerseits aus der konkreten Wertwahrnehmung im Moment.

Andererseits ist Sinn eine Kategorie, die nicht bloß auf den Moment bezogen bleibt, sondern eine konkrete Tätigkeit in einen größeren Rahmen stellt, den der Mensch für sein Leben aufgespannt hat bzw. in dem er sich wiederfindet. Die Referenz auf den Kontext fehlt bei Frankl. Für Längle ist sie aber eine der Voraussetzungen für Sinnfindung, neben dem Tätigkeitsfeld (das den drei Wertekategorien Frankls entspricht) und dem Sinn in der Zukunft (Vgl. Längle 2016, 120). Für Längle bedeutet daher existentieller Sinn, dass der Mensch die einzelnen Entscheidungen und Handlungen in einen bejahten Kontext stellt (Vgl. Längle 2009b, 76ff). Der Mensch spannt sich diesen Sinnkontext seines Lebens auf, in dem er sich auf die Frage einlässt: Wofür ist mein Leben gut? Einzelne Handlungen werden dann als sinnvoll erlebt, weil sie in diesen größeren Kontext eingebettet sind.

> Wesentlich für das Sinnverständnis ist, daß diese Grundbedingung menschlicher Existenz ein Sich-Stellen in ein größeres Ganzes verlangt, in welchem wir aufgehen und fruchtbar werden, z. B. in einer Familie, in einem Unternehmen, in einem Projekt, in einem Beruf, in einem Glauben. Aus diesen Zusammenhängen können wir uns selbst erst wirklich verstehen. Sie geben den Inhalten und Werten eine Bedeutung, die den Augenblick übersteigt (Längle 2009b, 81).

Werte spielen bei der Gestaltung dieses Kontextes insofern eine Rolle, als sie die konkreten Realisierungsmöglichkeiten dieses größeren Zusammenhangs darstellen. Einzelne Wertmöglichkeiten stehen nicht für sich alleine da, sondern enthalten dann dadurch einen Wert (manchmal nur instrumentellen), weil sie in einem größeren Zusammenhang stehen (z. B. studieren eines langweiligen Faches, um des Zusammenhanges willen, eine Berufsausbildung zu erwerben), oder auch weil sie als Mittel der Realisierung intrinsischer, größerer Werte dienen (z. B. einer Liebe).

Die Begründungsrichtung zwischen Werten und Sinn bei Längle verläuft demgemäß folgendermaßen: Der Mensch spürt, im Sinne des Wertfühlens, wofür er sein Leben (seine Zeit) einsetzen möchte. Gelingt es ihm, sein Handeln an diesen grundlegenden Werten, Kontexten und Zukunftswerten auszurichten, erlebt er sein Leben als existentiell sinnvoll.

Bei Frankl hat sich der umgekehrte Zusammenhang gezeigt: Sinn ist immer schon da. Sinn ist selbst ein intentionaler Gegenstand. Werte spielen zwar auch bei Frankl eine Rolle in der Sinnfindung, weil sich die wertvollste Möglichkeit in einer Situation mit dem Sinn deckt bzw. zu diesem führt, sie besitzen allerdings eine untergeordnete Rolle, da das Gewissen das „Gesollte" direkt spürt und daher herausfindet, was sinnvoll ist.

3.3 Freiheit und Verantwortung

3.3.1 Freiheit

Die Existenzanalyse übernimmt den zentralen Gedanken von Frankl, dass der Mensch mehr ist als seine psychophysische Determiniertheit. Dank seiner personalen (bei Frankl „geistigen") Dimension kommen

ihm die Fähigkeiten zur Selbstdistanzierung (negative Freiheit) und Selbsttranszendenz (positive Freiheit) zu.

Die negative Seite der Freiheit als „Freiheit von" deckt sich weitgehend mit dem existenzanalytischem Verständnis, wenngleich letztere auch nicht die Ablehnung der Bedeutung der zuständlichen Gefühle mit Frankl teilt. Die positive Bestimmung von Freiheit erscheint bei beiden Richtungen nur auf den ersten Blick als übereinstimmend. Beide Therapieschulen betonen an dieser Stelle zwar die Fähigkeit des Menschen zur Wahrnehmung von Sinn und Wert. Dadurch dass das Freiheitsverständnis in der Existenzanalyse jedoch nicht in eine starke metaphysische Theorie eingebunden ist, wird bei Längle Freiheit nicht im Sinne einer Notwendigkeit verstanden, sich durch eine höhere Kausalität bestimmen zu lassen. Freiheit wird stärker an das Erleben der Person zurückgebunden, wodurch in der Existenzanalyse kein finalistischer Zug anzutreffen ist.

„Willensfreiheit" in der Existenzanalyse ganz eindeutig zu bestimmen ist insofern schwierig, als sich der Begriff „Wille" im Laufe der Weiterentwicklung der Anthropologie verändert hat. Nach dem früheren Verständnis (Längle 2007b; 2012) bilden Person, Wille und Freiheit noch eine Einheit. Nach einem späteren Verständnis (Längle 2015) müssen „Wille", „Person" und „Freiheit" nicht zwangsläufig eine Einheit bilden. Zu den Willenshandlungen zählen dann auch solche, die sich an apersonalen Motiven orientieren. Beispielsweise handelt der Süchtige dann auch seinem Willen gemäß, jedoch apersonal (Vgl. Längle 2007, 157ff). Letztlich handelt es sich hier um eine definitorische Frage.

Frei zu handeln/zu entscheiden bedeutet, dass sich die Person durch Emotional-wertvoll-Erfasstes bestimmen lässt (Vgl. Längle 2012, 15ff).

> Ganz frei wird der Wille erst durch die *Person*, wenn er sich auf das Gewissen bezieht und in einem sinnhaften Kontext steht. [...] Drogensüchtige können tun, was sie wollen. Sie sind in ihren Handlungen frei; sie sind nicht äußerlich, sondern innerlich unfrei; sie unterliegen einem inneren Zwang. [...] Der Drogensüchtige ist seinem Drang mehr oder weniger hilflos ausgeliefert. Mit einem Wort: Was ihm fehlt ist *Willensfreiheit* (Längle 2012, 16).

> Wir erleben unser Wollen – trotz aller Bedingtheit der Freiheit – als frei, je mehr sich der Wille mit dem Wesen des Menschen (Person) deckt. Je weniger der Wille deckungsgleich mit der Person ist, desto unfreier erlebt sich der Mensch (Längle 2012, 17).

Die negative Bestimmung von Freiheit erscheint an dieser Stelle als „Freiheit-von" Ängsten, Bedürfnissen, innerem Zwang, Drang, also als Freiheit von der psychophysischen Bestimmtheit und als „Freiheit-zu" Wertvollem und Sinnhaftem, ganz ähnlich wie bei Frankl. Willensfrei ist der Mensch dann, wenn er nicht durch einen inneren Druck, Ängste und dgl. in seinen Handlungen bestimmt wird, sondern wenn er sich durch Sinnhaftes bestimmen lässt.

Im Unterschied zu Frankl betont Längle die Bedeutung der Emotionalität bzw. des Spürens in Bezug auf die Willensbildung. Die Voraussetzung für Willensfreiheit ist ein doppeltes Offensein: Ein Offensein für die Welt und das Wertvolle darin, und ein Offensein für die Innenwelt und die Emotionalität. Dieses Verständnis von Willensfreiheit entspricht dem doppelten Bezogen-Sein der Person auf die Außen- und auf die Innenwelt:

> Grundlage der Willensbildung ist in allen Fällen die *Dialogik*, der personale Austausch mit dem Außen bei gleichzeitiger Bezugnahme zum Innen. [...] Der Motor der Willensbildung ist die Emotionalität, das emotionale Erfassen und Erfasst-Werden von subjektiv Wertvollem, das sich mit der vitalen Lebensenergie (der „Lust" bzw. der Psychodynamik) verbindet (Längle 2007, 158).

Willensfreiheit und das Erkennen von subjektiv Wertvollem ist auf diese Weise nicht mehr rein auf die geistige Dimension bezogen, sondern umfasst alle Dimensionen menschlicher Existenz. Das Erfasst-Werden von subjektiv Wertwollem geht mit einer Aktivierung der Lebensenergie, die der psychischen Dimension zugerechnet wird, einher. Die Energie ist nötig, um das, was als wertvoll erkannt wird, auch umzusetzen.

Nach einem späteren Verständnis (2015) müssen „Wille", „Person" und „Freiheit" nicht zwangsläufig eine Einheit bilden. Zu den Willenshandlungen zählen dann auch solche, die sich an apersonalen Motiven orientieren. Beispielsweise handelt der Süchtige dann auch seinem Willen gemäß, jedoch apersonal (Längle 2015, 16), wenn er das Suchtmittel konsumiert. Letztlich handelt es sich hier um eine definitorische Frage.

Für die Differenzierung von Frankl und Längle genügt es festzuhalten, dass sich aus dem Gesamtgerüst der Existenzanalyse ein (rein) subjektives Verständnis von Willensfreiheit ergibt, deren Basis eine emotionale Kongruenz von Handeln und Person darstellt. Das bedeutet, dass sich im Vergleich zu Frankl das Kriterium für die positive Bestimmung von Freiheit von einer objektiven Bestimmung im Sinne eines immer schon vorgegebenen Sinns auf das subjektive Erleben verschiebt.

3.3.2 Verantwortung

In der Existenzanalyse findet sich keine eigenständige,

weiterreichende Auseinandersetzung mit dem Verantwortungsbegriff. Klar ist, dass auch in der Existenzanalyse Freiheit und Verantwortung zusammenhängen. Weil der Mensch frei im Sinne einer Nichtdeterminiertheit ist und weil er weltoffen ist, ist er in jeder Situation angefragt und muss eine Möglichkeit wählen. Diese Wahl hat er vor sich selbst zu verantworten. Obgleich Verantwortung im Sinne des Antwortgebens auf eine konkrete Lebenssituation von Frankl übernommen wird, ist es dennoch offensichtlich, dass Verantwortung in der Existenzanalyse nicht mehr die Strenge besitzt wie wir sie bei Frankl kennengelernt haben. Verantwortung erscheint nicht mehr als Verpflichtung, die wertvollste Möglichkeit in einer Situation zu wählen. Dadurch wird die starke moralische Konnotation abgeschwächt. Längle trennt Verantwortung und Verpflichtung. Verantwortung ist nach Längle ein Beziehungsbegriff. „Nur das, was den Menschen angesprochen und erreicht hat, verlangt von ihm eine persönliche Antwort." (Längle 2013, 46) Verpflichtung ist im Gegensatz dazu etwas, das von außen vorgegeben wird, das unabhängig von einem persönlichen Angesprochen-Sein ist. Die Unterscheidung von Verantwortung im Sinne des Antwortgebens und der Verpflichtung hängt damit zusammen, dass bei Längle die Bezugnahme auf eine transzendente Größe und eine höhere Kausalität fehlt, von der das Sollen ihren Ausgangspunkt nimmt und die bei Frankl die letzte Instanz der Verantwortung darstellt. Insofern ändert sich hier der Zusammenhang zwischen Sollen und Wollen. In der Existenzanalyse entsteht das Wollen aus dem Angesprochen-Sein, und die Verantwortung des Menschen sich selbst gegenüber besteht darin, dieses Wollen Wirklichkeit werden zu lassen.

Obwohl in der existenzanalytischen Theorie kein moralischer Anspruch im engeren Sinne enthalten ist, darf nicht übersehen werden, dass die existenzanalytische Anthropologie keine rein deskriptive Theorie ist. Anthropologische Annahmen haben immer auch normativen Charakter, zumindest im Sinne von Konditionalsätzen:

Aus dem Blickwinkel der Existenzanalyse geht es dem Mensch darum, sein Leben erfüllt zu gestalten. Dies gelingt ihm verkürzt gesagt dadurch, dass er offen für die Welt und deren Resonanz in der Innenwelt ist und sein Handeln am eigenen Werterleben ausrichtet. Normativ formuliert, bedeutet das:

Wenn du ein erfülltes Leben führen und existentiellen Sinn verwirklichen möchtest, dann musst du in Abstimmung mit dir und der Welt leben. In Abstimmung zu leben bedeutet, (1) sich mit den Grundbedingungen menschlicher Existenz auseinanderzusetzen, (2) sein Handeln an personalen Werten auszurichten und sich nicht an objektiven Normen zu orientieren oder sich durch seine Psychodynamik bestimmen zu lassen.

Um dieser normativen Aussage zustimmen zu können, müssen die anthropologischen Grundannahmen der Existenzanalyse (Person, Freiheit, Wert, Grunddimensionen menschlicher Existenz) akzeptiert werden.

Obwohl es sich hier auch um eine normative Vorgabe handelt, ist sie schwächer als der Pflichtbegriff, den wir bei Frankl kennengelernt haben. Frankls Theorie ist normativ im doppelten Sinn: Als Anthropologie spannt sie gleich der Existenzanalyse von Längle (gleich allen anderen Menschenbildern) einen äußeren Rahmen auf, in dem sie beschreibt, wie der Mensch ist und damit auch, woran er sich orientieren soll. Innerhalb dieses deskriptiven und normativen Rahmens findet sich bei Frankl zusätzlich ein streng moralisches Denken: Frankl stellt innerhalb seiner Theorie einen moralischen Pflichtbegriff an den Beginn, in dem er sagt, dass das Sollen dem Wollen ontologisch vorangeht, weil Sinn eben immer schon (objektiv) in der Welt ist und gefunden werden muss. Hat das Individuum erst einmal erkannt, was es im moralischen Sinn tun soll, dann ist es auch intrinsisch dazu motiviert.

Die Existenzanalyse kennt diese Art der moralischen Verpflichtung nicht, weil sie keinen ontologischen Sinn voraussetzt. Das Wollen hängt nicht vom Sollen ab.

4. Was teilen Existenzanalyse und Logotherapie?

Philosophisch betrachtet sind die geteilten Annahmen zwischen den beiden Richtungen schmal. Als Gemeinsamkeit beider Theorien bleibt einerseits der Fokus auf den Menschen als (geistige) Person übrig, und dass Sinn eine wichtige Rolle für eine erfüllende Existenz spielt. Beide stimmen darin überein, dass der Mensch nicht zur Gänze kausal determiniert ist, und dass die Fähigkeiten zur Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz grundlegend sind, um ihn als frei und verantwortlich verstehen zu können. Es hat sich allerdings eine starke Divergenz bei den Begriffen „Person", „Freiheit" und „Verantwortung" gezeigt, so dass die Übereinstimmung zwischen Längle und Frankl sich auf die fast banale Annahme beschränkt, dass der Mensch mehr ist als sein Psychophysikum. Mit dieser Position unterscheiden sich die Logotherapie und die Existenzanalyse nicht grundlegend von der Anthropologie anderer psychotherapeutischer Richtungen. Selbst die von Frankl ob ihres reduktionistischen Menschenbilds kritisierten psychoanalytischen Richtungen haben zum Ziel, dass der Mensch seinen Freiheitsspielraum durch das Erkennen seiner Psychodynamik durch die Analyse vergrößern kann und soll, was eben nur dann möglich ist, wenn es eine Instanz im Menschen gibt, die diese erkennen kann.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass Frankl die Annahme von Scheler von der Existenz von Werten übernimmt, an denen der Mensch sein Handeln orientieren soll, um sinnvoll zu leben. Bei Längle entstehen die Werte jedoch durch das Zusammentreffen wahrgenommener Inhalte mit dem subjektiven Fühlen, sind also nicht in sich stehend, sondern relational. Während bei Frankl allerdings der Sinn den Werten von der Begründungsrichtung vorausgeht, denkt Längle diesen Zusammenhang diametral entgegengesetzt.

5. Zusammenfassung

Bei genauerer Analyse der Anthropologie von Logotherapie und Existenzanalyse zeigt sich, dass die auf den ersten Blick durchaus ähnlich scheinenden Theorien weniger Gemeinsamkeiten aufzeigen als man annehmen könnte.

Die Divergenz beider Theorien erschließt sich aus der Veränderung der Stellung einer transzendenten Größe, von der aus Frankl seine Anthropologie entwickelt. Die Aufgabe dieser metaphysischen Position bei Längle geht mit der Hinwendung zum subjektiven Erleben und der zunehmenden Bedeutung der Emotionalität und des Innenlebens der Person Hand in Hand.

Die grundlegenden theoretischen Unterschiede lassen die Reaktion von Frankl, sich von den Weiterentwicklungen seiner Theorie zu distanzieren, nachvollziehbar werden. Die Anthropologie der Existenzanalyse zeigt sich als eigenständige Theorie, die – philosophisch gesehen – mit der ursprünglichen Logotherapie nur mehr wenig gemeinsam hat und zwischen denen die Divergenzen überwiegen. Unabhängig von den Erweiterungen innerhalb der existenzanalytischen Theorie, verläuft die Begründungsrichtung diametral:

Frankl vertritt eine starke metaphysische Theorie, bei der Gott am Beginn steht. Hier wurzelt die Objektivität von Sinn und Werten, an denen sich der Mensch final orientieren soll und als geistige Person auch will. Bei Längle stehen Wertfühlen und subjektives Erleben am Beginn. Wenn der Mensch in Übereinstimmung mit sich und der Außenwelt lebt, stellt sich ein Gefühl der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens ein.

Oder kurz gesagt: Die Existenzanalyse hat sich so weit von der Logotherapie entfernt, dass es sich um zwei anthropologische Theorien handelt.

Literatur

Bollnow O F (1964) Existenzphilosophie. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer

Espinosa N (1996) Zum Begriff der „Tiefe“ in der Existenzanalyse. Ein Beitrag zur Diskussion der Beziehung zwischen Psychotherapie und Religion Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 13, 1, 4–11

Espinosa N (1998) Existenzanalyse im nachmetaphysischen Zeitalter. In: Existenzanalyse 15, 3, 4–13

Fabry J B (1987) Das Ringen um den Sinn. Eine Einführung in die Logotherapie. Übersetzt von Vesely F. The Pursuit of Meaning – Logotherapy Applied to Life. Freiburg: Herder

Frankl V (1981) Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Piper

Frankl V (1994) Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Berlin: Quintessenz

Frankl V (2005) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber, 3°

Frankl V (2010) Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion. 10. Auflage. München: dtv

Frankl V (2011) Ärztliche Seelsorge. München: dtv, 3°

Längle A (1993) Wertberührung. In: Längle A (Hg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Facultas, 22–60

Längle A (1994) Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellem Sinn in der Logotherapie. In: Bulletin GLE 11, 2, 15–20

Längle A (2007a) Das Bewegende spüren. Phänomenologie in der existenzanalytischen Praxis. In: Existenzanalyse 24, 2, 17–30

Längle A (2007b) Existenzanalyse der Freiheit – Zur lebenspraktischen und psychotherapeutischen Fundierung personaler Freiheit. In: Bauer E (Hg) Freiheit in philosophischer, neurowissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive. München: Fink, 147–182

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A & Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas, 29–108

Längle A (2009a) Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. In: Existenzanalyse 26, 2, 13–35.

Längle A (2009b) Sinn-Bedürfnis, Notwendigkeit oder Auftrag? Eine existenzanalytische Fundierung der Logotherapie. In: Existenzanalyse 26, 1, 76–90

Längle A (2012) Vom Gelassenen Wollen zum Erzwungenen Lassen. Zur Praxis der realen Freiheit. In: Existenzanalyse 29, 2, 15–31

Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A (2015) Die Zustimmung in die Süchtigkeit – Ein existenzanalytischer Zugang. In: Existenzanalyse 32, 2, 2–14

Längle A (2016) Existenzanalyse. Zugänge zur existentiellen Psychotherapie. Wien: Facultas

Merleau-Ponty M (1966) Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: De Gruyter

Reitinger C (2015) Viktor Frankl’s Logotherapy From a Philosophical Point of View. In: Journal of the Society for Existential Analysis, 26/2, 2015, 344–357

Reitinger C (2017) Zur Anthropologie von Logotherapie und Existenzanalyse. Viktor Frankl und Alfried Längle im philosophischen Vergleich, Dissertation

Rohr W (2009) Viktor E. Frankls Begriff des Logos. Die Sonderstellung des Sinnes in Substanz- und Relationsontologie. Freiburg/München: Karl Alber

Anschrift der Verfasserin:

Claudia Reitinger

Hauptstrasse 67

A – 5600 St. Johann im Pongau

Univ.Ass. am

FB Philosophie an der Theol. Fakultät

Franziskanergasse 1

A – 5020 Salzburg

claudia.reitinger@sbg.ac.at

MARTIN BUBERS PHILOSOPHIE DES DIALOGS UND DIE EXISTENZANALYSE[1]

Simon Zangerle

In der Arbeit werden Einblicke in die philosophische Anthropologie Martin Bubers eröffnet. Im Zentrum steht dabei eine Rekonstruktion und Interpretation des dialogischen und monologischen Prinzips. Die dialogische Beziehung hat bei Buber eine Existenz stiftende Bedeutung. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Existenzanalyse als einer dialogisch fundierten Methode. In der dialogischen Beziehung kommt der Andere in eine Gegenwart, in der sich die Person aktualisiert. Im Monolog wird der Andere objektiviert und verdinglicht.

SCHLÜSSELWÖRTER: Buber, Dialog, Person, Existenz, Begegnung

MARTIN BUBER'S PHILOSOPHY OF DIALOGUE AND EXISTENTIAL ANALYSIS[1]

This paper establishes insights into Martin Buber's philosophical anthropology. A reconstruction and interpretation of the principles of dialogue and monolog is focused in particular. In Buber's thinking, the dialogical relationship has an existence fomenting significance. As a dialogical based method, this leads to consequences for Existential Analysis. In dialogical relationship, the other arrives at a presence in which the person is updated. In monolog the other is objectified and reified.

KEYWORDS: Buber, dialogue, person, existence, encounter

1. Einführung

In der Psychotherapie-Forschung geht es über weite Strecken darum, zum einen den Nachweis zu erbringen, ob Psychotherapie überhaupt wirkt und zum anderen, welches die entscheidenden Faktoren sind, auf denen die Wirksamkeit beruht. Seit den Untersuchungen von Luborsky (1976) gilt die hilfreiche therapeutische Beziehung als *der* grundlegende therapeutische Wirkfaktor, der über den Erfolg bzw. Misserfolg einer Behandlung wesentlich mitentscheidet. Die Frage, was eine gute und hilfreiche Beziehung zwischen Therapeut[2] und Patient ausmacht, begleitet dabei die Psychotherapie seit ihren Anfängen. In der Existenzanalyse nimmt der Begriff der Person eine zentrale Position ein, von dem aus über eine hilfreiche Beziehungsgestaltung nachgedacht wird.

Die Wirklichkeit der Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist jedoch komplex. Sie ist aus Sicht des Therapeuten auch zentral, denn Beziehung ist zunächst die Voraussetzung jeder therapeutischen Wirksamkeit. Der Maurer hat seine Kelle, der Frisör seine Schere – und der Psychotherapeut? Nun, er hat Beziehung. Darum bemüht er sich um eine tragfähige Verbindung und versucht sie über Widerstände hinweg zu halten. Die therapeutische Beziehung ist zum einen Voraussetzung für alle psychotherapeutischen Interventionen, Techniken und Methoden. Zum anderen entfaltet die Beziehung an sich, als ein In-Beziehung-Stehen und Bei-Sein beim Anderen[3] eine heilsame Wirkung. Die therapeutische Beziehung ist also mehr als ein Werkzeug. Sie ist für sich selbst schon wirksam. Aber was geschieht in dem Moment, wenn zwei Menschen in Beziehung zueinander treten, sich aufeinander be-ziehen? Was heißt In-Beziehung-Sein?

In der psychotherapeutischen Arbeit geht es zunächst darum, etwas zu erkennen, nämlich zu sehen, was gerade der Fall ist. „Worum geht es?" „Was liegt vor?" Diese ersten Fragen stehen bereits im Licht einer Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Deren Beziehung ist eine anfängliche Wirklichkeit innerhalb derer Erkenntnis stattfindet. Erkenntnisprozesse in der Psychotherapie sind niemals beziehungslos. Der Therapeut ist kein einfacher objektiver Beobachter, der sich etwa über ein Mikroskop beugen und sich einem positivistischen Ansatz folgend auf einem eindeutigen Standpunkt ausruhen könnte. Die Bezugnahme auf eine objektive Realität, auf die Faktenlage, berührt nur einen Teilaspekt der Wirklichkeit zwischen Therapeut und Patient. Gleichzeitig ist auf eine objektive Realität auch im therapeutischen Setting nicht zu verzichten. Doch entscheidend ist dabei, dass jede objektive Realität inter- und intrapersonal verwickelt bleibt. Mit anderen Worten: Alle Wahrnehmungen und die darauf aufbauenden Erkenntnisse vollziehen sich im psychotherapeutischen Setting zum einen in einem *Binnenraum* des psychischen Erlebens, zum anderen in einem *Beziehungsraum*, der sich zwischen Therapeut und Patient aufspannt. Beide Räume sind dabei aufeinander bezogen.

Eine erste Herausforderung im Zusammentreffen

[1] Ein Auszug der Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse.
Extract from the thesis for specific training in Existential Analysis.

[2] Im weiteren Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Frauen sind gleichermaßen gemeint.

[3] Der oder das „Andere" wird im Folgenden immer dann groß geschrieben, wenn auf die anfängliche Andersheit des Anderen verwiesen wird.

zweier Menschen im Rahmen einer Psychotherapie betrifft also ganz allgemein das Erkennen. „Was ist hier eigentlich der Fall?“ „Was *ist*?“ In Abhebung zu positivistischen Wissenschaften ist in der Psychotherapieforschung eine starke Tendenz zu einem sozialkonstruktivistischen Ansatz zu beobachten (Bettighofer 2004, 24f). Demnach gibt es keine Wirklichkeit, die Therapeut und Patient als eine unabhängig von ihnen gegebene erkennen könnten. Wahrnehmung ist dabei kein einfacher Vorgang der Abbildung einer äußeren Realität. Die je besondere Wirklichkeit von Therapeut und Patient wird durch die Wahrnehmung jedes einzelnen erst konstruiert. Von einem Konstruktionsvorgang ist darum zu sprechen, weil jede Wahrnehmung zum einen (neuro-)physiologischen Gesetzmäßigkeiten folgt und zum anderen an psychische Strukturen gebunden ist. Was mir hier und jetzt als wirklich erscheint, baut auf dem Material meiner Sinne auf und leuchtet am Ende eines komplexen Verarbeitungsprozesses auf. Die Spuren des „Vorlaufs“ zurückverfolgend können der Verarbeitungsprozess re-konstruiert und Rückschlüsse auf die psychische Struktur der Persönlichkeit gemacht werden. Was jemand für wirklich nimmt, ist jedenfalls niemals selbstverständlich.

Was uns zur Wirklichkeit wird, hängt also zuallererst an physischen und psychischen Konstanten, die wesentlich unser Mensch-Sein ausmachen. Nun sind wir aber keine Apparate, die bloß darum so fühlen, empfinden und denken, weil wir an bestimmte psychische und physische Strukturen gebunden sind. Die Anthropologie der Existenzanalyse fokussiert an dieser Stelle einen Freiheitsspielraum, in dem sich der Mensch jenseits seiner psycho-physiologischen Gebundenheit bewegt. Der Existenzanalyse geht es um die Freiheit und Verantwortung des Menschen im Rahmen seiner Gebundenheit. Um das Mögliche im Rahmen des Notwendigen. Also um eine Wirklichkeit, die nicht notwendigerweise so ist wie sie uns jetzt erscheint, die mit anderen Worten kontingent ist. Der Existenzanalyse geht es in einem weiteren Schritt nach Viktor Frankl um jenen personalen Akt, in dem der Mensch sein Psychophysikum übersteigt und dabei sein entscheidendes Stück Freiheit realisiert.

1.1. Die existenzanalytische Anthropologie in einem Bild

Um die Anthropologie der Existenzanalyse in ein Bild zu bringen, stelle man sich einen Menschen vor, der in einem Fluss steht. Dieser folgt naturgemäß einem Flussbett und darinstehend strömt diesem Menschen stets anderes Wasser zu. Dass er darin zu stehen vermag und sich dem, was ihm entgegentreibt, zuwenden kann, macht das spezifisch Menschliche an ihm aus. Er kann in diesem Wasser einen Standpunkt finden und wird nicht zwangsläufig fortgerissen oder überschwemmt. Sagen wir, das Wasser reicht ihm bis zu den Knien. Steigt ihm das Wasser bis zum Hals, dann wird’s eng. Mitunter reißt es ihn auch davon. Als Im-Fluss-Stehender und so In-der-Welt-Seiender kommt ihm Welt „in Wellen“ zu, sie geht ihn an und drückt sich ihm auf. Mit Frankl gesprochen: Er ist ein von der Welt Angesprochener und Angefragter. Es kommt etwas an, es kommt ihm etwas zu, das in der Existenzanalyse als konkrete lebensweltliche *Anfrage* zu verstehen ist. Das Ankommende und sich Zeigende ist mit Heidegger gesprochen das Seiende, das sich in Unverborgenheit birgt. Die einzelne Welle zeigt sich in ihrer Besonderheit – das Phänomen zeigt sich in seiner Einzigartigkeit –, zugleich ist die Welle selbst Wasser und insofern stehen wir im Sein.

Nun schaut dieser im Fluss stehende/r Mensch flussaufwärts in die Zukunft, flussabwärts in die Vergangenheit. Er erinnert sich, er hat eine Gegenwart und darum darf er auch versprechen.[4] Nur der Mensch nimmt ein Stück Zukunft als etwas, das von ihm abhängt und für das er einstehen kann. Das macht kein Tier. Der Mensch folgt nicht allein einem tierischen Impuls aus der Gegenwart. Sein Gedächtnis macht aus seinem „Ich will“ ein „Ich werde tun“. Und das fortwährend an ihn heran strömende Wasser symbolisiert die Zeit, in der wir als Menschen stehen und aus der wir nicht heraustreten können, solange wir Menschen sind. In diesem Wasser stehend ringt er um sein Selbstverständnis, er ist, wie Nietzsche sagt, das nicht festgestellte Tier, das heißt: Er ist keine eindeutige und endgültige Gattung. Er ist in gewisser Weise unfertig und etwas, das erst wird. Darum leidet er auch am Problem seines Sinns.

Das Flussbett steht im Bild für die psychischen und somatischen Gegebenheiten und Faktizitäten, die unsere Erfahrung in Bahnen legen. Das Flussbett steht ferner für die eigentümlich gewachsene Psychodynamik eines Menschen. Im Flussbett liegen Steine, Felsbrocken, es bilden sich Strudel. Man bedenke, dass sich auch Psychodynamiken wie Flussverläufe ändern können, entweder gewaltsam und plötzlich oder behutsam und allmählich. Als auf diese Weise Im-Fluss-Stehender kommt dem Menschen ein Freiheitsspielraum zu. Denn er ist kein Treibholz im Wasser, sondern eben einer, der einen Stand darin finden und sich zu dem, was sich ihm entgegen spült, verhalten kann. In den Begriffen der Existenzanalyse: Er kann sich (1) von sich selbst und anderem distanzieren, er hat sich darum selbst als ein Gegenüber; er vermag sich (2) aus-

[4] Für Friedrich Nietzsche ist der Mensch das Tier, das versprechen darf (Nietzsche 1999a, 291).

zurichten auf etwas anderes, also auf etwas, das nicht er selbst ist; und schließlich (3) kann er sich als einer in diesem Fluss Stehender auch selbst in seinem So-Sein annehmen. Es ist nicht so, dass sich ihm Welt bloß ereignet wie einem Tier. Er ragt aus dem Fluss der Welt hervor. Er ek-sistiert, wie Heidegger sagt, sein Wesen bestimmt sich aus dem Ek-statischen seines Daseins und sein Dasein ist insofern ein Wurf des Seins (Heidegger 2004, 71). Als ein Wurf des Seins ist der Mensch selbst bloß eine besondere und interessante „Welle" im Sein (vgl. Jäger 2012). Der Mensch steht im Sein und zugleich ragt er aus dem Sein heraus. Darin liegt die Existentialität des Menschen. Weil er ein Existierender ist, kann er bei anderem sein (Bei-Sein) und sich Entwerfen auf Möglichkeiten hin (Schon-Sein). Darum kann Frankl mit Blick auf den Menschen von einem fakultativen Sein und einem Immer-auch-anders-werden-können sprechen. Person-Sein lässt sich also auf nichts Statisches und Faktisches reduzieren, sondern meint ein akthaftes Geschehen. Worin aktualisiert sich die Person? Sie aktualisiert sich in ihren Beziehungsmöglichkeiten. Die Beziehungsfähigkeit des Menschen nun nennt Martin Buber „das eingeborene Du" (Anzenbacher 1965, 363). Nach Buber bekommen wir den Menschen nur zu fassen, wenn wir ihn in der Fülle seiner Beziehungsmöglichkeiten zu allem, was nicht er selbst ist, sehen. Der Andere ist bei Buber immer ein anderer Mensch und nicht das andere in mir.

Im Wasser (im Leben) stehend vermag der Mensch auf dasjenige, was auf ihn zutreibt, zu antworten und sich darin auch zu ver-antworten. Eine spezifisch menschliche Weise des In-Beziehung-Tretens ist darum überhaupt möglich. Alfried Längle sagt dazu: Wo das Faktische auf das Fakultative trifft, beginnt die Existentialität des Menschen (Längle 2004, 181). Allein für den Menschen ist das Faktische vom Möglichen umrandet. Wir können es also aufnehmen mit der Welt – indem wir Antwort geben. Im Antwort-geben können wir nun sehr individuell und besonders sein. Insofern uns dieses Antwort-geben gelingt, verwirklichen wir uns als Person. Wie ist das möglich? Nur darum, weil wir als Menschen dialogische Wesen sind. Das ist ein anthropologisches Axiom der Existenzanalyse. Vor diesem Hintergrund ist es nur konsequent, dass die Existenzanalyse auf eine Aktivierung der Person durch Restrukturierung ihrer Dialogfähigkeit abzielt. Entscheidend ist dafür eine lebendige Personalität des Therapeuten. Die Beziehungs- und Dialogfähigkeit des Menschen ist nun Thema der vorliegenden Arbeit. Es wird sich zeigen, wie erstaunlich tief die phänomenologische Anthropologie von Martin Buber in die Existenzanalyse der Gegenwart eingeschrieben ist. Treffend wird Bubers Denken auch als Dialog- und Begegnungsphilosophie bezeichnet.

1.2. Zwischen Ich und Du

Neben der physischen und psychischen Einbettung von Wahrnehmung ist jetzt einführend auf den Raum zwischen zwei Menschen einzugehen. In diesem Zwischen-Raum geschieht auch aus erkenntnistheoretischer Perspektive etwas Erstaunliches. Denn *zwischen* wahrnehmendem Subjekt und wahrgenommenem Objekt, das selbst wiederum als Subjekt in Erscheinung tritt, bestehen neben der bewussten Kommunikation von Anfang an subtile Interaktionen. Gemeint sind an dieser Stelle die vielfältigen Phänomene, die sich zwischen zwei Menschen ereignen. Im psychotherapeutischen Setting wird auf jene Beziehungsphänomene besonderes Augenmerk gelegt. Allein die Tatsache, dass sich in der Psychotherapiestunde zwei Menschen gegenüberstehen und damit in eine Beziehung eintreten, verändert beide Seiten. Zwei Menschen stehen dann im Klima ihrer Beziehung. Darinstehend zeigt sich etwas an ihnen. Sie stehen in gewisser Weise im selben Wasser, jedoch nicht im selben Flussbett. Das sich von sich her Zeigende trifft beim existenzanalytisch geschulten Psychotherapeuten auf eine phänomenologische Haltung (vgl. Vetter 1989). Was wir an unserem Gegenüber, an seiner Erzählung und an uns selbst wahrnehmen und für wirklich nehmen, liegt dabei in gewisser Weise in einem Brutkasten, den wir Beziehung nennen. Was an Psychotherapie wirkt, findet jedenfalls stets innerhalb jenes Brutkastens statt.

In sozialen Beziehungen verändert sich das Objekt allein durch den Vorgang der Beobachtung. Schauen allein schafft Wirklichkeit und schauen allein wirkt, insofern es etwas am Anderen aktualisiert. Wie zu zeigen sein wird, geht es Martin Buber vor allem um eine Gegenwärtigkeit im Schauen, um ein Gewärtig-sein, womit eine „vollkommene Akzeptation der Gegenwart" (Buber 1954a, 78) gemeint ist. Was in der gegenwärtigen Begegnung zweier Menschen dann erfahren wird, ist Buber zufolge nicht inhaltlich zu fassen. Was mir da im Raum zwischen Ich und Du begegnet, sei – so Buber – zunächst inhaltsleer. Erfahren werde „eine Gegenwart als Kraft" (ebd., 111). Es ist die Gegenwärtigkeit in der Begegnung, die nach Buber einen heilsamen Beziehungsraum schafft. Dieser Raum eröffnet sich *zwischen* Therapeut und Patient. Es ist ein Zwischen-Raum, in dem etwas sichtbar und phänomenologisch geborgen werden kann. Der Rückzug aus diesem „Zwischen" oder dessen Erstarrung sind kennzeichnend für psychopathologische Erscheinungen. Psychopathologische Erscheinungen verstehen wir darum als Folge eines abgebrochenen oder verunmöglichten Dialogs. In der Rekonstruktion der Buber'schen Dialogphilosophie werden wir die Frage im Auge behalten, wie durch Gegenwärtigkeit Begegnung stattfinden kann. Eine Begegnung, die nicht primär auf den Trans-

port von Inhalten abzielt und darum nicht den Zweck eines Mittels besitzt. Auch das Verfehlen von Begegnung wird uns in diesem Zusammenhang interessieren. Buber spricht dann von „Vergegnung“ (Buber 1960, 6). Wir fragen: Wie gelingt Begegnung durch Dialog?

In der Existenzanalyse wird davon ausgegangen, dass in der personalen Begegnung das Personale am Gegenüber aktualisiert werden kann. Dieser Gedanke ist zutiefst eingeschrieben in Bubers Dialogphilosophie. Die Person aktualisiert sich nach Buber erst dann, wenn sie zu einem anderen Menschen in Beziehung tritt. Einem Anderen, der selbst als Person sichtbar wird. Der Mensch wird nach Buber erst am Du zum Ich. Das heißt für Buber, dass das Du auf mich wesentlich einwirkt, mich erst wirklich macht als Person. Meine Wirklichkeit – und alle Wirklichkeit ist für Buber ein Wirken – kommt erst in der Beziehung zum Anderen zur vollen Erscheinung. Ich werde zu dem, der ich bin, am und in der Beziehung zum Anderen. Die „Wirksamkeit“ von Psychotherapie steht dann in einem besonderen Licht: Der Patient braucht zu seiner Wirklichwerdung ein Du, das sich ihm nicht vorenthält, das sich ihm als personales Gegenüber zeigt und ihm als solches Beziehung anbietet. Bubers Philosophie ist insofern ein Kontrapunkt zur Subjekt- und Bewusstseinsphilosophie. Buber folgt konsequent einem erkenntnistheoretischen Relationismus, insofern er Erkenntnis beim Dialog und bei der Intersubjektivität beginnen lässt. Buber selbst spricht nicht von Intersubjektivität, sondern vom „Zwischen“ in der Begegnung von Ich und Du.

Bedeutsam ist für den Verlauf der vorliegenden Arbeit die Beobachtung, dass in das Selbst im existenzanalytischen Sinne der Andere eingeschrieben ist und zwar in Gestalt von Interaktionsrepräsentanzen. Die Ich-Struktur entwickelt sich an einem Du (Längle 2002, 18). Die vielfältigen Beziehungserfahrungen mit anderen sind der Humus für die Entwicklung der Ich-Struktur. Das Du ist die Nahrung für die Entwicklung einer Innenwelt. Das Selbst konstituiert sich über die Internalisierung der Interaktionen mit anderen Menschen. Die Erfahrungen mit anderen finden ihren Niederschlag im Selbst und zwar in der Weise, dass sie dort eine Re-präsentanz finden (lat. *repraesentare*: vergegenwärtigen). Meine Erfahrungen mit Anderen können also in mir zu einer Gegen-wart kommen, können mir ein Gegenüber werden.

Die Begegnungen mit anderen sind schließlich vorbildlich für die Beziehung zu sich selbst. Im psychischen Binnenraum können wir uns als Person selbst wahrnehmen und zu Eigenem Stellung nehmen (vgl. Längle 2002, 19). So kann sich eine personale Haltung in der Beziehung zu sich selbst entwickeln. Auf diesem Weg weitet sich der Binnenraum des psychischen Erlebens und die personalen Verhandlungsfähigkeiten werden gestärkt. In den Worten Martin Bubers: Der Mensch wird am Du zum Ich. Für Buber ist das Du ein anderer Mensch, während die Existenzanalyse das Du als Gegenüber begreift, das mir in der Welt, in mir selbst oder auch in Gestalt von Werten begegnen kann.

2. Zur philosophischen Anthropologie Martin Bubers

Worum geht es Martin Buber? Es geht ihm wie der Existenzanalyse um die Verwirklichung der Person durch Aktualisierung derselben. Doch Buber spricht eine andere Sprache als die Existenzanalyse. Er spricht eine eigene Sprache. Die eines Philosophen aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.[5] Die Sprache in seinem Werk hat auf den ersten Blick etwas Sperriges und insofern Abweisendes. Sie ist auf den zweiten Blick künstlerisch und poetisch in ihrer Prägnanz und Konsequenz. Dabei ist die sprachliche Form seines Werks nicht akzidentell, sie ist selbst wesentlich. Die Form wird hier zum Inhalt, Sprache wird zur Tat. – Wie ist das zu verstehen?

Die sprachliche Fassung hat bei Buber eine philosophisch-anthropologische Dimension, insofern mit der Sprache eine bestimmte Haltung am Menschen sichtbar und wirksam wird. Und Buber geht es durchgehend um eine bestimmte Haltung am Menschen. Eine Haltung, die an eine Sprache gekoppelt ist, die eine Sprache einfordert. Bubers Philosophie ist in ihrer sprachlichen Fassung selbst ein Zeugnis des Dialogischen. Nun gibt es für Buber nur zwei grundlegende Haltungen des Menschen zur Welt: Die dialogische und die monologische. In einer Haltung sein, bedeutet für Buber: ein Grundwort sprechen, in einem Grundwort stehen. Und „in einem Grundwort stehen“ heißt: Mensch und Welt sind auf eine spezifische Weise aufeinander bezogen. Die zwei Grundworte verweisen auf eine spezifische Beziehung zwischen Mensch und Welt.

„*Die Welt ist dem Menschen zwiefältig nach seiner zwiefältigen Haltung. Die Haltung des Menschen ist zwiefältig nach der Zwiefalt der Grundworte, die er sprechen kann.*“ (Buber 1954a, 7)

Mensch-sein heißt also: in einer spezifischen Haltung zu Anderem zu stehen. Buber geht es um die Stellung des Menschen zu Anderem. Er fragt: Wie ist der Mensch in der Welt? Seine Haltung ist bestimmend für die Weise des In-der-Welt-seins. Der Mensch kann sich nun zur Welt in zweifacher Weise ver-halten. Die

[5] Martin Buber wurde 1878 in Wien geboren und starb 1965 in Jerusalem.

Zwiefalt der Haltung zeigt sich als eine Zwiefalt des Sprechens. Dabei ist das Sprechen des Menschen nach Buber nicht auf die Formulierung hörbarer und sinnvoller Laute einzuschränken. Sprechende Wesen sind wir durch unsere Haltung. Wir sprechen *durch* unsere Haltung. In der Sprache stehen wir etwa auch im Schweigen. Dabei ist schweigen nicht Nicht-Reden. Im Schweigen halte ich etwas zurück, ich be-halte etwas ein und vielleicht gebe ich auf diese Weise dem Anderen Raum wie es sich gegenwärtig von sich her zeigt. Das Phänomen kann sich so Raum nehmen. Ich kann schweigend dabei verweilen. Die psychotherapeutische Praxis zeigt, dass Reden oft genug einer Copingreaktion gleichkommt. Jedenfalls sprechen wir in vielen Zungen, doch jedes Mal sprechen wir nach Buber in dieser oder jener Haltung.

Wir sind nach Buber anfänglich in einer Haltung zur Welt und das bedeutet, dass wir in einem Grundwort stehen. Es ist nicht so, dass wir zuerst eine Haltung einnehmen und dann *etwas* sprechen, sondern als In-der-Welt-Seiende *haben* wir eine Haltung zur Welt und damit stehen wir gleichanfänglich in der Sprache, die auf eine spezifische Bezogenheit von Welt und Mensch verweist. Hier beginnt Bubers philosophische Anthropologie. Der Mensch hat immer schon eine Haltung zur Welt, er muss sie also nicht erst einnehmen. Er ist insofern ein immer schon Gehaltener: dialogisch oder monologisch gehalten in seiner Beziehung zur Welt, zum Anderen. Dieser Gedanke verträgt sich mit dem, was Heidegger unter „Ek-sistenz" versteht: Hinaus-gehalten-sein aus dem Sein. Bei Buber ist der Mensch durch sein Gehalten-Sein ein immer schon Sprechender. Die Sprache ist die Fassung, in der Mensch und Welt zueinander stehen. Dies erinnert an das Flussbett, in das wir den Menschen zu seiner anthropologischen Bestimmung gestellt haben. Das Flussbett ist jene Fassung, in der sich Mensch und Welt begegnen. Wenn Buber von den zwei dem Menschen offen stehenden Haltungen spricht, dann trifft er eine anthropologische Aussage.

Hier drängt sich eine Assoziation auf, nämlich zu einer Stelle in Friedrich Hölderlins *Friedensfeier*: „Seit ein Gespräch wir sind und hören voneinander." (Hölderlin 1999, 341) Wir *sind* ein Gespräch, sagt Hölderlin. Das heißt: Das Sein des Menschen trägt sich ihm aus und zu als Gespräch. Wenn das Auszeichnende am Menschen dasjenige ist, dass er in der Sprache steht, dann ist er einer, der das Sein in einer bestimmten Weise vernehmen/hören kann. Es trägt sich ihm sprechend zu. Der Austrag des Seins ist als Ansprache zu verstehen. Und in diesem Austrag ist nach Buber *Begegnung* möglich, sofern der Mensch die Ansprache als konkrete lebensweltliche Anfrage eines Du vernimmt. Der Mensch ist für Buber jenes Wesen, das dem Anderen im Wort stehend begegnen kann. Das „Seit" in dem hier zitierten Vers von Hölderlin kann Verschiedenes bedeuten. Ich verstehe es sowohl phylo- als auch ontogenetisch.

Nun zur Zwiefalt der Grundworte nach Buber: „*Es gibt kein Ich an sich, sondern nur das Ich des Grundworts Ich-Du und das Ich des Grundworts Ich-Es.* (…) *Ich sein und Ich sprechen sind eins.* (…) *Das Leben des Menschen besteht nicht im Umkreis der zielenden Zeitwörter allein. Es besteht nicht aus Tätigkeiten allein, die ein Etwas zum Gegenstand haben. Ich nehme etwas wahr. Ich empfinde etwas. Ich stelle etwas vor. Ich will etwas. Ich fühl etwas. Ich denke etwas. Aus alledem und seinesgleichen allein besteht das Leben des Menschenwesen nicht. All dies und seinesgleichen zusammen gründet das Reich des Es. Aber das Reich des Du hat anderen Grund. Wer Du spricht, hat kein Etwas zum Gegenstand. Denn wo Etwas ist, ist anderes Etwas, jedes Es grenzt an andere Es, Es ist nur dadurch, dass es an andere grenzt. Wo aber Du gesprochen wird, ist kein Etwas. Du grenzt nicht. Wer Du spricht, hat kein Etwas, hat nichts. Aber er steht in der Beziehung.*" (Buber 1954a, 8)

Über die zwei Grundworte Ich-Du und Ich-Es ist zu sagen, dass diese nicht Objekte bezeichnen wie wir dies gewöhnlich von Worten gewohnt sind. Bubers Grundworte repräsentieren keine Objekte, sondern stiften einen Bestand, sie verweisen auf eine spezifische Beziehung. Wenn wir *Du* sagen, ist nach Buber das *Ich* des Wortpaares Ich-Du immer schon mitgesprochen. Spricht der Mensch das Grundwort Ich-Du, dann verwirklicht er das dialogische Prinzip. Das Grundwort Ich-Es sprechen heißt: in Distanz erfahren und gebrauchen. Das dadurch verwirklichte Prinzip ist das monologische. Durch das monologische Sprechen weist der Mensch den Dingen einen Platz in der Welt zu. Auf diese Weise werden die Dinge handlich, funktionsbereit und verhandelbar; sie werden bereitgestellt für ihren Gebrauch.

Buber unterscheidet in weiterer Folge zwischen „Erfahrung" und „Begegnung". Beides sind bei Buber Formen des In-Beziehung-Seins. Erfahrung bezieht sich immer auf einen Gegenstand und somit auf das Verhältnis zwischen Ich und Es. Begegnung hingegen bezieht sich stets auf eine Gegenwart zwischen Ich und Du. „*Das Ich des Grundwortes Ich-Es, das Ich also, dem nicht ein Du gegenüber leibt, sondern das von einer Vielheit von ‚Inhalten' umstanden ist, hat nur Vergangenheit, keine Gegenwart.*" (ebd., 8) Ein erfahrener Gegen-Stand gründet in seiner Be-Ständigkeit. Ein Gegenstand versammelt sich als Bestand und als solcher wird er im Verhältnis zwischen Ich und Es gesichert. Ein Gegenstand ist mir als Objekt gegenüber. Hier hat die Volatilität, die Flüchtigkeit der Begegnung, wie

sie zwischen Ich und Du stattfindet, keinen Platz. Den Gegen-Stand zeichnet anderes aus.

2.1. Zwei Haltungen zur Welt: Ich-Es und Ich-Du

Im Grundwort Ich-Es stehend können wir also *Etwas* erfahren: Etwas wahrnehmen, etwas fühlen, etwas vorstellen. Ein Gegenüber/ein Anderes ist uns darin Objekt. Etwas erfahren heißt für Buber: einen Gegenstand im Blick haben. Für Buber bestehen Gegenstände im Gewesensein. Im Verhältnis Ich-Es gibt es nach Buber keine Gegenwart in dem Sinne, dass hier jemand als Gegenüber wartet und für Gegenwärtigkeit sorgt. Gegenwart ist für Buber das „Gegenwartende und Gegenwährende" (Buber 1954a, 17). Im Verhältnis Ich-Es sind die Dinge als Gegenstände umrissen und festgemacht, nachdem sie gegenwärtig *gewesen* sind. Von da her kommt die Gewesenheit der Gegenstände. Und das hat für Buber etwas Problematisches, insofern Gegenstände für Buber „Stillstand", „sich versteifen", „Abgehobenheit", „Beziehungslosigkeit" und „Präsenzlosigkeit" bedeuten (ebd., 17). Jede Erfahrung ist für Buber Du-Ferne.

Das Ich im Grundwort Ich-Es *verfügt* über die Welt. Das Ich erscheint in dieser Konstellation als Verfügungsinstanz. Doch problematisch ist das Ich im Grundwort Ich-Es erst dann, wenn das Ich einseitig und durchgängig in diesem Grundwort verharrt. Wenn es, mit anderen Worten, nicht mehr zu einer Gegenwart entflammen kann, wenn seine *vernehmende* Qualität, die es nur im Grundwort Ich-Du hat, verschüttet bleibt. *Verfügen* und *vernehmen* stehen sich hier also gegenüber. Das Ich im Grundwort Ich-Du wird sichtbar in seiner Gegenwärtigkeit. Diese Gegenwärtigkeit wird nach Buber schlicht als Kraft erlebt. Es ist eine wartende, vernehmende und aufnehmende Kraft. Nicht suchend, sondern gewärtig sein, darum geht es in der Begegnung mit einem Du. Etwas gewärtigen heißt: einen Anspruch erwarten, einen Anspruch vernehmen.

Hier gibt es eine deutliche Parallele zu Alfried Längles Konzeption von Person und Ich. Nach Längle entfaltet das Ich seine Verfügungsmacht auf drei Ebenen: Das Ich verfügt (1) über den Körper, (2) über Gefühle und (3) über Kognitionen. Insofern *haben* wir als Menschen Körper, Gefühle und Kognitionen (Längle 2014, 19). Das Ich hat vor diesem Hintergrund eine sehr praktische Funktion. Es objektiviert (verdinglicht) den Körper, die Gefühle und Kognitionen. Das Ich fasst sich nach Längle weiters im Willen und im Handeln, nicht im Sein wie die Person. „Das Ich stimmt seine Fähigkeiten mit den äußeren Möglichkeiten ab, wählt den Wert aus, veranlasst die Handlung. Es ist die Integrationsfläche der inneren und äußeren Ansprüche im Hinblick auf das Handeln." (ebd., 18)

Die Person hingegen ist nach Längle jene Instanz, der Körper, Gefühl und Kognition *zukommen*. Die Person ist darum keine Verfügungsinstanz, sondern ein empfangendes, vernehmendes und resonierendes Organ, eine mitschwingende und wiederhallende Instanz (lat. *resonare*: wiederhallen, ertönen). Die Person vermag einen Anspruch zu vernehmen. „Person ist die innere Resonanz aus dem eigenen Ursprung, Resonanz aus der Berührung mit dem, was in einem gerade am Werden ist und sich zu lauten anhebt (Resonanz mit dieser ursprünglichen Stimmigkeit)." (ebd., 18) Das Buber'sche Ich des Grundwortes Ich-Du hat mit dem Konzept der Person bei Längle gemeinsam, dass es über das Andere nicht verfügt, sondern mitschwingt und in einer gegenwärtigen Wechselwirkung steht. Das Ich des Grundwortes Ich-Du, also das dialogische Ich, schwingt sich auf die dynamische Mitte seines Gegenübers ein. Buber nennt diese Bewegung Hinwendung. Durch sie wird das Gegenüber vergegenwärtigt. Das dialogische Ich hat keinen Gegenstand im Blick, sondern wird allein in ihrer Schwingungsbreite sichtbar/erlebbar.

Die beiden Grundworte Ich-Es und Ich-Du – das dialogische und das monologische Ich – sind für Buber wie zwei Pole in einem Menschen. Beide Haltungen eröffnen jeweils einen spezifischen Raum zwischen Mensch und Welt. Was ich hier „Raum" nenne, bezeichnet Buber als „das Zwischen". Zu allen Wesen kann der Mensch nun sein Du sprechen. Zu anderen Menschen, Tieren und Objekten der Natur. Jedes Gegenüber aber – mit einer großen Ausnahme, nämlich Gott – fällt jedoch unvermeidlich im Zeitverlauf in das Grundwort Ich-Es hinein. Das heißt: Jedes Gegenüber wird zum Objekt. Ein Gegenüber kann nicht im Grundwort Ich-Du verweilen, sondern muss nach Buber unaufhaltsam zum Es werden. Darin liegt eine gewisse Tragik. Das Andere wird unvermeidlich in den Es-Bestand überführt. Es kann dort als umschriebener Gegenstand, als umrissene Form verweilen. Das ist das Schicksal eines jeden Du. Aus der Unmittelbarkeit der Begegnung wird die Mittelbarkeit der Erfahrung. Es gibt hier nach Buber nur eine Ausnahme, nämlich die Begegnung mit dem mosaischen Gott. Ist nun aber ein weltliches Gegenüber in die Es-Welt, also in die verdinglichte und erstarrte Welt eingegangen, dann muss es dort nicht bleiben. Vielmehr „soll das Gegenständliche zu Gegenwart entbrennen" (Buber 1954a, 42), es kann und soll vom Menschen wieder als Gegenwärtiges geschaut und erlebt werden.

„Das aber ist die ewige Schwermut unseres Loses, daß jedes Du in unserer Welt zum Es werden muß. So ausschließlich gegenwärtig es in der unmittelbaren Beziehung war: sowie es sich ausgewirkt hat oder vom Mittel durchsetzt worden ist, wird es zum Gegenstand

unter Gegenständen, zum vornehmsten etwa, dennoch zu einem von ihnen, in Maß und Grenze gesetzt. (...) In der gegenständlichen Sprache wäre zu sagen: jedes Ding in der Welt kann, entweder vor oder nach seiner Dingwerdung, einem Ich als sein Du erscheinen." (Buber 1954a, 20f.)

Erst im Grundwort Ich-Es stehend kommen die Dinge dieser Welt in einen räumlich-zeitlich-ursächlichen Zusammenhang. Sie werden zum Objekt eines verortenden Subjekts. So finden wir uns in der Welt zurecht: Durch verstehen, ordnen, handhaben, verfügen. Das Ich im Grundwort Ich-Es wird sichtbar in den zielenden Zeitwörtern, das es spricht. Mit jedem zielenden Zeitwort wird ein Hinauswirken auf einen Gegenstand angezeigt: ich denke etwas, ich stelle etwas vor, ich fühle etwas. Das Ich im Grundwort Ich-Es, also das monologische Ich, vermag das Zeitwort in der Form des (Er-)Leidens (verbum passivum) nicht zu sprechen. Beispiele für Verben in der Leidform sind: ich werde geschlagen, ich werde enttäuscht, ich werde gesehen. Die Einwirkung und Rückwirkung des Anderen bleibt im monologischen Sprechen verschüttet. Selbst das Zeitwort „fühlen", das eigentlich gar nicht anders gedacht werden kann, als dass der (gefühlte) Gegenstand auf das tätige Subjekt (also das fühlende Subjekt) zurückwirkt, kann allein monologisch gesprochen werden. Ich fühle dann einen Gegenstand, der allein im Licht seiner Mittelbarkeit und (Un-)Zweckmäßigkeit steht. Das monologische Ich spricht nicht *aus* sich, sondern bloß *von* sich als Ausgangspunkt einer Tätigkeit. Berühre ich zum Beispiel mit den Händen mein Gesicht, dann kann das monologische Ich die Finger gegenständlich fühlen. Ich fühle dann ein Objekt. Das dialogische Ich hingegen fühlt dabei auch das Berührt-werden, es „erleidet" auch das Fühlen, es erlebt sich selbst als wirkend und Wirkung empfangend.

Die Es-Welt verweist aber nicht allein auf eine verkürzte, inferiore Form der Beziehung zwischen Mensch und Welt. Das monologische Ich bringt Subjekt und Objekt auf eine handliche Distanz. Darum kann die Es-Welt den Menschen behausen, sie gibt dem Menschen Halt, Raum und Schutz im Sinne der ersten Grundmotivation nach Längle. Die Dinge dieser Welt können als Es-Bestand eine tragende und schützende Funktion erfüllen. Das Ich im Grundwort Ich-Es findet Halt in Gegenständen. Das Ich im Grundwort Ich-Du findet zwar auch Halt, nämlich im Sein, doch dieser Halt sieht anders aus. Er ist nichts, was der Mensch als Gestalter besorgen könnte. Halt im Sein wird erlebt als Getragen-werden, als Vertrauen in eine Welt, aus der wir nicht herausfallen können. Wir sagen: Das dialogische Ich findet Halt im Seinsgrund.

In der Es-Welt ist der Mensch das Subjekt, das die Welt in der Kontinuität von Raum und Zeit erfährt und gebraucht. Ein als Du erlebtes Gegenüber erscheint zwar auch im Raum, „aber eben in dem des ausschließlichen Gegenüber, darin alles andre nur der Hintergrund, aus dem es hervortaucht, nicht seine Grenze und sein Maß sein kann" (Buber 1954a, 33). Ein Du tritt uns also in seiner Ausschließlichkeit, Einzigartigkeit und Gegenwärtigkeit gegenüber. Ein Du kann nicht an einem anderen Du gemessen werden. Ein Du ist insofern unvergleichbar. Es taucht auf wie eine Boje im Meer. Das Du kann auch nicht durch Suchen gefunden werden, es kommt von selbst, eben durch Begegnung. Das Du erscheint oder treibt auf einen zu. Und es wird nach Buber in einer Weile erlebt. Es fügt sich also nicht in abgemessene Zeiteinheiten, sondern ist eben bloß eine Zeit lang da. Das Du leuchtet auf in der Gegenwart. Außerdem erscheint das Du zugleich als wirkend und als Wirkung empfangend, es steht also in einer Wechselwirkung und nicht fest eingefügt in eine Kette von Ursache und Wirkung. Einem Du *begegnen* wir und dabei machen wir nichts mit ihm. Begegnungen zwischen Ich und Du gelingen nur dann, wenn wir alles Zweckhafte fallenlassen. Das Du kennt insofern kein Koordinatensystem. Ein Es hingegen *er-fahren* wir, wir durchreisen und erforschen es, lernen es kennen wie ein fremdes Land, dabei vermessen und kartieren wir es, wir fragen nach seiner Vergangenheit. Das Es ist ein verdinglichtes Gegenüber. In diesem Er-fahren wird das Es säuberlich geklärt und verräumt. Dabei nehmen wir dem Gegenüber seine radikale Andersheit.

Wie sieht nun nach Buber eine dialogische Beziehung mit dem gegenwärtig sich Zeigenden aus? Was geschieht in der Begegnung? Anders gefragt: Wie verhält sich das Ich, wenn es im Grundwort Ich-Du steht?

Begegnungen zwischen Ich und Du sind nach Buber „*lyrisch-dramatische Episoden, von einem verführenden Zauber wohl, aber gefährlich ins Äußerste reißend, den erprobten Zusammenhang lockernd, mehr Frage als Zufriedenheit hinterlassend, die Sicherheit erschütternd, eben unheimlich, und eben unentbehrlich. Da man aus ihnen doch in ‚die Welt' zurückkehren muß, warum nicht in ihr verbleiben? Warum das Gegenübertretende nicht zur Ordnung rufen und in die Gegenständlichkeit heimsenden? Warum, wenn man einmal, etwa zu Vater, Weib, Gefährten, Du zu sagen nicht umhin kann, warum nicht Du sagen und Es meinen? (...) ja, auch ein verliebtes Du mit der Seele flüstern ist ungefährlich, solange man nur ernstlich nichts anderes meint als: erfahren und gebrauchen.*"

(Buber 1954a, 37f.)[6]

Hier spricht Buber von Gefahr und Erschütterung in der Begegnung zwischen Ich und Du. Der Modus des Erfahrens und Gebrauchens (Ich-Es) sei hingegen ungefährlich, er könne uns nicht „ins Äußerste reißen". Wer hingegen dem Anderen *begegne*, erlebe nach Buber etwas Unheimliches und Erschütterndes. Die Sicherheit und alte Ordnung Erschütterndes. Was hier erschüttert und unheimlich anmutet, ist die nackte Existentialität des Menschen, seine Unergründlichkeit, seine Freiheit, sein schlichtes gegenwärtiges Dasein. In der Begegnung werde ich als konkrete Person gemeint, ich werde aufgerufen, herausgefordert in meiner Subjektivität und will hier und jetzt antworten. Die Antwort kann auch wortlos erfolgen. Entscheidend ist nach Buber der Begegnung standzuhalten. Es ist dieser Augenblick, der zählt. Zwischen zwei Menschen entsteht dann eine Resonanz und dabei verändern sich beide Seiten. Die beiden fühlen sich gehört und gesehen. Was hier als Erschütterung erlebt wird, kann das Unbekannte und Ungewisse am Anderen sein, auch seine Verletzlichkeit. Das ist keine Erschütterung, die bloß den Therapeuten und den Patienten angeht. Sie kann sich zwischen zwei Menschen ereignen, schlicht aus der Tatsache ihrer Begegnung. Allein die Unergründlichkeit der Existenz hat etwas Erschütterndes. Begegnet einem diese Erschütterung im therapeutischen Setting, muss zu ihr nichts weiter gesagt werden. Am besten man erlebt sie still. Sie wird für den Anderen ohnehin wortlos spürbar als Bei-Sein beim Anderen. Begegnungsmomente dieser Art können leicht zerredet werden. Sie wirken sich auch von alleine aus. Philosophen staunen an dieser Stelle. Aus existenzanalytischer Sicht findet hier eine personale Begegnung statt. Die Person steht in Resonanz mit dem, was ist. Zwischen Ich und Du tönt dann eine hintergründige Bejahung des Anderen. Auch dann, wenn die beiden nicht einer Meinung sind. Begegnungsmomente dieser Art sind frei von Sentimentalität.

„*In bloßer Gegenwart läßt sich nicht leben, sie würde einen aufzehren, wenn da nicht vorgesorgt wäre, daß sie rasch und gründlich überwunden wird. Aber in bloßer Vergangenheit läßt sich leben, ja nur in ihr läßt sich ein Leben einrichten. Man braucht nur jeden Augenblick mit Erfahren und Gebrauchen zu füllen, und er brennt nicht mehr. Und in allem Ernst der Wahrheit, du: ohne Es kann der Mensch nicht leben. Aber wer mit ihm allein lebt, ist nicht der Mensch.*" (Buber 1954a, 38)

Die Gegenwart zwischen Ich und Du brennt, wie Buber sagt. In der therapeutischen Arbeit zählen Episoden der Begegnung zwischen Ich und Du zu den guten und hilfreichen Momenten. Denn sie schaffen ein starkes Band zwischen Therapeut und Patient und eröffnen einen hilfreichen Beziehungsraum. In einem öffentlichen Gespräch zwischen Carl Rogers und Martin Buber im Jahr 1957 bezeichnet Rogers die Begegnungsmomente zwischen Ich und Du „als die effektivsten Momente in der therapeutischen Beziehung" (Buber 2008a, 241) In diesen Momenten erlebe er sich transparent („Es gibt nichts Verstecktes.") und es gelinge ihm dann die vollständige Annahme des Anderen. Aus der Begegnung mit dem Anderen gehe er als Veränderter hervor, so Rogers: „Ich denke, ich fühle auch, daß die Annahme in ihrer ganzen Fülle, Annahme dieser Person wie sie ist, der mir als stärkster Faktor bekannt ist, der Veränderung hervorruft. (…) Denn dann, spüre ich, besteht die Notwendigkeit zu defensiven Schranken nicht länger, deshalb gewinnen dann die vorwärtstreibenden Prozesse des Lebens selbst überhand (…)." (ebd., 256) An dieser Stelle wird deutlich, dass die Begegnung mit dem Anderen seine Bejahung in seinem So-Sein miteinschließt. Das gegenwärtige *Ja* ist kennzeichnend für Episoden der Begegnung. Eine Begegnung zwischen zwei Menschen aktualisiert sich nur in der Bejahung der konkreten Andersheit. Der Andere wird dann nach Buber in seiner Konkretheit und So-Beschaffenheit angenommen und bestätigt. „In seinem Sein bestätigt will der Mensch durch den Menschen werden und will im Sein des andern eine Gegenwart haben." (Buber 2008b, 53)

Die Bejahung, die Annahme des Anderen in seinem So-Sein hat, wie gesagt, nichts mit Sentimentalität zu tun. Begegnung bedarf einer strengen Zwiesprache mit dem jeweils gegenwärtigen Menschen. Streng ist die Zwiesprache, wenn wir uns dem Anderen nicht vorenthalten, nicht an uns selbst oder an einem Dritten kleben. In der Intimität der Begegnung wird auch nicht die Innerlichkeit des Anderen fokussiert, sondern der Zwischen-Raum, der sich zwischen zwei Menschen aufspannt. Insofern ist die dialogische Haltung nach Buber recht unpsychologisch. Es ist immer möglich ein Widerfahrnis mit einem anderen Menschen auf einen äußeren Vorgang und auf einen inneren Eindruck gleichmäßig zu verteilen. Im Draußen und Drinnen liegt dann alles säuberlich verräumt. „(…) aber wenn ich und ein anderer (…) einander widerfahren, geht die Rechnung nicht auf,

[6] Bubers Vergleich der beiden Grundworte stehen an dieser Stelle in einem Naheverhältnis zu dem, was Nietzsche unter dem Dionysischen und Apollinischen versteht. Das apollinische Prinzip, das dem Grundwort Ich-Es nahe steht, meint bei Nietzsche eine Liebe zur maßvollen Begrenzung und Klarheit, zum epischen Mythos. Apollo repräsentiert eine bildnerische und träumerische Verklärungskraft, die als lichtendes Prinzip unsere Anschauung durchdringt. Die dionysische Gegenmacht steht dem Grundwort Ich-Du nahe. Vom Dionysischen spricht Nietzsche als von einem „Grausen" „in Verbindung mit wonnevollen Verzückungen", von einem rauschvollen Gefühl der Verbundenheit, das dem „Zustand der Individuation als den Quell und Urgrund alles Leidens" (Nietzsche 1999b, 72) entgegentritt und diesen von Zeit zu Zeit überspült.

ein Rest bleibt, irgendwo, wo die Seelen aufhören und die Welt noch nicht begonnen hat, und dieser Rest ist das Wesentliche." (Buber 1961, 166) Das Wesentliche west nach Buber in jenem Zwischen-Raum. Dieser nicht einfangbare Rest in der Begegnung zweier Menschen kommt von der Andersheit des Anderen. Diesen uneinholbaren Rest sein zu lassen, bedeutet den Menschen zu würdigen. Das hat auch etwas mit Bescheidenheit zu tun. Buber wendet sich mit der Betonung dieses uneinholbaren Rests gegen eine „Verseelung der Welt" (ebd.), womit nichts anderes als ein von ihm abgelehnter Psychologismus gemeint ist. Demnach soll nicht der Versuch unternommen werden, die Welt gleichsam in die Seelen hineinzuziehen.

In meiner psychotherapeutischen Arbeit hat sich gezeigt, dass meine Beziehungskraft, die notwendig ist, um Episoden der Begegnung zwischen Ich und Du zu ermöglichen, zum einen von meiner Tagesverfassung abhängt. Bin ich ausgeschlafen? Habe ich heute gut für mich gesorgt, damit ich mich auf die Gegenwart des Anderen einlassen kann? Zum anderen falle ich immer dann aus dem Grundwort Ich-Du heraus, wenn ich etwas Bestimmtes mit meinem Patienten vorhabe, ihm etwa psychoedukative Angebote mache oder die Verhaltensebene des Patienten ins Zentrum rücke. Wenn ich mich besonders engagiert erlebe, findet selten eine dialogische Begegnung statt. Ich-Du-Ereignisse lassen sich ohnehin nicht machen. Die Grundbewegung des Dialogs nennt Buber die „Hinwendung", während die monologische Grundbewegung von ihm nicht als Abwendung, sondern als „Rückbiegung" bezeichnet wird (Anzenbacher 1965, 49). Auch dem Monolog läuft wie jedem echten Dialog eine Anfrage voraus. Doch der Monolog ist ein verunglückter, ein zerbrochener Dialog. Im monologischen Sprechen entziehen wir uns der Sonderheit des Anderen und biegen uns zurück („Rückbiegung") auf den Eindruck, den der Andere in uns hinterlässt. Der Eindruck ist dann alles. Der Andere besteht dann nur als mein Erlebnis, als „Meinheit" (Buber 1954b, 49).

Der Anspruch der Existenzanalyse an den Therapeuten hat mit Bubers Dialogphilosophie gemeinsam, dass der Mensch als Person sichtbar werden soll. Nur als Person vermag er eine brennende Gegenwart zwischen Ich und Du zu entfachen. Daraus wächst eine Verbundenheit, die den Du-Sinn, den Beziehungs-Sinn des Menschen stärkt. Es wurde gesagt, dass in der Begegnung die Gegenwart des Anderen als Kraft erfahren wird. Diese Kraft schließt eine Verbundenheit zwischen Ich und Du mit ein. Doch macht diese Verbundenheit das Leben nicht irgendwie leichter, sondern schwerer, Buber spricht davon, dass das Leben dadurch „sinnschwer" werde (Buber 1954a, 111). Denn die sich begegnenden Menschen werden in einem Bund zusammengeschlossen. In diesem Bund „spricht mir jemand etwas in mein eigenes Leben hinein" (ebd., 138). Es wird mir etwas *durch* den anderen gesagt und das Gesagte steht als Anfrage vor mir. Doch jede Anfrage heischt nach einer Antwort. Ich möchte noch einmal betonen, dass dieser Bund zwischen Ich und Du nichts mit Rührseligkeit und Gefühlsduselei zu tun hat. Dem Anderen wird in seiner Andersheit begegnet, „sei es auch (…) in einem Boxkampf" (ebd., 260). Die Anstrengung besteht nach Buber darin, sich des Anderen *innezuwerden*. „Eines Menschen innewerden heißt (…) seine Ganzheit als vom Geist bestimmte Person wahrnehmen, die dynamische Mitte wahrnehmen, die all seiner Äußerung, Handlung und Haltung das erfaßbare Zeichen der Einzigkeit aufprägt. (…) Darum bezeichne ich das Innewerden in diesem besonderen Sinne als personale Vergegenwärtigung." (ebd., 270) Ein Boxer kann im Ring seinem Gegenüber dialogisch begegnen, indem er der dynamischen Mitte seines Anderen inne wird. Der Gegner ist dann sein Du. Ein Psychologe kann den Dialog leicht verfehlen, sich in einen Monolog mit sich selbst zurückbiegen, indem er etwa an seinem emotionalen Eindruck klebt. Die Aktualisierung der personalen Kräfte im Anderen gelingt im Übrigen auch nicht dadurch, dass dem Anderen durch Einsicht etwas geraten oder sein So-Sein gedeutet wird.

2.2. Person und Eigenwesen

Nun eine weitere von Buber vorgenommene Differenzierung. Wir können nach Buber zum Anderen entweder als Person oder als Eigenwesen in Beziehung treten:

„*Das Ich des Grundworts Ich-Du ist ein andres als das des Grundworts Ich-Es. Das Ich des Grundworts Ich-Es erscheint als Eigenwesen und wird sich bewußt als Subjekt (des Erfahrens und Gebrauchens). Das Ich des Grundworts Ich-Du erscheint als Person und wird sich bewußt als Subjektivität (ohne abhängigen Genitiv). Eigenwesen erscheint, indem es sich gegen andere Eigenwesen absetzt. Person erscheint, indem sie zu andern Personen in Beziehung tritt. Das eine ist die geistige Gestalt der naturhaften Abgehobenheit, das andre die der naturhaften Verbundenheit.*" (Buber 1954a, 65)

„*Die Person wird sich ihrer selbst als eines am Sein Teilnehmenden, als eines Mitseienden, und so als eines Seienden bewußt. Das Eigenwesen wird sich seiner selbst als eines So-und-nicht-anders-seienden bewußt. Die Person sagt: ‚Ich bin', das Eigenwesen: ‚So bin ich'. ‚Erkenne dich selbst' bedeutet der Person: erkenne dich als Sein, dem Eigenwesen: erkenne dein Sosein. Indem das Eigenwesen sich gegen andre absetzt, entfernt es sich vom Sein. Damit soll nicht gesagt sein, daß die Person ihr Sondersein, ihr Anderssein irgend ‚aufgäbe'; es ist ihr an ihr nur nicht Blickpunkt, nur*

eben da, nur eben die notwendige und sinnvolle Fassung des Seins. Das Eigenwesen dagegen schlemmt an seinem Sondersein; vielmehr an der Fiktion seines Sonderseins.“ (Buber 1954a, 66)

In der existenzanalytischen Psychotherapie arbeiten wir zum einen am Eigenwesen, wenn wir strukturell etwa die 3. Grundmotivation in den Blick nehmen. Wir verhelfen dem Patienten so zu einer authentisch empfunden Zustimmung zu seinem So-Sein. Ziel der grundmotivationalen Strukturarbeit ist an dieser Stelle die innere Zustimmung zu seinem So-Sein. So bin ich und so darf ich sein – sofern ich mich darin auch verantworten kann. Auf diese Weise wird das Eigenwesen des Patienten geschärft. Auf diesem Weg befördert die Existenzanalyse die Besonderheit des Subjekts, das erfahrend und gebrauchend in die Welt eingreift, sich in seinem Willen fasst, die Welt seinem So-Sein entsprechend gestaltet, sich dabei nicht am Anderen verliert, sondern mehr und mehr sich selbst gerecht wird. Das Eigene soll entdeckt und ins Leben gebracht werden.

Das Eigenwesen steht im Grundwort Ich-Es. Es ist mit dem Ich des Grundwortes Ich-Es identisch. Denn das Eigenwesen erfährt die Welt, nimmt Gebrauch von ihr und verfügt über diese. Es grenzt sich selbst gegenüber anderem ab, es betont dasjenige an sich, wodurch es sich von anderem abhebt. Der Unterschied und die Besonderheit seines So-Seins fallen ihm mehr ins Auge als der Zusammenhang mit Anderem. Das Eigenwesen sieht die Welle, die Person hingegen das Meer. Die Person sagt: „Die Welle ist das Meer.“ (vgl. Jäger 2012) Die Person bekommt insofern mehr in den Blick, weil ihre Haltung eine andere ist. Sie weiß um die Besonderheit und Einzigkeit ihrer selbst als etwas, das ihr *zukommt*. Zukommt als Geschick. Wir sagten: Die Person steht im Sein. Insofern lässt sich sagen, dass der Person der Zusammenhang aller Wesen größer und mächtiger ins Auge fällt als deren Unterschied. Und sein So-und-nicht-anders-sein ist der Person bloß Merkmal, nicht Bestimmungszeichen. Die Person hat in gewisser Weise ein Vorzeichen, an dem sie erkannt werden kann – wie ein Vorzeichen in der Notenschrift, das die Tonart erkennen lässt. Also etwas, das dem ganzen Musikstück – dem Leben – voransteht und vorangeht. Das Vorzeichen der Person ist ihr Du-Sinn, ihre dialogische Spielweise. Die Person ist kein Solist. Damit verbunden ist das Bewusstsein eines Zusammen-hangs aller Erscheinungen, der der Person mächtiger ins Auge tritt als der Unterschied. Dieses vor sich stehende Zeichen hat nur die Person, nicht das Eigenwesen. Denn das Eigenwesen „schlemmt“ an der „Fiktion“ seines Sonder-Seins wie Buber sagt. Das Eigenwesen klebt an seiner Abhebung zu anderem, kurz: am Unterschied. Ob nun das Eigenwesen oder die Person zu uns spricht, erkennen wir daran wie unser Gegenüber „Ich“ sagt. Spricht der Andere das *Ich eines Verfügens* über (sich selbst oder anderes) aus und blickt er dabei in die Richtung eines So-und-nicht-anders-seins, dann haben wir es mit dem Eigenwesen zu tun. Spricht er das Ich hingegen mit Beziehungskraft, einem Ich, dem *etwas zukommt*, sich darin angefragt erlebt und blickt er dabei in die Richtung einer anfänglichen Verbundenheit, in der der Zusammenhang stärker hervorleuchtet als der Unterschied, dann ist die Person am Wort. Das so oder so gesprochene Ich ist für Buber „ein Schibboleth der Menschheit“ (Buber 1954a, 72), also ein Wort, an dessen Aussprache sich die Person zu erkennen gibt.

Nun sind Eigenwesen und Person nicht Namen für zweierlei Menschen, sondern wiederum zwei Pole in ein und demselben Menschen. Das Eigenwesen steht, wie gesagt, im Grundwort Ich-Es. In der Menschheitsgeschichte kam es nun nach Buber schrittweise zu einem Anwachsen der Es-Welt. Die gegenständliche Welt steht demnach heute umfänglicher und mächtiger vor uns als je zuvor. Sie wird im Modus des Erfahrens und Gebrauchens erweitert und in ihrem Bestand gesichert. Dabei bringt die wachsende Zahl an materiellen und geistigen Gegenständen eine neue Komplexität und Unübersichtlichkeit in die Welt. Wer sich dieser nicht gewachsen fühlt, gilt als Modernisierungsverlierer. Die Expansion der gegenständlichen Welt ist nur möglich durch eine Haltung, der es darum geht, das Andere zu gebrauchen und in Bestand zu nehmen. Eine technisch-aneignende Anschauung, die auf Funktionalität und Nützlichkeit abzielt, ist nach Buber ein Hindernis für die Du-Welt, denn „die Ausbildung der erfahrenden und gebrauchenden Fähigkeit erfolgt zumeist durch Minderung der Beziehungskraft des Menschen – der Kraft, vermöge deren allein der Mensch im Geist leben kann“ (ebd., 41).

„Je mehr der Mensch, je mehr die Menschheit vom Eigenwesen beherrscht wird, umso tiefer verfällt das Ich der Unwirklichkeit. In solchen Zeiten führt die Person im Menschen und in der Menschheit eine unterirdische, verborgene, gleichsam ungültige Existenz – bis sie aufgerufen wird.“ (ebd., 68) Das Personale geht dabei also niemals verloren, sondern liegt bloß verschüttet durch die gegenständliche Welt. Aufgerufen wird die Person, indem sie angefragt wird. Das ist immer möglich und geschieht durch Gegenwärtigkeit in der Beziehung. Die Person ist im Eigenwesen latent wie das Du im Gegenstand.

Hier war erstmals die Rede von *Geist*. In seiner menschlichen Kundgebung ist Geist bei Buber nichts anderes als Antwort-geben. „Geist ist nicht im Ich, sondern zwischen Ich und Du. Er ist nicht wie das Blut, das in dir kreist, sondern wie die Luft, in der du atmest. Der Mensch lebt im Geist, wenn er seinem Du

zu antworten vermag. Er vermag es, wenn er in die Beziehung mit seinem ganzen Wesen eintritt. Vermöge seiner Beziehungskraft allein vermag der Mensch im Geist zu leben.“ (ebd., 41) Geist ist „wie die Luft, in der du atmest“. Er ist das, was den Raum zwischen Ich und Du ausfüllt. Er ist wie der Atem, der einen Lungenraum belebt, etwas, das kommt und geht und eine atmende, Resonanz eröffnende Beziehung ermöglicht. Geist ist darum bei Buber etwas Ermöglichendes.

Vor diesem Hintergrund konnte Frankl das Geistige als das Freie im Menschen bestimmen, eben als dasjenige, das sich zu allem frei verhalten kann (Frankl 1998, 94). Das Geistige ist bei Frankl ein Sich-Abgrenzendes, ein Sich-Abhebendes und zwar sich abhebend als Existenz von der Faktizität und als Person vom Charakter. Auf der Basis einer geistigen Distanz zum Psychophysikum kann der Mensch aus sich und über sich hinausgehen (Selbsttranszendenz). Das Geistige ist bei Frankl konstituierend für den Menschen. Dynamisiert wird der Geist bei Frankl durch das Wertstreben (ebd., 106). Ein zentraler Ausgangspunkt für die Entwicklung der Logotherapie war für Frankl seine Opposition gegen den Psychologismus innerhalb der psychotherapeutischen Schulen seiner Zeit. Diese Opposition fand Frankl deutlich vorgezeichnet zum einen im Werk Martin Bubers, zum anderen in der Phänomenologie Husserls und Max Schelers.[7]

2.3. Anfrage und Verantwortung

Nun verhält es sich nach Buber so, dass jede Begegnung zwischen Ich und Du als konkrete Anrede des einen an den anderen zu verstehen ist: „Was mir widerfährt ist Anrede an mich.“ (Buber 1954a, 140) Doch nicht jede Anrede wird als solche verstanden. Oft genug fühle ich mich nicht gemeint. Eine Anrede, durch die ich mich als gemeint erlebe, ist eine An-frage an mich als Person. Die Anrede stellt mich vor eine Frage, die ihre Antwort heischt. In der Begegnung zwischen Ich und Du erhalte ich also keine Auskunft, die mich beruhigen könnte. Insofern hat jede Anfrage etwas Herausforderndes und Erschütterndes. Das mich konkret Anfragende nennt Buber „mein Weltkonkretum“. „Der wahre Name des Weltkonkretum ist: die mir, jedem Menschen anvertraute Schöpfung. In ihr werden uns die Zeichen der Anrede gegeben.“ (Buber 1954a, 142f) Mein Weltkonkretum ist der hier konkret vor mir stehende Mensch und allgemeiner: die belebte Welt. Ein Mensch kann mir allein durch sein Dasein widerfahren, durch sein Dasein allein kann ich angefragt sein. Er ist dann nicht neben mir, er steht nicht für sich, er steht vor mir und ist mir ein Gegenüber. „Bist Du bereit, mit Deiner ganzen, gesammelten Person Deiner Berufung standzuhalten? Bist Du bereit, mit nichts anderem als eben nur mit Deiner Person, mit deinem ‚Da bin ich‘ Dein Dasein zu verantworten?“ (Buber 2008d, 160) Hier liegen die Wurzeln von Martin Bubers radikalem Humanismus‘, der sich bis in die gegenwärtige Existenzanalyse hineinretten konnte. Bubers Dialogphilosophie nimmt uns in ihrer Radikalität in die Pflicht. Sie hat den Charakter eines kategorischen Imperativs. – Gegenwärtig stehen tausende Menschen aus der Fremde in unserem Land. Sie sind auf der Flucht und zu Fuß von weiß Gott woher bis vor unsere Haustüre gewandert, weil sie in ihrer Heimat ihres Lebens nicht mehr sicher sind. Was heißt das? Offensichtlich will kaum jemand diese Menschen bei sich haben. Was diese Menschen alles brauchen, muss an dieser Stellen nicht besprochen werden. Mir imponiert allein die Leidensfähigkeit dieser Menschen. Diese Anderen sind jedenfalls ungemütlich, für manche werden sie als Bedrohung wahrgenommen. Der Fremde und Bedürftige stört unsere Behaglichkeit, er macht uns ein schlechtes Gewissen, denn er ist durch sein bloßes Dasein eine konkrete Anfrage. Was halte ich davon, dass Menschen im Mittelmeer ertrinken? Was halte ich davon, dass über 70 Menschen in einem Laderaum eines LKW in meiner Heimat ersticken?

Es geht nach Buber darum, der Anfrage des Anderen standzuhalten, sich ihr nicht zu entziehen. Der Anfrage standzuhalten heißt: den Augenblick verantworten. Im therapeutischen Setting ist hier wiederum Gegenwärtigkeit in der Begegnung gefragt. Im gegenwärtigen Augenblick zu bleiben, fällt oft genug darum schwer, weil wir das Wirkliche, wie es sich im Hier und Jetzt präsentiert, durch das Mögliche umranden und allzu schnell in ein fakultatives Sein – sei es auch nur in der Vorstellung – hinübertreten. Die „Möglichkeitsbilderei“ (Buber 2008c, 61) lässt uns von der Bestimmtheit des Augenblicks abdriften. Wir reden dann davon, was jetzt alles zu tun wäre. Natürlich ist selbst in den schrecklichsten Situationen noch vieles möglich, Möglichkeiten des Tuns und Lassens, die sich dem Patienten und dem Therapeuten zeigen. Die vielen sich plötzlich zeigenden Möglichkeiten sind wie ein Wirbel ohne Richtung. Ein richtungsloser Wirbel des Möglichen. Buber fordert an dieser Stelle ein Innehalten und Innewerden des Anderen, eine Annahme des Anderen in seiner gegenwärtigen Andersheit. Angezeigt ist hier auch das Aushalten der Situation.

Eine methodische Entsprechung finden wir an dieser Stelle in der Personalen Existenzanalyse. Auf den Stufen PEA0 und PEA1 der Personalen Existenzana-

[7] Die erste Ausgabe von Bubers Hauptwerk erschien im Jahr 1923. Eleonore Frankl spricht davon, dass Viktor Frankl sich bereits vor dem 2. Weltkrieg mit dem Werk Bubers beschäftigte und mit Buber korrespondierte (Waldl 2002, 89).

lyse liegt die therapeutische Herausforderung darin, in Beziehung zu kommen mit dem *was* der Fall ist (PEA0) und *wie* das Phänomen den Patienten beeindruckt (PEA1). Hier geht es um eine dialogische Begegnung mit dem gegenwärtigen Phänomen. So kann das Phänomen bei mir ankommen, sich Raum nehmen, zu Gesicht kommen. Das Phänomen ist dann zwischen Therapeut und Patient ein gegenwärtiges Gegenüber, das zunächst in einer Weile erlebt werden kann. Es darf noch unverstanden da sein. Hier ist die Bejahung der Andersheit angezeigt.

Den Augenblick verantworten wir auch schweigend im Bei-Sein beim Anderen. Auch Antwort stammeln ist okay. „Und ein geschöpflicher Blick zum Mitgeschöpf kann zuweilen der Antwort genug sein." (Buber 1954b, 79) Im Dialog ist das Gesprochene weniger in seiner inhaltlichen Aussage relevant, sondern als existentielle Handlung. „Die Worte unserer Antwort sind in der wie der Anrede unübersetzbaren Sprache des Tuns und des Lassens gesprochen, – wobei das Tun sich wie ein Lassen und das Lassen wie ein Tun gebärden darf." (Buber 1954a, 149)

Literatur

Anzenbacher A (1965) Die Philosophie Martin Bubers. Wien: A. Schendl

Bettighofer S (2004) Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart: Kohlhammer

Buber M (1954a) Die Schriften über das dialogische Prinzip. Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider

Buber M (1954b) Einsichten. Wiesbaden: Insel Verlag

Buber M (1960) Begegnung. Autobiographische Fragmente. Stuttgart: Kohlhammer

Buber M (1961) Das Problem des Menschen. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider

Buber M (2008a) Öffentlicher Dialog zwischen Martin Buber und Carl Rogers (1957). In: Buber Agassi J (Hg) Buber. Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. München: Gütersloher Verlag, 236–258

Buber M (2008b) Urdistanz und Beziehung. In: Buber Agassi J (Hg) Buber. Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. München: Gütersloher Verlag, 42–53

Buber M (2008c) Bilder von Gut und Böse. In: Buber Agassi J (Hg) Buber. Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. München: Gütersloher Verlag, 59–69

Buber M (2008d) Nachwort zu Ich und Du. In: Buber Agassi J (Hg) Buber. Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. München: Gütersloher Verlag, 153–154

Frankl V (1998) Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Heidegger M (2004) Wegmarken. Frankfurt am Main: Klostermann

Hölderlin F (1999) Sämtliche Gedichte und Hyperion. Frankfurt a. M./ Leipzig: Insel Verlag

Jäger W (2012) Die Welle ist das Meer. Mystische Spiritualität. Freiburg im Breisgau: Herder

Längle A (2002) Die grandiose Einsamkeit. Narzißmus als anthropologisch-existentielles Phänomen. Existenzanalyse 19, 2+3, 12–24

Längle A (2004) Person, System und Sinn. Existenz zwischen Chaos und Ordnung. In: Schlippe A, Kriz W: Personzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 177–191

Längle A (2014) Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz. Existenzanalyse 31, 2, 16–26

Luborsky L (1976) Helping alliances in psychotherapy. In: Claghorn J L (Ed.): Successful Psychotherapy. New York: Arch. Gen. Psychiatry 42, 602–611

Nietzsche F (1999a) Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift. Krit. Studienausg. hrsg. v. Colli/Montinari. München, Berlin, New York: de Gruyter/dtv

Nietzsche F (1999b) Die Geburt der Tragödie aus dem Geiste der Musik. Krit. Studienausg. hrsg. v. Colli/Montinari. München, Berlin, New York: de Gruyter/dtv

Vetter H (1989) Die phänomenologische Haltung. In: Selbstbild und Weltsicht. Tagungsbericht der GLE, Wien 1989

Waldl R (2002) Therapeutische Aspekte bei Martin Buber. Diplomarbeit. Universität Wien

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Simon Zangerle

Sinsnerau 456

A – 6555 Kappl

simon.zangerle@gmx.at

ICH BIN ES WERT, DASS DU BEI MIR BLEIBST.

Der Einfluss von erfüllter Existenz und Bindung auf die Eifersucht in romantischen Beziehungen

René Gruber

Mithilfe von Fragebögen wurde bei 572 Personen im Alter von 16 bis 72 Jahren untersucht, ob und wie sehr Erfüllung in der Existenz (im Sinne der Existenzanalyse) eine protektive Wirkung auf Eifersuchtserleben und -verhalten hat, welche Rolle der individuelle Bindungsstil und der Bindungsstil der PartnerInnen spielen und welchen Einfluss Beziehungsfaktoren ausüben.
Es zeigte sich, dass eine Verbesserung der existentiellen Erfüllung zu einer Verringerung der Kränkung bei den meisten eifersuchtsauslösenden Situationen, zu größerem Vertrauen in den Partner und zu geringerer Eifersucht führt. Existentielle Erfüllung kann daher als ein protektiver Faktor für Eifersuchtserleben und -verhalten angesehen werden.
Bindungstheoretisch zeigten sich jene Menschen, deren Bindungsstil auf einem positiven Selbstmodell basiert, weniger durch potenzielle Eifersuchtsauslöser kränkbar und weniger eifersüchtig als jene mit negativem Selbstmodell. Ein positives Selbstmodell verringert folglich die Eifersucht.
Mögliche Implikationen für die Psychotherapie der Eifersucht werden diskutiert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Eifersucht, Existenzanalyse, existentielle Erfüllung, Bindung

I AM WORTHY OF YOU STAYING WITH ME.
The influence of fulfilled existence and attachment on jealousy in romantic relationships

This questionnaire survey with 572 participants (age range from 16 to 72 years) examines the role of a fulfilled existence (as defined by existential analysis) as a protective factor in the experience of jealousy and jealous behavior. The relevance of the individual attachment style and the attachment style of the partner, as well as the relevance of relationship factors were also analyzed.
Results show that an improvement in existential fulfillment leads to a reduction in feeling offended in most of the jealousy provoking situations, to greater confidence in the partner, and to less jealousy. Existential fulfillment can therefore be seen as a protective factor regarding jealous experience and behavior.
Concerning attachment it was found that people whose attachment style is based on a positive model of the self are less likely to be offended by potential jealousy triggers and that they are less jealous than people with a negative model of self. Thus a positive model of the self is associated with a reduction in the intensity of perceived jealousy.
Possible implications for the psychotherapy of jealousy are discussed.

KEYWORDS: jealousy, Existential Analysis, existential fulfillment, attachment

Eifersucht ist ein weit verbreitetes Phänomen, das wahrscheinlich die meisten schon erlebt haben – sei es, dass sie selbst eifersüchtig waren, oder dass ihr Partner eifersüchtig war. Auch in der Psychotherapie kommt uns das Phänomen immer wieder entgegen und ist oft etwa mit unsicheren Persönlichkeitsmerkmalen, einer nicht besonders tragfähigen Beziehung zu sich selbst oder einem subjektiven Erleben von innerer Leere verbunden.

Die Idee über Eifersucht zu schreiben entstand in der therapeutischen Arbeit mit einem Mann, der sich selbst als übertrieben eifersüchtig bezeichnete, was ihn und seine Paarbeziehung belastete. Bald stellte sich heraus, dass der Klient überall der Beste sein wollte, dass er sehr nach sogenannten „man-Sätzen", also „im Außen" zu leben schien und dass sein „Eigenes" insgesamt nicht sehr ausgeprägt wirkte.

Dadurch tauchte in mir die Frage auf, ob misstrauische Eifersucht mit fehlender existentieller Erfüllung zusammenhängen könnte.

Theoretischer Hintergrund

Da die Untersuchung auf der Grundlage der Existenzanalyse angelegt ist, soll kurz auf ihre theoretischen Grundannahmen Bezug genommen werden. Weiters werden die zentralen Begriffe dieser Arbeit erläutert.

Existenzanalyse

Die Existenzanalyse ist eine „phänomenologische, an der Person ansetzende Psychotherapie – mit dem Ziel, der Person zu einem (geistig und emotional) freien Erleben, zu authentischen Stellungnahmen und zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit sich selbst und ihrer Welt zu verhelfen. Praktisch hat damit die existenzanalytische Psychotherapie das Ziel, den Menschen zu befähigen, mit innerer Zustimmung zum eigenen Handeln und Dasein leben zu können" (Längle 2008, 71).

„Im Mittelpunkt der Existenzanalyse (EA) steht der Begriff ‚*Existenz*'. Darunter wird ein *sinnvolles, in Freiheit und Verantwortung* gestaltetes Leben in der Welt verstanden, mit der die Person in unablässiger Wechselwir-

kung und Auseinandersetzung steht.“ (ebd., 23)

Dieses Streben nach Existenz ist getragen von den vier Grundmotivationen, die im Folgenden kurz umrissen werden sollen.

Die erste Grundmotivation stellt die Frage „Kann ich sein?“ Um diese Frage mit einem „Ja zur Welt“ (Längle 1997, 153) beantworten zu können, braucht der Mensch Raum, Schutz, Halt und den Boden, den ihm die Welt gibt (vgl. ebd., 157). Das zentrale Thema der ersten Grundmotivation ist das Dasein-Können, wobei es psychologisch um die Dynamik des Angenommen-Seins von der Welt und des Annehmen-Könnens der Welt und ihrer Bedingungen geht (vgl. ebd.).

Die zweite Grundmotivation beschäftigt sich mit der Frage „Mag ich leben?“ und damit mit jenen Erfahrungen, die mir in meinem Leben wichtig sind, wie „Gefühle zu haben, Nähe, Wärme und Werte zu erleben, Beziehungen emotional zu empfinden“ (ebd., 160). Ihr Thema ist, das Leben als Wert zu mögen. In der psychologischen Dynamik geht es darum, Zuwendung zu erhalten und um das Mögen (vgl. ebd.), welches nötig ist, um das „Ja zum Leben“ (ebd., 153) zu finden.

Die dritte Grundmotivation stellt die Person vor die Frage „Darf ich so sein, wie ich bin?“. Schlüsselinhalte sind Identität, Authentizität, Selbstwert und Abgrenzung (vgl. ebd., 163), aber auch „Vereinsamung, Rivalität, Verletztheit, Entfremdung, Nicht-beantwortet-Sein, Trostlosigkeit und Verlassensein“ (ebd.). Ihr zentrales Thema ist das So-Sein-Dürfen bzw. das Selbstsein. Psychologisch geht es um die Dynamik, Wertschätzung zu erhalten bzw. andere wertzuschätzen (vgl. ebd.), um zu einem „Ja zum Selbstsein“ (ebd., 153) zu kommen.

Die vierte Grundmotivation stellt den Menschen vor die Frage „Wofür soll ich leben?“ und zielt damit auf den Sinn im Leben. „Der vernommene und verstandene Anruf der Situation gibt dem Menschen eine Sinnvorgabe für sein Dasein, verleiht seiner Handlungsfähigkeit eine Richtung (‚Sinn‘)“ (ebd., 166). Das zentrale Thema der vierten Grundmotivation ist sinnvolles Wollen. In der psychologischen Dynamik geht es um die Erfüllung von Sinn bzw. um verantwortetes Handeln (vgl. ebd.), um zum „Ja zum Sinn“ (ebd., 153) zu finden.

Eifersucht

Der Eifersucht wurde in der psychologischen Forschung recht wenig Beachtung geschenkt (vgl. Mummendey & Schreiber 1983, 195), und da sie lange „so gut wie ausschließlich eine Domäne der Psychiatrie“ (ebd.) war, wurden vor allem extreme Ausprägungen der Eifersucht beschrieben. Die „normale“ Eifersucht galt „als etwas Natürliches, als Zeichen der Liebe in einer engen interpersonalen Beziehung“ (ebd.).

Seit Beginn der siebziger Jahre wird die „normale“ Eifersucht jedoch zunehmend differenziert betrachtet und wird „nicht mehr als Zeichen einer besonders engen, sondern vielmehr einer unvollkommenen, einengenden Beziehung“ (ebd.) betrachtet, wodurch das Interesse der Psychologie am Phänomen Eifersucht gewachsen ist.

In der neueren psychologischen Forschung scheint man sich von der Dichotomisierung der Eifersucht im Sinne von gesund und krank abzuwenden und sieht Eifersucht auf einem Spektrum (vgl. Lima et al. 2017, 10ff) oder Kontinuum (vgl. Schipper et al. 2007, 630) von normal bis pathologisch.

Diese Studie bewegt sich im „gesünderen“ Bereich des Eifersuchtskontinuums, die durch eine Wahrnehmung der Bedrohung der Beziehung durch eine dritte Person ausgelöst wird.

Eifersucht wird allgemein definiert als „aversive emotionale Reaktion, die als Ergebnis einer außerdyadischen Beziehung eines Partners eintritt, welche real oder vorgestellt ist oder für wahrscheinlich gehalten wird“ (Bringle & Buunk 1985, 242, zit. nach Bringle & Buunk 1991, 72). Ergänzend sei angeführt, dass auch Tätigkeiten des Partners (etwa Hobby oder Beruf) Eifersucht im weiteren Sinne auslösen können.

Wichtig an dieser Stelle ist auch die Unterscheidung zwischen misstrauischer und reaktiver Eifersucht, die anhand der zeitlichen Komponente getroffen werden kann. Hat der Partner (noch) keinen Treuebruch begangen, wird von antizipierender, phantasierter, misstrauischer Eifersucht bzw. suspicious jealousy, manchmal auch von unbegründeter oder unberechtigter Eifersucht gesprochen. Bezieht sich die Eifersucht auf ein vorangegangenes außerdyadisches Ereignis, das gemäß der konventionellen gesellschaftlichen Norm als Untreue bezeichnet wird, so wird von reaktiver Eifersucht bzw. reactive jealousy oder von fait accompli Eifersucht, manchmal auch von begründeter oder berechtigter Eifersucht gesprochen.

Eifersucht in der Existenzanalyse

Eifersucht wird den reaktiven Begleitgefühlen der verletzten dritten Grundmotivation zugeordnet (vgl. Längle 2003, 19). Sie beschäftigt sich mit dem bedrohten oder verletzten Selbstverständnis und Selbstwert und wird auch als Beziehungs-Neid bezeichnet (vgl. ebd., 22).

Der Eifersucht, die ein Erleben des „Beraubt-, Bestohlen-, Betrogen-Worden-Seins“ (Czopak 2004, 12) auslöst, wird die Dynamik des Halten-Wollens zugeschrieben. Ihr Thema ist die „Angst um den Verlust eines ‚Besitzes‘, mit dem man sich identifiziert“ (Längle 2003, 22). Im Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl (vgl. Biller et al. 2008, 50f) wird auf den erotischen Materialismus der Eifersucht (das Besitzenwollen des Partners) und

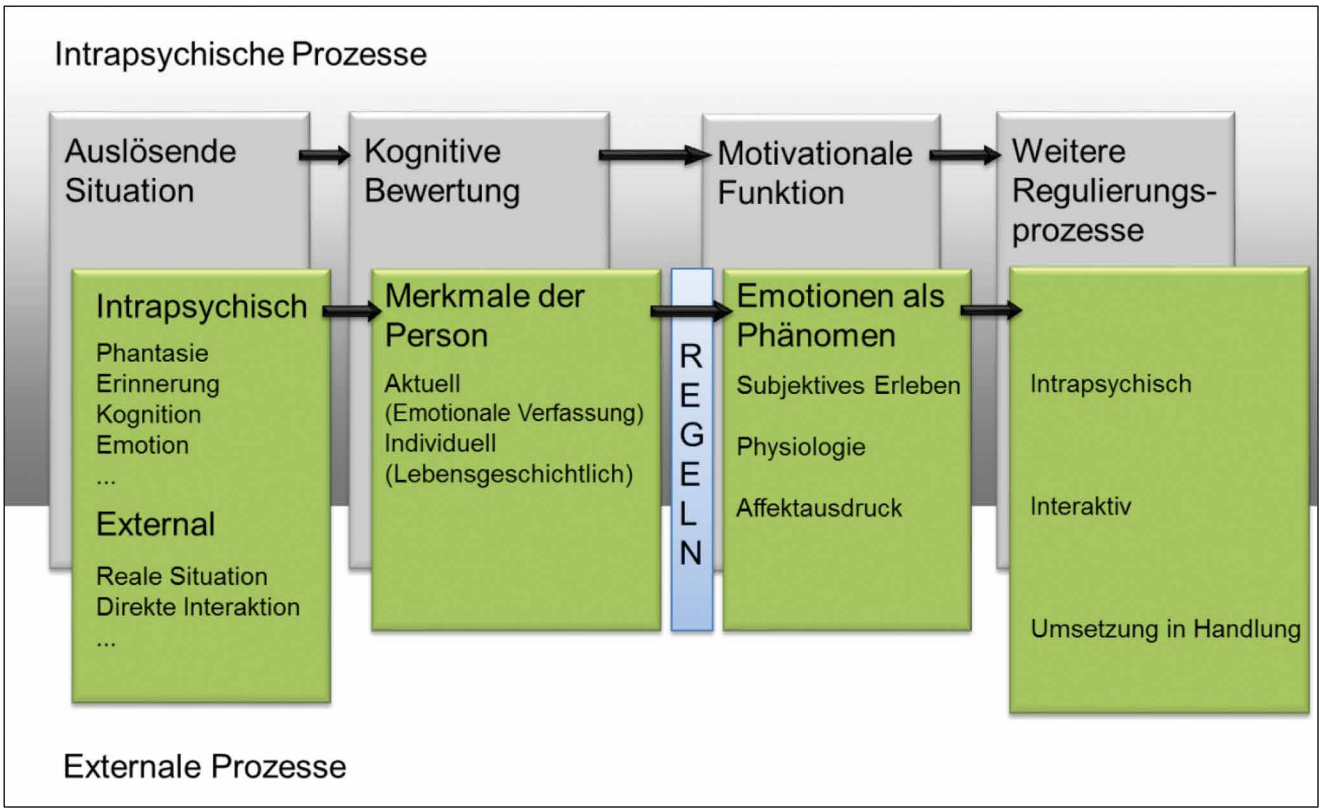


Abb 1: Modell zur Entstehung, Phänomenologie und Funktion von Emotionen (Bänninger-Huber & Widmer 2001, zit. nach Bänninger-Huber 2006, 304)

ihre fehlende Selbsttranszendenz hingewiesen. Die Liebe dagegen bezeichnet Frankl (2002) als „Selbsttranszendenz menschlicher Existenz" (ebd., 92).

Da sie den Anderen nicht als Person in ihrem Eigenwert sieht, sondern in ihrem Nutzwert (vgl. Längle 2001, 47) als Quelle der Selbstbestätigung (vgl. Czopak 2004, 31), ist die Eifersucht im existenzanalytischen Sinne apersonal (nicht personal).

Der Eifersüchtige klammert sich an den Partner, um sich selbst nicht verloren zu gehen. Daher hat Eifersucht „wenig mit Liebe zu tun, ihr Thema ist das Verfehlen der Liebe. Denn der eifersüchtige Mensch ist selten jemand, der lieben kann, er ist derjenige, der geliebt werden muss, der von anderen bestätigt haben muss, dass er liebenswert, bedeutsam und wichtig ist" (ebd., 32). Und da er „einen großen Teil seines Selbstwerts durch seinen Partner bezieht, wird ein Beziehungsverlust als existentielle Bedrohung erlebt, denn er verliert nicht (nur) seinen Partner, sondern er geht sich auch selbst dabei verloren" (ebd., 7).

Die Psychodynamik des Eifersuchtsprozesses

Eifersucht kann in Anlehnung an das Modell zur Entstehung, Phänomenologie und Funktion emotionaler Prozesse (vgl. Bänninger-Huber & Widmer 2001 bzw. Bänninger-Huber & Widmer 2001, 172; s. Abb. 1) nicht nur durch einen externen Reiz (bspw. einen offensichtlichen Flirt des Partners oder der Partnerin) *ausgelöst* werden, sondern auch intrapsychisch durch eine auftretende Erinnerung an eine frühere Situation oder eine Kombination von beidem.

Wie stark der Eifersuchtsreiz erlebt wird, hängt dann von der *kognitiven Bewertung* ab, auf die sowohl die aktuelle Situation (glückliche vs. unglückliche Beziehung, Tagesverfassung, Sicherheitsgefühl in der aktuellen Beziehung) als auch die individuelle Prädisposition (wie sicher fühle ich mich in Beziehungen im Allgemeinen, wie hat eine ähnliche Situation das letzte Mal geendet) Einfluss haben.

Nach einer unbewussten Berücksichtigung der *Regeln* zur Affektregulierung, die wir im Laufe unserer Sozialisation internalisiert haben und die festlegen, welche Emotionen „erlaubt" sind und wie sie ausgelebt werden „dürfen", kommt es zum *Phänomen*, dem Erscheinungsbild der Emotion mit ihrem spezifischen subjektiven Erleben (Kränkung, Ärger, Wut), dem physiologischen Empfinden (Magenschmerzen, Steigerung des Pulses) und ihrem Affektausdruck in Mimik, Gestik und Motorik (Hängenlassen der Mundwinkel, Ballen der Fäuste).

Schließlich werden *weitere Regulierungsprozesse* in Gang gesetzt, die entweder intrapsychisch (bspw. positive Selbstinstruktion, Rachephantasien), interak-

tiv (Gespräch oder Streit) oder mittels Umsetzung in eine Handlung (Überwachung der Partnerin, aber auch Verbesserung der eigenen Attraktivität) erfolgen können (vgl. Bänninger-Huber und Wosch 2015, 30) und letztlich zum Ziel haben, sowohl die Störung im emotionalen Gleichgewicht zu beseitigen und beispielsweise den verletzten Selbstwert wiederherzustellen, als auch die Beziehung vor der (eingebildeten oder realen) Bedrohung zu schützen.

Um den Partner stärker an sich zu binden, wird oft auch versucht, jede freie Minute mit ihm zu verbringen, weshalb eigene Interessen zurückgestellt werden. Dadurch geht *das Eigene* verloren, was die Abhängigkeit zum Partner häufig verstärkt und folglich mehr Eifersucht aufkommen lässt.

Bindung

John Bowlby entwickelte ein Paradigma, das „die menschliche Neigung zur Knüpfung starker emotionaler Bindungen an bestimmte andere Menschen" (Bowlby 1983, 57) erklären konnte und nannte die daraus resultierende Theorie „der Einfachheit halber […] Bindungstheorie" (ebd.). Diese beschäftigt sich nicht nur mit dem Bindungsverhalten bei Kindern, sondern hat den Anspruch, „bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beobachtbare, bis dato als […] Abhängigkeit begriffene Verhaltensmuster zu erklären" (Bowlby 1995, 113).

Nach dem Ansatz von Hazan & Shaver verfolgt die Bindungstheorie die Idee, dass soziale Entwicklung eine ständige Konstruktion, Revision, Integration und Abstraktion erfordert (vgl. ebd. 1987, 523) und bietet ein brauchbares Werkzeug, um zu erklären, warum Menschen gesunde bzw. ungesunde Formen der Liebe leben (vgl. ebd., 511).

Bindungsverhalten ist also kein Spezifikum von Kleinkindern, sondern begleitet uns „from the cradle to the grave" (Bowlby 1979, 154), wenn auch die Bindungsverhaltensweisen mit zunehmendem Alter abnehmen und ihre Gestalt und Intensität verändern: So wird etwa das Schreien erst durch Rufen, später dann durch Telefonieren (vgl. Grossmann 2000, 55) oder SMS-Schreiben ersetzt.

Doch nicht nur die äußerliche Erscheinung des Bindungsverhaltens ändert sich, auch die Bindungspersonen: Nach der Mutter kommen häufig der Vater und/oder andere Familienmitglieder hinzu. In der Adoleszenz können dann Trainer, Vereine, politische oder religiöse Organisationen, Freunde oder Peergroups Bindungsfunktionen übernehmen.

Im Erwachsenenalter ist meist der Partner die wichtigste Bezugsperson, (vgl. Bierhoff & Grau 1999, 40; vgl. Grau 1994, 45), wobei Bindungsverhalten mit zunehmendem Alter stärkerer Auslöser bedarf (vgl. ebd., 41), doch der „Wunsch nach Liebe und Fürsorge bleibt ein Leben lang ein wichtiger Bestandteil der menschlichen Natur" (ebd.). So zeigen sich Bindungsverhaltensweisen bei Erwachsenen vor allem, wenn sie mit schwierigen Gefühlen nicht fertig werden oder sich in kritischen Situationen befinden. Art und Intensität variieren häufig auf Grund früherer Bindungserfahrungen (vgl. ebd.). Dementsprechend könnte etwa jemand, der die Erfahrung gemacht hat, dass das Suchen von Nähe durch die Bindungsperson bestraft wird, dazu tendieren, dass er in einer schwierigen Situation nicht deren Nähe sucht, sondern beispielsweise versucht, sich abzulenken (vgl. Strauß et al. 2010, 33).

Ein Unterschied zwischen Kindern und Erwachsenen ist auch, dass nicht mehr eine Person Bindungsverhalten zeigt und die andere Person mit Fürsorgeverhalten antwortet, sondern dass die Partner sich gegenseitig Bindungspersonen sind.

Bartholomew (1990) bzw. Bartholomew & Horowitz (1991) stellten bezugnehmend auf Bowlbys Konzept der inneren Arbeitsmodelle (vgl. Bowlby 2009, 23) ein 4-Felder-Modell (s. Abb. 2) vor, auf dessen Grundlage Grau (1994) den hier verwendeten Fragebogen entwickelte. Dieses 4-Felder-Modell entstand auf der Basis von positivem bzw. negativem Selbst- bzw. Fremdbild und wird nun kurz umrissen. Ein positives Selbstbild bedeutet in diesem Kontext, die Überzeugung zu haben, dass man es wert ist, von anderen Liebe und Unterstützung zu erhalten. Ein positives Fremdbild zu haben, heißt, dass man andere als vertrauenswürdig und erreichbar betrachtet (vgl. Strauß et al. 2002, 96).

Sicher Gebundene (CELL I) charakterisieren sich durch die Erwartung, dass andere großteils akzeptierend und zugänglich sind. Sichere sind vertraut mit Intimität und Autonomie. Sie schätzen nahe Freundschaften, haben die Fähigkeit, sich in nahe Beziehungen vertrauensvoll einlassen zu können und berichten kohärent und mit Tiefgang über Beziehungen und Beziehungsthemen. Sicher Gebundene zeigen ein positives Selbst- und Fremdbild, das in einer warmen und feinfühligen Familienatmosphäre gedeihen konnte. Im Fragebogen von Grau zeigen sie niedrige Vermeidungswerte und niedrige Angstwerte.

Ängstlich-ambivalent Gebundene (CELL II) streben nach Selbstbestätigung durch die Akzeptanz anderer positiv bewerteter oder idealisierter Personen, um sich wohlfühlen zu können. Sie halten Beziehungen für sehr wichtig, sind ständig mit Beziehungen beschäftigt (daher die englische Bezeichnung), überengagiert und verstrickt. Über Beziehungen sprechen sie zusammenhangslos und übertrieben emotional. Sie scheinen nie das hohe Maß an Zuneigung zu erhalten, das sie sich wünschen und halten sich daher für nicht liebens-

		Model of Self (Dependence)	
		Positive (Low)	**Negative** (High)
Model of Other (Avoidance)	**Positive** (Low)	CELL I SECURE Comfortable with intimacy and autonomy SICHER	CELL II PREOCCUPIED Preoccupied with Relationships ÄNGSTLICH-AMBIVALENT
	Negative (High)	CELL IV DISMISSING Dismissing of intimacy Counter-dependent GLEICHGÜLTIG-VERMEIDEND	CELL III FEARFUL Fearful of intimacy Socially avoidant ÄNGSTLICH-VERMEIDEND

Abb. 2: Modell der Bindungsmuster bei Erwachsenen nach Bartholomew & Horowitz 1991, 227; deutsche Bezeichnungen nach Grau 1994, 54

wert genug, was das negative Selbstbild bestätigt. Im verwendeten Bindungsfragebogen zeigen sie niedrige Vermeidung von Nähe und hohe Angst vor dem Verlassenwerden.

Ängstlich Vermeidende (CELL III) erwarten, dass andere Personen unzuverlässig, nicht vertrauenswürdig oder zurückweisend sind. Sie vermeiden nahe Beziehungen (obwohl sie ihr Bedürfnis nach diesen wahrnehmen), misstrauen anderen, um sich vor der erwarteten Zurückweisung (auf die sie sehr sensibel reagieren) zu schützen und nicht verletzt zu werden. Durch dieses Verhalten gelingt es auch kaum, positive Nähe- oder Bindungserfahrungen zu machen, die dieses negative Selbst- und Fremdbild modifizieren könnten. Häufig befinden sich ängstlich Vermeidende in einem „Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt, der von Streß begleitet ist“ (Grau 1994, 55). Sie zeigen im Fragebogen hohe Vermeidung und hohe Angst.

Abweisende bzw. gleichgültig oder zurückweisend Vermeidende (CELL IV) charakterisieren sich durch eine negative Einstellung bzw. distanzierte Haltung gegenüber anderen Personen und eingeschränkte Emotionalität. Sie schützen sich gegen Enttäuschungen, indem sie nahe Beziehungen vermeiden, bei gleichzeitiger Betonung von Unabhängigkeit, Eigenständigkeit und Unverletzlichkeit, indem sie beispielsweise die Bedeutung naher Beziehungen herunterspielen. Lieber scheinen sie sich mit Beruf oder Hobbys zu beschäftigen. In Gesprächen über Beziehungen zeigen sie wenig Klarheit und Glaubwürdigkeit (vgl. Bartholomew & Horowitz 1991, 227f; vgl. Grau 1994, 53ff). Im Fragebogen von Grau zeigen sie hohe Vermeidung und niedrige Angst.

Fragestellungen, Ergebnisse und Diskussion

Ein Ziel der Untersuchung war festzustellen, *ob Menschen, die ihren Platz in der Welt gefunden haben, die die Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zu ihren Werten pflegen, die sich selbst annehmen können und die ihren Sinn im Leben gefunden haben, weniger eifersüchtig sind als andere.*

Es gilt also zu untersuchen, inwieweit Eifersucht mit Variablen der Lebensführung und Lebensgestaltung, sowie mit Einstellungs- und Persönlichkeitsvariablen korreliert ist, m.a.W. ob sich Eifersucht in den vier Grundmotivationen widerspiegelt. Aus den Ergebnissen soll dann abgeleitet werden, ob das Eifersuchtserleben und -verhalten durch Psychotherapie, im Speziellen durch die Existenzanalyse, modifiziert werden könnte.

Ein weiteres Ziel war die Untersuchung der Rolle des individuellen Bindungsstils und des Bindungsstils des Partners bzw. der Partnerin und welche therapeutischen Implikationen aus diesen Ergebnissen abgeleitet werden können.

Die Untersuchungsgruppe

Die endgültige Stichprobe bestand aus 572 Personen im Alter von 16 bis 72 Jahren (MW=30,41 Jahre), davon 413 Frauen, 155 Männer und 4 Personen, die ihr Geschlecht nicht angaben.

Darunter befinden sich MitarbeiterInnen dreier Bezirksstellen eines österreichischen Dienstleistungsunternehmens des öffentlichen Rechts und deren PartnerInnen, sowie MitarbeiterInnen eines größeren Industriebetriebs, denen der Fragebogen jeweils in Papierform vorgelegt wurde. Weiters wurde ein identischer Online-Fragebogen erstellt, der im Schneeballprinzip über Facebook, Mailadresslisten, StudiVZ und den Service „Sozialwissenschaftliche Umfragen“ per Mail an die Studierenden der Universität Innsbruck versendet bzw. gepostet wurde.

Der Fragebogen beinhaltete sowohl bestehende Fragebögen (Inventar zur Erfassung der partnerbezogenen Bindungsstile bei Erwachsenen, Inventar zur Erfassung der allgemeinen Bindungsstile bei Erwachsenen (Grau 1999), Situations-Emotions-Fragebogen zur

Eifersuchtsmessung (Bauer 1988, zitiert aus Schmitt et al. 1994, 10), Allgemeiner Eifersuchtsfragebogen (ebd., 11), Test zur existentiellen Motivation (TEM; Längle und Eckhardt 2000)), als auch adaptierte und selbst konstruierte Fragebögen (soziodemographisches Datenblatt, Fragen zur aktuellen Beziehung).

Zu den Fragebögen ist anzumerken, dass der Situations-Emotions-Fragebogen zur Eifersuchtsmessung nicht das Konstrukt Eifersucht, sondern die Kränkung in potentiell eifersuchtsauslösenden Situationen misst und dass beim TEM nur der Gesamtfaktor *erfüllte menschliche Existenz* in die Messung einging.

Eifersucht und existentielle Erfüllung

Die Existenzanalyse geht davon aus, dass „nie richtig gelebte personale Fähigkeiten […] zu Störungen führen [können]" (Orgler 1990, 174). Aus der Literatur geht hervor, dass Eifersucht mit emotionaler Abhängigkeit einhergeht (vgl. Mummendey & Schreiber 1983, 198; vgl. Rydell & Bringle 2007, 1099) und dass eigene Interessen und eine gefestigte, autonome Persönlichkeit vor Eifersucht schützen (vgl. Pixner 2004, 28).

Daher wird erwartet, dass Menschen, deren Grundmotivationen nicht oder unzureichend erfüllt sind, eifersüchtiger sind als jene Menschen, die im existenzanalytischen Sinne ihr Leben leben, bzw. umgekehrt: Menschen, die ihr Leben leben und damit existentielle Erfüllung (definiert als die Summe der Erfüllung der vier Grundmotivationen) erleben, sind weniger eifersüchtig als Menschen, deren Grundmotivationen nicht oder unzureichend erfüllt sind.

Daraus ergibt sich folgende *Hypothese: Je höher das Maß für erfüllte menschliche Existenz ist, desto niedriger ist die Kränkung in potentiell eifersuchtsauslösenden Situationen bzw. desto niedriger ist die Eifersucht ausgeprägt.*

Die Hypothese konnte für alle fünf Faktoren des bereichsspezifischen Eifersuchtsfragebogens (s. Tab. 1; die ersten fünf Faktoren) und für beide Faktoren des allgemeinen Eifersuchtsfragebogens (s. Tab. 1; die letzten beiden Faktoren) bestätigt werden.

Ein knapp mittlerer negativer höchstsignifikanter Zusammenhang zeigt sich zwischen dem *Maß für erfüllte menschliche Existenz* und dem Faktor *Rivale* (s. Tab. 1).

Der Zusammenhang zwischen dem *Maß für erfüllte menschliche Existenz* und den Faktoren *Familie des Partners*, *Beruf/Hobby* und *Vernachlässigung* (nicht in ein Gespräch einbezogen oder links liegen gelassen zu werden) ist jeweils klein, negativ und höchstsignifikant.

Dies bedeutet, je erfüllter A seine Existenz erlebt, desto weniger ist er gekränkt, wenn B mit einem möglichen Rivalen in Kontakt tritt, sich mit seiner Familie trifft, sich seinem Beruf oder Hobby widmet oder A vernachlässigt.

Der Zusammenhang zwischen dem *Maß für erfüllte menschliche Existenz* und dem Faktor *sexuelle/emotionale Untreue* ist zwar ebenso negativ, jedoch gering und gerade noch signifikant. Existentielle Erfüllung hat ergo kaum Einfluss auf die Kränkung, die durch eine tatsächliche Untreue des Partners entsteht, das heißt, trotz existentieller Erfüllung kann es zum Gefühl der Kränkung kommen.

Hinsichtlich des klassischen Eifersuchtsfragebogens konnten negative mittlere höchstsignifikante Zusammenhänge zwischen dem *Maß für erfüllte menschliche Existenz* und den Faktoren *kein Vertrauen* bzw. *Eifersucht* festgestellt werden, das heißt, je höher das Maß für erfüllte menschliche Existenz, desto höher ist das Vertrauen in den Partner und desto niedriger ist die Eifersucht.

Zusammenfassend lässt sich daher sagen:

Je größer die existentielle Erfüllung – je mehr die vier Grundmotivationen insgesamt erfüllt sind –, desto geringer ist die Kränkung, wenn der Partner mit potentiellen Rivalen ins Gespräch kommt, Zeit mit seiner Familie verbringt, sich beruflich oder privat anderweitig betätigt oder wenn man vom Partner in Gesellschaft nicht ins Gespräch miteinbezogen oder links liegen gelassen wird.

Noch stärker ist der Zusammenhang zwischen existentieller Erfüllung und dem Vertrauen in den Partner. Am stärksten wirkt sich die existentielle Erfüllung auf

			Maß für erfüllte menschliche Existenz	
	MW	SD	Korrelation nach Pearson	Signifikanz (1-seitig)
Rivale	3,42	1,08	-0,276***	0,000
Familie des Partners	2,00	1,09	-0,147***	0,000
sexuelle/emotionale Untreue	5,48	1,14	-0,083*	0,024
Beruf/Hobby	2,65	0,88	-0,149***	0,000
Vernachlässigung	3,68	1,34	-0,148***	0,000
kein Vertrauen	1,75	0,78	-0,347***	0,000
Eifersucht	2,53	0,97	-0,429***	0,000

Tab. 1: Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen nach Pearson zwischen dem Maß für erfüllte menschliche Existenz und den Faktoren der beiden Eifersuchtsfragebögen, sowie einseitige Signifikanzen (N = 572)

das Gefühl der Eifersucht selbst aus (s. Abb. 3). Dies möglicherweise, da ein hohes Maß an existentieller Erfüllung mit geringerer emotionaler Abhängigkeit und besserem Selbstwert in Verbindung gebracht werden kann und daher weniger Eifersucht aufkommt (vgl. Mummendey & Schreiber 1983, 198).

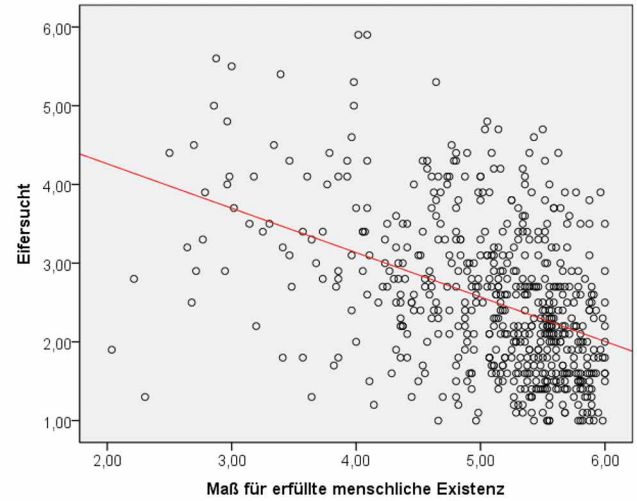


Abb. 3: Korrelationen zwischen dem Faktor Eifersucht und existentieller Erfüllung

Existentielle Erfüllung erscheint daher als ein protektiver Faktor im Hinblick auf Eifersuchtserleben und -verhalten.

Die Kränkung nach tatsächlich stattgefundener sexueller oder emotionaler Untreue (also reaktive Eifersucht) kann auch mit existentieller Erfüllung nicht wirklich aufgefangen werden.

Eifersucht und Bindungsstil

Dass Eifersucht auch ein Bindungsthema ist, wird durch unzählige Untersuchungen bestätigt. So fanden Rydell & Bringle (2007, 1099), dass Abhängigkeit von der Beziehung mit reaktiver Eifersucht zusammenhängt und dass ängstliche und vermeidende Bindung mit misstrauischer Eifersucht einhergeht. Nach Bringle & Buunk (1985, 252) hat unter anderem Erregbarkeit, die häufig im Zusammenhang mit einem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil steht, Einfluss auf die Eifersucht. In vielen weiteren Studien zeigte sich, dass Sichere und gleichgültig-Vermeidende wenig eifersüchtig waren als ängstlich-Ambivalente [vgl. bspw. Pixner (2004, 133) und Hazan & Shaver (1987, 515)].

Die aus diesen Befunden abgeleitete *Hypothese, dass die Kränkung in potentiell eifersuchtsauslösenden Situationen bzw. die Eifersucht zwischen den verschiedenen Bindungsstilen unterschiedlich groß ist,* konnte hier großteils bestätigt werden.

Die Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Bindungsstile wurden mittels Varianzanalyse (ANOVA) berechnet. Die Signifikanz (Sig.) gibt dabei an, ob sich die Bindungsstile statistisch unterscheiden.

Die verschiedenen Bindungsstile unterscheiden sich in den Faktoren *Rivale*, *Familie des Partners*, *kein Vertrauen* und *Eifersucht* höchstsignifikant, in den Faktoren *sexuelle/emotionale Untreue* und *Beruf/Hobby* signifikant. Im Faktor *Vernachlässigung* besteht kein Unterschied zwischen den Bindungsstilen (s. Tab. 2).

Im Faktor *Eifersucht* (s. Tab. 2 bzw. Abb. 4) zeigen die *Gleichgültigen* die niedrigste Ausprägung, gefolgt von den *Sicheren*, den ängstlich Vermeidenden und den ängstlich Ambivalenten. Die *Sicheren* unterscheiden sich von den *beiden ängstlichen Gruppen* höchstsignifikant und von den *gleichgültig Vermeidenden* signifikant. Die ängstlich *Ambivalenten* und die ängstlich Vermeidenden unterscheiden sich von den *Gleichgültigen* höchstsignifikant.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

Als die am wenigsten eifersüchtige Gruppe stellten sich die gleichgültig Vermeidenden heraus.

Die kränkbarste bzw. eifersüchtigste Gruppe waren

	Bindungsstile										
	sicher		ängstlich-ambivalent		ängstlich-vermeidend		gleichgültig-vermeidend		ANOVA		
Faktoren	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	F	df	Sig.
Rivale	3,32	1,00	4,00	1,07	4,01	0,98	2,93	1,06	23,85	3,00	0,000***
Familie des Partners	1,89	1,05	2,31	1,21	2,33	1,08	1,90	1,02	5,67	3,00	0,001***
sexuelle/emotionale Untreue	5,52	1,16	5,65	1,00	5,39	1,10	5,20	1,19	2,91	3,00	0,034*
Beruf/Hobby	2,64	0,83	2,88	0,90	2,67	1,05	2,46	0,86	3,75	3,00	0,011*
Vernachlässigung	3,66	1,34	3,77	1,28	3,77	1,40	3,58	1,39	0,42	3,00	0,737
kein Vertrauen	1,44	0,51	2,40	0,96	2,39	0,87	1,84	0,70	68,41	3,00	0,000***
Eifersucht	2,35	0,83	3,36	1,01	2,97	0,90	2,06	0,85	47,77	3,00	0,000***

Tab. 2: Unterschiede zwischen den Bindungsstilen sicher (N = 331), ängstlich-ambivalent (N = 100), ängstlich-vermeidend (N = 44) und gleichgültig-vermeidend (N = 97) in den Faktoren der beiden Eifersuchtsfragebögen

die ängstlich Ambivalenten.

Die sicher Gebundenen zeigen sich nach den gleichgültig Vermeidenden am zweitwenigsten kränkbar und am zweitwenigsten eifersüchtig.

Die sicher Gebundenen haben von allen Gruppen am meisten Vertrauen in den Partner.

Am stärksten wirkt sich der Bindungsstil auf das Vertrauen in den Partner und auf die Eifersucht aus.

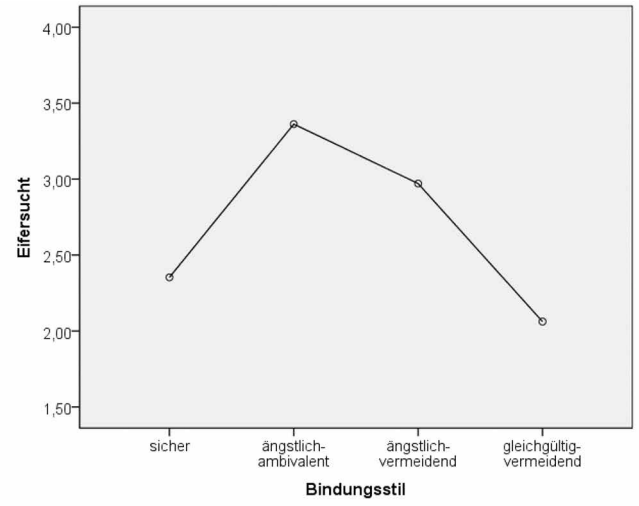


Abb 4: Mittelwerte der Ausprägung des Faktors Eifersucht hinsichtlich der Bindungsstile

Bindung und existentielle Erfüllung

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Bindung und existentieller Erfüllung konnte festgestellt werden, dass niedrige Vermeidung von Nähe und geringe Angst vor Trennung mit erfüllter menschlicher Existenz einhergehen. Je mehr ein Mensch Nähe zulässt und sich auf die Bindungsperson einlässt, ohne ständig in der Angst zu leben, verlassen zu werden, desto erfüllter erlebt er seine Existenz.

Da sich die Fragebogenskala *Angst verlassen zu werden* zu einem Teil aus Items zusammensetzt, die die *Angst nicht zu genügen, nicht wichtig* oder nicht *gut genug zu sein* zum Inhalt haben (z. B. Nr. 15. „Ich bin besorgt, für meine/n Partner/in nicht genügend wichtig zu sein"), kann dieses Ergebnis auch dahingehend interpretiert werden, dass das Gefühl, als Partner gut genug zu sein (quasi einen guten „Beziehungsselbstwert" zu haben) mit existentieller Erfüllung einher geht.

Bezogen auf die klassischen Bindungsstile zeigt sich, dass die sicher Gebundenen am stärksten mit existentieller Erfüllung korrelieren (s. Tab. 3 bzw. Abb. 5). Die zweithöchste existentielle Erfüllung erleben die gleichgültig Vermeidenden. Am wenigsten erfüllt erleben die ängstlich Ambivalenten und die ängstlich Vermeidenden ihre Existenz, was nahelegt, dass die *Angst verlassen zu werden* die existentielle Erfüllung stärker drückt als die *Vermeidung von Nähe*.

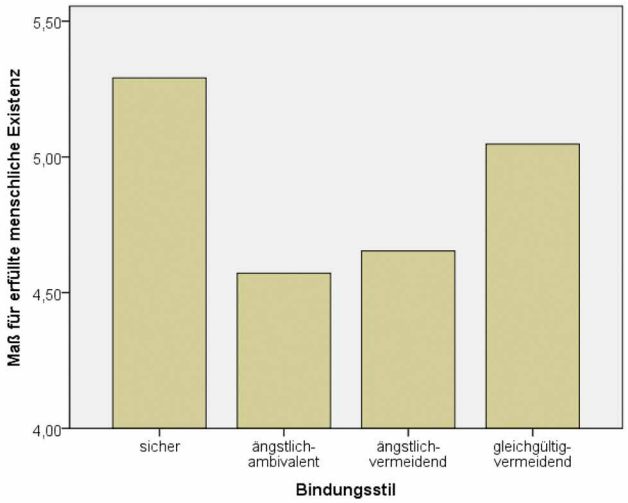


Abb. 5: Unterschiede zwischen den Bindungsstilen im Maß für erfüllte menschliche Existenz

Insgesamt wirkt sich also eine geringe Angst verlassen zu werden bzw. nicht gut genug zu sein [dies entspricht einem positiven Selbstbild im Sinne des Modells von Bartholomew & Horowitz (1991, 227) bzw. den beiden Gruppen *sicher* und *gleichgültig-vermeidend* (s. Abb. 2)] positiv auf die existentielle Erfüllung aus. Kurz: Ein positives Selbstbild führt zu größerer existentieller Erfüllung. Am größten ist die existentielle Erfüllung bei positivem Selbst- und Fremdbild, also bei sicherer Bindung.

Intrapersonale vs. interpersonale Faktoren und Eifersucht

Der Einfluss intrapersonaler vs. interpersonaler Faktoren wurde mittels Regressionsanalyse überprüft. Die intrapersonalen Faktoren Vermeidung und Angst klären weit mehr Varianz auf, als die interpersonalen Faktoren

	Bindungsstile										
	sicher		ängstlich-ambivalent		ängstlich-vermeidend		gleichgültig-vermeidend		ANOVA		
Faktor	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	F	df	Sig.
Maß für erfüllte menschliche Existenz	5,29	0,60	4,57	0,84	4,65	0,80	5,05	0,72	34,63	3	0,000***

Tabelle 3: Unterschiede zwischen den Bindungsstilen sicher (N = 331), ängstlich-ambivalent (N = 100), ängstlich-vermeidend (N = 44) und gleichgültig-vermeidend (N = 97) im Maß der existentiellen Erfüllung

Beziehungszufriedenheit, sexuelle Zufriedenheit, voraussichtliche Beziehungsdauer und eigene Untreue.

Eifersucht lässt sich also hauptsächlich auf Personmerkmale der eifersüchtigen Person selbst zurückführen – und zwar mehr auf den Faktor *Angst verlassen zu werden* bzw. nicht gut genug zu sein als auf den Faktor *Vermeidung von Nähe* – und kaum auf interpersonale Faktoren, was auch den Befunden von Bringle & Buunk (1991, 74) entspricht.

Eifersucht und paarspezifische Faktoren

Der Bindungsstil der Partnerin bzw. des Partners hat keinen Einfluss auf die Kränkung oder die Eifersucht. Es hat also keine Auswirkung auf die Eifersucht, ob der Partner sich sicher, klammernd oder abweisend verhält, wobei einschränkend festgehalten werden muss, dass die Stichprobe der Paaruntersuchung mit 43 Paaren recht gering war.

Implikationen für die psychotherapeutische Arbeit

Nach Sichtung der Ergebnisse kann festgehalten werden, dass sowohl existentielle Erfüllung als auch sichere Bindung bzw. ein positives Selbstbild oder auch ein guter „Beziehungsselbstwert" einen protektiven Beitrag zur Verringerung des Eifersuchtserlebens und -verhaltens leisten können und dass die Eifersucht hauptsächlich mit Faktoren zu tun hat, die sich innerhalb der eifersüchtigen Person verorten lassen.

Daraus ergeben sich die folgenden Implikationen für die Psychotherapie:

Da die Eifersucht eher mit sich selbst als mit dem Verhalten des Partners, mit dessen Bindungsstil oder mit Beziehungsvariablen zu tun hat, sollte die Einzeltherapie jener Person, die unter misstrauischer Eifersucht leidet, das Setting der Wahl sein. Einige Sitzungen als Paar können jedoch sicherlich hilfreich sein, um die Interaktion des Paares beobachten zu können.

Der Fokus sollte dann im Rahmen einer existenzanalytischen und bindungsorientierten Psychotherapie auf das Selbstbild der KlientInnen gelegt werden, da sich insgesamt ein positives Selbstbild als zentraler Faktor herausgestellt hat: Wer sich selbst wertschätzt und das Gefühl in sich trägt bzw. die Haltung verinnerlicht „ich bin insgesamt in Ordnung, es ist gut, wie ich bin und ich bin es wert, dass man bei mir bleibt", hat weniger Anlass zur Eifersucht.

Diese Haltung zu erlangen, sollte in einer existenzanalytischen Psychotherapie, die der Person Raum, Schutz und Halt gibt (entspricht der ersten Grundmotivation) möglich sein. Durch eine wertschätzend-nachnährende Therapeut-Klient-Beziehung soll der Klient lernen, sich selbst zu mögen und sich seinen Werten zuzuwenden (zweite Grundmotivation). Er soll das Gefühl erleben, dass es gut ist, wie er ist und soll sich selbst verstehen, wertschätzen und annehmen lernen (dritte Grundmotivation) und sich als sinnvoll in der Welt Handelnder betrachten lernen (vierte Grundmotivation). Insgesamt soll der Klient eine tragfähige Beziehung zu sich aufbauen, sich als Person finden und zu sich als Person Ja sagen können.

Aber auch das Fremdbild (wie sehe ich andere; erlebe ich sie als akzeptierend und zugänglich oder als unzuverlässig, nicht vertrauenswürdig und zurückweisend) sollte in der Therapie nicht vergessen werden, da dieses, wie das positive Selbstbild, mit einer Verbesserung der existentiellen Erfüllung einhergeht.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Arbeit an der Einstellung zur Eifersucht, nämlich zu erkennen, dass Liebe frei ist und nicht besitzen will – und eine Stellungnahme zur Frage „möchte ich wirklich einen Partner, der nur bei mir ist, weil ich ihn festhalte?" zu finden, die zugleich ein Ja zu sich und ein Ja zum Partner in seinem Eigenwert als Person bedeutet. Durch diesen personalen Zugang setzt die existenzanalytische Psychotherapie im Gegensatz zu anderen therapeutischen Konzepten, die unter anderem etwa zu Exposition und Reaktionsverhinderung raten (vgl. Ecker 2015, 45), am Anfang des Eifersuchtsprozesses an und zielt durch die Stärkung von Selbstannahme und Selbstwert und eine Zuwendung zu schöpferischen Werten, Erlebniswerten und Einstellungswerten (vgl. Frankl 2002, 240) indirekt darauf ab, eifersüchtige Gedanken und Gefühle zu verringern, wodurch sich in der Folge auch das Verhalten gegenüber dem Partner (Kontrolle, Vorwürfe, etc.) verbessern dürfte.

Der Therapeut sollte sich dabei als verlässliche Bezugs- oder Bindungsperson verhalten und Verständnis dafür haben, dass sich der Klient aufgrund seiner inneren Arbeitsmodelle nicht sicher gebunden verhalten *kann*. Dies betrifft besonders Menschen, die ein negatives Selbstbild in sich tragen (die ängstlich-ambivalent und die ängstlich-vermeidend Gebundenen).

Der Klient bzw. die Klientin soll erfahren können, dass jemand verlässlich da ist, dass jemand ihn / sie beachtet, ihm / ihr gerecht wird und wertschätzend mit ihm / ihr umgeht (vgl. Längle 2003, 40) und auch bei wiederholten kurzfristigen Absagen oder bloßem „Vergessen" nicht den Kontakt beendet.

Die Therapie kann sich schwierig gestalten, wenn KlientInnen es nicht gewohnt sind, Positives anzunehmen bzw. auszuhalten, da es nicht in das gewohnte Muster passt, nach dem Motto: „Wie kann das sein, dass jemand nett mit mir ist? Ich bin doch nichts." Die Ir-

ritation dieses gewohnten Musters kann von Verlieben bis Fernbleiben seitens des Klienten bzw. der Klientin reichen und es wird (nicht nur) in diesen Fällen unerlässlich sein, dass die Therapeut-Klient-Beziehung gut in den Sitzungen reflektiert wird.

Denn abgesehen von dieser möglichen Problematik dürfte sich die Reflexion der therapeutischen Beziehung als äußerst hilfreich erweisen, da diese als Modellbeziehung zur Neuordnung der inneren Arbeitsmodelle des Klienten / der Klientin dient.

Limitationen

Eine Limitation der Arbeit besteht einerseits in einer manchmal zu unklaren Abgrenzung bzw. nicht ausreichenden Operationalisierung der Konstrukte (z. B. Selbstbild, Selbstmodell, Selbstwert, Selbstvertrauen), andererseits in der Schwierigkeit, den passenden Fragebogen für ein exakt operationalisiertes Konstrukt zu finden. So wurde beispielsweise versucht, die Eifersucht wegen der befürchteten Verzerrung durch soziale Erwünschtheit mit einem Fragebogen zu messen, der die Eifersucht über sogenannte Stellvertreteremotionen misst, wodurch jedoch eigentlich Kränkung in potentiell eifersuchtsauslösenden Situationen anstelle von Eifersucht gemessen wurde. Die Eifersucht im engeren Sinne der Definition wurde durch einen Faktor eines anderen Eifersuchtsfragebogens erhoben. So existieren in der Arbeit letztlich zwei Eifersuchtskonstrukte, was die Formulierungen etwas holprig machte und die Ergebnisdarstellung sehr in die Länge zog, sodass der Überblick leicht verloren gehen kann.

Bezüglich der Ergebnisse muss festgehalten werden, dass manche Zusammenhänge trotz Hoch- oder Höchstsignifikanz nicht besonders hoch sind.

Vom TEM (Test zur Messung der existentiellen Erfüllung) war ursprünglich erwartet worden, dass er neben dem Metakonstrukt *existentielle Erfüllung* vier Konstrukte (die vier personal-existentiellen Grundmotivationen) misst, davon unter anderem den Selbstwert. Leider musste bei der Faktorenanalyse im Rahmen der Datenauswertung festgestellt werden, dass die Vier-Faktoren-Lösung methodisch nicht haltbar war. Daher gab es keine Messung des Selbstwertes, der in den ursprünglichen Überlegungen zur Arbeit eine tragende Rolle gespielt hatte. Umso tragischer, da sich nun zeigt, dass genau dieser Selbstwert, wenn auch in einer spezifischen Form als „Beziehungsselbstwert" (im Sinne eines Teilaspekts des Selbstwerts, der sich darauf bezieht, dass man sich als guten Partner / gute Partnerin betrachtet), sowohl mit existentieller Erfüllung einherzugehen scheint, als auch einen ganz entscheidenden Beitrag zum Eifersuchtserleben und -verhalten leisten dürfte. So scheint das Gefühl, vom Partner geliebt zu werden, für den Partner gut genug und wichtig zu sein, insgesamt ein guter Partner zu sein und es wert zu sein, dass der Partner bei einem bleibt, vor Eifersucht zu schützen.

In einer künftigen Untersuchung wäre es daher interessant, diesen „Beziehungsselbstwert" genau zu operationalisieren und einen Fragebogen zu konstruieren, der diesen misst, um das implizite Ergebnis dieser Untersuchung empirisch zu überprüfen.

Legende:

*	p<0,05	signifikant
		(Irrtumswahrscheinlichkeit liegt unter 5%)
**	p<0,01	hochsignifikant
		(Irrtumswahrscheinlichkeit liegt unter 1%)
***	p<0,001	höchstsignifikant
		(Irrtumswahrscheinlichkeit liegt unter 1‰)
MW		Mittelwert
SD		Standardabweichung
Sig.		Signifikanz

Literatur

Bänninger-Huber E & Widmer Ch (2001) Modell zur Entstehung, Phänomenologie und Funktion emotionaler Prozesse. In: Gerhard U (Ed.) Psychologie und Lebensqualität. Freiburg: Universitätsverlag, 172–174

Bänninger-Huber E & Wosch M (2015) Drama Eifersucht: Was können Emotionspsychologie und Theaterwissenschaft für ein besseres Verständnis zwischenmenschlicher Konfliktregulierung beitragen? In: Psychologische Medizin, 26. Jahrgang 2015 (2), 28–37

Bänninger-Huber E (2006) Die Bedeutung der Affekte für die Psychotherapie. In: Böker H: Psychoanalyse und Psychiatrie. Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis. Heidelberg: Springer, 301–314

Bartholomew K & Horowitz L M (1991) Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. In: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 61, No. 2, 226–244

Bartholomew K (1990) Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. In: Journal of Social and Personal Relationships, Vol. 7, No. 2, 147–178

Bierhoff H-W & Grau I (1999) Romantische Beziehungen. Bindung, Liebe, Partnerschaft. Bern: Hans Huber

Biller K & Stiegeler M (2008) Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl. Sachbegriffe, Metaphern, Fremdwörter. Wien: Böhlau

Bowlby J (1979) The Making and Breaking of Affectional Bonds. New York: Routledge

Bowlby J (1983) Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main: Fischer

Bowlby J (1995) Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie. Heidelberg: Dexter

Bowlby J (2009) 1. Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler G & Zimmermann P (Hg): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Fünfte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 17–26

Bringle R G & Buunk B P (1985) Jealousy and Social Behavior: A Review of Person, Relationship, and Situational Determinants. In: Shaver P (Ed) Review of Personality and Social Psychology, 6: Self, Situation and Social Behavior. Beverly Hills: Sage 241–264

Bringle R G & Buunk B P (1991) Eifersucht und Partnerschaft. In: Amelang M, Ahrens H-J und Bierhoff H-W (Hg) Partnerwahl und Partnerschaft. Formen und Grundlagen partnerschaftlicher Beziehungen. Göttingen: Hogrefe, 71–92

Czopak Ch (2004) Vom Sinn der Eifersucht. Das „an sich selbst verarmte" Selbst. Therapieabschlussarbeit. Wien: Studienbibliothek Gesellschaft für Existenzanalyse und Logotherapie

Ecker W (2015) Zwanghafte Eifersucht als Zwangsspektrumsstörung: Störungsmodell und kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen. Psychologie in Österreich, 35 (1), 40–48
Frankl V E (2002) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. 14. Auflage. München: Piper
Grau I (1994) Entwicklung und Validierung eines Inventars zur Erfassung von Bindungsstilen in Paarbeziehungen. Dissertation, Universität Marburg
Grau I (1999) Skalen zur Erfassung von Bindungsrepräsentationen in Paarbeziehungen. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, Juni 1999, Vol. 20, Nr. 2, Bern: Hans Huber, 142–152
Grossmann K (2000) Praktische Anwendungen der Bindungstheorie. In: Endres M & Hauser S (Hg) Bindungstheorie in der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt, 54–80
Hazan C & Shaver P (1987) Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. In: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 52, No. 3, 511–524
Längle A (1997) Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung. In: Längle A & Probst Ch (Hg): Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten, 149–169. Wien: Facultas
Längle A (2001) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). I. Teil: Grundlagen. Wien: GLE
Längle A (2003) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). 4. Teil: 3. Grundmotivation. 1. Ausgabe. Wien: GLE
Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A & Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas, 21–179
Längle A & Eckhardt P (2000) Test zur existentiellen Motivation (TEM). Wien: Unveröffentlichte Dissertation
Lima A B, Köhler C A, Stubbs B, Quevedo J, Hyphantis T N, Koyanagi A, Marazziti D, Soares J C, Vieta E & Carvalho A F (2017) An exploratory study of the heterogeneity of the jealousy phenomenon and its associations with affective temperaments and psychopathological dimensions in a large Brazilian sample. In: Journal of Affective Disorders, Volume 212, 10–16
Mummendey A & Schreiber H-J (1983) Neid und Eifersucht. In: Euler H A & Mandl H: Emotionspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München: Urban & Schwarzenberg, 195–200
Orgler Ch (1990) Die existenzanalytische Anthropologie als ätiologischer Erklärungsbeitrag für psychopathologische Prozesse. Die Existenz - Skala. Eine Validierungsstudie im Gesundheitsbereich. Universität Wien: Dissertation
Pixner M (2004) Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Eifersucht und dem Bindungsstil eines Menschen? Institut für Psychologie der LFU Innsbruck: Diplomarbeit
Rydell R J & Bringle R G (2007) Differentiating Reactive and Suspicious Jealousy. In: Social Behavior and Personality, 35 (8), Society for Personality Research, 1099–1114
Schipper L D, Easton J A & Shackelford T K (2007) Morbid jealousy as a function of fitnessrelated life-cycle dimensions. In: Behavioral and Brain Sciences, 29 (6), 630
Schmitt M J, Montada L & Falkenau K (1994) Modellierung der generalisierten und bereichsspezifischen Eifersuchtsneigung mittels Strukturgleichungen. [PDF-Datei]. (Berichte aus der Arbeitsgruppe „Verantwortung, Gerechtigkeit, Moral“, Nr. 071, ISSN 1430-1148.) http://www.gerechtigkeitsforschung.de/berichte/beri071.pdf [30.03.17]
Strauß B, Buchheim A & Kächele H (2002) Klinische Bindungsforschung. Theorien-Methoden-Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer
Strauß B, Kirchmann H, Schwark B & Thomas A (2010) Bindung, Sexualität und Persönlichkeitsentwicklung. Zum Verständnis sexueller Störungen aus der Sicht interpersonaler Theorien. Stuttgart: Kohlhammer

Sekundärliteratur

Bänninger-Huber E & Widmer Ch (1996). A new model of the elicitation, phenomenology and function of emotions in psychotherapy. In: Frijda N H (Ed), Proceedings of the IXth Conference of the International Society for Research on Emotions, Toronto, August 13–17, 251–255

Anschrift des Verfassers:
Mag. rer. nat. et Mag. phil. René Gruber
Kaiserbergstraße 29
A – 6330 Kufstein
rene.gruber@kufnet.at
+43/650/4131666

PERSON-ZENTRIERT

Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht“[1]

Alfried Längle

Der Schlüssel zur Existenz wird in der Existenzanalyse und dem Personzentrierten Ansatz in der Aktivierung der Person gesehen. Es liegt nahe, dass ein Vorgehen, das die Ressourcen der Person anspricht und zu mobilisieren versucht, als grundlegend für viele Psychotherapien angesehen werden kann. – Es werden die dynamischen Grund-Aktivitäten der Person beleuchtet (sehend – integrierend – begegnend), dann die Voraussetzungen der Ich-Bildung beschrieben (Beachtung – Empathie – Stellungnahme). Im Wechselspiel mit dem Ich kann die Person aktuell und in der Existenz wirksam werden. Im Tiefsten schwingt die Person jedoch in einer spirituellen Tiefe mit dem Sein und dem Leben – um dann dank des Ichs zu einem inneren Gegenüber zu werden. – Eine Aktivierung der Person kann nur erfolgen, wenn sie an diesen Eigenschaften der Person und dem Wechselspiel mit dem Ich ansetzt. – So kann der Mensch über das Person-Sein zum Wesen des Lebens gelangen: zur Seins-Berührung, in der der personale Sinn der Existenz aufgeht.

SCHLÜSSELWÖRTER: Person, Ressourcen, Existenz, Aktualisierung, Spiritualität

THE ACTUALIZATION OF THE PERSON. EXISTENTIAL ANALYTICAL CONTRIBUTIONS TO THE PERSONIZATION OF EXISTENCE.

In Existential Analysis and Person Centered Psychotherapy the key to existence is seen in the activation of the person. A procedure addressing and seeking to mobilize the resources of the person is therefore essential in every psychotherapy. – The dynamic basic activities of the person can generally be seen as essential in every psychotherapy (seeing – integrating – encountering), and subsequently the prerequisites for the development of the self are described (attention – empathy – taking position). In interaction with the self, the person can become effective in presence and in existence. Deep down however, the person resonates in a spiritual depth with being and life – subsequently becoming an inner counterpart due to the self. An activation of the person can solely follow, when originating from the characteristics of the person and the interplay with the self. This is how the human being can attain, via personhood, the essence of life: come into contact with being, in which the personal meaning of existence unfolds.

KEYWORDS: person, resources, existence, actualization, spirituality

Auf der Suche …

Man könnte Therapie im humanistischen Kontext zusammenfassend auch so beschreiben: Es geht darum, die Person aufzusuchen und ihr zum Durchbruch zu verhelfen. Diese Beschreibung ist zwar prägnant, aber ob ihrer Kürze schwer verständlich. Denn sie setzt ein Wissen um die Person voraus und wie man sie praktisch erreichen kann. Davon kann man jedoch nicht immer ausgehen. Der Fokus auf das Verständnis der Person findet sich in der Psychotherapie vor allem in den humanistisch geprägten Vorgangsweisen. Auf diesen mit dem Mensch-Sein untrennbar verbundenen Aspekt haben sich insbesondere Carl Rogers (1961; Rogers & Stevens 1967) und Eugene Gendlin (z. B. 1997) bezogen, aber auch für Viktor Frankl (z. B. 1990) ist er von großer Bedeutung. Im Bewusstsein dieses breiten Fundaments wird dieses grundlegende Konzept der Person hier erneut gedacht, formuliert und an mancher Stelle auch weiterentwickelt, mit dem Ziel, für die Praxis neue Zugänge zu entwickeln.

Im Sinne der Grundlagenschaffung für eine Praktikabilität wird hier von der „*Aktualisierung* der Person“ gesprochen. Dieser Begriff kann in einer ersten Annäherung so verstanden werden, dass die Person „aktuell“ werden soll, und zwar durchaus im umgangssprachlichen Sinne: gegenwärtig, frisch, neu, am Puls des Geschehens stehend. Ein genaueres Verständnis des Begriffs bringt Aktualität mit „Akt“ zusammen, also mit der Handlung. Wenn nun der Mensch in seinem Handeln wesensmäßig zum Vorschein kommt, ist in ihm die Person das „Aktzentrum“ (Scheler 1928/1978, 38). Die Handlung wird zur aktuellen Vergegenwärtigung der Person. Aber wie kann die Person aktuell werden? In den humanistischen Verfahren ist es ein Ziel, dass unsere Person zum Vorschein und Ausdruck kommen kann. Wir sollen als Personen erstehen, erwachsen, erstarken, uns selbst als Person und die Person anderer entdecken, antreffen, sehen, wertschätzen. Als Person soll der Mensch zur Entfaltung kommen. In der Existenzanalyse spricht man in diesem Zusammenhang auch von der „*Personierung der Existenz*“.

Das Gesicht der Person sehen heißt, ihr in die Augen sehen, sie sehen – wodurch sie auch selbst „sehender“ wird. Die Person sehen entfacht also sozusagen ihr eigenes Sehen. Im Anblick des anderen – und

[1] Der Beitrag basiert auf einem Artikel von Längle A (2014) Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz. In: Existenzanalyse 31, 2, 16–26 und wurde in überarbeiteter und gekürzter Form in der Zeitschrift PERSON 2016, Vol. 20, No. 1, 1–8 veröffentlicht.

im gleichzeitigen Anblick von sich selbst – entsteht das Feld für den Dialog zwischen den Personen. Dieses Wechselspiel umreißt den Rahmen, in dem die Aktualisierung der Person stattfindet. Wenn wir dabei von Person sprechen, meinen wir das *Echte* im Menschen, das Tiefe, Authentische, das Eigentliche, das wahre Selbst. Nicht die Maske ist gemeint (Rogers 1980; Wurmser 1981/1993), nicht die Rolle, nicht die Funktion, nicht das Gespielte, nicht das Oberflächliche, sondern das Ursprüngliche, das unmittelbare, unprätentiöse Angesprochen-Sein in der Tiefe, im Herzen, in der Intimität. Dieser Tiefe sprechen wir eine heilende Kraft zu – denn wer so im Einklang mit sich selber in seinem Grunde ist, regt im anderen Menschen dasselbe spiegelbildlich an. Die Person ins Gespräch einzubringen und sie in den Klientinnen und Klienten zu wecken, ist daher von zentraler therapeutischer Relevanz.

Die Person – das Wesen des Menschen

Wenn man sich an die Person richtet, so geschieht das üblicherweise, indem man sie anspricht und sie ansieht – dem Menschen also ins Gesicht blickt. Dieses „Du" – und in einem selbst das „Ich" – meint eine tiefe, intime Innerlichkeit, die dem jeweiligen Menschen alleine gehört und aus der heraus er seine Entscheidungen authentisch und verantwortlich treffen kann und trifft. In dieser Tiefe stehend kann er den fragenden, auch prüfenden Blick des anderen ertragen, wenn er empfindet, dass er sich sieht und dabei empfindet, dass er mit sich selbst im Reinen ist. Die Person hat sozusagen ein inneres „*Gesicht*". Dies ist auch im Außen sichtbar – sie kann es auch vor anderen „verlieren". Diese Fähigkeit nennen wir Person (Spaemann 1996). Weil sie den Menschen im Inneren ausmacht, erhält er durch sie *Würde*. Ein Gesicht zu haben heißt zweierlei: *sichtbar zu sein*, gesehen zu werden; die Person erscheint mit ihrem Gesicht – aber sie ist *selbst* auch *sehend*, sieht das Wesen des anderen, wenn sie die anderen „zu Gesicht" bekommt.

Die Person ist aber nicht identisch mit dem „Ich". In der Existenzanalyse z. B. unterscheidet man zwischen Person und Ich, sie haben unterschiedliche Perspektiven und Aufgaben. Während die Person auf das Erschauen des Wesentlichen gerichtet ist, fällt dem Ich die Aufgabe zu, einen Willen hervorzubringen und machbare Entscheidungen zu treffen, die alle anstehenden Kräfte und Dynamiken im Innen und Außen zu berücksichtigen hat. Wenn wir die Person als das Wesen des Menschen ansehen, dann hat diese Differenzierung zur Folge, dass das Ich per se nicht die letzte Instanz des Menschen sein kann. Das kann sich z. B. „unpersönlich" verhalten. Ist das Ich zu wenig wesentlich (personal oder persönlich), wird es auch egoistisch oder unverschämt. Dann ist das Ich funktional gesteuert oder psychodynamisch getrieben, in moralischer Hinsicht kann daraus Schuld entstehen. Das hat Folgen – es ist für die anderen der Umgang mit ihm schwierig, aber auch für ihn selbst entsteht ein leeres, unerfülltes Leben. Auch hier jedoch ist es nicht die Person, die schuldig wird, sondern das Ich, das nicht auf die Person Bezug nimmt, nicht auf sie hört (vgl. Arendt 1964). Wesentlich wird das Ich dann, wenn es auf die Person Bezug nimmt, d. h., wenn es der Person den inneren Raum verschafft, sodass sie durch das Ich hindurch in Erscheinung treten kann. Dann verhält sich das Ich persönlich, und von außen wird das Ich als zugänglich in seinem Handeln erlebt.

Die Person, das „Wesen des Menschen" – also der Mensch in seiner Tiefe und Würde – ist jedoch keine feste Substanz, es ist vielmehr eine reine Fähigkeit, ein Potenzial: die *Fähigkeit zur Resonanz mit dem eigenen Sein* (vgl. auch Fuchs 2010). Diese spiegelt sich im subjektiven Erleben im Gefühl der inneren *Stimmigkeit*. Stimmigkeit ist ein Erleben von ganzheitlicher Konkordanz, von Einheit, von Beisammensein und Zusammengehören. Als Person ist der Mensch immer seiner inneren Resonanz ausgesetzt, immer kann ein Spüren und ein wohlmeinendes Sprechen aufkommen, beim Hören von Musik, im Gespräch, auf dem Spaziergang, in der Stille, selbst in der Belastung kann man innerlich spüren, ob es noch stimmig ist oder längst nicht mehr. Die Person hat keine andere Aufgabe, als den *wesentlichen* Bezug herzustellen zu allem, worin sich der Mensch befindet. Sie ist keinem subjektiven Zweck untergeordnet, sie ist bis in die Wurzeln hinein frei.

Die Aufgabe der Person lässt sich daher einfach umreißen: „Die Person darf einfach sein." Das *Ich* hingegen fasst sich im Willen, in der Handlungsbereitschaft, nicht im bloßen Sein. Es ist das Ich, das „will", das entscheidet. Das Ich stimmt seine Fähigkeiten mit den äußeren Möglichkeiten ab, wählt den Wert aus, veranlasst die Handlung. Es ist die *Integrationsfläche der inneren und äußeren Ansprüche* im Hinblick auf das Handeln (Längle 2007, 2012). „Das Ich muss handeln", seine Aufgabe besteht in der praktischen Gestaltung der Existenz. Geschieht dies in Abstimmung mit dem eigenen, gefühlten Person-Sein (vgl. auch Gendlin 1997), dann ist der Mensch wirklich er selbst. Damit bindet das Ich den Menschen in die Welt ein, knüpft an die gegebene innere und äußere Realität an, versucht sich darin zurechtfinden: das Dasein zu sichern, es zu vermehren, zu gestalten, aufgehen zu lassen in größeren Kontexten, entsprechend den vier Grundbedingungen der Existenz (Längle 1999b, 2008). Geschieht dies mit innerer Zustimmung der Person, lebt der Mensch ganzheitlich. Dann ist er wirklich er selbst. Die Person hingegen ist

die Tiefe. Sie handelt nicht. Sie stellt aus dem eigenen Sein ein Potenzial dar, das aus der Freiheit der Seins-Schwingung dem eigenen Ich und dem anderen gegenübertritt und Begegnung sucht.

Das Verhältnis von Ich und Person: das innere Gespräch

Person und Ich schauen mit verschiedenen Perspektiven in die Welt. Durch die unterschiedlichen Aufgaben decken sich das, was die Person wahrnimmt und was das Ich sagt, nicht notwendigerweise. Was die Person als „richtig" und „stimmig" ansieht, kann das Ich keineswegs immer leicht umsetzen. Diese Differenz zwischen „richtig und praktisch umsetzbar", diesen urhumanen Zwiespalt zwischen „ideal und real" kennt jeder Mensch, schon allein, wenn man an das Essen denkt, dem man nicht widerstehen kann, obwohl man schon satt ist oder gar abnehmen will. Für ein ganzheitliches Sein haben sie sich daher miteinander abzustimmen. Das bedeutet, dass sich das Ich und die Person ganz ursprünglich und notgedrungen in einem ständigen *inneren Gesprächsmodus* befinden. Auf der einen Seite wird *das* laut, was als Resonanz aus der Person auftaucht, und auf der anderen Seite steht das Ich mit seinen Überlegungen und Erfahrungen, gebunden an seine Kräfte, Triebe und Gefühlszustände, und antwortet der Person – oder übergeht sie einfach.

Ich und Person treffen aber nicht nur im Gespräch aufeinander, sondern sind auch ständig miteinander verwoben. So ist ein weiteres Charakteristikum des *Ichs*, dass es *leiblich* ist. Dank seiner Leiblichkeit bildet das Ich eine Brücke zur Welt für die Person. Dem Ich kommt damit eine Mittelstellung zu zwischen der „idealistischen" Person einerseits und „humaner, praktikabler Realität" andererseits. Diese Realität ist geprägt von Fähigkeiten, Geschicklichkeit, Planung, Vitalität, Erfahrung usw. Das Ich denkt, hat Bewusstsein, Triebe, Bedürfnisse – ist eine leiblich-psychisch-geistige Funktionsgröße. Das Ich muss über seine Fähigkeiten verfügen können, um handeln zu können. Anders gesagt: das Ich muss sich also „haben", muss sich instrumentalisieren können, d. h. denken können, etwas planen, umsetzen, seine Gefühle kontrollieren können – nur auf dieser Grundlage wird sein Tun ein gestaltetes, ich-haftes Handeln. Ich-Sein bedeutet daher im Lichte der Anthropologie sowohl, ein Körper zu *sein*, als auch, einen Körper zu *haben*, sowohl, ein Gefühl zu sein, als auch, ein Gefühl zu haben, sowohl, eine Kognition zu sein, als auch, eine Kognition zu haben.

Die *Person* ist hingegen nicht körperlich greifbar, sondern *geistiges Sein*: ist „Wesen", Geist, Kraft, Wort, logos, memra – die ursprüngliche aramäische Bedeutung von memra und des ins Griechisch übersetzten logos nimmt auf eine innere Bewegung des Lautwerdens Bezug (Längle 2013a). Person ist das innere Wesen, das durch alle Eindrücke, Erfahrungen und Situationen hindurch jeweils zum Ich spricht (ausführlich in Längle 2007). Person ist die *innere Resonanz mit dem eigenen Ursprung*, Resonanz aus der Berührung mit dem, was in einem gerade am Werden ist. In diesem Licht erscheint das Person-Sein als *Empfänglich-Sein* dank des eigenen Seins und Lebens. In der Ganzheitlichkeit des Menschen ist die Person als *Schwingung mit dem eigenen Sein* stets zugegen. Weil sie alles durchwest, erleben wir den Körper als Sein *und* als Haben. Darum können wir sagen, dass die Person stets da ist, und auch in allen anthropologischen Dimensionen enthalten ist, wenngleich sie nur in der tiefen inneren Resonanz, in dieser Intimität des Mit-sich-Seins ursprünglich ist, d. h., unvermittelt erlebt werden kann. Aber es haben alle funktionalen Bereiche des Menschen Anteil an der Person und zugleich am Ich: der Körper, die Psyche, die Kognition.

Die Notwendigkeit von Struktur und Prozess

Person und Ich bedienen sich aufgrund ihrer Beschaffenheit und Aufgaben unterschiedlicher *Mittel,* um sich aktualisieren und zum Einsatz bringen zu können. Da die Person keine Substanz hat, besteht sie aus einem dynamischen Fließen von Schwingungen. Das Ich hingegen ist körperlich, psychisch und geistig begründet und erfahrungsgeprägt. Das Zusammenspiel von Person und Ich verlangt ein Ineinandergreifen von *Prozessen* auf Basis und mithilfe von *Strukturen* (vgl. Kolbe 2014).

Konkret heißt das: Das *Ich* benötigt Strukturen, die ihm eine Festigkeit geben. Es braucht eine Verankerung in seiner Welt und die Verbundenheit mit der eigenen Leiblichkeit, einen Bezug zu seinem Leben und Beziehung zu anderen, ein sich selbst Entgegentreten und ein Begegnen von anderen und schließlich einen Entwurf auf Zukunft hin, um nicht ins Leere zu fallen. Das Ich hat ein Bewusstsein und operiert mit ihm, aber es arbeitet auch unbewusst aus dem Erleben und intuitiv aus dem Spüren sowie aus der Psychodynamik und dem Körpergefühl. Diese vielfältige und komplexe Begründung des Ichs wird in der Existenzanalyse mit *„personal-existenziellen Grundmotivationen"* beschrieben (Längle 1999a, b, 2008, 2013b). Dank dieser existenziellen Grundbedingungen entsteht ein offener, dialogisch gehaltener konstanter Bezug zu den Voraussetzungen des Daseins, wodurch sich das Ich selbst realisieren kann.

Die *Person* besteht dagegen nicht aus der Festigkeit der Struktur, sondern aus einer Offenheit, Freiheit und

Dynamik, die sich nicht anders realisieren kann als in Form eines *Prozesses*. Um auf diese Fähigkeit des Menschen zurückgreifen zu können und sie in der Praxis besser und systematisch einsetzen zu können, wurde z. B. die Personale Existenzanalyse als umgreifender Rahmen mit methodischen Unterschritten entwickelt (Längle 2000). Damit soll es ermöglicht werden, das subjektiv Erlebte zu „durchgeistigen", d. h., mit dem eigenen Wesen in Verbindung zu bringen (zu „personieren"). Gelingt es, die Person in diesen Prozess zu bringen, kann die Person im jeweils konkret Erlebten zum Vorschein kommen. Damit können Erlebnisse internalisiert und verarbeitet werden. Dieser Prozess geschieht ohnehin spontan und zumeist unbewusst immer dann, wenn der Mensch in Abstimmung mit sich lebt. Im Falle einer Blockade, Überforderung, eines Übergehens oder mangelhaften Vorankommens des Prozesses kann er aber bewusst vom eigenen Ich in Gang gebracht werden z. B. durch Besinnung, Reflexion, Gespräch mit sich und anderen, oder er kann auch von außen durch das Gespräch angestoßen werden. Darum ist dieser Vorgang zentral in der Psychotherapie und Beratung. Nach einem solchen personalen Verarbeitungsprozess kann sich das Ich wieder besser mit „sich selbst", also mit der eigenen Person in Abstimmung bringen. Methodisch betrachtet sind zur Aktivierung der Person daher beide notwendig: der Bezug auf die *Struktur* der Existenz, die das Ich formiert und damit den Boden abgibt für die ständig stattfindende *Prozessabfolge* der Personierung in jeder Situation. In der Existenzanalyse z. B. wird von einem Wechselspiel zwischen den (verankernden) Grundmotivationen und der (prozesshaften) Personalen Existenzanalyse gesprochen, wodurch Ich und Person miteinander in Verbindung kommen und in Resonanz miteinander bleiben können. Darauf soll im Folgenden kurz eingegangen werden (vgl. dazu ausführlich Längle 2000, 2008, 2013b).

Grundaktivitäten der Person und Aktivierung über die Begegnung

Die Person hat eine starke Eigenschaft: Sie sucht die *Präsenz*, sie will *Gegen*-Wart. Denn nur im Gegenwärtig-Sein ist sie aktiviert, nur anhand eines Gegenübers kommt sie in Resonanz. Der Mensch empfindet Schmerz, wenn die Person nicht die Möglichkeit bekommt, sich einzufinden. Aus dem, wie die Person beschaffen ist, von ihrem Wesen her also ist die Person *akthaft* (Scheler 1928/1978, 1916/1980, 382ff.; Vetter 2004, 14; Rogers 1961a/1988, 340). Ihre Veranlagung zur Akthaftigkeit kommt vor allem dadurch zum Ausdruck, dass die Person immer *um Gegenwärtigkeit bemüht* ist. Durch diese ihre Wesensart kommen der Person drei spezifische Eigenschaften zu. Sie ist dank ihrem Streben nach Gegenwärtigkeit *sehend* – im Sinne von „geistig schauend". Die Person hat eine „angeborene", genauer gesagt: wesenseigene Fähigkeit zur phänomenologischen Schau, zum tieferen Sehen, das nicht an der Oberfläche hängen bleibt, sondern zum Wesen, zum eigentlichen Sein durchblicken kann. Denn ihr Blick kommt aus ihrer inneren Resonanzfähigkeit und bezieht das Äußere jeweils auf ihr Inneres. Sie sieht so das Wesen der Dinge, eben das, was sie eigentlich sind, und sieht sie, weil sie im eigenen Wesen sich spiegeln – und sieht umgekehrt ihr eigenes Wesen in ihnen gespiegelt. So findet sich die Person in der Resonanz mit dem Wesen des anderen, aber auch im Gegenüber zum eigenen Ich.

Die Person ist jedoch auch zweitens *integrierend*, d. h. fähig, zu ihr Gehörendes zu erkennen und dem Ich zur Integration anheim zu legen, bzw. sich von dem zu trennen (z. B. bereuen), was nicht zu ihr gehört. Wenn etwas als wesentlich und damit zu einem selbst gehörend empfunden wird, kann sich die Person so vor sich selbst und anderen sehen lassen (Gewissen!). – Und drittens ist die Person *begegnend*: Sie will beim anderen „vor-kommen" und mit dem Wesen des anderen in geistige Berührung kommen. Denn darin besteht das Herzstück des Dialogs: das Zusammengehörende zu finden in der Unterschiedlichkeit, das „geistige Band" zu knüpfen zwischen dem Eigenen und dem Anderen.

Die innere Form dessen, was im Außen die Begegnung ist, ist das *innere Gespräch*. Es ist nicht eigentlich *Dialog*, nicht wirklich Wechselrede mit einem anderen. Im inneren Gespräch spricht man mit sich. Es erfüllt daher eine ganz wesentliche Charakteristik des Dialogs nicht, weil die Bereicherung durch das Wesen des Anderen und die grundsätzliche Überraschbarkeit durch die in der Freiheit beruhende Rede des anderen fehlt (Buber 1929/1974). Dennoch hat das innere Gespräch viele Ähnlichkeiten mit dem äußeren Dialog, sodass man durchaus den Begriff im Sinne eines Analogiebegriffs auch für das innere Gespräch verwenden kann. Denn der Mensch ist von der Andersartigkeit der Welt angesteckt und trägt unterschiedliche Strebungen in sich, obwohl er eine Einheit darstellt, ja kann sogar unterschiedliche und sich widersprechende „An"-Teile in sich tragen. Daher muss sich der Mensch auch immer wieder selbst finden im Gegenüber der Welt und in den verschiedenen Welt- und Selbstbezügen, in denen man sich durchaus auch fremd werden kann.

Durch diese Akthaftigkeit des inneren Zeugens, Sprechens, Resonanz-Habens hebt sich der Mensch aus der Stufe des bloßen Vorhandenseins oder rein vitalen Lebens auf die *Ebene der Existenz*. Sie ist getragen, „gezeugt" von der Person. Nicht ein passives Vorhandensein kennzeichnet den Menschen – sondern erlebend,

abwägend, immer von Stimmigkeit oder Unstimmigkeit begleitet (Person!), „existiert" der Mensch. Um dieser Akthaftigkeit der Person adäquat begegnen zu können, braucht es im therapeutischen Rahmen eine *„teilnehmende Präsenz"* der Therapeutinnen und Therapeuten als Grundhaltung – und ihre mutige Offenheit, sich selbst betreffen zu lassen, wodurch die Akthaftigkeit der Person in den Klientinnen und Klienten geweckt, gestärkt, verstärkt und überformt werden kann. Die von Carl Rogers (1957a) beschriebenen Grundvariablen bedingungslose Wertschätzung (unconditional positive regard), Empathie (accurate empathy) und Echtheit (genuineness/authenticity, auch Kongruenz) gelten heute gemeinhin als hinreichende oder zumindest unzweifelhaft förderliche Faktoren für eine gelingende Psychotherapie (Rogers 1957a, 1961a; für einen Überblick: Bergin & Garfield 1971; Grawe et al. 1994, 140). Sauer (1993) verwies zu Recht darauf, dass diese Grundvariablen nicht als isolierte Faktoren wirksam sind, sondern vor allem in ihrer Integration. Schon Rogers (1986h/1991 241) sprach von einem „way of being" und nicht von Variablen oder gar Methoden. Nach Rogers sind noch drei weitere Faktoren für die Gesamtheit der Therapie-Effizienz zu beachten (Kriz 2001, 177). Dies unterstreicht den nicht-technischen Charakter der personalen „Faktoren", die eigentlich eine ganzheitliche Haltung darstellen (Kriz & Längle 2012).

Die Aktivierung der Person über das Ich

Die Person ist allerdings praktisch am besten erreichbar über das Ich. Die Person erscheint immer als ich-haft. Das *Ich* ist der *wichtigste Vermittler der Person*. Das Ich besteht jedoch nicht für sich allein, ist keine abgekapselte Monade, sondern ist über Grundmotivationen „existenziell verankert", atmend verbunden mit der Welt und eins mit dem Körper, mit „Leib und Leben", selbstreflektierend und begegnend sich selbst und anderen gegeben sowie bezogen auf seine Kontexte sowie auf Zukünftiges (Längle 1999b, 2008, 2013 b). Durch diese existenziellen Strukturen kann sich das Ich im Sein, im Leben, in der Gemeinschaft und im Werdensprozess verankern. Das Ich braucht daher Erfahrungen, die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit, das Finden der für es gültigen Wahrheit; die Wärme der Beziehung; die Begegnung mit dem Du; das Sich-Finden im größeren Ganzen, in welchem es wachsen und werden kann. – Diese Basis des Ichs ist darum auch Voraussetzung zur Mobilisierung der Person.

Für die spezielle Aufgabe des Ichs, *Zugang zum eigenen Person-Sein* zu finden, also um authentisch zu sein und nicht nur irgendwie zu reagieren und sein Leben über die Bühne zu bringen, braucht das Ich notwendigerweise die personale Erfahrung der Begegnung mit anderen Personen. Die Essenz der Begegnung besteht im Erleben von drei Erfahrungen, die für das personbezogene Ich die Grundlage seiner Aktivität abgibt: die Erfahrung von *Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung.* Diese spezifisch personalen Aktivitäten des Ichs erschließen den *Zugang zur inneren Resonanzfähigkeit* (also den Zugang zur Person) und bringen sie in die Gegenwart, wodurch die Person das Ich nicht mehr nur durchwirkt, sondern das Ich auch aktiv die Fähigkeiten der Person fokussieren und einsetzen kann. Damit ist eine große Erweiterung des Handlungsrepertoires des Ichs verbunden. Und umgekehrt: Die Person braucht das Ich, um ganz in Erscheinung treten zu können. Natürlich ist Personalität auch ohne das ich-hafte Erleben im Menschen zugegen: körperlich, psychisch, kognitiv, im Handeln – der Mensch ist nie ohne zumindest eine Spur Personalität, die sich in den unterschiedlichen Dimensionen des Mensch-Seins ausdrückt (vgl. dazu auch das analoge Verständnis von Merleau-Ponty der Geistigkeit bei Sexualität: 1945/1972, 183ff.; Kovacs 1982; Längle 2011b). Es versteht sich daher von selbst, dass die Person ein aktionsfähiges, intaktes Ich braucht, damit sie das Ich durchwirken kann. Ein solches Ich ist gleichsam porös für die Resonanzen der Person, wird von ihnen „durchklungen" (per-sonat), verklammert sich nicht in psychodynamischen Copingreaktionen und ist nicht in einseitigen Anforderungen fixiert. So kann sich das Ich von sich aus (selbstgestaltend) auf die eigene Person beziehen und sich aktiv mit ihr abstimmen, wenn seine Funktionen ausgebildet sind. Fehlten dem Ich zur Ausbildung seiner Funktionen ausreichend (gute) Begegnung mit anderen Personen, dann stellen Therapie, Beratung und Coachings (Längle & Bürgi 2014) eine wichtige Möglichkeit dar, das Ausstehende nachzuholen. Darum ist Begegnung implizit oder explizit ein zentraler Wirkfaktor der Psychotherapie (vgl. z. B. Eberwein & Thielen 2014).

Wenn wir diese Aufgabe des Ichs für die Praxis konkretisieren, dann bedeutet das, dass zur Mobilisierung der Person und ihrer Potenziale vonseiten der Professionellen in Therapie, Beratung und Coaching die Beachtung, Empathie und Begegnung bzw. Stellungnahme besonders zu beachten sind. In der Personalen Existenzanalyse gehen Therapeutinnen und Therapeuten das Erleben der Patientinnen bzw. Patienten mit dem eigenen Erleben mit durch, lassen es auf sich wirken und schauen, was die Person in ihnen dazu „sagt", bis hin zu den Reaktionen des Körpers, der Psyche und der Gedanken. Therapeutinnen und Therapeuten sind daher beachtend und empathisch zugegen und geben Stellungnahmen zu dem, was die Patientinnen und Patienten entwickeln. Im Prozess sind die Stellungnahmen oftmals erst Anfragen oder Ergänzungen, jeder Schritt

aber schließt mit einer Bestätigung und mit Verstehen ab. Damit kommt in jedem Schritt eine Wertschätzung für das von den Patientinnen bzw. Patienten Gehobene zum Ausdruck (vgl. dazu Längle 1993, 1999a, 2000).

Das Hereinkommen der Person – Resonanz und inneres Gespräch

Die Person ist durch und durch *phänomenologisch*. Das heißt mit anderen Worten: Das Wesen des Menschen – er als Person also – steht in Empfang für das Wesen des *anderen* Menschen bzw. das Wesentliche einer Situation oder Handlung. Einfacher gesagt: Ist der Mensch wesentlich, so ist er „in einer Wellenlänge" mit dem Wesen des anderen (bzw. dem Wesentlichen der Situation). Das verändert natürlich den Charakter des Gesprächs. Bin ich beispielsweise als Person zugegen und aktiviert, so bin ich offen – eben sehend, hörend, schauend zugegen. Ich versuche, in Resonanz zu kommen mit dem, was der/die andere meint und worum es ihm/ihr eigentlich geht, will es erspüren und mich darauf beziehen. Bin ich weniger personal zugegen, dann bin ich z. B. mehr mit eigenen Interessen befasst, versuche Recht zu bekommen, mich zu schützen, eine Allianz mit jemandem aufzubauen usw. Oft geht es in Gesprächen so zu, und dann kommt es zur Diskussion, zur Unterhaltung und Lachen oder zum Streit, und das mag auch gut sein. Im personalen Bezug aber kann ein *Dialog* entstehen. Ist es Dialog, so herrscht eine andere Atmosphäre: Es ist eine Stille zugegen, es besteht ein intimer Charakter. Dann kommt uns die Person vor allem mit ihrem Ge-Sicht entgegen.

Die Person hat ein *Ant-litz*, mit dem sie uns „entgegen-schaut" (ant- bedeutet entgegen). Was uns da entgegenblickt, ist keine Substanz, kein Gegenstand, der festgehalten werden könnte. Es ist eine Offenheit, in deren Mitte innere Resonanz ist, Wirkung, Potenzial. Man kann es manchmal sehen z. B. als Glanz im Auge. Es kann nicht anders gesehen werden als anhand des eigenen Wesens – eben phänomenologisch, indem man es vorurteilsfrei und offen auf sich wirken lässt. Um eine Person zu Gesicht zu bekommen (oder auch, um sich zu Gesicht zu bekommen), braucht es eine Bereitschaft und Fähigkeit des Auf-sich-wirken-lassen-Könnens. Nur eine Haltung, die selbst wesentlich ist, die bereit ist, das eigene Wesen der Wahrnehmung zur Verfügung zu stellen, ist der Person würdig, entspricht ihr und lässt sie uns auch antreffen. Die Person kann auf dieser Basis andere Personen sehen, verstehen, mitfühlen, wertschätzen. Diese Fähigkeit, tief zu sehen, kann die Person aber auch ausüben im Schauen auf die Struktur der Existenz.

Der phänomenologische Blick erschließt ihr das *Dasein bis in seinen Wesensgrund*. Auch das wird als Glück erlebt, wenn wir staunend berührt sind von der Schönheit einer Blüte, eines Sonnenuntergangs, vom Ausdruck eines Blickes, von einer Musik – es handelt sich dabei um ein Angerührt-Werden als Person. Plötzlich oder langsam ahnend „durchblickt" man das Vordergründige und sieht in die Tiefe des Seins. Das kann in der Stille sein oder angehalten durch ein Leid, durch eine schöne Erfahrung oder gänzlich überraschend jederzeit. Durch sein Person-Sein sind dem Menschen intuitiv die Dimensionen der Existenz bis in ihren Grund hinein ahnend und spürend zugänglich (Längle 2011a).

Als Person kommt der Mensch in Resonanz mit den tiefen und tiefsten Strukturen der Existenz und entnimmt ihr – dank ihrer wesensmäßigen phänomenologischen Kapazität – einen phänomenalen Gehalt, der zumeist nicht bewusst ist, aber gefühlt wird. Fehlt dieser gespürte Zugang zu diesen tiefen Strukturen kommt es zu irrationalen Verunsicherungen, Belastungsgefühlen, Selbstentfremdung und Empfinden einer Absurdität der Existenz. Die Person ist aber nicht nur sehend und hat ein Ant-Litz, sondern sie ist auch *sprechend* und gibt *„Ant-Wort"* (Längle 1993, 2000), spricht gleichermaßen nach innen (im inneren Gespräch zum Ich) wie nach außen (im Dialog mit dem Du).

Grundlage für das Person-Sein und die innere Erfüllung ist das *innere Gespräch*, in welchem die Person nicht nur vor sich selbst gleichsam sichtbar wird, sondern auch Gehör beim Ich erhält. Auf was sich das bezieht, was da laut wird in mir, in uns, ist die *Resonanz mit dem Wesensgehalt des Daseins* und seiner uns übersteigenden, unfasslichen Größe. Sie wird nicht nur erkannt, sondern sie berührt uns, erfasst die phänomenologische Person „im Herzen". Dazu kommt also, dass wir *fühlend* sind. Dass ich lebe. Dass ich *mein Sein fühlen* kann. Fühlend zu sein – in diesem *ursprünglichen Eins-Sein* mit dem Sein und dem Leben ist der *Boden des Person-Seins*. Hier gibt es *keinen Dialog* mehr, sondern es ist reine Resonanz. Es verstummt das Gespräch und weicht dem Ergriffen-Sein. Weicht dem Sein. Hier ist der Ursprung, da gibt es nichts mehr zu tun, nur noch zu sein. Der Zugang zu dieser Tiefe wird z. B. auch im Zen-Buddhismus geübt (z. B. Thich Nhat Hanh 1972/2003).

Das Werden des inneren Gegenübers

Dieses Durchdrungen- und Getragen-Sein von der „Kraftwelle der Person" (Längle 2013a, 53) trifft nun auf das *strukturierte Gegenüber des Ichs*, mit dem es in Austausch tritt. Die Person erhält durch das Ich einen Kontrahenten, findet Sprache, bekommt sich selbst zu Gesicht und kann wirksam werden. Durch dieses Wechselspiel zwischen Person und Ich kommt der Mensch aus der *Resonanzebene* in die *Entwurfsebene* (Existenz wird zum „Pro-jekt" – vgl. Sartre 1943/1993), aus der *vegeta-*

tiven in die *existenzielle* (kreative, produktive) Ebene. In der tiefsten, sprachlosen, reinen Resonanzebene ist das tiefe Gefühl: „Ich BIN" verankert. Darum können wir sagen: Ich *bin* mein Körper, ich *bin* meine Gefühle und Stimmungen usw. Erst in der Entwurfsebene, im Sich-gegenüber-Haben beginnt der Mensch, seine *Identität* in dieser Welt zu suchen als Existierender, nicht Festgelegter, Schaffender, Freier, der über sich entscheidet und so sein Eigenes schaffen kann, es aber auch abgrenzen muss und bewahren, nach außen hin und nach innen hin, wofür ihm die Selbst-Distanzierung und die Trotzmacht des Geistes (Frankl 1990) helfen kann. Erst durch das Ich wird der Mensch persönlich, wird sein Dasein ich-haft angebunden. Aber nicht nur sich kann er nun konturieren, er kann das Eigene auch wieder *aufgehen lassen in einem anderen*, es fruchtbar werden lassen in der Hingabe an andere und anderes (was Frankls Selbst-Transzendenz entspricht: Frankl 1990). Hier nun erhält das tiefe Gefühl des „Ich BIN" einen anderen Akzent: „Ich bin ICH" (vgl. Lévinas 1947/1978, 38: „Man ist nicht, man ist sich!"). Und aus dieser Ebene sind Körper und Gefühle in einem anderen Modus zugegen: Nun können wir neben dem „ich *bin* mein Körper und meine Gefühle" auch sagen: „Ich *habe* meinen Körper und meine Gefühle". „Ich" ist noch etwas anderes als nur Sein, etwas „Exzentrisches" (Plessner 1928/1975, 301ff.), etwas, das zwar auf Körper und Gefühle angewiesen ist und darin steht und lebt, das es aber auch zugleich zurücklässt, es übersteigt, von Körper und Gefühlen distanziert ist und sie zum Objekt hat. Sie stehen dem Subjekt, dem „eigentlichen Ich" gegenüber, das Ich kann mit ihnen umgehen, über sie bis zu einem gewissen Grad verfügen. Doch als „Sub-Jekt" von Körper und Psyche ist das Ich zugleich auch beiden unterworfen (sub-jicere – unterwerfen) und von ihnen abhängig, bleibt in einer unauflöslichen Einheit mit ihnen. Durch diese Differenz zwischen Ich und Person entsteht ein Raum, der den *inneren Dialog* ermöglicht. Diese innere Zwiesprache ermöglicht das Entscheidende für das menschliche Dasein: Es hebt den Menschen aus dem bloßen Vorhandensein in die *Existenz*. Der Mensch steht damit in einem größeren Rahmen, findet sich in einer inneren Welt und in einem äußeren Kontext, worin die Person, vermittelt durch das Ich, auch wieder aufgehen und fruchtbar werden kann. Sein und Leben erhalten nun ein *Selbst-Verständnis* und können in einem *Werden* aufgehen.

Dialog ist eine Form, sich ins Sein zu bringen, um sich dann im Sein zu begreifen. Diese Möglichkeit hebt den Menschen aus dem bloßen Vorhandensein in die *Existenz*, wobei der Dialog für die Person der *Weg zum Sein* ist – für einen selbst, wie auch für das Beisammensein mit den anderen. Das Wesen des Dialogs ist das Miteinander-Sein, das Sich-Antreffen im Bei-einander-Sein. Der Mensch steht im Sein, doch die Person bringt das Sein im Menschen zum Schwingen. Letztlich geht es darum, *mit sich* zu sein, im inneren und äußeren Dialog stets neu zu werden, sich neu zu finden, die Person ankommen zu lassen – sein Sein zu „personieren". Die Aktivierung der Person kann daher nicht instrumentell über Techniken erreicht werden – das würde ihr nicht gerecht und wäre kaum möglich, da die Person als das Freie nicht „in den Griff" zu nehmen oder zu bekommen ist. Jeder Stimulations- oder Manipulationsversuch würde sie zudem verletzen, da es gegen ihr Wesen ginge. Darum können wir grundsätzlich festhalten: Die Aktivierung der Person kann *nur über die Person* erfolgen – über die Person des anderen oder durch das eigene Ich, das sich im inneren Dialog an die Person wendet. Es braucht eine *personale Haltung* in der Begegnung, eine *personale Gesprächsführung*, damit sich Person zu Person gesellen kann und miteinander in Resonanz geraten.

Nichts wirkt aktivierender auf die Person als das Gesehen- und Angesprochen-Werden durch eine andere Person. Im Antlitz des anderen wird ihr das eigene Gesicht gewahr. In einem spürenden, auf Stimmigkeit achtenden Gleichklang, der die Unterschiedlichkeit der Individualität berücksichtigt, aber die Zusammengehörigkeit in der Tiefe erlebbar macht, schwingt die Person an und hebt sich in die Aktualisierung durch das eigene Ich. Der Rahmen ist von Respekt getragen und von der Haltung der Offenheit und des Raum-Gebens geprägt. Um die Person zu aktivieren, bedarf es des *An-Sehens* und des *An-Sprechens,* des Gesichts und des Gesprächs, des Antlitzes und der Antwort – es bedarf in einem Wort des *Dialogs*. Er lebt aus dem Sich-Öffnen für den anderen, hat die *phänomenologische Offenheit* als Haltung. Dies genügt manchmal nicht – dann bedarf es des intensivierten, systematischen Dabei-Seins (in der Existenzanalyse steht dafür die Methode der Personalen Existenzanalyse). Und entwicklungsgeschichtlich bedarf es des *Aufbaus der Ich-Strukturen*, die durch die Grundaktivitäten des Ansehens, Ernstnehmens und Wertschätzens entstehen (Längle 2008), damit der Einzelne selbst einen erweiterten und besseren Zugang zur eigenen und anderen Person hat. *Während das Ich jedoch handeln muss, darf die Person einfach sein*. Wenn dies so ist, geht es dem Menschen wesentlich darum, zu mehr Sein zu kommen. Sich sein lassen können, mit Humor, mit der eigenen Leiblichkeit, mit mehr Mögen, mit mehr Freude und Einverständnis. Es geht um alle Dimensionen der Existenz – um mehr Da-Sein, Wert-Sein, Selbst-Sein und im Ganzen-Sein.

Im Lichte dieses Person-Verständnisses wird deutlich: Vom Wesen her sind wir letztlich *nicht da, um zu schaffen,* ja nicht einmal, um zu handeln. Schaffen und Handeln beschreiben nur die Bedingungen, um uns am Leben zu erhalten. Denn vom Wesen her sind wir *da, um zu sein*.

Literatur

Arendt H (1964) Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen. München: Piper

Bergin A E, Garfield S L (Hg) (1971) Handbook of psychotherapy and behavior change. An empirical analysis. New York: Wiley

Buber M (1974) Zwiesprache. In: Heidelberg (Hg) Das Dialogische Prinzip. Heidelberg: Schneider (Original erschienen 1929), 171–214

Eberwein W, Thielen J (Hg) (2014) Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Gießen: Psychosozial-Verlag

Frankl V E (1990) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. München: Piper

Fuchs T (2010) Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer, 3°

Gendlin E T (1997) Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective. Evanston, Ill: Northwestern University Press (Original erschienen 1962).

Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe

Kolbe C (2014) Person und Struktur – Menschsein im Spannungsfeld von Freiheit und Gebundenheit. Existenzanalyse 31, 2, 32–41

Kovacs G (1982) The personalistic understanding of the body and sexuality in Merleau-Ponty. Review of Existential Psychology and Psychiatry 18, 1–3, 207–217

Kriz J (2001) Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz, 5°

Kriz J, Längle A (2012) Commentary. A European perspective on the position papers. Psychotherapy 49, 4, 475–479. Verfügbar unter: http://www.laengle.info/userfile/doc/Kriz-&-L%C3%A4ngle_A-European-perspective-on-the-position-papers.pdf [12.04.2015]

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

Längle A (1999a) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). Existenzanalyse 16, 1, 18–25. Verfügbar unter: http://längle.com/downloads/PEA-Anth99.pdf [12.04.2015]

Längle A (1999b) Existenzanalyse – Die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica 12, 3, 139–146. Verfügbar unter: http://webaholics.at/userfile/doc/Fundamenta-Psych1-EA---Zustimm-99.pdf [12.04.2015]

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

Längle A (2007) Existenzanalyse der Freiheit – Zur lebenspraktischen und psychotherapeutischen Fundierung personaler Freiheit. In: Bauer E. J. (Hg) Freiheit in philosophischer, neurowissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive. München: Fink, 147–182. Verfügbar unter: http://www.webaholics.at/userfile/doc/Freiheit---E.-Bauer-2006-publ.pdf [12.04.2015]

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A (Hg) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Stuttgart: Facultas, 29–180

Längle A (2011a) Geist und Existenz. Zur inhärenten Spiritualität der Existenzanalyse. Existenzanalyse 28, 2, 18–31. Verfügbar unter: http://laengle.info/downloads/EA%20in%20Stumm%20Psth%20-%20Schulen%20u%20Methoden%20-%20Falter-Verl%202011.pdf [12.04.2015]

Längle A (2011b) Sexualität – die Lust am Leben. Was in der Sexualität gesucht und gefunden werden kann. In: Bach D, Böhmer F (Hg) Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter. Wien: Böhlau, 13–36

Längle A (2012) Vom gelassenen Wollen zum erzwungenen Lassen. Zur Praxis der realen Freiheit. Existenzanalyse 29, 2, 15–30

Längle A (2013a) Das Richtige spüren. Authentizität und Gewissen. Existenzanalyse, 30, 2, 46–58

Längle A (2013b) Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A, Bürgi D (2014) Existentielles Coaching. Theoretische Orientierung, Grundlagen und Praxis für Coaching, Organisationsberatung und Supervision. Wien: Facultas

Lévinas E (1978) De l'existence à l'existant. Paris: Vrin (Original erschienen 1947)

Merleau-Ponty M (1972) Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard (Original erschienen 1945).

Plessner H (1975) Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin: Gruyter, 3° (Original erschienen 1928).

Rogers C R (1957a) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology 21, 2, 95–103

Rogers C R (1961a) On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin

Rogers C R (1980) A way of being. Boston: Houghton Mifflin

Rogers C R (1988) Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett, 4° (englisches Original erschienen 1961: On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin)

Rogers C R (1991) Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In: Rogers C R, Schmid P F (Hg) Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Grünewald, 238–256 (englisches Original erschienen 1986: A client-centered/person-centered approach to therapy. In: Psychotherapist's casebook. Theory and techniques in the practice of modern therapies. San Francisco, CA: Jossey-Bass)

Rogers C R, Stevens B (1967) Person to person. The problem of being human. A new trend in psychology. Lafayette, CA: Real People Press

Sartre J P (1993) Das Sein und das Nichts. Hamburg: Rohwolt (französisches Original erschienen 1943: L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique. Paris: Gallimard)

Sauer J (1993) Zur Wirksamkeit Klientenzentrierter Psychotherapie. Psychotherapie Forum 1, 2, 67–80

Scheler M (1978) Die Stellung des Menschen im Kosmos. Bern: Francke, 9° (Original erschienen 1928).

Scheler M (1980) Gesammelte Werke. Band 2: Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Neuer Versuch der Grundlegung eines ethischen Personalismus. Bern: Francke, 6° (Original erschienen 1916).

Spaemann R (1996) Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‚etwas' und ‚jemand'. Stuttgart: Klett-Cotta

Thich Nhat Hanh (2003) Schlüssel zum Zen. Der Weg zu einem achtsamen Leben. Freiburg: Herder, 3° (französisches Original erschienen 1972: Clefs pour le Zen. Un guide vibrant pour la pratique du Zen. Paris: Seghers)

Vetter H (2004) Wörterbuch der phänomenologischen Begriffe. Hamburg: Meiner

Wurmser L (1993) Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Berlin: Springer, 2° (englisches Original erschienen 1981: The mask of shame. Maryland, MD: Johns Hopkins University Press)

Anschrift des Verfassers:

PD DDr. Alfried Längle

Ed. Sueß-Gasse 10

A – 1150 Wien

alfried.laengle@existenzanalyse.org

PERSONZENTRIERTE ANMERKUNGEN[1]

Zum Personbegriff anlässlich des Artikels von Alfried Längle *Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht'*

Peter F. Schmid

Anlässlich des Artikels von Längle in der PERSON 20(1) werden einige Unterschiede zwischen den Personbegriffen im PCA und in der Personalen Existenzanalyse kurz beleuchtet, wobei auch auf die wissenschaftstheoretische Problematik solcher Vergleiche eingegangen wird.

SCHLÜSSELWÖRTER: Person, personale Beziehung, Dialog, Ich, Ethik.

PERSON-CENTERED COMMENTS
On the notion of the person on the occasion of Alfried Längle's article "Person-centered: On the personization of existence – an external view"

Referring to Längle's paper in the issue 20(1) some differences between the notions of ‚person' in the PCA and in Personal Existential Analysis are highlighted and the problem of such debates from a viewpoint of the philosophy of science is touched.

KEYWORDS: Person, relationship person to person, dialogue, I/me, ethics.

Dem Personzentrierten Ansatz und der Personalen Existenzanalyse liegen – wie schon die Namen anzeigen – unzweifelhaft gemeinsame anthropologische und ethische Annahmen über den Menschen zugrunde. Diese relativ große Nähe im Menschenbild – besonders wenn man sie mit anderen Anthropologien der Psychotherapie vergleicht – ist aus Längles Artikel (in diesem Heft) auch herauszulesen und herauszuspüren.

Andererseits sind bei genauerer Betrachtung des Personverständnisses und mit ihm zusammenhängender Begriffe, bei aller Gemeinsamkeit, deutliche Unterschiede zu bemerken. Da ist zunächst die verschiedene Terminologie (siehe unten).[2] Darüber hinaus aber ist besonders bei solch relativer Nähe, jedoch differierender Akzentsetzung auf dadurch entstehende unterschiedliche Bedeutungsinhalte und damit ein unterschiedliches Begriffsverständnis zu achten. So unterscheidet sich auch das hier vorgestellte Personverständnis Längles und seiner Personalen Existenzanalyse in manchen Punkten doch erheblich von dem Rogers' und des PCA. Auch bei anderen Begriffen (Ich, Begegnung, Dialog, Resonanz, Präsenz u.a.) gibt es neben Parallelen teils markante Unterschiede.

Längles Beitrag ist insgesamt eher eine Darlegung seines eigenen Personverständnisses als eine „Außensicht" auf den PCA. Abgesehen davon, dass der Untertitel eine solche Außensicht verspricht, kommt mir das auch als die redlichere und stringentere Form eines Gesprächs zwischen verschiedenen Richtungen der Psychotherapie vor, statt „von außen" Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in der Sichtweise des Anderen aus der eigenen Perspektive beurteilend zu kommentieren oder zu kritisieren, gleich, ob dabei Gemeinsamkeit gelobt oder abweichendes Verständnis negativ bewertet wird.

Von der Redaktion gebeten, etwas zu Längles Artikel in der mir vorliegenden Fassung zu schreiben, beschränke ich mich hier darauf, nach und anlässlich der Lektüre des von ihm vorgestellten personal-existenzanalytischen Personbegriffs, einige zentrale Charakteristika des personzentrierten Personverständnisses festzuhalten, die mir *in diesem Kontext* wichtig erscheinen. Es ist generell meine Überzeugung, und zwar ebenso wissenschaftstheoretisch wie personzentriert bzw. aus der Perspektive personalen Denkens, dass es nicht sinnvoll ist, aus der eigenen Sicht und dem eigenen Bezugsrahmen andere Sichtweisen zu kommentieren oder zu kritisieren; wohl aber macht es Sinn, Unterschiede festzuhalten.[3] Dass

[1] Dieser Beitrag von P. Schmid einschließlich der Antwort von A. Längle wurde erstmals in der Zeitschrift PERSON 2016, Vol. 20, No. 2, 111–117 veröffentlicht.
This contribution was first published in the journal PERSON 2016, Vol. 20, No. 2, 111–117.

[2] Generell gilt: Wörter für Begriffe werden in der Psychologie und Psychotherapiewissenschaft oft unterschiedlich verwendet, weshalb man immer genau beachten muss, was ein Autor mit einem bestimmten Wort meint; ein markantes Beispiel dafür ist „Selbstaktualisierung" im PCA (als Aktualisierung des Selbst) und in der Gestalttherapie (Aktualisierung von selbst), ein weiteres die diesbezügliche Begrifflichkeit der Analytischen Psychologie (Jung: „Persona" als Seelenmaske oder „Individuation" als Ziel) in diametralem Gegensatz etwa zur Personalen Psychoanalyse (Caruso, R. Schindler) oder zum PCA.

[3] Einer Tabelle, die die Unterscheide zwischen der „Humanistischen Psychotherapie in Anlehnung an die Personzentrierte Psychotherapie" und der Existenzanalyse aufzeigen soll (Längle 2013, 123–124), liegt leider ein in etlichen Bereichen missverstandenes Konzept des PCA zugrunde (das z. B. charakterisiert sei durch einseitige Ausrichtung auf Selbstaktualisierung, nur intrinsische Authentizität, das Verständnis des Schlechten nur als Entfaltungsverhinderung, einen triebhaften Charakter der Aktualisierungstendenz, Begegnung als Mittel zur Entfaltung; Spiegeln und nicht Konfrontieren als Vorgangsweisen). Dazu u.a. grundlegend Cooper, O'Hara, Schmid & Bohart 2013.

es nicht darum gehen kann, welche Sichtweise auf den Menschen nun die richtige sei, versteht sich von selbst, wenn man Menschenbilder als Modellannahmen oder basic beliefs sieht. Und Vermischungen, meist euphemistisch als „integrativ" bezeichnet, bringen bei verschiedenen Menschenbildern bestenfalls Verwirrung.

Person – autonom *und* beziehungsabhängig

Ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Ansätzen besteht neben der therapeutischen Vorgehensweise m.E. gerade in der Akzentsetzung und Perspektive des Personverständnisses, was allerdings weiter reichende, auch therapiepraktische Konsequenzen hat, als es auf den ersten Blick erscheinen mag.

Personzentriert verstanden, wird die Person nicht erst geweckt oder aktiviert (vgl. Längle 2016), sondern ist von allem Anfang an untrennbar mit dem Menschsein verbunden. Ihm kommt diese Würde zu, unabhängig davon, wie er sich konkret entwickelt; er bzw. sie erhält sie nicht erst (ebd., 32). Die Person ist auch nicht das Ideale oder Idealistische im Gegensatz zum Realen oder praktisch Umsetzbaren (ebd., 33), „Person" bezeichnet im PCA keinen hypothetischen und immer erst noch anzustrebenden Zielbegriff (wie etwa die fully functioning person), sondern ebenso die reale Verfasstheit wie das innewohnende Potenzial des konkreten Menschen. Die Person ist also nicht „leer" (Längle 2013, 121). Dem PCA zufolge ist Person Substanz *und* Beziehung, Gegebenes *und* Zu-Entwickelndes (ebd., 34). Dialektisch verstanden, ist der Mensch (substanzial) Person und entwickelt dieses Person-Sein (relational) in Beziehungen durch sein Person-Werden. Gemäß der grundlegenden Annahme einer Aktualisierungstendenz (Rogers 1959/1987; 1961a/1973; Schmid 2010), wird das Potenzial eines Menschen aktualisiert, wird die angelegte Möglichkeit zur Wirklichkeit (Aristoteles), die Ressource zur Realität. Person zu sein heißt untrennbar beides: Nicht nur Potenzial, Fähigkeit, sondern auch Aktualität, Wirklichkeit. Selbstverständlich gehört nach diesem Begriff auch die „Natur" zur Person (vgl. Längle 2013, 121) wie auch ihr Handeln (vgl. Längle 2016, 32). Person meint den Menschen „in seinem ganzen Bestand" (Guggenberger 1963, 299; Schmid 1991). Der „Blick" des Personzentrierten Therapeuten beschränkt sich nicht nur auf das, was ist, sondern richtet sich immer auch auf das, was sein kann. So kann der PCA mit Gabriel Marcel (1949, 24) sagen: Die Person „erfasst sich … als den Willen, alles das zu übersteigen, was sie ist und was sie nicht ist. … Ihr Wahlspruch ist nicht *sum*, sondern *sursum*."

Dabei ist zwischen der Aktualisierungs*tendenz* (als für konstitutionell gegeben angenommene „Grundausstattung" des Menschen) und der tatsächlichen Aktualisierung (= Personalisation = Persönlichkeitsentwicklung) sorgfältig zu unterscheiden (vgl. Längle 2016, 31). Die Aktualisierungstendenz wird durch personale Beziehungen gefördert. Eine personale Beziehung, die (im Unterschied etwa zu einer Partnerschaft oder Freundschaft) insofern ein Gefälle enthält, als sie dazu da ist, dass eine Seite die andere fördert (Therapie, Beratung, Erziehung, Gruppenleitung, Sozialarbeit, pastorale Arbeit usw.), wird „personzentriert" genannt. Sie stellt jenen Spezialfall einer personalen Beziehung dar, die allein um des Anderen willen besteht: Psychotherapie ist ausschließlich für den Klienten da, Gruppenleitung für die Gruppenmitglieder, Erziehung für das Kind usw. Die personzentrierten Beziehungen sind also ein bewusst gestalteter Spezialfall der Förderung von Persönlichkeitsentwicklung (Personalisation).

Die dialogische Grundposition

Person ist und wird von Anfang an in und aus einer dialogischen Grundgegebenheit (Schmid 2006; 2009; Mearns & Schmid 2006; Kather 2007). Der Mensch ist vom Beginn seiner Existenz an in einer dialogischen Beziehung; Dialog entsteht nicht erst (vgl. Längle 34), er ist immer schon da. „Dialog" meint hier nicht das landläufige Verständnis als wechselseitigen Austausch oder Wechselrede auf Augenhöhe (ebd., 35), sondern die zur conditio humana gehörende Tatsache, dass der Mensch von allem Anfang in Dialog steht, ja Dialog ist (Levinas 1983; 1989). Er ist zu allererst ein Angesprochener und daher Antwort (Schmid 2002a), was immer einen tatsächlich Anderen (und nicht sich selbst in einem inneren Gespräch, also die Selbstbezüglichkeit) meint (vgl. Längle 2016, 34). Die knappste Definition des personalen bzw. personzentrierten Personverständnisses ist daher dies: Person ist Antwort. Für die Therapie heißt das: Der Therapeut, der sich als Person in die Beziehung einbringt, ist ein auf das Angesprochensein von der Not des Klienten Antwortender – freilich nicht im Sinne einer inhaltlichen, sondern einer existenziellen Antwort. „Wir sind füreinander da und aufeinander angewiesen" ist daher die personale Grundposition; „ich bin für dich da" das personzentrierte Äquivalent und die therapeutische Haltung (Theunissen 1965; Waldenfels 2006; Levinas 1983; Schmid 2009).

Das Personverständnis des PCA ist also wesentlich vom Anderen her bestimmt. Sinnstiftung geschieht aus der Ver-Antwort-lichkeit, die der Freiheit vorausgeht (Levinas 1983, 327; Marcel 1949, 17) und Ethik als Ausgangspunkt hat (siehe unten). Diese Beziehung des Angesprochen- und Angerufen-Seins wird als essenzielle Grundlage des Person-Seins und -Werdens ange-

sehen, nicht vor allem das innere Gespräch, das Gehör beim Ich und die Resonanz mit dem Wesensgehalt des Daseins (vgl. Längle 2016, 36). Die Bestimmung des eigenen Seins geschieht durch Zentrierung auf den Anderen als Person („Person-zentriert"!), ist also personal und nicht ontologisch (Seins-zentriert) fundiert. („Ich bin durch den Anderen aus der Fassung gebracht." Levinas 1983, 327). Der Andere steht im Mittelpunkt, nicht das Eigene; Letzteres dient nur als Referenzpunkt in der Resonanz (Schmid 2008), um durch Empathie das Andere bzw. den Anderen besser zu verstehen.

Die Person wird demnach wesentlich durch den Anderen konstituiert, ein äußeres Gegenüber (das als wirklich Anderer verstanden wird, nicht als Alter Ego) und nicht durch ein inneres Gegenüber (eines Ich), einen inneren Dialog (vgl. Längle 2016, 36). So gesehen, führt Verstanden-Werden zu Selbstverstehen, nicht umgekehrt (ebd. 37).

Für den PCA und sein Personverständnis ist also die Beziehungsangewiesenheit ebenso *konstitutiv* wie die Selbstständigkeit, Solidarität ebenso wie Autonomie, Engagement ebenso wie Souveränität. (Vgl. die andere Akzentsetzung bei Längle 2013, 25: „Kurz gesagt wird unter Person ‚das Freie im Menschen' verstanden. Damit ist jene Fähigkeit im Menschen gemeint, die ihm Autonomie verleiht, weil er Entscheidungen treffen kann.") Das jedoch begründet das vorgängig ethische Verständnis des personalen und personzentrierten Miteinander-Seins (Levinas 1983; Rotter 1994; Schmid 2013), aus dem unmittelbar ebenso eine gesellschaftspolitische Position und ein dementsprechendes Engagement folgt (Rogers 1980/1981; Schmid 2014; 2015).

„Ich" als Bezugspunkt des Selbst

Dem Fokus auf Prozessen und nicht auf Strukturen entsprechend, kennt der PCA mit seinem ganzheitlichen Ansatz keine Instanzen in der Person bzw. im Menschen; er hat sich diesbezüglich also – im Gegensatz zu anderen der Humanistischen und Existenziellen Psychologie zugerechneten Verfahren – von der psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie völlig emanzipiert. Deshalb definiert er auch kein „Ich", das der Person gegenüber stünde (vgl. Längle 2016, 33) und andere Aufgaben habe (ebd., 32). Personales Sein und Handeln sind nicht zu trennen (ebd., 33–35). „Ich (I/me)" ist, was im Prozess der Erfahrung dem Kleinkind zur Unterscheidung von der Außenwelt bewusst wird. (Rogers 1980/1981, 212). Rogers verwendet „Ich" im Rahmen seiner Definition des Selbst. (z. B. Rogers 1951, 416; 1959/1987, 26). „Ich" ist einfach, was das Selbst wahrnimmt. Und auch dieser – für den PCA viel zentralere Begriff – bezeichnet nicht eine Instanz, sondern steht als Abkürzung für das Selbstkonzept, d.h. das Selbstbild, die Art und Weise, wie ein Mensch sich selbst sieht und versteht. Rogers (1980/1981, 212) bezeichnet es als einen „Bezugspunkt". Der PCA folgt hier Gabriel Marcel (1949, 17): „Es geht nicht an, die Person als etwas aufzufassen, das von etwas anderem, welches das Ich wäre, verschieden ist."

Der Unterschied für die Therapie liegt im erkenntnistheoretischen wie im therapiepraktischen Bereich (vgl. Längle 34): Der Therapeut als Facilitator braucht (im Gegensatz einem Aktivierer) keine methodischen Unterschritte oder ein Handwerkszeug (Längle 2013, 192).

Auch die Leiblichkeit kommt nach personzentriertem Verständnis der Person selbst zu (vgl. Längle 2016, 33): Person sein heißt inkarniert sein, „im Fleisch" sein; sie ist wesentlich sinnenhaft und leibhaft (Rombold 1984; Schmid 1991; Thorne 1983); daher ist sie keineswegs nur geistiges Sein (vgl. Längle 2016, 34).[4]

Fazit

Je näher Sichtweisen einander erscheinen, umso genauer muss man hinschauen und sich die andere Perspektive veranschaulichen lassen, um Differenzen zu erkennen, wenn man dem, worum es geht, gerecht werden will. Verschiedenes soll als Verschiedenes benannt bleiben, auch bei noch so großer Nähe in anderen Aspekten. Das Andere aus dem Eigenen zu erklären, ist ja gerade, wogegen der PCA mit seiner Epistemologie angetreten ist. Vielmehr gilt es, das Andere und Fremde (Waldenfels 2006; Schmid 2009) sich selbst zeigen und, wo angemessen, sich selbst darstellen und erklären zu lassen – im Übrigen, wie eingangs erwähnt, auch ein Gebot wissenschaftstheoretischer Redlichkeit (Slunecko 1997) ebenso wie empathietheoretisch eine Selbstverständlichkeit. Gerade das Andere am Anderen kann so als Bereicherung dienen, weil es eine Herausforderung dafür ist, das Eigene in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Insofern kann Längles differenziert ausgearbeitete Sicht und sein Beitrag in diesem Heft Verständnis und Konzept für den personzentriert Arbeitenden Anregung zur Reflexion und Weiterentwicklung des je eigenen personzentrierten Menschenbildes und der daraus resultierenden therapeutischen Praxis dienen.

[4] Zum personzentrierten Verständnis von Begegnung, Präsenz und Resonanz sei hier nur verwiesen: siehe Schmid 2002b; 2008 und die dort angeführte Literatur.

Literatur

Cooper M, O'Hara M, Schmid P F, Bohart A (2013) (Ed) The handbook of person-centred psychotherapy and counselling: Second edition. Houndsmills: Palgrave Macmillan.

Guggenberger A (1963) Person. In: Fries H (Hg). Handbuch theologischer Grundbegriffe, Bd.4. München: Kösel, 295–306

Kather R (2007) Person: Die Begründung menschlicher Identität. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft

Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A (2016) Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht". PERSON, 20, 1, 31–38

Levinas E (1983) Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. Freiburg: Alber

Levinas E (1989) Dialog. In: Böckle F, Kaufmann F-X, Rahner K, Welte B, Scherer R (Hg), Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Teilbd. 1. Freiburg: Herder, 61–85

Marcel G (1949) Homo viator: Philosophie der Hoffnung. Düsseldorf: Bastion

Mearns D, Schmid P F (2006) Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. Person-Centered and Experiential Psychotherapies 5, 3, 174–190

Rogers C R (1951/1973) Client–centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin. Dt.: Die klient–bezogene Gesprächstherapie: Client–Centered Therapy. München: Kindler

Rogers C R (1959/1987) A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client–centered framework. In: Koch S (Ed), Psychology: A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context. New York: McGraw Hill, 184–256. Dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. Köln: GwG

Rogers C R (1961/1997) On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin. Dt.: Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett

Rogers C R (1980/1981) A way of being. Boston: Houghton Mifflin. Dt. (tw.): Der neue Mensch. Stuttgart: Klett

Rombold G (1984) Anthropologie I + II: Vorlesungen. Linz: KthH Linz 1984; s. Schmid, 1991, 47–48

Rotter H (1994) Person und Ethik. Innsbruck: Tyrolia

Schmid P F (1991) Souveränität und Engagement: Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person". In: Rogers C R, Schmid P F, Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Grünewald, 15–164, 9°

Schmid P F (2002a) Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In W. Keil & G. Stumm (Hg.), Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie (75–105). Wien: Springer

Schmid P F (2002b) Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In: Wyatt G, Gill / P. Sanders (Eds), Contact and perception. Ross-on-Wye: PCCS Books, 182–203

Schmid P F (2006) The Challenge of the Other: Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling. Person-Centered and Experiential Psychotherapies 5, 4, 241–254

Schmid P F (2008) Resonanz – Konfrontation – Austausch: Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. PERSON 12, 1, 22–34

Schmid P F (2009) "Hier bin ich." Zu einem dialogischen Verständnis des Personzentrierten Ansatzes. PERSON 13, 2, 155–165

Schmid P F (2010) Ein Prozess der Personalisierung: Zum dialektisch-dialogischen Verständnis der Aktualisierungstendenz. PERSON 14, 2, 147–149

Schmid P F (2013) A Practice of Social Ethics: Anthropological, epistemological and ethical grounding of the person-centered approach. In: Cornelius-White J, Motschnig-Pitrik R, Lux M (Eds), Interdisciplinary handbook of the Person Centered Approach: Research and theory. New York: Springer, 353–368

Schmid P F (2014) Psychotherapy is political or it is not psychotherapy: The Person-Centered Approach as an essentially political venture. In: Psychotherapy & Politics International. 12, 1, 4–17

Schmid P F (2015) Person and Society: Towards a person-centered sociotherapy. Person-Centered and Experienial Psychotherapies 14, 2, 217–235

Slunecko T (1997) Formen der Begegnung zwischen therapeutischen Schulen. In: Korunka C (Hg), Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch – Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA). Wien: WUV, 16–37

Theunissen M (1965) Der Andere: Studien zur Sozialontologie der Gegenwart. Berlin: de Gruyter

Thorne B (1983) Body and spirit. In: Dryden W (Ed), Questions and answers on counselling in action. London: Sage, 113–117

Waldenfels B (2006) Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Autor

Peter F. Schmid, Univ.Doz. HS Prof. Mag. Dr., ist Begründer personzentrierter Ausbildung in Österreich. Er lehrt an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien (SFU) sowie mehreren Universitäten und Hochschulen in Europa und den USA. Er arbeitet als Psychotherapieausbilder am *Institut für Personzentrierte Studien (IPS der APG)* in Wien und als Psychotherapeut, Supervisor und Coach in freier Praxis. Schmid hat mit Carl Rogers in den 1980er-Jahren zusammengearbeitet und unter anderem den Weltverband (*WAPCEPC*) und das Europäische Netzwerk (*PCE Europe*) sowie die Fachzeitschriften *PCEP* und *PERSON* initiiert und mitbegründet. Mehr als 350 facheinschlägige Bücher und Publikationen. Carl-Rogers-Award der *APA (American Psychological Association)* 2009.

Anschrift des Verfassers:

Univ.Doz. HSProf. Mag. Dr. Peter F. Schmid

Koflergasse 4

A – 1120 Wien

pfs@pfs-online.at

Antwort auf P. Schmids Anmerkungen

Alfried Längle

Ich bin Peter Schmid sehr zu Dank verpflichtet für die so profunde, reflektierte und mit Literatur belegte Sach-Begegnung zum Thema Person. Peter Schmid hat damit in sehr genauer Kenntnis des Person-Verständnisses der PCA wertvolle Anregungen eingebracht, die gerade im Kontrast zum Person-Verständnis der Existenzanalyse (EA) die Vielfalt und Größe der Person, die wir ja keineswegs mit diesen Beschreibungen gefasst haben, noch besser erstehen zu lassen. Die Betonung der Wichtigkeit des anderen kann für das Person-Verständnis nicht stark genug hervorgehoben werden. Das Potenzial der Person würde in uns verkümmern, gäbe es nicht den anderen[1], der uns begegnet, der uns an-sieht, der sich für uns interessiert. Hier kann Peter Schmid auch aus der Sicht der EA nur Recht gegeben werden.

Ganz so weit auseinander kommen mir unsere Positionen aber nun doch nicht vor. Die Person ist auch in unserer Sicht „von allem Anfang an untrennbar mit dem Menschsein verbunden", wie Schmid schreibt, und es ist die Person, wodurch der Mensch Würde erhält. Auch könnte ich mich der Formulierung anschließen, dass Person „die reale Verfasstheit wie das innewohnende Potenzial des konkreten Menschen" meint. Reale Verfasstheit würde ich verstehen als Veranlagung, als eine Realität des Mensch-Seins. Und im Begriff Potenzial für die Bezeichnung der Person treffen wir uns natürlich ganz. Wunderschön ist der Gedanke: der Mensch „ist zu allererst ein Angesprochener". Ich bin sehr einverstanden mit: „Die knappste Definition des personalen bzw. personzentrierten Personverständnisses ist daher dies: Person ist Antwort." Was sich dann auch in der therapeutischen Haltung niederschlägt – auch das ist sehr schön formuliert und da sind wir ganz eins.

Der ursprüngliche Titel meines Beitrags lautete: „Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz". Ich wollte also keineswegs eine „Außensicht" auf das Personverständnis des PCA geben. Doch stellt der Titel, den die Redaktion vorgeschlagen hat, im Innenverhältnis des PCA klar, dass diese Sicht „von außen" kommt und nicht dem PCA entspricht.

Substanz oder Potenzial?

Schmid greift auf mein Buch von 2013 (Längle 2013a) zurück, wo ich schrieb, dass die Person inhaltlich nicht festgelegt, nicht determiniert sei, sondern „gewissermaßen 'leer', ohne Vorprogrammierung. Nur darum ist sie vom Wesen her frei." (Was übrigens einem taoistischen Verständnis sehr nahe kommt.) Dem setzt Schmid entgegen: „Dem PCA zufolge ist Person Substanz *und* Beziehung…". Ich glaube, ich kann das Anliegen verstehen: Person hat festen Bestand, sie ist real, sie ist gegeben, sie kann wirken, es gilt sie zu entfalten. In der EA sagen wir statt Substanz: Person ist das *Wesen* des Menschen. Und das ist auch ein wichtiges Anliegen, und besonders für die Praxis bedeutsam. – Doch was bedeutet es, wenn wir von der Person als Substanz reden? Welche Substanz hat sie? Ist sie materiell (das könnte so verstanden werden, weil es weiter unten heißt: „Selbstverständlich gehört nach diesem Begriff auch die ‚Natur' zur Person")? Aber was heißt „Substanz"? Wenn wir den Begriff auf ein Potenzial anzuwenden versuchen, geht das? Welche Substanz hat z. B. die Kraft (sie ist reine Potenz)? Die Kraft braucht einen Träger – meinen Arm z. B., aber mein Arm ist nicht die Kraft, sondern hat das Potenzial der Kraft. Potenzial und „Sub"-stanz (der Begriff meint ja nicht mehr als das „Darunter-Stehende") sind nicht ident, aber emergent (das Potenzial emergiert aus der Substanz). Analog verhält es sich mit der Person – darum mein Vergleich der Person mit dem Flötenton. Hat der Ton eine Substanz? Wohl braucht er eine Trägersubstanz (die Luft). – Die Person braucht den Leib (Körper und Psyche) als Trägersubstanz, aber ist sie damit schon dasselbe? Keller sprach auch von einer *Vollzugswirklichkeit* – eine Wirklichkeit, die nur durch den Vollzug Wirklichkeit ist, und nachher und vorher in der Latenz ist.

Aber zugegeben, man kann hier sicher verschiedener Auffassung sein. In der EA versuchen wir diese Differenz zwischen Potenzial und Trägersubstanz zu sehen, weil sie natürlich ein Muster ist, das z. B. in der Differenzierung zwischen Wert und Sinn ebensolche Bedeutung hat, oder zwischen Person und Psychophysikum, also zwischen Freiem und Festgelegtem. Das sind dann halt die Spezifitäten eines jeden Ansatzes – für den PCA ist diese Differenz vielleicht nicht so wichtig, dass sie einer eigenen Bedachtnahme bedürfte.

Person – Beziehung – Begegnung

Und weiter heißt es: Person ist „Substanz *und* Beziehung". Die Wichtigkeit von Beziehung für die Per-

[1] Generisches Maskulinum der einfacheren Lesbarkeit halber.

son ist auch von der Seite der EA her unbestritten; wir würden aber noch differenzieren und sagen (und da sind wir uns sicher einig): mindestens ebenso wichtig ist die *Begegnung*. Und die *Bindung*. – Aber: ist Person identisch mit Beziehung? Ist Beziehung nicht vielmehr ein Geschehen, zu dem die Person fähig ist? Dass also Beziehung etwas ist, das durch die Person entstehen kann? Wäre Beziehung identisch mit Person, ließe sich Person auch nicht mehr abgrenzen von Körper, von Gesellschaft, von Welt (ist dies vielleicht mit dem Satz gemeint: „Person meint den Menschen ‚in seinem ganzen Bestand'") – mit all dem hat die Person natürlich auch zu tun, aber besteht Identität? – Aber noch wichtiger ist, dass die Person die (punktuelle) *Begegnung* erfährt, sie ist spezifisch für das Personsein, denn da trifft Person auf Person. Beziehung ist per se nicht personal, kann sogar apersonal sein, Übertragung, symbiotisch, ein Clinch – und sie stellt sich von selbst ein allein durch das Gewahrsein des Objekts (man kann nicht nicht Beziehung haben – aber man kann sie natürlich personal ausgestalten und insofern ist sie dann mit der Person verbunden).

Person und Natur

Gehört wirklich die „Natur" zur Person? Was ist die Natur, was ist ihre Reichweite? – Folgt dann die Person in ihren Vollzügen auch den Naturgesetzen, wie alle Natur? Mit dem Begriff Natur kommt unweigerlich Determinismus und Instinktgebundenheit herein. Philosophisch gesehen ist es ein Widerspruch, von der „geistigen Natur" des Menschen zu sprechen (wohl aber vom „Wesen" des Menschen). – Es erhebt sich die Frage, ob es im Verständnis des PCA *keinen Geist* im Menschen gibt (vgl. den Kommentar: Person ist „keineswegs nur geistiges Sein")? „Auch die Leiblichkeit kommt nach personzentriertem Verständnis der Person selbst zu", sie „ist wesentlich sinnenhaft und leibhaft", d.h. dann ist die Person auch triebhaft – dann ist aber das Gewissen und die menschliche Ethik nur noch durch den anderen, der mir begegnet, begründet – was dem Über-Ich Verständnis nahe kommt.

Wir können ganz gut G. Marcel (1944, 32) folgen: „Die Person ‚erfasst sich … als den Willen, alles das zu übersteigen, was sie ist und was sie nicht ist. … Ihr Wahlspruch ist nicht sum, sondern sursum.'" Bei Marcel ist das natürlich letztlich theologisch gedacht. In der EA verwenden wir dafür den Begriff transzendieren: die Person transzendiert das Ich, macht den Menschen weltoffen (Scheler), selbst-transzendent (Frankl).

Es sei mir eine kleine Anmerkung als Frage erlaubt: Aktualisierungs*tendenz* – was ist eine Tendenz? Impliziert das eine Schubkraft, eine Gesetzlichkeit, eine Wahrscheinlichkeit („Tendenz zu Regen")? Oder ist es ein Bedürfnis (Tendenz zum Alkohol)? – Ich denke, am ehesten handelt es sich um ein *Verlangen*. So wie wir in der EA sagen: Die Person *strebt* nach Präsenz, hat ein Verlangen nach Gegenwärtig-Sein, weil sie sich dort realisiert. Selbstaktualisierung als Tendenz der Person zur Präsenz?

Ein wenig überrascht bin ich im Übrigen beim Verständnis von *„personzentriert"*. Hier bin ich offenbar einem Irrtum unterlegen. Ich hätte gedacht, dass dies meint, die Person im Fokus zu haben, auf das Personale im Menschen und auf diese Potentiale Bedacht nehmen, und nicht andere Aspekte des Menschen wie die Triebdynamik (Psychoanalyse) oder das Lernen oder das soziale System primär anzuvisieren und damit zu arbeiten…

Dialog

Könnte es sein, dass wir verschiedene Verständnisse von Dialog haben? Schmid spricht von einer „dialogischen Grundgegebenheit" (sie dürfte dem entsprechen, was wir in der EA die „existentielle Situation des Menschen" bezeichnen, das grundlegende Angefragt-Sein des Menschen, das zu seiner conditio humana gehört). In der EA ist aber nur das Angefragt-Sein vorgegeben – die Antwort ist jeweils erst zu vollziehen, ist keine Grundgegebenheit (wohl die Fähigkeit dazu); erst durch das Antworten kommt es zum Dialog. Die Frage allein ist noch nicht Dialog – durch das Sich-Stellen entsteht er. Wir haben in der EA wohl „das ‚landläufige' Verständnis" von Dialog: wenn sich zwei Menschen als Personen austauschen. Der Mensch braucht Dialog, weil er darin als Person zum Vorschein kommt – aber er „ist" nicht Dialog in Verständnis der EA („dass der Mensch von allem Anfang in Dialog steht, ja Dialog ist."). Es handelt sich vielleicht wieder um dieselbe Denkfigur wie vorher: Die Person braucht eine Substanz, aber sie *ist* nicht die Substanz, die sie braucht, sie ist ‚sursum', wie Marcel sagt, substanztranszendent.

Person und der andere

„Das Personverständnis des PCA ist also wesentlich vom Anderen her bestimmt", meint Schmid. Da kann ich auch noch mit, bei „wesentlich" hätte ich noch Klärungsbedarf. Ich kann insofern mithalten, als ich dieses Bestimmtsein so verstehe, wie auch eine Antwort (vgl. „Person ist Antwort") durch den anderen bzw. durch die Frage bestimmt ist ... Eine Antwort (hier für Person stehend) enthält aber auch *wesentlich Eigenes*, was

nicht vom anderen stammt. Vom anderen stammt die Frage, das Angesprochenwerden, das soll das Eigene stimulieren, danach wird ja gefragt, und der Angesprochene soll nicht eine Vorgabe replizieren (Echolalie).

Doch wie kann die eigene Antwort gefunden werden? Woraus schöpft da der Mensch? Nur aus Gelerntem, Internalisiertem, Erfahrenem? Oder gibt es etwas Originäres dazu, Ur-sprüngliches, Genuines, Individuelles (Einmaliges und Einzigartiges)? – Das haben wir im Personkonzept der EA ausführlich beschrieben und schlägt sich in der (phänomenologischen) Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) nieder. Um genuin Antwort zu geben, braucht es „das innere Gespräch, das Gehör beim Ich und die Resonanz mit dem Wesensgehalt des Daseins (vgl. Längle 2016, 37)“. Im inneren Gespräch erlebt der Mensch die *innere Repräsentanz der Person*. Bei meiner Arbeit, die hier abgedruckt wurde, ging es ursprünglich um die Aktualisierung der Person und wie diese im therapeutischen Prozess nachhaltig gehalten werden kann. Dazu braucht es im existentiellen Verständnis diesen Innenbezug. – Damit erleidet die Bedeutung des anderen für das Personsein keinerlei Abbruch, im Gegenteil. Ich würde es daher nicht abwerten und es „nur“ „als Referenzpunkt in der Resonanz (Schmid 2008), um durch Empathie das Andere bzw. den Anderen besser zu verstehen“ bezeichnen. Es ist auch Quelle von Kreativität und Identitäts-Konstanz, nicht „nur“ Instrument.

Das Verhältnis von Selbst-Bezüglichkeit und Fremd-Bezüglichkeit, die zeitliche Abfolge und die Gewichtung sowie die Auswirkungen in der Therapie und die Bedeutung der Verankerung beider ist ein großes Thema. Ich sah gerade im Verweis auf die Selbstbezüglichkeit im PCA eine besondere Stärke (non-Direktivität, Klienten an das Eigene heranführen und als Außenpol in den Hintergrund treten als Therapeut, was bis zum Spiegeln ging), während der Verweis auf die Andersbezüglichkeit mehr in der Logotherapie der Fall war (Selbst-Transzendenz, Sinn und Wert).

„Die Person wird demnach wesentlich durch den Anderen konstituiert“ – ist das nicht ein bisschen viel gesagt? Wenn „konstituiert“ meint: geweckt, gefunden, gestärkt, im Zugang freigelegt, dann wären wir uns einig. Da sind wir bei der Bemerkung, dass „Verstanden-Werden zu Selbstverstehen“ führt (entwicklungspsychologisch; aber nicht in jedem Gespräch). Dass wir auf Beziehung, Bindung, Begegnung angewiesen sind, um Person werden zu können – auch da stimmen wir überein, und in dem Sinne kann man vielleicht auch von „konstitutiv“ sprechen (was aber irreführend ist, weil es den Eigenanteil des Personseins ausblendet). Und die ethischen Folgen – auch da stimmen wir überein (vgl. Längle 2013b – über Ethik, ist auf meiner homepage www.laengle.info).

Person – Ich – Selbst

Einig scheinen wir zu sein, dass es im Inneren des Menschen *ein inneres Gegenüber* gibt. In der EA ist es das Ich, das sich als Person gegenüber hat (und hoffentlich im Spiegel sich ansehen kann – Gewissen! – und sich nicht schämen braucht – Scham!). Beide sind in unserem Verständnis im noch größeren Selbst angesiedelt, welches das lebensbezügliche In-der-Welt-Sein repräsentiert. – Im PCA scheint es das Selbst zu sein, das das Ich gegenüber hat. Dieses Ich scheint sich als „Unterscheidung von der Außenwelt“ zu entwickeln und dieses Bewusstsein der Differenz darzustellen. Das Selbst hingegen kann wahrnehmen. Es nimmt das Ich wahr. Es versteht sich selbst („wie ein Mensch sich selbst sieht und versteht“). So würde ich den Text von Schmid verstehen.

Die Verständnisse von Ich scheinen da recht unterschiedlich zu sein – und was hier als Selbst auftaucht, hat viel gemeinsam mit dem, was wir als Person verstehen … es ist nicht so einfach mit den Konzepten und den Begriffen, und schon gar in der Kürze!

Abschließend

Wenn G. Marcel sagt, dass Person nie etwas anderes sein kann, als Ich – so stimme ich dem ganz zu. Person ist immer ich-haft, ist nie verschieden. Ist das eigentliche, authentische Ich, viel echter als das handelnde Ich, das ja doch Kompromisse eingeht. – Aber umgekehrt: das Ich ist nicht immer personal – d.h. handelt nicht immer im Sinne seiner eigenen Person. Man kann entfremdet leben, inauthentisch – und: das Ich kann schuldig werden, wenn es dem eigenen Wesen und dem Wesen des anderen nicht gerecht wird.

– Herzlichen Dank!

Literatur

Frankl V E (1990) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. München: Piper

Längle A (2013a) Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A (2013b) Das Richtige spüren. Authentizität und Gewissen. In: Existenzanalyse 30, 2, 46–58

Längle A (2016) Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht“. PERSON, 20, 1, 31–38

Marcel G (1944) Homo viator. Paris: Aubier-Montaigne

Scheler M (1978) Die Stellung des Menschen im Kosmos. Bern: Francke, 9. Aufl.

Schmid P F (2008) Resonanz – Konfrontation – Austausch: Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. PERSON 12, 1, 22–34

HUMANISTISCH-EXISTENZIELLE PERSPEKTIVEN DER ZWANGSSTÖRUNG

Existenzanalyse, Psychodrama und Personzentrierte Psychotherapie im Dialog

Thomas Herzog

Der vorliegende Beitrag beabsichtigt, die psychotherapeutischen Konzepte verschiedener humanistisch-existenzieller Ansätze miteinander in einen Dialog zu bringen. Ausgehend vom konkreten Erscheinungsbild der Zwangserkrankung werden aus dem Blickwinkel der Existenzanalyse, des Psychodramas sowie der Personzentrierten Psychotherapie das jeweils spezifische Störungsverständnis und therapeutische Vorgehen dargestellt und schließlich in einer Zusammenschau diskutiert. Ziel dabei ist es, die den drei Ansätzen innewohnenden Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten im Sinne der wechselseitigen Befruchtung sichtbar und damit einem weiterführenden Diskurs zugänglich zu machen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenzanalyse, Humanistische Psychotherapie, Personzentrierte Psychotherapie, Psychodrama, Schulen-Dialog, Zwangsstörung

HUMANISTIC-EXISTENTIAL PERSPECTIVES OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER
Existential Analysis, Psychodrama and Person-centered Psychotherapy in dialogue

The present contribution intends to bring the psychotherapeutic concepts of different humanistic-existential approaches into dialogue with each other. Coming from the concrete manifestation of the obsessive-compulsive disorder (OCD), its specific understanding as well as the therapeutic procedure from the perspective of Existential Analysis, Psychodrama and Person-centered Psychotherapy is outlined and discussed in an overall view. Purpose is to render visible intrinsic similarities and differences of the three approaches in order to achieve reciprocal benefits and make them accessible to further discourse.

KEYWORDS: Existential Analysis, dialogue between psychotherapeutic orientations, humanistic psychotherapy, obsessive-compulsive disorder (OCD), Person-centered Psychotherapy, Psychodrama

Einführung

Im Zuge des Schwerpunktthemas dieses Heftes wird im vorliegenden Beitrag ein Dialog zwischen verschiedenen Schulen der humanistisch-existenziellen Verfahrensfamilie angestoßen. Ein solcher erscheint zum einen vielversprechend, da jede der beitragenden Richtungen über einen großen Reichtum und eine Tiefe an Wissen über den Menschen verfügt, zum anderen aber auch geboten, denn bei aller gemeinsamen Vielfalt an Erkenntnissen und Zugängen verschwindet dieses Potenzial leider viel zu häufig in der „Eigensprachlichkeit des jeweiligen Ansatzes“ (Revenstorf 2014) und bleibt unverbunden. Es dürfte sich als fruchtbar erweisen, einen Schulen-Dialog nicht auf der Ebene einer rein abstrakt-konzeptuellen Betrachtung ohne Ausrichtung zu führen, sondern die unterschiedlichen Perspektiven anhand eines gegenstandsbezogenen, relevanten Ausschnitts therapeutischer Wirklichkeit konkret fassbar zu machen. Dies soll hier auf dem Gebiet der Zwangsstörung geschehen.

Zwangserkrankungen stellen nach den Phobien, der Depression und den Süchten die vierthäufigste psychische Erkrankung hierzulande dar und gelten als schwierig zu behandeln. Zwar hat sich die (kognitive) Verhaltenstherapie unangefochten als wirksames Verfahren der ersten Wahl etabliert, doch zeigen Untersuchungen, dass die Hälfte derer, die sich in eine solche Behandlung begeben, davon nicht profitieren (Kathmann 2007; Sonnenmoser 2008). Für diese Menschen braucht es alternative Therapieangebote – gewiss auch jenseits des behavioristischen Paradigmas – welche ihnen mehr entsprechen und dadurch besser helfen. Therapeutische Ansätze des humanistisch-existenziellen Verfahrensspektrums werden dieser Forderung gerecht, da sie in ihrer methodischen Breite oft auch Menschen erreichen, für die andere Behandlungsverfahren nicht in Frage kommen.

Ausgehend von einer allgemeinen Beschreibung und Klassifizierung des Phänomens Zwang, werden hier mit der Existenzanalyse, dem Psychodrama und der Personzentrierten Psychotherapie drei wichtige Vertreter vorgestellt und in Dialog gebracht, die – basierend auf ihrem holistischen Menschenbild – ein fein differenziertes Verständnis von Zwangsstörungen aufweisen und sich dabei besonders zur Veranschaulichung eignen.

Allgemeine Beschreibung der Zwangsstörung

Eine schon ältere, aber bis heute maßgebliche Definition von Zwang geht auf den deutschen Psychiater Kurt Schneider (1967; zitiert nach Lang 2015, 16) zurück: „Zwang ist, wenn jemand Bewusstseinsinhalte

nicht loswerden kann, obschon er sie gleichzeitig als inhaltlich unsinnig oder wenigstens als ohne angemessenen Grund beherrschend und beharrend beurteilt.“ Das *ichdystone* (ichfremde) Erleben ist für die Zwangsstörung kennzeichnend.

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten rechnet in ihrer aktuellen Auflage (ICD-10) die Zwangsstörung zu den neurotischen Störungen (Dilling et al. 2013). Diagnostisch unterscheidet sie das Vorliegen von vorwiegend Zwangsgedanken, vorwiegend Zwangshandlungen, beidem gemischt sowie von sonstigen und nicht näher bezeichneten Zwangsstörungen. Daneben besteht ein gesonderter Eintrag zur anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung. Wurde in der vierten Fassung des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-4) die Zwangsstörung noch den Angststörungen zugeordnet, ist ihr in der aktuellen Auflage DSM-5 unter der Bezeichnung *Zwangsstörungen und verwandte Störungen* wieder eine eigenständige Kategorie gewidmet (Zaudig et al. 2015). Hauptkriterium für die Diagnose einer Zwangsstörung ist nach dem ICD-10, dass die Zwangssymptome mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen auftreten und von den Betroffenen als quälend oder störend empfunden werden. Gemäß DSM-5 müssen auftretende Zwangssymptome *zeitintensiv* sein und in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und die Beeinträchtigung wichtiger Lebensbereiche mit sich bringen. Zwangssymptome treten hinsichtlich ihres Ausmaßes und ihrer phänomenologischen Erscheinung sehr unterschiedlich auf. Im Versuch einer Clusterbildung haben Leckman et al. (2010) vier Subtypen identifiziert, welche die wesentlichen Formen des Zwangsspektrums weitgehend erfassen: (1) Kontrollzwänge, (2) Wiederholungs- und Ordnungszwänge sowie Zwangsgedanken, (3) Wasch-, Putz und Reinigungszwänge, (4) Zwanghaftes Sammeln und Horten. Eine eindrückliche Zusammenstellung auch seltener auftretender Zwangsformen stellen zudem die Fallschilderungen von Rapoport (1993) dar.

Zwangsstörungen in der Existenzanalyse

Existenziell betrachtet wurzelt das Zwangserleben in der tiefen Erfahrung des Menschen, dass sein Dasein grundsätzlich ungesichert ist. Der Zwangserkrankte fühlt damit eine universelle Wahrheit, welche jeden betrifft, die den meisten Menschen jedoch in diesem erschütternden Gewicht, dass stets Schlimmes sich ereignen könne, nicht bewusst oder kaum zugänglich ist. Mit seiner Symptomatik hebt der Zwangserkrankte somit eine existenzielle Gegebenheit des Lebens in überbetonter Weise hervor (Längle 2015).

Störungsverständnis

Als zentral für die Genese von Zwangsstörungen sah Frankl (1982) eine Übergewissenhaftigkeit an, die im Verbund mit einem *mangelnden Evidenzgefühl* keine subjektive Gewissheit im Erleben entstehen lässt. Da die fühlende Wahrnehmung der Wirklichkeit gestört ist, können Betroffene zu keiner echten Evidenz gelangen. Dies bedeutet, dass es dem Zwangserkrankten emotional nur bedingt möglich ist, das in der Welt, seinem Augenschein nach, unbezweifelbar Erkennbare als verlässlich an- und hinzunehmen. Ein derart brüchiges inneres Evidenzgefühl versucht er durch die Bindung an äußere Sicherheiten in den Strukturen der Welt zu kompensieren. Vor diesem Hintergrund stellen Zwänge spezifische Reaktionsweisen dar, um durch das Streben nach absoluter Sicherheit Angst zu bannen (Längle 2016). In dieser Verabsolutierung äußert sich ein unerreichbarer „Wille zur Hundertprozentigkeit, das Ringen um eine hundertprozentig sichere Erkenntnis und um eine hundertprozent richtige Entscheidung“ (Frankl 1983, 114). Durch solches Erleben kommen Betroffene nicht zur Ruhe in ihrem Dasein. Dies stellt aus existenzanalytischer Sicht das zentrale Prozessmoment des Zwanges dar.

Aus Strukturperspektive lassen sich Zwangsstörungen als gescheiterte Auseinandersetzung des Menschen mit der grundsätzlichen und unentrinnbaren Unsicherheit der Existenz verstehen. So sieht Längle (2016) als wesentliche Ursache von Zwängen die *Unerträglichkeit der Unsicherheit* an, welcher eine mangelhafte Ausbildung von haltgebenden Strukturen zu Grunde liegt. Diese Verunsicherung in dem von Längle (1992) als *erste existenzielle Grundmotivation* bezeichneten Daseinsthema geht einher mit einer tief empfundenen Unsicherheit im *Sein-Können* (unzureichendes *Grundvertrauen*) und dem Fehlen eines tragenden Gefühls wirklichen Gehaltenseins in der Welt (fehlender *Seinsgrund*). Im Zuge zunehmender Zwangsentwicklung ist dieser Mangel mit einem Gefühl der Unentrinnbarkeit aus dieser Verunsicherung gepaart. Als Entstehungsursache für dieses strukturelle Defizit lassen sich unverarbeitete biografische Ereignisse, haltnehmende Erfahrungen sowie in bestimmten Fällen auch eine genetisch bedingte Disposition nennen. Gegen die – durch leidvolle Unruhe und Angst geprägte – Unerträglichkeit der Unsicherheit wehrt sich der zwangserkrankte Mensch und sucht dabei nach Absicherung, die er im Zuge seines (typisch zwanghaften) Ankämpfens gegen den Haltverlust im Aktivismus des Erzwingen-Wollens von Sicherheit herzustellen versucht. Bedingt durch das notgedrungene Scheitern am nicht einlösbaren Anspruch nach absoluter Sicherheit, resultiert eine weitere Verstärkung des Gefühls von Unsicherheit, was wiederum einen verstärkten Einsatz

von Ankämpfen und Erzwingen-Wollen hervorruft. Das wiederholte Durchlaufen dieses Teufelskreises erzeugt die Fixierung bzw. Chronifizierung der Zwangssymptomatik. Der davon betroffene Mensch sitzt im *anankastischen Käfig* fest (Längle 2015).

Therapie

Die existenzanalytische Psychotherapie von Zwangsstörungen setzt zum einen am strukturellen Verständnis der Krankheit, an der Unerträglichkeit der Unsicherheit und den fehlenden haltgebenden Strukturen sowie zum anderen prozessual am mangelnden Evidenzgefühl an. Die Behandlung zielt grundsätzlich ab auf ein Leben von höchstmöglicher Freiheit der Person – trotz Zwang. Im Vordergrund steht die Aktualisierung der Person, die gegen den Automatismus der Psychodynamik des Zwangs zum Einsatz kommt. Das Spezifische der existenziellen Vorgangsweise liegt daher in der Arbeit mit den personalen Ressourcen, welche vor allem durch die Anfrage an die Entscheidungs- und Positionierungsfähigkeit des Menschen angesprochen werden. Diese Haltung bringt einen übenden Umgang mit den Zwangssymptomen mit sich, um sie nicht zuletzt durch das Heranziehen von Humor und die Arbeit mit Paradoxa in eine Selbstdistanz zu bringen und dadurch zunehmend zu lockern. Ein wesentlicher Fokus ist auf die Entwicklung von basalen Fähigkeiten der ersten existenziellen Grundmotivation, dem Wahrnehmen und Aushalten-Können, gerichtet. Dies soll dem Zwangserkrankten ermöglichen, zunehmend in der Welt des Seienden, der Gegebenheiten (und weniger in der kompensierenden Zwangssymptomatik) Halt zu finden.

Die originäre Logotherapie Viktor Frankls legt ihren Fokus bei der Behandlung von Zwangsstörungen stark auf die von ihm begründeten Methoden der *Dereflexion* und der *Paradoxen Intention*, deren zwangsauflockernde Wirkung in mehreren Kasuistiken gut belegt ist (Frankl 1953; Frankl 1983; Gerz 1962; Yoder 1994; Winklhofer 1988). Längle (2015; 2016) integriert diese Ansätze als einzelne Bestandteile einer umfassenden existenzanalytischen Psychotherapie von Zwangsstörungen, die er (schematisch skizziert) in vier Bereiche untergliedert:

- *Arbeit an der Kognition*: Halt- und schutzgebende Wirkung kognitiver und psychoedukativer Erklärungen, Erschließen von Zusammenhängen, Förderung des Grundvertrauens, Befähigung zur Selbstdistanzierung und Dereflexion, Ableitung von Lebenshaltungen und konkreten Handlungen für einen besseren Umgang mit der Unerträglichkeit der Unsicherheit.
- *Angstkonfrontation und Aushalten lernen*: Induktion des Evidenzgefühls, Verbessern der Wahrnehmungsfähigkeit, Paradoxe Intention zum Auflockern rigider Zwangsautomatismen, Durchschreiten des „Tor des Todes“ als Konfrontation der tiefsten Angst.
- *Biografische Tiefenarbeit und Aufarbeitung der zugrundeliegenden Probleme oder Traumata*: Bearbeiten nicht angenommener Erfahrungen, die zum Fehlen eines inneren Bodens bzw. inneren Halts geführt und das Entstehen der Zwangssymptomatik bedingt haben.
- *Begleitmedikation als nötigenfalls flankierende Maßnahme*: Entlastende Symptomlinderung, Steigern der Therapiemotivation bei Betroffenen.

Sich der prinzipiellen Unsicherheit des Daseins zu stellen ist letztlich die zentrale existenzielle Aufgabe des Zwangserkrankten auf seinem Weg der Genesung (Längle 2015).

Zwangsstörungen im Psychodrama

Das Psychodrama geht auf die Arbeit des österreichisch-amerikanischen Arztes *Jacob Levy Moreno* (1889–1974) zurück. Stärker als andere Schulen betont es das Spiel, indem es den Menschen neben dem denkenden und schaffenden besonders auch als spielenden (*homo ludens*) begreift. Ausgehend von der Beobachtung spielender Kinder in den Parks von Wien, sah der junge Moreno bereits damals wesentliche Elemente seines späteren psychodramatischen Therapiekonzepts angelegt: Spontane Improvisation, szenische Darstellung, Rollenübernahme, Rollenspiel und Rollentausch. Diese Vorstellung, das „Königreich der Kinder“ Erwachsenen wieder zugänglich zu machen, legte den Grundstein für die nachfolgende Entwicklung des Psychodramas (Vater et al. 2011).

Moreno war der Auffassung, dass jeder Mensch nur in einer eingeschränkten Zahl von Rollen agiert, während eine Vielzahl von möglichen, konstruktiveren Verhaltensweisen ungenutzt bleibt. Wenn er aber nur einen geringen Teil seiner inneren Rollen nutzt, hat dies unweigerlich Auswirkungen auf sein äußeres Leben: soziale Beziehungen leiden, Kompetenzen bleiben beschränkt, Ressourcen ungenutzt, Konflikte entstehen. Im Psychodrama wird diese gelebte Rollenarmut durch die Förderung kreativen, spontanen Handelns abgebaut. So werden im psychodramatischen Spiel andere, bisher verborgene Rollen aufgespürt, ausprobiert und eingeübt. In ihrer eigenen Geschichte erleben sich Betroffene dabei direkt und unmittelbar auf einer symbolischen *Bühne*, welche jenen strukturierten Handlungsraum darstellt, in dem der spielende Protagonist seine Anliegen, Ängste, Träume, Phantasien, Beziehungen oder Szenen aus Vergangenheit und Zukunft entfaltet (Kriz 2014). Durch diesen Prozess der emotionalen Erfahrung und der aufkeimenden tieferen Einsicht wird es ihm möglich, befriedigendere Verhaltens- und Erle-

bensmuster zu entwickeln und zu verwirklichen.

Störungsverständnis

Der Mensch als soziales Wesen braucht ein Gegenüber, das ihn bestätigt und das in Interaktion mit ihm tritt. Nicht immer geschieht dies in angemessener Weise und so erleben Kinder im Verlauf ihrer Entwicklung unterschiedliche Versagungen (Schacht und Hutter 2014). Um ihre damit einhergehenden Frustrationsgefühle zu regulieren, entwickeln sie manchmal schon überaus früh kompensatorische, oftmals selbstberuhigende Handlungsstrategien. Ist es den Bezugspersonen nicht möglich in eine adäquate Interaktion mit dem Kind zu treten, in der es seine Gefühle angemessen gespiegelt findet, ist das Kind gezwungen, seine Rolle an jene des Gegenübers anzupassen. Dies für sich genommen muss noch nicht unbedingt zur Ausprägung psychischer Störungen führen. Je weniger aber eigene Gefühle ausgedrückt werden können, also je weniger jemand bestimmte psychische und körperliche Rollen leben kann, desto wahrscheinlicher entwickeln sich komplizierte Ersatzhandlungen, durch die diese Rollen umgestaltet werden. Wenn diese Umgestaltungen in fixierter Weise die eigene Rollenflexibilität im Verlauf des Lebens übermäßig einschränken und die verfügbaren inneren und äußeren Spielräume für spontanes, freies Handeln zu stark begrenzen, entsteht psychisches Leid. Vor diesem Hintergrund wird im Psychodrama die Entwicklung von Störungen als kreative Anpassungsleistung betrachtet (ebenda).

Bezogen auf die spezifische Genese von Zwangsstörungen wirken sich nahe Bezugspersonen, die den Ausdruck bestimmter Gefühle beim Kind entweder durch Strafen, durch ihre gefühlsarme Haltung oder durch Schwäche (psychische oder körperliche Krankheit) bewusst oder unbewusst verhindern, begünstigend aus.

Hochreiter (2006) nimmt an, dass die Zwangssymptomatik schon früh durch die inadäquate Reaktion zentraler Bezugspersonen – die geprägt ist von einem Mangel an Bejahung, Anerkennung und wohlwollender Toleranz sowie von fehlender positiver Beurteilung des ausprobierenden Handelns – entsteht. Dadurch kommt es zu einer gravierenden Einschränkung der Rollenflexibilität, zur Reduktion von Spontaneität und Kreativität und zu begrenzter Fähigkeit der Affektregulation. Die Zwangssymptome erfüllen dabei den Zweck, jene Gefühle und Impulse unter Kontrolle zu halten, die in der Interaktion mit wichtigen Anderen zu Konflikten führen würden. Der Zwang muss so lange aufrechterhalten werden, wie keine alternative Lösung für die Kontrolle der Gefühle gefunden wurde.

Straub (1978) betrachtet die Zwangshandlungen ihrer Patienten als unverstandene, unbewusste Rollenspiele, in ihrer Charakteristik wiederkehrenden Albträumen ähnelnd. Die Zwänge werden als belastend erlebt, stellen zugleich aber eine kreative Leistung der Psyche dar, um ein aus dem Lot geratenes inneres Gleichgewicht wiederherzustellen.

Therapie

Nach Krüger (2015) lässt sich das psychodramatherapeutische Vorgehen in der Behandlung von Zwangsstörungen als eine Abfolge von mehreren Schritten beschreiben:

- Stühlearbeit durch psychodramatischen Dialog und Rollentausch. Durch das äußere Repräsentieren von Ich-Zuständen mit Stühlen integrieren Patienten den *Als-ob-Modus* des Spiels in ihr inneres Denken und erleben dadurch ihre Zwänge subjektiv neu als von ihnen selbst steuerbar.
- Gemeinsame Suche nach Zusammenhängen mit analogen Interaktionsmustern in der Vorgeschichte des Patienten und (wenn erforderlich) störungsspezifische Weiterbehandlung zu Grunde liegender früher Traumata oder Strukturschwächen.
- Integration der veränderten Sichtweise und damit verbundener Gefühle in die inneren Beziehungsbilder der Gegenwart und Vergangenheit.

Straub (1978) regt ihre Patienten in der therapeutischen Arbeit an, Rollenspiele zu wählen, in denen Kinder jene Bedürfnisse ausleben, die ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach in der eigenen Kindheit auszudrücken nicht möglich war. Diese Szenen werden psychodramatisch mit Rollenübernahme durch die Patienten nachgespielt, mit dem Ziel, das Denken der Patienten aus ihren eingeengten Bahnen zu lösen, die nicht verarbeiteten Affekte zu integrieren und so die starre Wiederholung der Zwangssymptomatik aufzulockern.

Durch solcherart angewandte Techniken wird den Patienten eine Distanzierung von jenen Gefühlen ermöglicht, die sie in früher erlebten Konfliktsituationen als besonders bedrohlich empfunden haben. Ein wesentlicher Aspekt im therapeutischen Vorgehen ist die *Katharsis* als heilende Wirkung des Nacherlebens von belastenden Erfahrungen. Dazu dienen die psychodramatischen Dialoge mit Objekt- und Subjektrepräsentanzen (Krüger 2015), die Verwendung von Gestaltungselementen wie Handpuppen oder Farben (Franzke 1977) oder die Inszenierung erfundener Geschichten. Eine gelungene Distanzierung verhindert das ungebremste Erleben zu starker Gefühle wie Wut, Angst, Schuld oder Ekel. Generelles Ziel im psychodramatherapeutischen Vorgehen bei Zwangsstörungen ist es, die Kontrollmöglichkeiten des Patienten über seine Gefühle so auszubauen, dass es nicht mehr oder nur in geringerem Ausmaß der kompensierenden Zwangssymptome bedarf. Den meisten in der Literatur beschriebenen Fallbeispielen (Franzke

1977; Hintermeier 2016; Krüger 2015; Straub 1978) ist gemeinsam, dass grundsätzlich an der Ich-Stärkung der Patienten gearbeitet wird.

Zwangsstörungen in der Personzentrierten Psychotherapie

Die Personzentrierte Psychotherapie (auch als Gesprächspsychotherapie oder Klientenzentrierte Psychotherapie bezeichnet) wurde vom amerikanischen Psychologen *Carl Rogers* (1902-1987) in den 1940er Jahren begründet. Das personzentrierte Konzept gründet auf einer Anthropologie, wonach der Mensch von Geburt an in einem andauernden Prozess der Veränderung steht und im ständigen Bemühen und Suchen, alle seine Möglichkeiten zu verwirklichen, die Fähigkeit besitzt, sich in Richtung größerer Reife und seelischer Funktionsfähigkeit zu entwickeln und diese zu erhalten. Auf dieser als *Aktualisierungstendenz* bezeichneten Potenzialität zur Selbstorganisation beruht die personzentrierte Auffassung, wonach der Mensch in der Lage ist, sich bei Störungen selbst zu reorganisieren, sofern er in seiner Umwelt die dafür erforderlichen Bedingungen vorfindet (Rogers 1973). Als geeignete Bedingungen zur wirksamen Entfaltung dieser Selbstheilungskräfte bedarf es gelingender zwischenmenschlicher Beziehungen voll unbedingter Wertschätzung und empathischen Verstandenwerdens. Wenn das therapeutische Beziehungsangebot wesentlich von diesen Grundeinstellungen getragen ist, können Patienten sich achtsam begleitet und angstfrei den eigenen Zerrissenheiten, Blockaden und Veränderungswünschen zuwenden. Die für persönliches Wachstum nötige Vertiefung und Klärung des eigenen inneren Erlebens sowie das Finden des richtigen Weges werden dadurch möglich (Hutterer 2011).

Störungsverständnis

Der Personzentrierten Psychotherapie liegt ein Störungsmodell zu Grunde, dessen zentrale Annahme auf *Inkongruenz* beruht. Inkongruenz entsteht dann, wenn Erfahrungen des jeweils erlebten Augenblicks und deren Bewertung nicht mit dem eigenen Selbstkonzept vereinbar sind. Das *Selbst* steht dabei für die repräsentierte Erfahrung aller fortlaufenden Interaktion und Auseinandersetzung einer Person mit ihrer Umwelt, insbesondere der sozialen Umwelt mit bedeutsamen Anderen. Sofern Äußerungen der sich entwickelnden Person bzw. des heranwachsenden Kindes bedingungsfreie, positive Beachtung und empathisches Verstehen finden, werden die mit den Bezugspersonen verbundenen Erfahrungen in ihr Selbstkonzept integriert. Bleiben sie hingegen unbeachtet, werden entwertet oder in ihrer Bedeutung entstellt, können die damit verbundenen Erfahrungen nicht in das Selbstkonzept integriert und später gar nicht bzw. nur lückenhaft oder verzerrt symbolisiert werden (Höger 2012). Die Konsequenzen erlebter Inkongruenz für die betroffene Person können unterschiedlich sein: Entweder die an der Erfahrung orientierte Bewertung setzt sich durch. Was die Person erlebt und die Art, wie sie sich verhält, widerspricht dann ihrem Selbst und entzieht sich ihrer Kontrolle. Sie kann sich selber nicht verstehen und ist darüber irritiert. Oder die am Selbst orientierte Bewertung setzt sich durch. Nicht zum Selbstkonzept passende Erfahrungen werden dabei abgewehrt und eine Entwicklung der Person findet in dieser Situation nicht statt. Als dritte Variante halten sich die beiden Bewertungen die Waage. Die Person ist desorientiert und ohne handlungsleitenden inneren Maßstab (ebenda). Wenn eigene Erfahrungen dauerhaft nicht in das Selbst integriert werden können, entsteht eine starre, defensive Selbststruktur, die einen Zustand der Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung fixiert und die verbunden ist mit seelischem Leiden, das sich in inneren Konflikten, Selbstwertproblemen, verwirrenden Gefühlen und vielfältigen Symptomen zeigen kann. Bei zunehmender, persistierender Inkongruenz erhöht sich die Anfälligkeit für die Entstehung psychischer Störungen.

Ein ätiologisches Spezifikum für Zwangsstörungen ist, dass die Bezugspersonen Betroffener einst auf das kindliche Streben nach Anerkennung mit mangelnder Wertschätzung und mit unnachgiebiger Strenge oder aggressiven Strafen reagierten. Die Erinnerung von Zwangserkrankten sei meist von negativen Beziehungserfahrungen ab der bewusst erinnerten Kindheit bis zur Gegenwart geprägt (Voigt et al. 1997). Das Selbstkonzept, welches aus solcher Konfrontation mit den Bezugspersonen in einer Situation der Abhängigkeit entstanden ist, umfasst nach Speierer (1994, 303) das unbedingte Streben nach „Anerkennung und Unabhängigkeit durch in jeder Hinsicht perfektes Verhalten“. Oft ist dies so perfektioniert, dass für chaotisierende, destruktive und ungeordnete sexuelle Bedürfnisse kein oder kaum Platz ist. Leitthema der erlebten Inkongruenz ist die immer wieder erfahrene Unfähigkeit, die rigiden Forderungen des Selbstkonzepts zu erfüllen und durch überkontrolliertes und überkorrektes Verhalten Schuld und Strafe zu vermeiden, Anerkennung zu erhalten und eventuell auch Schuldgefühle aus vergangenen Lebensereignissen zu tilgen (Teusch 2014). Die Antwort auf die ständig drohende Inkongruenz ist das Kontrollieren und Vorhersagbarmachen von allem, was sich in und um den Patienten abspielt. Daran anknüpfend betrachtet Swildens (1997[2015]) die Zwangsstörung als eine Form des Daseins, bei der die als allzu unvorhersehbar erlebte Zukunft vom Betroffenen nicht angegangen wird. Stattdessen wird das Heute übermäßig struktu-

riert und als Antwort auf die permanente Bedrohung des Selbstkonzepts unter fortwährende Kontrolle gebracht. Das Selbstkonzept ist vielfach durch Variationen des Themas „Ich bin ein ordentlicher, pflichtgetreuer und anständiger Mensch“ (ebenda, 182) geformt.

Therapie

Der klassische Ansatz nach Rogers ist kein symptomorientiertes Behandlungsverfahren, also kein Verfahren, bei dem die Art der Störung leitend für das therapeutische Handeln ist. Nach Auckenthaler (2008) versteht sich die Personzentrierte Psychotherapie als Beziehungstherapie, welche allein auf die therapeutische Beziehung, auf *Veränderung durch Beziehung*, setzt. Demnach ist die Voraussetzung dafür, dass bislang abgewehrte Erfahrungen in das Selbst integriert werden können, das Gelingen der Beziehung zwischen Therapeut und Patient mit dem Effekt, dass Inkongruenzen verringert oder aufgehoben werden und damit die Kompetenz des Patienten zur Problembewältigung zunimmt (Eckert und Petersen 2012). Bei schwereren Störungsbildern, wie im Falle ausgeprägter Zwangsstörungen, weist Eckert (1985) darauf hin, dass unbedingte Wertschätzung und Kongruenz des Therapeuten oft schwer beizubehalten sind und das empathische Verstehen nur eingeschränkt möglich ist. Er erachtet es deshalb für notwendig, das „*Verstehen durch Einfühlung* bei diesen Patienten zu ergänzen bzw. erst zu ermöglichen durch ein *Verstehen durch Wissen*“ (ebenda, 119). Ähnlich argumentieren Teusch und Finke (2008) und empfehlen bei der personzentrierten Psychotherapie von Zwangserkrankungen ein differenziertes störungsbezogenes Vorgehen, das sich am prozessgeleiteten Phasenmodell nach Swildens (1997[2015]) orientiert, welches folgende Behandlungsphasen unterscheidet:

- *Prämotivationsphase* zur Motivierung der Behandlungsaufnahme und der Herstellung des therapeutischen Arbeitsbündnisses.
- *Symptomphase*, in der die Zwangssymptomatik und ihre Bewältigung im Vordergrund des aktuellen Erlebens stehen und durch selbstkonzeptbezogenes Verstehen zugänglich gemacht wird.
- *Problem- bzw. Beziehungs- und Konfliktphase*, in der nicht mehr unmittelbar der Zwang, sondern Beziehungserwartungen und -erfahrungen sowie die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstkonzept im Mittelpunkt der Gespräche stehen.
- *Existenzielle Phase*, welche sich der Erarbeitung von neuen Sinnkonzepten, der Lebensplanung und Zukunftsentwürfen widmet.
- *Abschiedsphase*, die die Ablösung des Patienten aus der Behandlung und die für Zwangsstörungen wichtige Rezidivprophylaxe beinhaltet.

Eine Kombination der Behandlung mit Psychopharmakotherapie und verhaltenstherapeutischen Reizexpositionen sind insofern naheliegend, als viele Patienten neben dem verstehenden Zugang auch praktische, unmittelbar symptomreduzierende Hilfe wünschen. Solche Kombinationsbehandlungen erfordern allerdings eine entsprechend transparente, non-direktive und sorgsame Einführung gegenüber dem Patienten, um das personzentrierte Beziehungsangebot nicht zu gefährden. Das übergeordnete Ziel einer personenzentrierten Psychotherapie von Zwangsstörungen liegt in der schrittweisen Auflockerung des rigiden Kontrollkonzepts, mit dem und aus dem heraus die Betroffenen leben, sowie ein Abschwächen des zugehörigen Vorbehalts gegenüber dem Existieren: „Ich muss zuerst alles absichern, kontrollieren und absperren, ehe ich weiter kann“. (ebenda, 195)

Diskussion

Mit spezifischem Fokus auf die Zwangsstörung wurden aus dem Blickwinkel dreier psychotherapeutischer Schulen der humanistisch-existenziellen Verfahrensfamilie die Vielfalt der jeweiligen Verstehens- und Behandlungszugänge sichtbar. Die Gemeinsamkeiten sind dabei offenkundig: Insbesondere der ressourcen- und potenzialgerichtete Fokus; eine auf das Verstehen angelegte phänomenologische Haltung, die den Menschen als erlebendes, entscheidendes und handelndes Subjekt in den Mittelpunkt stellt; die zentrale Bedeutung von Begegnung und Dialog sowie ein Heilungsverständnis, das nicht die rasche Symptomlinderung, sondern vielmehr die Erarbeitung einer veränderten Haltung sich selbst und dem Leben gegenüber anstrebt – ein Prozess, der gerade bei an Zwängen leidenden Menschen viel Zeit benötigt.

Im Hinblick auf die ebenso erkennbaren Unterschiede zwischen den drei dargestellten Perspektiven – etwa in ihrer methodischen Ausgestaltung oder in der anthropologischen Akzentuierung – fällt ein Gesichtspunkt besonders ins Auge, der herausgegriffen und abschließend einer genaueren Betrachtung unterzogen werden soll.

Die Existenzanalyse richtet ihren Blick insbesondere auf den Aspekt der unerträglichen Unsicherheit des *In-der-Welt-Seins* und zieht dadurch die *erste Grundmotivation* nach Längle (1992) mit dem Bedürfnis des Menschen nach Halt, Schutz und Raum als zentrale Dimension eines sicherheitsbezogenen Verständnisses der Zwangsstörung heran. Das Psychodrama und die Personzentrierte Psychotherapie thematisieren diese fundamentale existenzielle Unsicherheit hingegen kaum oder implizit nur am Rande. Vielmehr betonen beide die nachhaltige bio-

grafische Prägung durch frühe negative Beziehungserfahrungen, welche das einst kindliche Streben nach Autonomie und Anerkennung frustrierten und dadurch grundlegend für die spätere Entwicklung und Aufrechterhaltung von Zwangsstörungen seien. Im Mittelpunkt des emotionalen Erlebens stehen dabei nicht die Daseinsverunsicherung im Sinne der ersten Grundmotivation, sondern starke Gefühle von Insuffizienz, Ekel, Schuld oder Scham. Aus existenzanalytischer Perspektive stellen Emotionen dieser Qualität ein Thema der *dritten Grundmotivation* dar, welche das Bedürfnis des Menschen nach Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung repräsentiert. Dieser Fokus entspricht somit einem primär selbstwertbezogenen Zugang zum Verständnis der Zwangsstörung, der so in der Existenzanalyse nicht vorkommt.

Unter der Annahme, dass beide der hier aufgeworfenen Perspektiven etwas Wesentliches erkennen – oder, um den Mitbegründer der Gestalttherapie, Paul Goodman, sprechen zu lassen: *"If all of us are looking at the 'same animal', and all of us are sincere and none of us is crazy, then there must be some meaningful connection between and among our different ways of understanding these events"* (Perls et al. 1951; zitiert nach Wheeler 1994, 16) – wie ließe sich diese Diskrepanz einordnen und worin läge eine mögliche wechselseitige Befruchtung?

Im Versuch einer Annäherung zwischen einem sicherheitsbezogenen und einem selbstwertbezogenen Verstehenszugang zur Zwangsstörung erweist sich ein kurzer Exkurs in die Ausführungen des phänomenologisch orientierten Klinikers Martin Bürgy (2000) als lohnenswert, der auf die bislang wenig rezipierte selbstwertregulatorische Dimension der Zwangsstörung verweist, wonach sich Betroffene aufgrund mangelnder Selbstsicherheit und Selbstbeurteilung nicht auf ihr Erleben und Handeln verlassen können. Dabei wird deutlich, dass dem Zwangserkrankten die Fähigkeit zur Selbstbewertung fehlt und er den anderen braucht, um dies stellvertretend anzuerkennen und zu bestätigen. Alleine ist er nicht in der Lage, sich aus sich selbst zu bestimmen, Selbstabgrenzung vorzunehmen und aufrechtzuerhalten. Da ihm als Kind die ausreichende Erfahrung an Bejahung und positiver Beurteilung durch die Bezugspersonen fehlte und eine angemessen wertschätzende Ermutigung zur Entfaltung ins Eigene ausblieb, konnte keine gesunde Individuation vollzogen werden. Vor diesem Hintergrund werden Autonomiebestrebungen auch noch im späteren Erwachsenenalter als aufwühlende Abtrennung vom anderen erlebt. Von Betroffenen wird dies als dramatisches Gefühl des S*ich-selbst-Abhandenkommens* geschildert. In einer solch bedrohlichen Lage – und an dieser Stelle erfolgt der erlebensmäßige Übergang zum basalen Haltverlust im Sinne der ersten Grundmotivation – kommt ein starkes Bedürfnis nach Schutz, Sicherheit, Geborgenheit und Trost auf. Anstelle jedoch einer selbstregulierenden inneren Verarbeitung, treten geeignete Details der Außenwelt ins Blickfeld der Aufmerksamkeit und werden zu haltstiftenden Platzhaltern für die schmerzlichen Empfindungen, an denen die Zwangssymptomatik andockt.

Dieser Auffassung folgend scheint es, dass sich der subjektive Zugang zum Zwangserleben zunächst über ein selbstwertbezogenes Erleben (einer Erschütterung im personalen *So-Sein*) einstellt, im tiefsten Grund jedoch ein sicherheitsbezogenes Daseinsthema des Haltverlusts besteht. Dies würde bedeuten, dass beide Verstehenszugänge zwar eng miteinander zusammenhängen, dabei jedoch eine jeweils andere Erlebensebene in den Blick nehmen. Wodurch sich diese verschiedenen Betrachtungswinkel letztlich begründen, inwieweit sie etwa auf einem unterschiedlichen Grad an phänomenologischer Durchdringung beruhen oder vielmehr aus divergierenden anthropologischen Grundannahmen der untersuchten Ansätze resultieren, muss im begrenzten Rahmen dieses Beitrags als weiter zu erörternde Thematik offen bleiben.

Aus Sicht der Existenzanalyse stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, inwieweit nicht die stärkere Miteinbeziehung der dritten Grundmotivation zu einem erweiterten Verständnis für die Behandlung von Zwangsstörungen führen könnte. Ein zu enger bzw. im Therapieverlauf zu früh gefasster Fokus des Zwangsverstehens auf das Daseinsthema der ersten Grundmotivation könnte Gefahr laufen, die verletzte Person in ihrer vordringlichen Not zu verfehlen. So weist analog dazu etwa auch Jöbstl (2002) darauf hin, bei Angstphänomenen stets das mögliche Vorliegen von Selbststörungen der dritten Grundmotivation prüfend mit im Blick zu haben und das therapeutische Vorgehen gegebenenfalls entsprechend anzupassen. Dies ist umso bedeutsamer angesichts des Umstands, dass etwa die Hälfte der Patienten mit Zwangsstörungen komorbid eine strukturelle Ich-Schwäche aufweisen (Hohagen et al. 2015).

Umgekehrt könnte es für das Psychodrama und die Personzentrierte Psychotherapie bedeutsam sein, dem Grundgefühl des Zwangserkrankten in seiner unerträglichen Verunsicherung ausdrücklicher Gewicht zu verleihen. Denn sein Leiden an dieser existenziellen Gegebenheit verweist letzten Endes auf die vermiedene Auseinandersetzung mit dem jedem Leben stets immanenten Tod. Stumm (2011) konstatiert dem personzentrierten Ansatz selbstkritisch, dass dessen ausgeprägte Orientierung am Wachstumsmotiv des Menschen dazu tendiert, faktische Begrenzungen im Leben und dabei insbesondere den Tod als Grenzsituation zum *Nicht-mehr-sein-Können* zu übersehen. Doch steckt nach

Bürgy (2016) die Angst vor Sterben und Tod in den vielen Befürchtungen des Zwangserkrankten vor Totem, Verdorbenem, Schmutz und Staub, der Angst vor Definitivem, Unwiederholbarem und Unvorhersagbarem des Lebens. Diese Angst verbirgt sich in aussichtslosen und erschöpfenden Kämpfen, in äußerster Vorsicht und Wachsamkeit. Die Sicherungssysteme dienen der Abwehr eines ursprünglichen Erlebens, das sich dem Augenblick mit seinen Gefahren und Möglichkeiten nicht überlassen kann. Der Zwangserkrankte versucht in seiner Symptomatik Zeit und Vergänglichkeit aufzuhalten und gerät gerade dadurch zusehends unter den Druck seines verstreichenden, ungelebten Lebens. So zeigt sich im Zwang die immer offensichtlicher werdende Angst vor dem Tod, die durch kein sinnhaftes, erfülltes Leben gemildert wird.

Ausblick

Der auf dem Gebiet der Zwangsstörung geführte Dialog zwischen drei humanistisch-existenziellen Ansätzen wurde mit der Absicht initiiert, innewohnende Gemeinsamkeiten, Berührungspunkte und Unterschiedlichkeiten im Sinne einer wechselseitigen Befruchtung sichtbar zu machen. Durch diesen Austausch erhält die Existenzanalyse geistige Nahrung und ist aufgefordert, ihre eigenen theoretischen Konturen zu schärfen, sich mit Erkenntnissen aus anderen therapeutischen Richtungen prüfend auseinanderzusetzen und im größeren Gefüge der (humanistischen) Psychotherapielandschaft präzise zu verorten. Ein grundlegender Beitrag wie dieser kann dabei lediglich den Anstoß für einen vertieften störungsspezifischen Diskurs geben, welchen es aufzugreifen und an anderer Stelle fortzuführen gilt. Sollte es mit diesem Artikel gelungen sein, eine solch schulenübergreifende Diskussion anzuregen, ist das erhoffte Ziel erreicht.

Literatur[1]

Auckenthaler A (2008) Die therapeutische Beziehung in der Gesprächspsychotherapie. In: Hermer M, Röhrle B (Hg), Handbuch der therapeutischen Beziehung. Tübingen: DGVT, Band 2, 1195–1212

Bürgy M (2000) Zur Frage des Zusammenhangs zwischen Zwangsstörung und Narzissmus. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 50, 5, 201–208

Bürgy M (2016) Phenomenological Investigation of Obsessive-Compulsive Disorder. In: Stanghellini G, Aragona M (Hg) An Experiential Approach to Psychopathology. What is it like to Suffer from Mental Disorders? Cham: Springer, 45–59

Frankl V (1953) Angst und Zwang. Zur Kenntnis pathogener Reaktionsmuster. Acta psychotherapeutica, psychosomatica et orthopaedagogica, 1, 2, 111–120

Franzke E (1977) Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern: Huber

Hohagen F et al. (2015) S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Berlin, Heidelberg: Springer

Kathmann N (2007) Die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Behandlungsverfahren bei Zwangsstörungen. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 4, 239–248

Krüger R (2015) Störungsspezifische Psychodramatherapie. Theorie und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Lang H (2015) Der gehemmte Rebell. Struktur, Psychodynamik und Therapie von Menschen mit Zwangsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta

Längle A (2015) Der Kampf um absolute Sicherheit – Ein existentieller Zugang zum Zwang. Psychologie in Österreich, 1, 50–60

Längle A (2016) Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas

Leckman J et al. (2010) Obsessive-compulsive disorder. A review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. Depression and Anxiety, 27, 6, 507–527

Rapoport J (1993) Der Junge, der sich immer waschen musste. München: MMV

Schacht M, Hutter C (2014) Psychodramatherapie heute. In: Eberwein W, Thielen M (Hg) Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Gießen: Psychosozial-Verlag, 199–214

Schneider K (1967) Klinische Psychopathologie. Stuttgart: Thieme

Straub H (1978) Theoretische Anmerkungen zur psychodramatischen Behandlung von Phobien, Zwangsneurosen und anderen psychischen Störungen. In: Petzold H (Hg) Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater. Paderborn: Junfermann, 247–264

Swildens H (1997[2015]) Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des Klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Köln: GWG

Teusch L, Finke J (2008) Personzentrierte Psychotherapie bei Personen mit Zwangsstörungen. In: In: Tuczai M et al. (Hg) Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie. Grundlagen, Ansätze, Anwendungen. Wien: Krammer, 259–274

Voigt A et al. (1997) Zwangsstörung. In: Eckert J et al. (Hg) Praxis der Gesprächspsychotherapie. Störungsbezogene Falldarstellungen. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 131–148

Anschrift des Verfassers:

Dr. rer. soc. oec. Thomas Herzog

Joachim-Friedrich-Straße 9

D – 10711 Berlin

www.praxisherzog.de

[1] Aus Platzgründen musste das Literaturverzeichnis gekürzt und auf wesentliche Verweise begrenzt werden. Die vollständigen Quellenangaben können beim Autor oder über die Redaktion angefordert werden.

VON DER BEDEUTUNG VON ZIELEN IN DER EXISTENZANALYSE UND VERHALTENSTHERAPIE: DER PATIENT, SEIN SYMPTOM UND SEIN THERAPEUT

Ingo Zirks

In diesem Artikel wird die kognitive Verhaltenstherapie mit der Existenzanalyse in Bezug auf ihre Therapieziele verglichen. Es wird Bezug auf die historische Entwicklung beider Richtungen und deren anthropologischen Grundannahmen genommen. Während die Verhaltenstherapie eher lösungsorientiert ist, erscheint die Existenzanalyse verstehensorientiert. In der naturwissenschaftlich geprägten Verhaltenstherapie gibt es ein Primat der Methoden und Strategien, während die Existenzanalyse als existentiell-phänomenologisches Verfahren die personale Begegnung und die Potentiale der „Person" als Spezifikum ihrer Richtung ansieht.

SCHLÜSSELWÖRTER: Kognitive Verhaltenstherapie, Existenzanalyse, Anthropologie, Therapieziele

ON THE IMPORTANCE OF GOALS IN EXISTENTIAL ANALYSIS AND BEHAVIORAL THERAPY: THE PATIENT, HIS SYMPTOM AND HIS THERAPIST.

In this article, development and anthropological foundations of Cognitive Behavior Therapy and Existential Analysis are outlined focusing their therapy goals. While Cognitive Behavior Therapy seems more oriented towards finding solutions, Existential Analysis rather seeks to understand motivational reasons of the patient. Cognitive Behavior Therapy was influenced by natural sciences and therefore developed a fair set of therapeutic techniques and strategies, which play an important role in therapeutic process. Deriving from an existential and phenomenological tradition in philosophy, the therapist in Existential Analysis seeks to enable a nurturing personal encounter to disclose the potential of the „person", which is seen to be crucial for the therapeutic process.

KEYWORDS: Cognitive Behavior Therapy, Existential Analysis, anthropology, therapeutic goals

1. Einführung

Der Artikel bezieht sich überwiegend auf die im deutschsprachigen Raum publizierte wissenschaftliche Literatur. Somit mag ich manche Veröffentlichung nicht einbezogen haben. Besonders im englischsprachigen Sprachraum ist viel zur Verhaltenstherapie und zur Kognitiven Therapie veröffentlicht worden (u.a. Corsini & Wedding 2013). Dennoch glaube ich, die Hauptaussagen der jeweiligen Verfahren bzgl. des Themas erfasst zu haben. Manche verfahrensspezifische Begrifflichkeiten und Methoden können hier nur genannt und sollen nur insofern geklärt werden, als dass es zum Verständnis des Artikels notwendig ist. Das individuelle Selbstverständnis der Therapeuten aus den beiden Therapieschulen würde sicherlich noch einmal neue Aspekte, Differenzierungen und vor allem auch Überschneidungen zu Tage bringen. Dieses ist vermutlich abhängig von dem Grad der Identifizierung mit dem jeweiligen Verfahren, zusätzlichen therapeutischen Weiterbildungen und deren Ein- und Unterordnung in die jeweilige Grundorientierung der Therapeuten. Interessanterweise hat die vergleichende Therapieforschung ergeben, dass erfahrene Therapeuten jeglicher Therapieschule sich mit zunehmender Erfahrung tendenziell in der Art ihres therapeutischen Arbeitens angleichen (zit. in Zarbock 2008). Dennoch erscheint es sinnvoll, sich den unterschiedlichen Grundannahmen und Methoden der jeweiligen Verfahren bewusst zu sein, um als Therapeut ein klares Angebot machen und dem hilfesuchenden Patienten somit Orientierung bieten zu können. Auch wenn die Patienten oft nicht explizit zu wissen scheinen, welches Therapieziel sie haben, haben sie eine Vorliebe dafür, in welcher Weise sie sich ihrem Problem nähern wollen. Sie wissen, ob sie ein eher *verstehensorientiertes* oder ein *lösungsorientiertes* Klärungsbedürfnis in Bezug auf ihre Symptomatik haben. Dieses Bedürfnis wird oft (oft aber auch nicht) explizit im Erstgespräch genannt. Manche möchten einfach eine störende Symptomatik beseitigen oder deren Einfluss reduzieren. Andere habe zusätzlich oder sogar vorgeordnet das Bedürfnis, sich in Bezug auf die Symptomatik und ihre Lebensbezüge zu verstehen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Therapieziele oder Hierarchien innerhalb der Therapieziele. (Zur besseren Lesbarkeit habe ich mich für die männliche Form entschieden, auch wenn die Beteiligten des Therapieprozesses beiderlei Geschlechts sind. Die Entscheidung hätte auch umgekehrt fallen können.)

2. Was ist Verhaltenstherapie?

Die Verhaltenstherapie (VT) ist keine therapeutische Schule „aus einem Guss", da deren Vertreter the-

oretisch und methodisch sehr unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Wir können bei der Verhaltenstherapie besser von einer „*psychotherapeutischen Grundorientierung*" (Margraf 1996) sprechen.

Yates fasst diese Richtung derart: „Verhaltenstherapie ist der Versuch, den gesamten empirischen und theoretischen Wissensbestand, wie er durch den Einsatz experimenteller Methoden in der Psychologie und in ihren Nachbardisziplinen (Physiologie und Neurophysiologie) angesammelt werden konnte, in systematischer Weise zu benutzen um Entstehung und Beibehaltung abweichender Verhaltensmuster zu erklären und weiterhin der Versuch, dieses Wissen bei der Behandlung und der Prävention solcher Fehlverhaltensweisen einzusetzen und zwar mit kontrollierter experimenteller Untersuchungen am einzelnen Patienten." (Yates, zitiert in Margraf 1996, 4)

Die Verhaltenstherapie gründet in ihrem Selbstverständnis auf der empirischen Psychologie und der Lerntheorie. Sie umfasst störungsspezifische und -unspezifische Therapiemethoden und Techniken die auf der Basis von überprüften wissenschaftlichen Erkenntnissen über psychische Störungen eine systematische Verbesserung der Problematik intendiert. Die eingesetzten Methoden und Strategien haben zum Ziel, das als problematisch definierte Verhalten und Erleben durch konkrete und operationalisierbare Ziele im Verhalten und Erleben des Patienten zu beeinflussen. Das konkrete Vorgehen leitet sich aus „einer Störungsdiagnostik und einer individuellen Problemanalyse" (Margraf 1996, 3) ab. Zu den Grundprinzipien der VT gehört, dass sie für den Patienten transparent, problem-, handlungs- und zielorientiert ist, nicht auf das therapeutische Setting beschränkt und Hilfe zur Selbsthilfe sein soll (Margraf 1996).

Der Mensch wurde in der Verhaltenstherapie zunächst als eine undurchsichtige „Blackbox" und als ein von Lernerfahrungen bedingtes Wesen gesehen. Tierexperimente halfen, einfache Lerngesetze zu verstehen. Eine Spekulation über innere Prozesse verbot sich für die Verhaltensforscher, da sie glaubten, keine validen und überprüfbaren Aussagen über kognitive und emotionale Prozesse machen zu können. Später kam das „Computermodell" hinzu, das den Menschen als ein informationsverarbeitendes System darstellte. Aufgrund verbesserter Methoden in der Kognitions-, Emotions- und Sozialpsychologie werden die Modelle immer filigraner. Es bleibt ein naturwissenschaftlich geprägtes Menschenbild.

2.1. Geschichtliche Entwicklung der Verhaltenstherapie

Historisch hat sich die Verhaltenstherapie zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelt und ist seit den 50er Jahren desselben Jahrhunderts an unterschiedlichen Orten der Welt in der Psychotherapielandschaft in Erscheinung getreten. Es gibt in der Verhaltenstherapie keine charismatische Gründungspersönlichkeit wie bei der Gesprächspsychotherapie (Carl Rogers) oder der Logotherapie (Viktor Frankl). Der Begriff „Behavior Therapy" wird von Lindsley und Skinner 1957 benutzt, als sie den Einsatz von Strategien der kontingenten Verstärkung bei hospitalisierten Patienten zum Aufbau von nicht-psychotischem Verhalten beschrieben (Reinecker 2005). In Südafrika nutzte Wolpe die „systematische Desensibilisierung", mit der er gelernte Angstreaktionen durch angstantagonistisch wirkende Verfahren (z. B. ein Entspannungstraining) hemmte und somit die Angstreaktionen allmählich abbauen konnte. Eysenck arbeitete in London am Maudsley Hospital. Von dort aus wurde dieser Ansatz durch Brengelmann, dem späteren Leiter des Max-Planck-Institutes, nach München getragen. 1968 wurde in Deutschland die GTV (Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie) gegründet. 1971 erfolge die Gründung der ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltensforschung, Verhaltensmodifikation und Verhaltenstherapie) (Margraf 1996).

In den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts rückten kognitiven Faktoren, also dysfunktionale Gedanken und Einstellungen, bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses („Kognitive Wende"). Die „Kognitive Therapie" nach Beck (1999) und die „Rational emotive Therapie" nach Ellis (2015) wurden zunächst getrennt von den verhaltenstherapeutischen Schulen entwickelt. Erst in den 80er und 90er Jahren wuchsen die verhaltensorientierten und kognitiven Richtungen zusammen. Sie werden jedoch immer noch oft getrennt beschrieben. Eine wachsende Anzahl von störungsspezifischen Therapieprogrammen wurde entwickelt und dafür Behandlungsmanuale geschrieben, die das konkrete therapeutische Vorgehen nachvollziehbar machten: z. B. für Depressionen (Hautzinger 2013), Agoraphobie und Panikstörungen (Margraf & Schneider 1998), Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern (Fahrner & Kockot 2003), etc.

Im Rahmen der „Dritten Welle" (nach der „Ersten Welle": die behavioristische Phase und der „Zweiten Welle": die Kognitive Wende) öffnete sich die Verhaltenstherapie seit den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts vielfältigen Einflüssen aus anderen Therapieschulen und Denktraditionen. Anlass gaben Patienten, die von der klassischen kognitionszentrierten Verhaltenstherapie nicht in ausreichendem Maße profitieren konnten. Dies galt in besonderem Maße für Patienten mit anhaltenden emotionalen oder Beziehungsstörungen, die kaum in der Lage waren Therapieziele zu formulieren und eine durchgängige Compliance sicher zu stellen, und durch häufige interpersonelle Konflikte auch ein

Überdenken des therapeutischen Beziehungsangebots notwendig machten (z. B. begrenzte elterliche Nachsorge im Rahmen der *Schematherapie* von Young) (Young & Kiosko 2005). Weitere neue Methoden, die in den verhaltenstherapeutischen Kanon aufgenommen wurden, sind die *dialektisch-behaviorale Therapie* für Borderline-Patienten (Linehan 1996, Bohus 2012) oder die *Acceptance- and Commitment Therapy* (Hayes, Strohsal & Wilson 2014).

Das mit fernöstlicher Meditationspraxis verbundene Konzept *Achtsamkeit* kommt u.a. in der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (Heidenreich, Michalak & Meibert 2006) und in der Rückfallprophylaxe in der kognitiven Therapie der rezidivierenden Depression (Heidenreich & Michalak 2006) zum Tragen.

Emotionen und deren therapeutische Beeinflussung wurden in der VT nur zögerlich in den Blick genommen und gerade in der kognitiven Verhaltenstherapie überwiegend als sekundäre Folge dysfunktionaler Kognitionen gewertet. Emotionen seien damit vorrangig über die Veränderung von Kognitionen zu beeinflussen. Hoffmann hat in seinen Arbeiten bereits früh die Bedeutung von emotionszentrierten Interventionen betont, etwa die emotionszentrierte Erinnerungsdifferenzierung bei der Behandlung der Depression (Hoffmann & Hofmann 2001) oder die Expositionstherapie mit Anleitung zur Subjektkonstituierung bei der Behandlung der Zwangsstörung (Hoffmann & Hofmann 2004), wo es anders als in eher mechanistischen verhaltenstherapeutischen Konzepten um eine aktive, subjekthafte Auseinandersetzung mit starken Gefühlen wie Angst oder Ekel geht.

Die Behandlung von starken Emotionen sind in der *Dialektisch-behavioralen Therapie* der Borderline-Persönlichkeitsstörung Teil eines übenden Fertigkeitstrainings zur Emotionsdifferenzierung und Emotionsregulation (Linehan 1996, Bohus 2012). Es gibt des Weiteren in der neueren Verhaltenstherapie auch bindungsorientierte Perspektiven (Immisch 2004), biografisch-systemische Ansätze (Zarbock 2008) und ein Behandlungskonzept für chronisch depressive Patienten, genannt *Cognitiv Behavioral Analysis System* (CBASP) (McCullough 2006), das kognitive, psychodynamische, behaviorale und interaktionelle Strategien integriert.

Diese unterschiedlichen Theorien, Methoden und Strategien können sinnvoll in ein kognitiv- behaviorales Behandlungsrational eingefügt werden, solange ihr Einsatz sich aus der funktionalen Bedingungsanalyse heraus zur Modifikation der aufrechterhaltenen Bedingungen einer Störung sinnvoll erscheint.

3. Was ist Existenzanalyse?

Die Existenzanalyse ist ein eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren, das u. a. der Schule der humanistischen Therapien zugerechnet werden kann. Sie sieht sich als eine phänomenologisch-personale Psychotherapie, die ein emotional freies Erleben, authentische Stellungnahmen und eigenverantwortliches Handeln ermöglichen will. Die Existenzanalyse wurde aus der Existenzphilosophie und Phänomenologie entwickelt. Der zentrale Begriff in der Existenzanalyse ist der der „Existenz“, der die Art und Weise beschreibt, wie der Mensch in Erscheinung tritt, somit sichtbar wird und wie der Mensch als Person in einen dialogischen Prozess, in einen Austausch mit seiner Umwelt und seiner Innenwelt steht. Auch wenn anerkannt wird, dass der Mensch maßgeblich durch seine individuelle genetische, psychische, somatische und soziokulturelle Herkunft und Möglichkeiten beeinflusst und begrenzt ist, wird er in seinem Wesen als „frei“ und „verantwortlich“ gesehen in Bezug auf seine konkrete Situation in der Welt und ihren spezifischen Herausforderungen, die ihn zwingen, Entscheidungen zu treffen. Die Existenzanalyse nimmt für sich in Anspruch, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse alle psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Störungen angemessen behandeln zu können (Längle 2013).

3.1. Geschichtliche Entwicklung der Existenzanalyse

Frankl (1905-1997) entwickelte die Grundzüge der Logotherapie (logos = Sinn) in ihren wesentlichen Grundzügen in den 20er und 30er Jahren des 20. Jahrhunderts. Er benutzte den Begriff „Existenzanalyse“ zum Teil synonym zur Logotherapie. Frankl „wollte mit dem Begriff der ‚Logotherapie’ die zentrale Stelle der Sinnfindung für das menschliche Leben und für die Psychotherapie unterstreichen“ (Längle 2013, 14f). Mit „Existenzanalyse“ bezeichnet er jedoch auch die anthropologische Grundlage der Logotherapie, welche er als Ergänzung der damals bestehenden psychoanalytischen und behavioristischen Ansätze ansah. Sein Anliegen war eine Rehumanisierung der Psychotherapie, die er in ihrer Anthropologie als reduktionistisch und mechanistisch einstufte. Die Einbeziehung der „geistigen Dimension“ und die Wichtigkeit der Sinnfrage des Menschen gehören in der Existenzanalyse zur Erhaltung und Widerherstellung der Würde des Menschen zur Behandlung dazu (Frankl 2005). Die Bezugnahmen auf die „geistige Dimension“ ermöglichen u.a. ein Verstehen des Menschen in seinen tieferen Beweggründen.

Frankl entwickelte die Methoden des *Sokratischen Dialoges* zur Hinterfragung von eingefahrenen Einstellungen, der *Paradoxen Intention* zur Behandlung

von Erwartungsängsten und der *Dereflexion*, in der der Mensch aufgefordert wird, seine Aufmerksamkeit vom jeweiligen übermäßig fokussierten Symptom abzulenken auf andere, sinnstiftende Inhalte (Frankl 2005, Kriz 2007). Diese Interventionen sind eher kognitiv-behavioral ausgerichtet, auch wenn sie auf der Grundlage der existenzanalytischen Anthropologie und nicht auf der der psychologischen Grundlagenforschung und der Lerngesetze entwickelt wurden.

In den 80er und 90er Jahren wurde die Existenzanalyse als eigenständige psychotherapeutische Richtung weiterentwickelt. Neben der Sinnthematik, die die zentrale Thematik der Logotherapie darstellt, werden weitere zentrale Themen entwickelt. Die Existenzanalyse hat ein breiteres theoretisches und methodisches Verständnis und entwickelte daraus eine Ausbildung mit eigenen Inhalten, Methoden und Selbsterfahrung. Deswegen tritt der Begriff der Logotherapie auch zunehmend in den Hintergrund. Die Existenzanalyse ist derzeit ein staatlich anerkanntes Verfahren in Österreich, Tschechien und Rumänien (Längle 2013). In Deutschland organisiert sich die Existenzanalyse zusammen mit anderen humanistischen Ansätzen als „Humanistisches Verfahren“ neben den tiefenpsychologischen, kognitiv-verhaltenstherapeutischen und systemischen Ansätzen. In Ländern wie Argentinien, Chile und Russland (in Vorbereitung in Ukraine und Litauen) wird es an universitären Einrichtungen unterrichtet, in Kanada und Polen über Einzelanrechnungen und in weiteren Ländern im Rahmen von Weiterbildungen gelehrt.

Die Weiterentwicklung wurde vornehmlich durch Längle in Wien vorangetrieben, der sich in einem intensiven Diskurs mit Kollegen und Kolleginnen über die erweiterten Inhalte und Methoden innerhalb der Existenzanalyse auseinandersetzte. Die Weiterentwicklung beinhaltete eine Ergänzung des Franklschen Motivationskonzeptes, das die auf Sinnsuche ausgerichtete Grundmotivation um drei weitere, der Sinnsuche vorangehende Grundmotivationen, erweiterte. Damit einhergehend kam es zu einer Erweiterung des Existenzbegriffs und einer Revision der Anthropologie (Längle 2016). Die „Personale Existenzanalyse“ wurde als therapeutisches Prozessmodell entwickelt, die das Verständnis und die Interaktionen personaler und psychischer Prozesse in einzelnen Situationen erleichtert und heuristische Hinweise für die Durchführung der Psychotherapie gibt. Mit der Fokussierung auf die „Person“ wird seit den 90er Jahren von der „Personalen Wende“ gesprochen. Weitere Methoden wie die *Sinnfindungsmethode*, *Willensstärkungsmethode*, die *Personale Positionsfindung*, die *Biografische Existenzanalyse* etc. wurden entwickelt (Längle 2016). Die Emotionstheorie, die Verankerung und Entwicklung einer spezifischen Selbsterfahrung innerhalb der Ausbildung und die Entwicklung einer spezifischen Methodik für besondere Störungsbilder wurden vorangetrieben. Die Grundlagen für die jeweiligen Phänomene, anthropologischen Fragestellungen, klinischen Methoden und Strategien, der Ätiologie und der Nosologie sind einerseits die Praxis und andererseits die phänomenologisch-hermeneutische Forschung. Psychologische, medizinische, philosophische und sozialwissenschaftliche Forschungsergebnisse werden als wichtig erachtet und deshalb konsequent in die existenzanalytische Arbeit mit einbezogen. Der Fokus der Existenzanalyse liegt jedoch darin zu verstehen, wie sich das Wesentliche der Person zeigt und wie das spezifische Leiden des Patienten sich äußert. Erst wenn das wesentliche Anliegen und Leiden des Patienten verstanden wurden, kann der Patient angeleitet werden, zu einer eigenen Entscheidung bezüglich seiner Situation und seiner Handlungsmöglichkeiten zu kommen. In einem weiteren Schritt kann und muss an der Umsetzung des von ihm als richtig und wichtig Erkannten gearbeitet werden. Auch hier können Blockaden auf einer personalen Ebene (z. B. ein Gewissenskonflikt) liegen oder auf einer praktischen Ebene, da bestimmte Fertigkeiten nicht gekonnt oder geübt wurden und deshalb gelernt werden müssen (z. B. die Analyse und Durchführung eines Projektes).

4. Ziele in der Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie versteht sich als ein Ansatz zur Beschreibung, Erklärung und Veränderung menschlichen Leidens (Reinecker 2005). Dazu werden psychologische Prinzipien herangezogen. Die Verhaltenstherapie versucht eine Änderung derjenigen Bedingungen eines Problems zu bewirken, die als *aufrechterhaltende Faktoren* erkannt wurden. Das „Ziel einer Intervention ist es, die Funktionsfähigkeit eines Menschen zu optimieren und ihre Selbstkontrolle und Eigensteuerung zu verbessern“ (Reinecker 2005, 5). Nach Reinecker (ebd.) soll das Leiden des Patienten erfasst und analysiert werden, welche Bedingungen zu den psychischen Störungen führen. Das psychotherapeutische Handeln muss durch allgemeine ethische (normative) Prinzipien abgedeckt sein (ebd.). Psychische Störungen werden gelernt, also kann man die Merkmale einer psychischen Störung auch verlernen. Die Verhaltensebene ist ein zentraler Aspekt bei der Beschreibung einer Störung und bei der Veränderung einer Störung, auch wenn anderes nicht sichtbares Erleben bei emotionalen Problemen miteinbezogen wird (ebd.). Die Veränderung der Persönlichkeit ist nicht das Ziel der Verhaltenstherapie, wie wohl die Veränderung von Merkmalen des Verhaltens. „Wenn man Persönlichkeit als Summe von Verhaltensmustern

sieht, resultiert jedoch erfolgreiche Verhaltenstherapie auch in einer Veränderung von Merkmalen der Persönlichkeit.“ (Reinecker 2005, 10). Da für die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Problemen situative Faktoren wichtig sind, muss eine Verhaltenstherapie die natürliche Umgebung des Patienten einbeziehen (ebd.). Verhaltenstherapie soll konkret verändern und nicht nur zu einer Erkenntnis über mögliche Störungsursachen führen (Zarbock 2008). Die Lerngeschichte (Biografie) und ihre individuelle Bedeutung sind durchaus von Belang, wenn auch nicht in dem Maße, wie sie für die Erklärung bestimmter Probleme hilfreich sein könnte (ebd.). Es wird jedoch betont, dass eine Veränderung sich auf die gegenwärtig aufrechterhaltenden Bedingungen auswirken muss. Das Grundmodell der Verhaltenstherapie beschreibt Zarbock so: Psychische und psychosomatische Störungen werden unter bestimmten Bedingungen gelernt und können durch andere, heilsame Bedingungen wieder verlernt werden (ebd.). Die empirisch-wissenschaftliche Orientierung zeige sich durch eine klare Zielorientierung, das empirische Vorgehen im „Einzelfallexperiment“ und die Wichtigkeit des beobachtbaren Verhaltens. Verhaltensänderungen können trainiert werden und kognitive und emotionsfokussierte Interventionen sollen auch im beobachtbaren Verhalten sichtbar werden (Zarbock 2008).

Zentrales Element der verhaltenstherapeutischen Diagnostik ist die Verhaltens- und Bedingungsanalyse (Reinecker 2005). Aus den Ergebnissen dieser Analyse werden konkrete Ziele beschrieben und operationalisiert, so dass für den Therapeuten und den Patienten überprüfbar ist, inwieweit die verabredeten Ziele erreicht wurden, z. B. der Besuch eines Schwimmbades.

Der Verhaltenstherapeut erscheint als Fachmann für die Diagnostik und Behandlung. Er entdeckt (im besten Falle) gemeinsam mit dem Patienten Kausalzusammenhänge, die bestimmten Gesetzmäßigkeiten entsprechen und die experimentell validierte Verhaltensoptionen nahelegen. Für jedes Störungsbild hat er störungsspezifische und methodenunspezifische Methoden. Er setzt mit dem Patienten gemeinsam auf Grund der Funktionalen Analyse die Therapieziele fest und schlägt die adäquaten Methoden und Strategien zur Behandlung vor. Die Veränderung des Symptoms ist das primäre Ziel in der Verhaltenstherapie. Dazu kann an der kontrollierten Veränderung der aufrechterhaltenden Faktoren gearbeitet werden. Das kann in einer Veränderung der allgemeinen Lebenssituation (z. B. Life-Work-Balance, vermehrte angenehme Tätigkeiten, soziale Kontakte), der akuten Problemsituation (Vermeidung von Risikosituationen), von modulierenden kognitiven und emotionalen Faktoren (z. B. Einstellungen, inneren unbewussten Selbstverbalisationen) wie auch körperlichen Bedingungen (z. B. Spannungsregulation) liegen. Aber auch die Veränderung von Verhalten der Umwelt kann Ziel der Intervention sein (z. B. Lob für gewünschtes Verhalten, Entzug von Aufmerksamkeit für unerwünschtes Verhalten durch Interaktionspartner). Die Auswirkungen der Interventionen werden wie in einem Experiment mit dem Patienten evaluiert. Das Ergebnis führt zu einer Modifikation oder Bestätigung der Intervention. Die Teilziele können ebenfalls verändert werden. Der Patient soll zum Experten für sein eigenes Störungsbild werden, Hilfe zur Selbsthilfe ist das Ziel. Zunächst ist er jedoch in der Rolle desjenigen, dem auf Grund wissenschaftlich beschriebener Gesetzmäßigkeiten die Entwicklung seines Störungsbildes und der Weg daraus erklärt und aufgewiesen werden muss (z. B. durch eine Veränderung der Grundannahmen oder durch ein Training sozialer Fertigkeiten). Der Patienten kann sich dann entscheiden, ob er dem fachlichen Vorschlag folgen möchte.

5. Ziele in der Existenzanalyse

Die Existenzanalyse beschreibt sich als ein phänomenologisch-personales Verfahren, dass das Ziel verfolgt, „der Person zu einem (geistig und emotional) freien Erleben, zu authentischen Stellungnahme und zu eigenverantwortlichen Umgang mit sich und ihrer Welt zu verhelfen“ (Längle 2013, 24). Der Begriff der *Person* ist auf Grund der *Dimensionalontologie* Frankls (Frankl 2005) nicht deckungsgleich mit dem Begriff *Mensch*, wie er in der Verhaltenstherapie verwendet wird. Der zentrale Ansatz in der Existenzanalyse ist die *Person*, die als das „Freie im Menschen“ (Frankl 1959, 684) gesehen wird. Die Potentiale der *Person* sind anthropologisch gesehen auf einer kategorisch anderen Ebene angesiedelt als die psychischen, somatischen oder psychosomatischen Funktionen des Menschen, die durchaus in ihrem Einfluss nicht negiert werden. Die *Person* ist das Potential im Menschen, das sich mit den Gegebenheiten des Eigenseins, dem eigenen Erleben und Reaktionen einerseits und der Welt und ihren Anfragen anderseits auseinandersetzen und zu ihnen Stellung beziehen kann. Die *Person* kann nicht erkranken, wiewohl deren Zugänge und Möglichkeiten verstellt oder verschüttet werden können, wodurch sich psychische und psychosomatische Störungen mit ihren jeweiligen Symptomen entwickeln können, die einer Behandlung bedürfen. Das existentiell-phänomenologische Störungskonzept ist grundsätzlich mit dem ICD 10 und dem DSM 5 vereinbar. Jedoch wird der Störungsbegriff in der Existenzanalyse auch auf Phänomene erweitert, die die Klassifikationsschemata nicht beschreiben (Längle 2016). Existentiell gesprochen können wir von einer Störung ausgehen, wenn der Patient sich trotz mehrere

Versuche nicht von einer Einengung (Fixierung) befreien kann (Längle 2016). Er ist in seinem Existenzvollzug unfrei. Er kann sein Person-Sein in diesen Situationen oder in Beziehungen nicht ausreichend verwirklichen (Längle ebd.). Frei ist der Patient in seinem Erleben, wenn er zulassen kann, was er empfindet, spürt, fühlt oder denkt. Er soll befähigt werden, das Erlebte nicht verdrängen oder abspalten zu müssen.

Die Behandlung setzt in der Existenzanalyse an der *Person* an. Ihre Kraft wird mobilisiert. Der Behandler intendiert die Person mit ihren *personalen Fähigkeiten* der Zustimmung, Stellungnahme und Verantwortung und mit ihrem Gewissen, dem Gespür für das Richtige in der jeweiligen Situation (Längle 2013).

Die Existenzanalyse setzt dabei methodisch am konkreten Erleben der Patienten an. In der phänomenologisch-hermeneutischen Analyse des Therapiegeschehens und in der Beschreibung des Erlebens des Patienten sind alle für den aktuellen Therapieprozess relevanten Informationen enthalten. Andere existenzanalytische Methoden werden nachgeordnet bzw. enthalten als zentrales Element die Erhebung des subjektiven Erlebens des Patienten.

Der Existenzanalytiker ermöglicht (im Idealfall) in einem intersubjektiven dialogischen Austausch durch seine Offenheit, seinem konkreten Da- und Gegenüber-Sein, seiner emotionalen Berührbarkeit, seiner Fähigkeit, eine angemessene Nähe einzugehen und durch seine Authentizität den Patienten zu sehen und ihn in seinen Anliegen und inneren Beweggründen zu verstehen. Als Heuristik und zur schnelleren Orientierung nutzt der Therapeut dabei das phänomenologische Strukturkonzept der Grundmotivationen und das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (Längle 2013). Die Biografie des Patienten wird in dem Maße in die Therapie miteinbezogen, als dass sie zum Verstehen einer Reaktion, des Erlebens oder von Sinnzusammenhängen beiträgt.

In der Existenzanalyse beschreibt der Therapeut, wie er den Patienten in seinem Leiden verstanden hat. Der leidende Mensch soll nicht auf seine Krankheit, sein Symptom, reduziert werden. Der Therapeut vermeidet es, kausalgenetische Erklärungen zu geben. Deutungen und Erklärungen in dem Sinne, dass Fremdwissen eingebracht wird, soll vermieden werden.

Der Therapeut versucht, den Patienten zu animieren, in einer liebevollen Selbstannahme sich selber zuzuwenden, sich auszuhalten und anzunehmen. Der Therapeut versucht durch die phänomenologische Haltung den Patienten weitgehend aus sich selbst heraus zu verstehen, aus dem was ihn motiviert, was ihm wichtig und ein Wert ist. Eine Zielklärung, wie sie zu Anfang der Therapie versucht wird, kann letztlich oft erst dann gelingen, wenn die tieferen Beweggründe und Bedürfnisse des Patienten verstanden wurden. Der Therapeut ist in erster Linie nicht in seiner Rolle als Fachmann mit einem naturwissenschaftlich-philosophischen Störung- und Veränderungswissen von Bedeutung, sondern als ein menschliches und berührbares Gegenüber in einem Dialog innerhalb einer personalen Begegnung.

6. Fazit

Die Verhaltenstherapie und die Existenzanalyse sind beides psychotherapeutische Geschwister jedoch mit unterschiedlichen Vätern. Der Vater der Verhaltenstherapie ist die psychologische Grundlagenforschung mit dem naturwissenschaftlich-experimentellen Ansatz. Die Väter der Existenzanalyse sind die phänomenologisch-hermeneutische und existentielle Philosophie und die sozial- und geisteswissenschaftliche Forschung. Durch unterschiedliche wissenschaftliche Ansätze ergeben sich unterschiedliche anthropologische Aussagen über den Menschen (und umgekehrt). Dieses drückt sich auch durch eine sehr unterschiedliche Fachsprache aus: In der Existenzanalyse wird eine philosophisch geprägte und in der Verhaltenstherapie eine naturwissenschaftliche Terminologie gepflegt, die wechselseitig befremden können.

Beiden Psychotherapieverfahren gemein ist (und vielleicht ist das der mütterliche Anteil) die Betonung der Wichtigkeit einer von Empathie, Kongruenz und Echtheit getragenen therapeutischen sicheren und vertrauensvollen Beziehung, auch wenn in der Verhaltenstherapie die Bedeutung der therapeutischen Technik für den Therapieerfolg hervorgehoben wird (Hoyer, Jacobi & Leibing 2005). In der Verhaltenstherapie werden Ziele operationalisiert und wie in einem Experiment evaluiert. Ziele ergeben sich aus den die psychische Störung aufrechterhaltenden Bedingungen. Die Evaluation des Ergebnisses ist von der tatsächlich stattgefundenen Veränderung des sichtbaren Verhaltens abhängig. Hat der Patient gelernt, die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken anzuwenden und sein Wissen in weiteren Situationen zu nutzen, ist oft mehr erreicht, als in Therapien, in denen „nur geredet“ wurde, in denen aber nicht deutlich wurde, welche Grundbedürfnisse es gibt, wie sie wahrgenommen und angemessen verwirklicht werden.

In der Existenzanalyse ist das Ziel zunächst, über ein Verstehen der tieferen existentiellen Anliegen des Patienten, den Patienten selbst in eine Selbstannahme und Verstehen der eigenen Beweggründe zu bringen. Die Existenzanalyse setzt dabei zunächst an der Person als das „Freie im Menschen“ und am subjektiven Erleben des Patienten an. Die Evaluation des Therapieergebnisses ist bestimmt von der vom Patienten erfahrenen

erweiterten Erlebnisfähigkeit, Lebendigkeit, Authentizität und der inneren Freiheit, unter den gegebenen Bedingungen zu stimmigen Entscheidungen zu kommen.

Die Veränderung der Symptomatik bzw. ein konstruktiveres Umgehen damit werden ebenfalls – aber nachgeordnet – intendiert und finden auch zu meist statt. Eine Veränderung des Verhaltens und ein kognitiv-behavioraler Lernprozess finden parallel auf psychophysiologischer Ebene statt. Auch in der Existenzanalyse ist die Handlungs- und Umsetzungsphase für die Sinnerfüllung bedeutsam und gehört deswegen zum Therapieprozess dazu. Die *Personale Existenzanalyse* beschreibt den kompletten Prozess in anschaulicher Weise (Längle 2013). Die therapeutische Methodik ist in der Existenzanalyse der personalen Begegnung nachgeordnet, auch wenn Methodenwissen als wichtig erachtet und in der Ausbildung auch gelehrt wird. Es hat sich in der Praxis bewährt, dem Patienten auch in der Existenzanalyse Methodenwissen zu vermitteln.

Abschließend kann man sagen, dass psychotherapeutische Ansätze die Würde des Gegenübers garantieren müssen. Wenn eine therapeutische Behandlung auf ein Abarbeiten von Strategie- und Methodenwissen reduziert wird, kann der hilfesuchende Mensch nicht in seinem So-Sein sichtbar werden. Es entsteht nicht die emotionelle Nähe, in der der Patient erleben kann, angenommen zu sein. In dieser Konstellation wird die Entwicklung von Autonomie und Authentizität erschwert. Dann ist es für den Patienten schwer, das für ihn Stimmige und Richtige zu tun und Sinnvolles in seinem Leben umsetzen.

Literatur

Beck A (1999) Praxis der kognitiven Therapie. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union

Bohus M (2012) Interaktives Skillstraining für Borderline Patienten: Das Therapeutenmanual. Stuttgart: Schattauer

Corsini R, Wedding D (Hg) (2013) Current Psychotherapies. Brooks/Cole: Cengage Learning

McCullough J (2006) Psychotherapie der chronischen Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy CBASP

Ellis A (2015) Rational-Emotive Verhaltenstherapie. Paderborn: Junfermann

Fahrner E-M, Kockott G (2003) Sexualtherapie. Ein Manual zur Behandlung sexueller Funktionsstörungen bei Männern. Göttingen: Hogrefe Verlag

Frankl V (1959) Grundriss der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl V, v Gebsattel V, Schulz JH (Hg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band 3. München: Urban und Schwarzenberg, 663–736

Frankl V (2005) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke

Hautzinger M (2013) Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Weinheim: Beltz Verlag

Hayes S, Strohsal K, Wilson K (2014) Akzeptanz- & Commitment-Therapie: Achtsamkeitsbasierte Veränderungen in Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann

Heidenreich T, Michalak (Hg) (2006) Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen. In: Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag, 194–245

Heidenreich T, Michalak J, Meibert P (2006) Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion - Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In: Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag, 141–191

Hoffmann N, Hofmann B (2001) Verhaltenstherapie bei Depressionen. Lengerich: Pabst Science Publishers

Hoffmann N, Hofmann B (2004) Expositionen bei Ängsten und Zwängen. Weinheim: Beltz PVU

Hoyer J, Jacobi F, Leibing E (2005) Gesprächsführung in der Verhaltenstherapie. In: Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3. Verhaltenstherapie. München: CIP Medien, 85–101

Immisch P (2004) Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: dgvt-Verlag

Kriz (2007) Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz PVU

Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A (2016) Existenzanalyse – Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas

Linehan M (1996) Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien

Margraf J (1996) (Hg) Grundprinzipien und historische Entwicklung. In: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen-Diagnostik-Verfahren-Rahmenbedingungen. Berlin: Springer Verlag, 1–30

Margraf J, Schneider S (1998) Agoraphobie und Panikstörung, Göttingen: Hogrefe Verlag

Reinecker (2005) Grundlagen der Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz-PVU

Young J, Kiosko J (2005) Schematherapie: Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann

Zarbock G (2008) Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie. Lengerich: Pabst Science Publisher

Anschrift des Verfassers:

Ingo Zirks

Reuterstr. 31

D – 12047 Berlin

i.zirks@existenzanalyse.de

ABHÄNGIGKEIT VON PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN: ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN DER EXISTENZANALYSE IN DER REHABILITATION

Irina Efimova, Irina Andreeva-Chadaeva

Es werden Möglichkeiten gezeigt, wie die Existenzanalyse in der Rehabilitation drogenabhängiger Patienten bei stationärer und ambulanter Behandlung zur Anwendung kommen kann. Zudem werden Ressourcen der EA beschrieben, die für einen Psychologen, der einen von psychoaktiven Substanzen abhängigen Patienten begleitet, notwendig sind.

STICHWORTE: Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, Grundmotivationen, Wille, Grundwert, Selbstwert.

POSSIBILITIES FOR APPLICATION OF EXISTENTIAL ANALYSIS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Possibilities of inclusion of Existential Analysis in the rehabilitation of narcodependent patients for in-patient and out-patient treatment are presented. Furthermore, resources of Existential Analysis are described which are necessary for the psychologist accompanying patient with dependence on psychoactive substances.

KEYWORDS: dependence on psychoactive substances, fundamental motivations, will, fundamental value, self-value.

1. Ursachen und Dynamik der Sucht aus existenzanalytischer Sicht

Aus existenzanalytischer Sicht stellt Sucht einen Versuch dar, die unzureichende existenzielle Erfüllung zu kompensieren (Längle 1997, 149). Die Existenzanalyse (EA) sieht die Ursache für die Entstehung der Sucht in der inneren Leere, die unter ungünstigen Bedingungen (Mangel an Werten und sinnvollen Zusammenhängen) pathogen werden kann. In diesem Fall verspricht die Anwendung einer psychotropen Substanz oder bestimmter Verhaltensmuster Linderung oder Kompensation für die Leid bringende Leere. Beim Verlust von sinnvollen Zusammenhängen fixiert sich das Suchtverhalten, das darauf ausgerichtet ist, die Droge zu beschaffen und das daraus erzeugte Erlebnis auszukosten (Längle & Probst 1997).

Die erfolgreiche Rehabilitation von Abhängigen psychoaktiver Substanzen soll sich deshalb auf die Behandlung der Hauptursache der Krankheit konzentrieren. Diese liegt in der „mangelnden existenziellen Erfüllung (… durch) das Abhandenkommen existentieller Inhalte (Sinn und Werte) (… sowie im) Unerfülltsein der Person in ihrem Erleben, Handeln und in ihren Einstellungen" (Längle 1997, 150). Die Psychotherapie der individuellen Bereitschaft zur Sucht muss unbedingt kombiniert werden mit einer medizinischen, sozial-psychiatrischen, sozial-arbeiterischen und pädagogischen Begleitung. Das gehört zu den spezifischen Aufgaben der sozialen Rehabilitationszentren. Das Ziel der existenzanalytischen Arbeit besteht jedoch in der Entfaltung der Person und ihrer Fähigkeiten, durch die sie sich in die Zusammenhänge von Sinn und Werten einbinden kann. Den Menschen zur authentischen Existenz zu führen, wird als bester Schutz vor Sucht angesehen (Längle 1997, 149) (dies ist die Ebene der dritten Grundvoraussetzung der Existenz).

Der Nährboden für die Entstehung der Sucht ist gemäß der strukturellen Betrachtungsweise in der EA die Unfähigkeit, Grundvoraussetzungen für eine erfüllte Existenz aufbauen zu können. Ein besonderes Gewicht kommt dabei dem Defizit des Leben-mögens zu, der Emotionalität, der Beziehungen, welche die zweite Grundvoraussetzung der Existenz bilden. Als Folge davon entsteht ein Unvermögen, auf den Sinngehalt der aktuellen Situation zu antworten (vierte Grundvoraussetzung der Existenz).

Die Basis der Sucht liegt im nicht-personalen Verhalten, das zur Eskalation der Probleme beiträgt. Die Defizite bei dieser dritten Grundvoraussetzung der Existenz bringen den Menschen immer weiter von der Erfüllung weg. Als Resultat schließt sich der Teufelskreis der Pathologie und die Sucht gewinnt an Macht über das Verhalten des Menschen.

Das dynamische Modell der Sucht der EA fokussiert Entscheidungsprozesse, in denen die Person die zentrale Instanz ist, indem sie mit Defiziten und äußeren Gegebenheiten umgeht. Aus existenzanalytischer Sicht muss der Prozess der Psychotherapie bei Abhängigkeiten auf das Schaffen der Voraussetzungen zur Stärkung des personalen Anteils in der Motivation des Patienten ausgerichtet sein.

2. Problemstellung

Zur Behandlung einer dermaßen schwierigen bio-

psycho-sozio-geistigen Krankheit wie Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen tut eine komplexe Herangehensweise not, um sowohl die biologische Komponente der Krankheit (Arbeit mit dem Drang und Hilfe für den Patienten bei deren Bewältigung) zu behandeln, als auch die soziale (indem man Voraussetzungen für Veränderung in der Umgebung des Patienten schafft), aber auch die psychologische (in der Arbeit mit Persönlichkeitsdefiziten des Patienten) sowie die geistige (indem man seine personalen Fähigkeiten weckt).

Einerseits zeigt die Erfahrung in der *psychologischen Arbeit* im Behandlungsprogramm für Abhängige von psychoaktiven Substanzen[1], dass das Einbringen der EA in die Arbeit mit den Patienten eine effektive Methode bei der Behandlung ist. Dialog, Begegnung, innere Zustimmung, Person, Wille – diese, für den EA-Therapeuten wichtigen Begriffe, haben bei der Arbeit mit Abhängigen von psychoaktiven Substanzen auf eine ganz besondere Weise zu „klingen" begonnen. Während der ersten Monate der Rehabilitation ist Phänomenologie ganz besonders wichtig, um hinter der Psychodynamik die Person zu erkennen und zu verstehen. Der personale Dialog ist die einzige Form des Dialogs, die es ermöglicht, Abhängige von psychoaktiven Substanzen zu erwecken.

Andererseits ist die Form der *individuellen Psychotherapie*, die die EA anbietet, um mit Sucht (Alkoholismus, Rauchen, Sexsucht, usw.) zu arbeiten, unter bestimmten Voraussetzungen auch bei Abhängigkeit von vielfältigen Substanzen anwendbar. In diesem Fall wird die Motivation des Patienten zum Verzicht gestärkt unter Bezugnahme auf sein Erleben der fehlenden personalen Zustimmung zu seinem Verhalten. Dies benötigt seitens des Patienten die Motivation zu genesen, viele Sitzungen, eine gute therapeutische Allianz zwischen dem Therapeuten und dem Patienten, usw. Die Struktur der chemischen Abhängigkeit (der Drang während des ersten Monats der Remission ist sehr stark und das Entzugssyndrom ganz besonders schwer) stört den Patienten zu Beginn dabei, die psychologische Arbeit adäquat einzuschätzen – er sieht sie als ein ärgerliches Hindernis für den Substanzgebrauch an. Üblicherweise sind es Monate des Widerstandes, bevor der von psychoaktiven Substanzen abhängige Patient beginnt, auf der personalen Ebene mit dem Therapeuten zu sprechen. Dabei wird eine zielgerichtete Arbeit für die Bewältigung der Leugnung (die einen psychischen Schutzmechanismus darstellt) und den Aufbau einer tragenden Motivation zur Genesung benötigt.

Deshalb ist es aus unserer Erfahrung von Vorteil, das 12-Schritte-Programm, die Gruppen der Narcotics Anonymous und die EA bei der Behandlung chemischer Abhängigkeiten in einem Reha-Zentrum gemeinsam anzuwenden.

In diesem Artikel wollen wir die Arbeit eines Psychologen im Reha-Zentrum analysieren, um in der Struktur der Grundmotivationen den Prozess der Rehabilitation Drogenabhängiger zu betrachten. Außerdem wollen wir zeigen, wie man die EA in die psychologische Arbeit mit Abhängigen innerhalb der vorhandenen Programme für Rehabilitation einbauen kann, um die Entscheidung für ein gesundes Leben zu stärken, und Rückfällen vorzubeugen.

3. Methode

Ein umfassendes Behandlungsprogramm für Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen und Glücksspielen, das wir als Grundlage nehmen, ist auf den Prinzipien des „Modells des Staates Minnesota" und des 12-Schritte-Programms aufgebaut. Das 12-Schritte-Programm wird verwendet bei Gruppenarbeiten in der Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker und der Narcotics Anonymous. Diese Gruppen bestehen aus Männern und Frauen, die ihre Erfahrungen teilen und einander dabei unterstützen, die Abhängigkeit zu besiegen. Die Organisation ist weder kommerzieller, noch politischer, noch religiöser Natur. Die einzige Bedingung für die Mitgliedschaft ist der Wunsch, keine narkotischen Mittel mehr einzunehmen.

Das 12-Schritte-Programm ist auf eine geistige Umorientierung abhängiger Menschen ausgerichtet. Der Sinn dieses Programms besteht darin, dass der Abhängige sich eingesteht, nicht in der Lage zu sein, mit der Abhängigkeit fertig zu werden, und dass er genau aus diesem Grund Hilfe von Spezialisten und Unterstützung von Menschen benötigt, die bereits von der Abhängigkeit genesen sind. Dafür sind grundlegende Veränderungen im Leben nötig, da Drogen oder Alkohol das ganze Leben zum Konsumprozess reduziert haben und zum einzigen Wert geworden sind.

Dank der geistig orientierten Vorgehensweise hilft das Programm dem Abhängigen, den Konsum zu beenden und damit zu beginnen, sich seiner selbst bewusst zu werden; so verändern sich sein Weltbild und seine Lebensweise (Narcotics Anonymous, 2008). Das Programm ist

[1] Wir wenden den Begriff „Abhängige von psychoaktiven Substanzen" an und nicht „Alkoholabhängige", oder „Drogenabhängige", weil erstens reine Abhängigkeit von einer Art der Droge in der Rehabilitation praktisch nicht aufzufinden ist und sie oft in Begleitung von Alkohol oder anderen chemischen Substanzen erscheint. In der Regel hat die Abhängigkeit von Drogen eine stärkere Auswirkung auf die Persönlichkeit des Abhängigen. Also entwickelt sich die Krankheit nach dem „narkotischen" Typ. Zweitens gibt es im 12-Schritte-Programm keine Differenzierung zwischen den Substanzen. Jede Art der Droge oder des Alkohols ist eine Substanz, die einen aktiven Einfluss auf die Psyche und den Organismus des Menschen hat, was sich sehr schädlich auf die Gesundheit auswirkt.

in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts in den USA entstanden und hat sich bald in der ganzen Welt verbreitet. In Russland existiert es schon seit mehr als 25 Jahren.

Terence Gorski (2010) beschreibt im Buch „Die 12 Schritte verstehen" den Sinn der einzelnen Schritte folgendermaßen: Erster Schritt: Ich kann nicht, zweiter Schritt: Jemand anderer kann, dritter Schritt: Ich nehme Hilfe an, vierter Schritt: moralische Neubewertung, fünfter Schritt: Eingeständnis, sechster Schritt: Bereitschaft sich zu verändern, siebter Schritt: Vergebung, achter Schritt: Erinnerung an alle, denen ich geschadet habe, neunter Schritt: Schadenersatz, zehnter Schritt: tägliche Selbstbeurteilung (Selbstanalyse), elfter Schritt: geistiges Wachstum, zwölfter Schritt: Weitergabe der Kenntnisse.

Erste Erfahrungen mit der Philosophie der Anonymen Alkoholiker in medizinischen Heilzentren für Abhängige von psychoaktiven Substanzen wurden Ende der 40er-Jahre des 20. Jahrhunderts im US-Bundesstaat Minnesota gemacht (Batishev & Negerish 2011). Als Gründer dieser Idee werden Mitglieder der Anonymen Alkoholiker angesehen – Austin Ripley, ein bekannter Journalist, und Lynn Carroll, ein Rechtsanwalt, der zum ersten Direktor der Hazelden Klinik wurde. Zu Beginn basierte die Arbeitsmethodik mit Patienten in Hazelden, die später als „das Modell des Staates Minnesota" bezeichnet wurde, auf folgenden Grundsätzen:

- das Prinzip des Respektes und der Akzeptanz jedes Patienten;
- die Grundlage der Behandlung ist das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker (AA) und der Heilungsprozess der Persönlichkeit;
- die Identifizierung des Patienten mit anderen Kranken ist die wichtigste Komponente des Heilungsprozesses;
- die Grundvoraussetzungen für die Teilnahme am Programm sind Anwesenheit bei den täglichen Vorlesungen über die 12 Schritte und Teilnahme an den Gesprächen der Patienten miteinander im Rahmen der Verwirklichung der Prinzipien und des Themas der Gruppen der Anonymen Alkoholiker.

Mit der Entwicklung der Kenntnisse über Alkoholismus und der Organisationsmethoden für dessen Heilung wurden andere Elemente zur Struktur dieses Modells hinzugefügt. Und zwar:

- obligatorische allgemein bildende Vorlesungen über die wesentlichen Auswirkungen der Krankheit in allen Lebensbereichen von betroffenen Menschen;
- regelmäßige Teilnahme an den Gruppen der AA und systematische Treffen mit Vertretern der Gemeinschaft;
- obligatorisches Ausarbeiten gemeinsam mit dem Patienten von individuellen Plänen für seine weitergehende Heilung und Bewältigung möglicher Rückfälle;
- Durchführung einer erfahrungskorrigierenden Behandlung in Kleingruppen.

Weiters hat man in der Hazelden Klinik begonnen, sich zielgerichtet auf das gemeinsame Erfahrungspotential des Personals und der Mitglieder der AA, die zu Beratern bezüglich des Alkoholismus wurden, abzustützen. Dies hat sich in folgenden Organisationsprinzipien der therapeutischen Arbeit im Minnesota Modell ausgewirkt:

- die maximale Nutzung des methodologischen und des kreativen Potentials des multidisziplinären Spezialistenteams (Ärzte, Psychologen und Berater) für die Behandlung der Kranken;
- Gewährleistung eines systematischen Ansatzes bei der Organisation der Behandlung;
- Bewertung des Alkoholismus als primäre chronische Krankheit, die sich aber deutlich von psychiatrischen Krankheiten unterscheidet.

Berater sind ehemalige Kranke, sogenannte „nüchterne Abhängige", die eine Spezialausbildung gemacht haben, seit über zwei Jahren in Remission sind und selbst mit dem 12-Schritte-Programm arbeiten. Die Ausbildung der Berater findet in Bildungseinrichtungen mit folgenden Ausrichtungen statt: Ausübung professioneller Hilfe bei der Arbeit mit Abhängigkeiten eines unterschiedlichen Spektrums; Umschulung der Fachkräfte, die mit Abhängigkeiten arbeiten (sogenannte „Schulen für Berater"); sowie Langzeit-Praktika unmittelbar in Reha-Zentren für die Position des Beraters. Die Berater haben monatliche Supervisionen, besuchen Intervisionsgruppen und befinden sich in individueller Psychotherapie. Die Hauptaufgabe des Beraters liegt darin, den Patienten für das Erreichen einer stabilen Remission an eine bewusste Arbeit mit dem 12-Schritte-Programm zu gewöhnen. Dies erfolgt in einer professionellen Zusammenarbeit mit Psychologen des Reha-Zentrums, sowie anschließend im Austausch mit genesenden Patienten der AA- und AN-Gruppen nach der Entlassung.

Wie Studien über unterschiedliche Behandlungsprogramme aufzeigen (Batishev & Negerish 2011), ermöglicht eine vielseitige Kombination aller möglichen psychotherapeutischen Techniken und des 12-Schritte-Minnesota-Modells, die Behandlungsprogramme selbst einzigartig zu machen. Damit wird das Wahlspektrum der möglichen Behandlungsformen entsprechend der persönlichen Besonderheiten der Patienten größer.

Die Modifikation des Programms, das in unserer Moskauer Klinik angewendet wird, hat folgende Ziele:

- Akzeptanz des Patienten seiner Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen und der Unmöglichkeit, selbst damit klar zu kommen (Akzeptanz der Machtlosigkeit vor der Krankheit);

- Bitte um Hilfe;
- Vertrauensaufbau zur Welt und zu anderen Menschen;
- Eine ehrliche Selbstbetrachtung;
- Änderung seines Verhaltens;
- Eine Wiedergutmachung des sich selbst und anderen zugefügten Leids;

Und, als Resultat, das Wiederfinden einer neuen Lebensweise.

In der Regel kommen Patienten auf Drängen von Verwandten in die Klinik, seltener freiwillig. Die fortschreitende Arbeit in der Rehabilitation mit dem Programm führt üblicherweise zu einer Umorientierung des Patienten auf eine aktive Rolle in der Genesung und bedarf keiner weiteren Bemühungen, um ihn im Zentrum zu halten und den ganzen Behandlungskurs durchzumachen.

Die Arbeit an den ersten Schritten des 12-Schritte-Programms findet im Krankenhaus statt, die Erhaltung des Remissionszustandes setzt sich ambulant fort, wobei der Besuch der Narcotics-Anonymous-Gruppen obligatorisch ist. Jeder Patient nimmt an unterschiedlichen Gruppen- und Einzelaktivitäten des Zentrums teil. Außerdem wird er für den ganzen Zeitraum der Rehabilitation einem Psychologen zugewiesen, der ihn begleitet und mit ihm während des ganzen Behandlungsprozesses psychologisch arbeitet. Der Psychologe wählt eine individuelle Aufgabendynamik aus, je nachdem, wie lange der Patient schon abhängig ist, welche Substanzen er einnimmt und welche psychologischen Besonderheiten und Möglichkeiten er hat.

Während der gesamten Behandlungsdauer im Zentrum führt der Patient schriftliche und therapeutische Aufgaben aus, wie weiter unten beschrieben. Somit ist der überwachende Psychologe derjenige, der den Patienten professionell in seinem Genesungsprozess im Reha-Zentrum begleitet und ihm dabei hilft, mit den auftauchenden Schwierigkeiten klarzukommen.

Da die Behandlung auf dem Minnesota Modell beruht, liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf den Beratern – sie sind genesende Abhängige, haben aber bereits eine längere Genesungsdauer in diesem Programm hinter sich. Ihre Erfahrung im Bereich des Drogenkonsums und der Genesung, die Schwierigkeiten, die sie beim Bewältigen des Programms hatten, und der Wunsch, nützlich zu sein, helfen den Patienten, die am Beginn der Behandlung stehen, sehr. Die Patienten haben die Möglichkeit, ein „lebendes“ Beispiel dafür zu sehen, dass eine Genesung möglich ist und dass es Abhängige gibt, die schon seit Jahren ohne Drogen auskommen und dabei ein erfülltes Leben ohne einen Rauschzustand führen. In der Welt der aktiv konsumierenden Abhängigen gibt es solche Menschen nicht. Aufrichtigkeit in der Beziehung, eine vollwertige, professionelle Hilfe seitens der Berater beim Lernen, dem Drang zu widerstehen, eine Erörterung der Schritte des Programms, Hilfe bei der Identifizierung und Abreaktion von Gefühlen, beim Durchleben von emotionellen Tiefpunkten, usw. – das alles hilft den Patienten, Hoffnung auf eine Genesung zu gewinnen.

Dieses Programm wird bereits seit mehr als sieben Jahren in einer Privatklinik in Moskau angewendet. Statistisch gesehen, hat dieses Programm eine sehr hohe Genesungsquote – 71,2% der Abhängigen haben im ersten Jahr nach der Entlassung aus dem Krankenhaus keine Rückfälle[2].

4. Analyse des Genesungsprozesses

Sehen wir uns an, wie der Prozess der Genesung in der Praxis erfolgt. Es werden dabei Bezüge zu den Grundmotivationen (GM) (Längle 2013) hergestellt und ihr Einsatz in der Arbeit geschildert.

Die erste Phase der Rehabilitation

In den ersten Monaten ist der Drang nach der Droge sehr stark und das Verhältnis zwischen dem Patienten und dem Psychologen daher schwierig. Die Rehabilitation ist ein unkomfortabler Ort für die Krankheit. Der Patient strebt danach, die Reha-Anstalt auf jede erdenkliche Weise zu verlassen – mit Erpressung, Drohungen, Flucht, Manipulationen der Angehörigen, passiver und aktiver Sabotage der Aktivitäten des Zentrums, mit hartnäckiger Weigerung mit dem Personal zu kommunizieren, mit Versuchen die Kollegen gegeneinander auszuspielen usw. Üblicherweise vertraut er niemandem und wertet alles ab in der Art: „Man bekommt hier keine richtige Behandlung, die Behandlungsmethoden sind falsch und die Fachleute inkompetent. – Die Nüchternheit, die mir hier angeboten wird, brauche ich nicht… – Ich habe alles verstanden. Ich bin in der Lage selbst damit klar zu kommen.“

Die Aufgabe des Psychologen besteht während dieser Phase darin, mit dem Patienten in Kontakt zu bleiben und daran zu arbeiten, dass er das Reha-Zentrum nicht verlässt. Versuche ihn zu überreden, Bitten und Diskussionen sind dabei ineffektiv. Es ist wichtig, dem Patienten anhand seiner eigenen Gefühle zu zeigen, dass jeder Drogenkonsum negativ für ihn endet, dass er sehr tief gesunken ist, dass seine Angehörigen leiden und dass sein Leben voller Verluste ist – gesundheitlich, familiär, finanziell, usw. Man muss so konkret und ausführlich wie nur möglich die Aufmerksamkeit auf die Gefühle, die beim Patienten auftauchen wäh-

[2] Information der Homepage der Klinik http://ne-zavisimost.ru

rend er über sein Leben und seine unerfüllten Wünsche spricht, fokussieren. Das ist eine Phase sehr starker Gefühle, bei der der Patient den Psychologen manchmal zurückweist, weil er ihm keine Möglichkeit gibt in sein altes Leben zurückzukehren. Sein Halt beginnt zu schwanken und der Patient versucht an seinem Drogenkonsum festzuhalten, um nicht mit der Realität konfrontiert zu werden, da diese ihn verletzt und ihm den Boden unter seinen Füßen wegreißt. Der Psychologe hingegen versucht die Werte des Patienten zu erkennen und herauszufinden, wie man ihn dazu bringen kann die Behandlung nicht weiter zu verweigern und bei der Genesung zu helfen. **Das ist die Phase in der der Patient seine Abhängigkeit von Suchtmitteln akzeptiert und anerkennt, dass er Hilfe benötigt. Außerdem werden ihm seine Verluste aufgrund des Drogenkonsums bewusst.** Die Aufgaben dieser Phase entsprechen der 1. GM, da es hier um das Eingeständnis folgender Tatsachen geht: Meine Handlungen (Konsum) haben mich krank gemacht, ich bin krank und habe vieles in meinem Leben unwiderruflich zerstört, jetzt muss ich mit dieser Krankheit leben, ich bin nicht in der Lage selbst damit fertig zu werden und benötige Hilfe. In der therapeutischen Beziehung ist das Thema der 1 GM auch zentral – hier geht es um Kontaktaufnahme und Vertrauen.

Die EA im Rehabilitationsprogramm der ersten Phase

Viele Psychologen, die in der Rehabilitation mit Drogenabhängigen arbeiten, finden, dass diese Phase im 12-Schritte-Programm methodisch am besten ausgearbeitet ist. Der Umgang mit dem Widerstand geschieht mit Hilfe von schriftlichen Aufgaben, um sich die Verluste, sein eigenes unkontrolliertes Verhalten im Konsum, seine Machtlosigkeit vor der Substanz, den Drang, und anderes bewusst zu machen. Diese Aufgaben erfüllt der Patient schriftlich bei Besuchen in der Gruppe und gibt sie dort ab. Dem Patienten hilft sein Betreuer, der ihm Ratschläge bei der Ausarbeitung der Schritte gibt. In diesem umfassenden Programm arbeitet ein Team von Psychologen und Beratern mit dem Patienten. Sie vergeben nicht nur Aufgaben, sondern fördern beim Patienten den ganzen Tag bei ALLEN Aktivitäten (Vorlesungen, Kleingruppen, individuellen Beratungen) das Bewusstsein, dass blindes Konsumieren sein Leben und das Leben seiner Mitmenschen zerstört und dass eine Konsumhaltung eine Gefahr darstellt. Im Umgang mit diesem extrem hohen Druck werden emotionelle „Rammböcke“ angewendet, um den Widerstand des Patienten zu durchbrechen, und einen Dialog zu beginnen. Oft wird diese Aufgabe mithilfe von Gestalt-Therapie gelöst.

Ein anderer Weg, um mit dem Widerstand umzugehen, ist aber auch möglich: wenn der Psychologe es schafft, mit Hilfe von Phänomenologie den Patienten zu verstehen und eine Begegnung stattfindet, die sehr intensiv erlebt und vom Patienten besonders geschätzt wird. Dies macht es möglich, den Kontakt herzustellen und mit einem Dialog zu beginnen.

Phase des Genesungsprozesses / Aufgabe des Patienten Verbindung mit den GM	Beziehung des Patienten zum Psychologen	Aufgaben des Psychologen	EA als Hilfe für Patienten	Schwierigkeiten des Psychologen	EA als Hilfe für Psychologen
1. Akzeptanz seiner Abhängigkeit und der Notwendigkeit von Fremdhilfe, Erkennen der Verluste durch den Substanzgebrauch (eine emotionale Bewertung der Verluste durch die Krankheit erwacht; innere Zustimmung für d. Behandlung) **1. GM:** die Wirklichkeit und sich selbst als Kranken akzeptieren	• Er misstraut • leugnet • und sabotiert (aktiv oder passiv).	1. Kontakt mit dem Patienten herstellen und halten; 2. daran arbeiten, den Patienten in der Rehabilitation zu behalten; 3. dem Patienten helfen, die Verluste durch den Substanzgebrauch zu erkennen.	• Voraussetzungen werden geschaffen, um die Krankheit zu akzeptieren (Schutz, Raum, Halt) • Strukturelle Arbeit mit den GM • Personale Positionsfindung (PP) • Krisenintervention • Info-Vermittlung über innere Zustimmung, Wille etc.	• Die professionelle Haltung des Psychologen beim Kampf mit der Krankheit zu bewahren (das ist abstoßend für Patienten). • Den Keim der Werte und des Willens des Patienten zu sehen. • Den Aufbau der Therapie und die Grenzen einzuhalten.	Vorbeugen von Überlastung Orientierung an der inneren Zustimmung

Tabelle 1: Phasen des Genesungsprozesses in Verbindung mit der 1. GM

Ein Beispiel aus der Praxis:

Ich[3] *hatte so einen Fall mit Oleg, meinem ersten Patienten*[4]*. Oleg befand sich in der stationären Einrichtung die zweite Woche – das ist noch sehr früh – sehr starker Drang, er hört auf niemanden, ist nach außen hin höflich, aber nach innen kommt nichts durch. Das ist typisch für Patienten am Beginn der Abstinenz – entweder fügen sie sich, lächeln und nicken, oder sie schauen dich mit leeren Augen an und grinsen spöttisch.*

Ich rufe ihn zur Sitzung ein, zwei, drei Mal… und er sitzt da und will überhaupt nichts. Und ich habe so eine Angst vor ihm! Er ist der erste Patient dieser Art, den ich behandle – einer, der seit zehn Jahren heroinabhängig ist. Was soll ich ihm nur sagen?

Und ich habe daran gedacht, dass Phänomenologie in diesem Fall bedeuten würde zu schweigen und nicht zu reden. Besser gesagt, seinem Schweigen zuzuhören.

Ich habe es ihm auch so gesagt – du hast etwas, worüber du schweigen möchtest, und ich bin bereit mit dir zusammen darüber zu schweigen. Also lass uns zusammen dasitzen und schweigen.

Also schwiegen wir ungefähr 20 Minuten lang. Zuerst verstand er nicht, was vor sich geht, war unruhig. Dann beruhigte er sich, begann mich anzusehen.

Und wir schweigen weiter.

Ich beginne mich auf ihn einzustimmen… und fühle etwas, das nicht mir gehört, sondern, anscheinend, ihm – dieses gemeinsame Wirkungsfeld hat sich gebildet… Ich verstehe es nicht ganz… So sitzen wir zusammen in diesem Wirkungsfeld und schweigen…

Auf einmal spüre ich, als würde mich etwas erfassen und ich versuche meine Wahrnehmung zu fassen indem ich ihm sanft sage, mit Verständnis: „Natürlich ist es mit sich selbst noch schlimmer, wenn man einem anderen Menschen nichts sagen kann. Als gäbe es sich selbst gar nicht… nur Leere innen drinnen.“.

Ich sage es ihm und weiß, dass es so ist. Ich habe einfach das wiedergegeben, was ich bei ihm gefühlt habe.

Das hat ihn komplett umgehauen. Er sagt: „Wie hast du das herausgefunden?!“ Und beginnt ziemlich arg zu schimpfen. Er hat sich in dem Moment sehr erschreckt.

Und ich habe in dem Moment etwas über Phänomenologie verstanden, was ich jetzt schwer in Worte fassen kann. Ich hätte auf diese Art und Weise mit Oleg sehr lange sprechen können, wenn er es mir damals erlaubt hätte. Aber er hat sich gefürchtet und wir beendeten die Sitzung.

Er hat mir später gesagt, dass er mich da wie zum ersten Mal erblickt hat. Das war eine Begegnung. Das habe ich auch gespürt.

Am Beginn der Reha ist der Kontakt mit sich selbst, mit der eigenen Person, bei den Patienten schwierig. Deshalb ist es unmöglich, wie bei „leichten“ Arten der Sucht, mit Hilfe der inneren Zustimmung zur Abstinenz zu kommen. Dennoch kann es produktiv sein, das Thema anzusprechen.

Beispiele aus der Praxis[5]:

Da war noch Chingiz. Er wollte überhaupt nicht behandelt werden. Ich habe so viel mit ihm versucht, aber er hat sich dagegen gewehrt. Ein Junkie, ein muslimischer Mann, hat an Kriegshandlungen teilgenommen.

Ich habe mit ihm einmal das Thema der inneren Zustimmung angesprochen. Die Fragen der vier Grundmotivationen bezüglich seiner Krankheit: Gefällt es mir mit dieser Abhängigkeit zu leben? Kann ich ich selbst sein, wenn ich ein Drogenabhängiger bin? Usw. Er war schockiert. Das sind einfache Fragen, aber er hat sie sich nie gestellt. Und hier bemerkte er auf einmal, dass er ja gar nicht einverstanden ist mit so einem Leben. Dabei hat er mir die ganze Zeit versucht einzureden, dass er dieses Leben genießt. Jetzt verstand er alles selbst und schwieg. Sagte nur, dass ich ihm sehr indiskrete Fragen stelle, was für eine Frau nicht charakteristisch ist.

Ich antwortete ihm schlagfertig, dass ich ein Experte bin und dass er jetzt eingestehen muss, dass ihm anscheinend die Folgen seiner Krankheit gar nicht recht sind. Das Resultat: – nachdenklich verließ er die Sitzung.

Und dann… Es war nicht geplant nach der EA zu arbeiten, aber als ich es getan habe, gelang es nach EA. Einmal rief ich ihn zur Sitzung und sagte ihm mit tragischer Stimme, dass ich keine Kraft mehr habe mit ihm zu arbeiten, dass er alles ablehnt und wenn das so ist, dann können wir nicht mehr so weitermachen.

Ich fühlte mich in diesem Moment wie eine muslimische Frau, die sich nach zwanzigjähriger Ehe scheiden lässt!

Und in dem Moment, in dem ich ihm das gesagt habe, kam es wieder zu einer intuitiven Wahrnehmung meinerseits und ich sagte ihm: „Sei nicht traurig, dass es nicht funktioniert hat mit uns. Die Mutter kann sowieso niemand übertreffen.“ Scharf sah er mich an und ich spürte, wie es mich durchbrach. Ich habe ihn erfasst. Ich habe etwas sehr wichtiges über ihn gespürt und verstanden. Er hat es auch verstanden.

Das war wieder eine Begegnung.

Dann haben wir eine Woche lang nicht miteinander gesprochen. Wie ein kleines Kind machte er irgendwelche gemeinen Sachen, nur um meine Aufmerksamkeit

---

[3] Irina A.-CH.

[4] Wir fanden es interessant die originale, emotionale Sprache beizubehalten und den Text nicht an die für Artikel übliche Form anzupassen, damit man nachvollziehen kann, was ein Psychologe fühlt.

[5] Irina A.-Ch.

auf sich zu lenken. Und dann bat ich seine Mutter zu einer Familientherapiesitzung zu kommen. Er weinte auf den Knien vor seiner Mutter und bat um Vergebung. Danach hat er mir gesagt, dass er keiner einzigen russischen Frau es erlauben würde so etwas zu sehen, aber ich durfte es, da ich sein Geheimnis herausgefunden habe. Und als Zeichen seines Respektes rasierte er sich seinen muslimischen Bart ab.

Ich verwende in meiner Arbeit oft spezifische Elemente der EA, aber ebenso häufig die offene phänomenologische Haltung, durch die ich mein Gespür einsetzen kann. Ohne sie würde ich es gar nicht schaffen. Gerade mithilfe von EA passierten entscheidende Dinge…

Hier sehen wir als existenzanalytische Therapeuten eine Herausforderung, eine spezifische Arbeitsmethodik für die EA in der ersten Phase der Rehabilitation auszuarbeiten, oder einen prinzipiell anderen, der Methodologie der EA entsprechenden Beginn in der Arbeit mit Drogenabhängigen vorzuschlagen. Wir denken, dass das möglich ist, da die EA alle Ressourcen für die Initiation eines sowohl äußeren, als auch inneren Dialoges in jeder Situation hat.

Wenn wir die Weigerung des Patienten, seine Krankheit zu akzeptieren, als sein Nicht-Sein-Können mit dieser Tatsache ansehen, dann wird die Aufgabe des Psychologen darin bestehen die Voraussetzungen der 1. GM (Schutz, Halt und Raum) zu schaffen/zu stärken, anstatt zu versuchen seinen „Schutz" zu durchbrechen. Dies wird es für ihn ermöglichen, die Realität der Sucht auszuhalten und zu akzeptieren und wird ihn zu Beginn der Rehabilitation, bei der Entwöhnung von der Substanz, unterstützen.

Den Dialog zu beginnen und die Samen für eine Zusammenarbeit zu säen, wobei man den Standpunkt des Patienten respektiert, ist durch die *Personale Positionsfindung (PP)* (Längle 2000a) möglich.

Wenn man keine Angst vor der anfänglichen Aggression des Patienten hat, kann man sich ihm anschließen und sagen: „Alles klar, das war nicht Teil deines Plans. Du bist jetzt zwar sauer, aber du bist hierher gekommen, weil es nicht gut für dich war. Etwas ging schief, und als Resultat deiner Sucht hast du viel verloren und gesundheitlich geht es dir nicht gut." Durch so eine Art des Angesprochen-Werdens aktiviert sich etwas im Patienten und nach und nach beginnt er zu vernehmen, was ihm angeboten wird.

Charakteristisch für die Arbeit mit der PP in dieser Phase ist, dass es nicht notwendig ist zu analysieren, wie sich der Standpunkt des Patienten gebildet hat. Man betrachtet aber im Detail, wie sich die Sucht auf seine Werte auswirkt. Wenn man sich das Ziel setzt zu verstehen, wo das Leben des Patienten nicht gut ist, und was er in seinem Inneren wirklich möchte, kann man „ein Loch im Zaun" des Widerstands finden und den Patienten zur Zusammenarbeit motivieren. Dabei ist das Prinzip, das in der letzten Phase dieser Methode angewendet wird, ganz besonders wichtig: Dem Patienten wird jedes Mal angeboten, die neue Verhaltensweise nur ein Mal, einen Tag lang auszuprobieren und dann noch einen Tag und noch einen ….

Da in der ersten Phase der Patient einen Entschluss fassen muss, ein „gesundes Leben" zu führen, ergibt sich die Frage, was ein gesundes Leben ist. Ein gesundes Leben sollte nicht nur im Verzicht des Negativen bestehen. Aus diesem Grund wären Vorlesungen[6] über die innere Zustimmung als eine notwendige Voraussetzung für die Existenz wichtig. Ein weiteres Thema, das auch der Problematik der Anfangsphase der Rehabilitation entspricht, ist die Entscheidungsfindung. Dieser Prozess sollte aus einem psychodynamisch-spontanen in einen personell-bewussten Zustand übergehen. Deshalb ist es wichtig für die Patienten, Informationen darüber zu bekommen, wie der Willensakt stattfindet und praktische Erfahrungen bei den Schritten des Willensprozesses zu sammeln und die Momente zu erkennen, in denen das Personelle vor dem Drang nachgibt, um in Zukunft dem Drang effektiver entgegenzustehen.

Wenn der Patient beginnt, die Folgen des Drogenkonsums für sein Leben an seinen eigenen Beispielen zu sehen, akzeptiert er die Krankheit als eine Tatsache, mit der er jetzt wird leben müssen und sieht ein, dass er alleine die Abhängigkeit nicht bewältigen kann. Es bildet sich eine Motivation für die Behandlung. Dies ist der Moment des Übergangs zur nächsten Phase der Therapie.

Die zweite Phase der Rehabilitation

Diese Phase wird bezeichnet als **Phase der Erforschung seiner eigenen Probleme und Charaktermängel, die ihn zum Drogenkonsum geführt haben**. Die wichtigste Aufgabe besteht hier darin, bei der Entscheidungsfindung nicht nur den Drang zu berücksichtigen, sondern auch den Wert der Beziehung mit anderen Menschen. Die Aufgaben dieser Phase entsprechen der 2 GM: emotional aufzutauen, zum Leben und zu den Werten zurückzukehren, andere Menschen zu se-

[6] Informieren ist ein wichtiger Teil der Arbeit in der ersten Phase der Rehabilitation. Es gibt dem Patienten Kenntnisse, die mit seinen absurden Vorstellungen bezüglich seiner Krankheit und sich selbst konfrontieren. Es vertreibt den Nebel. Aber es zeigt sich, dass der Patient nicht in der Lage ist alles aufzunehmen. Derweil nimmt er nur einen Teil wahr. Deshalb sollte man ihm die Information dosiert mitteilen, immer wieder wiederholen, Schwieriges einfach erklären. Aber gerade die massive Theorie kann ihn langsam mit Erregung erfüllen und er beginnt zu akzeptieren, dass er krank ist (dieses Verständnis ist kognitiv). Das Bewusstmachen und Durchleben der Verluste führen dann den Prozess zu Ende.

hen, Verluste (und den VERLUST DER SUBSTANZ) zu durchleben und loszulassen, die Beziehung zu sich selbst und zu anderen wiederaufzunehmen. Und das Wichtigste – die Beziehung zum Leben wiederaufzunehmen, damit das Gefallen am Leben auftaucht.

Die Beziehung zum Psychologen wird vertrauenswürdiger, der Patient beginnt Probleme, die mit dem Drogenkonsum zusammenhängen, zu erkennen, und versucht sie zu lösen. Obwohl die emotionelle Beurteilung der Folgen der Krankheit innerhalb der ersten Phase stattfindet und als Motivation für die Behandlung dient, kehren die Patienten meistens spontan während der zweiten Phase zu einem tieferen Durchleben ihrer Gefühle bezüglich der Konflikte mit ihren Familien und der Feindseligkeit gegenüber sich selbst und ihrem Handeln während des Drogenkonsums zurück. Wenn in der ersten Phase den Patienten ihre Verluste kognitiv klargeworden sind, so beginnen jetzt ihre Emotionen aufzutauen. Die Abhängigen sind aber noch nicht in der Lage, sie auszudrücken und rechtzeitig abzureagieren. Ihre Ausdrucksweise ist noch sehr verarmt und ihre spontanen Aussagen sehen folgendermaßen aus:

– Im Drogenrausch verlor ich die Kontrolle und führte Dinge aus, auf die ich jetzt nicht zurückblicken kann…

– Ich wollte zum Dealer hinausgehen, aber meine Oma ließ mich nicht vorbei. Also, stieß ich sie zur Seite. Stark. Sie weinte, aber mir war es egal. Ich ging einfach weg.

Darunter verbergen sich Gefühle: Scham, Wut, Schuldgefühle, Ängste, Verlust von Halt und Sicherheit, Verbitterung aufgrund der Verluste. Die Patienten brauchen Hilfe, um in der Sprache der Gefühle sprechen zu lernen und um die Antwort auf die wichtigste Frage in dieser Phase der Genesung zu finden – „Was soll ich damit tun?“. Das Hauptthema sind Beziehungen mit anderen Menschen, ihre Gefühle und Werte.

Die Therapie hilft dem Patienten nicht nur, seine Machtlosigkeit vor der Substanz zu akzeptieren, sondern auch zu lernen, ein neues Leben zu beginnen. Der behandelnde Psychologe wird für den Patienten in dieser Phase zu einer bedeutenden Figur, zu einem Sitter, der ihn auf dem Weg der Genesung begleitet. Er ruft Sympathie, Wärme und Vertrauen hervor. Jetzt nimmt der Patient seine professionelle Hilfe gerne an.

Die Erfahrung zeigt, dass in dieser Phase die Patienten gierig jede Information zum Thema der 2. GM aufnehmen. Sie fühlen den Wert der Beziehungen, benötigen aber ein Instrumentarium, um diese Werte in ihrem eigenen Leben zu verwirklichen. Außerdem benötigen sie eine Begleitung und Hilfe bei spontanen Prozessen der Trauer, um sich wieder lebendig zu fühlen.

Der Trauerprozess hat bei chemisch abhängigen Menschen charakteristische Blockaden. Am Beginn begreifen sie die Unabänderlichkeit der Verluste nicht. Damit das Bewusstsein, dass die verlorene Gesundheit, Beziehungen, Familie, usw., nicht zurückzubringen sind, entsteht, benötigt es eine knallharte Konfrontation.

Die nächste Hürde besteht darin, dass bei ihnen

Phase des Genesungsprozesses / Aufgabe des Patienten Verbindung mit den GM	Beziehung des Patienten zum Psychologen	Aufgaben des Psychologen	EA als Hilfe für Patienten	Schwierigkeiten des Psychologen	EA als Hilfe für Psychologen
2. Analyse seiner Probleme und Persönlichkeitsstrukturen, die zum Substanzgebrauch führen, um sich neue Verhaltensweisen anzueignen, die den Wert der Beziehungen berücksichtigen. **2. GM:** Herstellung einer neuen Beziehung zu den Menschen und zum eigenen Leben.	Die Beziehung des Pat. zum Therapeuten hat doppelten Charakter: • gestörte Beziehung: Angst vor Therapeuten, Unterwerfung • gesunde Beziehung: er vertraut, nimmt Unterstützung an, sucht Hilfe	1. Im Gesunden unterstützen und das Kranke ansprechen; 2. den Patienten beim Erkennen der Persönlichkeitsstrukturen begleiten, die sich im Umgang mit anderen manifestieren; 3. bei der Lösung psychologischer Probleme Hilfe leisten.	• Aufbau eines positiven GW (durch Bildung der Voraussetzungen für die 2. GM: Nähe, Zeit, Beziehungen); • Differenzierung zwischen Emotionen und Affekten, Bildung einer integrierten Emotion; • Erfahrung von Nähe und Beziehungen; • personaler Prozess der Trauer um die verlorengegangenen Werte.	• zu starkes Mitgefühl zum Patienten verleiht diesem einen besonderen Wert für den Psychologen, und es entsteht das Risiko einer Symbiose • keine Kontrolle, ihn Fehler machen lassen und neue Erfahrungen sammeln lassen	Vermeidung einer mütterlichen Gegenübertragung, Aufmerksamkeit auf die eigenen Emotionen lenken

Tabelle 2: Phasen des Genesungsprozesses in Verbindung mit der 2. GM

das Mitgefühl für sich selbst blockiert ist. Sie beziehen sich nicht auf sich selbst. Während sie Handlungen vollführen, die ihre eigenen Werte zerstören, verlieren die Abhängigen ihre Selbstachtung und hassen sich. Um Schuldgefühlen nicht zu begegnen, bleiben sie in Weinerlichkeit und verachtendem Mitleid zu sich selbst stecken, trösten sich selbst aber nicht und verzeihen sich nicht.

Um den Trauerprozess freizusetzen, muss man die Schuld und den Groll gegen sich selbst verarbeiten. Indem sie Schritte machen, die ihre Schuld kompensieren, indem sie auf eine neue Art und Weise handeln, beginnen die Patienten Selbstachtung zu spüren und dann entsteht bei ihnen Selbstakzeptanz. Erst dann wird es möglich, eine Beziehung zu den Werten herzustellen, sich neuen Horizonten und der Tatsache, dass das Leben weitergeht, zuzuwenden.

Aus der existenzanalytischen Sicht ist das wichtigste Thema innerhalb der 2. GM bei Abhängigen die Bildung eines positiven Grundwertes und einer Grundbeziehung zum Leben als Basis der Genesung (diese Aufgabe wird im 12-Schritte-Programm viel später gestellt). Um zum Grundwert zu kommen, benötigt man die Voraussetzungen der 2. GM (Nähe, Zeit, Beziehungen). Die Entwicklung dieser Voraussetzungen sollte mithilfe von Informationen und Orientierung und der eigenen Aktivität der Patienten erfolgen. Man sollte nicht vergessen, dass sie jetzt nicht nur genesen, sondern auch leben. In dieser Phase bringt „das Einatmen der Werte“ ein gutes Resultat.

Ein Beispiel aus der Praxis

Patient K. beschwert sich, dass ihm nichts gelingt, dass er sich selbst nicht spürt, dass er nicht versteht, was das Leben ist, was „Gefühle“ sind. Ich schlage ihm vor spazieren zu gehen und wir unterhalten uns außerhalb der Räumlichkeiten.

Im Herbst und im Winter schaufeln die Patienten das Laub oder den Schnee zusammen. Damit er sich noch lebendiger fühlt, schlage ich K. vor, sich im Laub zu wälzen, oder mit dem Gesicht in einen Schneehaufen hineinzufallen, dort liegen zu bleiben, bis zehn zu zählen, sich dann das Gesicht und den Hinterkopf mit dem Schnee einzureiben, mit brennenden Wangen die Sonne zu spüren und sich zu fragen, wie er sich in dem Moment fühlt? Mag er diese Erlebnisse? Die Augen von K. leuchten auf, er beginnt das Zwitschern der Vögel zu hören, zu sehen, wie die Sonne scheint. Auch ich spüre mehr Leben in ihm.

Körperliche Aktivitäten sind sehr hilfreich: zusammenkehren, in der Erde graben, Äpfel und Zwetschgen im Garten pflücken, Gehwege säubern. Andere Patienten spüren den Wert des Lebens durch Beziehungen. Wir denken viel zurück an geliebte Menschen, an gute Momente zusammen mit diesen Menschen, an freudvolle Zusammentreffen.

Oft führt die Erneuerung der Lebenseindrücke zur Einsicht, dass dieses Gefühl schon seit vielen Jahren verloren gegangen ist. Dann untersuchen wir, wie der fundamentale Grundwert verblasste.

Die dritte Phase der Rehabilitation

Wenn der Patient kurz vor der Entlassung steht und sowohl physisch, als auch geistig stärker geworden ist, steht er vor der Entscheidung, freiwillige Einschränkungen auf sich zu nehmen, um dem Rückfall vorzubeugen. Einschränkungen helfen dem Patienten, sich in seinem neuen, nüchternen Leben von Alkohol und Drogen fernzuhalten. In dieser Phase hat der Abhängige oft Probleme dabei, seine Grenzen gegenüber anderen Menschen im Reha-Zentrum zu behaupten, sein Eigenes zu finden, Schwierigkeiten mit Selbstachtung und Selbstakzeptanz sowie Probleme mit dem Gewissen. In solchen Fällen geht der Psychologe als gutes Beispiel mit einer gesunden Zusammenarbeit mit anderen Menschen voran. Er ist eine Stütze, die Voraussetzungen für die Bildung des Selbstwertes und des „Ich“ schafft. In dieser Zeit reift die Beziehung zwischen dem Psychologen und dem Patienten und erreicht ein Niveau, auf dem diese Menschen auf gleicher Ebene miteinander umgehen können – mit Respekt und Akzeptanz der Meinung des Anderen.

Die Aufgaben dieser Phase entsprechen der 3. GM: Grenzen zu ziehen, sein Eigenes von nicht Eigenem zu trennen, nicht mit dem Anderen zu verschmelzen, sich selbst sein zu können, um sich „richtig“ bewegen zu können, in seiner eigenen Richtung, wo der Patient eingezäunte gefährliche Orte sieht.

Während der Patient lernt, seine Grenzen zu setzen und seine Identität zu stärken, beginnt er zu erkennen, wie wichtig Grenzen in der Zukunft sein werden, um nicht wieder abhängig zu werden. Ihm ist klar, dass es für sein weiters Leben entscheidend sein kann, Verpflichtungen auf sich zu nehmen, wie zum Beispiel bestimmte Orte, Menschen und Handlungen zu vermeiden, Ein Teil der Einschränkungen hängt mit schwierigen ethischen Fragen zusammen:

– Wie kann ich den Schaden wieder gutmachen, den ich meiner Freundin zugefügt habe, als ich sie zum Drogenkonsum gebracht habe?

– Wie soll ich mit meinem Co-Abhängigen auseinandergehen, wenn ich ihn treffe?

Qualvoll löst der Patient diese Aufgaben. Oft muss der Psychologe gegen die Forderungen des Patienten, ihm „die richtige Antwort“ zu geben, ankämpfen. Es ist nicht genug, ihm einfach eine fertige Lösung zu vermitteln. Es ist erforderlich, dass es aus ihm selbst

Phase des Genesungs-prozesses / Aufgabe des Patienten Verbindung mit den GM	Beziehung des Patienten zum Psychologen	Aufgaben des Psychologen	EA als Hilfe für Patienten	Schwierigkeiten des Psychologen	EA als Hilfe für Psychologen
3. Übernahme von Verantwortung an der Krankheit und Annahme freiwilliger Einschränkungen für die Remission **3. GM:** Wer bin ich, wo ist mein Eigenes, wozu brauche ich Grenzen?	• Er stützt sich auf den Psychologen, • respektiert ihn, • kommuniziert auf gleicher Augenhöhe, • kann den Standpunkt des anderen akzeptieren, • erlebt Vertrauen.	1. Ein Beispiel sein für den Respekt der Werte eines Anderen; 2. auf Anfrage am Prozess der Transformation des Patienten arbeiten; 3. helfen, sich abzugrenzen und ein System von Begrenzungen aufzubauen, um die Gefahr von Fehlern zu reduzieren.	• Bildung der Ich-Funktionen, um das Selbstwertgefühl aufzubauen und den inneren Dialog zu beginnen; • PP und PEA um Verhaltensgrenzen zu ziehen auf der Basis des Erkennens des Eigenen und der Bildung einer personalen Haltung; • Umgang mit Schuldgefühlen, Vergebung, Reue.	• Wichtig ist die Arbeit mit Übertragung (es zeigen sich „blinde Flecken" des Psychologen); • sich nicht Illusionen hingeben (den Worten und nicht den Handlungen zu vertrauen kann zu einer Enttäuschung und Verletzung des Psychologen führen)	Phänomenologische Haltung, Vermeidung des narzisstischen Wahns, personale Anwesenheit und Erkennen des Personalen im Patienten

Tabelle 3: Phasen des Genesungsprozesses in Verbindung mit der 3. GM

heraus durch das Finden der personalen Position entsteht. Hier hilft die Personale Existenzanalyse (PEA) (Längle 2000b; Längle 2013, 86–105) sehr gut.

Ein Beispiel aus der Praxis

L., die eine Aufgabe bezüglich Grenzziehung erfüllte, kam zur Sitzung mit Schuldgefühlen gegenüber ihrer Schwester wegen des Konsums und Lügen. Sie wusste nicht, was man damit machen kann, war sehr verstimmt.

Das ist ihre Geschichte: einige Jahre lang hat sie in der Firma ihrer Schwester gearbeitet. Dafür hat sie eine spezielle Ausbildung gemacht, wurde respektiert. Als sie zu konsumieren begann, schwänzte sie die Arbeit, ließ ihre Schwester im Stich. Ihre Fehler erklärte sie damit, dass sie sich schlecht fühlte, müde war, usw. Ihre Schwester glaubte ihr sehr lange und als sie von L.s Drogenabhängigkeit erfuhr, erlebte sie einen Schock und war entsetzt. Es war unerträglich, das Gesicht ihrer Schwester in diesem Moment zu sehen. Wenn L. sich jetzt an diese Situation erinnert, spürt sie Schuld und Leere. Sie will die ganze Zeit mit etwas beschäftigt sein, um nicht darüber nachzudenken, sie will vor dem Ganzen weglaufen. Der Gesichtsausdruck ihrer Schwester, als sie vom Drogenkonsum erfuhr, machte L. klar, dass sie falsch gelebt hat – sie ist 30 Jahre alt, aber sie hat noch nichts geschafft, ihre Beziehung ist zerstört. L. begann sich zu fürchten, dass sie wieder zu konsumieren beginnt und wieder nichts begreifen wird, nachdem sie jetzt so viel Wichtiges über ihr Leben eingesehen hat.

Im Schritt „Verstehen" in der PEA antwortet L. auf die Fragen des Psychologen, dass sie ihre eigenen Gefühle und die Gefühle ihrer Schwester versteht, dass sie deren Schock darüber, dass eine ihr nahestehende Person, der sie vertraut hat, sie anlügt, begreift.

Der folgende Dialog ist besonders typisch und wichtig für diese Phase der Rehabilitation.

Psychologe: Gibt es etwas in dieser Situation, was du nicht verstehst?

L.: Ja, ich verstehe nicht, wie ich damals konsumieren konnte, als ob mir nichts Wichtiges im Leben blieb. Außerdem gibt es keine logische Erklärung dafür, dass ich süchtig war.

Diese Antwort beinhaltet eine Falle, die es der Patientin ermöglichen könnte in die Verleugnung ihrer Krankheit zu fliehen: Dass es gar keine Krankheit gibt, also ist sie nicht süchtig. Sie hat nur einen schwachen Willen und keine ernsthaften Probleme. Um das zu vermeiden, ist eine eindringliche Erklärung der Gründe notwendig.

P.: Wieso hast du zu konsumieren begonnen?

L.: Das hat mich befreit.

P.: Wovon?

L.: Von Regeln, davon, was ich machen musste. Ich habe vieles nicht geschafft. Mit Drogen war es leichter. Vor allem hat es mich von der Anspannung, von dem Wettrennen befreit.

Ein wesentlicher Mangel im Verständnis der Patientin ist bemerkbar – sie wiederholt, dass sie nicht versteht, wie sie konsumieren konnte (als ob sie, eine chemisch Abhängige, eine Wahl hat, ob sie den Drang zum Substanzgebrauch empfinden will). Wieder gerät sie in die Falle, ihre Krankheit zu leugnen. Der Gedanke, dass sie nicht krank ist, sondern einfach nur einen schwachen Willen hat, kehrt immer wieder zurück.

L.: Ich verstehe nicht, wieso ich nicht aufgehört

habe, wieso ich gewartet habe, bis ich ins Reha-Zentrum gekommen bin. Wieso habe ich nicht aufgehört, als ich den Schock im Gesicht meiner Schwester gesehen habe? Ich habe keine Willenskraft.

Hier kehrt der Psychologe zu PEA0 zurück und klärt die Situation, bevor er weitermacht.

P.: Was hast du gemacht, als du gesehen hast, dass deine Schwester schockiert ist?

L.: Ich bin konsumieren gegangen.

P.: Wieso?

L.: Das war das, was ich wollte. Sehr schnell wurde alles egal und es war einfacher wegzugehen und zu…

P.: Das heißt, du bist damals weggelaufen?

L.: Ja.

P.: Wovor bist du weggelaufen?

L.: Vor der Enttäuschung, vor dem, was schmerzhaft zu sehen war - es ist das passiert, was ich vermutet habe.

P.: Deswegen bist du konsumieren gegangen?

L.: Aha, es ist leicht zu konsumieren…

P.: Und du hast nicht mehr darüber nachgedacht?

L.: Im Reha-Zentrum habe ich darüber nachgedacht. Deswegen habe ich mich auch von Zeit zu Zeit geschämt. Ich habe meine Schwester im Stich gelassen und als ich ihr das irgendwie erklärte, sagte, dass ich viel zu tun hatte, es nicht geschafft habe, wusste ich, dass sie versteht, wieso das wirklich passiert ist.

P.: Also hast du dich geschämt und trotzdem hast du weiter konsumiert?

L.: Oder ich habe mich voll und ganz meiner Arbeit gewidmet. Es ist leichter für mich, wenn ich mit etwas beschäftigt bin.

P.: Also sieht die Situation folgendermaßen aus: Du hast konsumiert und deine Schwester angelogen. Du wusstest, wie sie sich fühlen wird, wenn sie die Wahrheit erfährt, aber du hast weiter konsumiert, oder du bist in irgendeine Aktivität geflüchtet. Du hast dich geschämt. Du konntest nicht aufhören, weil es einfacher war alles mit Drogen zu ersetzen. Jetzt hast du Schuldgefühle…

L.: Und ich verstehe nicht, wieso ich so gehandelt habe. Nein, natürlich weiß ich es, aber ich verstehe trotzdem nicht, wieso ich konsumiert habe!

P.: Was konkret verstehst du nicht? Als du konsumiert hast, bist du die Anspannung losgeworden, du hast keine Sorgen gehabt, dass du etwas nicht geschafft hast, du hattest keine Schuldgefühle. Ist das nicht genug?

L.: Irgendwie ist es schon genug. Und irgendwie verstehe ich, wieso das alles so passierte, aber es ist schmerzhaft sich einzugestehen, dass die Schwester so unwichtig und die Droge so wichtig wird. Und nicht nur die Schwester… mein Mann ist unwichtig, ich bin mir selbst unwichtig…

P.: Ist es wirklich so? Du bist dir dermaßen unwichtig? Wenn du jetzt auf dich selbst hörst, ist es so?

L.: Nein, jetzt ist es nicht mehr so (die Patientin ist schon seit einigen Monaten ohne Drogen im Reha-Zentrum). Damals war es aber so.

P.: Also wenn du nüchtern bist, dann sind dir deine geliebten Menschen wichtig, und du bist in der Lage zu verstehen, welchen Schaden du ihnen und euren Beziehungen zugefügt hast.

L.: Ja.

P.: Während du konsumiert hast, wurde alles anders. Da war der Rausch für dich wichtig, und deine geliebten Menschen nicht?

L.: Naja, sie sind wichtig, aber sie verlieren ihren Stellenwert gegenüber der Droge dermaßen, dass sie unwichtig werden.

P.: Hast du jetzt ein besseres Bild?

L.: Ja, jetzt ist es besser.

P.: Es ist besser, aber es gibt noch etwas, das unklar ist?

(Die Patientin denkt tief nach.)

L.: Mir ist unklar, wie es weitergehen wird.

Die Patientin geht spontan zum Schritt des „Gewissens“ über.

P.: Wie würdest du wollen, dass es weitergeht? Wenn du dich dir selbst zuwendest, wie wäre es in deinem Innersten richtig für dich?

L.: Richtig wäre es das Zentrum zu verlassen und nicht mehr zu konsumieren.

P.: Was wäre richtig im Bezug auf die Schuldgefühle, die du deiner Schwester gegenüber empfindest?

L.: Ich wünschte, meine Schwester würde verzeihen.

P.: Das würdest du wollen, aber was ist wichtig für dich?

L.: An erster Stelle, ein anderes Leben. Ein ganz ein anderes. Ich weiß zwar nicht, was für eins, aber vielleicht sogar ohne diese Arbeit. Wo man nicht lügen muss, sich nicht herauswinden muss. Ehrlich.

P.: Was ist dann wichtig, damit das Leben so wird, was siehst du als deine Aufgabe?

L.: Meiner Schwester sagen, dass es mir leid tut, dass ich so gehandelt habe.

P.: Wie ist es für dich in solchen Situationen, wo du gelogen hast, und dich herauswinden musstest? Denn sie werden wiederkommen…

L.: Was heißt, sie „werden“?! Wenn ich konsumieren werde, dann werden sie…

P.: Situationen, in denen du etwas nicht geschafft hast…

L.: Ich konnte zum Beispiel verschlafen und nicht zur Arbeit kommen, weil ich die ganze Nacht konsumiert habe… Ich würde gerne die Schwester nicht anlügen.

P.: Würdest du dafür aufhören zu konsumieren?

L.: Ja.

In dieser Phase konnte die Patientin noch nicht für sich entscheiden, was sie machen soll. Sie kannte nur die gewohnte Lebensweise, wollte da aber nicht mehr zurück. Sie ist an einen Scheideweg geraten: es war klar, dass sie weggehen musste, aber unklar, wohin und was sie tun sollte.

In darauf folgenden Gesprächen wurden die Werte ihres Lebens betrachtet, unterschiedliche, nicht nur die Arbeit, und es wurde klar, dass es interessant für sie ist, sich einzubringen und anderen zu helfen. Die Arbeit bei ihrer Schwester hat sie gerade eben aus dem Wunsch heraus ihr zu helfen begonnen. Dieser Businessbereich war für sie uninteressant. Jetzt, wo sie das Leben des Reha-Zentrums vor Augen hatte, probierte sie die Rolle einer professionellen Hilfskraft aus. Während des stationären Aufenthaltes hat sie es als gut für sich empfunden, anderen Patienten zu helfen (PEA3) und ging dieser Entscheidung mit großer Genugtuung nach.

Im Prinzip macht der Psychologe in dieser Phase auch ohne EA mit dem Patienten einen ähnlichen Weg durch. Dennoch hilft die PEA, den Dialog strukturierter zu führen, sich nicht zu verwirren und die Fallen der Psychodynamik des abhängigen Patienten zu überwinden. Wie wir aus dem Beispiel sehen können, entfaltet sich am meisten das Thema des „Nichtverstehens" in PEA2. In dieser Phase muss der Patient die Realität der Krankheit in das Bild der Situation einbauen. Dann entwickelt sich das Verständnis und ein spontaner Übergang zur personalen Positionsfindung bildet sich (der Schritt „Gewissen").

Grenzen bei der Entlassung sollen keine Hindernisse, sondern Spannung lösende Stützen im neuen Leben darstellen. Mithilfe dieser Einschränkungen lernt der Patient Verantwortung für sein Leben zu übernehmen. Üblicherweise ist das eine sehr schwierige Phase für den Patienten. Abhängige haben Schwierigkeiten beim Erkennen des Eigenen. Das hängt damit zusammen, dass sie sich an äußeren Einflüssen orientieren und nicht auf sich selbst hören. Deshalb phantasieren sie oft über die Zukunft nach der Entlassung, bilden großartige Pläne und schenken Problemen in der Gegenwart wenig Beachtung. Eine der Aufgaben des Patienten besteht darin, die positiven Aktivitäten zu planen, denen er sich widmen wird. Die meisten Patienten vernachlässigen aber diese Aufgabe, und das Thema des Eigenen wird in dieser Phase nicht gut genug ausgearbeitet.

Die ganze Zeit während der Rehabilitation wird der Patient schrittweise für die letzte, entscheidende Phase vorbereitet – **sich selbst Sicherheit zu gewähren und nüchtern zu bleiben**, nachdem man aus dem Zentrum entlassen wurde. Das Hauptaugenmerk fällt dabei auf **Übernahme von Verantwortung und Einschränkungen bezüglich der Krankheit**. Nur Selbstwert und das Eigene, wer ich bin und wozu ich Grenzen brauche, können wirklich dazu motivieren, Einschränkungen zu befolgen. Wie der Patient weiterhin damit umgehen wird – ob er diese Einschränkungen überschreiten, abwerten und ihre Bedeutung minimieren wird, oder umgekehrt – sie schützen, bewahren und wiederherstellen wird, beeinflusst das Resultat: Rückfall, oder Wiederherstellung eines gesunden nüchternen Lebens.

Das weist darauf hin wie wichtig es ist, den Selbstwert des Patienten in dieser Phase zu stärken (Arbeit an den Voraussetzungen für die 3. GM) und seine Person zu erwecken mithilfe der PEA. Beim Aufbauen von Grenzen können existenzanalytische Methoden des Umganges mit Schuldgefühlen, Vergebung und Reue, eine entscheidende Rolle spielen.

Wie man sieht, fließen die ersten drei Motivationen ineinander über und entsprechen den aufeinander folgenden Phasen der Behandlung im Rehabilitationszentrum. Die 4. GM (Sinn, Kontext, Handeln) zeigt sich im Rehabilitationsprozess im Handeln während der gesamten Genesungsperiode. Das 12-Schritte-Programm fordert dazu auf, nicht nachzudenken, sondern zu handeln. Die Themen dieser Motivation werden im Zentrum aber nicht speziell behandelt, da die Zeitperspektive hier nicht angesprochen wird. Der Abhängige kann nämlich nur heute leben. An morgen zu denken könnte den natürlichen Lauf des Lebens stören (die Zukunft existiert so zu sagen nicht). Deshalb sollte er sich nur darauf konzentrieren, den Willen zu haben jetzt nüchtern zu sein, um zu leben.

Die vierte (ambulante) Phase der Rehabilitation

Der Hauptfokus der Arbeit mit der 4. GM ist während der ambulanten Behandlungsphase. Während dieser Phase lernt der Patient ein Leben ohne Drogenkonsum zu führen, wobei ihm die freiwillig beschlossenen Einschränkungen als Unterstützung dienen. Fragen bezüglich Arbeit, Studium, anderen Tätigkeiten und Plänen kommen auf. Das alles wird aber erst möglich sein, wenn die Rehabilitation abgeschlossen ist. So findet der Patient sich in einer Pufferzone wieder, sobald er das Reha-Zentrum verlassen hat – nun befindet er sich außerhalb des Schutz gebenden Reha-Zentrums, er hat noch nicht zu sich selbst gefunden und versteht den Sinn seines weiteren Lebens nicht. Er möchte nur leben, ohne wieder Drogen zu konsumieren. Aber die Frage „Wozu soll ich leben?" bleibt, eigentlich, unbeantwortet. In dieser Phase würde man die Methoden der EA, die mit Problemen des existenziellen Sinns arbeiten, benötigen. Für die Lösung von kurzfristigen Problemen können PP und die Methode der Willensstärkung dienen.

Während des Prozesses der Rehabilitation in einer stationären Einrichtung wird nicht die Aufgabe

gestellt, tiefe persönliche Defizite zu füllen. Deshalb sollte dieses Thema während der Remission in der Psychotherapie behandelt werden, um die Persönlichkeit zu stärken und personelle Ressourcen zu mobilisieren. Diese bilden dann eine sichere Basis, um dem Drang in unterschiedlichen Lebenssituationen zu widerstehen.

Für die Patienten, die während der ambulanten Phase beschlossen haben, als Berater im Reha-Zentrum zu bleiben, sollte man Selbsterfahrungsgruppen organisieren, um die Prozesse der Entdeckung des Grundwertes und der Stärkung des Selbstwertes zu beschleunigen.

Zum Programm des Rehabilitationszentrums gehört auch eine Familientherapie mit Familienangehörigen der Abhängigen, in der das Thema der Co-Abhängigkeit behandelt wird.

Nachdem wir die Phasen des Genesungsprozesses vorgestellt haben, wollen wir unsere Aufmerksamkeit den Ressourcen widmen, die die EA dem Psychologen, der den Patienten auf seinem schwierigen Weg begleitet, bieten kann.

5. Ressourcen für den Psychologen selbst

Eine allgemeine Schwierigkeit bei der Arbeit mit Abhängigen in der Rehabilitation ist, dass die sehr hohe Intensität des therapeutischen Prozesses zu einer noch größeren Nähe als in der üblichen Psychotherapie führt. Daraus ergeben sich viel größere Risiken der Übertragung, der Gegenübertragung, Verletzungen des professionellen Selbstwertgefühls und eventuell persönliche Verletzungen in der Beziehung mit abhängigen Patienten. Deshalb ist es für den Psychologen so wichtig, seinen eigenen Gefühlen gegenüber aufmerksam zu sein, sich nicht zu überanstrengen, parallel an der Stärkung seiner eigenen Werte zu arbeiten, sich an seiner inneren Zustimmung zu orientieren und ständig seinen Supervisor aufzusuchen, um mit dem Patienten im Dialog bleiben zu können.

In den Tabellen 1 bis 4 (Seite 73, 76, 78, 81) sind charakteristische Schwierigkeiten für jede Phase der Rehabilitation aufgelistet, die auf den Psychologen zukommen. Außerdem wird die Hilfe, die die EA dabei anbieten kann, aufgezeigt.

Während der ersten Phase der Rehabilitation stellt die starke, pathologische Psychodynamik des Patienten die größte Schwierigkeit dar. Spontan ruft sie Zurückweisung hervor. Um einen therapeutischen Kontakt herzustellen, ist es deshalb wichtig, dahinter das Personelle zu erkennen und sich ihm im Dialog mit dem Abhängigen zuzuwenden.

Es ist aber genauso wichtig, nicht auf die Manipulationen und die Provokationen des Patienten hereinzufallen. Um beide Aufgaben bewältigen zu können, muss der Therapeut einen guten Kontakt mit sich selbst als Person und eine standhafte existenzielle Haltung haben. Nur dank seiner professionellen Haltung kann der Experte seine Kräfte im Kampf mit der Verleugnung und der Abwertung des Patienten während der ersten Rehabilitationsphase bewahren.

In der zweiten Phase der Rehabilitation, während der die wichtigsten Aufgaben des Patienten darin beste-

Phase des Genesungsprozesses / Aufgabe des Patienten Verbindung mit den GM	Beziehung des Patienten zum Psychologen	Aufgaben des Psychologen	EA als Hilfe für Patienten	Schwierigkeiten des Psychologen	EA als Hilfe für Psychologen
Ambulant – gutes Leben ohne Substanzgebrauch, in Verbindung mit freiwillig angenommenen Einschränkungen **4. GM:** Sinn, Kontext, Handeln	Patient respektiert Therapeuten, und sucht Hilfe bei ihm	Unterstützung des Patienten in: 1. Wiederherstellung der Grenzen im Falle ihrer Verletzung; 2. begleiten in der Arbeit mit anonymen Genesenden.	Existenzielle Wende, • Gespräch über den Sinn, • Sinnerfassungsmethode (SEM), • Willensstärkungsmethode (WSM), • PEA	An die Möglichkeiten des Patienten glauben, von Kontrolle Abstand nehmen und auf Selbst-Beschreibung über die Wichtigkeit der Genesung setzen (ein Rückfall kann das Selbstwertgefühl des Psychologen hart treffen, wenn er von der Nähe fasziniert ist und in den Patienten Hoffnungen bezüglich seiner Genesung setzt)	Dem Patienten helfen Werte für ihn in der Zukunft zu sehen und sich an ihnen, und nicht an der Erhaltung des nüchternen Zustandes zu orientieren

Tabelle 4: Phasen des Genesungsprozesses in Verbindung mit der 4. GM

hen, eine neue Beziehung zu seiner Krankheit, seinem Leben und anderen Menschen aufzubauen, besteht die größte Gefahr für den begleitenden Psychologen darin, einen mütterlichen Gegentransfer zu entwickeln. Dies kann dann passieren, wenn der Psychologe während der ersten Phase zu viel Kraft darauf verwendet hat den Patienten dazu zu bringen, seine Krankheit anzuerkennen. Das macht das Resultat des therapeutischen Prozesses für den Psychologen ganz besonders wertvoll. Die Nähe, die in diesen Beziehungen entsteht, kann auch leicht zu einer emotionellen Verschmelzung führen und somit zu Übertragung und Gegenübertragung. Für den Psychologen ist es wichtig, in einer solchen Beziehung in professioneller Distanz zu bleiben. Das hilft dem Patienten seine eigenen Erfahrungen zu sammeln, Fehler zu machen und Erfolge zu haben. Deshalb muss der Psychologe sehr aufmerksam gegenüber seinen eigenen Gefühlen sein.

Während der dritten Rehabilitationsphase, wenn der Patient den Entschluss gefasst hat zu genesen und das Thema Verantwortung bezüglich seines Lebens aufkommt, sollte der Psychologe keine Illusionen bezüglich zukünftiger Erfolge des Patienten haben.

Die Übertragung des Patienten aktualisiert verborgene, unbewusste Themen beim Psychologen. Das schafft zusätzliche Schwierigkeiten beim Treffen und fordert vom Psychologen große Aufmerksamkeit gegenüber seinem eigenen Zustand.

Es ist wichtig nicht nur personell in der Beziehung zu sein, sondern auch seinen intuitiven Gefühlen bezüglich des Patienten zu vertrauen und ihn mit seiner Pathologie zu konfrontieren. Als Basis dafür dient eine ständige phänomenologisch offene Haltung.

Der Psychologe sollte auch nicht seinen Selbstwert und seine professionelle Selbstbewertung mit den Erfolgen und Misserfolgen des Patienten verbinden. Eine große Rolle dabei spielt die Fähigkeit, eine faire Bewertung sich selbst und anderen gegenüber zu geben. Da für den Begleitpsychologen die Arbeit mit dem Patienten in dem Moment endet, in dem er entlassen wird, braucht der Psychologe Mut und die Möglichkeit, das Potential des Patienten zu sehen, um die therapeutische Beziehung zu beenden.

In der vierten Phase der Rehabilitation, die schon außerhalb des Reha-Zentrums stattfindet, setzen die Patienten die Therapie mit einem anderen Psychologen fort. Dessen Arbeit ist auch mit einer Reihe von Gefahren verbunden. Die größte Schwierigkeit besteht für den Psychologen darin, Schwerpunkte bei der Arbeit mit dem Patienten zu setzen. Für den Patienten könnte der größte Wert darin bestehen, sich vom Drogenkonsum zu enthalten, genauso wie früher der größte Wert der Drogenkonsum war. Eine andere Gefahr besteht darin, dass der Patient beschließen könnte sein Leben der Hilfe Drogenabhängiger zu widmen, obwohl die Arbeit eines Psychologen oder Beraters nicht seine Berufung ist. Der Psychologe sollte den Patienten davor bewahren, solche existenziellen Fehler zu begehen und ihm helfen, seine eigenen Werte zu finden, anstatt bloße Enthaltsamkeit anzustreben oder sich als einziges Ziel zu setzen den Schaden, den er angerichtet hat, wiedergutzumachen.

Außerdem sollte der Psychologe keine Hyperkontrolle ausüben und nicht in Co-Abhängigkeit verfallen. Er sollte den Patienten nicht zur Genesung zwingen und seinen eigenen Beitrag in der Remission des Patienten adäquat bewerten. Um den Lebenskontext und die Werte des Patienten zu verstehen, zu sehen, wie der Patient Verantwortung übernimmt und sich bemüht seine Existenz zu gestalten, braucht der Psychologe die phänomenologische Haltung und gut ausgebildete Funktionen des „Ich“ (Voraussetzungen für die 3. GM).

Es ist offensichtlich, dass die EA, die sich so grundlegend, wie keine andere psychotherapeutische Richtung, mit dem Thema des Selbstwertes befasst, sehr großes Potenzial hat, um die Qualität der Arbeit der Psychologen im Rehabilitationszentrum zu verbessern.

6. Diskussion

Unsere Erfahrung aus der therapeutischen Arbeit mit Drogenabhängigen machte deutlich, dass es in der Rehabilitation praktisch keine singuläre Abhängigkeit von einer Droge gibt, sondern dass sie meistens in Begleitung von Alkoholabhängigkeit oder einer Abhängigkeit von anderen chemischen Substanzen und nichtchemischen Süchten auftritt. Der Drogenabhängigkeit kommt insofern eine Besonderheit zu, weil sie in der Regel eine stärkere Wirkung auf die Persönlichkeit des Abhängigen hat. Diese Persönlichkeitsveränderungen, gepaart mit anderen Symptomen, werden unter dem Begriff „narkotischer Typus“ zusammengefasst. In dieser Arbeit werden aus Platzgründen die Besonderheiten und spezifischen Probleme beim Konsum unterschiedlicher Drogen nicht besprochen, obwohl die ICD-10 substanzbezogene Diagnosen zuweist. Hier wurden nur die Grundzüge der Drogenbehandlung besprochen, die für alle Drogentypen gelten, und die durch die vier existentiellen Grundmotivationen bereitgestellt werden.

Außerdem ist zu bedenken, dass diese Arbeit spontan aus der Praxis entstanden ist, und eklektisch angelegt war. Es wurden auch Elemente der Gestalttherapie, Verhaltenstherapie und der anonymen Alkoholiker eingebaut. Sie hat daher experimentellen Charakter. Die Resultate sind erfreulich; dennoch ist Vorsicht geboten, weil eine derartige Kombination unterschiedlicher Methoden die Gefahr der Vermischung unterschiedlicher Paradigmen

der Psychotherapie mit sich bringt. Das können die Patienten u.U. spüren und als Frustration empfinden, was dann sogar zu einem Rückfall führen kann.

7. Resümee

Obwohl es eine Vielzahl von Therapieansätzen für Abhängigkeit gibt, bleiben nur sehr wenige Patienten in einer stabilen Remission. Das 12-Schritte-Programm hat seine Effektivität für die Behandlung von Patienten mit Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen bewiesen (Batishev, Negerish 2011). Dennoch hat dieses Programm auch seine Einschränkungen, da hier das Abhängigkeits-Problem aus dem eigenen Kreis Abhängiger und nicht aus der Sicht Gesunder behandelt wird. Diese Einschränkungen können durch Ansätze, in denen das Sucht-Problem von außen betrachtet und behandelt wird, überwunden werden.

Natürlich muss der Patient selbst gesund werden wollen und aktiv in diesem Prozess sein. Das bedeutet aber nicht, dass er diese Entscheidung ganz von sich aus treffen und diesen Weg alleine gehen muss und dass ihm dabei nur diejenigen helfen können, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Ein Psychotherapeut hat aus seiner Profession Erfahrungen darin, was das Defizit hinter der Abhängigkeit ist und ein Verständnis des möglichen Ziels, das über die momentane Abstinenz hinaus geht. Außerdem verfügt er über Techniken, die dem Patienten ermöglichen, das zu durchleben, was ihm früher nicht möglich war. Der Therapeut ist auch in der Lage, den Schmerz eines anderen Menschen zu fühlen und zu verstehen, was notwendig ist, um den Kontakt herzustellen und in der Therapie zusammenzuarbeiten. Existenzanalyse ist insofern naheliegend, da darin die Theorie des Willens ausgearbeitet ist; es besteht ein eigener Ansatz zur Ätiologie und zur Pathogenese der Abhängigkeit; es gibt hilfreiche Zugangsweisen, um den Anderen zu verstehen, den Grundwert zu entdecken, den Selbstwert zu entfalten und seine Lebensperspektive zu finden. Das alles gehört zu den wichtigen Bedürfnissen Drogenabhängiger. Die EA bringt die Person des Therapeuten in der Therapie ins Spiel, sowie die geistige Dimension des Menschen und damit ein maximales existentielles Verständnis für das Problem. Auf der Grundlage der existenzanalytischen Anthropologie und des phänomenologischen Ansatzes ist das Problem des Widerstandes gleich zu Beginn der Rehabilitation zu lösen. Ein Verständnis für den Prozess des Dranges als auch die Besonderheiten ihrer Sprache, soll helfen den Dialog beginnen zu können und in der Lage zu sein, die starken Affekte der Patienten auszuhalten. Wenn die Therapeuten dabei authentisch bleiben und sowohl Aggressionen, als auch Manipulationen, die durch die Krankheit hervorgerufen werden, standhalten, bekommen die Patienten eine Chance nicht nur clean zu bleiben, sondern auch ihr eigenes, authentisches Leben zu leben und dadurch dem Drang zu widerstehen.

Dieser Beitrag stellt Erfahrungs-Material für Therapeuten in Rehabilitationszentren zusammen, und möchte dazu beitragen, ein existenzanalytisches Programm zur Rehabilitation von Patienten mit Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen auszuarbeiten.

Literatur

Batishev VV, Negerish NV (2011) Das Minnesota Behandlungsmodell der Abhängigkeiten von psychoaktiven Substanzen. *Original:* Batishev VV, Negerish NV (2011) Minnesotskaya model‘ lecheniya zavisimosti ot PAV. http://www.psychological-center.ru/nauchnye-publikatsii/minnesotskaja-model-lechenija-zavisimosti-ot-pav.html)

Gorski TT (2010) Die Zwölf Schritte verstehen. Handbuch für Berater, Therapeuten und genesende Patienten. Original: Gorski TT (2010) Ponimanie Dvenadcati Shagov. Rukovodstvo dlya konsul‘tantov, terapevtov i vyzdoravlivayushih. http://bolshe-ne-mogu.livejournal.com/35436.html (2. März 2016)

Längle A (1997) Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung. In: Längle A, Probst C (Hg) Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Facultas, 149–169

Längle A (2000a) Personale Positionsfindung. In: G. Stumm, A. Pritz (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien/ New York, 505–506

Längle A (2000b) Personale Existenzanalyse. In: G. Stumm, A. Pritz (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien/ New York, 505

Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A, Probst C (1997) Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht. In: Längle A, Probst C (Hg) Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: Facultas, 71–90

Narcotics Anonymous (2008) Narcotics Anonymous World Services, Inc. New York. 6th Edition

Anschrift der Autorinnen:

MSc. Irina Efimova, MSc
Klyazminskaya-Str. 10-1-81
125412 Moskau
Russland
i_efimova@bk.ru

Irina Andreeva-Chadaeva
Akademika Glushko-Str. 10-2-12
117216 Moskau
Russland
ri-wolf@mail.ru

Übersetzt von Anastsiya Filimonova

DAS EXISTENZANALYTISCHE AUFSTELLUNGSBRETT

Einsatz eines neuen Arbeitsmaterials dargestellt anhand eines Fallbeispiels

Esther Purgina

Angelehnt an das systemische Familienbrett wurde ein existenzanalytisches Aufstellungsbrett entwickelt. Diese Arbeit erklärt die theoretische Einbettung in das Konzept der Personalen Existenzanalyse (PEA) und in das Konzept der vier Grundmotivationen. Der Einsatz des neuen Arbeitsmaterials in der psychotherapeutischen Behandlung wird anhand eines Fallbeispiels dargestellt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenzanalyse, existenzanalytisches Aufstellungsbrett, systemisches Denken

THE EXISTENTIAL ANALYTICAL CONSTELLATION BOARD
Application of new work material illustrated by means of a case study

Inspired by the systemic family board, an existential analytical constellation board has been developed. This article explains the theoretic embedment into the concept of Personal Existential Analysis (PEA) and into the concept of the four fundamental motivations. The application of this new work material in psychotherapeutic treatment is illustrated by means of a case study.

KEYWORDS: Existential Analysis, existential analytical constellation board, systemic thinking

1. Einleitung

Seit 2001 begleite ich beruflich junge Menschen auf ihrem individuellen Weg in die Welt des Erwachsen-Seins, dieser Weg beinhaltet unter anderem als zentrales Thema die Entscheidung, welche berufliche Laufbahn eingeschlagen werden könnte. Dabei sind viele Faktoren zu berücksichtigen – sowohl extrinsische (Wirtschaftslage, Ausbildungsmöglichkeiten, Lehrstellensituation, Erwartungen von Eltern,…) als auch intrinsische Faktoren (Talente, Fähigkeiten, persönliche Grenzen, Träume, Wünsche,…) müssen erkannt, bedacht und hin und wieder auch abgeglichen werden.

Einer meiner ersten Klienten war B., ein 15-jähriger, groß gewachsener, gepflegter junger Mann. Es war kurz vor Weihnachten und B. befand sich im letzten Jahr seiner Schulpflicht. Danach wollte er arbeiten, egal was – nur ja keine Schule mehr! Für seine Mutter war ein weiterer Schulbesuch aber die einzige Möglichkeit vor B.s Lebensrealität: B. wartete auf ein neues Herz.

Ich begleitete B. fast ein Jahr auf seinem Weg – aber tief in mein Herz hat sich jener entscheidende Moment gebrannt, als B. erkannte, dass er seinen Entscheidungskatalog um die Kategorie „meiner Mutter zuliebe“ erweitern wollte. Im Folgenden prüfte er alle Optionen auch auf dieses Kriterium hin – mit einer Ernsthaftigkeit und Liebe, die ihn aber nie sich selbst vergessen ließ. Viele Entscheidungen traf er (dennoch) – auch wenn in der Spalte „meiner Mutter zuliebe“ kein Kreuz gesetzt werden konnte.

Aber diese stillen Momente – in welchen er auf Optionen verzichten konnte – **weil** sie eben durch den Zusatz dieses Kriteriums für ihn richtig und dadurch (er-)tragbar wurden, waren ein Geschenk – welches ich auch heute noch bewusst in mir trage.

Schon Alfred Adler verlangte „mehr an andere als an sich zu denken“ (Brandl 2015) – in unserer Zeit eine missverstehbare Aussage. Gerhard Brandl formuliert Adlers Aussage in seinem Buch „Vom Ich zum Wir“ (2015) folgendermaßen aus: „Ein zeitweiliges Sichabgrenzen mag nötig sein, ein Neinsagen – sogar in der Liebe, um nicht vereinnahmt zu werden. Es darf sich aber niemals um die Freiheitsberaubung eines Mitmenschen handeln, damit der andere selbst stärker wird. Liebe schließt die Umwelt mit ein.“

Diese Art der Begegnung hat mich seit B. begleitet – war ein Leitsatz für mich. In jeder Beratung kam der Moment, an welchem ich sinnbildlich den Kopf hob und zur Tür schaute – dann wusste ich, jetzt ist es an der Zeit, gemeinsam mit dem/der Klient/in ein neues Prüfkriterium einzuziehen: „Hat meine Entscheidung Auswirkungen auf mein soziales System – und wenn ja, welche?“

In der psychotherapeutischen Begleitung von Menschen liegt der Fokus naturgegebener Weise beim/bei Klienten/der Klientin, bei seinem/ihrem Erleben seines/ihres Da-Seins. Folgen wir dabei konsequent dem Weg der Existenzphilosophie Heideggers, welcher Existenz als das Wesen des Daseins verstand, dann finden wir in Folge im Modell der vier Grundmotivationen, welches Alfried Längle entwickelt hat, die Grundfragen vor, welche dem Menschen in seiner Existenz gestellt werden – und die somit als Grundbedingungen ganzheitlichen Existierens beschrieben werden können.

Längle (genauer nachzulesen z. B. in Längle 1999) differenziert hierfür die tiefsten Motivationsstrukturen des Menschen in vier Bereiche, welche dem Menschen eine vierfache Einwilligung abverlangen:

1. Schutz, Raum, Halt suchen – um in der Welt sein zu können
2. Beziehung, Zeit, Nähe – um Leben zu mögen
3. Beachtung, Gerechtigkeit, Wertschätzung – um selbst sein zu dürfen
4. Tätigkeitsfeld, Kontext, Wert in der Zukunft – um etwas Eigenes zu sollen

Das Streben des Menschen auf eine erfüllte Existenz hin lässt ihn nach Finden und Erhaltung dieser Grundbedingungen streben. Diesem Streben nach Existenzvollzug wird die zentrale Methode der Existenzanalyse gerecht, die „Personale Existenzanalyse" (im Folgenden kurz PEA genannt). „Sie stellt eine Anleitung dar für den (psychotherapeutischen) Prozess der Entwicklung einer autonomen, authentischen, emotional erfüllten, sinnvollen und personal verantworteten Existenz." (Längle et al. 2007)

Die PEA basiert auf dem Gedanken, dass die Person ihr Sein im dialogischen Austausch mit der Welt über drei Schritte vollzieht – ansprechbar, verstehend und antwortend. Diesem Wesen der PEA folgend kann somit eine authentische Stellungnahme nur im Abgleich des subjektiven Erlebens der Person mit der sie umgebenden Umwelt gefunden werden. Dies betrifft auch den zu findenden Ausdruck – auch hier ist die subjektive Reaktion im Zusammenhang mit ihrer Wirkung auf das Außen zu betrachten.

Wesentlich hierfür ist die Fähigkeit der Person zur Selbst-Distanzierung. Diese Fähigkeit, von sich selbst Abstand zu nehmen ist die Voraussetzung für die Auseinandersetzung mit sich selbst, für die Stellungnahme zu sich und das zu sich und zur Welt Verhalten-Könnens. Diese Fähigkeit kann aus unterschiedlichsten Gründen schwer bis gar nicht auffindbar sein – und der Lösungsprozess erscheint dann wie blockiert.

Schließt die zu findende Lösung das Wohl eines Mitmenschen ein, ist vielleicht gar Gefahr in Verzug, dann sind wir Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Berater/Beraterinnen gefragt, dem Klienten/der Klientin eine Methode zur Verfügung zu stellen, welche die Frage: „Hat meine Entscheidung Auswirkung auf mein soziales System – und wenn ja, welche?" aus subjektiver Sicht möglichst angstfrei beantwortbar macht.

Auf diesem Hintergrund und in Anlehnung an das Familienbrett der systemischen Denkweise ist das **Existenzanalytisch-orientierte Aufstellungsbrett** (in Folge EAAB) zu verstehen – es zeigt nicht nur die Quantität der Beziehungen und ihrer Dynamik(en) untereinander auf, sondern ermöglicht zusätzlich eine tiefe Auseinandersetzung mit der Qualität der gelebten Beziehung zu jeder einzelnen der gestellten Personen. So ist es dem Klienten/der Klientin möglich, mit durch den Einsatz eines Materials unterstützter Selbstdistanzierung, sich in seinem/ihrem Umfeld zu positionieren – wobei er/sie weiterhin den Fokus auf sein/ihr eigenes Erleben legen kann.

2. Die Anwendung des EAAB anhand eines Fallbeispiels

Frau WX kam aufgrund massiver Belastung und wiederauftauchenden, unspezifischen Ängsten in die Therapie. Sie kannte Angstzustände von früher, damals (vor ca. zehn Jahren) hatte sie auch Panikattacken. Sie kam mit der Aussage „Ich habe Angst vor der Angst" – Und sie möchte nie wieder eine Panikattacke erleben müssen.

Frau WX ist 29 Jahre alt, im Pflegebereich tätig, Mutter einer achtjährigen Tochter von deren Vater sie getrennt lebt, aktuell in einer Beziehung mit einem jüngeren Mann, welcher Vater von zwei Kleinkindern ist (Bub, fünf Jahre; Mädchen, drei Jahre).

Frau WX bewohnt mit ihrer Tochter das Obergeschoss des Hauses, in welchem der Großvater und eine seiner Töchter leben. Sie trägt zwar nicht die Pflegeverantwortung, übernimmt aber aufgrund der räumlichen Nähe und der Hilflosigkeit der Tante sehr viele Tätigkeiten. Vor kurzem ist ihr neuer Partner zu ihr gezogen – sie hat sofort ihr Büro geräumt und ein Gastkinderzimmer für seine zwei leiblichen Kinder daraus gemacht. Zusätzlich ist die leibliche Mutter der Kinder immer wieder durch Substanzmissbrauch so beeinträchtigt, dass sie die Obsorge der Kinder über gewisse Zeiträume nicht erfüllen kann – in diesen Krisenzeiten übernimmt Frau WX sehr viel Verantwortung und Tun. Der leibliche Vater ihrer Tochter ist zwar zuverlässig und nimmt diese auch jedes zweite Wochenende zu sich – in der Zeit zwischen diesen Wochenenden ist er allerdings keine Ressource. Zu guter Letzt ist Frau WX sehr durch das gespannte und krisenhafte Verhältnis zu ihren Eltern belastet – der Vater respektiert ihren beruflichen Weg nicht, die Mutter ist emotional sehr bedürftig und versucht diese Bedürftigkeit durch Schuldgefühle und erpresserisches Verhalten zu befriedigen.

Die ersten 15 bis 20 Einheiten erarbeitete sich Frau WX ernsthaft, ehrlich und auch z. T. sehr schwer ihren Platz in ihrem Familiensystem – nachdem relativ rasch klar wurde, dass ihre massive Überlastung durch permanente Grenzüberschreitungen der Bezugspersonen zustande kam, welche sie natürlich auch zuließ. Die sukzessive Abgabe von Verantwortung wirkte sich un-

mittelbar positiv auf ihre Angstsymptomatik aus, welche immer mehr nachließ.

Der Blick nach innen, „Was tut MIR gut?“, „Wofür bin ICH verantwortlich?“, „Was brauche ICH?“, immer wieder in dem Satz „Welches Paket gehört mir?“ zusammengefasst, führte sie schrittweise zu einer erhöhten Achtsamkeit und Selbstfürsorge. Sie emanzipierte sich auch deutlich von Betreuungspflichten dem Großvater gegenüber und im Umgang mit ihrer Mutter gelang es ihr immer besser, die unterschwelligen Botschaften zu entschlüsseln und sich von diesen zu distanzieren („Dieses Paket nehme ich nicht an!“).

In einem umsichtigen Prozess eroberte sie sich auch ihr Büro zurück – sie gestaltete zwei Arbeitsplätze darin und gab einen davon ihrer Tochter. Diese willigte im Gegenzug ein, dass ein Stockbett in ihr Zimmer kam, in welchem die Stief-Gast-Kinder schlafen konnten, wenn sie bei ihnen waren.

Frau WX ging es immer besser, sie spürte die Entlastung und reagierte mit zunehmender Lebensfreude und Zuversicht. Sie konnte dem Heiratsantrag ihres neuen Partners zustimmen und malte sich voll Freude aus, auch mit ihm gemeinsam noch ein Kind zu bekommen.

Dann wurde die leibliche Mutter der beiden Kleinen rückfällig. Und es häuften sich die Vorfälle, in welchen die Kinder vernachlässigt wurden. (Der Sohn kam nach dem Kindergarten nicht in die Wohnung, weil die Mutter sein Läuten nicht hörte. Die Tochter nässte auch tagsüber wieder ein, wurde aber nicht immer umgezogen. Der Sohn berichtete von Spritzen im Bad und Schlafzimmer. Beide kamen immer ungepflegter und ausgehungerter zu ihren Besuchswochenenden…)

In mehreren Einheiten berichtete Frau WX von diesen Vorfällen, die Vorstellung aber, ihre mühsam gewonnene Freiheit so rasch wieder zu verlieren, schien ihr so unerträglich, dass es uns nicht gelang, hier auch ihre Verantwortung diesen beiden Kindern gegenüber – die mehr als das Pflegen und Betreuen an den Besuchswochenenden betraf – herein zu holen. Das sei „das Paket“ ihres Mannes, er sei da in der Verantwortung und er solle seine Ex dazu bringen, sich wieder ordentlich zu kümmern.

Die emotionale Nähe dieses Themas erlebte Frau WX als so bedrohlich, dass sie nicht mehr in der Lage war, angst-frei darüber zu sprechen. Ihr Widerstand äußerte sich in Rationalisierungen und kognitiven Erklärungsmodellen. Frau WX war nicht mehr in der Lage, andere Optionen überhaupt nur anzudenken (ihre Selbstdistanzierungsfähigkeit war nicht auffindbar). So entschloss ich mich, das Problem in Distanz zu bringen – und bot ihr an, das existenzanalytische Brett einzusetzen.

2.1 Heben der Beziehungsqualität mittels EAAB

Frau WX stellte im ersten Schritt folgende Konstellation (vgl. Abb. 1):

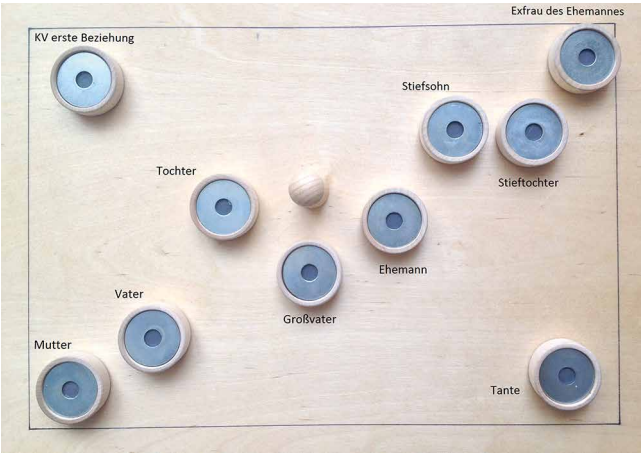


Abb. 1: EAAB in Basisaufstellung

Ihre Worte dazu waren: „Pfau, das sind viel zu Viele. Und alle sind so nah. Und alle wollen was von mir.“

Die weitere Arbeit mit dem EAAB dringt nun in die tieferen Ebenen der individuell erlebten Beziehungsqualität(en) mit den einzeln gestellten Personen vor. Dafür wird die Beziehung auf die Qualität jeder einzelnen der vier Grundmotivationen geprüft, jede Grundmotivation wird durch ein Farbeckchen symbolisiert. Erfüllt die jeweilige Person das erfragte Kriterium, wird dem Spielstein ein Farbsymbol gesteckt, erfüllt sie das Kriterium nicht, dann bleibt der Spielstein ohne diese Farbe.

Frau WX hatte nun also im nächsten Schritt die Aufgabe zu erfüllen, die Beziehung zu jeder Person in Hinblick auf die vier Grundmotivationen zu differenzieren – und somit auch die Chance zu erkennen, dass Beziehung aufgrund unterschiedlichster Gründe gelebt, wiederaufgenommen, intensiviert,… oder auch beendet werden kann.

Die **Fragestellung zur ersten Grundmotivation**, die ich Frau WX stellte lautet folgendermaßen:

„Wenn Sie an die Person denken – haben Sie dann das Gefühl, in Ihrer Nähe sicher zu sein? Bei dieser Frage geht es noch gar nicht darum, ob Sie gern in ihrer Nähe sind, oder sich wohl fühlen – sondern nur darum, ob Sie in der Nähe dieser Person wie auf der Hut sein müssen, oder nicht. Fühlen Sie so etwas wie Halt, Schutz bei der Person, haben Sie dort einen Raum, in dem Sie einfach sein können? Diese Qualität kann auch eine Person erfüllen, bei der Sie gar nicht gerne sind.

Zusammengefasst handelt es sich um folgende Frage: Kann ich sicher in der Nähe der Person sein?“

Bei allen Personen, bei welchen sich Frau WX sicher fühlte, setzte sie ein blaues Eckchen in den entspre-

chenden Spielstein. Sie prüfte dabei ihr subjektives Erleben von Sicherheit wie angeleitet einzeln und erkannte, dass die Tochter, der Großvater, der Ehemann und die beiden Stiefkinder dieses erfüllten. Bei allen anderen Personen erlebte sie diesen Halt nicht (vgl. Abb. 2).

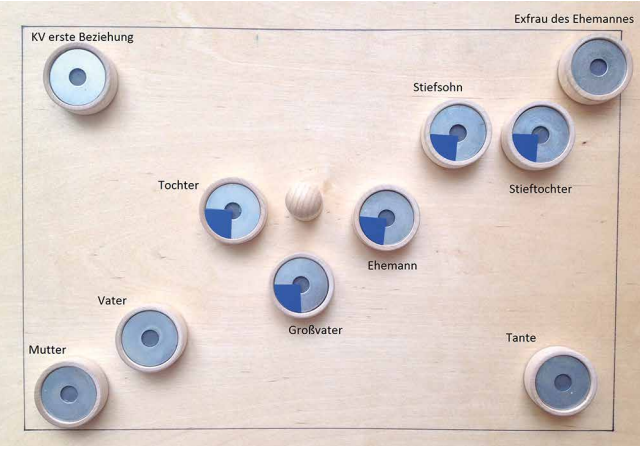


Abb. 2: EAAB mit 1. Grundmotivation

Diese Vorgehensweise setzten wir dann mit den weiteren Grundmotivationen fort.

Die **Fragestellung zur zweiten Grundmotivation** lautet:

„Nun widmen wir uns der zweiten Frage. Sie wissen ja jetzt schon, wie es geht. Also – bei dieser Frage geht es nun um das Mögen. Sind Sie gerne in der Nähe dieser Person, verbringen Sie gerne Zeit dort? Fühlt sich die Beziehung zu dieser Person warm an? Das kann durchaus auch bei Personen zutreffen, die jetzt bei der ersten Frage kein Farbsymbol erhalten haben. Man kann auch gerne mit Personen zusammen sein, obwohl man immer ein bisschen auf der Hut ist. Die Frage ist auch, tut es mir gut, in der Nähe dieser Person zu sein?

In einem Satz ausgedrückt: Mag ich bei dieser Person sein?“

Neben der Tochter, dem Großvater und dem Ehemann erfüllte auch ihr Vater diese Qualität – worüber sie sehr verwundert war. Eigentlich erlebte sie die Nähe ihres Vaters immer als „anstrengend“, „als würde es mich zerreißen“, und oft schon hatte sie sich die Frage gestellt, warum sie diese dennoch immer wieder aktiv aufsuchte. Die Differenzierung der erlebten Beziehungsqualität bot ihr eine Erklärung – die Anstrengung kam durch das Gefühl, nie ganz sicher sein, zustande.

Dass ihre beiden Stiefkinder die Qualität des Mögens gar nicht erfüllten, machte sie traurig. So wollte sie diese Beziehungen eigentlich nicht – sie erklärte es sich durch die aktuell erlebte Bedrohung, die die Beiden für sie im Moment darstellten. Hier trat ein eindeutiger Wunsch nach Beziehungsveränderung auf (vgl. Abb. 3).

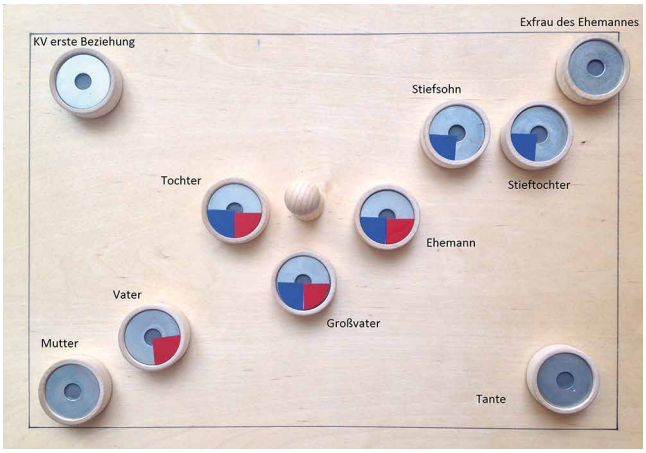


Abb. 3: EAAB mit 1. und 2. Grundmotivation

Die **Fragestellung zur dritten Grundmotivation** lautet:

„Die dritte Frage widmet sich nun dem Selbst. Es geht hier klar darum, ob Sie bei der Person Sie selbst sein dürfen. Nämlich einerseits, weil die Person Sie so achtet, wie Sie sind – mit all Ihren Stärken, Talenten, Schwächen, Potentialen. Aber auch andererseits, weil Sie es sich selbst erlauben. Weil Sie sich nicht verstellen, oder Teile von Ihnen verstecken. Es geht da um Respekt und Wertschätzung: Erlebe ich diese von der Person für das, was ich bin? Für das, wie ich bin? Für mich, so wie ich bin? Oder fühle ich mich nur angenommen, wenn ich nicht so zornig bin, zum Beispiel.

Prägnant formuliert: Darf ich bei dieser Person sein, wie ich bin?“

Wieder erfüllten diese Qualität die Tochter, der Großvater und der Ehemann. Aber auch in der Beziehung zum leiblichen Vater ihrer Tochter erlebte sie dieses Angenommen-Sein. Die beiden hatten in ihrer gemeinsamen Vergangenheit viel miteinander erlebt, gemeinsam auch verschiedene Substanzen konsumiert, sich von all ihren Seiten kennen gelernt. Die Trennung erfolgte zwar auf ihren Wunsch, er konnte das aber immer verstehen und sie haben nach wie vor einen wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander. Jeder weiß, woran er beim anderen ist – und keiner hat das Gefühl, den anderen ändern zu müssen. Welch hohe Qualität das ist, war ihr bis jetzt nicht so bewusst – sie hatte nur die Defizite wahrgenommen (vgl. Abb. 4).

Und diesen Prozess abschließend lautet die **Fragestellung zur vierten Grundmotivation**:

„Hier geht es jetzt um eine etwas abstrakte Frage. Nämlich, ob Sie das Gefühl haben, dass die Beziehung zu dieser Person in einer gewissen Weise sinnvoll ist. Dass es einen Grund gibt, warum Sie mit dieser Person in einer Beziehung stehen – wie ein gemeinsamer Wert. Verwandt zu sein, kann so ein gemeinsamer Wert

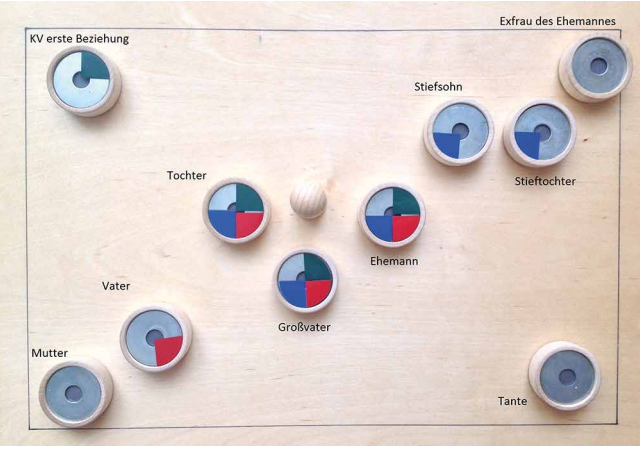


Abb. 4: EAAB mit 1., 2. und 3. Grundmotivation

sein, muss es aber nicht. Die Obsorge über gemeinsame Kinder kann so ein gemeinsamer Wert sein. Oder wenn die Pflege der Eltern die Geschwister verbindet.

Aber auch so etwas wie ein „höherer Wert" – zum Beispiel das gemeinsame Ziel eine funktionierende Jugendgruppe in der Gemeinde aufzubauen.

Die Frage dazu lautet: Soll ich in dieser Beziehung sein?"

Diese Beziehungsqualität erlebte Fr. WX nun bei allen, außer bei der Tante (hier mischten sich allerdings noch zusätzliche Themen und Verletzungen ein, die wir auch später bearbeiteten konnten) (vgl. Abb. 5).

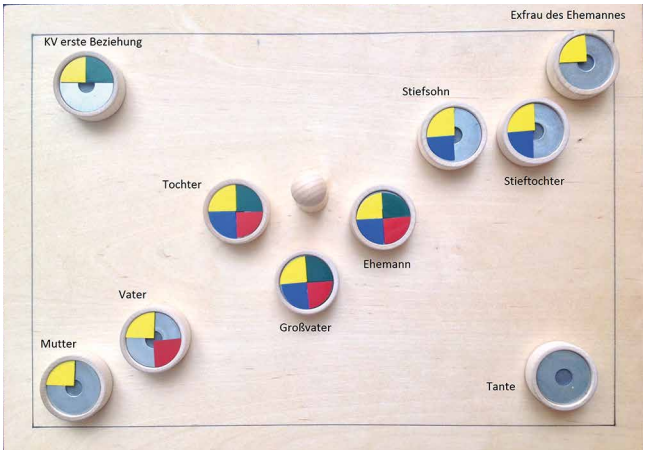


Abb. 5: EAAB mit 1., 2., 3. und 4. Grundmotivation

Frau WX betrachtete ihr Ergebnis mit gemischten Gefühlen. Es sei ihr gar nicht bewusst gewesen, dass sie ihre Beziehungen so unterschiedlich erlebe.

2.2 Beziehungsinformation aus dem EAAB

In den folgenden Stunden zogen wir immer wieder das Brett hinzu (das gestellte Bild hatte ich fotografiert und so ließ es sich rasch rekonstruieren) und sie setzte sich intensiv mit den einzelnen Beziehungen auseinander. Das nach außen gebrachte Beziehungsgeflecht ermöglichte ihr nun einen angstfreieren Umgang mit den einzelnen Beziehungen. Vor allem die Klarheit der drei sicheren und gesunden Beziehungen mit dem Großvater, dem Ehemann und der Tochter konnten von ihr als Ressource wahrgenommen werden. Es gelang ihr auch eine emotionale Lösung von der Tante – die ja kein einziges Grundmotivationseckerl bekommen hatte. Die Beziehung zu ihren Eltern, die sie immer als sehr belastend erlebt hatte, konnte in ein Verstehen gebracht – und trauernd bearbeitet werden. Die Erkenntnis, beim Kindesvater immer Respekt und Wertschätzung für ihr So-Sein erhalten zu haben, bereitete ihr viel Freude – und sie änderte ihr Entgegentreten. Sie konnte nun auch ihm mit seinen Fähigkeiten Wertschätzung entgegenbringen und das entspannte die Beziehung deutlich.

Vor allem aber gelang ihr, die Beziehung zu den Stiefkindern in Angriff zu nehmen. Es traf sie sehr, dass es kein Mögen, und auch kein Sein-Dürfen in einem Zusammenleben mit einem Fünf- und einer Drei-jährigen gab. Frau WX konnte die Verantwortung für eine Veränderung übernehmen. Den Wert der gemeinsamen Beziehung stellte sie nie in Frage – und somit wäre es doch klug, auch Wärme und Respekt in diese Gemeinsamkeit zu bringen.

Die intensive Auseinandersetzung von Frau WX mit ihrem Umfeld hat ihr eine Positionierung zu jeder einzelnen Person ermöglicht. Da sie sich in diesem Prozess jedes Mal selbst anfragen musste, war als Nebeneffekt zu den sich deutlich verändernden Außenbedingungen auch eine klarere Selbstwahrnehmung und ein deutliches „Das bin ich!" erkennbar.

3. Bedeutung des sozialen Umfeldes in der psychotherapeutischen Praxis

Wenn wir dem Verlauf der PEA folgen, dann kann niemand zu einer authentischen Stellungnahme finden, ohne sich auch mit seinem Außen beschäftigt zu haben. In einer Gesellschaft, in der wir gewohnt sind, den Fokus auf das subjektive Erleben zu richten, in der der höchste Wert die persönliche Erfüllung zu sein scheint, gerät diese Verantwortung aber zunehmend in Vergessenheit. Oder sie wird – noch schlimmer – aktiv verleugnet. „Jeder ist seines Glückes Schmied" verführt dazu, auf das Recht auf das eigene Glück – ungeachtet der Konsequenzen, zu beharren.

Aber um mit Gerhard Brandl zu sprechen (2015): „Niemals findet ein Mensch seine Eigentlichkeit durch andauerndes Abgesondertbleiben, vielmehr, um mit dem Philosophen Martin Buber zu sprechen, im ‚Zwischen'. Somit wäre dringend eine ganz konkrete Sozial-Dynamik von Nöten."

Ich sehe es als eine unserer Aufgaben in der psychotherapeutischen Begleitung von Menschen, ihnen

bei Bedarf auch in diesem Bereich substituierend zur Verfügung zu stehen – und die Verantwortung für ihr soziales Umfeld immer wieder in den Praxisraum zu holen. Um diese Aufgabe aber auch erfüllen zu können, ist es wichtig, dass wir einerseits über die aktuelle Lebenswelt der jeweiligen Person gut informiert sind, andererseits aber auch die sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Gesellschaft kennen. Eine alleinerziehende Mutter, die mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden ist, unreflektiert bei einem Kündigungsprozess zu begleiten, halte ich bei der derzeit herrschenden Arbeitsmarktsituation beinahe für fahrlässig. Ein Abgleiten in die Arbeitslosigkeit hat in diesem Fall auch klare Konsequenzen für die Kinder dieser Frau.

Somit entsteht meines Erachtens während jedes psychotherapeutischen Prozesses der Moment, an dem die Frage auftaucht, wie ich das Innen mit dem Außen in Abgleich bringen kann. Ob diese Frage zu Beginn, in der Mitte oder gegen Ende einer therapeutischen Arbeit stehen soll, kann nicht allgemein beantwortet werden. Therapie ist per definitionem ein individueller Prozess – außerdem wird der Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit ja auch von der jeweiligen Therapieschule und ihrer zugrundeliegenden Anthropologie mitbestimmt. Während ein systemischer Therapieansatz das soziale Umfeld von Anfang an immer integriert (manchmal sogar, indem die Personen des sozialen Umfeldes persönlich in Form eines Unterstützerkreises eingeladen werden), wird ein verhaltenstherapeutischer Ansatz dieses eher übend einsetzen und ein humanistischer vielleicht in dem Einen oder Anderen Punkt ganz übersehen.

Die Existenzanalyse sieht das ICH immer in einem Dialog – sei es mit sich oder doch mit einem DU. Der Mensch ist ein im Sozialen eingebettetes Wesen – dies wird am Brett durch die Darstellung der Beziehungslandschaft nach außen gebracht und verdeutlicht. Der Weg, den wir mit unseren Klienten und Klientinnen gemeinsam gehen, auf der Suche nach ihrer Person, ihrer authentischen Stellungnahme, ihrem unverstelltem Selbst – das sollte immer die via regia sein. Wenn allerdings (lebensverändernde) Entscheidungen getroffen werden, dann sehe ich es als unsere Verantwortung als Therapeuten und Therapeutinnen, die möglichen Auswirkungen dieser auf das Umfeld der Klienten und Klientinnen ehrlich und ernsthaft in die Arbeit herein zu holen.

Die Verwendung von Arbeitsmaterial im psychotherapeutischen Prozess der klassisch gesprächsorientieren Existenzanalyse erlebe ich sehr von der Person des Therapeuten/der Therapeutin abhängig. Nun bietet uns das theoretische Fundament existenzanalytischen Denkens eine hervorragende Grundlage für unsere tägliche Arbeit. Und auch das beste Material kann nur ein Abbild der ihm zugrundeliegenden Theorie sein. Ich erlebe es als äußerst hilfreich, wenn die Komplexität unseres theoretischen Fundaments mit Hilfe eines Materials oder einer Übung in eine auch für unsere Klienten und Klientinnen verständliche Form gegossen wird.

Anmerkung

Das EAAB bietet diese Option auf vielfältige Weise. So wie im angeführten Fallbeispiel, um sich selbst im sozialen Umfeld zu erkennen. Aber auch zum Beispiel in Coachingprozessen setze ich das EAAB wiederholt ein – die Wahl zwischen mehreren Möglichkeiten kann differenzierter werden, wenn jede potentielle Option auch auf die Erfüllung der Qualität der Grundmotivationen hin geprüft wird.

Das EAAB wurde von mir im Rahmen meiner Abschlussarbeit entwickelt, markenschutzrechtlich geschützt und auch als Arbeitsmaterial für die Praxis formschön erarbeitet. Der Erwerb eines Arbeitssets ist bei mir unter den unten angeführten Kontaktdaten jederzeit möglich.

Literatur

Brandl G (2015) Vom Ich zum Wir – ein Weg aus dem Egoismus unserer Zeit. Steyr: Ennsthaler Verlag

Längle A (1999) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). Existenzanalyse 16, 1, 18–25

Längle A, Längle S, Lleras F, Tutsch L, Wicki B (2007) Lexikon der Existenzanalyse und Logotherapie. Wien: GLE-Verlag

Anschrift der Verfasserin:

Esther Purgina

Schneckgasse 20

A – 3100 St. Pölten

esther@purgina.at

WIRKUNG VON RHYTHMUS UND KLANG AUF DIE PERSONALEN STRUKTUREN DER EXISTENZ

Eine empirische Studie zum subjektiven Erleben von strukturierten Musikimprovisationen

Ulrike Ziering

Das aktive Spielen von Trommelrhythmen und Klängen ermöglicht uns, Halt und Raum wahrzunehmen, Resonanz und Geborgenheit zu erleben und unsere Vitalität zu spüren. In einer empirischen Studie mit Klienten mit schweren psychischen Erkrankungen wurden die subjektiven Wirkungen einer Rhythmus- und einer Klangimprovisation verglichen. Es zeigte sich, dass sich musikalische Gruppenimprovisationen, besonders Rhythmus- Improvisationen, zur Stärkung von Grundvertrauen und Grundwert eignen. Die Wirkung scheint weitgehend unabhängig von psychischen Grunderkrankungen und der aktuellen Stimmungslage zu sein.

SCHLÜSSELWÖRTER: Rhythmus, Klang, Musikimprovisation, Musikerleben, Grundmotivation

EFFECTS OF RHYTHM AND SOUND ON THE PERSONAL STRUCTURES OF EXISTENCE
An empirical study on the subjective experience of structured music improvisations

Actively playing drum rhythms and sounds enables us to perceive support and space, to experience resonance and security, and to feel our vitality. In an empirical study with clients suffering from serious mental disorders, the subjective effects of a rhythm and sound improvisation were compared. It showed that musical group improvisations, especially rhythm improvisations, are suitable for strengthening basic trust and fundamental value. The effect seems to be to a great extent independent from psychological underlying diseases and the current mood.

KEYWORDS: rhythm, sound, music improvisation, music experience, fundamental motivations

1. Einleitung

Im Rahmen meiner Master-Arbeit untersuchte ich musikalische Rhythmus- und Klang-Improvisationen mit existenzanalytischen Fragestellungen. Diese Studie wurde 2012 in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung in NÖ durchgeführt. Es nahmen 28 KlientInnen sowie als Kontrollgruppe 15 MitarbeiterInnen der Einrichtung, in der ich als Musiktherapeutin beschäftigt bin, teil, unabhängig davon, ob sie musikalische oder musiktherapeutische Vorerfahrungen mitbrachten.

Zwei musikalische Spielmodelle haben sich in meiner mehr als 20-jährigen musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unverändert bewährt – eine einfache Rhythmus- und eine Klangimprovisation. Ich habe mir angewöhnt, mit diesen oder ähnlichen Spielvorschlägen jede neue Gruppe zu beginnen. Auch wenn im Laufe des Gruppenprozesses dann neue Möglichkeiten, v.a. auch in Richtung der „freien Improvisation" erschlossen werden, haben diese strukturierten Improvisationen ihren fixen Platz und werden auch von den TeilnehmerInnen immer wieder aktiv eingefordert.

2. Die untersuchten Spielmodelle

Die im Folgenden in meinen Worten beschriebenen Spielregeln sind übliche musiktherapeutische Anleitungen, die in zahlreichen Variationen auch in der musiktherapeutischen Literatur zu finden sind (vgl. z. B. Loos 1986; Hegi 1990). Die Instrumente und der Zeitrahmen wurden vorgegeben, um möglichst vergleichbare Ergebnisse erzielen zu können.

1. **Rhythmusimprovisation** mit folgenden Instrumenten: 2 Congas, 2 Djemben, Bongos, Drehpauke, Rahmentrommel, indische Tarabukas

Spielregel

„Die Therapeutin beginnt in einem ruhigen, gleichbleibenden Metrum zu spielen. Die Person rechts neben ihr versucht, sich darauf einzustellen und beginnt mitzuspielen. Sobald die beiden einen gemeinsamen Rhythmus gefunden haben, setzt die nächste ein – bis auf diese Art alle eingesetzt haben. Es wird vereinbart, keine starken Variationen und Steigerungen einzubauen. Nach ca. zehn Minuten gibt die Therapeutin den Impuls, zum Ende zu kommen."

Rhythmus bedeutet Halt, Regelmäßigkeit, Struktur, Wiederkehr von Bekanntem. Hören, Innerlich-Aufnehmen und Spielen von Rhythmen lässt uns die

Festigkeit der Welt spüren und schult den Blick für Verlässlichkeit. Bei dieser Spielregel soll durch die Möglichkeit der Orientierung am von der Therapeutin vorgegebenen Rhythmus Halt und Struktur erlebbar werden (1. Grundmotivation, vgl. Längle 2016, 100ff.).

Im gemeinsamen Trommeln geht es zunächst ganz basal um Selbst- und Fremdwahrnehmung, um Aufmerksamkeit für sich und das Spielgeschehen, um Kontakt-Aufnehmen und -Halten, das Aufeinander-Abstimmen und Aufeinander-Einschwingen. Nach und nach wird dann oft erlebbar, dass der Rhythmus sozusagen „einrastet" – ab diesem Moment wird es oft auch möglich, innerlich loszulassen, sich vom Puls tragen zu lassen – sich an-zu-vertrauen und mitzuschwingen. In der Sprache der Neurowissenschaft: „Rhythmus bewirkt immer dann, wenn er von einem Patienten aufgegriffen wird und im Inneren mitgegangen oder aktiv mitvollzogen wird, mächtige Resonanzphänomene. Es kommt zu Synchronisationseffekten, die sich von den auditiven kortikalen Arealen auf assoziative und motorische Bereiche ausbreiten und sich wechselseitig aufschaukeln und verstärken. Auf diese Weise können die in sehr unterschiedlichen regionalen Netzwerken des Gehirns generierten Aktivitätsmuster synchronisiert und harmonisiert werden. Dieser Effekt wird als Einheit von Denken, Fühlen und Handeln sowohl individuell als auch innerhalb einer durch einen Rhythmus verbundene Gruppe erlebt (soziale Resonanz)." (Hüther 2004, 25)

In seiner pulsierenden Dimension kann Rhythmus frühe Erfahrungen von Geborgenheit und Getragen-Werden wiederbeleben und uns mit unserer Lebendigkeit in Verbindung bringen (2. Grundmotivation) (vgl. Längle 2016, 104ff.).

2. **Klangimprovisation** mit einem Monochord: ein Instrument mit 21 gleich gestimmten Bass-Saiten, die durch Streichen mit den Händen in Schwingung gebracht werden. Der Klang ist besonders obertonreich. Außerdem einzelne Klangstäbe, pentatonisch (= halbton-los) gestimmte Leier, pentatonische Glockenspiele

Spielregel

„Die Therapeutin beginnt am Monochord zu spielen. Die Person rechts von ihr schlägt einen oder zwei ihrer Töne an und lauscht ihnen nach, während sie im Raum verklingen. Dann kommt die nächste an die Reihe. So werden – möglichst langsam – Einzeltöne reihum gespielt, immer begleitet vom Klang des Monochords. Im weiteren Spielverlauf kann die Reihenfolge der Spieler variiert werden bzw. können auch mehrere Spieler gleichzeitig spielen. Es soll aber möglichst kein rhythmisches Spiel, sondern ein ‚Klangteppich' entstehen. Nach ca. zehn Minuten gibt die Therapeutin den Impuls, zum Ende zu kommen."

Der durchgehende Klang des Monochords bildet hier den Hintergrund für die einzelnen Töne der Mitspielenden. Durch die Aufgabe, zuerst reihum, dann ev. durcheinander eigene Töne „beizutragen" wird der Gefahr gegengesteuert, dass sich TeilnehmerInnen ganz im Klang des Monochords verlieren, was besonders in der Arbeit mit Menschen mit Psychose-Neigung zu beachten ist.

In der Klangimprovisation geht es darum, einzelne Töne zum Klingen zu bringen, die Töne wirklich ganz ausklingen zu lassen, ihnen nachzuhören, wie sie im Raum verhallen und wie sie innerlich Resonanz auslösen. Wesentlich ist die Konzentration auf das „Lauschen" und die Hinwendung zu den Tönen.

Diese „einfache" Übung schafft Offenheit, sich der Welt zuzuwenden und ermöglicht Verbindung zwischen Innen- und Außenwelt. Klang braucht (Resonanz)-Raum im Innen und im Außen – im Körper, im Instrument und im Außen (1. Grundmotivation). Es geht um Öffnung, um das Erleben von innerer und äußerer Schwingung, um Mit-Schwingen. (2. Grundmotivation). Alfried Längle vergleicht in diesem Zusammenhang unseren Körper mit dem Cellokörper, an welchem die Werte wie ein Bogen anstreichen. „Analog dazu können die Werte nur dann als Emotion hörbar werden, wenn sie über (neurochemische und vegetative) Verbindungen im Körper Schwingungen auslösen." (Längle 1991, 40)

3. Forschungsfragen

Für die Studie sollte folgenden Forschungsfragen nachgegangen werden:

- Welche Grundmotivations-Ebenen werden durch Rhythmus und Klang angesprochen? Finden sich Unterschiede?
- Welche subjektiven Wirkungen haben Rhythmus- und Klangimprovisationen im Vergleich?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen aktueller Stimmung und subjektivem Musikerleben? Hängt das Musikerleben mit der aktuellen Befindlichkeit zusammen? Ist es möglich, trotz aktueller negativer Stimmung Musik positiv zu erleben (und umgekehrt)?

4. Ablauf

Für die Studie wurden die TeilnehmerInnen in 6 Gruppen mit je 7–9 Personen eingeteilt, 4 „klinische" Gruppen und 2 „nicht-klinische". Bzgl. der Diagnosegruppen wurde eine Mischung vorgenommen. Diese

Entscheidung basiert auf meiner langjährigen Erfahrung, dass die nonverbale Kommunikation besser funktioniert, wenn nicht nur PatienInnen mit ausgeprägter Minus-Symptomatik oder ausschließlich depressive KlientInnen gemeinsam spielen. Erfahrungsgemäß fällt es einigen meiner schizophrenen PatientInnen besonders schwer, in einen gemeinsamen Rhythmus zu finden – durch die gleichmäßige Verteilung war dadurch auch die Chance auf ähnliche und damit vergleichbare „Rhythmus- und Klangerlebnisse und -ergebnisse" am größten.

Jede Gruppe spielte im Abstand von einer Woche je eine Rhythmus- und eine Klangimprovisation. Zur Erhebung der aktuellen Stimmung der TeilnehmerInnen wurde zu Beginn der Sitzungen die „Aktuelle Stimmungsskala" von Claudia Dalbert (2009) verwendet. Es handelt sich dabei um eine deutsche Kurzfassung des „Profile of Mood States" (POMS). Dieses Selbstbeurteilungsverfahren mit 19 Items (Adjektiven) zur Erfassung der aktuellen Stimmung wird von der Autorin auf Grund der Kürze für den Einsatz bei psychisch belasteten Personen empfohlen.

Im Anschluss an die ca. zehnminütige Improvisation, wurde der von mir für diese Studie entwickelte „Fragebogen zum Musikerleben" vorgelegt.

Fragebogen zum Musikerleben

Ich entwickelte den Fragebogen im Dialog mit Astrid Görtz, der Betreuerin meiner Masterarbeit. Ausgangspunkt war meine theoretische Beschäftigung mit Rhythmus und Klang in Bezug zu den Personalen Grundmotivationen im Rahmen meiner Abschlussarbeit in Existenzanalyse bei Alfried Längle. Ich hatte dort auch Überlegungen angestellt, wie in den Nachbesprechungen musikalischer Improvisationen gezielt die Wirkung auf die verschiedenen Grundmotivationsebenen angefragt werden könnte. Diese Fragen wurden in Aussagen umgeformt und durch weitere ergänzt. 41 Aussagen bezogen sich auf die Wahrnehmung, das Erleben und die Beurteilung der Musikimprovisationen, wurden vorgegeben und nach Möglichkeit den ersten 3 Grundmotivationen zugeordnet (gm1, gm2, gm3). Die kurzen Sätze waren auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 6 (trifft voll zu) einzustufen.

Einige Aussagen aus dem Fragebogen:

1. Grundmotivation

Körper- / Selbstwahrnehmung:

Ich habe meinen Körper gespürt. Ich habe meinen Atem gespürt. Ich fühle mich entspannt. Ich fühle mich ruhig.

Musik-Wahrnehmung, Raum-Wahrnehmung:

Ich habe meine Töne wahrgenommen. Ich habe die Töne im Raum klingen gehört. Ich habe die Töne der anderen gehört. Die Töne wirken in mir nach.

Halt und Orientierung:

Ich habe inneren Halt erlebt. Ich fühle mich geerdet. Ich konnte innerlich loslassen. Ich konnte mich wo „anhalten". Ich konnte mich gut orientieren. Es hat mich durcheinander gebracht.

2. Grundmotivation

Beziehung zu sich / Emotionen:

Die Töne wirken in mir nach. Es war bewegend. Ich fühle mich lebendig. Ich fühle mich gewärmt. Ich habe mich geborgen gefühlt. Es hat mir Spaß gemacht. Ich bin aktiviert. Ich fühle mich fröhlich. Ich bin müde. Es ist mir zu nahe gegangen. Es kamen belastende Gefühle. Es war langweilig.

Beziehung zu anderen:

Ich habe mich den anderen nahe gefühlt. Andere sind auf mich eingegangen. Ich bin mit anderen in Dialog gekommen. Ich bin auf andere eingegangen.

3. Grundmotivation

Die Aussagen zur 3. Grundmotivation wurden nicht in die Auswertung einbezogen, da die Spielregeln der Improvisationen kaum Spielraum für die Verwirklichung von „eigenem" ließen.

Ein Mangel der Studie besteht darin, dass die Zuordnung zu den GM theoriegeleitet vorgenommen und der Fragebogen nicht validiert wurde. Es wäre daher zu klären, ob die Zuordnung der aus der Theorie und praktischen Erfahrungen heraus gesammelten Fragen einer breiteren Überprüfung standhalten könnte bzw. welche Aussagen herausfallen würden.

5. Auswertung

Die Auswertung wurde mit Hilfe eines für diese Studie privat erstellten Auswertungsprogrammes vorgenommen. Mit Hilfe dieses Programmes war es möglich, Ausgangsstimmung und Musikwirkung in Beziehung zu setzen sowie die Wirkung auf die verschiedenen Grundmotivations-Ebenen darzustellen. Außerdem konnte erhoben werden, wie sich die Improvisationen in Hinblick auf Entspannung, Aktivierung/Lebensfreude und Gefühl-Intensivierung auswirken. Abschließend wurden einige Antworten des Fragebogens einzeln dargestellt und interpretiert.

6. Ergebnisse

Die beiden Improvisationsmodelle für Rhythmus und Klang lieferten vergleichbare musikalische Ergebnisse.

Die TeilnehmerInnen, die bei offenen Fragen meist nur sehr knappe Antworten finden, kreuzten die 41 Aussagen differenziert an.

Insgesamt sind die Ergebnisse hinsichtlich der Zuordnung zu den Grundmotivationsebenen und der Wirkung in Richtung Entspannung, Aktivierung und Gefühlsintensivierung bei den klinischen und nichtklinischen TeilnehmerInnen zwar in der Intensität verschieden, die Ergebnisse weisen aber alle in die gleiche Richtung. Auffällig ist, dass die Ergebnisse der TeilnehmerInnen mit affektiven Störungen (ohne Symptome aus dem schizophrenen Formenkreis) den nichtklinischen Ergebnissen sehr nahe kommen, die Werte der anderen TeilnehmerInnen im Schnitt niedriger sind – das kann als Hinweis auf die Affektverflachung im Zusammenhang mit Schizophrenie interpretiert werden.

6.1 Ausgangsstimmung

Die Befragung vor den Improvisationen mittels ASTS ergab ein inhomogenes Bild in der Grundstimmung. Es gab große Unterschiede zwischen den TeilnehmerInnen von insgesamt positiver Grundstimmung bis zu negativem Befinden.

Beim Vergleich der aktuellen Stimmung im Abstand von genau einer Woche zeigte sich bei fast allen nichtklinischen TeilnehmerInnen eine ähnliche Stimmung an beiden Tagen; bei den klinischen TeilnehmerInnen wurde eine größere Stimmungslabilität sichtbar – nur die Hälfte der TeilnehmerInnen begannen die zweite Improvisation in einer ähnlichen Stimmung wie die erste.

Ein wesentlicher Befund dieser Untersuchung ist der, dass sich die Ausgangsstimmung kaum auf das Musikerleben auswirkte. Es bestätigt die Annahme, dass die emotionale Grundgestimmtheit sich wenig auf das Erspüren von Wertvollem, das die Situation bietet, auswirkt.

6.2 Musikwirkung allgemein

An der Studie nahmen nur Personen teil, die Musik als Wert erleben. Es war auf Grund der Auswahl der TeilnehmerInnen zu erwarten, dass das Musizieren grundsätzlich als positiv eingestuft werden wird. Diese Annahme hat sich bestätigt. Die Aussagen zum Musikerleben wurden sowohl nach den Rhythmus- als auch den Klangimprovisationen tendenziell positiv eingestuft. Außerdem wurde von den meisten angegeben, dass sich die Stimmung subjektiv verbessert hatte.

6.3 Rhythmus, Klang und Grundmotivationen

Von allen Seiten betrachtet war immer der Rhythmus sowohl bzgl. der ersten als auch der zweiten Grundmotivationsebene dem Klang überlegen. Rhythmus wurde stark in seiner Halt und Orientierung vermittelnden Funktion und auch intensiv körperlich wahrgenommen. Genauso stark wurde aber auch die Bewegung, die Lebendigkeit im rhythmischen Pulsieren erlebt und erzeugte bei vielen ein Gefühl von Wärme und von Geborgenheit. Vielleicht wurden diese Gefühle aber gerade erst dadurch gut spürbar, weil die Aspekte der ersten Grundmotivation im Rhythmus besonders gut zum Tragen kommen.

Klang wurde insgesamt ebenfalls in allen Dimensionen positiv erlebt – aber nicht so stark wie der Rhythmus. Offensichtlich gab die Wahrnehmung des Klang-Raumes ebenfalls Halt; zusätzlich wurde durch das eigene Mitspielen und Mitgestalten die Orientierung im Hier und Jetzt gehalten. Bei der Klang-Spielregel war eine stärkere Konzentration auf das Spielgeschehen nötig (um den eigenen „Einsatz“ nicht zu versäumen) – dadurch war es vielleicht schwieriger, innerlich loszulassen als beim Rhythmus.

Die Überlegenheit des Rhythmus ist wohl zusätzlich auch mit dem stärkeren Körpereinsatz beim Trommeln zu erklären. Außerdem ist beim Spiel mit den Händen noch eine stärkere Verbindung zum Instrument gegeben als beim Spiel mit einem Schlägel auf Klangstäben. Saiten einer Leier mit der Hand zu streichen ermöglicht da ev. schon wieder ein anderes Erleben.

6.4 Lebensfreude, Entspannung, Gefühlsintensivierung

Bei der Auswertung hinsichtlich der drei Bereiche „Lebensfreude / Aktivierung“, „Entspannung / Beruhigung“ und „Gefühlsintensivierung“ wurden die deutlichsten Unterschiede in den Ergebnissen sichtbar. Mit Abstand am stärksten wirkte der Rhythmus auf den Bereich „Lebensfreude, Aktivierung“, weitaus stärker als auf die anderen Bereiche bzw. als Klang. Erstaunlich finde ich den Umstand, dass auch „Entspannung, Beruhigung“ durch Rhythmus zumindest gleich bzw. manchmal sogar stärker als durch das Klangerleben erreicht wurden. Offensichtlich führte das Gefühl der Erdung und des Innerlich-Loslassen-Könnens zu innerer Beruhigung. Beide Improvisationen führten in etwa gleichem Maß zu einer „Gefühlsintensivierung“.

6.5 Innere Bilder und Belastung durch die Musik

An Hand der isolierten Auswertung einzelner Fragen konnte gezeigt werden, dass die Töne bei vielen TeilnehmerInnen auch nach dem Spielen innerlich nachklangen, was im Sinne der neurobiologischen Erkenntnisse die Effekte hinsichtlich Resonanz und Synchronisation verstärkt haben dürfte. Einige TeilnehmerInnen berichteten auch von positiven inneren Bildern die nachwirkten.

Wesentlich war im Hinblick auf die Vulnerabilität der KlientInnen und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Trauma-Forschung die Frage nach Belastungen durch die Improvisationen: Hier konnte gezeigt werden, dass in diesem Setting und mit den gewählten Spielanregungen im Großen und Ganzen kein zusätzlicher Stress erzeugt wurde.

7. Abschluss

Die Erfahrungen und Ergebnisse aus diesem Projekt lassen darauf schließen, dass sich die untersuchten Rhythmus- und Klangspiele eignen, Grundvertrauen und Grundwert zu stärken. Es macht Sinn, derartige Improvisationen immer wieder zu initiieren, weil sie Spaß machen, weil sie in gleichem Maß Halt, Raum und Orientierung erlebbar machen, die Offenheit für die Welt und die Resonanzfähigkeit fördern und damit die Basis für integriertes emotionales Erleben bereiten. Weitgehend unabhängig von psychischen Grunderkrankungen und der aktuellen Stimmungslage wird vor allem über die aktive Beschäftigung mit Rhythmus Verbindung mit der eigenen Vitalität und Lebensfreude möglich.

Durch die soziale Resonanz im gemeinsamen Spielen werden diese Erfahrungen noch verstärkt. Die Individualität der MitspielerInnen wird in den Improvisationen hörbar, selbst bei identischer Spielregel gibt es auch in 20 Jahren keine zwei genau gleichen Improvisationen. Um die Erfahrungen gut – auch neuronal – zu verankern, braucht es viele Wiederholungen – und diese bleiben durch diese persönlichen Variationen für alle, die gerne mit Rhythmus und Klängen experimentieren, immer wieder lustvoll.

Literatur

Dalbert C (2009) ASTS. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Hegi F (1990) Improvisation und Musiktherapie. Paderborn: Junfermannverlag
Hüther G (2004) Ebenen saltuogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn. Musiktherapeutische Umschau, 25, 1, 16–26
Längle A (1991) Wertberührung. Tagungsbericht der GLE Nr. 1 und 2, 22–59
Längle A (2016) Existenzanalyse. Existentielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas
Loos GK (1986) Spiel-Räume. München: Gustav Fischer Verlag
Ziering U (2012) Wirkung von Rhythmus und Klang auf die personalen Strukturen der Existenz. Eine empirische Studie zum subjektiven Erleben von strukturierten Musikimprovisationen. Masterarbeit

Anschrift der Verfasserin:
Ulrike Ziering, MSc
Existenzanalytikerin, Musiktherapeutin
Bahnstr. 1a
A – 2130 Mistelbach

DIE BEDEUTUNG VON „WAHRNEHMEN“ UND „WAHRGENOMMEN-WERDEN“ IN DER THERAPIE DER DEPRESSION[1]

Andrea Herzog

In einer musiktherapeutischen und existenzanalytischen Gruppe für depressive Patienten einer psychiatrischen Abteilung bekamen die Aspekte Wahrnehmen (1. GM) und Wahrgenommen-Werden einen wichtigeren Stellenwert als zunächst angenommen. Der wahrnehmende Blick auf sich selbst ist für viele Depressive etwas Neues und muss erst erarbeitet werden, bevor an einem differenzierten Fühlen von sich selbst gearbeitet werden kann (2.GM). Basale Wahrnehmungsübungen traten daher in den Vordergrund. Die diagnosespezifische Zusammensetzung der Gruppe holt die Patienten aus ihrem Rückzug und fördert durch die Kombination von Musik- und Psychotherapie die emotionale Schwingungsfähigkeit und den offenen Austausch über depressives Verhalten und mögliche Veränderungen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Wahrnehmen, Wahrgenommen-Werden, Depression, Musiktherapie, Achtsamkeitsübungen

THE MEANING OF “PERCEIVING” AND “BEING PERCEIVED” IN THE THERAPY OF DEPRESSION[1]

In a music-therapeutic and existential-analytic group of a psychiatric department for depressive patients, the aspects of perception (1.FM) and of being-perceived became more important in therapeutic work than initially thought. Many depressive patients are unacquainted to a self-perceptive view, which therefore firstly needs to be learned with the aid of basic exercises of self-perception in order to become sensitive to their feelings (2.FM). The diagnosis specific composition of this group in combination with music- and psychotherapy helps the patients to get away from their social withdrawal and enforces their resonance ability and their communication about depressive behaviour and viable changes.

KEYWORDS: perception, being-perceived, depression, music therapy, exercises in mindfulness

In musiktherapeutischen Gruppen der Psychiatrie mit unterschiedlichen Diagnosen der Teilnehmer „rutschen“ depressive Patienten oft „gekonnt“ aus der Wahrnehmung, entziehen sich durch Rückzug, Schweigen, Ausweichen – oder machen angepasst mit, was die anderen wollen. Es ist ihnen häufig zu laut und zu lebendig. Ihre leisen, zarten Beiträge laufen Gefahr, überhört zu werden. Obwohl sie motiviert sind zu kommen, empfinden sie sich und ihre Beiträge zur Gruppe nicht wichtig.

Dadurch werden depressive Patienten im Gruppenkontakt und -verlauf weniger wahrgenommen, gespürt und positiv wertgeschätzt, bekommen kein Mitschwingen aus der Gruppe, was ihren Rückzug verstärkt. So entstand der Wunsch, depressiven Patienten einen zusätzlichen Raum zu verschaffen, wo es langsamer, ruhiger und noch achtsamer zugeht und sie trotz ihrer depressiven Rückzugsdynamik mit sich selbst ins Schwingen kommen können und sich deutlicher wahrgenommen fühlen. Ich dachte aus musiktherapeutischer Sicht an ein „innerlich wieder mehr ins Schwingen kommen“ (= in EA-Sprache: ins Fühlen kommen) durch musiktherapeutische Übungen.

Vor mehr als fünf Jahren startete „achtsam hören“ als musiktherapeutisch-existenzanalytische Gruppe für ausschließlich depressive Patienten einer psychiatrischen Abteilung. Es zeigte sich in der Gruppe rasch, dass viele erst ein sich selbst Wahrnehmen lernen nach außen und innen brauchen, um überhaupt ins Schwingen / Fühlen kommen zu können , d. h. *„emotionale Basisarbeit“*, das *„Bergen des Berührtsein“* (Längle A 2003).

In der Depression ist das Wahrnehmen verändert, blockiert oder von der gegenwärtigen Realität wegorientiert. Viele Depressive nehmen andere Menschen feinfühlig und achtsam wahr und können gut spüren, was diese brauchen, bzw. bringen den anderen sehr viel Verständnis entgegen. Aber derselbe feinfühlige und achtsame Blick auf sich selbst fehlt, ebenso das Verständnis für sich selbst.

In ihrer Fixierung und Hilflosigkeit erwarten depressive Menschen eine Veränderung von außen und beobachten, wer sich auf sie einstellen kann, mit ihnen mitschwingen kann und tasten bei einer Begegnung ab: „Kannst du ermessen, wie es mir geht? Gibt es jemand, der das verstehen kann und mir helfen kann? Ist es diesmal anders?“ In der Therapie der Depression wird der Therapeut *„gleichsam symbolischer Repräsentant des Lebens, kommt aber durch seine aktive Zuwendung*

[1] Grundlage dieses Beitrags ist die Abschlussarbeit zum Fachspezifikum in Existenzanalyse der Autorin mit demselben Titel.
Basis of this contribution is the thesis of method-specific training in Existential Analysis of the author carrying the same title.

dem Patienten in der Situation mehr entgegen als es das reale Leben in der Situation des depressiven Rückzug vermag" (Längle A 2004, 18)

Daher kommt meinem Verhalten als Therapeutin im Erstkontakt mit depressiven Menschen hohe Bedeutung zu. Schwinge ich mich auf ihre Stimmung ein, signalisiere ich in meinem Ausdruck nonverbal, dass ich mich einfühlen und dem depressiven Erleben zuwenden kann? Mit den Informationen über die Gruppe erfahren sie, dass sie nicht allein sind in ihrem depressiven Erleben und Veränderungen möglich sind. Das weckt Hoffnung und macht Mut, zu kommen.

Dieses Einstimmen von therapeutischer Seite entspricht dem, was eine Mutter mit ihrem Kind macht, wenn sie sich auf die Affekte ihres Kindes einlässt und durch den Klang ihrer Stimme Wahrgenommen-Sein im Gefühl signalisiert und dieses dann moduliert (Stern 2010, 198). Das Kind lernt so nach und nach, mit sich schwingend und modulierend umzugehen und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Bereits kleine Kinder wenden sich ab, wenn sie mehrmals in ihren Affekten nicht wahrgenommen wurden und sich niemand darauf einlässt (Bauer 2006).

Depressive Patienten fehlen häufig Worte für ihr inneres Erleben und brauchen empathisches Ansprechen, was von außen spürbar ist. Durch die phänomenologisch offene Zuwendung des Therapeuten zu Depressiven werden sie angeleitet, sich selbst so wahrzunehmen, zuzuwenden und zu akzeptieren, wie sie sind, aber auch Stellung zu beziehen.

Musiktherapie

Musiktherapie ist die gezielte Verwendung des Mediums Musik oder seiner Elemente zu therapeutischen Zwecken. ... Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen der Musik erlebende und sich durch Musik ausdrückende Mensch sowie die Resonanz, die er im Therapeuten und bei anderen Beteiligten auslöst, mithin das Beziehungsgeschehen in all seinen Aspekten. (Oberegelsbacher 2008, 18)

Musiktherapie der Wiener Ausbildung ist ganzheitlich und psychotherapeutisch orientiert mit tiefenpsychologischem Hintergrund. Im interdisziplinären Setting der Psychiatrie liegt der Schwerpunkt der Musiktherapie auf Wahrnehmen und Ausdruck von Gefühlen sowie auf dem Beziehungsverhalten.

Wahrnehmen und Wahrgenommen werden in der Musiktherapie

Der appellative Charakter der ohne Vorkenntnisse leicht spielbaren Instrumente mit fremden Formen und Klängen lädt zum Ausprobieren und Spielen ein und kann Vorlieben und Abneigungen deutlich werden lassen. Der eigene Umgang mit Fremdem und Vertrautem wird sichtbar und hörbar: ängstlich, mutig, klar, unsicher, laut, zurückhaltend, leise, …

In der aktiven Musiktherapie musizieren Patienten und/ oder Therapeut mit Instrumenten oder dem eigenen Körper, der eigenen Stimme. Die innere Wahrnehmung wird angeregt durch das Hören der Klänge, Geräusche, Töne und Musik einerseits, aber auch durch das Sehen, Greifen und Betasten von Instrumenten, durch das Spüren von Vibrationen auf der Haut und im Körper, durch das Riechen des Eigengeruchs von Instrumenten und das Schmecken von Instrumenten, die man in den Mund nehmen kann.

Beim Spielen und Zuhören rufen die Klänge und Geräusche, die Melodien, Rhythmen, Harmonien und Dissonanzen unterschiedlichste Affekte hervor – sie ziehen an oder stoßen ab, verwundern, machen neugierig, entspannen, stören, schmerzen, verärgern. Die Patienten werden angeregt, diese Affekte bewusst wahrzunehmen und anzunehmen als zu ihnen gehörend. Das In-Kontakt-treten zu anderen ebenso wie das Sich-Verweigern oder Abbrechen von Beziehung kann in der freien Improvisation in der Gruppe sichtbar und hörbar werden – und wird so leichter besprechbar.

Können und Defizite im Wahrnehmen, Fühlen, So-Sein-Dürfen und Handeln werden durch das aktive Spielen von Instrumenten besonders deutlich wahrnehmbar und werden von den Patienten meist von selbst in Bezug gesetzt zu anderen Bereichen ihres Lebens, in denen sie sich selbst ähnlich erleben.

Die sehr unterschiedlichen Klang- und Geräuschmöglichkeiten der Instrumente ermöglichen den Patienten aber auch, innere Befindlichkeiten nonverbal zum Ausdruck zu bringen. Durch den musikalischen Ausdruck kann ihr inneres Erleben ohne Worte von anderen wahrgenommen werden und anschließend in der Reflexion über das Gehörte benannt werden.

Durch Rollenspiele mit Instrumenten kann der Fokus auf den innermenschlichen und zwischenmenschlichen Bereich gerichtet werden und Lösungsstrategien spielerisch ausprobiert werden: Konflikte spielen, Dirigieren, Stopp-sagen, bei sich bleiben, …

Der anschließende Austausch über das Erlebte und das gegenseitige Feedback fördern die Wahrnehmungsdifferenzierung im Innen und Außen, aber auch den Ausdruck der eigenen Wahrnehmung sowie das Bergen des Berührt-Seins. Dabei achten Musikthe-

rapeuten auf einen offenen, zugewandten, nicht wertenden und respektvollen Umgangston in der Gruppe.

Depressive Patienten werden in musiktherapeutischen Gruppen mit nichtdepressiven Patienten leicht überhört. *Wenn überhaupt eine Eigeninitiative erfolgt, werden fast immer die am leisesten klingenden Instrumente bevorzugt, wie z. B. die Holzxylophone, die dann während des Gruppenimprovisierens nicht mehr hörbar sind. (Bock 1982, 258).* Ihr Spielen und ihre Gesprächsbeiträge sind von Rückzugsverhalten geprägt. In den Reflexionsphasen sind depressive Patienten von sich aus zurückhaltend bis schweigsam. Nach ihren Wahrnehmungen und Eindrücken gefragt, weichen sie aus, antworten einsilbig, pflichten den anderen bei und passen ihre Meinung an. Dabei drücken sie mit ihrer Körpersprache oft anderes aus, als sie verbal zum Ausdruck bringen.

Ihr Verhalten führt dazu, dass sie von anderen Gruppenmitgliedern leicht überhört und übergangen werden, was ihren Rückzug noch verstärkt. Im Hinfühlen zu den depressiven Patienten spürte ich, dass sie mehr Ruhe, Achtsamkeit und langsameres Tempo brauchen. Mit „achtsam hören“ wollte ich ihnen ermöglichen, in der Gruppe mit anderen depressiven Patienten aus dem Rückzug zu kommen, sich gut wahrgenommen und verstanden zu fühlen in ihrem Erleben – in der Hoffnung, dass sie in einen offenen Austausch kommen und auch wieder Berührt-Sein erleben können.

„achtsam hören“

In der Gruppe mit maximal 6 Personen verwende ich fast ausschließlich basale Wahrnehmungsübungen, die zunächst eine phänomenologische Haltung ermöglichen sollen, um die Differenzierung der Wahrnehmung der Realität und der Gefühle fördern zu helfen. Die inhaltlichen Themen sind Körper, Atem, Raum, Gefühle, Grenzen, Differenzieren von Innen und Außen und innere Reaktionen auf äußere Faktoren. Die anschließenden Reflexionsphasen unterstützen das Wahrnehmen der Gefühle in Körper und Psyche und geben Zeit, sich selbst nahe zu kommen, achtsam nachzufühlen und Beziehung zum Erlebten aufzunehmen. Ich unterstütze beim Wahrnehmen durch behutsames Nachfragen, damit die Patienten ihre Selbstwahrnehmung mehr vertiefen und differenzieren können.

Die Stunde beginnt immer mit der Frage: „Wie sind Sie heute da?“. Dazu kann jeder Patient ein Instrument wählen und dies ohne Worte hörbar machen.

In der Reflexion helfe ich, das Wahrgenommene auf den Ebenen Hören, Sehen, Fühlen und Denken zu erfassen und zu differenzieren, aber auch das Berührt-Sein zu bergen. Dabei achte ich darauf, die Patienten aus sich heraus zu verstehen, indem ich zusammenzufasse, was sie zum Ausdruck bringen, damit sie sich selbst möglichst genau in ihren Affekten in den Blick bekommen und sich von außen wahrgenommen erleben.

Wenn ein Teilnehmer möchte, kann er sich Rückmeldung aus der Gruppe holen und für sich prüfen, was er davon mit der eigenen Wahrnehmung und dem eigenen Fühlen in Einklang bringen kann und was für ihn nicht passt.

Nachdem alle Patienten zum Ausdruck brachten, wie sie da sind, biete ich Wahrnehmungsübungen an wie die beiden folgenden:

„Klänge wahrnehmen im Außen und Innen“

Ein Patient bringt ein Instrument zum Klingen – die anderen nehmen den Klang wahr, achten darauf, was sie im Außen hören und was er im Innen auslöst. Im Austausch nach jedem Klang steht die Differenzierung der verschiedenen Wahrnehmungen im Vordergrund. Was ist im Außen genau und was löst es in mir an körperlicher, psychischer und geistiger Reaktion aus?

Atemübung mit Vokalen zum Thema Raum haben

Die Übung beginnt mit der Einladung zum achtsamen Wahrnehmen des Kontakts des Körpers mit dem Boden und dem Sessel. Dann leite ich die Aufmerksamkeit nach innen: den Atem zu beobachten, beim Einatmen von der Nase bis in den Brust- und Bauchraum. Die Patienten nehmen wahr, was sie dabei beobachten können an Bewegungen beim Ein- und Ausatmen, wie sich der innere Raum weitet, wo sie dies wahrnehmen, wie es sich anfühlt, wie weit hinunter der Atem spürbar ist, in welchem Tempo sie atmen.

Danach gibt es einen ersten Austausch über das Wahrgenommene und Gefühlte. Das Hören, was die anderen wahrnehmen und dabei fühlen, schult die eigene Wahrnehmung und das eigene Fühlen, indem sie für sich wahrnehmen, wie es bei ihnen selbst ist – gleich, ähnlich, anders. Dabei stellt sich häufig eine interessierte Zuwendung zu sich selbst ein.

Ich führe die Übung weiter mit der Anleitung, beim Ein- und Ausatmen an den Vokal „a“ zu denken und wahrzunehmen, was das in der Wahrnehmung verändert – in Bezug auf die Bewegungen, wo dies nun spürbar ist, wie sich das wo anfühlt, wie weit hinunter der Atem spürbar ist, was das mit dem Tempo des Atems macht. Der Austausch macht deutlich, wie individuell ihre innere Wahrnehmung und das Fühlen dabei ist.

Wir setzen dann mit der Übung fort mit den Vokalen „e“, „i“, „o“ und „u“ und mit jeweiligem Austausch

darüber. Die Übung endet damit, dass jeder mit seinem Wohlfühlbuchstaben eine Zeit atmet und dann mit der Aufmerksamkeit in den Raum zurückkehrt.

Die Patienten staunen meist, dass sie allein mit Atmen und ihrem Denken Veränderungen für sich selbst erleben können und dass sie damit ihr Gedankenkreisen kurz unterbrechen oder beenden können und sie für diese Zeit ein angenehmeres Gefühl selbst herbeiführen können. Oft ist es nur eine kleine Veränderung der inneren Gefühlslage, aber sie wird deutlich wahrgenommen durch die Aufmerksamkeit, Langsamkeit und Achtsamkeit, mit der sie sich selbst zuwenden, sich nahe sind und sich dabei als selbstwirksam erleben.

Je nach Gruppenzusammensetzung und aktuellen Themen der Patienten verwende ich unterschiedliche Achtsamkeitsübungen mit Instrumenten und dem Körper (siehe Abschlussarbeit) oder auch Imaginationsübungen nach Reddemann (2010) und Huber (2010).

Die Erfahrungen über mehr als fünf Jahre zeigen, dass „achtsam hören" als musiktherapeutisch-existenzanalytische Gruppe im therapeutischen Angebot der Psychiatrie den depressiven Patienten ausreichend Raum zum Wahrnehmen ihres Erlebens, ihrer Dynamik und Verhaltensweisen gibt, die in dieser Offenheit und Tiefe erst durch die diagnosespezifische Zusammensetzung der Gruppe möglich wird. Immer wieder bekommen Teilnehmer erst durch andere Teilnehmer Worte für ihr eigenes Empfinden und erleben sich zutiefst verstanden und berührt davon. Die Zuwendung und das Mitfühlen der anderen depressiven Teilnehmer, aber auch das Beachtet- und Respektiert-Werden im Sosein und Erleben hilft ihnen, aus dem Rückzug heraus und in Beziehung zu sich und anderen zu kommen – und damit ins Wieder-berührt-Sein vom Leben. Sie öffnen sich im Austausch miteinander, dem Wahrnehmen depressiver Dynamiken und beraten miteinander einen besseren Umgang mit sich und ihrer Situation. Ein Patient der Gruppe sprach bei der Visite über die „Selbsthilfegruppe, in der ich bin" – treffend wahrnehmend, dass es in dieser Gruppe um ihn selbst geht und er dies hilfreich erlebt.

Literatur

Bauer J (2006) Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Heyne

Bock L (1982) Musiktherapie und Zeiterleben in der Depression. In: Harrer G (Hg) Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart: Fischer. 257–262

Huber M (2010) Der innere Garten – Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung; Paderborn: Junfermann

Längle A (2003) Das Bergen des Berührtseins als therapeutische Basisarbeit in der Existenzanalyse. In: Emotion und Existenz. Kongreßbericht 1994 und 1998. Wien: Internationale Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. 77–100

Längle A (2004) Überblick über die existenzanalytische Psychotherapie bei depressiven Störungen. In: Existenzanalyse 21/2/2004 Tagungsbericht Im Schatten des Lebens: Depression und Suizidalität. Wien: GLE-International. 18–23

Oberegelsbacher D (2008) Definition. In: Decker-Voigt H-H, Oberegelsbacher D, Timmermann T: Lehrbuch Musiktherapie. München Basel: Ernst Reinhardt. 18–20

Reddemann L (2010) Imagination als heilsame Kraft – Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta

Stern D (2010) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschrift der Verfasserin:

Andrea Herzog

Bernardgasse 39/Top 1

A – 1070 Wien

praxis@andreaherzog.at

STRUKTURBEZOGENE PSYCHOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE

Christina Binder

Der vorliegende Beitrag entstand aus meiner Abschlussarbeit und möchte die Entwicklungen von Gerd Rudolf anhand von ausgewählten Aspekten der Strukturbezogenen Psychotherapie beleuchten. Es soll ein Hinweis gegeben werden auf die augenfällige Nähe zur Existenzanalyse, aber auch auf Unterschiede, und dies in Bezug auf die Definition von Krankheit etwas deutlicher ausgeführt werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Strukturbezogene Psychotherapie, Existenzanalyse, Struktur, Person, Grundmotivation

STRUCTURE RELATED PSYCHOTHERAPY AND EXISTENTIAL ANALYSIS

This paper deals with structure related psychotherapy of Gerd Rudolf and Existential Analysis. Structure related psychotherapy is illustrated in some of it's main features. Parallels and differences of both methods of psychotherapy are outlined in terms of the understanding of disease.

KEYWORDS: structure related psychotherapy, Existential Analysis, structure, person, fundamental motivation

Strukturbezogene Psychotherapie

Mit der Strukturbezogenen Psychotherapie kam ich im Zuge eines Praktikums an einer Psychosomatik-Station in Berührung. Das TherapeutInnen-Team arbeitete ergänzend zu seinen ursprünglichen Therapierichtungen auch auf Grundlage von Rudolfs Konzept.

Bei der Strukturbezogenen Psychotherapie handelt es sich um eine modifizierte Form psychodynamischer Therapie, die zentral die eingeschränkt verfügbaren strukturellen Funktionen, wie Rudolf es nennt (siehe Details dazu weiter unten), bearbeitet (Rudolf 2011, 3f.). Gerd Rudolf beschäftigte sich seit den 1970er-Jahren mit der psychoanalytischen Therapie und Behandlungstechnik bezogen auf tiefgreifende Persönlichkeitsprobleme. Je ausgeprägter die Störungen der Selbststruktur, umso schwieriger waren Erfolge durch psychoanalytische oder tiefenpsychologische Standardtechniken zu erzielen (Rudolf 2011, VIII). Nach Auseinandersetzung mit den Theorien Otto Kernbergs, der Tierverhaltensforschung, der Bindungsforschung und Michael Balints Theorien der frühen Beziehungen und der Grundstörungen folgte die Entwicklung des OPD-Systems (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik). Mit dem Konzept der Strukturbezogenen Psychotherapie versuchte Rudolf eine Brücke zu schlagen „zwischen der Psychotherapieforschung, den Erkenntnissen aus der Entwicklungs- und Emotionspsychologie und den praktischen Notwendigkeiten in der Behandlung“ (Rudolf 2011, X).

Grundlagen und zentrale Begriffe

Grundlegend für die Strukturbezogene Psychotherapie sind entwicklungspsychologische Überlegungen. Das erste Beziehungssystem zwischen Mutter und Kind ist hier von großer Bedeutung. Das Kind lernt darin zum einen die Mutter kennen, zum anderen aber auch sich selbst durch die Widerspiegelung der Mutter. Es geht in der frühen Beziehung darum, dass die erwachsene Bezugsperson „auf die unterschiedlichen Bedürfnissignale des Babys hin verschiedenartige Beziehungsangebote macht, in denen sie sich jeweils als ein auf unterschiedliche Weise förderndes Objekt anbietet“ (Rudolf 2011, 17). Dadurch werden die Grundlagen struktureller Fähigkeiten angelegt. Es entsteht Bindung durch die Entwicklung eines inneren Bildes des „guten Objekts“ im Kind (ebd. 2011, 17). D.h. wichtige Objekte werden „innerlich bewahrt, emotional positiv besetzt und freudig wiedererkannt“ (ebd. 2011, 17). Hier werden bereits die zwischenmenschlichen Emotionen angelegt. Das emotionale Erleben des Kindes und das emotionale Handeln des/der Erwachsenen sind demnach engstens aufeinander bezogen. Es geht um die Herstellung von
vier zentralen Entwicklungsthemen (Rudolf 2011, 12):

- Nähe und Beziehung
- Objektbindung
- Autonomie
- Identität

und **drei strukturellen Funktionen** (ebd. 2011, 14):

- *Differenzieren:* Ganzheiten auf Unterschiedlichkeiten hin untersuchen können
- *Integrieren:* Teilaspekte zu jeweils neuen Gesamtgefügen verknüpfen und dadurch Kohärenzen und Sinnstrukturen schaffen können
- *Regulieren:* Systemgleichgewichte (wieder-)herstellen können

Diese Funktionen erwachsen aus dem Beziehungssystem zwischen Mutter und Kind. Das Kind erlebt sich zunächst als Einheit mit der Mutter, um nach und nach ein Selbst zu differenzieren und in weiterer Folge den Objekten gegenüberzutreten. Es hat dabei die Aufgabe, „ein inneres Wissen über sie herzustellen und intrapsychisch aufrechtzuerhalten. (…) Diese strukturelle Entwicklung betrifft daher stets zugleich das reifende Selbst und die sich differenzierenden Beziehungen“ (Rudolf 2011, 15).

Ganz zentral geht es hier um folgende Punkte (ebd. 2011, 15ff):

- Die Erfahrung, sich ausdrücken zu können und sein wichtiges Objekt dadurch zu erreichen.
- Die Erfahrung, als Antwort auf den eigenen Appell beachtet, verstanden, beruhigt und getröstet zu werden.
- Die Erfahrung, dass Situationen gemeinsam emotional bewertet und getragen werden können.
- Die sprachlich begriffliche Differenzierung von Emotionen.
- Die Erfahrung eines Körper-Selbst.
- Die Differenzierung von Ich und Nicht-Ich.

Strukturelle Fehlentwicklungen resultieren aus der „fehlenden Passung zwischen den Grundbedürfnissen des Kindes und den Versorgungsmöglichkeiten der Betreuungspersonen“ (ebd., 18). Die familiären Entwicklungsbedingungen für das Kind sind dadurch massiv eingeschränkt.

Durch überflutende Belastungserfahrungen (Vernachlässigung, psychische Erkrankungen der Eltern, aggressive oder sexuelle Übergriffe, etc.) wird die Ausbildung der sich entwickelnden strukturellen Funktionen beeinträchtigt. Dies zeigt sich darin, dass „reifende Funktionen vulnerabel oder defizitär bleiben und für innere und interpersonelle Regulation nur eingeschränkt zu Verfügung stehen“ (ebd. 2011, 20). Aber auch die Bereitschaft, Beziehungen einzugehen bzw. Möglichkeiten diese zu leben, werden massiv beeinflusst. Strukturelle Störungen entstehen demnach aus einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren. Frühe Beziehungsstörungen treffen möglicherweise mit zusätzlichen Erschwernissen zusammen und haben psychische und soziale Folgen, die ihrerseits eine immer weiter führende Labilisierung der Struktur wahrscheinlich machen.

Die wichtigen Erfahrungen zur Ausbildung der strukturellen Fähigkeiten, wie oben angeführt, entsprechen Themen der Grundmotivationen (vgl. Längle 2016). Es geht um den Bezug zum eigenen Körper, um Halt, Beziehung, Emotion, Gesehen-Werden, Zuwendung, Beachtung und Grenzen. Die Existenzanalyse geht jedoch weiter, rückt andere Aspekte des Menschseins in den Fokus. Zentral war für Frankl die spezifische Gegebenheit, dass sich Menschsein durch Freiheit und Verantwortlichkeit einerseits und das Streben nach Sinn und Erfüllung andererseits auszeichnet. Menschsein ist also „mehr als bloßes Vorhandensein oder Befriedigen von vitalen Bedürfnissen“ (Längle 2008, 24). „Existenz ist persönliche Auseinandersetzung mit sich und der Welt. Mit innerer Zustimmung leben zu können ist das wesentliche Kriterium erfüllter Existenz“ (Längle 2013, 33). Ausgangspunkt ist dabei das Person-Sein in der Welt mit der zentralen Aufgabe, aus dem vor die Wahl gestellt sein, zu einer affirmativen Haltung und in weiterer Folge zu einem Leben mit innerer Zustimmung zu gelangen (Längle 2005, 85). Wesentlich für das Verständnis der existenziellen Dynamik des Menschen ist die Auffassung, dass Menschsein verstanden wird als ständiges „In-Frage-Stehen“, angefragt zu sein von erlebten und gespürten Werten. Der Mensch ist dialogisch eingebunden in seine Wertbezüge. Er ist „als Person (…) darauf ausgelegt, über sich selbst hinauszugehen und sich anderem (Dingen, Menschen, Aufgaben) zuzuwenden. Darin findet er seine existentielle Erfüllung“ (Längle 2013, 19). Der Mensch ist in seiner Existenz nicht vollständig festgelegt, sondern hat einen „Möglichkeitsraum“, ein Stück Freiheit. „Existenz bedeutet, sich in diesem Freiraum zu realisieren“ (Längle 2008, 85). Verbunden mit dieser Freiheit ist aber auch immer „Verantwortung für das eigene Entscheiden“ (ebd., 86). Letztlich geht es um die Beantwortung eben dieser Fragen als Aufgabe des Menschen. Der existenzielle Sinn besteht demnach in der „wertvollsten Möglichkeit“ in der jeweiligen Situation (ebd., 56).

Das Krankheitsverständnis

Strukturelle Störung im Unterschied zu neurotisch-konfliktbedingten Störungen

Nach Rudolf zeigt sich die neurotische Störung in der Blockierung des eigenen Handelns. Aktive Wünsche, Bedürfnisse oder Impulse sind aus inneren Gründen nicht umsetzbar. Thema sind hier „blockierte Eigenaktivitäten und daraus abgeleitete pathogene Überzeugungen und dysfunktionale Verhaltensbereitschaften“ (Rudolf 2011, 49f).

Bei der strukturellen Störung entsteht das Leiden aus dem Tun anderer. Dieses kann nur schwer ertragen werden und führt zu einer massiven Erregungsspannung, welche zu raschem Handeln zwingt. Passiv Erfahrenes kann also emotional nicht ertragen werden aufgrund einer strukturell beeinträchtigten Regulationsfähigkeit bezogen auf das Selbst und seine Beziehungen. Die Struktur beschreibt dabei das Organisationsniveau der psychischen Funktionen. In Abwehr und Bewältigung kann nur mit Notfallmaßnahmen reagiert werden. Das Verhalten wird destruktiv und selbstschädigend und dementsprechend

entstehen auch langfristige Beziehungsmuster mit kompensatorischen Strategien (ebd., 51).

Allgemein lässt sich sagen: „Die Konflikte zeigen sich (…) in der Schwierigkeit des Patienten, eigene Intentionen an die Objekte heranzutragen, während die strukturelle Störung darin erkennbar wird, dass es dem Patienten schwierig bis unmöglich ist, das zu ertragen, was die Objekte und die Lebensentwicklung an Bewältigungsaufgaben an ihn herantragen“ (ebd., 143).

Im Krankheitsverständnis gibt es hier eine Übereinstimmung mit der Theorie der Existenzanalyse darin, dass es sich um einen Mangel an Freiheit und eine Fixierung im Verhalten und Erleben handelt. „Krankheit, aus existenzanalytischer Sicht liegt dann vor, wenn der Mensch wiederholt und regelmäßig in seinen Lebensvollzügen behindert ist, das, was ihm wichtig ist und wofür er leben möchte zu finden oder danach zu leben.“ (Längle 2013, 34). Es handelt sich um einen Mangel an Freiheit, der zu einer Fixierung im Verhalten führt. Wieder werden die Person und ihre existenzielle Lebenshaltung ins Blickfeld gerückt: „Das existenzanalytische Störungs- und Krankheitskonzept folgt einem Verständnis, das die Krankheit an der subjektiven Freiheit verankert und so mit dem Personbegriff verknüpft“ (Längle 2008, 118).

Beschreibung struktureller Merkmale

Es werden vier strukturelle Dimensionen unterschieden, die sich in der Strukturbezogenen Psychotherapie jeweils auf das Selbst und auf das Objekt beziehen lassen. Jede dieser somit acht Gruppen setzt sich zusammen aus drei Strukturitems (Rudolf 2011, 59ff).

Die erste strukturelle Dimension ist die **kognitive Ebene**. Hier geht es zum einen um Selbstwahrnehmung bezogen auf beeinträchtigte Selbstreflexion, eingeschränkte Affektdifferenzierung und ein unsicheres Gefühl der Identität. Zum anderen geht es um Objektwahrnehmung bezogen auf eingeschränkte Selbst-Objekt-Differenzierung, eingeschränkte ganzheitliche Objektwahrnehmung und eingeschränkte realistische Objektwahrnehmung.

Die **regulative Ebene** umfasst die Regulation des Selbst hinsichtlich eingeschränkter Impulssteuerung, Affektregulierung und eingeschränkter Selbstwertregulierung, sowie die Regulierung des Bezugs zu den Objekten. Letztere umfasst die eingeschränkte Fähigkeit, Beziehungen zu schützen, den eingeschränkten Interessenausgleich und die eingeschränkte Antizipation.

Die **emotionale Ebene** beschreibt die emotionale Kommunikation nach innen mit eingeschränkter Affektgenerierung, Fantasietätigkeit und eingeschränktem Körperselbst, bzw. die emotionale Kommunikation mit anderen, also eingeschränkte Kontaktfähigkeit, eingeschränkter Affektausdruck und eingeschränkte Empathiefähigkeit.

Die vierte strukturelle Dimension ist die **Bindungsebene**. Rudolf unterscheidet zwischen der Bindung an innere Objekte bezogen auf eingeschränkte Internalisierung, fehlende positive Introjekte und eingeschränkte Variabilität der Bindung, und der Bindung an äußere Objekte hinsichtlich eingeschränkter Bindungsfähigkeit, der Unfähigkeit Hilfe anzunehmen und der eingeschränkten Fähigkeit sich zu lösen.

Für jede dieser strukturellen Dimensionen und Items lässt sich ein Strukturniveau, d.h. eine Intensität der strukturellen Einschränkung beschreiben. Es wird unterschieden zwischen:

- gut integriert (1)
- mäßig integriert (2)
- gering integriert (3)
- desintegriert (4)

Zwischenstufen (1,5; 2,5; 3,5) sind möglich (Rudolf 2011, 61f).

Bei der Beschreibung der strukturellen Merkmale wird immer auf das Selbst und auf das Objekt Bezug genommen. Wie in der Existenzanalyse, wo es ganz zentral um einen Dialog mit sich und gleichzeitig mit der Welt geht, da der Mensch immer in diesem Bezug steht, wird diese Realität bis zu einem gewissen Grad auch hier deutlich. Sie hat jedoch nicht den personalen Charakter, wie er in der Existenzanalyse betont wird. „Als Person ist der Mensch in einer ständigen und unaufhebbaren Doppelbezüglichkeit, ist er für beide Realitäten ebenso zugänglich wie auf sie angewiesen. (…) In der abgestimmten Teilnahme an beiden Realitäten kommt der Mensch zum ‚Existieren‘“ (Längle 2008, 93).

Grundkonflikte in der Strukturbezogenen Psychotherapie

Ein eingeschränktes strukturelles Funktionsniveau ist nicht einfach nur Zeichen eines Defizits, sondern „spiegelt spezifische Erwartungen des Subjekts an die Objektwelt wider (Patient kann die Selbstregulierung oder Beziehungsgestaltung nicht anders als unter bestimmten Bedingungen leisten)“ (Rudolf 2011, 52). Dies ist ganz wesentlich für die Dynamik struktureller Störungen. Konflikt und Struktur sind miteinander verwoben.

Im Konzept der Grundkonflikte werden die grundlegenden konflikthaften Beziehungserfahrungen bezogen auf die wichtigen frühkindlichen Entwicklungsaufgaben beschrieben (ebd., 52f.):

Grundkonflikt der Nähe: Das Bedürfnis nach naher Beziehung steht der Unmöglichkeit einer emotional kommunikativen Beziehung widersprüchlich gegenüber.

Grundkonflikt der Bindung/depressiver Grundkonflikt: Es richtet sich ein intensives Verlangen auf das idealisierte Objekt bei gleichzeitiger Objektenttäu-

schung und daraus entstehender Objektentwertung und Objektvermeidung.

Grundkonflikt der Autonomie: Der starke Wunsch, unabhängig und autonom zu leben, steht der Angst gegenüber, dadurch die Objekte zu verlieren oder zu zerstören.

Grundkonflikt der Identität: Das Bedürfnis, die eigene Identität zu leben, steht im Widerspruch zu den davon abweichenden Erwartungen, Loyalitätsforderungen und Verboten der wichtigen Objekte.

Konflikt- und Strukturdiagnostik ergänzen sich wechselseitig. Es gilt: „Deutlich erkennbare neurotische Konflikte sprechen für ein relativ gutes Strukturniveau, während unscharfe, vielfältige, schwer unterscheidbare Konflikte ein reduziertes Strukturniveau wahrscheinlich machen“ (Rudolf 2011, 55).

Diagnostik

In der Strukturbezogenen Psychotherapie erfolgt die Einschätzung auf der strukturellen Ebene entweder durch die Prüfung, ob der Patient/die Patientin über die beschriebenen strukturellen Fähigkeiten verfügt, oder aber ob Auffälligkeiten zu beobachten sind, die auf ein Fehlen ebendieser hindeuten (Rudolf 2011, 59). Auf der Konfliktebene gilt: Je „reifer“ der Grundkonflikt ist, desto weniger strukturelle Defizite sind anzunehmen. Bei „frühen“ Grundkonflikten wird dagegen „das klinische Bild durch ausgeprägte strukturelle Vulnerabilität bestimmt“ (ebd., 53). Wenn das Strukturniveau gering integriert ist, wird es schwer, deutliche Konfliktkonstellationen zu erkennen. Hier fehlt der seelische Binnenraum, in dem sich unbewusste Konflikte abspielen können. Die Konfliktanteile werden stattdessen „externalisiert und als Spannung zwischen dem Selbst und der Objektwelt erfahren“ (ebd., 54). Es können dann nur Themenbruchstücke erkannt werden, die nicht das Vollbild eines solchen Konflikts ergeben. Es bleibt eine Unsicherheit bezüglich der Konflikteinschätzung.

Unter dem Gesichtspunkt der klinischen Symptombildung lassen sich sechs Typen unterscheiden (s. Tab. 1).

Der Diagnoseprozess in der Existenzanalyse gliedert sich in sechs Etappen (Längle 2008, 120f):

Zuordnung zu den anthropologischen Dimensionen: Liegen Störungsursache und Bewältigungsschwerpunkt in der somatischen, psychischen oder geistigen Dimension?

Klärung der aktuellen existenziellen Situation: Was braucht der Patient aktuell, was ist möglich, wo liegen Gefahren, welche Form von Intervention ist angebracht?

Erfassung der existenziellen Fähigkeiten und Erfordernisse: Einschätzung auf Struktur- und Prozessebene (Grundmotivationen und Personale Existenzanalyse - PEA)

Klärung der existenziellen Ressourcen: Als Mittel für die therapeutische Arbeit.

Klärung des nächsten Schrittes: Sichtung und Hierarchisierung der Erfordernisse des Patienten (was

	1 **Neurotische Konflikte mit gutem Strukturniveau**	2 **Neurotische Konflikte mit strukturellen Ausfällen**	3 **Bewältigung struktureller Störung durch Charakterabwehr**	4 **Bewältigung struktureller Störung durch symptomwertiges Verhalten**	5 **Strukturelle Störung gering integriert**	6 **Strukturelle Störung desintegriert**
	Konflikt	Konflikt Struktur	Konflikt Struktur	Konflikt Struktur	Struktur	Struktur
Strukturniveau	gut integriert	gut bis mäßig	mäßig	mäßig bis gering	gering	desintegriert
Konflikt (OPD)	ödipal-sexueller Konflikt Schuldkonflikt Kontrolle-Unterwerfungs-Konflikt	Autarkie-Versorgungs-Konflikt Selbstwertkonflikt	Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt Identitätskonflikt	vermischt	schillernd	fehlende Konfliktfähigkeit
Klinisches Bild z. B.	generalisierte Angststörung depressive Episode	Dysthymie somatoforme Störungen	narzisstische Persönlichkeitsstörung Anorexie	Bulimie Spielsucht	Borderline-Persönlichkeitsstörung paranoide Persönlichkeitsstörung	dissoziale Persönlichkeitsstörung sexuelle Perversion („forensische Patienten“)

Tab. 1: Typologie konfliktbedingter und struktureller Störungen (Rudolf 2011, 170)

braucht er/sie?) und der fachlichen Kompetenz des Therapeuten/der Therapeutin.

Sinnhaftigkeit und Ethik der Therapie: Beides wird im Blickfeld gehalten.

Die Zusammenschau der verschiedenen Bereiche führt zu einer Diagnose durch einen Prozess der Abstraktion. In der Abstimmung auf die Theorie der Methode kommt es dann wieder zu einer Konkretion, welche die Wahl der geeigneten Mittel ermöglicht (Längle 2005, 90f).

Die therapeutische Vorgangsweise

In der Strukturbezogenen Psychotherapie wird im Erstkontakt nicht mit Blick auf die Struktur, sondern auf das klinische Bild und die aktuelle Situation des Patienten/der Patientin gearbeitet. Mittels Interview wird der Patient/die Patientin angeregt Selbstreflexion zu betreiben, subjektive Sichtweisen zu schildern, aber auch sich einzulassen auf eine gemeinsame Betrachtung der Lebenssituation, seiner/ihrer Einstellungen und Erfahrungen.

Durch die möglichst konkreten Beispiele des Patienten/der Patientin und das gezielte Intervenieren des Therapeuten/der Therapeutin in der Gesprächsführung soll ein Eindruck gewonnen werden über typische Verhaltens- und Erlebensweisen. Diese werden gemeinsam herausgearbeitet, formuliert und reflektiert. Der Therapeut/die Therapeutin arbeitet in der Regel nicht mittels Deutungen, sondern mit Beschreibungen oder Vermutungen. Im Zusammenfassen des Wichtigsten wird bereits mit der Fokusformulierung begonnen. Das Finden der Zielsetzung struktureller Diagnostik kann verstanden werden als ein gemeinsames Bemühen, sich ein Bild vom Patienten/von der Patientin zu machen (Rudolf 2011, 67f). Der Therapeut/die Therapeutin gibt dann eine diagnostische Bilanz wieder, in der er/sie neben den Risiken auch bewusst die Stärken im Persönlichkeitsprofil des Patienten/der Patientin nennt. Nach dieser Bestandsaufnahme gilt es, mit dem Patienten/der Patientin einen „Konsens über den Befund herzustellen, um mit ihm dann dessen zentrale Aspekte als Therapiefoki und Ziele der Behandlung zu vereinbaren“ (ebd., 61, 70). Nachdem Konflikt und Struktur unabhängig voneinander abgeklärt wurden, kann eine Schwerpunktsetzung erfolgen (vorwiegend konfliktbedingt, vorwiegend strukturbedingt), auf deren Basis eine Hierarchie der Foci gebildet werden kann. Es wird überlegt, was zuerst mit welchen therapeutischen Mitteln bearbeitet werden soll. Hier ist Flexibilität angebracht, die einen Wechsel zwischen den Zielsetzungen und therapeutischen Haltungen immer wieder möglich macht (ebd., 143).

Grundsätzlich wird es in Bezug auf die strukturellen Defizite nötig sein, diese

- in das Blickfeld des Patienten/der Patientin zu rücken;
- Fehlendes mit Unterstützung des Therapeuten/der Therapeutin aufzubauen;
- sich damit außerhalb der Sitzungen probierend und übend auseinanderzusetzen
  (ebd., 144).

Es geht also wie in der Existenzanalyse um ein gemeinsames dialogisches Arbeiten, einen Versuch, gemeinsam zu verstehen. Der Patient/die Patientin ist auf gleicher Stufe wie der Therapeut/die Therapeutin, welche/r sich mit seiner/ihrer Person im therapeutischen Dialog zur Verfügung stellt. Die therapeutische Situation wird als Übungsfeld betrachtet. Auch die Existenzanalyse arbeitet mit dem dialogisch-begegnenden Gespräch, das die Person mobilisieren, rekonstruieren und ihr zu einem besseren Verstehen verhelfen soll. Der Therapeut/die Therapeutin ist dabei „Vermittler und unmittelbarer Repräsentant“ (Längle 2008, 123). An ihm/ihr sollen die PatientInnen ihr Person-Sein finden und so die personale Beziehung im Umgang mit sich selbst auf- und ausbauen können. Methodisch kommt hier die Personale Existenzanalyse (PEA) zum Einsatz, die von Alfried Längle in den Jahren 1988-1990 begründet wurde. Mit ihrer Hilfe wird der innere Dialog dynamisch angestoßen (vgl. ebd., 123). In der Arbeit mit den vier Grundmotivationen geht es mehr um die Auseinandersetzung mit den Bedingungen für ein erfüllendes Dasein, als um die Rekonstruktion des „Ichs“. Dieses Vorgehen ist primär ressourcenstärkend, stabilisierend und bringt die Person mehr in Beziehung zu den Grundstrukturen der Existenz (vgl. Längle 2013, 59f.).

Ausgangspunkt für die therapeutische Arbeit in der Existenzanalyse ist die phänomenologische Grundhaltung der Offenheit (ebd., 59f.). In diesem Bemühen um eine vorurteilsfreie und absichtslose „Wesensschau“ (Längle 2008, 61) versucht der Therapeut/die Therapeutin im Sich-Einlassen sein/ihr Vorwissen zurückzustellen (Epoché) und ist dabei in einer Offenheit nach außen, also auf den Patienten/die Patientin gerichtet, und gleichzeitig in einer Offenheit nach innen. „Als phänomenologische Psychotherapie setzt die EA am subjektiven Erleben der Patienten bzw. Klienten sowie der Therapeuten an und bringt diese Wahrnehmungsformen in einen partnerschaftlichen Dialog“ (ebd., 77). Dadurch werden Verarbeitung und Begreifen des Wesentlichen möglich. Die Vorgangsweise gliedert sich dabei in drei Schritte:

1. Reduktion: Was zeigt sich (spontan)? → Deskription
2. Konstruktion: Wie ist es? → Konstruktion eines Gesamtbildes
3. Destruktion: Ist es so? → die Konstruktion wird wieder in Frage gestellt

So bleibt das Vorgehen immer prozesshaft, die Aussage wird durch ihre Vorläufigkeit begrenzt und immer wieder infrage gestellt (ebd., 63). Um die Person in den Blick zu bekommen, darf die Methode „keine limitierenden Vorgaben machen oder sich auf etwas anderes beziehen als auf das Wesen der Person selbst“ (ebd., 89).

Ausgangspunkt für die Arbeit ist in beiden Therapierichtungen die aktuelle Situation. Die Existenzanalyse setzt im Bereich der jeweiligen Grundmotivation bzw. der jeweiligen Stufe im Verarbeitungsprozess an, die Strukturbezogene Psychotherapie auf dem jeweiligen Strukturniveau.

Therapeutische Zielsetzungen und Interventionen

In Rudolfs Konzept spielen in der therapeutischen Entwicklung struktureller Fähigkeiten folgende Punkte eine wichtige Rolle (Rudolf 2011, 137ff.):

Das Verhalten und Erleben als Muster sehen lernen: Der Therapeut/die Therapeutin stellt sich mit seinen/ihren Wahrnehmungen zur Verfügung und spiegelt dem Patienten/der Patientin sein/ihr Verhalten und den Eindruck seines/ihres Erlebens. Es geht hier um kognitive Differenzierung, realistische Wahrnehmung der Objektwelt und Selbstreflexion.

Das Verhaltensmuster als emotionale Antwort auf eine aktuelle (innere oder äußere) Situation sehen lernen: Der Therapeut/die Therapeutin stellt seine/ihre Wahrnehmung und sein/ihr emotionales Erleben zur Verfügung und spiegelt dem Patienten/der Patientin ein Bild dessen/derer emotionaler Situation. Hier geht es um ein Vertrautwerden mit den eigenen Emotionen, ein Verstehen, ein Finden von Begrifflichkeiten und von emotionalen Zusammenhängen für erlebte Situationen.

Herausarbeiten eines funktionellen Schemas: Der Therapeut/die Therapeutin entwirft ein Modell, wie die inneren und äußeren Ereignisse beim Patienten/bei der Patientin ablaufen. Es findet dadurch eine Auseinandersetzung mit den intrapsychischen Prozessen statt, durch die auch symptomwertiges Verhalten in einen Sinnzusammenhang gebracht wird.

Das affektive Schema als etwas biographisch Gewachsenes akzeptieren, **das auch Bewältigungsversuche enthält:** Der Therapeut/die Therapeutin stellt Überlegungen an, wie jemand in einem bestimmten Alter bestimmte belastende Lebenssituationen ertragen und bewältigen kann bzw. was er/sie stattdessen brauchen würde. Dieses Vorgehen verstärkt das Selbstverständnis noch weiter durch Einbeziehen des biographischen Kontextes.

Die heutige Funktionalität/Dysfunktionalität des Verhaltensmusters untersuchen: Was nutzt es, was schadet es? Der Therapeut/die Therapeutin regt den Patienten/die Patientin an, sich diese Fragen im Sinne einer Bilanz selbst zu stellen. Während es bisher noch um Integration ging, beginnt hier für den Patienten/die Patientin die Aufgabe der Steuerung, der Verantwortung für das eigene Wohlergehen und der Abwendung von Schaden von der eigenen Person.

Das Verhaltensmuster als etwas Eigenes akzeptieren und Verantwortung dafür übernehmen: Der Therapeut/die Therapeutin macht Entlastungsangebote, gibt Alternativen zur vermeidbaren Selbstüberforderung. Er/sie benennt aber auch Belastungsforderungen durch unvermeidliche Realitäten wie z. B. die anstehenden Entwicklungsaufgaben.

Alternative Möglichkeiten erproben: Der Therapeut/die Therapeutin verhält sich dem Patienten/der Patientin gegenüber hierbei unterstützend wie ein Mentor, Coach oder Elternersatz. Er/sie kommuniziert Anerkennung, Ermutigung und Freude. Durch die therapeutische Beziehung werden neue emotionale Erfahrungen gemacht. Sie kann genutzt werden zur Internalisierung von positiven neuen oder wiederbelebten Beziehungserfahrungen.

Die therapeutische Situation nutzen lernen: Die therapeutische Situation wird fokussiert, da in ihr die interpersonellen strukturellen Probleme so deutlich werden wie in anderen Beziehungen. Die bisher in der Therapie erarbeiteten Schritte werden dem Patienten/der Patientin bei Bedarf als Chronik zur Verfügung gestellt. Die Therapie wird als Reflexionsort und Anlaufstelle für den Patienten/die Patientin gesehen.

Zentraler Wirkfaktor in der Existenzanalyse ist es, den Menschen in einen Dialog mit seiner Welt und mit sich selbst zu bringen (Längle 2013, 87f). Eine Nachhaltigkeit der therapeutischen Wirkung entsteht durch die Verinnerlichung des konstruktiven Sprechen-Könnens mit sich selbst. Das therapeutische Gespräch ist quasi ein Modell für dieses innere Gespräch. In dieser Vertiefung kommen die vier Grundmotivationen zum Einsatz (vgl. Längle 2008, 122f.). Durch sie wird der „innere Dialog auf seinen tragenden, existenziellen Gehalt hingeführt“ (ebd., 123):

1. Annehmen-Können von dem, was ist (Ja zur Welt)
2. Sich dem zuwenden können, was wertvoll ist (Ja zum Leben)
3. Ansehen und Respektieren, was das je Eigene ist (Ja zur Person)
4. Sich in Übereinstimmung bringen mit dem, was werden soll (Ja zum Sinn)

In den therapeutischen Zielsetzungen der beiden Ansätze gibt es demnach Parallelen. Zu Beginn geht es in der Strukturbezogenen Psychotherapie meist um

kognitive Differenzierung, Selbstreflexion und eine realistische Wahrnehmung der Objekte. In weiterer Folge dann um das Vertrautwerden und den Umgang mit den eigenen Emotionen und ein Verstehen von Erfahrungen und biographischen Zusammenhängen. Danach folgt die Aufgabe der Steuerung, der Verantwortung für die eigene Person und das eigene Handeln. Dies beinhaltet die „Nutzung des zunehmend konturierten Selbst" und die „emotionale Nutzung der therapeutischen Beziehung" (Rudolf 2011, 139). Diese Schritte entsprechen gewissermaßen dem Prozess der PEA. Die Person ist das „in-mir-Sprechende" (Längle 2008, 59), ist jene Kraft, „die mit den Gegebenheiten umgeht". Die Person kann „nicht erkranken, sondern nur in ihrem Vollzug blockiert sein" (ebd., 124). Mit Hilfe der PEA soll sie rekonstruiert bzw. eine Mobilisierung der personalen Kräfte erreicht werden. Die PEA vollzieht sich in drei Schritten, nämlich dem inneren Fassen des Angesprochenseins, der Integration durch Verstehen und Stellungnahme und dem Sich-Realisieren durch Antwortgeben (ebd., 122). In PEA 0 geht es um Sachlichkeit, Fakten, die Realität. PEA 1 beschäftigt sich mit den ursprünglichen Eindrücken, Empfindungen, versucht das Wesentliche zu erfassen. PEA 2 bemüht sich um ein Verstehen, Zusammenhänge werden hergestellt, Stellung wird bezogen. In PEA 3 geht es dann schließlich um das Erarbeiten einer adäquaten Antwort. Auch in der PEA geht es darum, die Person in Vollzug zu bringen und im Rahmen der Therapie die Voraussetzungen zu erarbeiten und zu üben. Enthalten sind darin aber auch die Themen der vier Grundmotivationen (GM). Wahrnehmung und Kognition entsprechen der 1. GM, die Arbeit an den Emotionen der 2. GM, die Auseinandersetzung mit der eigenen Person der 3. GM, das Finden von Zusammenhängen und das Handeln sind Thema der 4. GM.

Strukturbezogene Psychotherapie möchte „unzureichend verfügbare strukturelle Funktionen entwickeln, erproben und einüben" und dort, wo zunächst keine Veränderung möglich ist „Bewältigungsmöglichkeiten erarbeiten" (Rudolf 2011, 117).

Die Existenzanalyse arbeitet daran, dass PatientInnen mehr sich selbst werden und sich als Person mehr im Dialog mit sich und ihrer Welt einbringen können. Eine Beseitigung von Problemen und Symptomen ist so gesehen „eigentlich ein Nebeneffekt und nicht primäres Ziel" (Längle 2008, 127).

Resümee

In der Auseinandersetzung mit Rudolfs Werk wird die augenscheinliche Differenz zur Existenzanalyse ersichtlich. Obwohl sich Parallelen bzw. Überschneidungen finden lassen, wird deutlich, dass sich hier ein Konzept, welches das Funktionieren des Menschen im Rahmen eines standardisierten Manuals fokussiert und eine Psychotherapierichtung, die in der Tradition der Existenzphilosophie steht (vgl. Längle 2013, 156f.), gegenüberstehen. Der Existenzanalyse geht es um das, „was Menschsein im Wesen ausmacht" und erst „in zweiter Linie (…) um spezielle Aspekte der Lebensbewältigung, und zwar in dem Maße, wie sie für ein erfüllendes (…) Leben notwendig sind" (Längle 2008, 23).

Diese Zusammenstellung von wesentlichen Inhalten aus der Strukturbezogenen Psychotherapie kann nur ein Hinweis sein auf eine interessante und praxisnahe neuere Entwicklung in der Psychotherapie. Eine tiefere und breite Analyse von Parallelen und Unterschieden kann hier nicht vorgelegt werden, das ist eine noch zu leistende Arbeit in der Rezeption des Werks von Rudolf in Bezug auf die Existenzanalyse.

Literatur

Längle A (2005) Der Diagnoseprozeß in der Existenzanalyse. In: Bartuska H, Buchsbaumer M, Mehta G, Pawlowsky G, Wiesnagrotzky S (Hrsg): Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard. Wien: Springer, 2005, 85–92

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 29–18

Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien: Facultas

Längle A (2016) Existenzanalyse. Zugänge zur existentiellen Psychotherapie. Wien: Facultas

Rudolf G (2011) Strukturbezogene Psychotherapie. 2. Auflage, Stuttgart: Schattauer

Anschrift der Verfasserin:

Christina Binder

Große Pfarrgasse 19/1

A – 1020 Wien

praxis@psychotherapie-binder.at

ABENTEUER GRUPPENPSYCHOTHERAPIE

Existenzanalytische Erfahrungen im klinischen Setting

Maria E. Rathner

Der vorliegende Artikel entstand aus meiner Abschlussarbeit und beschäftigt sich mit stationärer Kurzzeit-Gruppenpsychotherapie aus existenzanalytischer Sicht. Er beschreibt, wie auf Basis der Existenzanalyse verbunden mit Supervision, Selbsterfahrung und Literaturarbeit mit Gruppen psychotherapeutisch gearbeitet werden kann.
Aufgrund von Setting, Erkrankungen und Gruppendynamik liegt der Arbeitsschwerpunkt auf der 1. Grundmotivation. Eine tragende und heilsame Atmosphäre ist Basis für Themen der 1., 2. und 3. Grundmotivation. Die Gewichtung ergibt sich aus Gruppenzusammensetzung und -dynamik. Dabei zeigen sich Beziehungsaufbau und Zuwendung zwischen Gruppenmitgliedern als grundlegende Wirkfaktoren. Ein heilsamer Gruppenprozess ermöglicht dabei Sinnerleben, ohne dass Themen der 4. Grundmotivation explizit erarbeitet werden müssen.

SCHLÜSSELWÖRTER: existenzanalytische Kurzzeit-Gruppenpsychotherapie, Gruppendynamik, Grundmotivationen

GROUP PSYCHOTHERAPY AS AN ADVENTURE
Existential analytical experiences in clinical setting

The present article developed from my thesis and examines stationary short-term group psychotherapy from an existential analytical perspective. It describes how work on the basis of Existential Analysis connected with supervision, self-experience and literature studies in groups is made possible.
Based on setting, illness and group dynamics, work focuses on the first fundamental motivation. A supporting and healing atmosphere is the basis for themes of the first, second and third fundamental motivation. The weighting arises from the group composition and dynamics. Relationship building and attention between group members thereby prove to be the primary effect factors. At the same time, a healing group process enables the experience of meaning without explicitly working out themes of the fourth fundamental motivation.

KEYWORDS: existential analytical short-term group psychotherapy, group dynamics, fundamental motivations

Einstieg – „Schwimmen lernen“

Ich bekam am Ende meiner existenzanalytischen Grundausbildung eine Anstellung an einer psychosomatischen Station, wo auch die Arbeit mit Gruppen auf mich wartete. Keiner der anderen Arbeitsbereiche sollte mich in seinen vielschichtigen Möglichkeiten und Wirkweisen so intensiv und auf verschiedenen Ebenen herausfordern wie die Gruppenpsychotherapie.

Zu Beginn meiner psychotherapeutischen Tätigkeit wollte ich langsame Schritte setzen und mir damit auch selbst einen sanften Einstieg ermöglichen. Die Gruppe wollte etwas anderes. Damit kam es anders als geplant und ich hatte eine erste praktische Lektion der (Gruppen-) Psychotherapie und Phänomenologie gelernt: Was sich zeigt, ist nicht planbar. Umso wichtiger ist es, wie ich als Gruppenleiterin damit umgehe. Ich lernte zu führen und zu begrenzen, anzufragen und stehen zu lassen, mich auf individuelle Prozesse einzulassen und das Gruppengeschehen gleichzeitig zu lenken. Und ich erfuhr: Die Leitung einer Gruppe fordert maximale Präsenz, meine personale Anwesenheit und eine professionelle therapeutische Haltung.

Von Anfang an nahm mich etwas in seinen Bann, spürte ich Respekt und Begeisterung für eine vielschichtige, spannende, in seinen Möglichkeiten sehr effektvolle, berührende und erfüllende psychotherapeutische Arbeit. Ihr auf den Grund zu gehen, heißt für mich, auf verschiedenen Ebenen mehr und mehr zu verstehen zu versuchen und gleichzeitig immer wieder an Geheimes zu stoßen. Und so bleibt für mich diese Arbeit ein spannendes, bewegendes, erfüllendes, manchmal auch quälendes, immer wieder aber neues Abenteuer: Das Abenteuer Gruppenpsychotherapie.

Die Anforderungen

Gruppenpsychotherapie im klinischen Setting bedeutet Kurzzeittherapie. Ich arbeitete jeweils mit einer Gruppe von sechs bis sieben Menschen mit Somatisierungsstörungen, Ängsten, Zwängen, Depressionen, zuweilen Traumatisierungen, Persönlichkeitsstörungen oder auch Psychoseerfahrungen. Während des vierwöchigen Aufenthaltes sind jeweils sieben Doppeleinheiten möglich, daneben durchlaufen die Gruppenmitglieder zahlreiche andere Therapie- und Settingformen. Dadurch ergeben sich Konstellationen, bei denen ein Teil der Gruppe auch im Einzelsetting von mir betreut wird ebenso wie Therapien mit anderen Einzel- und Gruppen(psycho)therapeuten, was im psychotherapeutischen Arbeiten inhaltlich zu berücksichtigen ist und gute Teamarbeit voraussetzt.

Mein Konzept für existenzanalytische Gruppenpsychotherapie orientiert sich an den existenzanalytischen Grundmotivationen (GM) nach Alfried Längle (2016),

wobei die unterschiedlichen Gruppenanforderungen ein Arbeiten nach Schema von vorneherein natürlich ausschließt. Die eigenen Erfahrungen, die ich sammeln durfte, flossen mit ein. Einige Beispiele aus Gruppenpsychotherapieeinheiten geben einen Einblick in die erarbeitete Vorgehensweise. Ich habe dabei Namen verändert und Biographisches so verfremdet, dass ein Wiedererkennen nicht möglich ist.

Im Laufe des Arbeitens zeigte sich, dass der Schwerpunkt dieser Kurzzeittherapie auf der 1. GM liegen muss.

In der Literaturarbeit ist mir Yaloms (2012) „Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie" hilfreich. Yalom eröffnete mir darin, auf Gruppen-Wirkfaktoren wie Universalität des Leidens, Hoffnung, Zuversicht, Imitationsverhalten oder interpersonales Lernen zu achten sowie die Gruppe als sozialen Mikrokosmos zu sehen, in dem Themen reinszeniert und dadurch bearbeitet werden können (Yalom 2012, 23ff). Yalom plädiert daher für eine Ausrichtung auf das Hier und Jetzt und auf die interpersonalen Interaktionen (ebd., 152) zwischen den Mitgliedern. Vor diesem Hintergrund wurde für mich der Hinweis des Gruppensupervisors Lang noch einmal gut nachvollziehbar: Das Ausschmücken starker Erlebnisse aus der Vergangenheit und das diesbezügliche Präsentieren starker Gefühle kann auch ein Vermeidungsverhalten darstellen, das die Beziehungsaufnahme zu anderen Gruppenmitgliedern und das Einlassen auf den Prozess vermeidet (Lang 2014).

Schwerpunkt 1. GM: Dasein können – Ja zur Gruppe

Das Arbeiten an den Voraussetzungen für die personalen Aktivitäten der 1. GM ist für Existenzanalytiker Basis für weiteres psychotherapeutisches Arbeiten. In der Gruppenpsychotherapie stellt sich diese Arbeit als noch basaler dar als im Einzelsetting: Angst braucht Halt im Gegenüber, ansonsten potenziert sie sich im Gruppengeschehen. Eine daraus sich entwickelnde Gruppendynamik kann Heilungsprozessen massiv entgegenwirken.

Angst spielt aber für Patientinnen und Patienten in der psychosomatischen Abteilung immer wieder eine große Rolle; als biografische, individuelle Angst genauso wie als aktuelle Angst vor dem Neuen, Angst vor der Gruppe. Diese Ängste durchziehen dabei alle 4 GM, wie etwa:

1. „Kann ich aushalten, was in der Gruppe auf mich zukommt?" 2. „Hab ich noch die Kraft, mich auf neue Menschen, auf die Gruppe einzulassen?" 3. „Welche Menschen sind anwesend, was muss ich sagen oder tun, wie werde ich gesehen?" und 4. „Macht es angesichts meiner momentanen Thematik Sinn, mich auf eine fremde Gruppe einzulassen?"

Lang (2014) spricht daneben auch von der Angst des Gruppenleiters, die sich einzugestehen eine wichtige Voraussetzung für einen gelingenden Therapieprozess darstellt. „Kann ich den Gruppenprozess halten? Werde ich ausreichend wahrnehmen und verstehen, worum es gerade im Grunde geht? Bin ich selbst genug in meiner Kraft? Wird der Wert des gruppentherapeutischen Arbeitens erlebbar werden? Kann ich es gut genug?" Für mich war es ein entlastender Hinweis, diese eigenen Ängste am Beginn jeder Gruppenpsychotherapie dasein lassen zu können, sie wahr- und ernst zu nehmen, damit ich nicht in eigene Copingprozesse komme und damit die Angstdynamik schüre.

Ins stationäre Setting kommen Personen, deren Grundlagen menschlicher Existenz durch äußere oder innere Bedrohungen ins Wanken geraten sind, die sich im besten Fall mit Hilfe von Copingreaktionen über Wasser gehalten haben, die familiären oder freundschaftlichen Halt und Schutz vermissten und vermissen. Das Erleben, es nicht mehr aushalten zu können, führt viele Menschen in stationäre Behandlung. Die Arbeit am Aushalten ist damit ein wichtiger Auftrag.

Wenn das Ja zum Dasein, zur Welt im Moment nicht möglich ist, so soll es gerade deswegen in der Gruppenpsychotherapie Ziel sein, Bedingungen zu schaffen, damit ein Ja zur Gruppe im Laufe des Aufenthaltes mehr und mehr möglich werden kann. An diesen Bedingungen zu arbeiten heißt, in der Gruppenpsychotherapie die Bedingungen für ein Sein-Können (1. GM) immer wieder im Blick zu haben und sich schwerpunktmäßig darauf auszurichten, was im Folgenden gezeigt werden soll.

Zu Beginn: Information und Gruppenregeln

Da die meisten psychosomatischen Patienten und Patientinnen kaum Erfahrungen mit Gruppepsychotherapie mitbringen, mögen zu Beginn Informationen Halt gebend und Angst reduzierend wirken. So ist es wichtig, sowohl über meinen psychotherapeutischen Ansatz als auch über Aufbau, Setting und Wirkweise der Gruppenpsychotherapie zu informieren. Zunächst müssen Gruppenregeln vereinbart, Pflichten, allem voran die Schweigepflicht, besprochen und die Rollen von Gruppenleiterin, Cotherapeut und Praktikant geklärt werden. Oben erwähnte Wirkfaktoren des Arbeitens in Gruppen nach Yalom (2012, 23ff) können an dieser Stelle bereits motivierend wirken.

Der offengelegte Aufbau eines gruppentherapeutischen Settings bringt Struktur in die folgenden anderthalb Stunden und damit auch Halt: Ich beginne Gruppenarbeit mit Körperwahrnehmungsübungen, manchmal ergänzt durch Imaginationsübungen, die das jeweilige

Thema der Sitzung vorwegnehmen bzw. sich überwiegend auf Inhalte der 1. GM beziehen.

Gruppenleiter haben, laut Längle, „die Aufgabe, die Gruppe zu strukturieren, Fragen einzubringen und zu erläutern, den Austausch zu fördern bzw. bei Verletzungen und Übergriffen rechtzeitig schützend einzugreifen. Der Schutz des Einzelnen und die Schamgrenze jeder Person ist unbedingt zu gewährleisten" (Längle 1993, 155).

So können Gruppenmitglieder nach der Einstiegsübung ein eigenes Thema einbringen. Um maximalen Schutz für jeden Einzelnen bemüht, biete ich sodann Themen an, stelle Fragen, und beziehe immer wieder die Gruppe mit ein: In Form von Rückmeldungen, Kommentaren, Beobachtungen.

Den Abschluss bildet eine kurze Schlussrunde.

Die Einstiegsübung

Als Einstiegsübung bieten sich Körper- und Atemübungen an: aktiv Körperteile berührend, klopfend oder wahrnehmend, den Atem beobachtend. Es lassen sich Teile des Bodyscans nach Jon Kabat-Zinn (2014, 29) genauso einbauen, wie die Sessel-Übung nach Längle (2008, 163f) oder ein einfaches Spüren des Bodens. Im fortgeschrittenen Gruppenverlauf erweitere ich diese Übungen durch Imaginationsübungen aus der Traumatherapie nach Reddemann (2001, 51ff) oder Huber (2005, 65ff).

Wie im Einzelsetting ist der Hinweis wichtig, dass die Übungen so lange durchgeführt werden sollen, so lange sie als angenehm erlebt werden. Daher spreche ich bei Bedarf auch einzelne Teilnehmer an, während ich die anderen dazu anhalte, trotzdem bei ihrer Übung zu bleiben.

Diese Übungen sind einerseits Achtsamkeitsübungen: Sich selbst, den Körper, den Atem wieder mehr zu spüren, kann Stabilität geben. Andererseits beinhalten diese Übungen bereits einen Aspekt der Selbstdistanzierung: Ich bin mein Körper, spüre ihn, und ich bin mehr als mein Körper, kann mit ihm in einen Umgang kommen, hinhören, für ihn sorgen, versuchen, ihn zu verstehen.

Annäherung an personale Kompetenzen: Aushalten und Annehmen

Wahrnehmen und Erkennen, Aushalten und Annehmen brauchen als Grundbedingungen Schutz, Raum und Halt. Gelingt es, in einer Gruppe eine schützende, antitraumatische Atmosphäre herzustellen, gelingt es, dass Gruppenmitglieder einander Halt geben, zuhören, miteinander aushalten, kann Aushalten möglich werden, können weitere Verarbeitungsprozesse einsetzen. Daran intensiv zu arbeiten, zu begrenzen, einzelne Teilnehmer zu schützen, von im Moment zu schweren Themen wegzuführen und dafür zu sorgen, dass stärkende Rückmeldungen auch angenommen werden, vor Verletzungen aber geschützt wird, ist Aufgabe der leitenden Psychotherapeutin. Auf dieser Grundlage in der Gruppe Raum für das Eigene zu bekommen und geschützt zu sein, wenn das eigene Thema benannt wird, kann Angst reduzieren und den Blick auf das Notwendige möglich machen.

Manchmal ist es nötig, das existenzanalytisch verstandene Aushalten von einem jahrelang praktizierten Ankämpfen gegen die Situation abzugrenzen. Es ist dabei mitunter ein erhellendes Erleben, wenn sich Patienten, die jahrelang unter großem Druck und innerer Spannung durch- und Ängste weggehalten haben, in Richtung der ruhigeren, offeneren, manchmal versöhnlicheren Qualität des Aushaltens bewegen.

Annemarie und die Gruppe

Annemarie, Mitte 50, verheiratet, lebt am Bauernhof, wo sie ihrem Sohn tatkräftig hilft und nebenbei den Schwiegervater pflegt. Vor kurzem hat sie einen Darmkrebs überstanden. Sie ist in ihrer momentanen Lebenssituation erschöpft, leer, ängstlich. Annemarie wird während der Einstiegsübung unruhig, und ich leite sie an, den Boden zu spüren, in die Gegenwart zu kommen. Angefragt, redet sie sich in eine Schwere. Sie erzählt von ihrer Erschöpfung und von ihrem eigenen Leistungsanspruch. Ich erlaube mir, an diesem noch frühen Punkt der Gruppenpsychotherapie ihre Schilderung behutsam zu stoppen und frage sie, ob sie ihren Körper wahrnehmen könne. Sie bemerkt, dass sich im Erzählen ihre Erschöpfung verstärkt, dass ihr Herz schneller schlägt und sie weinerlich wird. Indem es ihr aktuell bewusst wird, dass sie ihren leidvollen Zustand noch verstärkt, ist es möglich, zu stoppen und ihre Aufmerksamkeit zunächst auf ihre Ressourcen zu lenken. Ihr Enkelkind taucht als große Freude in ihrem Leben auf, und es wird klar, dass dieser kleine Mensch die Oma nicht für ihre Leistung mag. Darüber hinaus ist es möglich, dieses Angenommenwerden aktuell in der Gruppe zu erleben: Die Gruppe gibt Annemarie sehr berührende, sozial kompetente Rückmeldungen, die sie stärken. Neben einigen anderen Aspekten erlebt sie dadurch im Sinne der 1. GM ein Angenommen-Werden in der Gruppe; Halt, indem sie unterstützt wird – und sie hat Raum in der Gruppe bekommen, deren Zusammenhalt sie stark erleben kann. Annemarie löst in der Gruppe eine Rückmelderunde aus, bei der sich

interpersonales Lernen zeigt; die Gruppe profitierte davon, dass Annemarie sich auf die Intervention einlassen konnte.

„Wir brauchen die anderen, 'die Herde', wenn wir in Not sind, umso mehr.", betont Reddemann (2006, 80). Dies macht die Übung „Mein Platz in der Gruppe", bei der alle Gruppenmitglieder symbolisch auf einem Plakat darstellen, welchen Raum sie in der Gruppe eingenommen haben, oftmals mehr als deutlich. Annemarie malt als Symbol für sich eine braune Kugel, in deren Mitte sie sitzt und über gelbe Strahlen Bereicherungen von den anderen Gruppenmitgliedern annehmen kann. Hier gelingt Annehmen und Angenommensein, Stärkung sowie ein „Ja zur Gruppe".

Pendeln zwischen 2. und 3. GM: Wertvolles wird spürbar, Abgrenzung notwendig

Bei vielen psychosomatisch Erkrankten überwiegen Belastung und Leid vor dem Leben-Mögen. Gelingt Gruppenpsychotherapie, so können Voraussetzungen, um wieder in fühlende Beziehung zu kommen, geschaffen werden: Die Gruppenmitglieder verbringen gemeinsam mit der Therapeutin Zeit, Nähe kann entstehen, Beziehung untereinander wachsen. In dieser wärmenden Zuwendung kann Wertvolles wieder fühlbar werden, kann Beziehung zu Leidvollem aufgenommen und betrauert werden, während die Gruppe Halt bietet. Grundwert und Grundbeziehung können berührt werden. So dürfen Patientinnen wie Annemarie erleben, dass sie nicht nur aufgrund ihrer Leistung gesehen und wertgeschätzt werden. Gelingen förderliche Beziehungen innerhalb der Gruppe, können positive Beziehungserfahrungen summarisch auf die Grundbeziehung einwirken und damit Beziehung „zur Tiefenstruktur, zum Leben selbst" (Längle 2008, 44) ermöglichen. Ist Nähe möglich, kann Berührtwerden erlebt und Gefühl geweckt werden. Wertvolles kann damit wieder in den Erlebenshorizont gelangen.

Die in der 3. GM angesprochene Individualität bedarf der Gemeinschaft genauso wie der bejahenden Abgrenzung. Gruppe kann dafür ein weites Lernfeld bieten. Abgrenzung beschäftigt fast alle Therapiegruppen: Wie kann ich den Gruppentherapieverlauf gut miterleben, ohne selbst dadurch zu sehr belastet zu werden? Kann ich dabei gut bei meinem Eigenen bleiben, meines gut schützen? Kann ich Stellung nehmen, Rückmeldungen geben und dabei zu mir stehen? Wie grenze ich mich ab? Es bedarf oftmals und wiederholt der Einladung an Gruppenmitglieder, die eigenen Grenzen gut wahrzunehmen, Abstand zu wahren und im Nein nach außen auch ein Ja zu sich zu spüren. Die Grenzthematik wird zu späteren Zeitpunkten bereits in die Anfangsübung aufgenommen.

Marianne: „Ich wäre nie auf die Idee gekommen, mir selbst eine Freude zu machen."

Marianne, 54 Jahre alt, ist Hausfrau mit wenig Grund- und Selbstwertgefühl, das neben ihrem erfolgreichen Mann nahezu gänzlich schwindet. Der fixierte Copingmechanismus des Leistens sowie Anpassung infolge fehlenden Selbstwertes mag sie in eine Depression geführt haben. Marianne ist Mitglied einer depressiv gefärbten Gruppe, die anderen Teilnehmerinnen leiden ebenso in unterschiedlichem Ausmaß an einer Grund- und Selbstwertstörung. Bei Marianne ist es ihnen jedoch möglich, eigene Themen mit Distanz zu sehen und Rückmeldung zu geben. So schlägt die Gruppe Marianne vor, sich selbst zu beschenken. Was von anderen Frauen der Gruppe selbst (noch) nicht gelebt wird, wird von Marianne als Idee aufgegriffen und umgesetzt. So präsentiert sie der Gruppe in einer nachfolgenden Stunde ihr Geschenk an sich: Einen lila Hula-Hup-Reifen, mit dem sie bereits trainiert hat, um der Gruppe das tanzende Kreisen um ihre Hüften zu demonstrieren. Marianne, diese leidende Frau mit geringem Selbstwert, die sich vorwiegend im Schatten (ihres Ehemannes) bewegt und die vergangenen Therapiestunden überwiegend weinend zugebracht hat, stellt sich in die Mitte und beginnt eine Vorführung, die ihr sichtlich Spaß macht und für die sie Applaus erntet, den sie ebenfalls sichtlich genießt.

Indem Marianne in der Gruppe Halt erlebt, kann sie mehr und mehr von sich zeigen. Dabei erlebt sie, gerade für ihr Sosein geschätzt zu werden. Angespornt von der Gruppe, kann sie sich in ihrem Geschenk selbst liebevoll zuwenden und die Aufmerksamkeit der Gruppe genießen.

„Wir brauchen keine Grenzen"

Nachfolgendes Gruppenplakat einer anderen Gruppe zum Thema: „Mein Platz in der Gruppe" zeigt das Phänomen fehlender Grenzen, einige Figuren gehen ineinander über, Grenzen werden überschritten (vgl. Abb. 1).

Es ist dies die Darstellung einer siebenköpfigen Frauengruppe: Links oben und unten sind in schwachem Gelb zwei runde Motive als Symbol für den Platz in der Gruppe zu sehen, in der Mitte befindet sich ein braunes Puzzleteil, das die Grenze zu den beiden runden Motiven rechts durchstößt, mitten in das Puzz-

leteil hinein wurde von einer anderen Teilnehmerin die Sonne gezeichnet und der gestiefelte Kater rechts unten wirft die Girlanden über alle Grenzen hinweg aus.

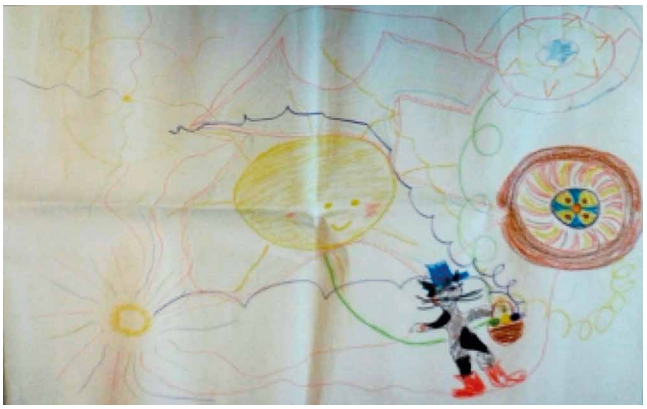


Abb. 1: Gruppenplakat zum Thema: „Mein Platz in der Gruppe“

Die Gruppenzusammengehörigkeit ist hier sehr groß, das vordergründige Harmoniestreben wirkt mitunter unecht, vermeidend, gute Grenzen haben keinen Platz. So muss die Frau, die ihren Platz als strahlende Sonne in der Mitte dargestellt hat, nach ihrem Aufenthalt wieder in eine bedrohliche häusliche Situation zurückkehren, die wahrzunehmen sie abwehrt. In diesem Fall ist die Gruppe möglicherweise Ersatzfamilie geworden, was stärken kann, aber auch die Gefahr der Realitätsverweigerung birgt.

In dieser Gruppe wird tendenziell das Erleben des fehlenden Selbstwerts histrionisch vermieden. Die fehlenden Grenzen wirken scheinbar stärkend für die Einzelne, bei genauerem Anfragen zeigen sich jedoch verleugnete, durchaus auch latent aggressive Gefühle. Im Gruppentherapieprozess werden erste Stellungnahmen und Grenzziehungen möglich, Annäherungen an gute Grenzen thematisiert und auch erlebbar gemacht. Die in ihrer häuslichen Situation bedrohte Frau, die strahlende Sonne mitten im Puzzleteil, wird im Verlauf der Gruppentherapie in einen Prozess eingebunden, in dem Abgrenzung und damit Beziehung zu anderen nicht nur möglich, sondern förderlich wird, und damit kann sie nach ihrem Aufenthalt zumindest mit einer Idee und der Erfahrung einer guten und schützenden Grenzziehung nach Hause gehen.

Die implizite 4. GM: Sinnvolle Gruppenpsychotherapie?

Die Sinnhaftigkeit einer Gruppenpsychotherapie wird zu Beginn von Teilnehmenden durchaus auch angezweifelt. Sinn blitzt jedoch immer wieder auf, wenn personale Qualitäten erfahren werden können, wenn sich über Beziehung und Nähe Werte zeigen und die Gruppe samt Therapieprozess erfüllend erlebt wird. Mitunter sind es besonders berührende Momente, wenn sich – selbst sehr belastete – Patientinnen anderen zuwenden und damit Leidvolles lindern helfen und Trost spenden können – und damit selbst Trost erfahren.

Eine Mitpatientin zu Elisabeth: „Du bist für mich wie eine große Mutter, in deiner Nähe fühle ich mich wohl und aufgehoben.“

Elisabeth, eine emotional sehr berührbare, warmherzige, in ihrer Ehezeit aber schwer traumatisierte, geschiedene Frau Mitte 50 kommt mit einer schweren depressiven Anpassungsstörung in die Klinik, nachdem sie ungerechtfertigt gekündigt worden ist. Sie ist Mutter von drei lebenden erwachsenen Kindern, zu denen sie in gutem Kontakt steht. Im Einzelsetting berichtet sie von ihrer erlebten Schuld, ihre Tochter, die sie durch eine Vergewaltigung durch ihren Mann während der Trauerzeit um ihren 7jährigen, an Leukämie verstorbenen Sohn, empfangen hat, nicht lebend zur Welt gebracht zu haben.

Elisabeth ist – neben ihren traumatischen Beziehungserfahrungen – durch den Tod ihrer Kinder mit tiefem Schmerz in Verbindung. Mit dem Sohn, dessen Tod sie intensiv betrauert hat, steht sie weiterhin in enger Beziehung.

In der Einzeltherapie geht es auch darum, die Schuldfrage – zumindest einmal kognitiv verstehend – zu korrigieren, die totgeborene Tochter zu betrauern und ihr einen Platz zu geben (sie wurde in einem fremden Grab beigelegt, die Mutter kannte es nicht und irrte immer wieder suchend am Friedhof herum). In der Gruppe entwickelt sie, sich als Mutter von fünf, nicht von drei Kindern vorzustellen, was ihr sichtlich guttut.

Ohne in der Gruppe ihren Schmerz genauer zu erläutern, zeigt sie, dass sie leidet. Sie weint in der Gruppe und erlebt, in ihrer Trauer in der Gruppe gehalten zu sein. Und sie erlebt stärkende Beziehungen. Aus meiner Sicht stärken sie jedoch ganz besonders die von der Gruppe erhaltenen Rückmeldungen, die sie als liebevolle, mütterliche, zugewandte Frau bekommt. Trotz und in ihrem Schmerz gelingt es dieser Frau, sich den Mitpatientinnen zuzuwenden, ihnen zuzuhören, Beziehung aufzubauen und zu erleben. Marianne selbst aber wird in berührenden Rückmeldungen deutlich, dass sie Aspekte der Frage, wofür sie lebt, bereits umsetzt, indem sie ihren Kindern Halt und wärmende, liebende Bezugsperson war und ist. Ihr Leben zeigt sich als Antwort auf Aspekte dieser Sinnfrage.

Das Wasser trägt: Fazit und Gruppenpsychotherapie-Konzept für Kurzzeittherapie im klinischen Setting

Wie oben gezeigt, braucht Gruppenpsychotherapie meiner Erfahrung nach ein strukturierendes Konzept genauso wie Flexibilität, Offenheit, phänomenologisches Arbeiten sowie maximal mögliche Präsenz. Dazu sind Supervision, Selbsterfahrung sowie Literaturarbeit Voraussetzung.

Die Arbeit an der 1. GM ist dabei eine noch wichtigere Basis als im Einzelsetting, da sich Defizite der Teilnehmenden gegenseitig verstärken und zu einer nicht förderlichen Gruppendynamik beitragen können und den spezifischen mitgebrachten Ängsten Rechnung zu tragen ist.

Im günstigen Fall wird die Gruppe als Halt erlebt, bekommen Einzelne in ihr geschützten Raum, werden positive Gruppenerfahrungen zu einer Basis, auf der personale Aktivitäten der 1. GM entwickelt werden können. Ich betrachte es als Verantwortung der Gruppenleiterin, soweit es in ihrer Möglichkeit liegt, für eine Halt gebende, antitraumatische Gruppenatmosphäre zu sorgen. Ist dies nicht möglich, muss am Gruppensetting gearbeitet werden.

Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll ist, auf Basis der 1. GM zwischen der 2. und 3. GM mit Blick auf die Bedürfnisse der Gruppe zu pendeln. Dazu braucht es ein Einlassen auf die Gruppe und Vertrauen auf Intuition und phänomenologische Prozesse, in denen aufgegriffen werden kann, was sich zeigt. Die Leiterin muss meines Erachtens den Prozess lenken und der jeweiligen Gruppenentwicklung entsprechende Themen anbieten. Eigene Themen der Gruppenmitglieder sollen Raum bekommen. Allerdings erachte ich es als Gruppenleiteraufgabe, gegebenenfalls auch zum Schutz des Einzelnen oder der Gruppe zu begrenzen und den Fokus wieder auf den gegenwärtigen Prozess zu lenken. Gruppenleitung im Klinikum bedeutet demnach achtsames Hinspüren zu dem, was sich zeigt und phänomenologisches Arbeiten genauso wie klare Strukturierung, Begrenzung und Lenkung. Dabei ist einiges möglich, dabei macht vieles Sinn.

Existenzielle Themen der 4. GM schwingen implizit mit und werden mitunter erlebt, wenn alle Teilnehmenden in das gemeinsame Arbeiten eintauchen. Oftmals wirken einzelne Episoden stark nach, oftmals zehren Einzelne noch lange danach von heilsamen Gruppenprozessen und dann kann Gruppenpsychotherapie als sinnvoll erlebt werden.

In diesen Prozessen erlebe ich immer wieder durch das phänomenologische Anfragen, dass sich – auftauchend aus der Fülle – zeigt, was bearbeitet werden möchte. Aus der Fülle von Möglichkeiten ergibt sich eine Spur, entwickelt sich eine Gestalt, zeigt sich ein nächstliegendes Thema. Die phänomenologische Haltung erlebe ich dabei als besonders bereichernd. Sinn liegt für mich oftmals in dem, was im Moment möglich ist. Ich orientiere mich dabei gerne an einer mündlich überlieferten buddhistischen Geschichte:

„Ein kleiner Junge geht nach einer sehr starken Flutwelle, die tausende Fische an den Strand gespült hat, am Wasser entlang. Immer wieder greift er einen einzelnen Fisch aus der unüberschaubaren Masse heraus und wirft ihn wieder ins Meer zurück. Ein Erwachsener begegnet ihm und fragt ihn: ‚Was tust du da? Siehst du denn nicht, wie viele Fische hier im Trockenen liegen? Das hat doch keinen Sinn!‘ ‚Für den hier schon!‘, antwortet der Junge und wirft den nächsten Fisch ins Wasser.“ (Riedl 2011)

Literatur

Huber M (2005): Der innere Garten. Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Paderborn: Junfermann

Kabat-Zinn J (2014): Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit. Freiburg: Arbor

Lang M (2014): Team-Supervisor im Klinikum Wels-Grieskirchen, 2012–2014, private Mitschrift.

Längle A (2016): Existenzanalyse. Zugänge zur existentiellen Psychotherapie. Wien: Facultas

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

Längle A (1993): Modell einer existenzanalytischen Gruppentherapie für Suchtbehandlung. In: Längle A, Probst Ch (Hrsg.): Süchtig sein. Wien: WUV

Reddemann L (2001): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta

Reddemann L (2006): Überlebenskunst. Von Johann Sebastian Bach lernen und Selbstheilungskräfte entwickeln. Unter Mitarbeit von P Abilgaard. Stuttgart: Klett Kotta

Riedl K (2011): Vortrag während eines Achtsamkeitsseminars im Intersein Zentrum für Achtsamkeitspraxis und Meditation in Hohenau, Deutschland, im Juli 2011, private Mitschrift

Yalom I D (2012): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. Unter Mitarbeit von M Leszcz. München: Klett-Cotta, 11. Auflage

Anschrift der Verfasserin:

Mag. Maria E. Rathner

Franz Stelzhamerstraße 17

A – 4810 Gmunden

m.e.rathner@gmx.at

WERNER EBERWEIN, MANFRED THIELEN (HG)

Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit

Gießen: Psychosozial Verlag 2014, 337 Seiten, broschiert, ISBN 987-3-8379-2351-3. € 29.90

Die humanistische Psychotherapie ist in den letzten Jahren aus berufspolitischen Gründen vor allem in Deutschland enger zusammengerückt, was zu Impulsen untereinander Anlass gab und gibt. Einer ist das einander besser Kennenlernen. Gerade das geschieht in dem Buch von Eberwein und Thielen, das die gemeinsame Anstrengung für die wissenschaftliche Anerkennung in Deutschland unterstützt. Die humanistische Psychotherapie wird hier in ihrer Vielfalt und Gemeinsamkeit überblicksartig vorgestellt (Eberwein tat Ähnliches schon 2009 mit einer allgemeinen Beschreibung der Inhalte und Vorgangsweisen im Thieme-Verlag).

Nach den Vorworten von Dirk Revenstorf und den Herausgebern geht es im *ersten Abschnitt* um allgemeine Grundlagen, die Jürgen Kriz anhand der Antragsstellung an den Wissenschaftlichen Beirat beschreibt, verbunden mit verfahrenstechnischen Einblicken. Der Antrag stellt eine Verdichtung dieser Hauptströmung der Psychotherapie dar und ist daher eine präzise Einführung in die humanistische Psychotherapie. Es wird deutlich, wie sehr der Humanismus diese Schulen in vielgestaltiger Weise durchzieht, aber auch wie schwierig dieser Weg der Antragsstellung ist – und wie meisterlich Kriz beides zu meistern weiß.

Werner Eberwein geht auf das Menschenbild und die gemeinsamen theoretischen und praktischen Grundlagen der Humanistischen Therapie ein. Er hebt die Wurzeln in der Philosophie, im Menschenbild und im Verständnis der Störungen heraus; dann geht er auf die Bedeutung des dialogischen Prinzips, der Beziehung, der Ressourcenorientierung (Wachstum), des Erlebens, der Leiblichkeit usw. ein. Ein anregendes Kapitel, um die eigene Richtung zu durchleuchten.

Der *zweite Teil* ist der Hauptteil des Buches, in dem es um die Darstellung von *sechs Methoden* geht: 1. Gesprächspsychotherapie (Mark Helle), 2. Gestalttherapie (Lotte Hartmann-Kottek, Albrecht Boeckh), 3. Körperpsychotherapie (Manfred Thielen), 4. Existenzanalyse (Alfried Längle, Christoph Kolbe) und Logotherapie (Otto Zsok), 5. Psychodrama (Christoph Hutter, Michael Schacht) und 6. Transaktionsanalyse (Heinrich und Uwe Hagehülsmann, Karl-Heinz Schuldt). Die Beiträge beschreiben jeweils die übergreifenden theoretischen Prinzipien, das praktische Vorgehen anhand von Falldarstellungen, die Vielfalt von Weiterentwicklungen und die Anknüpfungspunkte zu den benachbarten Methoden. Trotz der anfänglichen Betonung von Gemeinsamkeiten ist natürlich eine unterschiedliche Begrifflichkeit und eine nicht immer zur Deckung bringende Konzeptualisierung der einzelnen Methoden erkennbar. Das hat zwar auch historische Gründe, aber ist wohl vielmehr der großen Vielfalt möglicher Zugänge zum Menschen in seiner Ganzheit (was ja das Anliegen der humanistischen Verfahren ist) zuzuschreiben und im Grunde als Wert anzusehen. Die humanistischen Verfahren sollen sich den Mut zur Vielfalt und Unterschiedlichkeit – wie wir es bei Menschen grundsätzlich kennen – nicht streitig machen lassen. Die Diversität entspricht dem Menschen, die Einheitlichkeit der abstrakten Systematisierung und dem Reduktionismus.

Im *dritten Teil* wird der Frage der Wirksamkeit nachgegangen. Wie kann der Effekt der Arbeit an subjektiv Bedeutsamem auch objektiv-empirisch nachgewiesen werden? Jörg Bergmann und Robert Elliot stellen sich diesem Thema und referieren als Ergebnis von Metaanalysen, dass die humanistischen Verfahren Kontrollgruppen in ihrer Wirksamkeit klar überlegen sind. Im Vergleich mit einer Reihe anderer Therapien ist die humanistische Therapie ebenbürtig, was in vielen Untersuchen belegt und im Grunde altbekannt ist. Die Autoren wünschen sich eine Veränderung der Bewertungspraxis der Psychotherapie und eine vermehrte Forschung über die Wirksamkeit in den humanistischen Verfahren. – In diesem Kapitel ist besonders die einfache Beschreibung der Untersuchungen und der theoretischen Hintergründe hervorzuheben, die auch für statistisch nicht Bewanderte gut nachvollziehbar ist.

Der Bereich der Wirksamkeitsforschung und ihre Praxis wird dann von Jürgen Kriz kritisch unter die Lupe genommen. Er konstatiert in ihr „kaum mehr hinterfragbare Glaubenssysteme“ und bemängelt, dass es in den Untersuchungen mehr um die statistische Signifikanzen als um die praktische Relevanz gehe. Neben zahlreichen guten Erklärungen zu Elementen der Wirksamkeitsforschung durchleuchtet er auch die RCT-Studien, die Brauchbarkeit und Unsinnigkeit dieses „golden standards“ der Psychotherapieforschung.

Der *vierte Teil* ist „integrativen Ansätzen“ in der Humanistische Psychologie gewidmet: der Personzentrierten Systemtherapie (PZS) von Jürgen Kriz, der Integrativen Therapie als methodenintegrative Humantherapie (Hilarion Petzold) und der Klinischen Theorie und Praxeologie der Integrativen Therapie (Ilse Orth, Johanna Sieper, Hilarion Petzold).

Jürgen Kriz geht es mit der PZS nicht um eine eigene Methode, sondern um verfahrensübergreifende Prozessaspekte, um eine theoretische Matrix, in der das humanistische und systemische Denken zusammengeführt werden. Die PZS betrachtet psychotherapeutische Entwicklungsprozesse. Sie reflektiert, wie in ihnen Körper, Psyche und interpersonelle Prozesse zusammenwirken.

Dabei spielt das „dialogische Prinzip“ eine große Rolle, das dann auch ausführlicher beschrieben wird im Zusammenspiel von Erleben, Begegnung und Symbolisierung.

Hilarion Petzold stellt sein Modell dar, wie gewohnt in äußerst belesener, hochgradig in Literatur verwobener komplexer Darstellungsweise. Das folgende Kapitel bringt viele Apelle („Nutze jede Gelegenheit als Chance! – Vertraue Deinem Gehirn!“) und wirkt dann doch eher als Training denn als Therapie.

Das Buch ist eine anerkennungswürdige Leistung, die Richtungen in der humanistischen Psychotherapie noch weiter zusammenzubringen. Es gibt den Lesern tatsächlich in überschaubarer Form eine Übersicht über die Vielfalt der Methoden und die verbindende Einheit humanistischer Grundsätze. Die Vielfalt spiegelt sich auch in der unterschiedlichen Lesbarkeit der Artikel, was nicht anders zu erwarten ist bei dieser Zahl von Autoren. Auffallend ist, dass in allen Beiträgen eine Verbundenheit zum humanistischen Ansatz spürbar ist, ein Geist, der die Richtungen vereint und an dem weiterzuarbeiten ist. Dafür dient dieses Buch als eine willkommene, aktuelle und notwendige Grundlage, die viel eröffnet und zu Neuem, Gemeinsamem anregt. Ein Grundlagenbuch zur psychotherapeutischen Bildung, ein Nachschlagbuch, ein Anregungsbuch, ein Lernbuch – es kann wärmstens empfohlen werden.

Alfried Längle

ABSCHLUSSARBEITEN

The Structural Model of Existential Analysis: Conceptual Anthropological Basis for Quality of Working Life in Mexico

Norma Estela Hernández Viveros

This research paper proposes the principles and assumptions of Existential Analysis and its structural model, the Existential Fundamental Motivations Theory, as the theoretical and scientific basis to design a model, which conceptualizes the conditions that enable the experience of a good quality of working life in an organizational context bounded into a situational and cultural Mexican scene. It is also considered in this paper the fact that the issue of Mexican quality working life can only be understood by raising awareness of the still existing heritage of the social lifestyle, developed during the three hundred-year Spanish Colony and characterized by a deep stratification of castes to determining access to social status, knowledge, power and wealth. Such scientific theory includes the analysis of human existence, focusing on human being nature and on their ability to dialogue with themselves and with the world. In addition, this analysis shapes human existence with four structures representing the fundamental conditions required for a fulfilling existence in all its dimensions. Thus, the intensity of the inner feeling of experiencing such fulfilling existence indicates how good one’s life is, as well as to what extent personal acceptance is given to the conditions which design it. Moreover, the internal dialogue with oneself and the external one with the world involve both objective and subjective aspects of a specific context in any sphere of life.

Keywords: Quality of life, existential plenitude, functionality, self-worth, Mexicanness and meaning.

Die Phänomenologische Forschungsmethode

Fallstudien im Vergleich

Annemarie Bitsche, Gabriele Greiner-Robin, Annelies Linhart

Die vorliegende Arbeit zur Qualitativen Forschungsmethode beschreibt nach einer Übersicht zur Theorie der Qualitativen Forschung und den philosophischen Grundlagen der Phänomenologie auf wissenschaftstheoretischer Basis, die konkrete Durchführung einer phänomenologischen Analyse von Interviews. Es wurde eine Fallstudie aus dem Suchtbereich im Prä- und Postvergleich untersucht und mit zwei nicht klinischen Interviews verglichen. Die Forschungsfragestellung war: Welche Sichtweise lässt sich bei den befragten Personen (klinisch und im Vergleich nichtklinische Gruppen) als

Antwort auf die Frage (Was ist für Sie ein gutes Leben?) und die Fragen zu den vier GM finden.

Schlüsselwörter: Grundmotivationen, PEA, Person, Phänomenologie, Phänomenologische Forschung, Qualitative Forschungsmethode, Sucht.

Ethik in Logotherapie und Existenzanalyse

Julia Werner

Die Arbeit stellt sich der Frage der Ethik in Logotherapie und Existenzanalyse.

Dafür vollzieht sie Frankls Anknüpfung an Existenzphilosophie, deren Menschenbild und ethische Implikation nach und geht auf die Bedeutung Schelers für Frankl ein. Sie arbeitet heraus, dass Frankls Ansatz der Sinn-Orientierung per se eine moralische Dimension enthält, die in der Fortentwicklung der Existenzanalyse zur PEA in Frage steht.

Die Arbeit will zu einem aktualisierten und offenen ethischen Diskurs innerhalb der GLE anregen.

Sie versteht sich als Beitrag, Beratung und Therapie nicht nur methodisch zu reflektieren, sondern vor dem Hintergrund eines umfassenderen Verständnisses vom Menschen leisten zu wollen.

Schlüsselwörter: Philosophie, Ethik, Sinn, Hermeneutik

Weiblicher Narzissmus

Dessen Entstehung und Voraussetzungen (Geschlechtsspezifische Betrachtung)

Mag. Reinhard Pfandl

In dieser Arbeit sollen Aspekte des weiblichen Narzissmus hinsichtlich der Entstehung betrachtet werden. Dabei wird der Fokus auf Männer gelegt, welche mehr die weibliche als die männliche Form des Narzissmus entwickelt haben. Es wird der Frage nachgegangen, wie es dazu kommt, dass Männer eine häufiger bei Frauen zu beobachtende Verarbeitung der narzisstischen Störung entwickeln. Es wird der Frage nachgegangen, ob es für Männer derselben Voraussetzungen wie für Frauen bedarf, um den weiblichen Narzissmus zu entwickeln. Neben der theoretischen Beschäftigung mit dem Thema, erweitert ein Interview mit Bärbel Wardetzki, der Autorin von „Weiblicher Narzissmus“ und die Reflexion meiner eigenen Persönlichkeitsstruktur hinsichtlich den Entwicklungsbedingungen des weiblichen Narzissmus die vorliegende Arbeit.

Schlüsselwörter: Weiblicher Narzissmus, Entstehung weiblicher Narzissmus, Existenzanalyse, Differenzierung weiblicher Narzissmus.

Gelassenheit und Lebendigkeit als Möglichkeit der Burnout-Prophylaxe

Ein Seminarbericht auf existenzanalytischer Basis

Mag. Andrea Rapf

In meiner Funktion als Leiterin des Personalmanagements in einem Unternehmen mit rund 400 MitarbeiterInnen bin ich in den letzten Jahren immer öfter mit Langzeitkrankenständen aufgrund von Burnout konfrontiert. Durch die Vielzahl der Gespräche mit den betroffenen Personen kam die Idee, ein Seminar durchzuführen, das präventiv Hilfestellung bieten kann, damit der Zustand der Leere und Erschöpfung hintangehalten und die Gestaltungskraft und Motivation gestärkt wird.

Gemeinsam mit Dr. Peter Gruber hielten wir ein zweitägiges Seminar zum Thema „Gelassenheit und Lebendigkeit“. Dabei lernten die TeilnehmerInnen, wie sie ihre eigene Gelassenheit und deren Quellen besser kennenlernen und diese fördern können, ohne zugleich auf die Lebendigkeit zu verzichten. Als Hintergrund der Seminarinhalte wurden schwerpunktmäßig die Themen personale Werte, Emotionen, Gewissen und Willensstärkung auf der Basis existenzanalytischer Grundlagen behandelt.

Schlüsselwörter: Burnout, Leere, Gelassenheit, Lebendigkeit, Werte, Gewissen, Willensstärkung

---

HANNAH

Eine Falldarstellung auf den Grundlagen der Existenzanalyse

Renate Hämmerle-Pfister

In der vorliegenden Arbeit wird die Theorie der personalen Grundmotivationen als Strukturmodell der Existenzanalyse zusammengefasst. Dabei wird eine Falldarstellung einer phänomenologischen Analyse unterzogen.

Schlüsselwörter: Personale Grundmotivationen, Existenzanalyse, Falldarstellung, Phänomenologische Analyse

---

Reflexion eines durch eine Studie angeleitetes Psychotherapiegesprächs zwischen Ausbildungskolleginnen unter Berücksichtigung der Personalen Existenzanalyse

Elisabeth Allacher

Diese Arbeit zeigt die Reflexion eines Psychotherapiegesprächs aus zwei verschiedenen Blickrichtungen: einerseits durch eine zu Forschungszwecken durchgeführten Studie, die sich mit Reflexionsprozessen befasst; andererseits durch eine videounterstützte Reflexion des Psychotherapiegesprächs, das im Rahmen

dieser Studie von der Autorin durchgeführt wurde.

Bei dieser Reflexion wird besonderes Augenmerk auf die Personale Existenzanalyse (PEA), die Hauptmethode der Existenzanalyse, gelegt.

Schlüsselwörter: PEA, Personale Existenzanalyse, Forschung, Studie, Psychotherapieprozess

---

Die Bedeutung bzw. Auswirkung der Lehrer-Schülerbeziehung bei Volksschulkindern für/auf die Lernmotivation aus existenzanalytischer Sicht

Gabriele Deschka

Es wird auf die Bedeutung der Qualität der Lehrer-Schüler-Beziehung für die Lernmotivation bei Volksschulkindern aus existenzanalytischer Sicht eingegangen. Neben grundlegenden existenzanalytischen Ansätzen finden auch neurobiologische Grundlagen sowie die existentielle Pädagogik Berücksichtigung. Der theoretische Zugang wird durch Fallbeispiele aus der Praxis ergänzt.

Schlüsselwörter: Lernmotivation, Lehrer-Schüler-Beziehung, existentielle Pädagogik

---

Die vier Grundmotivationen der Existenz nach Alfried Längle und ihre Bedeutung für Bindung und Resilienz

Evelyne Baier-Fuchs

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Bindung und Resilienz im Zusammenhang mit den vier Grundmotivationen der Existenz. Dazu werden auf dem Hintergrund der Existenzanalyse die vier Grundmotivationen beschrieben. Die Erkenntnisse der Bindungsforschung, basierend auf der Bindungstheorie nach Bowlby (1975) bereiten den Boden zur Erfüllung der vier Grundmotivationen. Dieser Zugang beschreibt die tiefste persönlichkeitsstrukturierende Motivation des Menschen, das was uns zutiefst bewegt, die Grundbedingungen unseres Menschseins. Im für den empirischen Teil dieser Arbeit verwendeten Fragebogen wird jede der vier Grundmotivationen in einem eigenen Frageblock angefragt. Jede der vier Grundmotivationen verlangt dem Menschen eine Einwilligung zum Leben ab. Es geht um das „Ja zur Welt", das „Ja zum Leben", das „Ja zum Selbstsein" und das „Ja zum Sinn". Wenn diese Bejahungen gefunden werden können, ist ein existenziell erfülltes, selbstbestimmtes und authentisches Leben möglich, auch wenn belastende Ereignisse in das Leben treten. Resilientes Verhalten ist in engem Zusammenhang mit der vierten Grundmotivation, dem „Ja zum Sinn" zu sehen. Wird es möglich belastende Ereignisse zu verstehen, sie mit Sinn zu erfüllen, können selbst schwierigste oder traumatische Ereignisse zu Wachstum und Entwicklung führen.

Mit der vorliegenden Arbeit soll die Bedeutung der personal-existenziellen Grundmotivationen im pädagogischen Zusammenhang dargestellt werden und so dazu einladen, die Lebenskompetenzen der Schüler/innen auf Basis der Existenzanalyse zu fördern.

Schlüsselwörter: Grundmotivation, Existenzanalyse, Bindung, Resilienz, Pädagogik

---

Behinderung

Ein menschliches Schicksal mit geistiger und körperlicher Behinderung aus der Sicht der Existenzanalyse/Logotherapie

Eva Leuenberger

In meiner Abschlussarbeit beleuchte ich das Leben eines erwachsenen Menschen mit mehrfacher Behinderung. Er leidet seit seiner Geburt an einer geistigen und zunehmend starken Sehbehinderung sowie zeitweise unter Depressionen. Mit Hilfe der Phänomenologie und der 4 Grundmotivationen der Existenzanalyse/Logotherapie beschreibe und verstehe ich seine heutige Lebenssituation, seine Einschränkungen durch die Behinderung und seine Sinnfragen. Zudem zeige ich ansatzweise Entwicklungsmöglichkeiten auf. Am Anfang der Arbeit stelle ich auch kurz dar, wie Behinderung in der Existenzanalyse/Logotherapie als allgemein menschliches Phänomen verstanden wird.

Schlüsselwörter: Behinderung als Nicht-Können, Grundmotivationen der Existenzanalyse/Logotherapie, Phänomenologie.

Psychotrauma – Zahntrauma

Existenzanalytische Beobachtungen von Kindern nach akutem Zahntrauma

Gerlinde Ebeleseder

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, erstmalig die Fachgebiete Logotherapie- Existenzanalyse und Zahntrauma zusammen zu führen, und das Individuum als gleichzeitig physisch und psychisch traumatisiert zu beschreiben. Zunächst sollen die Begriffe „Psychotrauma" und „Zahntrauma" erklärt werden. Durch persönliche phänomenologische Beobachtungen und Erkenntnisse im Austausch mit dem Zahnarzt soll des Weiteren die psychische Verfassung des Kindes anhand der von Alfried Längle entwickelten Grundmotivationen (GM) beleuchtet werden. Besonderes Augenmerk soll hierbei auf den Schutzmechanismen (Copingreaktionen) in der jeweiligen Grundmotivati-

on liegen. Die phänomenologische Betrachtung soll es dem Behandler ermöglichen, Defizite bzw. deren Copings in einer der Grundmotivationen zu erkennen, und umgehend darauf einzugehen. Am Schluss bieten Fragen zur Selbstreflexion dem Behandler die Möglichkeit, seine eigene Reaktionsweise besser zu verstehen, eigene Ressourcen wahrzunehmen, und dadurch eventuell auch seine Behandlung zu ändern.

Schlüsselwörter: Zahntrauma, Copingreaktionen, Grundmotivationen

---

Über eine mögliche Integration der anthroposophischen Kunsttherapie in die Personale Existenzanalyse

Dr.in med. Julia Pauer

In meiner Abschlussarbeit gehe ich der Frage nach, ob und wenn ja in welchen Bereichen und in welcher Form die anthroposophische Kunsttherapie eine Unterstützungs- und Vertiefungs-möglichkeit für die Personale Existenzanalyse darstellt. Dazu erörtere ich separat die Hauptschwerpunkte von Personaler Existenzanalyse und anthroposophischer Kunsttherapie, jeweils die Praxis sowie einen kurzen Blick auf das zugrunde liegende Menschenbild. Überlegungen, wie die Unterstützung konkret in den einzelnen Schritten, theoretisch und praktisch, aussehen kann, bilden den Abschluss und zugleich Kern der Arbeit.

Schlüsselwörter: Personale Existenzanalyse, anthroposophische Kunsttherapie, Existenzanalyse, Anthroposophie, Angst, Depression, Histrionische Störungen, Orientierungsstörungen, Modellieren, Zeichnen, Malen.

Die eigene Mitte finden –

ein Vergleich zwischen Existenzanalyse und Bewusstseinsrad von Daniel Siegel

Elfriede Scherrer

In der vorliegenden Arbeit wird aufgezeigt, wie mittels der Existenzanalyse nach Alfried Längle und des Bewusstseinsrads nach Daniel Siegel ein Weg zur eigenen Mitte des Menschen gefunden werden kann. Dieses Vorgehen wird theoretisch exploriert und anhand einer Fallvignette mit einer histrionischen und zwanghaften Symptomatik illustriert.

Schlüsselwörter: Person – Ich – Selbst, Grundmotivationen, Personale Existenzanalyse, Bewusstseinsrad – Daniel Siegel, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, Fallvignette: Hysterie

Auf der Suche nach dem Selbst

Die Borderline-Störung bei Müttern: Einflüsse auf die Mutter-Kind-Beziehung und die Selbst-Entwicklung des Kindes

Gerda Deutsch

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigt sich in tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmustern mit starren Reaktionen auf die unterschiedlichsten Lebenslagen und betrifft Wahrnehmung, Denken, Fühlen und vor allem die Ebene der sozialen Interaktionen. Eine besonders starke Auswirkung hat diese Symptomatik in der spezifischen Dynamik der Mutter-Kind-Beziehung, wenn das psychodynamisch beherrschte Verhalten der Borderline-Mutter die Ich-Reifung und Selbst-Entwicklung des Kindes weitgehend behindert. Nach einer existenzanalytischen Auseinandersetzung mit den verschiedenen Einflüssen, die die Borderline-Symptomatik der Mutter auf die Entwicklung des Selbst des Kindes nimmt, werden Einblick und Verständnis der Hintergründe und Dynamiken dieser Mutter-Kind-Beziehungen ermöglicht.

Schlüsselwörter: Borderline-Persönlichkeitsstörung, Psychodynamik, Mutter-Kind-Beziehung, existenzanalytische Grundmotivationen

---

Man sieht nur mit dem Herzen gut

Anleiten und Begleiten von Menschen mit kognitiver Einschränkung unter Berücksichtigung der 4 Grundmotivationen der Existenzanalyse und Logotherapie

Margrit Winkelmann-Ritter

Zu Beginn dieser Arbeit habe ich mich mit dem Begriff „Geistige Behinderung“ auseinandergesetzt. Ich bin zur Einsicht gekommen, dass gemäss dem Menschenbild der Existenzanalyse und Logotherapie der Begriff „Kognitive Einschränkung“ angebrachter ist, weil gemäss V. Frankl die Person, d.h. das Geistige im Menschen frei ist und deshalb nicht behindert sein kann.

Im Weiteren beinhaltet die Arbeit das Anleiten und Begleiten von Menschen mit einer kognitiven Einschränkung im Arbeitsbereich, einer Gruppe MitarbeiterInnen der Hauswirtschaft in einer Stiftung Wohnen und Arbeiten für Menschen mit einer Behinderung. Sie enthält einen Praxisbeschrieb mit anschliessender Analyse und Reflexion anhand der vier Grundmotivationen, der phänomenologischen Haltung und der Methode der Personalen Existenz Analyse.

Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Grundmotivationen, Menschen mit kognitiver Einschränkung, geschützter Arbeitsplatz

Workshop auf Basis der vier Grundmotivationen zum Thema „Psychostress am Arbeitsplatz - Sensibilisierung und Prävention“

Ing. Peter Halder, MSc

In der Auseinandersetzung mit der Stressbewältigung am Arbeitsplatz geht es um ein, von mir ausgearbeitetes und durchgeführtes Workshop-Modell, welches, den vier Grundmotivationen folgend, auf vier Säulen aufbaut und im praktischen Anwendungsfall, Aufklärung und Prävention für Führungskräfte bieten soll. Aufbauend und der Theorie folgend, sollen Stress und die Folgeerscheinungen der Copingreaktionen betrachtet und mit den Erfahrungen der Führungskräfte verknüpft werden. Durch den interaktiven Austausch soll dadurch die Sichtweise der TeilnehmerInnen erweitert werden, um dem Stress im Alltag neu begegnen und vorbeugen zu können.

Schlüsselwörter: Arbeit, Stress, Prävention, Workshop-Modell

Das Verstehen des Geworden-Seins

Überlegungen zur Bedeutung der Anamnese in existenzanalytischer Psychotherapie für Erwachsene

Mag.a Dr.in Edith Dörfler

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Bedeutung Anamnese in der existenzanalytischen Einzel-Psychotherapie für Erwachsene einnimmt und wie sie in der Praxis ablaufen kann. Nach einer Begriffsklärung sowie einer Vorstellung allgemeiner Definitionen von „Anamnese“ wird die Aufgabe von Anamnese im Rahmen der ICD-10 und DSM Diagnostik sowie im existenzanalytischen Diagnoseprozess beleuchtet. Auf letzteren wird näher eingegangen, um die Rolle der Anamnese im spezifisch existenzanalytischen Vorgehen zu untersuchen. Schließlich wird ein Blick in die existenzanalytische Praxis geworfen, indem die Zugänge von fünf Lehrtherapeutinnen vorgestellt und in Bezug zu den vorgestellten theoretischen Anforderungen gestellt werden.

Schlüsselwörter: Anamnese, Diagnostik, Psychotherapieprozess

Der Weg in eine sicherere Bindung

Mag. Ilse Wehinger

Bindung ist ein Grundbedürfnis des Menschen und die Basis für seine emotionale und soziale Entwicklung. Gelungene interaktive affektive Regulationsprozesse sind Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung des Säuglings. Die Mutter-Kind- Interaktion führt zur Bildung von Bindungsmustern, die die Entdeckung und Erforschung der Umwelt durch das Kind stark beeinflussen. Nicht oder nicht ausreichend gelingende Bindungsbeziehungen führen häufig zu dysfunktionalem Verhalten und emotionalen und sozialen Defiziten in der Entwicklung des Kindes.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Bindungsbegriff in der psychotherapeutischen Arbeit. Dabei soll eine Verbindung zu den Grundmotivationen der Existenzanalyse hergestellt werden sowie die Wichtigkeit einer langfristigen, konstanten therapeutischen Beziehung bei Bindungsstörungen aufgezeigt werden.

Anhand des Beispiels eines Mädchens mit einer schweren Bindungsstörung wird dargelegt, wie sich ein Kind zeigt, das keine gelungene Beziehungsgestaltung erleben durfte, wie sich eine gute therapeutische Beziehung als hilfreiche Intervention erwies, und wo die Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten liegen.

Schlüsselwörter: Bindungsmuster, Bindungsstörung, Existenzanalyse, Grundmotivationen, therapeutische Beziehung

---

Die Willenstärkungsmethode nach Alfried Längle praktisch umgesetzt in der Diabetesberatung

Wie kann ich mit Hilfe der Willenstärkungsmethode dem Patienten helfen, dass er zu einem „Ich will“ kommen kann?

Sibylle Köstner-Mösching

In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie die Willenstärkungsmethode von Alfried Längle in einer phänomenologischen Haltung, auf dem Hintergrund der vier Grundmotivationen der Existenzanalyse, in meinem Alltag als Ernährungs- und Diabetesberaterin umgesetzt werden kann. Das Ziel der Arbeit ist, anhand eines Beratungsbeispiels aufzuzeigen, wie das in der Praxis aussieht.

Zuerst wird eingegangen auf Logotherapie und Existenzanalyse im Allgemeinen, gefolgt von der Frage, was Beratung und Begleitung überhaupt ist, mit einer Kurzdarstellung der vier Grundmotivationen der Existenzanalyse. Danach wird die phänomenologische Haltung erläutert. Die Willenstärkungsmethode wird vorgestellt und deren Umsetzung anhand eines Beispiels aus der Praxis dargelegt.

Schlüsselwörter: Willenstärkungsmethode, Diabetesberatung, phänomenologische Haltung, Logotherapie und Existenzanalyse, vier Grundmotivationen.

Gesund bleiben im Lehrerberuf –

Aus der Sicht der Existenzanalyse

Andrea Steinmann

Erkrankungen und insbesondere das Burnout sind im Lehrerberuf in den letzten Jahrzehnten zahlreicher geworden. In dieser Arbeit geht es zunächst um die Frage, warum so viele Lehrkräfte an einem Burnout erkranken. Anschliessend werden die Existenzanalyse und die Struktur der vier Grundmotivationen vorgestellt. Beispiele aus dem Schulalltag zeigen auf, wie es mit den Fragen der vier Grundmotivationen und einem authentischen Handeln gelingen kann, im Lehrerberuf gesund zu bleiben.

Schlüsselwörter: Pädagogik (Lehrerberuf), Salutogenese, Burnout, Existenzanalyse, Grundmotivationen

Versuch einer Verbindung

der Existenzanalyse mit der Bindungstheorie

Natascha Schuster, M.A. M.A.

In dieser Arbeit werden die Grundlagen der Existenzanalyse wie das dreidimensionale Menschenbild und die dialogische Veranlagung des Menschen, die vier Grundmotivationen und das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (PEA) vorgestellt. Es folgt der Versuch, die Existenzanalyse mit der Bindungstheorie zu verbinden. Anschließend beschäftige ich mich mit der Frage, wie durch Psychotherapie Unsicheres sicherer werden kann und beschreibe dies anhand eines Fallbeispiels. Besonderes Augenmerk gilt der dialogischen Veranlagung der Person.

Schlüsselwörter: Person, dialogische Veranlagung, psychische Störungen, Bindungstheorie, Grundmotivationen

IMPRESSUM

EXISTENZANALYSE – Internationale Fachzeitschrift für existenzanalytische Psychotherapie, Beratung, Coaching, Supervision, Pädagogik.
EXISTENZANALYSE ist das offizielle Organ der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.)
ISSN: 1024-7033
ISSN: 2409-7306 (Online-Version)

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse - International (GLE-Int.) www.existenzanalyse.org

Redaktion:
Wiss. Leiter der Redaktion: Univ.Prof. Dr. Emmanuel J. Bauer,
Operative Leitung: Dr. Silvia Längle, Dr. Astrid Görtz, Dr. Anton Nindl,
Themenheft – Chefredaktion: Dr. Silvia Längle und Dr. Anton Nindl,
Assistentin: Mag. Karin Steinert, *Redaktion:* Helmut Dorra, Dr. Barbara Gawel; Mag. Christine Koch, Christine Wicki-Distelkamp, Dr. Simon Zangerle; Ian Lindner
Kongressbericht – Chefredaktion: Dr. Astrid Görtz, *Assistentin:* Mag. Stephanie Häfele-Hausmann, *Redaktion:* Ursula Dobrowolski, Barbara Jöbstl, Franziska Linder, Brigitta Mühlbacher, Martha Sulz; Ian Lindner
Redaktion Wissenschaftliche Arbeiten
Leitung: Dr. Astrid Görtz, *Empirische Arbeiten:* Dr. Clemens Fartacek

Redaktionsadresse:
GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien/Österreich
Tel.: 0043/1/9859566, Fax: 01/9089574
redaktion@existenzanalyse.net

Layout & Satz: Ruth Veres
Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

Erscheinungsweise und Preise:
Jährlich 2 Hefte (je Heft ca. 70–140 Seiten)
Jahresabonnements: € 30,–; Online-Version € 25,–
Einzelpreis: Frühjahrsausgabe (Einzelheft) € 15,–; Online-Version € 12,50;
Herbstausgabe (Doppelheft Kongressbericht) € 20,–; Online-Version € 17,50
Alle Preise inkl. Versand Europa.
Die Umrechnung der Preise in Schweizer Franken erfolgt tagesaktuell.
Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.

Bezugsbedingungen:
Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u. Dezember.
Das Abonnement verlängert sich automatisch, sofern es nicht bis 30. November des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wurde.

Abonnement: GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien
subscription@existenzanalyse.net
www.existenzanalyse.net

Bankverbindung lautend auf GLE-Int.:
Österreich: Erste Bank – BIC:GIBAATWW; IBAN: AT932011100004033884
Deutschland: Evangelische Kreditgenossenschaft eG –
BIC: GENODEF1EK1; IBAN: DE15 5206 0410 0005 1858 40
Schweiz: Credit Suisse – BIC: CRESCHZZ63A; IBAN: CH16 0483 5020 3054 1055 6
Andere Länder: Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels DC, VISA, EC/MC

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

© GLE-International/Wien

OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ
Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International, Eduard Sueß Gasse 10, A-1150 Wien. Die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse ist ein gemeinnütziger Verein im Sinne der Bundesabgabenordnung.
Dem Vorstand gehören folgende Personen an:
Präsident: Univ. Prof. DDr. Alfried Längle. Vize-Präsident: Dr. Christoph Kolbe. Schriftführerin: lic.phil. Brigitte Heitger. Stellvertretende Schriftführerin: Dr. Silvia Längle, Ingo Zirks.
Kassier: Dr. Christian Probst. Stellvertr. Kassiererin: Mag. Renate Bukovski, MSc
Grundlegende Richtung: EXISTENZANALYSE ist das wissenschaftliche Organ des Vereins und dient der Veröffentlichung von Forschungen, Grundsatzarbeiten, Kongressinhalten, Diskussionen, fachlichen Briefen („letter to the editor") u.ä. mit dem Ziel, die Inhalte der Existenzanalyse und Logotherapie weiterzuentwickeln und die Anwendungsmöglichkeiten und ihre Bereiche aufzuzeigen und zu reflektieren.

WEITERBILDUNGSTERMINE

Weiterbildungscurricula:
Neue Gruppen

Psychosomatik
Leitung: Mag.a Renate Bukovski, MSc, Dr. Walter Neubauer, Prof. Christian Schubert
St. Georgen, OÖ: Start: 22.–24.09.2017;
weitere Termine: 03.–05.11.2017, 26.–28.01.2018, 02.–04.03.2018, 22.–24.06.2018, 31.08.–02.09.2018
Anmeldung u. Info: renate.bukovski@existenzanalyse.at

Weiterbildung zum Supervisor/zur Supervisorin:
Block B-Teamsupervision und Coaching
Leitung: Dr. Anton Nindl
Salzburg: 20.–22.10.2017, 02.–03.02.2018
Wien: 08.–10.06.2018, 07.–09.09.2018
Anmeldung u. Info: anton.nindl@existenzanalyse.at

Persönlichkeitsstörungen
Leitung: Prof. DDr. Alfried Längle
Innsbruck: Start: 03.–4.11.2017;
weitere Termine: Jänner, März, Juni, September 2018
Anmeldung u. Info: alfried.laengle@existenzanalyse.org

Schizophrenie und andere psychotische Zustandsbilder – existenzanalytische Zugänge
Leitung: Dr.in Karin Matuszak-Luss
Wien: NEUER Kurs: Ende 2017, Anfang 2018 geplant
Anmeldung u. Info: info@psyordination.at

Paartherapie
Leitung: Mag.a Susanne Pointner, Marc Sattler
Baden bei Wien/Altlengbach, NÖ:
NEUER Kurs: 16.–18.03.2018
Anmeldung u. Info:
susanne.pointner@existenzanalyse.org

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Leitung: Mag.a Andrea Kunert, Dr. Roman Biberich
Wien: Start: 25.–26.05.2018
Anmeldung u. Info: andreakunert@gmx.at oder roman.biberich@gmx.at

Existenzanalytische Psychotraumatherapie
Leitung: Dr.in Liselotte Tutsch, Mag.a Renate Bukovski, MSc
Referentinnen: Dr.in Luise Reddemann, Dr.in Karin Matuszak-Luss, Mag.a Doris Fischer-Danzinger
Salzburg, S: Start: 21.–23.09.2018; weitere Termine: 02.–04.11.2018, 01.–03.02.2019, 12.–14.04.2019, 06.–08.09.2019, 25.–27.10.2019
Anmeldung u. Info: renate.bukovski@existenzanalyse.at

Besuchen Sie unsere eigene Homepage für die Zeitschrift EXISTENZANALYSE

WWW.EXISTENZANALYSE.NET

MIT INFOS ZUR ZEITSCHRIFT

Inhalt der letzten Hefte – Abstracts der letzten Hefte,
Stichwortverzeichnis – Autorenverzeichnis
Archiv früherer Ausgaben,
Forschung – eigenes Archiv
Redaktion, Wissenschaftlicher Beirat,
Hinweise für Autoren

ONLINE-ABONNEMENT

BESTELLUNG VON JAHRES-ABOS*

Subskription für **Online-Version** Euro 25,–
Subskription für **gedruckte Version** Euro 30,–
Subskription für kombiniertes Abo **Online- & Druck-Version** Euro 40,–

BESTELLUNG VON EINZELHEFTEN

Einzelpreis: Sommerausgabe Euro 15,– / **Online-Version:** Euro 12,50
Winterausgabe (Kongressbericht) Euro 20,– / **Online Version:** Euro 17,50

Alle Preise inkl. Versand Europa
Die Umrechnung der Preise in Schweizer Franken erfolgt tagesaktuell
*Mitglieder der GLE erhalten die gedruckte oder online Zeitschrift kostenlos.

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u. Dezember (je Heft ca. 70–140 Seiten)

Bestellung: GLE-International,
Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien
subscription@existenzanalyse.net
www.existenzanalyse.net

HINWEISE FÜR AUTOREN

EXISTENZANALYSE veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsartikel, Projektberichte und Falldarstellungen mit Bezug zur Forschung, Anthropologie und Praxis der Existenzanalyse. Die Zeitschrift nimmt im Forum/Diskussionsteil auch Erfahrungsberichte und Fallberichte zur Anwendung der Existenzanalyse auf, weiters Forschungsimpulse, Diskussionsbeiträge zu publizierten Artikeln und Berichte aus der Redaktion.

Manuskripte sind generell per e-mail an die Redaktion zu senden (redaktion@existenzanalyse.net). Es können Arbeiten in Deutsch oder Englisch eingereicht werden.
Voraussetzung für die Einreichung eines Manuskripts an die Redaktion ist, dass die Arbeit noch nicht publiziert oder an anderer Stelle zur Publikation eingereicht wurde.
Alle Manuskripte gehen in ein redaktionelles Gutachten.
Wissenschaftliche Arbeiten unterliegen einem peer-review-Verfahren, wobei zwei unabhängige anonyme Gutachten eingeholt werden (Review Verfahren durch den wiss. Beirat). Das Ergebnis wird dem Autor/der Autorin mitgeteilt, ob und gegebenenfalls mit welchen Änderungen die Arbeit akzeptiert wird.
Mit der Annahme und Veröffentlichung des Manuskripts geht das ausschließliche Copyright an die GLE-International als Herausgeber über.
Es liegt in der Verantwortung der Autoren die Einwilligung für die Reproduktion von Abbildungen aus anderen Publikationen einzuholen.

Formale Gestaltung der Manuskripte
Manuskripte sollen von Anfang bis zum Ende auf ein und demselben System (Microsoft Word) erfasst werden (1,5-zeilig, Schriftgröße 12, breiter Rand, ohne spezifische Formatierungen und bereits korrekturgelesen).

Am Anfang jedes Artikels stehen der ***Titel*** des Artikels, der ***Name*** des Verfassers/der Verfasserin, ein kurzes *Abstract* (5–10 Zeilen) und *3–5* ***Schlüsselwörter*** (wenn möglich auch auf englisch), die stichwortartig auf den Inhalt der Arbeit verweisen sollen.

Innerhalb des Artikels soll es im Sinne der Übersichtlichkeit ***Zwischenüberschriften*** geben.

Für ***Literaturhinweise*** *im Text* sollen in Klammern Autor und Erscheinungsjahr des Titels, auf den verwiesen wird, und bei Zitaten die Seitenzahl durch Beistrich getrennt, angegeben werden. Mehrere Verweise werden durch Strichpunkte getrennt.
z.B. (Müller 1998, 56) oder (Müller 1998, 1999; Müller & Meier 1980)

Für das ***Literaturverzeichnis*** (alphabetisch) am Ende des Artikels sind die bibliographischen Angaben wie folgt zu gestalten:
Autor (Jahr) Buchtitel. Verlagsort: Verleger
Autor (Jahr) Beitragsartikel. In: Herausgebername (Hg) Buchtitel. Verlagsort: Verleger, Seitenangabe
Autor (Jahr) Titel des Artikels. Name der Zeitschrift, Band, Seitenangabe von–bis.
Den Autor bitte jeweils mit Nachnamen und abgekürztem Vornamen angeben.
z.B.:
Maier A (1998) Psychotherapie. Wien: Deuticke
Müller B (1998) Existenzanalyse. In: Maier A (Hg) Psychotherapie. Wien: Deuticke, 50–54
Schmid C (1999) Therapiemethoden. Existenzanalyse 13, 1, 4–12

Gibt es von einem Autor zwei unterschiedliche Publikationen aus demselben Jahr, so sind diese durch „a", „b" etc. voneinander zu unterscheiden.
z.B.:
Maier A (1998a) Psychotherapie. Wien: Deuticke
Maier A (1998b) Psychologie. Wien: Deuticke

Angaben zum Autor (am Ende des Manuskripts):
Akademischer Grad, Vor- und Zuname, Anschrift, e-mail.
(Nicht für die Veröffentlichung gedacht, sondern für die Redaktion sollen Telefonnummer und Faxnummer des Autors angegeben werden.)
z.B.:
Anschrift der Verfasserin:
Dr.phil. Susanne Müller
Beispielstraße 25/5
A–1090 Wien
mueller@existenzanalyse.org

Jede ***Tabelle*** oder ***Illustration*** mit Legenden auf einem eigenen Blatt mit Hinweis, an welcher Stelle im Text die Darstellung eingefügt werden soll. Abbildungen müssen qualitativ zur Reproduktion geeignet sein (z.B. als jpg mit mindestens 300 dpi). Abbildungen werden im Druck schwarzweiß wiedergegeben, graphische Abbildungen sollen so gestaltet sein, dass ein schwarz-weiß-Druck die Aussage wiedergeben kann, im Online-Abo der Zeitschrift sind sie auch in Farbe. Abbildungen können nur in Absprache mit der Redaktion veröffentlicht werden.

Die einzelnen Seiten sind durchzunummerieren, aber (zum Zweck der Anonymität der Begutachtung) bitte nicht mit Kurztiteln (Running heads) zu versehen.

Artikellänge: 1 Seite in der Existenzanalyse ohne größere Überschriften und Tabellen (also ziemlich voll) hat 5.500 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein wissenschaftlicher Artikel mit ca. 8–10 Seiten hat ca. 45.000–60.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein Erfahrungsbericht bzw. Diskussionsbeitrag mit ca. 3–5 Seiten hat ca. 16.500–27.500 Zeichen, das Literaturverzeichnis bei diesen Forumsbeiträgen sollte auf 10 Werke beschränkt sein.

Umbruchkorrekturen sind vom Autor vorzunehmen und auf beim Satz entstandene Fehler zu beschränken.

Der Autor (die Autorin) erhält ein pdf des Beitrags und 3 Hefte als ***Belegexemplare*** kostenlos. Reduktion auf Heft-Preis für Autor für weitere Exemplare: -30%

Urheberrechte
Mit der Annahme eines Beitrags zur Veröffentlichung erwirbt die GLE-International vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren, sowie das Recht der Übersetzung in andere Sprachen. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Waren- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Eigentümer und Copyright-Inhaber: © GLE-International/Wien

Redaktionsanschrift
Redaktion der Zeitschrift EXISTENZANALYSE
GLE-International
(z.Hd. Dr. Silvia Längle)
Eduard Sueß Gasse 10
1150 Wien / Österreich
Tel.: 0043/1/9859566
Fax: 01/9089574
Mail: redaktion@existenzanalyse.net
Homepage: www.existenzanalyse.net

GLE INTERNATIONAL
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

GLE ÖSTERREICH
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

WEITERBILDUNG UNI GRAZ for LIFE

UNIVERSITÄTSLEHRGANG

EXISTENZIELLE PÄDAGOGIK
STARKE KINDER – AUTHENTISCHE ERWACHSENE

Die Uni for Life bietet ab Herbst 2017 in Kooperation mit der GLE unter der Leitung von Prof.in Dr.in Eva Maria Waibel berufsbegleitend in 7 Semestern einen
Masterlehrgang zum Master of Arts (MA)
in Existenzieller Pädagogik an.

BeraterabsolventInnen der GLE können sich diese Ausbildung auf den Masterlehrgang anrechnen lassen.

WEITERBILDUNG AN DER UNIVERSITÄT GRAZ in Kooperation mit der GLE I und der GLE Ö

ANSPRECHPARTNERIN Mag.a Sigrid Reithofer-Lepolt
Tel.: +43 316 380 1280 **Fax:** +43 316 380 9007 **Email:** sigrid.reithofer-lepolt@uniforlife.at
Info: www.existenzanalyse.at

GLE ÖSTERREICH
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

UNIVERSITÄT SALZBURG

Universitätslehrgang „Existenzanalyse und Logotherapie“

der Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE

Neuer Kurs ab WS 2017/2018:
Wien / Salzburg

Laufender Kurs seit WS 2016/2017:
Vöcklabruck / Salzburg

Anmeldung und Information:
sekretariat.ulg@existenzanalyse.at

Akademischer Abschluss zum Master of Science (Existenzanalyse)
Ausbildung zur/m Psychotherapeutin/en im Fachspezifikum Existenzanalyse

www.universitaetslehrgang-existenzanalyse.at

GES

Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz

WERKSTATT DER GESELLSCHAFT FÜR EXISTENZANALYSE (GES)

das gute leben
Mein Wirken und Lassen im Alltag

Samstag, 11. November 2017

Bremgartenstrasse 37, Bern (im BIZ Bern-Mittelland)
9.00–17.45 Uhr (inkl. Überraschungs-Apéro anlässlich des 20 Jahre-Jubiläums der GES)
Kosten: CHF 75.--
Anmeldung und Information: corinne.lindt@gmail.com

www.existenzanalyse.ch | ges@existenzanalyse.org

Das Fremde

Der Mensch im Spannungsfeld von Anziehung und Abstoßung

Fachtagung für
Beratung, Psychotherapie und Coaching

Samstag, 16. September 2017 I 09.00 – 17.00 Uhr

Stephansstift, Kirchröder Straße 44, 30625 Hannover

Nähere Informationen auf unserer neuen Homepage
www.gle-d.de

Hauptvorträge: Ingo Zirks, Alexander Milz, Gudrun Heindorf

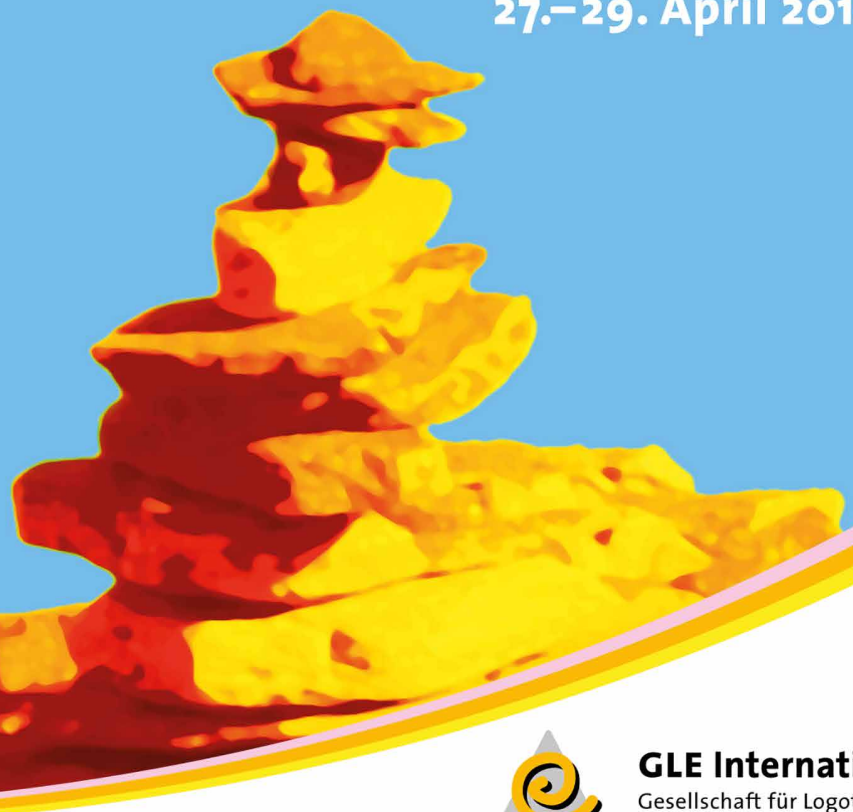
Gastvortrag: Dr. Boris Friele – Syst. Familientherapeut und Berater für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste, Berlin.

Neben den Vorträgen und **Workshops** schaffen wir auch **Raum für die persönliche und fachliche Auseinandersetzung** mit dem Tagungsthema.

Wachstum ermöglichen

Veränderungsprozesse begleiten in Psychotherapie & Beratung

27.–29. April 2018



GLE International
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

Internationaler Kongress
Technische Universität Dresden

Telefon: +43 (01) 985 95 66
Telefax: +43 (01) 908 95 74

www.existenzanalyse.org

- **Plenarvorträge**

- **Symposia**
  - Psychotherapie & Beratung
  - Psychotraumatherapie und Wachstum
  - Biografie
  - Hot Spots
  - Pädagogik und Psychoedukation
  - Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie
  - Organisationsentwicklung
  - Seelsorge
  - Schulen-Dialog
  - Einführung in Existenzanalyse und Logotherapie
  - Moderierter Dialog

- **Workshops**

- **Rahmenprogramm**
  - Orgelkonzert in der Frauenkirche
  - Stadtführungen ›Barokkokko‹
  - ›Engel-Touren‹
  - ›Erlebe Dresden‹
  - Öffentlicher Vortrag ›Glück‹ *(Alfried Längle und Christoph Kolbe)*

Referent/inn/en:
- Karl-Heinz **Brisch**
- Romuald **Brunner**
- Renate **Bukovski**
- Helmut **Dorra**
- Christoph **Kolbe**
- Jürgen **Kriz**
- Alfried **Längle**
- Torsten **Passie**
- Herbert **Pietschmann**
- Lilo **Tutsch**
- Eva-Maria **Waibel**
- Ingo **Zirks**

NEUE AUSBILDUNGSKURSE 2017–2018

ÖSTERREICH

Infos für alle Ausbildungen in Österreich:
Sekretariat der GLE-Ö:
Tel./Fax: 0043 (0) 1/89 74 339
sekretariat@existenzanalyse.at
www.gle.at

Salzburg und Wien, 09./10.09.2017
Existenzanalytisches Fachspezifikum mit Masterabschluss
Universitätslehrgang Existenzanalyse u. Logotherapie
Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE-Österreich
Leitung: Mag.ª Doris Fischer-Danzinger
Info: Sekretariat der GLE-Ö:
Tel.: 0043/(0)676/324 69 49 – Di 14:00-16:00
sekretariat.ulg@existenzanalyse.at

Graz, September 2017
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Dr. Christian Probst

Salzburg, 06./07.10.2017
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Dr. Anton Nindl

Salzburg, 06./07.10.2017
Lebens- und Sozialberatung
Leitung: Dr. Anton Nindl

St. Georgen am Längsee (Kärnten), 07./08.10.2017
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Dr. Johann Zeiringer

Linz, 21./22.10.2017
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Mag. Markus Angermayr

Wien, 21./22.10.2017
Lebens- und Sozialberatung
Leitung: Mag.ª Karin Steinert

Innsbruck, 10./11.02.2018
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Mag.ª Renate Bukovski, MSc

Wien, 21./22.04.2018
Existenzanalytisches Fachspezifikum
Leitung: Mag.ª Doris Fischer-Danzinger

DEUTSCHLAND

Münster, April 2017 / Hamburg, September 2017
Grundausbildung in Existenzanalyse u. Logotherapie
Leitung: Helmut Dorra
Info: Hamburger Institut der Akademie für Logotherapie & Existenzanalyse
Tel.: 0049/(0)4106-612044
akademie.hamburg@existenzanalyse.com

Berlin, Oktober 2017 / Hannover, November 2017
Grundausbildung in Existenzanalyse u. Logotherapie
Leitung: Dr. Christoph Kolbe
Info: Norddeutsches Institut der Akademie für Existenzanalyse & Logotherapie
Tel.: 0049/(0)511/517 90 00
akademie.hannover@existenzanalyse.com

Dresden, Herbst 2018
Grundausbildung in Existenzanalyse u. Logotherapie
Leitung: Dipl. Psych. Ingo Zirks
Info: Dipl. Psych. Ingo Zirks
Tel.: 0049/(0)30/28869232
i.zirks@existenzanalyse.com

Hamburg/Hannover – September 2018
Fachspezifikum Existenzanalyse (klin. Teil)
Leitung: Dr. Christoph Kolbe & Helmut Dorra
Info: Hamburger Institut der Akademie für Logotherapie & Existenzanalyse
Tel.: 0049/(0)4106-612044
akademie.hamburg@existenzanalyse.com

SCHWEIZ

Bern, Oktober 2017
Basislehrgang in Existenzanalyse und Logotherapie, Lehrgang Psychotherapie resp. Beratung folgen anschliessend
Leitung: Dr. med. et. lic. phil. Erika Luginbühl-Schwab & Dr. phil. Zdenka Camachová Davet
Info: GES – Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz
Tel.: 0041/(0)31/332 42 05
ges@existenzanalyse.org

Weitere Ausbildungen in:
Tschechien, Rumänien, Polen, Russland, Ukraine, Kanada, Chile, Argentinien, Mexiko.

GLE
INTERNATIONAL