

Editorial 3

Logos-Notizen

Entscheidet das Messer über Gut und Böse? 4

I. Beiträge

Christoph Riedel

“Ärztliche Seelsorge” in der Hospizarbeit
am Beispiel der Begleitung bei Palliativer Sedierung 6

Peter Suchla

Logotherapie bei Psychosen 22

Uwe Seeber

Einsichten aus der klinischen Arbeit mit psychotisch erkrankten
Menschen 33

Gottfried Matthias Spaleck

Logotherapie und Gegenwärtigkeit: Wege zur Geistigen Person . . . 40

Otto Zsok

Die Welt wird fremd
Der Beitrag der Phänomenologischen Psychiatrie zum Verständnis
von Psychosen 57

Uwe Seeber

Warum Psychoseminare hilfreich sind
Vom revolutionären Charakter des Dialogs 71

Thomas Weisensee

Wie kann die Logotherapie zur Entstigmatisierung psychisch
erkrankter Menschen beitragen? 77

II. Logos-Geschichten

Norbert Kremser

Analphabeten des Lebens 91

III. Rezensionen

Bauer, Joachim, Selbst Steuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens (*Otto Zsok*) 94

Best, Dieter, Kommentar zur Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Grundlagen der Privatabrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (*Peter Suchla*). . . 100

Reddemann, Luise, Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkriegs erkennen und bearbeiten – Eine Annäherung (*Otto Zsok*) 101

Baer, Udo / Frick-Baer, Gabriele, Kriegserbe in der Seele. Was Kindern und Enkeln der Kriegsgeneration wirklich hilft (*Otto Zsok*). 108

Böschmeyer, Uwe, Weil ich es Dir nicht sagen konnte. Vom Schatten des Schweigens zur befreienden Wahrheit (*Otto Zsok*). 115

Miller, Martin, Das wahre „Drama des begabten Kindes“. Die Tragödie Alice Millers (*Otto Zsok*) 120

Lukas, Elisabeth / Schönfeld, Heidi, Sinnzentrierte Psychotherapie. Die Logotherapie von Viktor E. Frankl in Theorie und Praxis (*Otto Zsok*) . . 127

Zsok, Otto, Der weiterwirkende Wille zum Sinn. Eine kurze Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE) (1982—2015) (*Christoph Riedel*) 132

Zsok, Otto, Anerkennung – Die unterschätzte Kraft für eine positive Lebensbewältigung (*Elisabeth Tomp*). 137

IV. DGLE-Nachrichten. 141

EDITORIAL

Die vorliegende Ausgabe von Existenz und Logos hat den Schwerpunkt „Logotherapie bei Psychosen“. An Psychose erkrankte Menschen sind durch die jüngste Änderung der Psychotherapie-Richtlinie der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt in den Fokus der ambulanten Psychotherapie gerückt.

Alle in dieser Ausgabe versammelten Beiträge drehen sich um dieses Schwerpunktthema – mit Ausnahme des Beitrags von Christoph Riedel, der noch ein Nachtrag zum Schwerpunktthema des letzten Heftes „Palliativmedizinische Betreuung und Hospizbegleitung“ ist.

Freilich können und wollen die hier versammelten Beiträge das Psychosen-Thema nicht in seiner Gänze entfalten. Aber sie machen einen Anfang, der in den folgenden Ausgaben seine Fortsetzung finden wird, und führen in die Problematik mit ihren Besonderheiten ein. Das gilt auch für den Beitrag von Gottfried Matthias Spaleck, dem man seinen Bezug zur Schwerpunktthematik nicht auf den ersten Blick ansieht, weil der Inhalt des Beitrags jedwede logotherapeutische Arbeit tangiert. Doch kann seine Quintessenz, die befreiende Fokussierung auf das Hier und Jetzt, auch und gerade für die Arbeit mit an Psychose Erkrankten fruchtbar gemacht werden.

Die Schriftleitung

LOGOS-NOTIZEN

Entscheidet das Messer über Gut und Böse?

Terror, Selbstmordanschlag, IS-Gräuel – noch bevor man zum Nachdenken kommt, wird man vom nächsten Attentat eingeholt. Fast könnte man meinen, die Welt taumelt auf einen Abgrund zu und versinkt in Gewalt und Grausamkeit. Wo völlig durchgedrehte Menschen sich unter „Gott ist groß“-Rufen mit dem Messer oder der Axt in der Hand auf ihnen fremde Menschen stürzen, gerät der Glaube an Gott, das Sich-einer-bestimmten-Religion-verbunden-Fühlen, komplett in den Ruch von Intoleranz und Gewaltexzessen. Religion und mörderischer Fanatismus werden auf eine erschreckende Weise gleichgesetzt. Es überrascht nicht, dass hierzulande ein aktives religiöses Leben zunehmend als verwunderlich bis unverständlich gilt.

Da hilft es wenig, darauf hinzuweisen, dass z. B. auf dem Boden des Christentums die ersten Waisenhäuser der Menschheitsgeschichte entstanden, dass Christen Krankenhäuser, Schulen und Hochschulen hervorbrachten, zahllose karitative, menschenfreundliche Organisationen (das Rote Kreuz heißt nicht zufällig „Kreuz“), großartige spirituelle Literatur und faszinierende geistliche Musik – nein, eine Handvoll durchgeknallter Typen mit Maschinengewehren, Messern, Äxten reicht aus, um Religion als etwas Gemeingefährliches erscheinen zu lassen.

Logotherapeuten sehen sich in mehrfacher Hinsicht von dieser Entwicklung betroffen. Das logotherapeutische Weltbild ist geprägt von etwas, das größer ist als der Einzelne, und das logotherapeutische Menschenbild geht von einem Grundzug im Menschen aus, der stets über ihn selbst hinaus weist: Glück und Erfüllung werden nur gefunden im Einsatz für etwas, das jenseits der eigenen Person liegt, im Einsatz für eine Sache oder für andere Menschen (selbsttranszendentes Verhalten), und heilsame Ressourcen erwachsen aus der Kenntnis eines Wofür (Frankl: Wer um ein Wofür weiß, erträgt fast jedes Wie).

Hält man sich dies vor Augen, so zeigt sich, dass alles, wirklich alles im Leben zwei Seiten hat: Es kann für Sinnvolles gebraucht oder für Sinnloses missbraucht werden. Mit einem Messer schneidet der Chirurg einen Tumor aus dem Bauchraum; mit einem Messer raubt der durchgeknallte Typ einem Unschuldigen das Leben. Auch das logotherapeutische Welt- und Menschenbild kann für Sinnvolles gebraucht oder für Sinnloses missbraucht werden: Der Selbstmordattentäter setzt sich für etwas ein, das jenseits seiner selbst liegt (die Weltherrschaft des reinen Glaubens und der Scharia), und natürlich

kennt er ein Wofür, das ihn den Verlust seines eigenen Lebens in Kauf nehmen lässt („70 Jungfrauen im Himmel“ bzw. ein Platz im Helden-Kosmos des Islam).

Es ist leicht einzusehen, dass es nicht das Messer ist, das über Gut und Böse entscheidet, sondern die Hand, die es führt. Schon deutlich schwerer fällt die Einsicht, dass es in gleicher Weise nicht die Religiosität ist, die gut oder böse handeln lässt, sondern der Mensch, der sie praktiziert. Alles, wirklich alles kann für Sinnvolles genutzt oder für Sinnloses missbraucht werden. Das gilt nicht nur für jeden Gegenstand im Haushalt, sondern auch für die Gefühle und Gedanken im Menschen. Diese Einsicht entbindet nicht von der Aufgabe, Missbrauch als solchen aufzudecken und anzuprangern, sie hilft aber, auch weiterhin unbeirrt für den positiven Sinn der Religiosität und des logotherapeutischen Welt- und Menschenbildes einzustehen.

Peter Suchla

I. BEITRÄGE

Christoph Riedel

„Ärztliche Seelsorge“ in der Hospizarbeit am Beispiel der Begleitung bei Palliativer Sedierung

Viktor Frankl definierte die „Ärztliche Seelsorge“ inhaltlich als den Bereich der Logotherapie, der Lebensgestaltung und Persönlichkeitsentwicklung angesichts der „Tragischen Trias“ von Leid, Schuld und Tod durch die Werte der Einstellung motiviert. Die innere Freiheit des Einzelnen gewinnt zunehmend Bedeutung, wenn die äußeren Freiräume sich einschränken. Für solche Lebenslagen, wie sie vor allem dann entstehen, wenn der Mensch konkret vor den Tod gerät und sich im Sterben dem Ende des Lebens stellen muss, gibt es durchaus auch psychotherapeutische Möglichkeiten der Intervention im Sinne einer „Letzten Hilfe“.¹ Das ist Frankls These.² Formal heißt das, dass, was die Logotherapie „Ärztliche Seelsorge“ nennt, als eine eigene Sequenz zur psychotherapeutischen Arbeit gehört.³ In der „Ärztlichen Seelsorge“ besteht der Interventionsschwerpunkt in der Akzeptanzorientierung qua Einstellung zur Unabänderlichkeit der Vergänglichkeit.⁴ Neben Beratung und Behandlung wird so die therapeutisch qualifizierte Begleitung in die Psychotherapie eingeführt. Inzwischen ist die Logotherapie nicht mehr allein mit dieser Sicht. Vor allem in der Kognitiven Verhaltenstherapie entstanden in den vergangenen Jahren zwei spezifische Instrumente für die Begleitung in schwierigen Lebenslagen: die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und die achtsamkeitsbasierte kognitive Verhaltenstherapie (mindfulness based cognitive therapy: MBCT).

Im Folgenden geht es darum, die Möglichkeit und den Sinn von Psychotherapie in der letzten Lebensphase des Menschen, dem Sterben, darzustellen. Dieses Projekt nenne ich „Psychological Care“. Aus der Sicht der Logotherapie stellt sich die Frage, wie „Ärztliche Seelsorge“ sich in das Modell

¹ Frankl, V. (4. Aufl. 1987): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt (Fischer), S. 286.

² Ebd., S. 269 ff.

³ Riedel, C., R. Deckart & A. Noyon (2. Aufl. 2008): Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Darmstadt (Wiss. Buchgesellschaft), S. 72 ff.

⁴ Becker, P. (2000): Der Beitrag Viktor Franks zu einer Theorie der seelischen Gesundheit, in: Existenz und Logos 8/2, S. 66–82, 79.

der „Psychological Care“ einfügt. Konkretisiert wird das am Beispiel der Begleitung bei Palliativer Sedierung.

1 Begriff und Ziel der “Psychological Care”

Hospizarbeit ruht auf vier Säulen⁵:

- Palliative Pflege
- Palliativmedizin
- Psycho-soziale Betreuung
- Spirituelle Begleitung.

Im stationären Hospiz werden Menschen mit einer eindeutigen Indikation versorgt. Sie leiden an einer unheilbaren Krankheit, befinden sich im terminalen Stadium des Erkrankungsprozesses, können aufgrund der symptomatischen, pflegerischen und sozialen Lage nicht mehr ambulant versorgt werden. Kurative Interventionen werden als nicht mehr zielführend angesehen. Die Menschen werden palliativ behandelt. Symptomlastlinderung sowohl durch medizinische Intervention wie auch pflegerische Betreuung stehen im Vordergrund. Existenziell ist das Leben abschiedlich zu sehen. Die Einschränkungen in allen Lebens- und Persönlichkeitsbereichen nehmen zu. Das Sterben und damit der endgültige Lebensabschied zeichnen sich in der Realität deutlich ab, werden aber häufig von den Betroffenen und deren Mitwelt, nicht selten auch von den behandelnden Ärzten und den Pflegenden abgewehrt.

Aus psychologischer Perspektive fordert diese besondere Lebenserfahrung eine enorme Anpassungsleistung vom Betroffenen, der sich dem Ende seines Lebens stellt, wie auch von den Zu- und Angehörigen, auf die der Abschied vom gemeinsamen Leben unaufhaltsam und unausweichlich zukommt, und von den professionell Behandelnden und Pflegenden. Das Ende des Lebens, das, wie Frankl in der Metaklinik des Leidens beschreibt⁶, vor allem in den Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, aber auch des Erlebens und der Genussfähigkeit erfahrbar wird, löst im Betroffenen Todesangst aus. Die Lebenszeit wird mit einem Mal eng. Die Lebensmöglichkeiten verändern sich radikal, weil kaum mehr Zukunft ist und die Vergangenheit ihr ganzes Gewicht zeigt. Für den gegenwärtigen Moment geht es

⁵ Kulbe, A. (2008): Sterbebegleitung. Hilfen zur Pflege Sterbender. München (Urban & Fischer), S. 118.

⁶ Frankl, V. (2. Aufl. 1996): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern (Huber), S. 202 f.

oft genug um das Bestehen einer Schmerzattacke, um das Aufrechterhalten eines Mindestmaßes an Mobilität und Selbstbestimmung. Die Gestaltungsräume werden klein, die Abhängigkeiten wachsen. Nicht selten fühlen sich die Betroffenen auf dem Weg durch die verschiedenen Kliniken oder Therapien, den sie zum Zeitpunkt der Hospizaufnahme bereits zurückgelegt haben, entmachtet, entwürdigt, ihrer Selbstgestaltung beraubt. Logotherapeutisch gesehen liegt oft eine beginnende oder manifeste existenzielle Frustration vor. Alles Engagement für das Überleben scheint sinnlos geworden. Die Lebensperspektiven sind fraglich. Der Tod kommt auf den Einzelnen zu. Hier ergibt sich eine erste Indikation für „Psychological Care“, zusammen mit der Frage, was sie leisten kann.

„Psychological Care“ ist Daseinssorge mit psychologischen Mitteln. Sie ist eine Ultrakurzzeittherapie (3–5 Begegnungen), da die Lebenserwartung der Hospizgäste meist nicht hoch ist. Oft besteht sie in der Krisenintervention. Sie kann sich aber auch zu einer vielseitigen und langen Begleitung entwickeln, wenn der Gast monatelang im Hospiz verweilt.

„Psychological Care“ setzt bei den individuellen Lebensmöglichkeiten, Persönlichkeitspotentialen und Wertressourcen des Menschen an:

- Wie verhält sich der Einzelne in seinem konkreten Leiden (Verhaltensanalyse)?
- Sucht er überhaupt und mit welchen Mitteln Leidensbewältigung? Wie setzt er seine Lebensmittel ein (Ressourcenanalyse)?
- Welche Ziele sieht er noch und wie will er sie verfolgen (Zielanalyse)?
- Welche Einstellung findet er zu seinem Leid und wie verhält er sich zu sich selbst als Leidendem (Einstellungsanalyse)?

All das wird mit verschiedenen der Lebenssituation des Schwerstkranken oder Sterbenden angemessenen Mitteln exploriert. Das biographische Interview, das explorierende, strukturierte Gespräch mit den Angehörigen, die emphatische Wahrnehmung des Leidenden sind dabei die Mittel der Wahl. Diese Strukturelemente weisen „Psychological Care“ als eine Form von Psychotherapie aus.

Entscheidend ist der rasche Aufbau der therapeutischen Bindung. Wertschätzung und Vertrauen bilden den Focus der ersten Begegnung, weil es in der „Psychological Care“ vorrangig um die existenziellen Fragestellungen des Hospizgastes geht. Seine Bewertung des gelebten Lebens, die Not der Gegenwart, die von der unaufhaltbaren Konfrontation mit der Endlichkeit geprägt ist, die Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens und der Persönlichkeit im Sterben bilden die thematische Mitte der psychotherapeutischen Arbeit mit dem Sterbenden. V. Frankl formulierte im „Leidenden Menschen“⁷ vier

⁷ Ebd., S. 205–209.

existenzielle Entwicklungsthemen des Einzelnen angesichts des Leides, die für die terminale Lage des Menschen gelten und die allesamt die „Transformation des Leidens“ beschreiben. Grundsätzlich setzt dies die Differenzierung von a) Leid als dem daseinsbelastenden Faktum und b) dem Leiden als dem Akt der persönlichen Stellungnahme zum Faktum des Leides voraus:

(1) Leiden ist eine existenzielle Leistung.

(2) Leiden ist ein personaler Entwicklungsprozess.

(3) Leiden verändert die existenzielle Perspektive des Einzelnen auf seine Lebenswelt.

(4) Leiden ist offen für Sinn.

Wird die strukturierte Sicht des Leidens in die „Psychological Care“ integriert, gewinnt man therapeutisch ein Instrument dafür, nahezu jede existenzielle Engführung zu öffnen. Dabei geht es darum, die Fähigkeit des Menschen zur personalen und individuellen Stellungnahme zur Lebenswirklichkeit und der eigenen Lebensführung zu motivieren und entfalten. Damit umfasst „Psychological Care“ einen psychoedukativen Auftrag, der eng mit supportiven Strategien verbunden ist.

Die supportive Struktur der Arbeit mit Sterbenden zielt vor allem auf die Erhaltung der personalen Würde des Einzelnen und die Unterstützung der Kommunikationsmöglichkeiten seiner daraus ableitbaren Bedürfnisse. Kommunikation erweitert sich über die Verbalisierungsfähigkeit hinaus zum deiktischen System⁸, das Riten, gestische und mimische Ausdrucksformen und Berührungen umfasst. Es entsteht ein interaktiver Kontext für Bedeutung.⁹ Der logotherapeutische Beitrag dafür ist grundlegend; denn dort bildet die Wahrnehmungssensibilisierung für die personale Dimension aller Ausdrucksarten des Sterbenden die Grundlage psychotherapeutischen Handelns:

– Die Werte, die den Sterbenden zum Leben motivierten, ferner

– der Sinnbezug seiner Daseinsakte sowie auch

– die personale Fähigkeit, zu allem, auch zur depressiv überlagerten Persönlichkeit oder zur verbalen Kommunikationsunfähigkeit in der Terminalphase des Lebens, eine individuelle Einstellung zu entwickeln, werden zur therapeutischen Hinsicht auf die Lage des Sterbenden.

„Psychological Care“ zielt also darauf hin, dem Menschen sein Sterben als einen höchstpersönlichen Persönlichkeitsakt zu ermöglichen. Sterben ist bei

⁸ Tomasello, M. (2009): Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation, Frankfurt (Suhrkamp), S. 71 ff.

⁹ Ebd., S. 360 ff.

aller symptomatischen Stereotypie bestimmter biophysischer Prozesse, die sich auch psychisch und sozial abbilden¹⁰, ein höchstpersönlicher Akt, der letztlich die personale Einwilligung in das definitive und irreversible Ende der Lebenszeit und der Lebensakte einfordert.

Einwilligung hat viele Formen. Elisabeth Kübler-Ross versuchte, in den fünf „Sterbephasen“ eine Struktur des Einwilligungsvorgang zu beschreiben, indem sie die verschiedenen Möglichkeiten der existenziellen Anpassung an das Sterben elaborierte. Die Thanatologie weist daraufhin, dass die Sterbephasen nicht als ablaufender Prozess in den fünf Schritten (Konfrontation, Vermeidung, Verhandlung, Depression und letztlich Versöhnung mit dem Sterben) zu sehen sind. Vielmehr seien es fünf Phänomene, die individuell in sehr unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit von Sterbenden erlebt werden.¹¹ Letztlich geht es um die möglichst erfolgreiche Anpassung an die Erfahrung des Sterbens, so dass das finale Leben und Erleben so kongruent wie möglich adaptiert werden können.

Die Aufgabe der „Psychological Care“ besteht darin, eben diese Adaption zu unterstützen, zu fördern und zu begleiten. Dabei geht der Psychotherapeut empathisch auf die Befindlichkeit des sterbenden Menschen ein. Er lässt sich auf das Lebensbild ein, was logotherapeutisch gesehen heißt: Das Wertbild des Sterbenden, d.h., das, was er jetzt am Ende seines Lebens sein soll, wird auf dem Hintergrund des Herkunfts-, und oft sehr entscheidend des Zustandsbildes gesehen.¹² Das Zukunftsbild des Sterbenden und sein Wertbild werden kongruieren, wenn der Sterbende in sein tatsächliches finales Leben einwilligt. Der logotherapeutische Beitrag in der „Psychological Care“ beruht vor allem auf der Einstellungsarbeit. Darin besteht die therapeutische Eigenleistung der Logotherapie.

2 Formen logotherapeutischer Einstellungsarbeit für die Psychological Care

V. Frankl sieht in der Fähigkeit zur inneren Einstellung gegenüber unausweichlichen Lebensaufgaben, wie sie die „Tragische Trias“ von Leid, Schuld und Tod

¹⁰ Borasio, G. (2011): Über das Sterben. München (Beck), S. 25 f. Jonen-Thielemann, I. (2. Aufl. 2007): Terminalphase, in: Aulbert, E., F. Nauck & L. Radbruch: Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart, New York (Schattauer), S. 1019–1028.

¹¹ Ochsmann, R.: Sterbephasen, in: Student, C. (Hg.): Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende, Freiburg, Basel, Wien (Herder, 2. Aufl. 2006), S. 217–220.

¹² Siehe dazu: Riedel, C. (2011): Werteorientierte Religionspädagogik, in: Walz, I., C. Riedel: Christliche Werte – ganz konkret. Maria Magdalena, Augsburg (Brigg), S. 7–14, 10 f.

umfasst¹³, das auszeichnende Merkmal der menschlichen Person. Die innere Einstellung setzt das zuweilen intuitive, im bewussten Vollzug aber reflektierte Wissen der Freiheit und der Verantwortlichkeit voraus. Die personale Freiheit besteht in der Freiheit von den äußeren Gegebenheiten, wie sie die somatischen, physiologischen und sozialen Einschränkungen des finalen Lebens darstellen. Sie ist aber auch die Freiheit zu den Möglichkeiten, die die Person des Menschen umgreift. Es ist und bleibt der Sterbende, der darüber auf der Grundlage von personalen Motiven entscheidet, ob sein Siechtum der vorrangige Ausdruck seines Lebens ist – oder ob trotz seiner schlimmen Symptome das erkennbar bleibt, was ihn in seinem Menschsein und seiner Persönlichkeit ausmacht.

Für die Konkretisierung der Therapiehypothese Frankls wähle ich eine Begleitungserfahrung aus dem stationären Hospiz. Trotz eines weit fortgeschrittenen und kaum mehr erträglichen exulcerierenden Zungenbodencarcinoms, das das halbe Gesicht des Betroffenen zerstört hat, war es der Wille ebendieses Menschen, zu leben und später zu klären, ob und wann es an der Zeit ist, palliativ zu sedieren. Das wollte der Hospizgast (63 Jahre alt) in liebevoller Gemeinschaft mit seinen längst erwachsenen Kindern bestimmen.

Wie sah konkret die „Psychological Care“ für diese Lage aus? Worin besteht die logotherapeutische Dimension im Prozess der „Psychological Care“? Zur Beantwortung wenden wir uns den vier charakterisierenden Aspekten zu: Lage, Prozess, Akzeptanz der Hilfsbedürftigkeit, Aushalten als selbstaktive Einstellungsarbeit.

Lage: Die Lebensbedingungen für den durch das Carcinom so schwer Betroffenen waren extrem schwierig. Durch die Verletzung des Gesichts wurde die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme zur ständigen, lebensbedrohenden Herausforderung; denn er hatte sich gegen eine PEG-Anlage entschieden. Der Erkrankte litt selbst unter dem zunehmend unerträglichen Geruch der offenen Gesichtshälfte, der auch trotz sorgsamer palliativer Wundversorgung mit geruchsbindenden Materialien und selbst durch das Vernebeln von geruchsneutralisierenden Substanzen nur geringfügig reduziert werden konnte. Seine erwachsene Tochter und auch einer der Söhne waren lange und häufig bei dem schwer leidenden Vater. Er drückte sich schriftlich auf einem Block und später mit Wortkarten aus. In den ersten beiden Wochen seines Hospizaufenthaltes versuchte er so nahe wie irgendmöglich an den individu-

¹³ Riedel, C., R. Deckart & A. Noyon (2. Aufl. 2008): Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Darmstadt (Wiss. Buchgesellschaft), S. 111.

ellen Lebensgewohnheiten zu bleiben. In den folgenden beiden Wochen schwanden ihm die Kräfte zunehmend und seine Verzweiflung wuchs.

Prozess: Der Hospizgast lehnte zunächst das Unterstützungsangebot ab. Die Tochter nahm die psychotherapeutische Hilfe in Anspruch. Dadurch wurde die schwierige Familienlage des Hospizgastes greifbar, die durch die schon länger zurückliegende Scheidung der Ehe und die „Lagerbildung“ in der Familie entstanden war: Die beiden Kinder, die den Vater im Hospiz begleiteten, bildeten die „Vaterfraktion“. Die beiden anderen Söhne hatten sich ganz der Mutter zugewandt und die Beziehung zum Vater abgebrochen, als er eine neue Bindung eingegangen war.

Den Zerfall der Familie hatte die Tochter als bedrückende Last beschrieben, unter der der Vater leide. Sie sah aus ihrer Perspektive keine Möglichkeit mehr, angesichts der über die Jahre verhärteten Fronten zu vermitteln. In der Beratung klärten wir ihre persönliche Verantwortlichkeit in der jetzt entstandenen Lage. Die verlagerte die junge Frau nun von der Selbstverpflichtung der familiären Vermittlung zur veränderten Aufgabe, in der sie ihren individuellen Sinn erkannte: Sie war aufgrund der Bindungsgeschichte die Vertraute des Vaters. Sie entdeckte ihre Aufgabe in der Begleitung seiner letzten Lebenszeit, eine Aufgabe, die sie aufgrund der persönlichen Belastung durch das Leid ihres Vaters gerne mit der Familienvermittlung tauschen wollte. Dabei konnte sie – aus logotherapeutischer Sicht – eine Chance zur Selbstgestaltung wahrnehmen. Sie sah sich als eine Persönlichkeit, die Schwierigkeiten gerne und auch mit einer gewissen Kreativität aus dem Weg zu gehen versuchte: „Sich stellen“ und „Aushalten“ wären nicht ihre Stärken. Wie, wenn sie die Begleitung ihres Vaters auch als eine Möglichkeit wahrnehme, diese schwach entwickelten Fähigkeiten entschieden und selbstverantwortlich, unter dem Schutz psychotherapeutischer Achtsamkeit vor Selbstüberforderung, zu fördern? Damit konkretisierte sich der Wert, den sie in der Bindung zu ihrem Vater sah, in einer konkreten Sinnmöglichkeit, nämlich der Selbstentwicklung. Gleichzeitig konnte die junge Frau durch die Arbeit der Selbstentwicklung das begleitende „Aushalten“ des Leides als einen neuen existenziellen Modus erleben. Aushalten ist nicht reine Passivität, sondern engagierte persönliche Arbeit an der Einstellung zu Lebenslagen, die die Tochter mit dem unausweichlichen Leid des Vaters konfrontierte. „Aushalten“ ist im Sinne der MBCT „Seinsarbeit“¹⁴, deren Wirkung auf das Leiden des Vaters für die junge Frau immer wieder Staunen und Dankbarkeit auslöste.

¹⁴ Crane, R. (2011): Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie. Die theoretischen und praktischen Grundzüge der Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT), Freiburg (Arbor), S. 63 ff.

Akzeptanz der Hilfsbedürftigkeit: Die zunehmende Verschlechterung des Zustandes des Vaters veränderte sein Leiden, d.h. seine persönliche Weise, sich auf das Leid der hochbelastenden und terminalen Erkrankung einzustellen. Die immer umfassenderen pflegerischen Maßnahmen konfrontierten den entscheidungsgewohnten, kontrollierenden und selbstständigen Mann mit einem Maß an Hilfsbedürftigkeit und Kontrollverlust, das er nur schwer ertragen konnte. Eines der wichtigsten Themen der „Psychological Care“ besteht in der Erarbeitung der Akzeptanz dieser für Menschen ungewohnten, aber durch eine Schwersterkrankung sich aufdrängenden Bedürftigkeit nach körper- und persönlichkeitsnaher Hilfe. Das zeitgenössische Autonomieverständnis umfasst die Kontrolle und Bestimmung über die Bedürfnisse. Wer welches Bedürfnis wann zulässt, und wie ein solches dann zufrieden gestellt wird, gehört zur autonomen Selbstverfügung des Individuums.

Bedürftigkeit ist etwas anderes als „Bedürfnisse haben“. Wer Bedürfnisse hat, vermag meist auch über deren Erfüllung selbst zu entscheiden. Dies ist Merkmal der personalen Freiheit des Einzelnen. Bedürftigkeit aber ist eine existenzielle Lage, in der jemand sich elementare Bedürfnisse nicht mehr selbst erfüllen kann. Angesichts der Symptomlast, die sich infolge des Zungenbodencarcinoms einstellte, erlebte sich der Patient zunehmend bedürftig, also angewiesen auf die Wahrnehmung und die Erfüllung basaler Bedürfnisse durch die Pflegenden. Er erlebt damit einen Verlust der Autonomie in vielen Grundvollzügen des Lebens.

Ziel psychotherapeutischer Intervention angesichts der zunehmenden Hilfsbedürftigkeit ist die Akzeptanz der helfenden Versorgung auf der Grundlage einer individuellen Entscheidung, die die sinnvolle Antwort auf die Notlage ist. Es geht also darum, in der Lage der Bedürftigkeit den Freiraum herauszuarbeiten, der eine Entscheidung im Sinne einer selbstverantwortlichen Einwilligung ermöglicht. Dabei erhält die „selbstverantwortliche Einwilligung“ in die Hilfsbedürftigkeit gerade diesen Freiraum: Denn wer selbstverantwortlich mit seiner Hilfsbedürftigkeit umgeht, der entscheidet mit, wie weit die pflegerische Hilfe in der jeweiligen Lage reicht. Dies lenkt zugleich den Blick des Erkrankten auf das, was er durchaus noch vermag – und weg von der vermeintlich globalen Unfähigkeit. Das dereflektorische Moment in der Akzeptanz der Hilfsbedürftigkeit beugt also der selbstentwertenden Sicht des schwer leidenden Menschen vor und stabilisiert seine Würde. Freilich ist die Haltung der Akzeptanz selten stabil, sondern muss situativ immer wieder erarbeitet werden. Damit gewinnt der Leidende ein Gefühl von Lebensarbeit zurück, was seine konstruktive Selbsteinschätzung zusätzlich unterstützt.

Der Hospizgast rang schwer gerade mit dieser Herausforderung, die er als ungerechte Zumutung des Lebens verstand. Was ihm sehr zusetzte, war zusätzlich die Tatsache, dass er neue Wege der Gefühlsexpression finden musste. Sprechsprachlich konnte er sich nicht mehr verständlich machen. Er wählte den ihm vertrauten Weg, wie seine beiden Kinder bestätigten: tobende Wut, die ihn rasch erschöpfte. Die Spannung zwischen Wut und Erschöpfung war der Ansatzpunkt für die psychotherapeutische Intervention in dieser Phase der Begleitung. Die Energie der Wut wurde ihm als sichtbare und spürbare Energie des Lebens zurückgemeldet. Mit dieser kostbaren Energie sorgsam hauszuhalten, wurde als Begleitungsziel vereinbart. Wie wäre es, die Energie für die Begegnungen mit den Kindern aufzusparen? Er könnte sie auch in die ihm so wichtige Kooperation bei der Grundpflege aufheben. Das sei ihm doch so wertvoll! Der Gast ging darauf ein. Es genügte nur das Wort „Kinder“ und „Waschen“ seitens der Pflegepersonen, um ihn an den veränderten Umgang mit seiner Energie zu erinnern. Er lernte, dass es neben der Wut auch die Geduld (Selbstberuhigung) als Gefühl gab. Deren Expression kostete den Leidenden weniger Energie als das Toben. Wichtig war dabei das Bild der „zwei Pfeile“¹⁵ aus der Achtsamkeitspsychologie (MBCT):

Den ersten Pfeil schießt das Leben auf den Menschen ab. Für ihn kann der Mensch nichts. Der Lebenspfeil für den Hospizgast war seine Erkrankung und das damit verbundene Sterben. Für Frankl zeigt sich darin der Aufgabencharakter des Lebens. Den zweiten Pfeil schießt jeder selbst auf sich ab, wenn er sich zusätzlich verletzt. Das ist die maladaptive Stellungnahme zur Aufgabe. Der erste Pfeil ist das Leid. Logotherapeutisch gesehen ist das Leid das Faktum, die Aufgabe, die das Leben stellt. Der zweite Pfeil lässt den Menschen am Leid leiden. Er verstärkt das Leiden durch Schuldzuweisungen, durch selbst- und fremdaggressives Verhalten, durch Selbstentwertung. Frankl weist daraufhin, dass es die Bewertung der Aufgabe ist, die den Einzelnen konstruktiv bewältigungsorientiert oder eher destruktiv lebensblockierend agieren lässt.

Der Gast lernte, aufmerksam auf den Augenblick zu achten, in dem er seinen zweiten Pfeil aus dem Köcher holte. Er lernte, kurz inne zu halten und nachzudenken, ob es sinnvoll ist, sich zu allem Leid auch noch selbst zu verletzen. Immer wieder steckte er den zweiten Pfeil in den Köcher zurück und erlebte sich dabei als selbstbestimmt trotz seines extrem lebensbeschränkenden Leides.

¹⁵ Hanson, R., R. Mendius 4. Aufl. 2014): Das Gehirn eines Buddha. Die angewandte Neurowissenschaft von Glück, Liebe und Weisheit. Freiburg (Arbor), S. 67 ff.

Aushalten als selbstaktive Einstellungsarbeit: Die Achtsamkeitsübung der zwei Pfeile lenkte die Selbstwahrnehmung des Erkrankten behutsam auf die Fähigkeiten, die V. Frankl im Begriff des „Selbstgestaltungspotenzials“ zusammenfasst.¹⁶ Die Fähigkeit zur Selbstgestaltung kann als das Kernpotenzial für die Gestaltung der terminalen Phase aufgefasst werden. Da die äußeren Gestaltungsmöglichkeiten sehr gering werden, gewinnen die Selbst-Gestaltungsmöglichkeiten zunehmend an Bedeutung. Mit welcher Haltung der Einzelne dem Ende des Lebens begegnet, entscheidet über die äußere Gestalt des Lebensabschiedes mit. Bleibt der Mensch im Forderungsmodus der Anspruchshaltung dem Leben gegenüber, dann fühlt er sich vom Leben gerade jetzt, wo es durch alle Zumutungen des Sterbens tragen sollte, ungerecht behandelt. Das wirkt sich auf das Schmerzerleben aus, auf die Kooperation mit der Pflege und mitmenschlichen Betreuung, auf die Lebensbilanz und die Selbstbeziehung im gegenwärtigen Zustand. Die Unzufriedenheit mit dem Zustand des Lebens, die Verzweiflung über das nahende und als qualvoll erahnte Ende des Lebens oder auch der ungeduldige Wunsch, dass es bald zu Ende sein möge, die Ambivalenz der Stimmungen werden über das gesamte Leben generalisiert. Demgegenüber erschloss sich dem beschriebenen Hospizgast durch die Pfeileübung eine Möglichkeit, seinem Leben gegenüber „gerecht“ zu bleiben. Er lernte, zwischen der durch die schwierigen Affekte immer wieder destruktiven Bewertung seines Lebens und seiner Person („Was bin ich denn noch wert in diesem Zustand?“) und der situativen Möglichkeit zu unterscheiden, an den Affekten vorbei auf das zu blicken, was trotz allen Leidens unversehrt geblieben war: seine berufliche Lebensleistung, die Bindung an seine beiden ihm nahen Kinder, seine Kraft, sogar diese so belastende Lebenslage bis zum Ende auszuhalten. Das „Aushalten“ als dereflektorische Strategie¹⁷ wurde für den Patienten ein thematischer Mittelpunkt der letzten Lebenstage. Nachdem die Symptomlage immer wieder eskalierte, gelangte der Gast an seine Erschöpfungsgrenze. Er spürte, dass die Energie des Aushaltens aufgebraucht war. Auch während der liebevollen Besuche seiner Tochter konnte er nicht mehr regenerieren. Mit der existentiellen Verzweiflung darüber wuchs aber auch die Einsicht, dass es jetzt um letzte Möglichkeiten ging, selbstgestaltend und würdevoll aus dem Leben zu gehen.

¹⁶ Frankl, V. (2. Aufl. 1996): *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern (Huber), S. 203.

¹⁷ Riedel, C., R. Deckart & A. Noyon (2. Aufl. 2008): *Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis*, Darmstadt (Wiss. Buchgesellschaft), S. 166–172.

3 Logotherapeutische Aspekte bei der Entscheidung für eine „Palliative Sedierung“

Der Hospizgast hatte im Aushalten des Leides sein Leiden so weit wie möglich gestaltet. Aus logotherapeutischer Perspektive hatte er dadurch sich selbst die Verantwortung für die Selbstgestaltung seines Lebens erhalten. In einem der nur noch sehr knappen Schreibgespräche hatte er die Möglichkeit, mitzubestimmen, wie er lebt, als Wert notiert. Dieser Wert bekam in der finalen Situation eine besondere Bedeutung. Er spielte für den Gast, aber auch für die Angehörigen in der Entscheidungslage gegenüber der Palliativen Sedierung eine tragende Rolle.

Werte stellen in der logotherapeutischen Anthropologie die Sollenspole für den Menschen dar. Sie entscheiden mit über die noodynamische Gesamtverfassung des Einzelnen. Für das Menschsein waren dem Gast zuletzt nur noch sehr schwer identifizierbare Einstellungswerte geblieben. Einsetzende Tumorblutungen, eine Eskalation der Schmerzen, der Zusammenbruch der für ihn so wichtigen verbalsprachlichen Kommunikation schränkte auch die innere Suche nach Werten für das Aushalten des Leides ein. Das Leben verengte sich auf das Überleben der nächsten Symptomattacke. Die Kinder thematisierten jetzt die Frage nach der „Palliativen Sedierung“, um dem Vater ein würdevolles Leben trotz der schwer zu ertragenden Symptomlast für alle Beteiligten zu ermöglichen. Was bedeutet es, einen schwerstleidenden Menschen palliativ zu sedieren?

Die Sedierung zielt primär darauf ab, vom Erleben einer extremen und kaum mehr als erträglich signalisierten und/oder diagnostizierten Symptomlast zu distanzieren, in dem die Bewusstheit pharmakologisch eingeschränkt wird.¹⁸ Dies geschieht unter ärztlichem Regime mithilfe einer Kombination aus Narkotika und Schmerzmitteln, die über ein Perfusorsystem subkutan oder, falls vorhanden, über einen Port (Dauerzugang) verabreicht werden. Die Tiefe der Sedierung wird dem Zustand des Betroffenen so genau wie möglich angepasst.¹⁹ Während der Sedierung werden alle pflegerischen Maßnahmen aufrechterhalten. Aus psychologischer Sicht ist es dabei wichtig, die soziale Einbettung des Sterbenden zu unterstützen. Die sensible Balance zwischen angemessener Präsenz und Entlastung für die An- und Zugehörigen ist zu erarbeiten. Nach je-

¹⁸ Radbruch, L., F. Nauck (2. Aufl. 2007): Terminale Sedierung, in: Aulbert, E., F. Nauck, L. Radbruch (Hg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart, New York (Schattauer), S.1029–1036, S. 1029 f.

¹⁹ Ebd., S. 1029–1036, S. 1034 f.

weils drei Tagen kann die Sedierung stufenweise zurückgenommen werden. Dann besteht die Chance, über die Notwendigkeit der Weiterführung neu zu entscheiden. In seltenen Fällen schafft die Distanz zum Leiden während der ersten Sedierungsphase eine Erleichterung und die erneute Sedierung unterbleibt. Immer wieder sterben die Betroffenen während der ersten Sedierungsphase. Auch deshalb ist die Sedierung unter Palliativfachleuten umstritten.²⁰

Die Frage nach der Palliativen Sedierung ging in der beschriebenen Vignette von den Kindern aus und wurde vom Betroffenen sofort aufgegriffen. Weil der Sterbende während der Sedierung nicht ansprechbar ist und der Tod eintreten kann, sollten die nächsten An- und/oder Zugehörigen unbedingt mit in den Entscheidungsprozess eingebunden sein.

Die Klärung der individuellen Indikation bezieht medizinische, pflegerische, psychosoziale und existenzielle Aspekte mit ein. Dabei erscheint es aus psychologischer Perspektive wichtig, bei schwersten Erkrankungen und hoher psychischer Instabilität des Betroffenen schon in der Aufnahmephase die Palliative Sedierung als eine Behandlungsmöglichkeit zu erläutern. Auch die Angehörigen des Hospizgastes können darauf hingewiesen werden. Wird diese Erstaufklärung durch einen Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Seelsorger oder die Bezugspflegeperson angeboten, nimmt man der Behandlungsform ihren technischen Charakter. Der Schutz des Leidenden vor den Symptomen, der psychischen Belastung und der existenziellen Not steht dann im Vordergrund. Zugleich bleibt noch die Zeit, im Wertehorizont des Sterbenden zu klären, woran er höchstpersönlich seine Würde festmacht und was er für deren Bewahrung einsetzen will. Zeichnet sich der Sedierungswunsch ab, sollte medizinische und pflegerische Information, aber auch psychosoziale Exploration der Lage des Betroffenen und der Angehörigen wenn irgend möglich in mehreren Gesprächen, nicht nur in einem, durchgeführt werden. Die Entscheidung für die Palliative Sedierung muss immer sehr sorgfältig auf die Individualität der Person und ihrer Lebenslage abgestimmt sein. Sie darf nicht der Verzweiflung des Augenblicks entspringen.

Der Hospizgast hatte zusammen mit den beiden Kindern die Möglichkeit der Palliativen Sedierung bereits bei der Erstinformation für den Fall in Erwägung gezogen, dass die Symptome eskalieren, vor allem das Risiko einer Tumorblutung sich signifikant erhöht und der gesamte Zustand nicht mehr ertragbar wäre. In der beschriebenen Lebenszeit im Hospiz allerdings stand die Selbstgestaltung der Lebenslage im Vordergrund. Über die Sedierung wurde

²⁰ Eine ausführliche, ethische Diskussion dazu ist nicht Ziel dieser Abhandlung. Vgl.: Klie, Th., J.C. Student (2007): Sterben in Würde. Ausweg aus dem Dilemma Sterbehilfe. Freiburg, Basel, Wien (Herder); S. 131–137.

nicht mehr gesprochen. Nach der Eskalation der Symptome aber kamen der Gast und die Angehörigen mit dem Wunsch nach Sedierung auf das Hospizteam zu. Er hatte dies mit letzter Energie selbst und ohne fremde Hilfe auf eine Karte geschrieben. Diesmal sprach unter Beisein der Kinder der behandelnde Palliativarzt mit dem Gast. Es beruhigte diesen einerseits, andererseits war zu erkennen, dass ihm die Einwilligung schwerfiel. Jetzt zahlte sich das Vertrauen und der Kenntnisstand aus, welches in der psychotherapeutischen Begleitung entstanden war. Mehrere Schwerpunkte aus den vorangegangenen Zeiten wurden dem Gast, immer auch auf Karten verschriftlicht, angeboten:

- 1) Selbstbestimmtheit: Er entscheidet, was für ihn jetzt das Beste ist.
- 2) Selbstgestaltung: Die Sedierung ist keine Notfalllösung, sondern sie stellt angesichts der Lage eine Gestaltungsalternative dar. Sie ist ein möglicher Weg, der die Wahrung der Würde ermöglicht.
- 3) Klärung der Alternativen: Aushalten der Symptome bei Steigerung, Schmerztherapie und Schmerzpflege, Zuwendung mit gleichzeitigem Schutz der Intimität durch einen Sichtschutz, gesteuerte Besuche.
- 4) Maximale Symptomlastlinderung: geschützt und in äußerer Ruhe sterben können.

Der Sterbende bat darum, die Themenkarten 3 und 4 weg zu legen. Ihm war es wichtig, über den letzten Weg entscheiden zu können und der Symptomescalation nicht mehr ausgesetzt zu sein. Wichtig war ihm auch, dass alle seine Kinder seine Entscheidung respektieren können. Er wollte sich von allen vier Kindern bewusst verabschieden.

Alle vier Kinder wurden über die Sedierung und vor allem die Möglichkeit, dass der Vater während dessen sterben könne, informiert. Ein weiteres multiprofessionell geführtes Gespräch bestand in der Information über die Symptome der Sterbephase²¹: die mögliche Desorientierung und Verwirrtheit, die zunehmende Unruhe, die Atemprobleme, die aufgrund der Erkrankung besonders belastend werden könnten, und die Wahrscheinlichkeit einer schweren Tumorblutung. Ein weiteres Thema bestand in der Gestaltung der Verabschiedung. Den Angehörigen war es wichtig, den Betroffenen durch seine Bewusstseinsferne während der Sedierung nicht als bereits im Sterben befindlich zu sehen. Dennoch sollte zum Ausdruck kommen, dass der Abschied und

²¹ Knipping, C. (2. Auf. 2007): Palliative Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden, in: Knipping, C. (Hg., 2. Auf. 2007): Lehrbuch der Palliative Care. Bern (Huber), S. 465–482, S. 467 ff.

die Einleitung der Sedierung ein letztes gemeinsames Zusammensein bei Bewusstheit sein kann. Die Frage, ob jemand noch eine besondere Begegnung wünsche, wurde verneint. Wichtig war es den Kindern, dem Vater auch deren Zustimmung zu seiner Entscheidung zu signalisieren und – darauf ist aus logotherapeutischer Perspektive besonders Wert zu legen – das Versprechen zu geben, dass sie ihn nach wie vor begleiten werden. Damit bleibt der Sterbende eingebunden in die Familie und seine nächste soziale Umgebung. Das Versprechen meldet dem Sterbenden vor allem zurück, dass auch die bewusstseinsferne Zeit seines letzten Lebens von den ihm bedeutsamen Menschen als tatsächliche Lebenszeit wahr- und er selbst in seiner würdevollen Präsenz ernstgenommen wird. Er bleibt in Kontakt und damit in Beziehung. Garry Prouty verwies in der von ihm entwickelten Prä-Therapie von Menschen mit psychotischen oder demenziellen Erkrankungen, die sich auch in bewusstseinsfernen Zuständen befinden, auf die existenzielle Wichtigkeit des In-Kontakt-Seins mit dem Leben.²² U. Pfeifer-Schaupp führte das Konzept der Prä-Therapie in die Altenpflege ein, mit dem Ziel, durch die Kontaktarbeit die Selbstbeziehung des Patienten zu verbessern.²³ Übertragen auf die Sterbesituation bedeutet dies: Das In-Kontakt-Bleiben mit dem (sedierte) Sterbenden erleichtert es jenem, in Beziehung mit sich selbst zu bleiben und damit seinen höchstpersönlichen Tod zu sterben.

E. Lukas wies aus logotherapeutischer Sicht auf die Bedeutung von Beziehung hin: „Im Vakuum der Bezugslosigkeit ist es kaum möglich, sich selbst zu mögen.“²⁴ Wenn der Sterbende mit der Zusage, dass die Lebenden zu ihm gerade während der Bewusstseinsferne die Bindung pflegen, in die Sedierung hineingeht, dann vermag er in seiner Entscheidung dazu das Leben, das ihn vor diese Lage brachte, als seines und damit als zu gestaltende Aufgabe zu akzeptieren. „Die Selbstannahme hat sehr viel mit den eigenen ‚Zeugnissen‘ zu tun, ... mit jenen, die man im Leben abgelegt hat.“²⁵

Die Logotherapie kann dem Sterbenden diesen Blick auf das eigene Leben, von dessen bewusster Wahrnehmung und Expression er sich mit der Entscheidung zur Palliativen Sedierung verabschiedet, in seinen Abschied mit-hineinreichen. Dadurch gewinnt die Entscheidung für die Sedierung eine

²² Prouty, G., D.v. Werde, M. Pörtner (3. Aufl. 2011): Prä-Therapie. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 32–39.

²³ Pfeifer-Schaupp, U. (2009): Achtsamkeitsbasierte Kontaktarbeit – Prä-Therapie in der Altenpflege, in: Person (1/2009), S. 14–24.

²⁴ Lukas, E. (1991): Spannendes Lebens. Ein Logotherapiebuch. München (Quintessenz), S. 47.

²⁵ Ebd., S. 47.

höchstpersönliche, existenzielle Tiefe. Das Erleben des Vaters, der aufgrund der Palliativen Sedierung das Denkmal seiner Würde bewahrte, stiftete unter den Geschwistern eine veränderte Beziehung zueinander.

Fassen wir zusammen: Was kann die Logotherapie für die „Psychological Care“ leisten?

(1) Logotherapie öffnet auf der Grundlage ihrer personalen Anthropologie den Blick für die gestaltende Person, für die Werte als Lebensmotive und für den konkreten Sinn einer bestimmten Einstellungsleistung, die der Sterbende sich abverlangt. Sie unterstützt also den Zugang zu den personalen Ressourcen des Einzelnen.

(2) Logotherapie fördert die Einstellungsarbeit des erkrankten oder sterbenden Menschen, indem sie das „Aushalten“ der Lage als Selbstgestaltung und die Akzeptanz der unabänderlichen Endlichkeit als Ausdruck der persönlichen Würde erarbeitet.

(3) Logotherapie verdeutlicht die Bedeutung des In-Kontakt-Seins oder -Bleibens mit dem Leben in allen Dimensionen. Das lässt weder beim Sterbenden noch bei den An- und Zugehörigen noch bei den Behandelnden und Pflegenden die Haltung zu, dass der Sterbende kein Lebender mehr sei. Es steht das Leben im Focus eben so, wie es eben jetzt als sinnvoll ausgehalten, angenommen und in Einstellungsarbeit gestaltet werden kann. Die Noodynamik der Existenz bricht auch in der finalen Phase nicht ein.

Insofern kann die „Psychological Care“ als eine vielschichtig erweiterte Entwicklung dessen verstanden werden, was V. Frankl als „Ärztliche Seelsorge“ in die Psychotherapie einführte als eine „Letzte Hilfe“ für den Menschen, der vor seinen Tod geraten ist.

Literatur:

- BECKER, P. (2000): Der Beitrag Viktor Franks zu einer Theorie der seelischen Gesundheit, in: Existenz und Logos 8/2, S. 66–82.
- BORASIO, G. (2011): Über das Sterben. München (Beck).
- CRANE, R. (2011): Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie. Die theoretischen und praktischen Grundzüge der Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT), Freiburg (Arbor), S. 63 ff.
- FRANKL, V. (4. Aufl. 1987): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt (Fischer).

- FRANKL, V. (2. Aufl. 1996): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern (Huber).
- HANSON, R., R. Mendius 4. Aufl. 2014): Das Gehirn eines Buddha. Die angewandte Neurowissenschaft von Glück, Liebe und Weisheit. Freiburg (Arbor).
- KLIE, TH., J.C. Student (2007): Sterben in Würde. Ausweg aus dem Dilemma Sterbehilfe. Freiburg, Basel, Wien (Herder).
- KNIPPING, C. (2. Auf. 2007): Palliative Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden, in: Knipping, C. (Hg., 2. Auf. 2007): Lehrbuch der Palliative Care. Bern (Huber), S. 465–482.
- LUKAS, E. (1991): Spannendes Lebens. Ein Logotherapiebuch. München (Quintessenz).
- PFEIFER-SCHAUPP, U. (2009): Achtsamkeitsbasierte Kontaktarbeit – Prä-Therapie in der Altenpflege, in: Person (1/2009), S. 14–24.
- OCHSMANN, R.: Sterbephasen, in: Student, C. (Hg.): Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende, Freiburg, Basel, Wien (Herder, 2. Aufl. 2006).
- PROUTY, G., D.v. Werde, M. Pörtner (3. Aufl. 2011): Prä-Therapie. Stuttgart (Klett-Cotta).
- RADBRUCH, L., F. Nauck (2. Aufl. 2007): Terminale Sedierung, in: Aulbert, E., F. Nauck, L. Radbruch (Hg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart, New York (Schattauer), S.1029–1036.
- RIEDEL, C., R. Deckart & A. Noyon (2. Aufl. 2008): Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Darmstadt (Wiss. Buchgesellschaft).
- RIEDEL, C. (2011): Werteorientierte Religionspädagogik, in: Walz, I., C. Riedel: Christliche Werte – ganz konkret. Maria Magdalena, Augsburg (Brigg).
- JONEN-THIELEMANN, I. (2. Aufl. 2007): Terminalphase, in: Aulbert, E., F. Nauck & L. Radbruch: Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart, New York (Schattauer), S. 1019–1028.
- TOMASELLO, M. (2009): Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation, Frankfurt (Suhrkamp).

Der Autor

Dr. phil., Dipl.Theol. Christoph Riedel, M.A.
Psychotherapie (HPG): Fachrichtung Logotherapie / KV-ACT
Palliative Care Fachkraft (Ev. Hochschule Freriburg)
Hochschuldozent an der TH Ingolstadt
Lehrbeauftragter am IfW der Ev. Hochschule Freiburg
www.psychocare-riedel.de
info@psychocare-riedel.de

Logotherapie bei Psychosen

Anfang 2015 wurde die Psychotherapie-Richtlinie geändert: Die *ambulante* Psychotherapie psychotischer Störungen aller Krankheitsstadien ist in den Katalog der Kassen-Psychotherapieleistungen aufgenommen worden. Die Erkenntnis, dass bei Psychosen davon ausgegangen werden muss, dass biologische, soziale und psychische Faktoren zusammenwirken („biopsychosoziales Paradigma“), kann endlich auch im ambulanten Sektor des institutionalisierten Gesundheitswesens umgesetzt werden.

Für Psychosen ist seit einigen Jahren die mehrdimensionale Behandlung das Ziel, d.h. die Integration von Pharmakotherapie, gemeindepsychiatrischer/sozialpsychiatrischer Unterstützung – und eben Psychotherapie. Mit anderen Worten: Es ist heutzutage selbstverständlich geworden, was Viktor Frankl bereits Anfang der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts forderte. Obgleich Frankl bei Psychosen noch von einem biologischen Faktum ausging, entsprechend dem Wissensstand seiner Zeit, forderte er entgegen der damals vorherrschenden Ansicht nichtsdestoweniger eine „strikte Indikation zur Psychotherapie auch bei Psychosen“¹, und zwar forderte er es aufgrund seiner Anthropologie, aufgrund seines wunderbaren Menschenbilds. Es ist schon erstaunlich, dass und wie dieser Mann sich seine Liebe zum Menschen bewahrt hat, er, der vier Konzentrationslager überstehen musste und dort seine junge Frau, seinen Bruder und seine Eltern verlor. Daher gehört ein intensives Studium seiner Anthropologie zur Ausbildung angehender Logotherapeuten (soweit bekannt, findet sich ein ähnlich intensives Studium der Anthropologie in keiner anderen psychotherapeutischen Richtung). Heute, nach dem Wandel vom biologischen Paradigma zum biopsychosozialen Paradigma, gilt Frankls Forderung nach einer „strikten Indikation zur Psychotherapie auch für Psychosen“ um ein vielfaches mehr, zumal zahlreiche neuere Studien gezeigt haben, dass bei all jenen Psychose-Patienten, die eine Pharmakotherapie ablehnen, und das ist eine nicht zu unterschätzende Anzahl, die Psychotherapie nicht nur die einzig verbliebene Versorgungsalternative ist, sondern auch hochwirksam und in vielen Fällen den Effektstärken von Medikation (Neuroleptika) nicht nachstehend.

Diagnostische Einschränkungen oder gar Kontraindikationen für eine ambulante Psychotherapie bei Patienten aus dem F 20 Diagnosespektrum des

¹ V. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, 5. Auflage, München 1983, S. 62.

ICD 10 gibt es keine mehr. Wenn, dann liegen Einschränkungen bei den Patienten selbst vor, etwa wenn diese zu einer zuverlässigen Mitarbeit nicht bereit oder fähig sind, kein Krankheitsbewusstsein besitzen, unfähig oder nicht bereit sind, sich in ein Gegenüber zu ihrer Problematik zu begeben (in Frankl'scher Terminologie: unfähig zur Selbstdistanzierung) und sich auf einen psychotherapeutisch initiierten Entwicklungsprozess einzulassen, und vor allem anderen: wenn sie nicht fähig oder bereit sind zu einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Im letzten Punkt liegt die wohl größte Aufgabe aller Psychosen-Psychotherapie, weil ja gerade Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis große Probleme beim Aufbau von Beziehungen haben (mehr dazu siehe unten).

Die Logotherapie zählt derzeit noch nicht zu den von den Krankenkassen in ihren Leistungskatalog aufgenommenen Psychotherapien, Logotherapeuten erbringen also keine Kassen-Leistungen. Doch das schließt keineswegs aus, dass logotherapeutisch arbeitende Psychotherapeuten kontaktiert werden von Psychose-Patienten oder ihren Angehörigen, die allzu oft auf der Suche nach professioneller Unterstützung keine Psychotherapie-Plätze erhalten und daher bereit sind, die Hilfe von Nicht-Kassen-zugelassenen-Therapeuten in Anspruch zu nehmen, auch wenn sie finanziell selbst dafür aufkommen müssen. Daher soll im folgenden – freilich ohne Anspruch auf Vollständigkeit – skizziert werden, worin die Besonderheit der Psychosen-Psychotherapie liegt und wie sich die Logotherapie in der Psychosen-Psychotherapie positioniert. Schließlich sollen logotherapie-spezifische Subjektivierungen in der Arbeit mit psychotisch Erkrankten aufgezeigt werden, Subjektivierungen, die nicht mit konkreten Behandlungsschritten verwechselt werden dürfen, sondern den Kern bilden, um den herum sich alle Psychotherapie-Aktivitäten ansiedeln.

I. Einige allgemeine Charakteristika der Psychosen-Psychotherapie (F 20 Formenkreis)

1. Nicht zutreffende Charakteristika

Um mit dem leider noch immer in vielen Köpfen von Psychotherapeuten herumschwirrenden Hauptcharakteristikum zu beginnen, das inzwischen aber als überholt gilt: Es ist definitiv *nicht* richtig, dass Psychosen ausschließlich nur medikamentös behandelt werden können. Selbst die Krankenkassen mussten sich inzwischen eines Besseren belehren lassen (siehe einleitend oben).

Es ist ferner *nicht* richtig, dass Menschen mit psychotischen Störungen besonders schwierige Patienten sind, auch nicht, dass sie ein besonderes Gefahrenpotential für den Behandler darstellen. Wir wissen heute aus Untersuchungen, dass nicht-psychotische Männer eine stärkere Bereitschaft zu gewalttätigem Verhalten aufweisen, während an Psychose Erkrankte eher zu suizidalem als zu fremdaggressivem Verhalten neigen. Wenn Therapeuten die für jedes therapeutische Setting geltenden Regeln beachten, also auch mit Psychose-Patienten auf Augenhöhe agieren, ihnen wertschätzend, achtungsvoll, mit Respekt begegnen, sie würdigen für die bisherige, durch die Krankheit wahrlich nicht leichte Lebensführung und das tapfere Ringen um Gesundheit, wenn Therapeuten ferner an die Recovery-Fähigkeiten ihrer Patienten glauben und sie nicht zu Befehlsempfängern für therapeutische Interventionen machen, sondern in ruhig gelassener Atmosphäre sehr geduldig mit ihnen zusammen auf die Suche nach Formen sinnvoller Lebensgestaltung gehen, dann müssen sie sich in der Regel auch nicht vor Aggressionen fürchten.

2. Zutreffende Charakteristika

a) *Mangelnde Krankheitseinsicht*. Wenn es eine Konsequenz psychotischer Störungen gibt, die unmittelbar einsichtig und nachvollziehbar ist, dann ist es diese. Wer das, was er erlebt, als real bewertet, kann nicht einsehen, dass das Reale gerade Ausdruck einer Krankheit sein soll. Wie sollte er auch? Sagt man als Therapeut einem an Psychose Erkrankten direkt, dass dessen Beobachtungen wahnhaft oder halluzinatorisch, also gerade nicht real sind, erntet man zuallererst einmal Unverständnis und riskiert allzu oft einen Behandlungsabbruch. Wie soll ein Erkrankter einem Therapeuten, der nicht imstande ist, die Realität seines Patienten zu akzeptieren, vertrauen können?!

Ohne Vertrauen gibt es aber keine fruchtbare Zusammenarbeit. In diesem Punkt zeigen sich große Ähnlichkeiten zum F 30/31 Formenkreis: Während einer manischen Phase – und oft genug auch danach – sind Patienten mit einer bipolaren affektiven Störung außerstande zu einer Krankheitseinsicht: Kann ein Zustand, der sich wunderbar anfühlt, schlecht sein? Das schönste Hoch des Lebens ein pathologischer Tiefpunkt?

Von einem Hoch sind psychotisch Erkrankte weit entfernt. Nichtsdestoweniger bedeutet hier wie dort die schulen-übergreifende psychotherapeutische Regel, Patienten dort abzuholen, wo sie stehen, dass man als Therapeut zunächst einmal akzeptiert, dass ein Patient sich nicht als an einer Psychose erkrankt sehen kann und für sein Leiden andere Ausdrücke verwendet (etwa „leide unter Ängsten“, „Unruhe“, „Stress“ etc., Ausdrücke, die man als The-

rapeut anfangs ebenfalls verwenden sollte). Es bedeutet ferner zu akzeptieren, dass ein Patient genau das erlebt, wovon er berichtet, und dass das Berichtete wahr sein *kann*. Das ist für Therapeuten bei offensichtlichen Wahnvorstellungen nicht leicht, aber erforderlich. Therapeuten sollten grundsätzlich nicht Unfähigkeit attestieren, sondern Kompetenzen aktivieren. Daher ist Behandlungsziel in diesem Punkt, dass Therapeut und Patient gemeinsam und unvoreingenommen auf die Suche nach dem Wahrheitsgehalt gehen und ergebnisoffen *beide* Möglichkeiten einbeziehen: dass der Patient Recht hat oder sich irrt.

Zumindest in *einem* Punkt aber gibt es keinen Irrtum: Die Patienten *leiden* unter den Folgen dessen, was sie wahrnehmen, es macht ihnen Angst, versetzt sie in Unruhe, die zu erhöhtem Stress führt, es fokussiert ihre gesamte Aufmerksamkeit, so dass sie für anderes blind werden, es stört die Aufnahme normaler Beziehungen etc. Das führt zur nächsten Charakteristik:

b) *Emotional-vernachlässigt-Werden*. Bei Menschen mit Psychosen insbesondere aus dem schizophrenen Formenkreis richtet sich in der Regel alle Aufmerksamkeit auf die *Wahn-Inhalte*. Das gilt keineswegs nur für die Erkrankten selbst, sondern auch für Angehörige, Ärzte und Psychotherapeuten – mit dem Ergebnis, dass vordringlich inhaltsbezogen agiert wird. Das ist nicht falsch, aber leider nur die halbe Wahrheit und sicher nicht vordringlich. Vordringlich ist, und damit sind wir beim Behandlungsziel dieses Punktes, das achtsame Registrieren des Leidensdrucks, der Emotionen von Angst, Not, Bedrohung, Überwältigtsein, Fremd-im-eigenen-Haus-Sein, Allein-gelassen-Sein, Unverstanden-Sein, Hilflos-Sein. Wie soll ein Mensch mit diesem Emotions-Chaos sein Leben sinnvoll gestalten können?! Diese emotionale Seite der Erkrankung ist der vordringlichste Anknüpfungspunkt für therapeutisches Handeln.

Aus den Symptomen des schizophrenen Residualzustands ergeben sich ferner folgende Charakteristika:

c) *Hohe Hemmschwelle für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum Therapeuten*. Eng verknüpft mit dem vorigen Punkt ist, dass Psychose-Patienten sehr misstrauisch sein können. Wer erlebt, dass andere nicht glauben, was man hört oder sieht, obgleich man von dessen Realität überzeugt ist, wird verunsichert, hält sich ängstlich zurück, verschließt sich. Während nicht-psychotische Klienten oftmals geradezu sehnsüchtig jemanden suchen, dem sie sich vertrauensvoll öffnen können, ist bei an Psychose Erkrankten allzu oft

das Gegenteil der Fall. Behandlungsziel ist in diesem Punkt eine freundlich-entspannte, einander zugewandte Atmosphäre, bei der Therapeuten schon zu Beginn die entsprechenden schlechten Erfahrungen der Patienten positiv reflektieren und mit den Patienten gemeinsam überlegen, was hilfreich wäre, damit sich diese schlechten Erfahrungen, die Grund zum Misstrauen bieten, während der Therapie nicht wiederholen (für den Fall, dass dies dann doch geschieht, müssen – und können – sie therapeutisch sofort aufgegriffen werden). Nichtsdestoweniger müssen sich Therapeuten von Psychose-Patienten darauf einstellen, dass die therapeutische Beziehung im Verlauf einer Behandlung starken Belastungen ausgesetzt ist und bleibt.

d) Konzentrationsprobleme und schnelles Überfordertsein. Immer dann, wenn Psychose-Patienten mit krankheitsbedingten inneren Vorgängen konfrontiert sind, ist die Aufmerksamkeit nach außen gestört, wirken sie fahrig, nicht bei der (therapeutischen) Sache, als sei ihr Interesse am therapeutischen Prozess erloschen. Aber auch der – einer Depression ähnliche – schizophrene Residualzustand führt zu Konzentrationsschwäche wie auch zu einem schnellen Überfordertsein. Behandlungsziel ist hier, aus der therapeutischen Situation den Druck heraus zu nehmen, Patienten auf den beobachteten Konzentrationsabbruch anzusprechen, ihnen anzubieten, eine kleine Pause zu machen (die evtl. zu Entspannungsübungen genutzt wird). Ferner sind therapeutische Vorgehensweisen wie bei Depressionen notwendig: kurze, klar strukturierte Einheiten, einfachste Diktion, keinerlei aufwühlende oder die Kognition überfordernde Inhalte, handliche Konklusionen, die dem Patienten zum Mitschreiben diktiert werden usw.

e) Hohe Stress-Sensibilität. Wie wir heute wissen, sind an Psychose Erkrankte ihren Psychosen nicht 24 Stunden am Tag in gleicher Intensität ausgesetzt, vielmehr schwankt die psychotische Intensität – und steht darüber hinaus in Korrelation mit der Intensität von Stress-Erfahrungen. Daraus ergibt sich für das entsprechende Behandlungsziel ein enger Zusammenhang mit dem vorigen Punkt: freundlich entspannte Atmosphäre ohne Druck, wertschätzend achtungsvoll und auf allen Ebenen stressfrei.

II. Viktor Frankls Einstellung gegenüber psychotisch Erkrankten

Viktor Frankls Haltung gegenüber Menschen mit einer Psychose kommt fast einer Liebeserklärung gleich: „Mag der prognostisch infausteste psychotisch Erkrankte noch so sehr allen Nutzwert verloren haben – er behält seine Wür-

de ... Der leidende Mensch steht höher als der tüchtige Mensch. Und wäre dem nicht so, dann stünde es nicht dafür, Psychiater zu sein; denn nicht für einen verdorbenen 'psychischen Mechanismus', nicht für einen ruinierten seelischen 'Apparat' und nicht für eine zerbrochene Maschine möchte ich Seelenarzt sein, sondern nur für das Menschliche im Kranken, das hinter alledem und über alledem steht."²

Dieser Blick auf das Menschliche im Kranken ist für Frankls Verständnis von Psychose zentral. Psychose ist für ihn gerade nicht – wie im nationalsozialistischen Denken – menschenunwürdiges Dasein, sondern „immer auch eine Weise und Möglichkeit des Menschseins“, und der Umgang des an Psychose Erkrankten mit seiner Krankheit ist „eine Zutat der Person, etwas Personales und als solches etwas Transmorbides, denn die Person ist eine geistige und als solche jenseits von gesund und krank“³.

Dabei geht Frankl unbeirrbar davon aus, dass diese Leistung der Geistigen Person, also die oben genannte „Zutat“ oder, wie er es an anderer Stelle nennt⁴, diese „Gestaltung“ des durch die Krankheit geprägten Lebens, immer schon am Werk ist, „freilich nicht reflexiv; sie geschieht vielmehr implizit – die Auseinandersetzung ist eine durchaus stillschweigende“⁵.

Drei Existentialien konstituieren seiner Ansicht nach das Menschsein als menschliches: Geistigkeit, Freiheit und Verantwortlichkeit. Übertragen auf die Psychose bedeutet das⁶:

a) *Hinter* jeder Psychose steht eine unversehrte *Geistigkeit* (die es als Trotz macht des Geistes zu aktivieren gilt).

b) *Über* jeder Psychose steht die *Freiheit*, sich mit ihr *auseinanderzusetzen* (erwehrend oder versöhnend, im Sinn einer personalen Haltung und Einstellung zur Erkrankung).

c) *Gegenüber* jeder Psychose gibt es einen Rest von *Verantwortlichkeit* für ihre Bewältigung (für die aktive Auseinandersetzung mit dem Schicksal namens Psychose).

Auf dieser Franklschen Basis steht die logotherapeutische Arbeit mit psychotisch Erkrankten.

² V. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, 5. Auflage, München 1983, S. 64.

³ Ebd., S. 57.

⁴ V. Frankl, Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten, Weinheim 1998, S. 85.

⁵ Ebd.

⁶ Für das Folgende vgl. V. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, 5. Auflage, München 1983, S. 59.

III. Logotherapie-spezifische Subjektivierungen in der Psychosen-Psychotherapie

Wenn man über Logotherapie-Spezifika sprechen will, muss man zuerst einmal festhalten, dass es für eine Psychosen-Psychotherapie unverzichtbare Bestandteile gibt, die für alle seriösen Psychotherapie-Richtungen bzw. -Schulen gelten, so auch für die Logotherapie, auch wenn die jeweils verwendete Begrifflichkeit schulenspezifisch differiert.

1. Unverzichtbare Bestandteile einer Psychosen-Psychotherapie

Zu diesen unverzichtbaren Bestandteilen jeder Psychosen-Psychotherapie gehört zuallererst eine *sorgfältige Analyse*, die nicht nur die Leidensschwerpunkte herausarbeitet, sondern auch leidensminderndes oder -förderndes Verhalten, leidensverstärkende Einstellungen (z. B. verinnerlichte Leitsätze, Lebensmaximen, Familienregeln, Selbstbewertungen, Situationseinschätzungen etc., die dann später mithilfe der logotherapeutischen Einstellungsmodulation angegangen werden können) sowie das soziokulturelle Umfeld der Patienten.

Es gehört dazu der *Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung*, die allein bereits zu einer spürbaren Entlastung für die Patienten (und ihre Angehörigen) führen kann. Gerade bei psychotisch Erkrankten ist dabei der Hinweis auf die Schweigepflicht des Therapeuten ungemein wichtig, da psychotisch Erkrankte aus bitterer Erfahrung gelernt haben, dass sie für das Mitteilen von Wahnhaltungen und Halluzinationen pures Unverständnis bis hin zu Spott und verletzenden Stigmatisierungen ernten.

Weil eine vertrauensvolle Beziehung bei psychotisch Erkrankten außerordentlich schwierig herzustellen ist, gehört hier *ein hohes Maß an Geduld* zu den unverzichtbaren Bestandteilen guter Psychotherapie sowie das Wissen, dass bei dieser Arbeit sehr kleine Veränderungsschritte bereits Anlass zur Würdigung sind.

Es gehört ferner dazu das gemeinsame *Erarbeiten alternativer Denk- und Verhaltensmodelle* gegenüber den in der Analyse zutage tretenden leidensverstärkenden Modellen.

Und es versteht sich von selbst, dass unterschiedliche Symptome unterschiedliche *Interventionen* erforderlich machen, bei Halluzinationen anders als bei Wahn, bei Übererregtheit anders als bei affektreduziertem Verhalten. Für all diese Formen von Psychose gibt es inzwischen ein breites Spektrum von Interventionsmöglichkeiten, so dass Therapeuten in der Tat differenziert und explorativ vorgehen können.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch das *In-Kontakt-Bringen mit Selbsthilfegruppen* (z.B. über das „Netzwerk Stimmenhören“), damit Patienten die Erfahrung machen können, dass sie mit ihren Problemen keineswegs allein stehen – ein wichtiger Schritt in der grundsätzlichen therapeutischen Aufgabe, die da lautet: normalisieren statt stigmatisieren.

Schließlich gehören in diesen Zusammenhang auch mit Bedacht ausgewählte *psychoedukative Hilfen* für Patienten und ihre Angehörigen.

Doch soll das alles hier nicht weiter ausgeführt werden, da es zum Alltag aller Psychotherapie-Richtungen gehört bzw. gehören sollte, die Psychosen-Psychotherapie anbieten.

2. Logotherapie-spezifische Subjektivierungen

Entsprechend dem dreidimensionalen Menschenbild der Logotherapie ist der Mensch eine Einheit aus Körper, Seele und Geist (dasselbe in anderer Begrifflichkeit: Soma–Psyche–Nous, oder auch: physische Ebene–psychische Ebene–geistig-personale Ebene; oder auch mittels Zusammenziehen der ersten beiden Ebenen: psychophysischer Organismus–Geistige Person bzw. Psychophysikum–personal-geistige Existenz). Bei dieser Sicht auf den Menschen in den drei Dimensionen Körper, Seele, Geist wird unter „Geist“ explizit nicht der mentale Anteil unserer Psyche (Beobachtungen, Erfahrungen, Wissen) verstanden, nicht Verstand und Vernunft, sondern der geistige Akt, der allein für Menschsein konstitutiv ist: die personal-geistige Existenz, die sich in Freiheit, Verantwortlichkeit und Intentionalität vollzieht (Intentionalität als Ausgerichtetsein auf Werte und Sinnzusammenhänge), jene geistige Kraft, die den Menschen befähigt, zu allem, was ihm widerfährt (Veranlagung, Umwelt, Schicksal, Krankheit, Leid etc.), Stellung zu beziehen, eine Haltung dazu einzunehmen, das Widerfahrene so zu gestalten, dass Sinn aufscheint und Werte realisiert werden. Krankheit mag nicht gestaltbar sein, gestaltbar ist jedoch stets die Einstellung ihr gegenüber, der Umgang mit ihr. Dieser geistige Akt der Gestaltung entströmt der personal-geistigen Existenz. Frankl weist darauf hin, dass die personal-geistige Existenz nicht wie der psychophysische Organismus erkrankt, dass sie aber durch eine Erkrankung des psychophysischen Organismus blockiert werden kann – was bei Psychosen des F 20 Formenkreises durchaus geschehen kann. Da die personal-geistige Existenz bei jedem Menschen einmalig ist, in höchstem Maße individuell, ist logotherapeutisches Vorgehen – nicht nur bei psychotisch Erkrankten – stets individuenzentriert.

Ihrem Menschenbild entsprechend beziehen Logotherapeuten bei Erkrankungen alle drei Dimensionen, Körper, Seele und Geist, in das therapeutische

Vorgehen mit ein, legen aber ihr spezifisches Augenmerk auf die gestaltende geistige-personale Dimension des Menschen und jene Ressourcen und Kompetenzen, die ihm daraus erwachsen. Konkret bezogen auf Psychosen bedeutet dies, dass für die organischen Anteile einer Psychose die Psychiatrie und Pharmakotherapie das ihre tun müssen. Insofern ist Logotherapeuten stets an einer mehrdimensionalen Behandlung gelegen – sofern Patienten sich darauf einlassen (siehe einleitend oben).

Viktor Frankl charakterisiert Schizophrenie als „Erlebnis des reinen Objektseins“⁷. Kranke erleben ihre eigenen psychischen Aktivitäten als fremdgesteuert, sich selbst als passiv, als Objekt, mit dem etwas geschieht, dem etwas widerfährt, mit dem etwas gemacht wird. Sie fühlen sich fremd im eigenen Haus, gleichsam außerhalb ihrer selbst, als Spielball innerer und äußerer Mächte. In logotherapeutischer Perspektive ist Psychose daher ein ständiger Kampf der Geistigen Person um ihre Freiheit⁸, ein ständiger Kampf dagegen, dass das erkrankte Psychophysikum die Geistige Person gewissermaßen aussperrt, unterdrückt, blockiert. Eine logotherapeutische Leitmaxime ist es daher, die Patienten in diesem Kampf der Geistigen Person um ihre Freiheit zu unterstützen, sie dazu anzuleiten und dabei zu fördern. Dafür soll im folgenden ein Grundgedanke vorgestellt werden, der sich in der eigenen Praxis bewährt hat:

Man kann Patienten behutsam und geduldig darauf ansprechen, dass bei allem „Sich-fremd-fühlen-im-eigenen-Haus“ offensichtlich jemand da ist, der dieses Gefühl jetzt gerade *registriert*, der diesen Eindruck jetzt gerade *beschreibt*. Dieser Jemand, der jetzt gerade *registriert*, *beschreibt*, sich als Spielball innerer und äußerer Mächte *fühlt*, ist das Subjekt der Therapie, genauer: das Subjekt für die Mitarbeit mit dem Therapeuten, das heißt

- a) das Subjekt für die übergeordnete Ziel-Trias, wie oben unter II. genannt:
- für die Trotzmacht des Geistes, den auch die Krankheit nicht brechen kann (Frankl: „trotzdem Ja zum Leben sagen“),
 - für die Freiheit, sich mit der Krankheit Tag für Tag, in jedem einzelnen Moment auf eine ganz persönliche Art auseinanderzusetzen (ihr das Gepräge und den Stempel der eigenen Persönlichkeit aufzudrücken⁹),

⁷ V. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 2005, S. 273.

⁸ So eine treffende Formulierung von Renate Deckart, in: Ch. Riedel/R. Deckart/A. Noyon, *Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis*, Darmstadt 2002, S. 370.

⁹ Vgl. V. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, 5. Auflage, München 1983, S. 62.

– für das innere Bedürfnis, eine wertvolle Antwort auf das Widerfahrene zu geben (den Raum für die aktive Gestaltung des Schicksals namens Psychose zu vergrößern, die Anzahl von Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gegenüber der Erkrankung zu erhöhen und mit der Krankheit zunehmend selbstverantwortlich umzugehen, wozu auch eine detaillierte Rezidivprophylaxe gehört);

b) das Subjekt für die Selbstdistanzierung, und zwar in einem zweifachen Sinn:

– Was an meiner Krankheit ist dem Schicksal unterworfen? Ist einfach nur Schicksal, für das niemand, weder ich noch andere, verantwortlich ist (eine durchaus entlastende Erkenntnis), ein Schicksal, dem gegenüber als Reaktion nur die Akzeptanz des Unabänderlichen bleibt (wozu auch das geduldige Durchhalten schlechter Phasen gehören kann)?

– Und was an meiner Krankheit ist meinem Menschsein unterworfen, jenen besonderen geistigen Fähigkeiten, die dem Menschen, und nur ihm allein, zu eigen sind? Zu diesen Fähigkeiten gehört z.B. das oben genannte bewusste Akzeptieren des Unabänderlichen wie auch das geduldige Durchhalten schlechter Phasen, denn beides stellt kein passives Geschehenlassen dar, sondern ist ein Weise, wie die Geistige Person des Erkrankten das Leben aktiv gestaltet. Zu diesen Fähigkeiten gehören ferner Stellungnahmen psychotisch Erkrankter wie diese: „Ich muss mir von den mich überfallenden, mich quälenden Mächten nicht alles rauben lassen“; „Ich streite ihnen mehr und mehr Räume in meinem Inneren ab, in denen ich selbst das Sagen habe“; oder auch: „Wenn ich schon nichts tun kann, weil ich erlebe, dass irgendeine Macht über mich bestimmt, dann kann ich vielleicht am Nichtstunkönnen *vorbei* handeln¹⁰ und den Rest meiner Handlungsmöglichkeiten Stück für Stück ausbauen“;

c) und schließlich das Subjekt für selbsttranszendentes Verhalten: Wofür möchte ich mich einsetzen? Was möchte ich ungeachtet meiner Erkrankung positiv in die Welt einbringen? Welchen positiven Beitrag für das Leben, die Gesellschaft, die Mitmenschen möchte ich meiner Erkrankung abtrotzen? Wem möchte ich alle mir noch verbleibenden Kräfte widmen, wofür lohnt es sich, der Krankheit mehr und mehr Handlungsfreiraum abzugewinnen? Und

¹⁰ Frankl berichtet von einem Patienten, der an der halluzinatorischen Vorstellung des Ständig-beobachtet-Werdens vorbei agiert, indem er das Beobachtet-Werden nicht mehr beobachtet (Ärztliche Seelsorge, Wien 2005, S. 277).

könnte es sein, dass meine Erkrankung mir besondere Fähigkeiten für meinen Beitrag vermittelt hat?

Fragen dieser Art, mit therapeutischer Beharrlichkeit gestellt, haben über den selbsttranszendenten Bezug hinaus noch einen erfreulichen Nebeneffekt: Sie wirken dereflektorisch, können also das ständige Kreisen eines Erkrankten um die eigene Befindlichkeit durchbrechen¹¹, und tragen so machtvoll dazu bei, dass Patienten den Weg zu einem sinnerfüllten Leben finden – *mit* der Krankheit und *trotz* aller Krankheit.

IV. Schluss

Es war die Absicht des Beitrags zu skizzieren, worin die Besonderheit der Psychosen-Psychotherapie liegt und welche besondere Rolle die Logotherapie dabei spielen kann. Wichtig bleibt der Hinweis, dass es in diesem Beitrag nicht um konkrete Behandlungsschritte ging, sondern um übergeordnete Leitlinien, an denen entlang sich konkrete Therapieschritte bewegen. Die beschriebenen logotherapie-spezifischen Subjektivierungen ersetzen nicht die unter III. 1. aufgeführten unverzichtbaren Bestandteile jeder Psychosen-Psychotherapie, sondern sind gleichsam der logotherapeutische Kern, um den herum sich alle Psychotherapie-Aktivitäten ansiedeln, oder auch, um eine weitere Metapher zu verwenden: die Radnabe, in der die Speichen aller Psychotherapie-Aktivitäten erst ihre Verankerung, ihren Bezugspunkt und Sinnzusammenhang erhalten.

¹¹ Vgl. V. Frankls Gespräch mit einer 19jährigen schizophrenen Patientin, in: I. D. Yalom, Existenzielle Psychotherapie, Köln 1989, S. 556 f.

Einsichten aus der klinischen Arbeit mit psychotisch erkrankten Menschen

Einführung

Irrsein, Wahnsinn, Verrücktsein, Besessenheit, Geisteskrankheit sind einige ältere Bezeichnungen für Schizophrenie. Der Begriff „Schizophrenie“ (Spaltungssirresein) geht auf Bleuler (1911) zurück. Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine Erkrankung der Gesamtpersönlichkeit, sie ist gekennzeichnet durch den Verlust der Einheitlichkeit des Erlebens und damit der Identität. Die Einheit des Menschen im Wechselspiel zwischen Körper, Umwelt, Seele ist auf das schwerste gestört. Dieses als Desintegration bezeichnete Phänomen kann man als einen Angriff auf die Mitte der Person sehen (Wyrsh, 1949). Entstehung und Ursache der Schizophrenien sind bis heute nicht bekannt. Man kann beim derzeitigen Stand der Wissenschaft allerdings davon ausgehen, dass nicht eine einzige Ursache zugrunde liegt, sondern eine Reihe von Einzelfaktoren (multifaktorielle Genese), wobei aber keiner dieser Faktoren für sich allein die Entstehung erklären kann. Vetter benannte 1989 einige Faktoren: starke familiäre Belastung, belastende Lebenssituation, Notsituation, Konflikte in zwischenmenschlichen Beziehungen, Verlustsituation durch Tod, schwere Krankheit, Scheidung, körperliche Überforderung, körperlich begründbare Psychosen, psychoreaktive Faktoren, Erbkrankheiten, Folgen von Stress, soziale Missstände, Intoxikation mit Psychoanaleptika. Sicher gibt es auch soziokulturelle Aspekte bei der Entstehung.

Der Kern der schizophrenen Störung lässt sich beschreiben als eine Schwäche des Betroffenen, Innen von Außen, Eigenes vom Anderen, Reales vom Vorgestellten zu unterscheiden, Wesentliches vom Unwesentlichem zu differenzieren, Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges in der zeitlichen Abfolge zu identifizieren (Tutsch, 1996, Wien). Der Langzeitverlauf einer schizophrenen Erkrankung wird wesentlich von intra- und interpersonellen Ereignissen mitbeeinflusst. Daraus folgt, dass neben der Medikation auch Psychotherapie unabdingbar ist, die auf das Abstandnehmen von den pathologischen Vorgängen zielt, um die Etablierung und Fixierung wahnhafter Denkmuster zu verhindern. Es geht zentral darum, der Fragmentierung und dem Verbundenheitsverlust entgegenzuwirken. Es geht um Schutz vor der psychotischen Dekompensation, um Re-Integration und um strukturbildende Maßnahmen.

Gerade im letzten Punkt liegt die Stärke der Existenzanalyse und Logotherapie mit ihrer Haltung der Offenheit, dem anderen in einem Du zu begegnen, dem Annehmen des Anderseins, dem Schauen, was ist, und dem gemeinsamen Entdecken des Sinns, der trotz der Beschränkung und Beeinträchtigung möglich ist.

Für Viktor Frankl kann die Person nicht erkranken, sondern nur ihre Ausdruckselemente: Soma und Psyche. Logotherapeutisches Vorgehen zeigt sich im Appell an die Selbstdistanzierung und die Dereflektion. „Aber das Eigentliche ist vielleicht nicht mehr auf rein wissenschaftliche Wege oder erst auf rein naturwissenschaftliche Wege erfassbar, sondern bedarf einer anderen Weise der Annäherung ... Vielleicht bedarf es jener inneren Aufgeschlossenheit, die erst gegeben ist in einer liebenden Hingabe an das unverwechselbare Du des anderen, wenn wir es in seinem Wesen erfassen wollen. Heißt doch Lieben letztlich gar nichts anderes als Du-sagen können zum anderen, ihn in seiner Einmaligkeit und Einzigartigkeit erfassen und freilich darüber hinaus auch noch eins: ihn in seinem Wert bejahen, also nicht nur Du sagen können, sondern auch Ja sagen können zu ihm ... Liebe macht also durchaus sehend. Ja, sie macht geradezu seherisch. Der Wert, den sie am anderen sehen und aufleuchten lässt, ist ja keine Wirklichkeit sondern eher eine bloße Möglichkeit. Etwas, was noch gar nicht ist, sondern erst wird, werden kann und werden soll“ (V. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, 2. Auflage, München 1991, S.46).

Diese Einstellung Frankls – im Wissen um die unzerstörbare Person im Gegenüber – ermöglicht eine tiefe Begegnung zwischen dem Therapeuten und dem Kranken und öffnet letzterem einen Raum der Freiheit zur Ausgestaltung seines Wesens.

Als hilfreich für meine Arbeit mit psychotisch Erkrankten empfinde ich neben Frankls Einstellung auch die von Alfried Längle beschriebenen vier Grunderfahrungen/Grundmotive des Lebens, die ich im folgenden kurz skizzieren möchte: das Sein-können, das Wert-sein-mögen, das So-sein-dürfen, das Sinnvoll-leben (vgl. Alfried Längle, *Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen*, Wien 2013, S.109ff):

I. Vier Grunderfahrungen/Grundmotive des Lebens

1. Sein-können

Dasein bedeutet Leben, heißt Raum nehmen, aber auch geben. Grund des Daseins ist die Erfahrung, dass es mich gibt, dass ich bin. So erfährt der Mensch vor allen Dingen das Angenommensein, was ihm selbst wieder er-

laubt, annehmen zu können. Menschen, die immer nur ihr Dasein sichern müssen, stellen sich nicht die Frage nach Sinn. Es fehlt ihnen die Selbstverständlichkeit des Daseins, das Spüren von Leben. Man möchte Halt haben, Grund unter den Füßen haben, und genau da hat der schizophrene Mensch Defizite. Er hat das Gefühl, sich selbst zu verlieren, sich aufzulösen, steht vor einer großen Grundangst, die ihn oftmals so beherrscht, dass er meint, es löse sich alles in ihm auf. Ihm hier wieder Vertrauen in sein Dasein zu vermitteln, ihn so anzunehmen, wie er ist, ein gemeinsames Dasein herzustellen, mit ihm gemeinsam dieses Dasein zu erleben, im Schweigen, zugewandt und in einer annehmenden Haltung, ist hier eine primäre Aufgabe.

Diese Erfahrung, dass er sich dann auch auf mich als Therapeuten verlassen kann, dass er ausgehalten wird, dass er auch nach einem neuen Schub der Psychose wiederkommen kann, führt zu einer sehr tiefen, authentischen Beziehung zu diesem Menschen. Dieser Prozess kann sich oft über Jahre hinziehen.

2. Wert-sein-mögen

Hier geht es um die Grundwernerfahrung: Ich bin, und dass ich bin, ist gut. Ich will spüren, dass es gut ist, dass ich bin. Das ist erfahrbar durch andere Menschen, aber auch erfahrbar durch mich selbst. Wo will ich wohnen, wo mache ich es mir wohnlich? Kann ich eine lebendige Beziehung zu mir selbst leben? Hier begegnet der Mensch also einer Grundfrage des Lebens: Ich lebe, aber mag ich eigentlich leben? Erlebe ich Fülle? Verbundenheit? Zeit haben für Werte? Das Leben als Wert erfährt ein Mensch vor allen Dingen durch Zuwendung, Nähe, Liebe. Man öffnet sich selbst wieder, um sich anderen Menschen und Dingen zuwenden zu können. Sich etwas oder jemandem zuwenden zu können, hat zur Voraussetzung, dass das eigene Leben als Wert empfunden wird. Dieser Grundwert besteht in dem tiefen Gefühl, dass es gut ist, dass es mich gibt. Grundwertgefühl ist Bedingung für Wertfähigkeit.

Sicherlich erlebt der schizophrene Mensch diese Anfrage an seinen Grundwert häufig als verschüttet, überschwemmt von der Schwere seiner Pathologie, seiner Zerrissenheit, verletzt und dem Tode sehr nahe durch Suizidgedanken, weshalb er oft mit Rückzug in seine eigene Welt reagiert (Autismus). Die Fragen, die hier angesiedelt sind, sind Fragen, ob das Leben denn überhaupt noch gut sein kann – trotz meiner Einschränkung, trotz meines Abgrunds, meines Leidens, der Einschränkung meiner Möglichkeiten. Hier geht es darum zu klären, wieviel Nähe ausgehalten werden kann, was braucht es

an Zuwendung, Berührung, Nähe des anderen. Aber es geht auch um praktische Dinge. Wie Sorge ich für mich gerade im Alltag? Lebenspraktische Dinge: Wie steht es mit der Körperpflege? Wie wohnlich mache ich mein Zuhause, Zimmer, Wohnung? Wo kann ich genießen und mir Gutes gönnen?

3. So-sein-dürfen

Ich bin ich, aber darf ich so sein, wie ich bin? Erfahre ich die Wertschätzung, die Achtung, den Respekt, den Selbstwert, der mich mein Gesicht wahren lässt? All das erfährt der Mensch vor allen Dingen durch Anerkennung, durch Ernstgenommenwerden, und aktiv durch das Einstehen für sich. Das erleichtert umgekehrt, andere Menschen anerkennen zu können. Andere anzuerkennen, hat die sichere Abgrenzung des eigenen vom anderen zur Voraussetzung. Der Patient muss und darf sich abgrenzen. Wenn ich so sein kann, wie ich bin, kann ich auch den anderen so sein lassen, wie er ist – eine Grundlage für Gelassenheit.

Fragen, die sich hier stellen sind: Fühle ich, dass ich anders bin als die anderen? Fühle ich mich dabei einsam? Fühle ich, dass ich ein Recht habe, so zu sein wie ich bin?

4. Sinnvoll-leben

Hier bin ich, aber was soll damit werden? Was soll mit mir werden? Was soll ich heute, jetzt, in diesem konkreten Augenblick tun, damit mein Leben zu einem sinnvollen Ganzen wird? Wofür lebe ich? Es geht um die existenzielle Antwort auf den Ruf der Stunde, um verantwortetes Handeln, Hingabe, sinnvolles Leben, Erfüllung. Erst nach dem Prozess des Annehmens wird der Betroffene fähig, auch sinnvoll zu leben. Auch dem schizophrenen Menschen kann dieses sinnvolle Leben in seinen eigenen Bezügen gelingen. Auch er kann die drei Hauptstraßen des Sinnes, Erlebniswerte, Schöpferische Werte und vor allen Dingen auch Einstellungswerte, leben. Diese Hinführung zum Sinnerleben ist immer wieder Aufgabe der existenzanalytischen/logotherapeutischen Beratung und Begleitung. Aber nie einfachhin vorgegeben, sondern gemeinsam gefunden soll dieser Weg sein.

II. Drei fundamentale Fragen des Schizophrenen

Die schizophrene Erkrankung stellt den Menschen vor fundamentale Fragen, die zur Bestimmung menschlicher Existenz gehören. Aber sie haben hier oft

eine bodenlose Tiefe, die einem nicht-schizophrenen Menschen völlig fremd ist. Es sind die Fragen nach Wirklichkeit, Identität und Existenz.

1. Die spezifische Form der Auseinandersetzung mit dem In-der-Welt-Sein führt beim Schizophrenen unausweichlich in eine Frage, die in der Psychopathologie nirgendwo sonst diesen Stellenwert erhält: *Was ist wirklich?* Wirklichkeit erscheint als eine Macht, der man ausgeliefert ist und der aufgrund der Auflösung des eigenen Ichs nichts mehr entgegengehalten werden kann. Jede Art von Wirklichkeit, ob subjektiv(z. B. Gedanken) oder von außen kommend (Realitäten), bricht ungehindert in die eigene Persönlichkeit ein. Dadurch lässt sich nicht mehr auseinanderhalten, was wirklich ist und was nicht, der Schizophrene kann sich nicht mehr zurechtfinden.

2. Es stellt sich ferner die Frage: *Wer bin ich?* Durch den Einbruch der Wirklichkeit in das Ich, durch das Überschwemmt-Werden des Eigenen durch das Fremde löst sich das innere Gefühl von Kohärenz auf. Die Trennung zwischen Eigenem und Fremdem ist kaum mehr möglich. Es kommt zum Verlust des inneren Zusammenhaltes, der Identität, zum Gefühl, steuerlos in einem Meer zu treiben.

3. Und es stellt sich schließlich auch die Frage: *Lebe ich überhaupt?* Der Verlust des inneren Zusammenhalts kann dazu führen, dass der Psychotiker sich wie tot fühlt, dass er das, was Gesunde empfinden, wenn sie „Ich lebe“ sagen, einfach nicht mehr spürt.

Mit anderen Worten: Der Schizophrene kämpft verzweifelt, um sich überhaupt eine Rest-Realität zu erhalten, um ein Rest-Dasein zu spüren, um eine Rest-Existenz zu leben.

Will man im Umgang mit Menschen, die an Schizophrenie leiden, der jeweiligen Person im Sinne Frankls begegnen, ist das Beachten der vier oben beschriebenen Grunderfahrungen des Lebens und das Sich-Einlassen auf die drei fundamentalen, quälenden Fragen der Kranken eine große Hilfe. Doch das Wichtigste von allem ist das Dasein und Mitsein des therapeutischen Begleiters:

III. Die Bedeutung der personalen Beziehung

In der akuten Phase ist das Beim-anderen-Sein, das Annehmen-wie-er-ist und das geduldige Warten auf das Abklingen der Phase eine wichtige Grundvoraussetzung, um anschließend wieder in den begleitenden Prozess einsteigen zu können. Bei diesem Einsteigen beginnt man am besten im Hier und Jetzt, in der Gegenwart, in der momentanen Befindlichkeit des Patienten.

Fragen wie „Wie ist das für sie? Was empfinden sie da? Wie geht es ihnen damit?“ sind Ausgangspunkte, um den Eindruck zu bergen. Da wird es immer Schwierigkeiten geben, weil die Verunsicherung, die Erschütterung der Grunderfahrung sehr stark ist. Mit Fragen wie „Was halten sie davon? Was bedeutet das? Verstehen sie das?“ ist oft nicht viel gewonnen, weil der Patient in seinem tiefsten Grund verunsichert ist, so dass es ihm schwerfällt, Halt zu erfahren. Haltgeben. ist eines der Hauptziele der Gespräche.

Ferner geht es über das Finden des Halts hinaus um Abgrenzung, um ein Sich-Entgegenstemmen den Stimmen in sich, auch den Schuldgefühlen, um das Finden einer Einstellung zur Einschränkung des Lebens und darüber hinaus auch um ein sinnvolles eigenständiges Leben in der Gemeinschaft. Auch das gemeinsame Erleben, z.B. durch kreative Therapie oder Besuche von Erlebnisparcs bzw. Zoos, sind Erlebnisse, die keiner mehr nehmen kann. Um dies ins Leben zu bringen, bedarf es der Kernfrage: Was soll, was will ich *jetzt* tun?

Bei vielen Begegnungen gibt es auch Zeiten, wo all diese Möglichkeiten existenzanalytischer Arbeit nicht möglich sind, nämlich dann, wenn die Psychose wieder durchbricht und die Suizidgedanken und Halluzinationen quälen. Hier muss man abwarten, Zeit geben, annehmendes Dabeisein leben und hilfreiches und haltgebendes Mitsein.

Die Begleitung schizophrener Patienten gerade durch das Dasein und Mitsein des Therapeuten ist wichtiger als eine spezielle Behandlungsmethode. Durch die personale Beziehung verliert übrigens auch der Therapeut viel von seiner eigenen Angst und Unsicherheit. Denn die Auseinandersetzung des Patienten mit der Psychose ist immer wieder beeindruckend. Man sollte mit großem Respekt anerkennen, dass er etwas aus seinem Leben macht, trotz seiner Erkrankung.

Therapie und Begleitung psychotischer Menschen muss sich stets aus vielen Bausteinen zusammensetzen: Medikation, existenzanalytische/logotherapeutische Beratung und Therapie, sozialtherapeutische Maßnahmen, d.h. die Tagesstrukturierung, Hilfe bei Ämterangelegenheiten, Hilfe bei Wohnungsangelegenheiten, Aufbau eines sozialen Netzes. Wichtig ist ein gutes Miteinander aller unterschiedlichen Behandler der verschiedenen Bereiche im Umgang mit schizophrenen Menschen, nicht zuletzt deshalb, damit das innere Chaos, das der psychotische Mensch ohnehin schon erlebt, nicht therapeutischerseits noch verstärkt wird.

Die Aussage Franks, dass die Person nicht erkranken kann, und die Ausdifferenzierung der Arbeit mithilfe der genannten vier Grunderfahrungen/Grundmotive des Lebens und der drei fundamentalen Fragen des Schizo-

phrenen kann in der Begegnung mit psychotischen Menschen sehr plastisch werden. Auf diese unverwechselbar tiefen Begegnungen möchte ich in meinem Leben nicht mehr verzichten.

Der Autor

Dr. med. Uwe Seeber,

lange als Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis tätig,
Logotherapeut, ehemaliger stellv. Vorsitzender der DGLE,
seit fünf Jahren Stationsarzt in der Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn,
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie.

Logotherapie und Gegenwärtigkeit: Wege zur Geistigen Person

Die Beschreibung der Geistigen Person stellt wohl das Herzstück der Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls dar. Alle wesentlichen Phänomene der Logotherapie wie Freiheit, Individualität, Selbstdistanzierung, Selbsttranszendenz, Gewissen, Verantwortlichkeit, Sinn- und Wertorientierung haben ihren Ursprung in der Geistigen Person.

In der existenzanalytischen und logotherapeutischen Praxis hat die Frage der Bewusstwerdung der Geistigen Person zentrale Relevanz: ist es doch die Wahrnehmung meiner im Geistigen beheimateten Freiheit, die es mir ermöglicht, mich den mich bedrängenden Gegebenheiten als Klient oder Patient gegenüberzustellen und sie dadurch gestalten zu können, sei es durch aktives Tun oder durch das Gewinnen einer tragfähigen Haltung.

Somit stellt sich die zentrale Frage: wie nähere ich mich meiner Geistigen Person? Bei dieser Fragestellung wird schnell ein Paradoxon sichtbar: Obwohl ich – wie Frankl es in seinen „10 Thesen zur Person“ beschreibt – in meinem innersten Kern Geistige Person *bin*, stehe ich vor der Frage, wie ich mich ihr nähern kann. Dies bedeutet, dass mir das, was ich bin, erst einmal nicht bewusst ist. In meinen „Alltagsbewusstsein“ bin ich also gar nicht wirklich bei mir. Meine womöglich zentrale Lebensaufgabe besteht also darin, Bewusstsein über mich selbst zu erlangen. Goethe hat dies im Rückgriff auf den Dichter Pindar so formuliert: „Werde, der du bist!“

Das, was ich in mir verändern kann, ist also nicht mein Kernbereich: der ist gegeben, ist zeitlos. Er *ist*. Das, was ich verändern kann und im Prozess der Annäherung an mich selbst auch verändern werde, ist mein Bewusstsein. Die Bewusstseinssebene, die es nach meiner Wahrnehmung zu betreten gilt auf dem Weg der Annäherung an die Geistige Person und an das lebendige universelle Geistige überhaupt, lässt sich als „Gegenwärtigkeit“ bezeichnen. Um ihre Beschreibung soll es im Weiteren gehen.

Wenn wir die anfangs beschriebenen Grundphänomene der Logotherapie und Existenzanalyse betrachten, so fällt auf, dass sie sich in ihrer zeitlichen Zuordnung alle auf den gegenwärtigen Augenblick beziehen. Das Phänomen der Freiheit bezieht sich auf die Möglichkeit, sich im aktuellen Moment Gegebenheiten gegenüber zu stellen. Individualität drückt sich maßgeblich in der Notwendigkeit und Möglichkeit aus, mich zu entscheiden, und dies tue ich im Jetzt. Die Prozesse der Selbstdistanzierung und der Selbsttranszen-

denz vollziehe ich in der Gegenwart. Gewissensentscheidungen finden im je einmaligen Gegenwartsmoment statt. Verantwortlichkeit wird im betreffenden Augenblick wahrgenommen. Sinn- und Wertorientierung beruhen also auf der wachen Aufmerksamkeit im jeweils aktuellen Moment.

Viktor Frankl betont an verschiedenen Stellen die Einzigartigkeit des aktuellen Augenblicks als eine Grundlage jeglicher Sinnfindung, etwa wenn er schreibt: „Nun ist der Sinn nicht nur subjektiv, sondern auch relativ, will heißen, er steht in einer Relation zur Person – und zur Situation, in die ebendiese Person verwickelt und hineingestellt ist. In diesem Sinne ist der Sinn einer Situation ja wirklich relativ; er ist es bezüglich der Situation als einer jeweils einmaligen und einzigartigen.“

Die Person hat den Sinn der Situation zu erfassen und zu ergreifen, wahrzuhaben, wahrzunehmen und wahr zu machen, nämlich zu verwirklichen. Der Sinn ist also auf Grund seiner Situationsbezogenheit auch selber einmalig und einzigartig, und diese Einheit ‘des Einen, das not tut’, macht dessen Transsubjektivität aus – macht aus, daß der Sinn nicht von uns gegeben wird, vielmehr eine Gegebenheit ist, mag deren Wahrnehmung und Verwirklichung auch noch so sehr der Subjektivität menschlichen Wissens und Gewissens unterstellt sein.“¹

Frankl beschreibt hier, dass der Sinn, also der Anruf eines „Wertes“, in der jeweils gegenwärtigen Situation enthalten ist, und dass es unsere Aufgabe ist, unser Bewusstsein so zu entwickeln, dass wir in der Lage sind, dies wahrzunehmen. Dies ist für Frankl gleichbedeutend mit der Erkenntnis der Wirklichkeit, da Werte nichts Subjektives, sondern Ausdruck der objektiven Welt des Geistes sind.

Wie erweitere ich nun mein Bewusstsein auf die Wirklichkeit des gegenwärtigen Moments hin? Ein erster, in meinen Augen grundlegender Schritt ist die Bewusstwerdung meines Verhältnisses zum Phänomen „Zeit“.

1. Die Bewusstwerdung von „Zeit“ als Tor zur Gegenwärtigkeit.

In unserem „Alltagsbewusstsein“ erleben wir Zeit als einen kontinuierlichen Vorgang, der sich von der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft bewegt. Alle drei „Zeitformen“ scheinen auf derselben Ebene zu liegen. Wenn wir dieses Denkschema verlassen und ausschließlich vom erlebten

¹ Frankl, V. E.: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien 1982, S. 55f.

Phänomen her auf „Zeit“ blicken, ergibt sich eine andere Wahrnehmung: Das, was wir als Zeit bezeichnen können, kommt ausschließlich der Gegenwart zu. Vergangenheit und Zukunft sind keine „Zeit“-Zustände, sondern mentale Konstruktionen, die wir in der jeweiligen Gegenwart vornehmen.

Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: Wenn ich „in die Vergangenheit gehe“, indem ich mich beispielsweise an das vergangene Wochenende erinnere, dann rufe ich innere Bilder auf. Versuche ich mich einen Monat später wieder an das besagte Wochenende zu erinnern, tauchen wieder innere Bilder auf, die beim genauen Hinsehen aber nicht deckungsgleich sind mit den heute hervorgerufenen. Dies bedeutet, dass ich mir das Bild dieses Wochenendes jeweils neu konstruiere. Dies geschieht immer im jeweiligen „Jetzt“. Ich trete also nie aus der Gegenwart aus. Dasselbe passiert beim Gedanken an die Zukunft. Auch hierbei konstruiere ich Bilder, die jedoch die Zeitebene der Gegenwart nicht verlassen können.

Es wird deutlich, dass mein Leben ausschließlich in der Gegenwart verläuft. Noch nie habe ich etwas erlebt, das sich nicht in der Gegenwart ereignet hätte. Jede getroffene Entscheidung, jede Erkenntnis oder Illusion, jede Freude, Enttäuschung, Angst oder Schmerz, jede Gestaltung oder Verfehlung von Sinn in meinem Leben hat sich in der jeweiligen Gegenwart abgespielt. Und dies wird auch in der Zukunft so sein. Leben ist also Gegenwart, und als solche ist es zeitlos. Die Vorstellung, dass sich Leben jemals jenseits von Gegenwart ereignen könnte, ist eine Illusion.

Nun mag der Leser einwenden, dass es doch so etwas wie eine kontinuierliche „Zeit“ geben müsse, da wir ja Zeit messen können. Beim genauen Hinsehen allerdings ist auch die Vorstellung der Messbarkeit von Zeit eine Illusion. Was wir als Zeit *messen*, sind in Wirklichkeit Bewegungen. Mechanische Uhren beruhen auf der Bewegung von Zahnrädern. Quarzuhren messen die Schwingungen eines Kristalls. Atomuhren messen Zustandswechsel von Cäsiumatomen. Und auch die ursprünglichste und unmittelbarste menschliche Wahrnehmung von „Zeit“ in Form von Tagen, Monaten und Jahren beruht auf den Bewegungen von Erde und Mond im All. Zeit ist offensichtlich ein Phänomen, das sich jenseits der Ebene von Messbarkeit ereignet.²

² Dasjenige, was wir mit der „Zeitmessung“ erfassen, lässt sich vielleicht als „technische“ oder „konstruierte“ Zeit bezeichnen und beinhaltet im Prinzip eine immer genauer werdende Prognostizierbarkeit von Ereignissen. Diese Prognostizierbarkeit ist die Voraussetzung unserer technischen Zivilisation und für die Gestaltung unseres Alltagslebens von hohem Nutzen. Für das tiefere Verständnis des Phänomens „Zeit“ jedoch ist sie wenig hilfreich.

Es wird deutlich, dass das, was wir „Wirklichkeit“ nennen, ausschließlich in der Gegenwart stattfindet. Im jetzigen Augenblick wirkt und webt das Leben mit seinen unzählbaren Energien, Wirkungen und Einflüssen, und nur in diesem jetzigen Augenblick kann auch ich „wirksam“ werden durch meine Entscheidungen, Gestaltungen und Haltungen. Vergangenheit und Zukunft haben dagegen keine eigene Wirklichkeit, sondern haben lediglich Realität als mentale Konstruktionen. Das, was wir „Leben“ nennen, ereignet sich im Jetzt. Gegenwart und Leben sind eins.

Es ist wohl eine der folgenreichsten Eigenschaften unseres Alltagsbewusstseins, dass es die dimensionalen Unterschiede zwischen Vergangenheit und Zukunft einerseits und der Gegenwart andererseits in der Regel nicht erkennt. Im Sinne von Frankls Dimensionalontologie lässt sich sagen, dass im Alltagsbewusstsein ein Reduktionismus stattfindet: eine höhere Dimension – die Gegenwart – wird auf eine niedrigere – Vergangenheit und Zukunft – projiziert und wird auf diese Weise in ihrer eigentlichen Qualität nicht mehr wahrnehmbar. Die Eigentlichkeit der Gegenwart wird nicht mehr erkannt. Dies führt im Alltagsbewusstsein dazu, dass der Vergangenheit und der Zukunft mehr Bedeutung zugemessen wird als der Gegenwart. Gegenwart wird als ein Hilfsmittel verkannt, ein Durchgangsstadium von dem einen scheinbar wesentlichen Bereich in den anderen. Die Konsequenz ist, dass ich mich häufig in dem „virtuellen“ Bewusstseinsbereich von Vergangenheit und Zukunft aufhalte, ohne es zu bemerken. Als Folge davon verliere ich die Wahrnehmung der Wirklichkeit und schaffe ein Kunstprodukt, das das Alltagsbewusstsein „Realität“ nennt.

Wenn ich dieses mein Alltagsbewusstsein beobachte, dann erlebe ich, dass es überwiegend mit Inhalten beschäftigt ist, die nicht mit dem jeweiligen Jetzt zu tun haben. Da sind in erster Linie die Gedanken, die mein Bewusstsein ausfüllen, ohne dass ich sie dazu „eingeladen“ habe. Wie von selbst füllt sich mein Bewusstsein mit Gedanken, die sich auf Vergangenes oder Zukünftiges beziehen. Bei genauer Beobachtung ist bemerkbar, dass diese Gedanken meist von einem Grundton an Emotionen begleitet werden, der überwiegend in Richtung Negativität weist und leise Stimmungen von Anspannung, Sorge, Bedauern, Zweifel und Ärger enthält. Diese Art Gedanken zeichnet sich dadurch aus, dass sie in der Regel unproduktiv ist und sich oft in „Endlos-Schleifen“ wiederholt. Es sind keine lebendigen, neuen Gedanken, sondern tote Gedanken-Muster, die in der Vergangenheit wurzeln. Es lässt sich sagen: Im Alltagsbewusstsein denke nicht ich diese Gedanken, sondern sie denken mich. Als schöpferische Geistige Person bin ich an diesen Vorgängen nicht beteiligt. Da wir uns an den inneren „Gedanken-Lärm“ mit den dazu-

gehörigen Emotionen gewöhnt haben, halten wir diesen Zustand für „normal“, und die Tatsache, dass es den meisten Menschen um uns herum ähnlich ergeht, verstärkt diesen Glauben.

2. Die Entstehung des Ego-Bewusstseins

Diese Gewöhnung – als kleine Kinder haben wir uns in der Regel noch nicht an einen solchen Zustand gewöhnt und sind wesentlich präsenter als im späteren Erwachsenen-Zustand – führt nun offensichtlich dazu, dass sich in uns ein unwirkliches Identitätsgefühl entwickelt. Wir nehmen nicht mehr wahr, dass wir als gestaltende Personen ausschließlich in der Gegenwart existieren, sondern fühlen uns von der Vergangenheit bestimmt, von unseren Prägungen, den äußeren Einflüssen, und meist von der Zukunft bedroht, von unseren auf die Zukunft gerichteten inneren Bildern. Es findet eine Identifizierung statt mit dem, was Viktor Frankl als „Psyche“ bezeichnet hat, also dem unfreien, „gewordenen“ Teil unseres Inneren (den Frankl manchmal auch „Charakter“ nennt).

So entsteht eine Art „Schein-Identität“, die mit unserer wahren Natur, also mit unserer Geistigen Person nicht mehr in bewusster Verbindung steht. Es bildet sich ein Selbstgefühl aus, das man als „Ego-Psyche“ oder als Ego bezeichnen kann. Da dieses Ego getrennt ist von unserem Wesenskern, vom personalen und überpersonalen Geistigen, von der Transzendenz, fühlt es sich isoliert und permanent bedroht. Es hat kein Vertrauen mehr in die tragenden Kräfte des Lebens, sondern glaubt nur „überleben“ zu können, indem es sich selbst, andere Menschen und letztlich das Leben kontrolliert. Es herrscht eine Atmosphäre des ständigen Kampfes um das Überleben mit der Grundempfindung des unablässigen, unterschweligen Bedrohtseins. Vor diesem Hintergrund sucht das Ego Halt und neigt dazu, sich anzuklammern. Dies führt häufig zur Identifikation mit etwas scheinbar Größerem wie Rasse, Geschlecht, Nation, einem Beruf, einem Titel, einer Modemarke, einem Fußballclub. Es gibt wohl nichts, das dem Ego nicht als Identifizierungsobjekt dienen könnte.

Das nicht erkannte Ego wird zu einer Art „Schein-Person“, die bewusstseinsmäßig an die Stelle der individuellen Geistigen Person tritt. Dabei ist die Geistige Person natürlich nicht aufgehoben; sie ist lediglich verdunkelt und kann, wenn der Mensch sich dazu entscheidet, sofort wieder die Führung übernehmen. Letztlich ist es die Geistige Person, die aus ihrem Freiheitsbereich heraus die Identifikation mit der Schein-Person des Egos überhaupt erst ermöglicht. Viktor Frankl: „Die Freiheit hat der Mensch sonach auf jeden Fall; aber er

hat sie nicht nur zum Freisein, sondern ebenso sehr zum Unfreisein. Er hat die Freiheit, sich zum möglichen Freisein aufzuschwingen oder ins gleichermaßen mögliche Getriebensein fallenzulassen. Auch die Unfreiheit steht in seiner Freiheit, auch die Ohnmacht in seiner Macht.³ Warum ein Mensch häufig das Gefühl des Unfreiseins der Freiheit und die Illusion der Wirklichkeit vorzieht, bleibt ein lohnenswertes Ziel weiterer logotherapeutischer Forschung.

In unserer Zeitepoche führt das zwanghafte Bedürfnis des Egos nach Macht und Kontrolle häufig auch zu einer Identifikation mit dem Verstand. Der Verstand, also das analysierende und differenzierende rationale kognitive Denken, das die Grundlage aller technischen Machbarkeit und damit Macht ist, wird nicht mehr als das erkannt, was es ist, nämlich ein Werkzeug zur Gestaltung des Lebens. Es wird übersehen, dass das rationale Denken vergangenheitsbezogen ist, indem es wiederkehrende – meist dem Bereich der Logik entspringende – Denkmuster wiederholt, und somit nützlich ist, aber nicht wirklich kreativ. Es ist schematisch, aber nicht schöpferisch. Schöpferisch kann nur mein Umgang mit diesem meinem Denk-Werkzeug sein. Und so erlebt sich wohl die Mehrheit der heute lebenden Menschen im Sinne des bekannten Ausspruchs von René Descartes („cogito, ergo sum – ich denke, also bin ich“) mit ihrem Denken identisch. Sie setzt irrtümlich Sein mit Denken gleich. Sie stellt das Werkzeug über sich selbst und macht es so zu einem Götzen.⁴

Innerhalb des Egos bildet sich eine misstrauische, macht- und kampforientierte und von ständiger leiser Angst durchzogene Grundhaltung aus. In der Identifikation mit dem Ego erlebe ich mich nicht mehr als der, der ich „bin“, sondern als der, den ich in Wirklichkeit nur „habe“.⁵ Ich lebe in einer illusio-

³ Frankl, V. E.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Piper-Verlag, München–Zürich 1990, S. 225.

⁴ Ein deutliches Bild für die Unbewusstheit des zeitgeist-geprägten Menschen gegenüber seinem eigenen Denken ist beispielsweise die Auffassung, die Natur gehorche den „Naturgesetzen“. Dabei wird verkannt, dass die sog. Naturgesetze mentale Konstrukte des Menschen sind, also letztlich Phantasien. Sie sind ein Versuch des Menschen, sich das Verhalten der Natur auf der Verstandesebene begreifbar zu machen. Ob die Natur irgendwelchen „Gesetzen“ folgt oder vollkommen anders „organisiert“ ist, bleibt offen.

⁵ Viktor Frankl: „Zur Fähigkeit des Menschen, über den Dingen zu stehen, gehört nun auch die Möglichkeit, über sich selber zu stehen. Nur daß wir dann unterscheiden müssen zwischen dem Ich, das da über etwas steht, und dem 'Ich', über dem der Mensch dann steht. Das erstgenannte Ich ist zweifelsohne identisch mit der geistigen Person. Das zweitgenannte 'Ich' jedoch ist eo ipso nicht mehr die Person selbst; dieses zweitgenannte 'Ich' ist nämlich nicht mehr etwas, das ich 'bin', sondern nur mehr etwas, das ich 'habe' – mir gegenüber habe. Mit andern Worten: dieses 'Ich' steht nicht mehr in der Vollzugswirklichkeit geistiger Selbstvollzüge“ (Frankl, V. E.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Piper-Verlag, München–Zürich 1990, S. 226f).

nären Vorstellung von mir selbst. Ich bin mir selbst und dem überpersonalen Geistigen fremd geworden.

Wie hier sichtbar wird, steht das Ego in unlösbarem Zusammenhang mit einer unreflektierten, illusionären Vorstellung von Vergangenheit und Zukunft. Mehr noch, das Ego hat die Tendenz, die Gegenwart abzuwerten und zu vermeiden. Glück, Erfüllung und Zufriedenheit werden nicht im gegenwärtigen Moment, sondern in Vergangenheit oder Zukunft gesehen. Da ich Erfüllung – auch die Sinn-Erfüllung – nur im gegenwärtigen Moment erleben kann oder gar nicht, resultiert aus dieser Grundhaltung eine durchgängige leise Unzufriedenheit, ein unterschwelliges Versagensgefühl und eine zur Gewohnheit gewordene Freudlosigkeit.

Die Vermeidungshaltung des Egos gegenüber der Gegenwart hat allerdings eine innere Stimmigkeit: Das Ego kann im Gegenwartsbewusstsein nicht existieren. In der Gegenwart ist das enthalten, was wirklich ist. Das Ego ist jedoch nicht wirklich, sondern eine Illusion. Die Illusion kann gegenüber dem Wirklichen nicht bestehen.⁶

3. Das Bewusstsein der Gegenwart als Ausstieg aus dem Ego

An dieser Stelle leuchtet auf, was „not-wendig“ ist, wenn ich aus der Illusion über mich selbst austreten und zu mir kommen will. Um den Einfluss meines Egos hinter mir zu lassen benötige ich eine Wachheit für den gegenwärtigen Moment. Es bedarf der Wahrnehmung dessen, was sich in diesem Moment in meinem Bewusstsein ereignet. Es geht um die Gewinnung einer neuen Haltung, die sich als „Bewusstsein für das Bewusstsein“ beschreiben lässt.

Es ist von – im Sinne des Wortes – existentieller Bedeutung, ob ich erfasse, in welcher inneren Region sich mein Bewusstsein im Moment gerade aufhält, ob es im Bereich der Psyche und des Egos verweilt oder in der Sphäre meiner Geistigen Person. Dieses Erfassen ist in sich schon ein Akt, mit dem ich aus dem Einflussbereich des Egos austrete. Denn in dem Moment, in dem ich mir bewusst mache, was in meinem Bewusstsein gerade stattfindet, werde ich gegenwärtig. In diesem Moment verliert das Ego an Einfluss. Das Ego scheut das Licht des Bewusstseins. Es zieht sich in die Dunkelheit des Unbewussten zurück, wenn ich mein Gegenwartsbewusstsein auf es richte. Sein Verhalten ähnelt dem der Küchenschaben, die verschwinden, wenn Licht auf sie fällt.

⁶ Frankl beschreibt dies in seiner Dimensionalontologie und in seiner Darstellung der „Trotzmacht des Geistes“.

Was sind nun Hinweise, die mir als „Warnzeichen“ dafür dienen können, dass ich mich bewusstseinsmäßig im Ego-Bereich aufhalte, also überwiegend „un-bewusst“ bin in Bezug auf die Gegenwart? Es ist hilfreich, auf jede Form von seelischem Unwohlsein, Unbehagen, Unzufriedenheit, negativer Anspannung, Stress, Ärger, Wut, Aggressivität, Hoffnungslosigkeit, Selbstzweifel, innerer Leere, Sinnlosigkeit, Angst, Niedergeschlagenheit, Langeweile und Gier zu achten. Fast immer sind solche Empfindungen Ausdruck dafür, dass ich bewusstseinsmäßig momentan nicht in der Gegenwart verankert bin. Es empfiehlt sich nicht, diese Empfindungen zu bewerten, wegzudrücken, zu verdrängen oder zu bekämpfen. Man kann das Ego nicht mit den Methoden überwinden, die Bestandteil seiner selbst sind. Es geht vielmehr darum, wieder in die Gegenwart einzutreten. Dies kann auf verschiedene Weise geschehen. Eine Möglichkeit ist, dass ich die negativen Gedanken und Empfindungen bewusst beobachte und sie genau wahrnehme, etwa in der Art einer wissenschaftlichen Untersuchung. Dabei enthalte ich mich jeder Bewertung. Meist lässt sich beobachten, dass die Ego-Empfindungen das Licht des Gegenwartsbewusstseins, das nun auf sie fällt, nicht „aushalten“ und sich zurückziehen. Andere Wege, sich wieder in der Gegenwart zu verankern, werde ich weiter unten darstellen.

Der Rückzug des Ego-Bewusstseins ist es wohl auch, was die von Viktor Frankl beschriebenen logotherapeutischen Interventionen wie „Selbstdistanzierung“, „Dereflexion“ und „Paradoxe Intention“ so wirksam sein lässt. Im Akt der Selbstdistanzierung richte ich meinen Bewusstseinsfokus gezielt auf meine Ego-Psyche und stelle mich ihr auf diese Weise bewusst gegenüber. In der Dereflexion erkenne ich, dass ich gerade in einer unfruchtbaren Wiederholungsschleife von Ego-Gedanken gefangen bin und befreie mich von ihr durch die bewusste Wahrnehmung der Gegenwart. Im Vorgang der Paradoxen Intention löse ich mich aus der Identifikation mit den – auf die Zukunft oder die Vergangenheit bezogenen – bedrängenden Ego-Gedanken, karikiere sie durch Übertreibung und enttarne sie so als das, was sie sind: ego-induzierte Phantasmen. In all diesen Vorgängen gewinne ich meine Handlungsfähigkeit gegenüber meinem Ego zurück. Ich verlasse die Illusion und trete wieder in die Wirklichkeit ein.

4. Die Wiedergewinnung der Wirklichkeit in der Gegenwärtigkeit

Wir sehen also, dass der Austritt aus den Illusionen des Ego-Bewusstseins die Voraussetzung dafür ist, sich bewusst der eigenen Geistigen Person zu nähern. Wenn sich die ego-induzierten Nebel der Unbewusstheit auflösen, kann das sichtbar werden, was wirklich ist und wer ich wirklich bin.

In der Gegenwärtigkeit wird das sichtbar, was ist. Die Illusion wird als Illusion erkennbar. Eine der zentralen Illusionen des Ego-Verstandes ist das Erleben des Getrenntseins. Auf der Ebene des Verstandes-Bewusstseins stehen die Dinge und Phänomene getrennt nebeneinander, ohne tiefen inneren Zusammenhang. Die Gegenwärtigkeit lässt erleben, dass alles mit allem verbunden ist. Es wird erfahrbar, dass die Schöpfung eine Einheit ist, in der alles mit allem in Resonanz steht und mein Denken und Handeln nie ohne Auswirkungen auf das Ganze sind. Hier wird die Tiefendimension von „Verantwortlichkeit“ erlebbar. Im logotherapeutischen Kontext lässt sich formulieren: Es gibt keinen Zustand, in dem ich nicht von Werten umgeben und angesprochen bin.

Hier wird deutlich: Indem ich einen Prozess der Sinn- und Werteverwirklichung gestalte, trete ich „wie von selbst“ in das Bewusstsein von Gegenwärtigkeit ein. Der Anruf der Werte und die Aktivität meines autonomen Gewissens finden nicht in Zukunft oder Vergangenheit statt, sondern genau „Jetzt“. Insofern lässt sich das Gewissen auch als „Wirklichkeitsorgan“ bezeichnen: Es macht mich aufmerksam auf das, was – jenseits der Illusionen meines Ego-Bewusstseins – in diesem aktuellen Augenblick wirklich wichtig ist, was wirklich ist.

Viktor Frankl hat die Tätigkeit des Gewissens auch als „prae-reflektorisches Wertverständnis“ bezeichnet. Durch Reflexion, also durch verstandesmäßiges Denken, ist die Wirklichkeit der Werte nicht zu erfassen. Es ist nicht das geeignete Werkzeug. Vor diesem Hintergrund wird die Unsinnigkeit der Auffassung deutlich, dass die Existenz von Werten fraglich sei, weil sie sich nicht beweisen ließen. Eine Beweisführung ist ein Vorgang, der sich im Bereich des rationalen Denkens abspielt. Das rationale Denken vollzieht sich von seinen Grundprämissen her in der Form von Differenzierung, Analyse, Unterschiedlichkeit und Trennung. Im geistigen Bereich aber sind die Dinge miteinander verbunden in der Art, dass sie nicht wirklich getrennt sind. Sie sind miteinander verwoben und in einer ständigen Wechselwirkung. Dies wahrzunehmen und adäquat zu beschreiben, ist dem rationalen Denken wessensfremd. Anders formuliert: Werte stehen als lebendige geistige Phänomene oberhalb des rationalen Denkens, lassen sich also auf einer untergeordneten Ebene nicht abbilden. Frankl drückt dies so aus: „Darüber hinaus gilt, dass innerhalb des Geistes, noologisch, das Rationale und das Intellektuelle nicht einmal das Eigentliche am Menschsein darstellen“.⁷

⁷ Frankl, V. E.: Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Mit einem Vorwort von Giselher Guttman. Berlin–München 1994, S. 70.

Wenn Sie sich an einen Moment erinnern, indem Sie ganz gegenwärtig waren, vielleicht konzentriert auf die Betrachtung einer Landschaft oder eines Bildes, oder vertieft in ein intensives Gespräch, oder hingegen in einem Erlebnis der Liebe: Haben Sie in diesem Augenblick an „Zeit“ gedacht? Wahrscheinlich nicht. Und wenn doch, dann waren Sie in diesem Augenblick wohl nicht mehr völlig präsent. Dies führt uns zu der Erkenntnis, dass es in der Gegenwart keine Zeit gibt. Die Gegenwart ist zeitlos, ohne Anfang, ohne Ende. Wir nähern uns hier dem Zustand, den die Existenzphilosophie das „Sein“ genannt hat. Das Sein ist grundlos, bedingungslos, absichtslos, raumlos, zeitlos, fraglos. All diese Beschreibungen mit der Endsilbe „-los“ deuten darauf hin, dass die Qualität des Seins frei ist von Zuschreibungen, also „leer“. Damit ist sie die Quellschicht alles Seienden. Dies kann in der Meditation erfahren werden, in der ich bewusst in einen gedanken- und bildfreien Raum eintrete und in einem Zustand wacher Präsenz bin. Hier kann erfahrbar werden, dass jede Form dem Formlosen, jeder Ton und jedes Geräusch der Stille, jedes Seiende dem Sein entspringt und dass im Nichts Alles ist.

Wenn sich mein Bewusstsein dem Sein nähert, ist dies mit einer einzigartigen Erlebnisqualität verbunden. Es gibt dann eine Empfindung von Angekommensein, Aufgehobensein, von tiefem Frieden, von gegensatzloser Güte und Wärme, von „grundloser“ Freude, von natürlicher Dankbarkeit. Dies ist offensichtlich die Grundqualität, aus der sich unsere Geistige Person ableitet, die sich nach Frankls Beschreibung „von der Transzendenz her versteht“.

Auch das, was logotherapeutisch „die Werte“ genannt wird, entspringt offensichtlich dieser Grundqualität. Die „Werte“ sind zeitlos, raumlos, bedingungslos. Sie *sind*. Darin unterscheiden sie sich von dem, was manchmal als Wert angesehen wird, aber einer gemachten subjektiven oder kollektiven Zuordnung entspringt. Es gibt keine „privaten“ Werte, weder individuell noch kollektiv. Es kann nicht „meine“ Werte geben, aber auch keine christlichen oder muslimischen, keine katholischen oder protestantischen, keine bürgerlichen oder proletarischen, keine westlichen oder östlichen und auch keine weiblichen oder männlichen Werte. Als „Sinn-Universalien“ stehen sie jedem Menschen in jedem konkreten Augenblick offen. Ob der Versuch einer Sinngestaltung wirklich die Sphäre der Werte berührt oder in der Ebene persönlicher oder kollektiver Prioritäten hängenbleibt, erweist sich an dem Maß an sozialer Wärme, die von dieser angestrebten Werteverwirklichung ausgeht. Es ist ein Spezifikum der Werte, dass von ihnen seelische Wärme ausgeht, für das Individuum wie für die soziale Gemeinschaft. Werte entstammen der geistigen Sphäre, in der das Verbunden-Sein das konstituierende Charakteristikum ist, und so verbindet eine Werteentscheidung den individuellen

Menschen sowohl mit seinem geistigen Urgrund als auch in der Tiefe mit allen anderen Menschen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Handlungen wie islamistische Selbstmordattentate ebensowenig die Ebene der Werte berühren wie die mittelalterlichen Kreuzzüge oder die Inquisition.

Die Seins-Qualität der Werte macht vielleicht verstehbar, warum wir bei einem existenziellen Akt der Werteentscheidung ein tiefes Gefühl von Klarheit, Gewissheit, Frieden und Stimmigkeit erleben. Werte entstammen, wie Viktor Frankl es ausdrückt, „der objektiven Welt des Geistes“, ebenso wie unsere Geistige Person. Beide werden erfahrbar in der Gegenwärtigkeit.

5. Haltungen der Gegenwärtigkeit

Das Ego-Bewusstsein lebt in einer ständigen Flucht vor dem gegenwärtigen Augenblick, da es in der Gegenwart nicht bestehen kann. Es wertet das Jetzt ab und leistet ihm Widerstand. Ein solcher Widerstand ist beispielsweise im Ärger oder im Groll zu erleben. Die gegenwärtige Situation ist dann nicht so, wie der Ego-Verstand sie sich vorgestellt hat. Das Ego weigert sich, die aktuell eingetretene Wirklichkeit anzuerkennen, und beharrt auf seiner früheren Vorstellung. Da das Ego nicht die Macht hat, die Situation anders sein zu lassen, führt diese Haltung zu Leiden. Letztlich drückt diese Haltung einen Vorwurf an das Leben aus. Das Ego sagt dann „Nein zum Leben“. Der Ego-Verstand erkennt in diesem Augenblick nicht, dass seine Haltung „verrückt“ ist: Da wir selber Teil des Lebens sind, sind wir gegen uns selbst, wenn wir „gegen das Leben“ sind. In der *Wirklichkeit* haben wir keine Möglichkeit, uns gegen das Leben zu stellen. Nur im Ego besteht diese Vorstellung als Illusion. Gegen das Leben zu sein, bedeutet sinnloses Leiden, und wahrscheinlich beruht der größte Teil menschlichen Leidens auf dem – meist unbewussten – Widerstand gegen das Leben. Wie weit andererseits das „Ja“ zum Leben bei manchen Menschen reichen kann, hat Viktor Frankl in seinem Buch über seine Erlebnisse im Konzentrationslager ergreifend dargestellt.⁸

Die aus der Geistigen Person kommende Haltung dem Leben gegenüber bedeutet Hingabe an das, was ist, bedeutet Einverstandensein mit der Grundbewegung des Lebens, der unablässigen Veränderung. Sie bedeutet ein Mitschwingen mit der unaufhörlichen Veränderung und Auflösung von Form, dem kontinuierlichen Loslassen von Vergangenem und dem ständigen Neu-

⁸ Frankl, V. E.: ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1982.

beginn. Sie „erlaubt“ dem gegenwärtigen Moment, zu sein, wie er ist, in der Gewissheit, dass ich nie aus dem Leben fallen kann, und im Vertrauen darauf, dass letztlich alles gut ist. Dies bedeutet nun keine passive oder gar resignative Haltung den momentanen Gegebenheiten gegenüber. Im Gegenteil: Diese Haltung vollzieht sich in einem wachen Mitvollzug dessen, was ist und was möglicherweise werden will. Der innere Frieden, der dieser Haltung innewohnt, bildet die Grundlage dafür, Dinge auch kraftvoll und effektiv zu verändern, wenn dies sinnvoll erscheint.

Diese Haltung verzichtet auf jegliche Bewertung einer Situation. Das Ego „macht“ Bewertungen, indem es reflexhaft Situationen in „gut“ und „böse“, nützlich und unnützlich, bedrohlich und ungefährlich einteilt. Es wird sofort aktiv, um die Situation zu „kontrollieren“. Diese Bewertungen des Egos dürfen nicht mit der Sphäre der Werte des Geistigen gleichgesetzt werden. Das Ego reagiert, um sich von seiner Angst und dem Gefühl des ständigen Bedrohtseins zu entlasten. Seine Reaktion ist ein psychisches Phänomen. Die Geistige Person lebt in der Gewissheit, dass alle Gegebenheiten einen inneren Zusammenhang besitzen, deren sinnhafter, wertbezogener Aspekt mir häufig erst später bewusst wird. Im Alltag ist es sinnvoll, die Bewertungen des Egos wach wahrzunehmen, sie als gegeben hinzunehmen und sie nicht ihrerseits zu bewerten.

Wie weiter oben dargestellt, neigt das Ego-Bewusstsein dazu, sich mit allem möglichen, das ihm Halt verspricht, zu identifizieren. Um seine tief empfundene Schwäche und Selbstzweifel auszugleichen, setzt es sich dann gleich mit einem Beruf, einem bürgerlichen Titel, dem Bankkonto, dem Erfolg, der Leistung, der familiären Herkunft, der körperlichen Attraktivität, den eigenen Kindern, dem eigenen Verstand, der errungenen Machtposition und vielem anderen. In der Gegenwärtigkeit werden sowohl die eigene Minderwertigkeit als auch die Bedeutung der gewählten Aufwertungsattribute als das erkannt, was sie sind: als Fiktionen. Die Wirklichkeit lässt erkennen, dass jeder Mensch als Person jenseits jeder Bewertung und jeder qualitativen Zuschreibung steht. Somit ist jede Identifizierung eine Reduktion und eine Verdunkelung der Seins-Ebene. Entsprechend ist es sehr hilfreich, den Identifikationsbestrebungen des eigenen Egos auf die Spur zu kommen. Jenseits von ihnen warten die Freiheit und die Wirklichkeit der eigenen Geistigen Person.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten ist ein Begriff stärker in die Wahrnehmung der kollektiven Aufmerksamkeit gerückt, der eng mit dem Phänomen der Gegenwärtigkeit verbunden ist, der Begriff der „Achtsamkeit“. Achtsamkeit lässt sich so beschreiben: „Achtsamkeit ist eine möglichst bewusste, absichtslose, nicht-bewertende Haltung zum gegenwärtigen Gesche-

hen⁹. Mittlerweile gibt es eine immense Zahl an Literatur zu diesem Thema. Auch im Bereich der Psychotherapie hat sich diese Thematik mittlerweile fest etabliert.¹⁰ Das Konzept der Achtsamkeit hatte sich in Theorie und Praxis des Buddhismus stark verankert und ist mittlerweile auch von anderen Konfessionen als hilfreiche Haltung übernommen worden. Alle Übungen aus dem Bereich der Achtsamkeit, in denen der Bewusstseinsfokus auf das gegenwärtige Geschehen gelenkt wird, sind hilfreiche Elemente auf dem Weg zur Gegenwärtigkeit. Mehr noch: Gegenwärtigkeit ist ohne eine Haltung der Achtsamkeit wohl nicht erreichbar. Allerdings gilt dies nicht umgekehrt. Wenn Achtsamkeit nicht als ein Hilfsmittel zur Erlangung des Bewusstseins von Gegenwärtigkeit erkannt wird, sondern selbst als Ziel erlebt wird, kann Achtsamkeit auch zu einer Methodik reduziert werden. Sie ist dann zwar weiterhin in der Lage, negative Befindlichkeiten zu bessern und Symptome abzumildern. Eine Erweiterung des Bewusstseins im Sinne des Erkennens von Wirklichkeit findet damit aber nicht notwendigerweise statt.

An dieser Stelle ein kleines Beispiel für die Haltung der Achtsamkeit: Wenn ich in diesem Moment aus dem Fenster meines Zimmers blicke, sehe ich einen Baum, einen Ahorn. Ich betrachte ein einzelnes Blatt, erlebe seine Gestaltung, seine tiefen Einschnitte, sehe die markanten Zacken, seine vielfältige Aderung, sehe das Grün, das mehrfach schattiert ist, sehe die schaukelnden, immer wieder unterschiedlichen Bewegungen des Blattes im Wind, sehe, dass dieses Blatt seine eigene Gestalt hat und sich von dem Nachbarblättern unterscheidet. Ich erlebe die Schönheit dieses Blattes, und ein Staunen über dieses – scheinbar aus dem Nichts kommende – kleine Wunderwerk durchzieht mich. Während dieser Betrachtung stellt sich in mir eine gewisse Ruhe und Freude ein und verdrängt die leichte Anspannung, die das Abfassen dieses Textes am Computer gerade in mir hervorgerufen hat.

Dieses kleine Experiment mag verdeutlichen, dass wir von Schönheit umgeben sind, von Staunenswertem, Wundersamen. In unserem „Alltagsbewusstsein“ sehen wir diese Dinge nur selten, meist, weil wir durch unsere Ego-Gedanken und -Empfindungen abgelenkt sind. Unser Bewusstsein für die Wirklichkeit ist dann abgedämpft.

Eine der einfachsten und zugleich effektivsten Übungen der Achtsamkeit stellt in meinen Augen die Konzentration auf den eigenen Atem dar. Diese

⁹ Huppertz, Michael: Achtsamkeit. Befreiung zur Gegenwart. Junfermann Verlag, Paderborn 2009, S. 23.

¹⁰ Z.B. Kabat-Zinn, Jon: Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. Droemer-Knaur, München-Zürich 2011.

Übung ist möglicherweise so alt wie die Menschheit selbst: Immer dann, wenn eine negative Emotion nach mir greift, wenn ungebetene Gedanken in mir ihr Eigenleben vollziehen wollen oder wenn eine unklare Anspannung in mir herrscht, kann ich mein Bewusstsein auf meinen Atem lenken und – ohne ihn zu beeinflussen – konzentriert auf sein Ein- und Ausströmen achten. Fast immer lassen die negative Emotion und der Strom der Gedanken rasch nach und Entspannung breitet sich aus. Der Hintergrund für diese Wirkung ist, dass aus der Ego-Psyche stammende Gedanken und Emotionen die Tendenz haben, mein Bewusstsein aus der Gegenwart in die Vergangenheit oder Zukunft hinüber zu ziehen. Der Atem aber findet immer in der Gegenwart statt. Wo mein Bewusstsein mit Gegenwart erfüllt ist, haben Vergangenheit und Zukunft keinen Platz, da Gegenwart Wirklichkeit ist und Vergangenheit und Zukunft lediglich mentale Vorstellungen sind. Durch die Hinwendung zum Atem finde ich in die Gegenwart zurück.

6. Gegenwärtigkeit und Spiritualität

Weiter oben habe ich dargestellt, dass sich alle logotherapeutischen Gestaltungen im jeweils aktuellen Moment, also auf der Ebene von Gegenwärtigkeit ereignen. Dasselbe gilt für spirituelle Gestaltungen: Jedes echte Gebet, jede wirkliche Meditation, jede „Zwiesprache mit Gott“ findet im aktuellen wachen Moment statt oder gar nicht. Logotherapie und Spiritualität vollziehen sich also in derselben Dimension. Vor diesem Hintergrund drängt sich die Frage auf, welche Verbindungen zwischen Logotherapie und Spiritualität bestehen.

Meinem Dafürhalten nach berühren wir damit eine Kernfrage von Logotherapie und Existenzanalyse. Da ich sie für die weitere Entwicklung und Zukunftsfähigkeit der von Viktor Frankl begründeten geistigen Richtung als entscheidend erlebe, soll ihr an anderer Stelle ein angemessener Raum gegeben werden.

Hier nur ein kurzes Statement: Die moderne Bewusstseinsforschung erlebt Spiritualität – im Unterschied zur Religiosität, die sich auf symbolisierte und institutionalisierte Formen bezieht – als die individuelle Erfahrung einer die Grenzen der eigenen Person übersteigenden Ganzheit¹¹. Diese Erfahrung stellt eine Form der Erkenntnis dar und ist in ihrem Wirklichkeitsbezug der

¹¹ Vgl. Walach, Harald: Spiritualität. Warum wir die Aufklärung weiterführen müssen. Drachen Verlag, Klein Jasedow 2015, S. 23ff.

naturwissenschaftlichen Erkenntnis mindestens gleichgestellt. Mit ihrem zentralen Bezug auf die in der Transzendenz beheimatete objektive Sphäre der Werte gehören Logotherapie und Existenzanalyse nach meiner Wahrnehmung natürlicherweise zum Wirkungsfeld einer so beschriebenen ererkennenden Spiritualität.

7. Schlussfolgerungen

Was bedeutet nun die Einbeziehung von Gegenwärtigkeit in die konkrete logotherapeutische Arbeit?

Nach meiner Überzeugung beginnt Logotherapie nicht beim Patienten oder Klienten, sondern bei mir als Therapeuten oder Berater. Um mein Gegenüber auf seinem Wege zur eigenen Geistigen Person begleiten und unterstützen zu können, benötige ich ein tragfähiges Bewusstsein meiner eigenen Geistigen Person. Denn nur vom Bewusstseinsfeld meiner eigenen Geistigen Person aus kann ich die Geistige Person meines Klienten oder Patienten wahrnehmen. Nur Geistiges erkennt Geistiges.

Dies legt eine tägliche, übende Arbeit an der eigenen Bewusstheit nahe. Wie klar erkenne ich die Strukturen und Impulse meiner Ego-Psyche? Wo neigt mein Bewusstsein dazu, sich in Vergangenheit oder Zukunft aufzuhalten? Wo beschäftigt es sich unfruchtbar mit Vergangenen, etwa mit Schuld- oder Versagensgedanken? Wo ist der Bereich meiner Sorgen, die mich von der Gegenwart weg in eine imaginäre Zukunft ziehen wollen? Wann durchzieht Negativität meine Gedanken und Emotionen? Zu welchen Identifikationen neigt mein Ego? Wann und wie saust die „Affenhorde meiner ungebetenen Gedanken“ durch mein Bewusstsein? Gleichzeitig empfiehlt sich ein Vertiefen meiner Haltung der Achtsamkeit. Esse ich, wenn ich esse? Gehe ich, wenn ich gehe? Putze ich die Zähne, wenn ich Zähne putze? Fahre ich Auto, wenn ich autofahre? Höre ich die Musik, wenn ich Musik höre? Sehe ich, was sich täglich um mich herum befindet, in meinem Zimmer, meiner Wohnung, meinem Haus, meiner Straße, meinem Weg zur Arbeit? Sehe ich die Fülle und den Reichtum dessen, was um mich ist, sehe ich die Schönheit in vielem, das mich umgibt? Nehme ich meinen Körper wahr, meine Füße, Beine, Hände, Arme? Spüre ich die lebendige Energie, die in meinem Körper wirkt? Kann ich meine Begegnungen mit anderen immer tiefer in der Ebene verankern, die Martin Buber die „Ich-Du-Ebene“ nennt, in der das „Wesen“ des anderen aufleuchten kann, weil er Gegenüber, aber nicht Objekt ist?

Spüre ich achtsam hin, wenn es in meiner täglichen Lebensgestaltung um Entscheidungen geht? Bin ich wach für die Wahrnehmung, welche Wertebereiche in diesem Augenblick mir gegenüber präsent sind? Lasse ich getroffene Entscheidungen los und hänge mich nicht an sie durch Zweifel, Bedauern oder Schuldgedanken? Bin ich offen für neue Anfragen des Lebens an mich? Spüre ich die Freiheit, meinen inneren Raum und auch mein äußeres Leben gestalten zu können? Nutze ich die Möglichkeit, mich immer wieder in den „inneren Raum der Stille“ zu begeben, die Sphäre, die frei ist von gedanklichem und emotionalem Lärm, der Ort, wo ich einfach nur „bin“ und alles „ist“?

Patienten und Klienten suchen therapeutische oder beraterische Hilfe, weil sie selber an bestimmten Punkten ihr Leben nicht mehr autonom gestalten zu können glauben oder weil sie keinen wirklichen Sinn in ihrem aktuellen Leben wahrnehmen können. Der Hintergrund für diese Gefühle ist, dass ihr Bewusstsein in diesen Bereichen stark von Ego-Impulsen bestimmt wird und damit vom Erleben der lebendigen Gegenwart abgetrennt ist. Gedanken und Empfindungen sind in hohem Maße auf Vergangenheit oder Zukunft gerichtet. Die Wahrnehmung für die eigene schöpferische Geistige Person ist reduziert. Das Erleben der eigenen Freiheit ist vermindert.

Es kann deutlich werden, dass dasjenige, was therapeutisch wirksam ist, sich vom Wesen her nicht von dem unterscheidet, das ich als Therapeut selbst auch an mir vollziehe. Wie sollte es auch?! Patient und Therapeut sind Mensch, und beide stehen in der existenziellen Situation, ihr Leben zu gestalten mit all dem, was in diesem konkreten Leben enthalten ist, einschließlich einer möglichen psychischen Erkrankung. Der wesentliche und Therapie wohl erst ermöglichende Unterschied zwischen beiden ist der Grad an Bewusstheit des Frei-Seins und der Entschiedenheit, sich selbst zu gestalten.

Die therapeutische Wirksamkeit von Logotherapie und Existenzanalyse war wohl schon immer maßgeblich davon bestimmt, dass der logotherapeutisch Tätige die Gegebenheit der Sinn- und Werteverwirklichung nicht nur theoretisch vermittelt, sondern selber in einem kontinuierlichen, bewussten Prozess der Sinngestaltung steht. Dies gilt umso mehr für eine Logotherapie und Existenzanalyse, die um eine immer bewusster werdende Wahrnehmung der Gegenwärtigkeit erweitert ist.

Die Arbeit von Patient und Therapeut an den eigenen inneren Gegebenheiten zielt nun nicht ausschließlich darauf ab, in einem späteren Schritt Sinngestaltung zu ermöglichen. Sie bewegt sich von Anfang an im wertbezogenen Bereich: Indem ich an mir selbstgestaltend tätig werde, befinde ich mich in der Sphäre meiner schöpferischen Geistigen Person und gestalte von dort aus einen schöpferischen Wert.

Viktor Frankl drückt dies so aus: „Tatsächlich gestaltet der Mensch sich selbst, indem das Geistige in ihm, das heißt er selbst qua geistige Person, ihn selbst qua seelischen Charakter, das heißt, das Seelische in ihm, formt und insofern überhaupt erst schafft: ‘die Person ist schöpferisch’ – ‘der Charakter ist etwas Geschaffenes’“. ¹²

Wenn ich am „Seelischen“ in mir gestaltend tätig werde und meinen „Charakter“ allmählich umforme von der unbewussten Ego-Bezogenheit hin zu einer immer klarer werdenden Verbundenheit mit der Sphäre der Werte, bin ich nicht nur für mich selber schöpferisch tätig. Mein verändertes Bewusstsein, meinen neuen Haltungen haben aus sich heraus Auswirkungen nach „außen“, sei es in meiner Partnerschaft, meiner Familie, meinem Berufsfeld und in meinem wirtschaftlichen und politischen Verhalten. Wenn ich zu mir selbst komme, wenn sich Güte, Wärme und Freude in mir ausbreiten können, wird „die Welt“ um diese Qualität bereichert. Dies ist der Anteil, den ich beitragen kann an der Veränderung dieser Welt. Ich kann ein Stückchen Frieden schaffen. Und was bräuchte diese Welt dringlicher als wirklichen Frieden?

Damit kann deutlich werden, was die Verwirklichung von Existenzanalyse und Logotherapie in der Tiefe bedeutet: Es ist ein Aufwachen in der Wirklichkeit des Geistes und im Besonderen der Werte!

Der Autor

Dr. Gottfried Matthias Spaleck
Seminarstraße 28
56564 Neuwied
praxis@spaleck-logos.de
www.praxis.spaleck-logos.de

¹² Frankl, V. E.: Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Mit einem Vorwort von Giselher Guttman. Berlin-München 1994, S. 68, FN 1.

Die Welt wird fremd

Der Beitrag der Phänomenologischen Psychiatrie zum Verständnis von Psychosen

Zum Begriff

Die mit dem Begriff „Psychose“ bezeichnete schwere psychische Störung geht mit dem strukturellen Wandel *des Erlebens* eines Subjekts und einer Person einher. Sind somatische Ursachen für den Wandel des Erlebens bekannt, sprechen Lehrbücher der Psychiatrie von *organischen Psychosen*. Psychosen, bei denen eine somatische Ursache nicht bekannt ist, nennt man *endogene Psychosen*. Insgesamt hat sich in der Psychiatrie ein triadisches System durchgesetzt. Diesem entsprechend, unterscheidet man:

- Organische Psychosen oder körperlich begründbare Psychosen.
- Endogene Psychosen oder nicht körperlich begründbare Psychosen (wie z.B. schizophrene Psychosen und affektive Psychosen).
- Psychogene Störungen (wie abnorme Erlebnisreaktionen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen).¹

Im Folgenden interessiert uns die zweite Kategorie der Psychosen. Es soll der Frage nachgegangen werden, was bei schizophrenen Psychosen eigentlich passiert und was die phänomenologische Forschung, hier vertreten durch Thomas Fuchs², zum Verständnis dieser Erkrankung beitragen kann. Zuvor jedoch noch einige Anmerkungen.

Das Wort „schizo“ bedeutet *gespalten*, wörtlich übersetzt heißt „Schizophrenie“ *gespaltenes Zwerchfell*, weil nach einer antiken Vorstellung das Zwerchfell der Sitz der Seele ist. Darüber hinaus ist Schizophrenie eine ganz spezielle psychiatrische Krankheitsdiagnose. Charakterisiert wird sie nach ICD-10 (F20) folgendermaßen: Grundlegende Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affektivität. Die Klarheit

¹ Vgl. S. Brunnhuber, K. Lieb, Kurzlehrbuch Psychiatrie. München-Jena: Urban und Fischer Verlag 2000, S. 2.

² Thomas Fuchs, Prof. Dr. med. Dr. phil. (geb. 1958) nach Studium der Medizin, Philosophie und Geschichte in München Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Karl-Jaspers-Professor für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ (DGAP).

des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Das Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit ist massiv gestört. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder dass andere daran teilhaben. Es kommt zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen usw.

Von Schizophrenie spricht man in der Psychiatrie vor allem dann, wenn Scheinwahrnehmungen – Halluzinationen und Wahnvorstellungen – vorliegen. Der Psychiater Viktor Frankl charakterisiert im Sinne der Existenzanalyse diese psychotische Störung so: Der unter einer schizophrenen Störung leidende Mensch erlebt sich *als Objekt*: als Objekt verschiedenartigster intentionaler Akte anderer Menschen. Man kann dies als das Erlebnis reinen Objektseins bezeichnen, als Facette einer zentralen Ichstörung. Frankl wörtlich: „Der Schizophrene erlebt sich selber so, als ob er – das Subjekt – in ein Objekt verwandelt wäre. Er erlebt die psychischen Akte so, als ob sie in ihr Passivum gekehrt wären. (...) Der Schizophrene ‚wird‘ beachtet, an ihn ‚wird gedacht‘ usw. Mit einem Wort, in der Schizophrenie kommt es zu einer erlebnismäßigen Passivierung der seelischen Funktionen. Dies halten wir für ein durchgängiges Prinzip der Psychologie des Schizophrenen.“³ Und Frankl fasst zusammen: „Der schizophrene Mensch erlebt sich selber in seinem gesamten Menschsein dermaßen eingeschränkt, dass er sich nicht mehr als eigentlich ‚existent‘ fühlen kann.“⁴ Ein neueres Lehrbuch der Psychiatrie skizziert die Problematik folgendermaßen: Seit langem sei aus der Familienforschung bekannt, dass schwere Belastungen und Konflikte nicht erst in der Zeit kurz vor dem Ausbruch der Krankheit [z.B. der Schizophrenie] festzustellen seien, sondern bei einem großen Teil der Kranken bereits viel früher, während der Kindheit: seien es uneheliche Geburt, emotionale Vernachlässigung, psychotische oder neurotische oder alkoholabhängige Eltern, Scheidung der Eltern, Auseinanderbrechen des Familienzusammenhaltes, Ablehnung des Kindes, inkonsequente Erziehung, ausgeprägte Geschwisterrivalitäten. Derartige Belastungen finde man bei den meisten Schizophrenen in unterschiedlicher Ausprägung: nur bei einem Viertel könne man „normale“ Kindheitsverhältnisse feststellen.⁵ Dennoch sei die Verursachung der Schizophrenien nicht insgesamt geklärt, von einer vollständigen Schizophrenie-Theorie könne nicht

³ Viktor E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*. Frankfurt/Main: Fischer 1987, S. 262.

⁴ Ebd., S. 263.

⁵ Vgl. Rainer Tölle, Klaus Windgassen, *Psychiatrie einschließlich Psychotherapie*. Heidelberg: Springer Verlag 2009, S. 218.

gesprochen werden. Was bisher bekannt sei, spreche für eine *multifaktorielle Genese* im Sinne der *pluridimensionalen Psychiatrie*.

Für das diagnostische und therapeutische Vorgehen nun ist es, so Tölle, ein wesentlicher Unterschied, ob man den kranken Menschen als psychischen Apparat, als ein biologisches Instinktwesen, als ein Spielball sozialer Kräfte usw. auffasst, oder aber als Person.⁶ Ob Tölle an dieser Stelle mit Person die von Viktor Frankl sogenannte *geistige Person* meint, geht aus dem Text nicht eindeutig hervor. Mit Bezug auf These 7 der Franklschen Thesen zur Person, kann präzisiert werden: „Es ist die Person, die *die leiblich-seelisch-geistige Einheit und Ganzheit*, die das Wesen ‚Mensch‘ darstellt, *stiftet*. Allerdings kennen wir Menschen die geistige Person überhaupt nur in *Koexistenz* mit ihrem psychophysischen Organismus. Zumindest gilt dies von der Person zeitlebens, intravital, nicht postmortal.“⁷ Ich möchte an dieser Stelle, den Begriff Koexistenz ergänzend und erweiternd, hinzufügen: *Wir kennen die geistige Person im Zustand der Inkarnation als Geist im Leibe, als verkörpertes Subjekt, dessen Seele durch die Vermittlung des Körpers den Inhalt ihres Erlebens fassen kann. Körper, Seele und Geist sind zwischen Geburt und Tod in Koexistenz und bilden eine anthropologische Einheit in ontologischer Differenz. So weit die Ergänzung.*

In einem anderen führenden Lehrbuch für psychiatrische Erkrankungen heißt es: „Die schizophrenen Psychosen gehören zur Hauptgruppe der endogenen Psychosen. Bei diesen Erkrankungen kommt es zum Auftreten charakteristischer, symptomatisch oft sehr vielgestaltiger psychopathologischer Querschnittsbilder mit Wahn, Halluzinationen, formalen Denkstörungen, Ich-Störungen, Affektstörungen und psychomotorischen Störungen. Nachweisbare körperliche Ursachen fehlen.“⁸ Zur Erklärung der Entstehung dieser Krankheit spricht das Lehrbuch von einer *multifaktoriellen Ätiopathogenese* der Schizophrenie. Es werden genetische Faktoren, zerebrale Schäden und psychosoziale Faktoren (familiär und soziokulturell) als Ursachen aufgezählt. Diesen entsprechend, wird ein mehrdimensionaler Therapieansatz praktiziert, der psychopharmakologische mit psycho- und *soziotherapeuti-*

⁶ Vgl. Tölle/Windgassen, S. 9–12.

⁷ Viktor Frankl, *Logos und Existenz*. Drei Vorträge, Wien: Amandus Verlag 1951, S. 60. Intravital heißt hier: innerhalb des Lebens zwischen Geburt und Tod. Postmortal heißt hier: nach dem Tod des Körpers. Frankl sagt an dieser Stelle auch: Nur wenn die Person für *geistig* gehalten werde, werde sie aus der Sterblichkeit des Psychophysikums herausgehalten. Dieser zentrale Aspekt soll uns aber hier nicht weiter beschäftigen.

⁸ Möller/Laux/Deister, *Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme Verlag 2001, S. 134.

schen Maßnahmen verbindet.⁹ Psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen haben aber unmittelbar mit den Beziehungen zu tun, die ein an Schizophrenie erkrankter Mensch er- und gelebt hat. Dieser Aspekt leitet zur Phänomenologie der Beziehungen über.

Phänomenologie der Beziehungen

Wir leben *a priori* in Beziehungen, und die Urbeziehung etabliert sich schon während der Schwangerschaft zwischen der Mutter und dem werdenden Kind. Im Sinne einer gut begründeten *Arbeitshypothese* lässt sich mit Franz Ruppert sagen:

„Je besser es unserer Mutter geht, desto besser geht es uns als ihr Kind. Und unserer Mutter geht es umso besser, je mehr Liebe sie selbst als Kind erhalten hat und je mehr Rückhalt sie in der Gemeinschaft – vor allem in der Gemeinschaft zu ihrem Mann – erfährt, in der sie lebt. Psychisches Gesundsein gründet in erster Linie in diesen Urbedingungen menschlicher Existenz. Andererseits sind die Wurzeln für psychische Probleme primär die Bindungsstörungen zwischen einem Kind und seiner Mutter. Ergänzend hinzu kommen Bindungsstörungen zwischen Kind und Vater“, wenn sich beispielsweise der Vater für das eigene Kind nicht interessiert oder es ständig entwertet und demütigt.¹⁰ Nur Erfahrungen, welche unsere Wahrnehmungen, Denkgewohnheiten und Erinnerungen positiv verändern, sind seelisch wie auch körperlich – also psychophysisch – heilsam, wobei in den frühen Kindheitsjahren der heranwachsende Mensch natürlich mit seinen Eltern solche Erfahrungen macht – wenn es mit guten Dingen zugeht. Das eigene Personsein und seine Würde erlebt ein Kind durch zärtlich gestaltete, heilsame und liebevolle Beziehungen mit seinen Eltern.

Wir Menschen sind verkörperte Personen. Nicht nur befinden wir uns miteinander in einer kontinuierlichen Interaktion, sondern wir sind auch füreinander da. Erleben ereignet sich immer in einem lebendigen Kontext von miteinander interagierenden Personen: im Kontext des Ich–Du–Wir. Ihre Interaktion kann harmonisch, lebensfördernd oder weniger harmonisch bis destruktiv sein. Im letzteren Fall wird, zum Beispiel, die Entstehung einer schizophrenen Störung vorbereitet und begünstigt.

⁹ Vgl. ebd., S. 149.

¹⁰ Franz Ruppert, *Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 2005, S. 31. Zitat von mir unwesentlich geändert bzw. ergänzt.

Der Leib ist die lebendige Erscheinung der Person, in ihm stellt sie sich dar, manifestiert sich, drückt sich aus, handelt und wird uns leibhaftig gegenwärtig. Wir werden leibhaftig einander gegenwärtig. Eigentlich kann über Person sinnvollerweise nur im *Plural* gesprochen werden. Immer sind es – ontologisch gesehen – Personen, die miteinander etwas tun, erleben, sich gegenseitig anerkennen oder missachten, interagieren, sich gegenseitig fördern oder zerstören und eine gemeinsame Welt gestalten.

Ohne die von Frankl betonte geistige Interexistentialität¹¹ zu relativieren, ist doch die *leibhaftige* Gegenwart der Personen miteinander in einem Raum – von Angesicht zu Angesicht – von außerordentlich großer Bedeutung. Zwischen der virtuellen und leibhaftigen Gegenwart einer Person in einem Raum besteht ein erheblicher Unterschied. Leibhaftig als Person mit anderen Personen *da* zu sein, stellt sich als ein Ur-Phänomen dar. „Wir erkennen einen Menschen wieder am charakteristischen Stil seines Gangs, seiner Haltung, seiner Gestik und Mimik. Sein Leib ist Teil seiner Persönlichkeit, seiner Identität. Im Blick des anderen sehe ich *ihn* selbst: seine Hand in der Begrüßung ergreifend, gebe ich *ihm* die Hand und in seinen Worten vernehme ich *ihn* selbst“ (Thomas Fuchs). Welch ein Wunder ist doch dieses verkörperte Bewusstsein, diese inkarnierte Subjektivität, dieses als Geist-im-Leib-Sein eingebettet in die physisch-sinnlichen Erscheinungswelt und in Bezügen mit der Natur und der sozialen Umwelt lebend!

Seiner Selbst bewusst zu werden – im Sinne des Spruches von Delphi: „Erkenne Dich Selbst“ –, kann nur gelingen, wenn der Mensch vom Alleräußersten, von seiner eigenen Leiblichkeit und der Außenwelt, die diesen Leib umgibt, ausgeht. Mag, um hier mit Frankl zu sprechen, das ganze Psychophysikum – dieses wunderbare Gefüge von aufeinander abgestimmten Organen – „nur“ einen Nutzwert haben, während die unbedingte Würde allein der Person zukommt, so verhält es sich nichtsdestoweniger so, dass der Respekt gegenüber der Würde eines Menschen *im Respekt gegenüber seinem Leib* konkret-real wird. Ja, leiblich fühlend wird wahrgenommen, wenn ein Mensch den anderen respektiert. Und auch darüber hinaus wird alles, was *außerhalb* des eigenen Leibes besteht und diesen umgibt, im leiblichen Fühlen wahrgenommen insofern, als dieses Leibliche beeindruckt, affiziert, berührt wird – von welchen Einwirkungen (Wetter, soziale Atmosphäre, traumatische Widerfahrnisse in der Kindheit, Schönheit einer Musik, Hass des Nachbarn usw.) auch immer.

¹¹ Will der Mensch human sein, dann müsse er geistig bei anderen Menschen sein, d. h. sich um sie sorgen, sich für sie einsetzen, kurz: sie lieben, also „interexistenziell“ sein (vgl. V. Frankl, *Der leidende Mensch*. Bern: Hans Huber Verlag 1998, S. 92).

Was nun die Schizophrenie als schwere psychotische Störung anbelangt, so ist bei ihr dieses elementare Leiblich-fühlen-Können beeinträchtigt, und zwar so sehr, dass der Betreffende sich nicht mehr als Sein-in-Beziehungen, sondern teilweise oder ganz losgelöst davon erlebt. In diese Richtung weist die phänomenologische Annäherung an die Schizophrenie, die im Folgenden in enger Anlehnung an Thomas Fuchs¹² beschrieben werden soll.

Phänomenologischer Zugang zum Verständnis von Schizophrenie

Viktor Frankl bevorzugt für die Erklärung und Erhellung der spezifisch menschlichen Weise, Existenz zu vollziehen, immer wieder den phänomenologischen Zugang.¹³ Thomas Fuchs steht in dieser Tradition, wenn er schreibt: „Die Phänomenologie lässt sich als die systematische Wissenschaft der subjektiven Erfahrung und ihrer grundlegenden Strukturen (etwa der Intentionalität, der Leiblichkeit, Zeitlichkeit oder Intersubjektivität) auffassen. Ihr kommt damit auch die zentrale Aufgabe zu, diese subjektive Erfahrung gegen reduktionistische Ansprüche zu verteidigen, wie sie insbesondere von Vertretern des Naturalismus erhoben werden“ (Fuchs, S. 8).

Wir sind nicht nur scheinbar in der Welt, sondern unser Subjekt- und Personsein erfahren wir unmittelbar als ein In-der-Welt-Sein, als ein Geschehen, in das wir hineinverwoben sind, und in Interaktion mit anderen Subjekten. Das Ich ist nicht isoliert und allein, sondern in realer Beziehung zu anderen „Ichen“. Bewusstsein und Subjektivität ist wesentlich verkörpert, eingebettet in die Umwelt und „enaktiv“, d.h. „handelnd vollzogen durch die fortlaufende Interaktion mit dieser Umwelt“ (Fuchs, S. 9).

In diesem Sinn sprechen wir dann von einer Psychose, wenn die Interaktion mit der Umwelt bzw. mit der sozialen Sphäre – mit den besonders wichtigen Mitmenschen – massiv und auf Dauer gestört ist.

Psychisches Kranksein ist nicht einfachhin ein rein innerliches Geschehen. „Die phänomenologische Psychiatrie hat in zahlreichen Analysen gezeigt, wie sich psychische Krankheit in Abwandlungen der Leiblichkeit, des gelebten Raumes, der Zeitlichkeit und Intersubjektivität manifestiert, und damit im gesamten In-der-Welt-Sein des Kranken. Der Raum von Möglichkeiten

¹² Thomas Fuchs, Die gegenwärtige Bedeutung der Phänomenologie. In: Information Philosophie 3/2015, S. 8–19.

¹³ Vgl. Viktor E. Frankl, Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, Bern: Hans Huber Verlag 1996, S. 129.

schrumpft, die Dinge rücken außer Reichweite oder aber in bedrohliche Nähe, die Ausdrucksqualitäten der Umwelt schwinden oder sie erlangen ungewohnte Intensität, die vertraute Welt wird fremd. ‚Der Patient ist krank, d.h. seine Welt ist krank‘, wie es der holländische Psychiater Jan van den Berg ausgedrückt hat. In diesem Sinne ist die Krankheit nicht im Patienten, sondern der Patient gewissermaßen ‚in der Krankheit‘, auch wenn ihre somatischen Komponenten innerhalb des organischen Körpers lokalisiert werden können“ (Fuchs, S. 15f.).

Eine biologisch begründete Psychiatrie sucht immer nur *im* Körper nach Ursachen der Psychose – etwa in den Fehlfunktionen des Gehirns –, und von Fall zu Fall findet sie auch *Teil*ursachen. Aus phänomenologischer Sicht jedoch „sind psychische Krankheiten immer ‚ökologische Störungen‘ in der Leiblichkeit, Räumlichkeit und den sozialen Beziehungen des Patienten. Wiederum kann das Konzept der verkörperten Subjektivität als Grundlage für diese Sichtweise dienen. (...) Ein Beispiel dafür ist das phänomenologische Konzept der Schizophrenie“ (Fuchs, S. 16). Dem phänomenologischen Ansatz gemäß wird Schizophrenie daher als eine grundlegende Störung des leiblichen Selbst oder als eine „Entkörperung“ betrachtet. Das heißt nach Thomas Fuchs dreierlei:

„(a) Eine Schwächung des basalen präreflexiven Selbsterlebens, erkennbar an einem Gefühl der mangelnden Lebendigkeit, der fehlenden Anwesenheit und der Fremdheit in der Welt. Der Verlust des grundlegenden Selbst- und Lebensgefühls durchdringt alle Bereiche des Erlebens:

Ich muss mich ständig fragen, wer ich eigentlich bin.

Es ist nicht leicht, wenn man sich von Tag zu Tag verändert.

Als wenn man plötzlich eine völlig andere Person wäre.

Es ist, als wäre ich kein Teil dieser Welt mehr ... als wäre ich von einem anderen Planeten.

Ich bin wie nicht existent.

Oft überkommt mich ein Gefühl von völliger Leere, als ob ich aufgehört hätte zu existieren“ (Fuchs, S. 16).

Das genannte *präreflexive Selbsterleben* bildet sich zwischen dem 18. und 24. Monat im Kind aus. Wird es in jenem Alter traumatisiert, erhöht sich das Risiko, dass es später an Schizophrenie leiden wird. Thomas Fuchs zufolge beinhaltet Schizophrenie als Entkörperung auch

(b) „eine Störung und Entfremdung der impliziten Leibfunktionen des Handelns und Wahrnehmens. Dies äußert sich im *Handeln* in einer zunehmenden

Desintegration von leiblichen Gewohnheiten und Vollzügen. Statt sich einfach anzuziehen oder einkaufen zu gehen, müssen die Patienten jede Handlung bewusst vorbereiten und geraten dadurch in eine ständige, hyperreflexive Selbstbeobachtung.“ Typische Äußerungen dieses Zustandes sind:

Zeitweise konnte ich nichts mehr tun, ohne darüber nachzudenken.

Ich konnte keine Bewegung ausführen, ohne sie mir vorher vorzustellen.

Wenn ich etwas tun will wie etwa Wasser trinken, dann muss ich das im Detail durchgehen – einen Becher finden, hinübergehen, den Hahn aufdrehen, den Becher ausfüllen, trinken (S. 16).

Die Patienten sprechen oft von einem Bruch zwischen sich und ihrem Körper, fühlen sich innerlich ausgehöhlt oder wie leblose Roboter. Die Selbstverständlichkeit der Vermittlungsleistungen des Leibes zerfällt. Der so Leidende fühlt seine Leiblichkeit kaum mehr und deshalb muss er bewusst planen, in welcher Reihenfolge etwas ausgeführt werden soll. Weiter schreibt Fuchs: „In der *Wahrnehmung* manifestiert sich die Entfremdung der Leiblichkeit, die ‚Entkörperung‘ in einer Störung der Fähigkeit, vertraute Gestalten und Muster zu erkennen, verbunden mit einer Fragmentierung des Wahrgenommenen und einer Überfülle von Details.“

Sätze, die dann fallen, lauten so:

„Ich muss mir die Dinge im Kopf zusammensetzen.

Wenn ich meine Uhr anschau, sehe ich die Uhr, das Uhrband, das Zifferblatt, die Zeiger usw., und dann muss ich das zu einem Ganzen zusammensetzen“ (S. 17).

Entfremdet sich zunehmend die Wahrnehmung von ihrem intentionalen Gehalt, kann es geschehen, dass das Wahrnehmen als solches zu Bewusstsein kommt, und der homo patiens „wird gleichsam zum Zuschauer seines eigenen Sehens. Das Subjekt gerät in eine Position außerhalb der Welt; es wird buchstäblich zu einem Homunculus im Kopf, der seine eigenen Wahrnehmungen wie projizierte Bilder betrachtet“ (S. 17). – „Ich sah alles wie durch eine Filmkamera“, heißt es dann. Doch es gibt bei der Schizophrenie als Entkörperung, als Verlust des eigenen Körpergefühls noch ein weiteres Element.

(c) Gemeint ist hier eine Abkoppelung von der Zwischenleiblichkeit mit anderen. Der Leib vermittelt auch die intuitiven Fähigkeiten, mit anderen umzugehen und ihren Ausdruck und ihre Handlungen vor dem Hintergrund der gemeinsamen Situation zu verstehen. Wenn nun in der Schizophrenie die leibliche Einbettung in die Welt verloren geht, muss sich dies auch in einer grundlegenden *Entfremdung der Intersubjektivität* äußern. Statt am Fluss der alltäglichen Interaktionen teilzunehmen, bleiben die Patienten in einer iso-

lierten Beobachtungsposition und haben Schwierigkeiten, die Bedeutungen und Sinnbezüge der gemeinsamen Lebenswelt zu erfassen (S. 17). Das zeigt sich in Äußerungen wie:

„Die Menschen haben irgendein System, das ich zu begreifen versuche, aber ich verstehe es nicht.“ Oder: „Ich bin irgendwie nicht richtig beteiligt an der Welt, sondern beobachte sie nur von außen und versuche, ihre geheimen Mechanismen zu begreifen.“

Da die Teilnahme an der Zwischenleiblichkeit nicht mehr selbstverständlich ist, sind die Patienten gezwungen, das Verhalten der anderen aus der 3. Person-Perspektive zu beobachten. Ihnen ist zwar das „Wissen, dass“ dies und jenes geschieht, noch irgendwie zugänglich, aber das implizite leiblich erfüllte „Wissen, wie“ dies und jenes geschieht, ist nicht zugänglich. Fazit: Zunehmend entfremden sich die Patienten von der gemeinsamen Welt und ziehen sich in eine autistische oder solipsistisch-wahnhafte Eigenwelt zurück.

In der Schizophrenie, so Thomas Fuchs weiter, ist die basale leibliche Selbstaffektion so beeinträchtigt, dass der Leib nicht mehr als Medium der Beziehung zur Welt fungieren kann. Es kommt zu der bereits genannten „Entkörperung“, einer Entfremdung der selbstverständlichen, impliziten Funktionen des Leibes. Am Ende steht eine Auflösung des intentionalen Bogens, und dem Patienten treten seine eigenen Empfindungen, Bewegungen oder Gedanken als fremde Fragmente gegenüber – als Halluzinationen, Empfindungen oder Bewegungen, die von außen gesteuert erscheinen. Was es heißt, ein leibliches, verkörpertes Wesen zu sein, können wir wohl nirgends so deutlich erkennen wie an der Schizophrenie, in der das Selbst in seinem Leib nicht mehr zu Hause ist (S. 17) – in der das Selbst seinen eigenen Leib nicht mehr bewohnt.

Das phänomenologische Konzept der Schizophrenie als Entkörperung kann als Paradigma für eine Psychopathologie dienen, welche *die Beziehungen der Person zu ihrer Welt* auf allen Ebenen als *durch das Medium des Leibes vermittelt* auffasst. „Unter dieser Voraussetzung lassen sich psychische Krankheiten jedoch nicht mehr in einem individuellen Innenraum, sei es der Psyche oder des Gehirns, lokalisieren. Sie sind vielmehr Störungen der leiblichen und zwischenleiblichen Existenz – Störungen des Zur-Welt- und Mit-anderen-Seins“ (S. 18).

Durch das Medium unseres Leibes bewohnen wir die Welt und dadurch erst sind wir gegenwärtig, physisch-real *da* in der Welt. Wir sehen darin wirkliche Dinge, nicht bloß vom Gehirn produzierte Bilder derart, wie schizophrene Patienten es beschreiben.

Die Außenwelt, die uns umgibt, wird uns, soweit es sich um unser eigenes Leibliches handelt, empfindungsbewusst, und alle Zustandsveränderung wird von uns *führend* wahrgenommen. Aber *wer* ist nun derjenige, der wahrnimmt? [Wahrnehmen heißt nicht schon erkennen, sondern: Eindrücke bewahren]. Es ist die verkörperte Person. Oder auch: die geistige Person im Zustand der Inkarnation. Wollte man nun hier das klassische Wort *Seele* einführen, müsste man sagen: Durch den *Körper* wird der Seele der *Inhalt* ihres Erlebens vermittelt. Das heißt u.a. Folgendes:

(1) Wir können keinen einzigen *Gedanken* fassen, der nicht im Körper seine *analoge Beziehung* hat, seinen eigentlichen Inhalt *physisch sinnenfällig* dargestellt findet.

(2) All unsere *Vorstellungsbilder*, selbst die hochkomplizierten, sind im Körper *vorgebildet*.

(3) Uns vermag keine *Empfindung* bewusst zu werden, *ohne* Beziehung auf die Empfindungsfähigkeit des *Körpers* und seiner Organe.

(4) Bei jeglichem bewussten seelischen Wahrnehmen [z.B. bei der Wahrnehmung der Schönheit in einer Bachschen Fuge oder einer Mozartschen Melodie], bei jeglichem Denken [und sei es noch so abstrakt] wird nicht nur das Gehirn in Tätigkeit gesetzt, sondern *jedes Atom unseres Körpers* dient uns – und muss uns dienen – zu seelischer Wahrnehmung. Der Reichtum der Seele, wie seine Gebrauchsmöglichkeit, wird uns nur durch die *Mitarbeit* des physischen Leibes *erreichbar*.¹⁴

Des Menschen Stellung im Kosmos ist der Zustand der Inkarnation. Der bedeutende französische Philosoph, Gabriel Marcel, von dem auch Viktor Frankl beeinflusst war, sprach von der „Inkarnation“ als dem „zentralen Geheimnis der Metaphysik“, das darin besteht, dass sich ein ursprünglich geistiges Wesen [der „Geistes-Mensch“] an einen Leib gebunden und in der physisch-sinnlichen Welt erlebt. Auch Thomas Fuchs weist darauf hin, wenn er von uns Menschen als „*inkarnierten Geschöpfen*“ spricht und davon, dass der ganze Körper und beseelte Leib im Wesentlichen ein „Resonanzboden“ der Seele ist. Letzteres wird besonders intensiv erlebbar, wenn wir eine Melodie hören oder an eine uns vertraute und von uns geliebte Person denken.¹⁵

Von Viktor Frankl her kennen wir den Ausdruck des präreflexiven ontologischen Seins- und Selbstverständnisses. Das bedeutet so viel wie das *vor* jedem bewussten Nachdenken bereits vorhandene, angeborene, inhärente und

¹⁴ Vgl. Bô Yin Râ, Mehr Licht. Bern: Kober Verlag 1989, S. 202f.

¹⁵ Vgl. Thomas Fuchs, Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart, Kohlhammer Verlag 2008, S. 139.

eingekörperte Verständnis dessen, wer und was ein Mensch im Grunde und eigentlich ist. Es ist bei jedem Menschen vorauszusetzen, dass er in einem Vorwissen, in einem Vorverständnis, in einem Vorgriff auf das Sein, dieses Leben nicht als die sinnlose Veranstaltung eines Narren, nicht als eine Kette von Dunkelheiten, sondern als ein Geschehen mit Sinn- und Licht-Funken, als Gelegenheit zum sinnvollen Tun versteht, erfühlt und auffasst.

In Analogie dazu lässt sich mit Thomas Fuchs von der Phänomenologie des präreflexiven, gelebten Leibes sprechen, von unserer verkörperten und ausgedehnten Subjektivität. Wer von der Herzensweisheit (*sapientia cordis*) spricht [man denke an den Ausdruck „nur mit dem Herzen sieht man gut“], kann mit gleichem Recht von der Weisheit des Körpers (*sapientia corporis*) sprechen. Diese Auffassung vermag die gegenwärtig dominierenden naturalistischen und kognitivistischen Paradigmen in Frage zu stellen, sei es in den kognitiven Neurowissenschaften, in der Sozialpsychologie, in der Psychiatrie und in anderen Wissenschaften. Deren Paradigmen, so Thomas Fuchs, „basieren auf einem entkörpernten und funktionalistischen Konzept des Geistes als einem System von Symbolen und Algorithmen, das im Gehirn erzeugt wird“. Der hier gemeinte grundlegende Paradigmenwechsel jedoch „verankert den Geist wieder in den Prozessen des Lebens und gibt ihm damit zugleich eine Heimat in der Welt“ (S. 18).

Neurobiologische Betrachtungsweisen übersehen allzu oft, dass wir die Welt *durch das Medium des Leibes* bewohnen; dass wir *verkörperte* geistig-personale Existenzen sind. In den Worten von Thomas Fuchs: „Wir sind keine Geschöpfe des Gehirns, sondern verkörperte, lebendige Wesen; und wir leben nicht in einer Matrix, sondern in einer Lebenswelt, die wir mit anderen teilen“ (S. 19). Und dort, wo ein Mensch an der Welt der Mitmenschen nicht mehr partizipiert, kann eine Schizophrenie qua Entkörperung vorliegen.

Wir werden mit diesem Leben nur *vom Körper her* und *im Einklang mit dem Körper* fertig. Der Körper ist immer schon lebendige Leiblichkeit und Räumlichkeit, ein In-Beziehungen-Stehen mit der sozialen Umwelt. Die Frage, *wie* ich mit meiner sozialen Umwelt in Beziehung stehe – harmonisch, wertschätzend, wohlwollend oder disharmonisch, entwertend und boshaft –, dürfte daher zentral sein im Bemühen, eine schwere psychische Störung aufzuheben, zu verstehen und zu behandeln.

In seinem 2008 publizierten Buch (vgl. Fußnote 15) beschreibt Thomas Fuchs das Gehirn als ein Beziehungsorgan: Das über verschiedene Hirnregionen verteilte, hochkomplexe Spiegelsystem, dem auch die sogenannte „Spiegelneuronen“ angehören, bilde zwar die biologische Voraussetzung für *soziales Verhalten* und für die *Empathie*, die aber als *ur-echtes* menschliches

Phänomen nicht mehr einem noch so spezialisierten neuronalen System zuschreiben seien; denn das Spiegelsystem könne seine Funktion erst erfüllen, „wenn es in einen *intersubjektiven Handlungs- und Bedeutungsraum eingebettet* wird“ (S. 199). Es sind nicht die spiegelnden Neuronen, die für soziales Verhalten ursächlich sind, denn auch ein Spiegel wirft nur diejenigen Lichtstrahlen zurück, die auf ihn treffen, er beinhaltet diese Lichtstrahlen nicht. Ferner kann nur ein *bewusstes* Wesen das Abbild der Lichtstrahlen im Spiegel wahrnehmen (vgl. S. 201).

Einfluss der Person auf das Krankheitsgeschehen

Neurobiologische Grundlagen sind notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen für all das, was des Menschen Spezifikum ist: differenzierte Sprache, soziales und kulturelles Verhalten, Fähigkeit, Symbole zu schaffen, Empathie, Staunen, Meditierenkönnen und anderes mehr. Dazu Thomas Fuchs: „Geistiges beruht auf Bedeutungen, und Bedeutungen [beruhen] auf Beziehungen. Sie leiten sich ab von der frühkindlichen Erfahrung der geteilten Aufmerksamkeit, des Zeigens und vom gemeinsamen Gebrauch der Sprache, von der intersubjektiven Symbolik der Worte. Korrelate dieser Bedeutungen werden dem Gehirn im Verlauf der Sozialisation als neuronale Muster funktionell und morphologisch eingeschrieben. Dadurch wird das Gehirn zum Organ des Geistes. (...) Dies alles ist nur möglich, weil das Gehirn als Organ des Geistes selbst schon Teil des übergreifenden Systems von kulturellen Bedeutungszusammenhängen geworden ist – zu einem Beziehungsorgan“ (S. 217).

Als ein Transformations- und Übersetzungsorgan – eingebettet im höchst wundervollen Gefüge des Leibes – leistet das Gehirn in der Tat Enormes. Und doch: Das vom Gehirn Übersetzte muss *ein Jemand* empfinden und deuten können. Diese Bedeutung und Rolle der Subjektivität, des Personseins, kann und darf in der Psychopathologie nicht ignoriert werden, wie sehr man auch um objektive Befunde bemüht ist und bemüht sein muss. Auch für die Entstehung einer depressiven Störung spielt das subjektive Erleben durchaus eine zentrale Rolle, so Thomas Fuchs, denn: Die Erkrankung gehe auf eine spezifische Situationswahrnehmung, also auf eine *individuelle Bedeutungserteilung* zurück, die als intentionale Beziehung zur Umwelt nicht auf neuronale Prozesse reduzierbar sei (vgl. S. 269). Durchaus im Franklschen Sinne heißt es dann weiter: „Nicht objektive Merkmale einer Situation, sondern ihre subjektive Bewertung als nicht bewältigbar ist dabei ausschlaggebend für die depressive Reaktion. Damit aber gewinnen *biographisch* erworbene

(bzw. fehlende) Vermögen, Wahrnehmungs- und Verhaltensbereitschaften einschließlich des Selbstkonzepts, Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit eine entscheidende Bedeutung für die Pathogenese“ (S. 269).

Insofern sind für Thomas Fuchs bei dysfunktionalen Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Beziehungsmustern „die *intentionalen* und *psychosozialen* Erklärungsansätze unverzichtbar. Auch wenn bei diesen Mustern bestimmte neuronale Systeme aktiviert sind, so handelt es sich doch in der Regel um Epiphänomene, die erst bei zunehmender Chronifizierung bzw. Verselbständigung eine pharmakologische Beeinflussung unumgänglich machen. Wir drücken uns zwar so aus, als ob ein Psychopharmakon z.B. ‚angstlösend‘ wirke. Genau genommen wirkt es natürlich nur auf biochemische Zustände des Gehirns, die mit der Erfahrung von Angst korreliert sind. Eine unmittelbare Wirkung von chemischen Agenzien auf seelische Lebensäußerungen gibt es nicht. (...) *Alle* [psychiatrischen und psychotherapeutischen] Behandlungen sind zunächst einmal *Handlungen, d.h. integrale und interpersonale Formen der Kommunikation*“ (S. 273f.).

Das Verhältnis von Somatotherapie und Psychotherapie beschreibt Fuchs folgendermaßen: „Die Somatotherapie ist grundsätzlich restitutiv oder konservativ ausgerichtet. Sie versucht durch eine (pharmakologische, hirnstimulierende) Auslenkung des neuronalen Systems einen Ausgangszustand wiederherzustellen. Neue Erfahrungen, Erlebnis- und Verhaltensbereitschaften werden durch die (pharmakologische) Behandlung nicht verankert. Doch kann die erzielte Stabilisierung dem Patienten die Gelegenheit zu einem Verhalten im Umweltkontext geben, das über Rückkoppelungen den Effekt bestärkt. (...) Die somatische Behandlung gilt primär der Wiederherstellung eines Ausgangszustandes, die psychotherapeutische Behandlung dagegen *der Entwicklung der Person*. Beide Ansätze können sich durchaus komplementär zueinander verhalten. (...) Allerdings wird die pharmakologische Beeinflussung von Gehirnzuständen immer nur hinreichen, um bestehende Symptome und Störungen zu beseitigen und bereits verankerte neuronale Reaktionsbereitschaften zu hemmen. Sie kann aber *keine* neuen Beziehungsmuster und Selbstkonzepte erzeugen, keine Lernprozesse herbeiführen. Dazu bedarf es konkreter *Interaktionen mit Anderen*, also integraler und wiederholter Beziehungserfahrungen. (...) Subjektive und intersubjektive, insbesondere emotionale Erfahrungen haben ihre spezifische, *nicht* ersetzbare Wirksamkeit. Keine noch so differenzierte somatische Therapie wird diese Lernprozesse ersetzen können“ (S. 278–280).

Schizophrenie ist nicht einfachhin eine nur dem Körper zuzuschreibende Störung, sie umfasst letztlich das *Selbsterleben* des homo patiens, seine Bezie-

hungen zur sozialen Umwelt und den subjektiven Lebensvollzug als solchen. „Es ist das *Selbstverhältnis* des Patienten, das fortwährend in das Krankheitsgeschehen involviert ist und darauf (negativen oder positiven) Einfluss nimmt, welches es verbietet, in psychischen Krankheiten nur einen ‚biologischen‘ Prozess zu sehen“ (S. 265).

Womit wir beim Franklschen Konzept der *Pathoplastik* wären, also bei der Zutat der Person, die das schicksalhafte Krankheitsgeschehen der Schizophrenie ein Stück weit – und sicher auch mit Hilfe einer guten Psychotherapie und/oder einer adäquaten psychiatrischen Begleitung – beeinflussen, mitgestalten, mitformen, mitlenken, vielleicht sogar überwinden kann.

Der Autor

Dr. Otto Zsok

Institutsdirektor; Dozent für Logotherapie
Süddeutsches Institut für Logotherapie & Existenzanalyse
Hauptstrasse 9
D-82256 Fürstenfeldbruck
zsok@logotherapie.de
www.logotherapie.de

Warum Psychoseseminare hilfreich sind

Vom revolutionären Charakter des Trialogs

Unter „Psychoseseminaren“ versteht man Gesprächsforen zum Thema Psychose, an denen drei Gruppen beteiligt sind: Menschen, die eine Psychose erlebt haben, ferner die Angehörigen von Psychose-Patienten sowie Therapeuten, die beruflich mit Psychose-Patienten arbeiten. Alle drei Gruppen werden dabei als Experten respektiert, äußern sich gleichberechtigt und auf Augenhöhe. Ziel ist ein Erfahrungsaustausch, der allen hilft, Psychosen besser zu verstehen. Da es sich dabei um drei Gruppen handelt, die sich austauschen, spricht man nicht von einem Dialog, sondern von einem Trialog, weshalb diese Psychoseseminare zum Teil auch unter dem Namen „Trialog“ abgehalten werden.

Die Grundidee ist einfach: Unabhängig von therapeutischer Verantwortung und familiärer Verbundenheit finden sich die drei Gruppen regelmäßig in einem geschützten, neutralen Raum zusammen, um auszutauschen, wie unterschiedlich Psychosen erlebt werden und wie verschieden geeignete Hilfen aussehen können. Also Experten durch Ausbildung und Beruf treffen auf Experten durch eigene Erfahrung und Miterleben, lernen voneinander, erleben gemeinsames, erweitertes Verstehen des Phänomens und entwickeln geeignete Hilfen. Dabei müssen vorhandene Sprachbarrieren überwunden und ein respektvoller Umgang miteinander eingeübt werden. Es geht um den Austausch verschiedener Perspektiven, sozusagen ein runder Tisch der verschiedenen Interessen, ein wechselseitiges Lernen statt einseitiger Psychoedukation. Es geht nicht um oberflächliche Veränderungen, sondern um Respekt, nicht um einseitige allgemeine Erklärungen, sondern um eine Annäherung an die große Vielfalt der Erfahrungen, nicht um Standardbehandlungsprogramme, sondern um einen Zugang zu einer dem individuellen Bedürfnis angepasste Behandlung und Begleitung.

Daher stellen Psychoseseminare keine gezielte Therapieveranstaltung oder einseitige „Eduktion“ dar, sondern sie bemühen sich, nach einer Formulierung von Jürgen Habermas, um herrschaftsfreien Diskurs oder, um es mit Karl Jaspers zu sagen, um existenzielles Verstehen.

Gerade psychoseerfahrene Menschen reagieren sensibel auf Fremdbestimmung und Standardbehandlung. Sie wollen als Person wahrgenommen und individuell behandelt werden. Sie brauchen Freiraum, um eigene Maßstäbe zu entwickeln und einen eigenen Lebensstil finden zu können, dabei können

gerade auch Logotherapeuten sie unterstützen. Es geht aber auch darum, dass Angehörige es leid sind, entweder Schuld zugewiesen zu bekommen oder mit allzu simplen alltagsfernen Erklärungsmodellen abgespeist, nicht differenziert informiert zu werden.

Dieser respektvolle Umgang miteinander bedeutet in der psychiatrischen Versorgung insgesamt nach wie vor eine Revolution. Es handelt sich um eine notwendige Gegenkultur, deren Bedeutung nur erfassen kann, wer weiß, aus welchen historischen Abgründen die Psychiatrie kommt, und in welche konzeptlose Leere manche heutige Theorien sie abdriften lassen. Zu den Abgründen: In der Nazi-Zeit waren psychotische Menschen keines Gespräches wert, die Diagnose Schizophrenie kam einem Todesurteil gleich. 100000 Patienten und Patientinnen wurden ermordet oder zwangssterilisiert. Zur konzeptlosen Leere: Der Dialog zwischen Patienten, Angehörigen und Therapeuten leidet immer dann, wenn die körperlichen Begleiterscheinungen einer Psychose zum einzigen Aspekt hochstilisiert werden und die Behandlung entsprechend schmalspurig verläuft. Dennoch gilt: Es ist besser, mit Menschen zu sprechen, als sie umzubringen, auszugrenzen oder wegzusperren.

Erst Menschen, die sich auf gleicher Augenhöhe begegnen, können Verständnis und Respekt entwickeln. Deshalb kann der Dialog der Psychiatrie helfen, Psychosen und andere psychische Störungen menschlicher, umfassender, nicht nur pathologisch, sondern auch anthropologisch zu verstehen. Er kann Hilfe und Bedürfnis näher und vielfältiger, weniger selektiv und brüchig organisieren und Psychiatrie insgesamt demokratischer, lebensnäher mitgestalten helfen.

Denn psychosoziale und körperliche Bedingungen psychischer Erkrankungen sind nicht ideologisch zu polarisieren, sondern sie ergänzen sich komplementär, was diesbezüglich zu einer engen Beziehung von Geistes- und Naturwissenschaften führt.

Durch die dialogische Bewegung kam es zum Umsturz des klassischen hierarchisch vertikalen Verhältnisse zwischen psychisch Kranken und Profis zugunsten des Aushandelns von Möglichkeiten auf derselben horizontalen Ebene – zunächst denkmöglich mit noch gar nicht auswirkbaren praktischen Konsequenzen und Chancen. Eine angstmachende Provokation für die psychiatrisch Tätigen. Psychoseerfahrene finden im Psychoseminar Raum und Möglichkeit, um über ihre Erfahrungen zu sprechen, sich ohne Verdrängungsdruck auszuprobieren, sich zu entwerfen, sich in wohlwollender Umgebung darzustellen, ihre Psychoseerfahrung dabei wenigstens ansatzweise zu integrieren. Sich so in einer Teilöffentlichkeit spielerisch neu zu entwerfen, wirkt integrierend und der krankheits- und behandlungsbedingten Ab-

spaltung des Psychoseerlebnisses entgegen im Sinne einer Therapie ohne Absicht.

Zwischen den Psychoseerfahrenen und den Angehörigen anderer Psychose-Patienten, die ja, weil nicht miteinander verwandt, keine lange Geschichte miteinander haben, kann ebenfalls ein guter Austausch entstehen. Oft ist es ohne Verantwortung füreinander leichter, einander zuzuhören, sich in den anderen hineinzusetzen und eigene Anteile besser wahrzunehmen. Menschen, die sich nicht kennen, können manchmal eher zuhören und besser voneinander lernen, gewissermaßen eine Familientherapie ohne Familie. (Einen guten Einblick bieten auch die „Psychoseseminare“ auf Youtube.)

Therapeuten erleben Erfahrene und Angehörige im Seminar unabhängig von akuten Situationen als prinzipiell sinnorientierte Menschen, woraus sich die Chance ergibt, die Logotherapie als sinnorientierte Therapie zu integrieren. Für alle an Psychoseseminaren Beteiligte ergeben sich lebendige Lernerfahrungen, eine dreifache Supervision gewissermaßen.

In der Praxis ist der Dialog ein partnerschaftliches Verhandeln von Zielen und Wegen, statt einseitiger fremdbestimmter Behandlung, mit dem selbstverständlichen Einbeziehen der Angehörigen. Bei Psychoseerfahrenen ist dies wichtig, um Krisen vorzubeugen, bei Ersterkrankungen, um deren Eigendynamik von vornherein zu schärfen, hin zu wechselseitigem Vertrauen, weg von überdimensionierten Zwangsmaßnahmen, weg von reduktionistischen Krankheitskonzepten, hin zu einem an Konfliktlösung orientierten „Home-Treatment“. Zwar bleiben Interessenunterschiede bestehen, aber der gegenseitige Respekt kann auch wachsen.

Man kann also Psychoseseminare als Antwort auf hierarchische Konzepte, patriarchalische Strukturen, unzulässige Vereinfachungen und billige Standards verstehen. Sie werben nicht für die eine oder andere therapeutische Maßnahme, sondern für eine andere Beziehungskultur weit über die Ebene von Seminaren hinaus. Man kann auch sagen, diese Psychoseseminare sind die Antwort der Psychiatrieerfahrenen auf die gesprächslose Psychiatrie früherer Jahre. Jedenfalls können bei guter Zusammenarbeit alle drei Gruppen miteinander arbeiten und lernen, sowohl was den Abbau wechselseitiger Vorbehalte betrifft als auch den gemeinsamen Einsatz gegen öffentliche Vorurteile, konkrete Hilfen, Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen usw.

Zu den ersten Seminaren, die 1989 von Dorothea Buck und Thomas Bock¹ an der Universität Hamburg initiiert wurden, kamen schon 80 Menschen, un-

¹ Vgl. Thomas Bock (Hrsg.): *Es ist normal, verschieden zu sein!* Verständnis und Behandlung von Psychosen. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1997.

gefähr zu gleichen Dritteln erfahrene Angehörige und Therapeuten bzw. Studierende. Inzwischen sollen im gesamten Bundesgebiet ca. 150 solche Veranstaltungen regelmäßig zusammentreffen, selbstverständlich, um über Psychosen zu sprechen (auch andere psychische Krankheiten, bipolare Erkrankungen oder Borderlinestörungen, werden inzwischen trialogisch bearbeitet). Es geht um den Abschied von Babylon, also um Verständigung über die Grenzen. Seither haben sich die Berührungsängste verringert, das Bild von Verrücktsein hat sich erweitert und differenziert. Nicht nur die Teilnehmenden, sondern alle in der Gesellschaft haben einen Zugewinn an Verständnis für Psychosen² – und an Dialogfähigkeit.

Längst ist klargeworden, dass sich die psychiatrische Versorgung diesem neuen Qualitätskriterium stellen muss. Ähnlich wie früher schon im Suchtbereich ist der Einsatz von Erfahrenen bei der Erst- und Langzeitversorgung psychisch erkrankter Menschen inzwischen selbstverständlich geworden. Dies hat erstaunliche Erfolge bei der Ansprache eigensinniger Patienten und bei der Ausgestaltung niedrigschwelliger Angebote. Es wird auch mehr Nutzerkontrolle durchgeführt. Es gibt Beschwerdestellen, trialogische geübte, regionale Planungsgremien, vermittelnde Mitwirkungsgremien, Qualitätssicherung. So wie in der Suchtbehandlung die Ex-User eingebunden sind, so können psychoseerfahrene Menschen auch in der Psychiatrie mitwirken, Hilfe authentischer und bedürfnisnäher gestalten. Langjährige praktische Erfahrung aus Psychoseseminaren zeigt, dass auf diese Weise nicht nur bei langfristigen sozial-psychiatrischen Angeboten sondern auch bei akuten Hilfen eigensinnige Patienten besser erreicht werden und effektivere Hilfe geboten wird.

Noch ein Wort zum anthropologischen Verständnis. Offenbar müssen und können Menschen in bestimmten Belastungen und Konfliktsituationen, z.B. bei Überreizung oder extremer Isolation, aus der Realität aussteigen, um dann sich und die Welt verändert wahrzunehmen. Sie träumen gewissermaßen, doch ohne den Schutz des Schlafes. Oder sie beziehen äußere Ereignisse auf sich, wie ein kleines Kind, obwohl ihre neurologischen Kapazitäten längst eine andere Wahrnehmung erlauben. Diese Fähigkeit ist bedrohlich und schützend, Fluch und Segen zugleich. Doch vor allen Dingen menschlich.

Psychosen sind existenzielle Lebenskrisen von psychisch dünnhäutigen Menschen mit einer beträchtlichen Eigendynamik im Körper, in der Seele

² Vgl. die 10 Thesen zum Umgang mit Psychosen von Thomas Bock in: Bock, J. E. Deranders, I. Esterer: Im Strom der Ideen. Stimmenreiche Mitteilungen über den Wahnsinn. Psychiatrie-Verlag, 2. Aufl. Bonn, 1998.

und im Zusammenleben. Gerade deshalb muss die Sichtweise auf psychische Erkrankungen menschenfreundlicher und weniger diskriminierend werden. Damit Vorurteile und Stigmatisierungen nicht noch zur zweiten Erkrankung werden, die Angst macht und in die Isolation treibt, und, was schlimm ist, die Ressourcen blockiert. Insofern ist es notwendig, nicht nur wechselseitig Vorurteile auszuräumen, sondern gemeinsam das öffentliche Bild von Psychosen und psychischen Erkrankungen zu verändern. Deshalb stehen die Perspektiven der Erfahrenen und Angehörigen im Mittelpunkt.

Leider werden Patienten mit Eigensinn als schwierige Patienten angesehen und von vielen Therapeuten gemieden, obwohl das Ringen um Eigenheit und Sinn für Menschen wesentlich ist und gerade in psychotischen Zuständen existenzielle Bedeutung hat. Die Psychiatrie kann in der üblichen Form dieser Herausforderung nicht gerecht werden. Deshalb ist die Idee des Dialogs ein besserer Zugang zum Eigensinn. Bisher war es immer so, dass der Eingang in die Psychiatrie die Krankheitseinsicht und die Compliance, die Behandlungseinsicht, erforderte, dann bekommt ein Patient jenseits von Zwangsmaßnahmen Einlass und hat Chancen auf Hilfe. Schließlich soll ein Patient tun und denken, was der Arzt für richtig hält. Aber was ist damit gewonnen? Ermittelt eine Ziffer aus dem ICD tiefe Einsicht? Kann eine absolute Unterordnung zu mehr Autonomie und Selbstbewusstsein führen?

Mit anderen Worten: Bei Eigensinn darf es nicht um eine Vorleistung des Patienten gehen, sondern zunächst um eine Aufgabe des Therapeuten. Nicht reduziert auf einen Diagnoseschlüssel, sondern im Sinne der Einsicht in konkrete Lebensumstände und Entwicklungsbedingungen. Compliance darf nicht als Unterwerfungsritual einseitig abgefordert werden, sondern kann nur das Ergebnis eines gemeinsamen Ringens um Kooperation sein. Gerade bei eigensinnigen Psychoseerfahrenen ist es nötig, Angehörige wahrzunehmen und einzubeziehen, um zu entlasten. Das braucht Geduld, Kreativität, weil oft der direkte Zugang unmöglich ist.

Aktuelle wissenschaftliche Konzepte betonen die subjektive Perspektive als wesentlich für ein Verständnis und die Genesung von Psychosen. Umso mehr ist hier die Logotherapie gefragt mit ihrer spezifischen Unterstützung für eine sinnvolle Lebensgestaltung, mit ihren spezifischen Überlegungen zu den Fragen: Was hält den Menschen gesund? Was könnte ihm Sinn geben? Wo könnte er seine spezielle Frage beantwortet finden? Welche Möglichkeiten hat er dazu? Was erlaubt ihm, möglichst gesund trotz Phasen der Erkrankung zu leben? Welche Lebensbedingungen und Ressourcen unterstützen

die Genesung? Was sind für ihn Ziele, die erfüllbar sind, die machbar sind, was sind Perspektivwechsel, die er einleiten möchte, wo sind die Ressourcen, wo die Gefühle, die ihn auf dem Weg begleiten?

Der Autor

Dr. Uwe Seeber,

lange als Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis tätig,
Logotherapeut, ehemaliger stellv. Vorsitzender der DGLE,
seit fünf Jahren Stationsarzt in der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn,
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie.

Wie kann die Logotherapie zur Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen beitragen?

1. Ausgangslage

In meiner langjährigen Arbeit als Heilpädagoge in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Erkrankter und aktuell als Bereichsleiter in einer Werkstatt für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung sind mir viele Menschen mit unterschiedlichen Einstellungen zu Ihrer Erkrankung begegnet. Menschen, die sich in ihre Krankheit hineinbegeben, sich damit identifizieren und von dieser bestimmt werden. Sie hadern und kämpfen mit dem Leben und wissen oft nicht, wohin ihre Reise gehen soll, welches Ziel sie verfolgen bzw. wo die noch vorhandenen eigenen Ressourcen für ein gelingendes Leben liegen. Vielen Menschen, denen ich zum ersten Mal begegnet bin und die sich mir vorgestellt haben, nannten ihren Namen und dann im zweiten Satz sogleich ihre Erkrankung bzw. Diagnose. Die meisten gaben an, dass sie sich gesellschaftlich ausgegrenzt fühlen und darunter leiden und sich deshalb so stark mit ihrer Erkrankung identifizieren. Dies zwingt mich stets von neuem, über Stigmatisierung und einen Ausweg aus dieser nachzudenken.

1.1 Psychische Erkrankung und die damit verbundene Stigmatisierung

Noch immer stellen psychische Erkrankungen ein Tabu in unserer Gesellschaft dar. Eng damit verbunden sind Ängste und Unsicherheiten, Diskriminierungen und Stigmatisierungen. Das Stigma (griechisch στίγμα für Stich, Wundmal) ist ein Merkmal, um Menschen oder Gruppen gesellschaftlich auszugrenzen und abzuwerten. Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Umfeld erleben das Stigma oftmals als eine „zweite Krankheit“, gleichermaßen schmerzhaft wie beeinträchtigend, sie fühlen sich – und sind es allzu oft tatsächlich – gesellschaftlich ausgegrenzt. Daraus ergibt sich für psychisch Erkrankte ein generelles Teilhaberrisiko am Arbeitsleben und in den sozialen Beziehungen. Einerseits wegen der oft vorhandenen Neigung der Betroffenen zum Rückzug, andererseits wegen des Ausschlusses der Erkrankten durch ihre Umwelt. Diese Erfahrung müssen psychisch kranke Menschen vor allem auch im Arbeitsleben machen. Ihnen fehlt ein wichtiger und haltgebender schöpferischer Wert, welcher zur Stabilität bzw. Gesun-

derung beitragen könnte. Eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit psychischer Erkrankung verlangt gesellschaftliche Akzeptanz, Aufklärung und Abbau von Vorurteilen und Stigmatisierungen den Betroffenen gegenüber.

Einen ersten Ansatz sehe ich bei den Betroffenen selbst, indem man ihnen die nötige Selbstwirksamkeit und das nötige Selbstbewusstsein an die Hand gibt. Hier kann die Logotherapie ein wichtiger Baustein sein. Durch die logotherapeutische Arbeit erhalten die Betroffenen die Möglichkeit, sich zu freien und verantwortungsvollen Persönlichkeiten zu entwickeln. Logotherapie bietet keine fertigen Programme und Antworten an, aber sie ermutigt dazu und hilft dabei, eigene Lebensentwürfe zu entwickeln und zu realisieren. Der Mensch wird angeregt, sich auf seine Lebensmöglichkeiten auszurichten, und entscheidet selbst, ob er diese umsetzen möchte. Dadurch erlebt er sich als Handelnder und kann dem Gefühl, der Stigmatisierung ausgeliefert zu sein, entgegen wirken. Ein gelingendes Leben bedeutet nicht, dass es keine Störungen und Probleme gibt. Es bedeutet vielmehr, aus eigener Kraft und eigenem Willen heraus mit Störungen und Stigmatisierungen fertig zu werden, einfach aus dem einen Grund, weil man das Leben mag. Sein Leben zu mögen, hat auch immer etwas mit der Frage nach persönlichen Zielen, Werten und mit der Sinnfrage zu tun, also all jenem, das für logotherapeutisches Arbeiten im Vordergrund steht.

Wofür lebe ich? Eine Frage die sich jeder Mensch früher oder später stellt, aber vor allem Menschen, die von einer existenziellen Not betroffen sind. Menschen, die plötzlich mit einer psychischen Erkrankung konfrontiert sind bzw. von einem leistungsorientierten Leben „abgehängt“ werden. Der Mensch in unserem Kulturkreis muss gesund, schön leistungsorientiert und erfolgreich sein, im Sinne von „höher“–„schneller“–„weiter“. Die schier grenzenlosen Möglichkeiten und Anforderungen unserer Zeit bringen Hochmut und Selbstüberschätzung, Überforderung und Ausbeutung mit sich. Krankheit stört dabei und sollte möglichst schnell behoben werden können. In unserer scheinbar all-mächtigen abendländischen Kultur werden die Rufe nach Beschränkung oder Verzicht, nach Rückbesinnung und Verhältnismäßigkeit gerne überhört. Die Zeit zum ganzheitlichen Heilen gibt es kaum noch. In der Medizin wird der Mensch oftmals nicht mehr als Person, im ganzheitlichen Sinne von Körper-Seele-Geist, gesehen. Es scheint, als ginge es nur noch um Symptombeseitigung.

Viktor Frankl, der Wiener Psychiater, Neurologe und Begründer der Logotherapie, hat als erster darauf aufmerksam gemacht, dass der Mensch sich im Grunde danach sehnt, seine Existenz als eine sinnerfüllte verstehen zu dür-

fen. Frankl war es, der diese Erkenntnis nutzte, um Heilungspläne für psychisch kranke Menschen zu entwerfen und damit seelischen Krisen vorzubeugen. Der Mensch wird angeregt, auf die „Wozu“-Frage eine Antwort zu finden.

Menschen mit psychischer Erkrankung suchen oft den Halt in äußeren Dingen, da sie den Bezug zu sich und ihren Potentialen durch die Erkrankung „verloren“ haben bzw. stark verunsichert wurden. Kann ich mir selber noch trauen? Was von mir ist der Erkrankungsteil, was davon bin ich? Die betroffenen Menschen finden die unterschiedlichsten Bewältigungsstrategien, um aus dieser Unsicherheit heraus zu kommen. Was allen gemeinsam ist, ist die innere Unsicherheit, zum Teil der Verlust des Selbstwertgefühls. Kranke Menschen neigen dazu, sich zu entwerten, treten unsicher in ihrer sozialen Umwelt auf. Einige gehen eher zynisch-sarkastisch mit ihrer Erkrankung um, versuchen die Erkrankung ins Lächerliche zu ziehen, um sich eine Art Daseinsberechtigung in der Gesellschaft zu schaffen.

Für mich stellt sich an dieser Stelle die Frage: Wo beginnt Selbst- und Fremdstigmatisierung? Wer trägt welchen Teil dazu bei, und lässt sich Stigmatisierung durch eine innere Haltung abbauen? Wie kann der Mensch wieder zu mehr Selbstwert und Selbstbewusstsein gelangen, um den äußeren Einflüssen Stand halten zu können?

Durch die logotherapeutische Ausbildung und die Auseinandersetzung mit dem komplexen Menschen- und Weltbild Viktor Frankls sehe ich eine große Chance, Menschen mit psychischer Erkrankung zu stärken und Ihnen ein „Ja zum Leben“, ein „Trotzdem“ anzubieten. Einem Menschen, der sein Schicksal mutig annimmt, kann es gelingen, seine schmerzlichen Erfahrungen in etwas Gutes, Sinnvolles zu verwandeln. Mit einer gesunden Einstellung zur eigenen Erkrankung kann man nach meiner Überzeugung der Selbst- und Fremdstigmatisierung leichter entgegentreten.

2. Stigmatisierung

Was muss passieren, damit man von einer Stigmatisierung sprechen kann, und wie entsteht Stigmatisierung?

Wie kommt es dazu, dass Menschen trotz eigener erlebter Lebenskrisen andere Menschen diskriminieren bzw. etikettieren? Bei dieser Frage bin ich auf einen Erklärungsansatz im Buch „Antistigma-Kompetenz“ von Lena Freimüller und Wolfgang Wölwer gestoßen: „Die gesellschaftliche Ausgrenzung und Abwertung von Menschen, die als ‘psychisch krank’, als ‘Psycho’

oder gar als 'wahnsinnig' und 'geisteskrank' abgestempelt werden, ist seit langem Teil unserer Kulturgeschichte und Alltagswelt. Identitäten werden durch 'Etikettierungen und Stereotypisierungen' festgelegt. Solche 'Etikettierung' und Schubladendenken erleichtern es uns, zu entscheiden, mit wem wir in Kontakt treten möchten und zu wem wir Distanz halten, wo wir also selbst Grenzen ziehen. Solcherart Abgrenzungs- bzw. Grenzziehungsprozesse sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass gesellschaftliches Handeln auch immer normierende Funktionen erfüllt: Werte und Regeln sorgen für den Erhalt einer Gesellschaft, Grenzen schaffen Identitäten und Gewissheiten. (Norm-) Abweichung (Devianz), die oft Teil psychischer Erkrankungen ist, erzeugt Angst, verstört, bedroht die herrschende Ordnung, bringt Widersprüche und Spannungen zum Vorschein und wird, unter anderem durch soziale Ächtung, geahndet."¹

2.1 Selbststigmatisierung

Neben der Stigmatisierung durch die Gesellschaft erleben die psychisch Erkrankten Mobbing, Ausgrenzung, persönliche Angriffe und Entmündigung. Hinzu kommen die strukturellen Stigmatisierungen, wie z.B. gewisse Rahmenbedingungen der Krankenkassen, diagnostische Erhebungsmaterialien oder Zwangsentmündigungen. Aus diesen äußeren Erlebnissen schafft sich der erkrankte Mensch eine Identität². Er beginnt, die Zuschreibungen als Teil seiner selbst zu verinnerlichen. Es kommt auf diese Weise zu einer Selbststigmatisierung. „Selbststigma entsteht, indem sozial gelernt wird, dass gewisse Merkmale (z.B. psychische Erkrankungen) nicht erwünscht sind. Wird ein solches Merkmal dann einer Person zugeschrieben (Etikettierung) und wendet die Person diese Stereotype und Vorurteile auf sich selbst an, führt dies zur Selbststigmatisierung, die sich in vermindertem Selbstwert und Selbstwirksamkeit ausdrückt und die Lebensqualität erheblich und dauerhaft beeinträchtigen kann.“³

¹ Lena Freimüller – Wolfgang Wölwer, Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis, Stuttgart 2012, S. 4.

² Vgl. Philip G. Zimbardo, Psychologie, 6.Auflage, Leipzig 1995, S.502: „Das Erleben der eigenen Identität beinhaltet, dass das eigene Selbst als unterschiedlich von anderen Menschen wahrgenommen wird und dass andere Dinge als dem Selbst zugehörig oder ihm fremd bewertet werden.“

³ Lena Freimüller – Wolfgang Wölwer, Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis, Stuttgart 2012, S. 24.

Selbststigmatisierung ist in der Regel bei dauerhaft auf psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe angewiesenen Betroffenen zu beobachten, die aus Resignation, aus Existenzängsten oder Verunsicherung zu dieser greifen. Um einer solchen Selbststigmatisierung zu entgehen, ist es aus meiner Sicht wichtig, dass man sich als eigenständiger, entscheidender, stellungnehmender Mensch erleben kann.

Da bei der Begriffsdefinition von Stigmatisierung häufig auch von Normabweichungen gesprochen wird, erscheint es sinnvoll, den Begriff „normal“ bzw. „Norm“ näher zu betrachten.

3. Wer oder was ist 'normal' bzw. entspricht einer Norm?

Der Begriff „normal“ hat sich umgangssprachlich so stark verinnerlicht, dass er zu etwas Selbstverständlichem geworden ist. Immer wieder begegnen mir im Alltag unachtsame Aussagen über jene Menschen, die sich in den Augen eines gewissen Prozentsatzes der Gesellschaft als 'unnormal', als ungewöhnlich verhalten. Das zeigt sich in Aussagen wie „Das ist doch nicht normal, wie gut, dass wir nicht so sind“ oder „Dieses Verhalten ist doch nicht normal, der ist doch krank“. Trotz dieses selbstverständlichen Gebrauchs des Wortes „normal“ kommen Menschen in Erklärungsnot, wenn es gilt, das Wort „normal“ zu definieren. Was ist normal und was nicht? Vor allem im Hinblick auf Menschen mit psychischer Erkrankung wird viel zu schnell mit den Begriffen „normal“ und „unnormal“ geurteilt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit als „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“⁴.

Da die Sprache auch immer einen Einfluss auf unser Denken und Handeln hat, sollte mit den Begriffen „normal“ und „unnormal“ viel behutsamer umgegangen werden. Es drängt sich die Frage auf, warum Menschen so gerne diese beiden Wörter benutzen. Ist es tatsächlich ein Versuch der Abgrenzung, eine Art Schutzmechanismus vor den fremden, nicht greifbaren Dingen, vor der Überforderung im Alltag, den steigenden Anforderungen im Lebensalltag? Ist es die Angst, selbst ein Betroffener zu werden, eine psychische Erkrankung zu bekommen?

⁴ www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/Brosch%C3%BCren/Imagebroschuere_web.pdf

Ich denke, wir benötigen den Normalitätsbegriff, um allgemein gültige soziale Regeln und Werte festzulegen und uns als Teil einer Gemeinschaft erleben zu können. Möglicherweise benötigen wir den Normalitätsbegriff, um gesellschaftliche Werte definieren zu können. Viele Menschen richten ihr Handeln und Denken nach den gesellschaftlichen Regeln aus, setzen das um, was ein Großteil der Gesellschaft tut. Grundsätzlich ist daran auch nichts Verwerfliches. Der Normalitätsbegriff kommt jedoch dann in Bedrängnis, wenn es um die Einzigartigkeit des Individuums geht. Ist es normal oder unnormal, den Wunsch zu haben, sich zu einer einzigartigen und einmaligen Persönlichkeit zu entwickeln, als Person keiner üblichen Norm entsprechen zu wollen, sondern eigenständig zu denken und sein Handeln nach seinen eigenen, ganz persönlichen sinnvollen Wertvorstellungen auszurichten und so ein unvergleichlicher einzigartiger Teil einer Gemeinschaft zu sein?

In meiner persönlichen Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff bin ich auf Allen Frances gestoßen, der sich sehr detailliert mit dieser Thematik auseinandergesetzt hat. „Die lexikalischen Definitionen von ‘normal’ sind alle vollkommen und haarsträubend tautologisch: Um festzustellen, was normal ist, muss man erst wissen, was unnormal ist. Unnormal wird in den Wörterbüchern definiert: Es ist alles, was nicht normal oder regelmäßig oder natürlich oder typisch oder gewöhnlich ist oder von einer Norm abweicht.“⁵ Ist der Mensch dann schon „psychisch gestört“, wenn er von den gewöhnlichen, typischen, regelmäßigen oder natürlichen Dingen abweicht, nicht so lebt, handelt, fühlt und denkt wie es die „breite Masse“ der Gesellschaft vorgeben versucht? Noch dazu, wenn man bedenkt, dass psychische Störungen oftmals nur schwer zu definieren sind?

Das Ziel der Gesundheit kann es aus meiner Sicht nicht sein, möglichst „normal“ zu werden, vielmehr geht es darum, ein nach eigenen Maßstäben zufriedenes Leben zu führen. Folglich ist es ein wichtiger Schritt auf dem Wege zur Gesundheit, den Wunsch aufzugeben, wieder „normal“ zu werden, sondern statt dessen ein individuell wertvolles, sinnstiftendes Leben führen zu können. Das bedeutet, Ziele zu haben, für die es sich lohnt zu investieren (nicht materiell gemeint). Ohne natürlich in Frage zu stellen, dass der Wunsch, nicht mehr „krank“ zu sein, wichtig ist, um Veränderungsprozesse überhaupt in Gang bringen zu können.

Ganz gleich, wie wir versuchen, den Menschen zu sehen und zu ergründen, lässt sich letztendlich nicht definitiv beschreiben, was es bedeutet, ein normaler Mensch, eine „Person“ bzw. „Persönlichkeit“ zu sein. Der Mensch

⁵ Allen Frances, Normal – gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen, Köln 2013, S. 26.

als Person bleibt immer ein Mysterium, das fasziniert. In allen Menschen jedoch ist der Wunsch vereint, gesehen und wertgeschätzt zu werden. Ausgehend davon, dass der Mensch immer etwas Sinnvolles leisten möchte, spielt es hierbei absolut keine Rolle, „normal“ oder „unnormal“ zu sein.

Es besteht kein Zweifel, dass es in unserer Gesellschaft eine persönliche Entwertung bedeutet, „psychisch gestört“ oder „abnormal“ zu sein, was bereits in den beiden Begrifflichkeiten zum Ausdruck kommt. Die Gesellschaft erlegt denen, die von den Normen abweichen, mit dieser Etikettierung eine zusätzliche Last auf. Statt dessen sollten wir gesunde Menschen großen Respekt vor der Leistung psychisch Erkrankter haben. Trotz aller Widrigkeiten, erlittenen Traumatisierungen und Nachteile durch Medikamente meistern sie in ihren Möglichkeiten ihr Leben auf eine Art und Weise, die für mich eine bewundernswerte persönliche Höchstleistung darstellt.

4. Einige Charakteristika von V. E. Frankls Sicht auf Psychosen

„Die Person kann nicht erkranken.“ Diese grundsätzliche Annahme Frankls spiegelt sein Menschenbild sehr deutlich wieder. Auch auf psychotisch Erkrankte erstreckt sich diese Annahme, ja sie ist gerade im Umgang mit Menschen, die an Psychosen erkrankt sind, also auch an Schizophrenie, die die Gesamtpersönlichkeit eines Menschen in Erschütterung versetzt und ins Wanken bringt, von großer Bedeutung. Wo finden wir in der Psychose noch die Person? Wo sehen wir die Person durch das Erscheinungsbild der Schizophrenie hindurchscheinen?

Auf die Frage, wo man in der Psychose die Person sehen kann, verweist Frankl auf das Gesunde im Kranken, auf die noch vorhandenen Ressourcen, d.h. konkret: „Wie stelle ich mich den Stimmen entgegen?“ „Wo beziehe ich Stellung?“ „Wo kann ich den Krankheitsverlauf kreativ ge- und umgestalten?“ Hierbei geht es, um die Selbstdistanzierungsfähigkeit des Einzelnen.

Frankl fasst zusammen: Wir „haben dafür zu sorgen, dass die Auseinandersetzung zwischen dem Menschlichen im Kranken und dem Krankhaften am Menschen geleistet werde“⁶. Oder an anderer Stelle: „Die Logotherapie bei Psychosen (eine Logotherapie der Psychosen gibt es nämlich nicht) ist wesentlich Therapie am Gesundgebliebenen, eigentlich Behandlung der Einstellung des Gesundgebliebenen im Kranken gegenüber dem Krankgewordenen am Menschen; denn das Gesundgebliebene ist nicht erkrankungsfäh-

⁶ Viktor E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, München 1999, S. 62f.

hig, und das Krankgewordene ist im Sinne einer Psychotherapie (nicht bloß der Logotherapie!) nicht behandlungsfähig (vielmehr nur einer Somatotherapie zugänglich).⁷“

Mit anderen Worten: Es geht um die Möglichkeiten, die jemand hat, sich mit dieser Störung auseinanderzusetzen oder ihr auch etwas entgegenzusetzen. Es geht um die verbleibende Freiheit, um die Trostmacht, um das Entgegenstemmen der Person gegen die oft übermächtige Krankheit.

5. Existentielle Themen psychisch erkrankter Menschen

Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind meiner Erfahrung nach oft mit ganz persönlichen lebensblockierenden Themen wie Scham, fehlendem Selbstvertrauen, fehlender Selbstverantwortung, Selbstführung und vermindertem Selbstwert konfrontiert. Sie sind fixiert auf ihr Unglück, damit beschäftigt, sich darüber zu beschweren, sich zu fürchten, darunter begraben, von ihrem Unglück bestimmt zu werden. Umso wichtiger erscheint es mir, diese lebensblockierenden Themen im Gespräch offen und klar aufzugreifen und den Betroffenen das Gefühl von „Du bist gut so, wie du bist“ – „Du bist einmalig und einzigartig“ zu vermitteln. Vielleicht ist das der Königsweg gegen Stigmatisierung und Selbststigmatisierung.

5.1 Scham

Psychisch erkrankte Menschen haben oft ein Gefühl von Scham, verbunden mit erlebten Kränkungen und Maskierungen. Sie leben mit schwerwiegenden Verletzungen, die noch keinen Platz und Raum zum heilen gefunden haben. Diese Scham entsteht aus einem verlorenen Gefühl des Selbstwertes, der verlorenen Wertschätzung für sich selbst. Erkrankte schämen sich, dass sie erkrankt sind, und möglicherweise auch, wie sie sich in ihrer Krise verhalten haben. Oftmals hat das unmittelbare Umfeld (Familienangehörige, Nachbarn, Freunde) das Verhalten in der Krise miterlebt. Negative Erlebnisse wie z.B. Zwangseinweisungen sind bei einer psychischen Erkrankung keine Seltenheit. Für viele Betroffene bleibt dann das Gefühl eines Ehr- oder Achtungsverlustes zurück.

Grundsätzlich ist die Scham eine Art „Wächterin“, die unseren inneren Raum, unseren Körper, unsere Gefühle und Gedanken schützt. Insofern ist die Scham

⁷ Viktor E. Frankl, Logotherapie und Existenzanalyse, Texte aus sechs Jahrzehnten, Weinheim und Basel 2002, S. 84f.

eine nützliche Begleiterin für unser Leben. Sie fördert eine gesunde Entwicklung. Ab wann, wofür und in welcher Heftigkeit wir uns für etwas schämen, ist keiner Regel unterworfen und sehr individuell. Fest steht nur, dass sie in uns Warnsignal auslöst, was so viel bedeutet, wie „bis hierher und nicht weiter“.

Doch für die meisten psychisch Erkrankten, mit denen ich im Gespräch war und bin, signalisiert die Scham ein Gefühl des Selbstwertverlustes: „So möchte und wollte ich von anderen nicht gesehen werden, und kann es nicht mehr rückgängig machen.“ Für sie ist die Scham nicht eine Wächterin unserer Intimität, sondern ein Pranger, ein Schandpfahl für einen Fehler, für ein Versagen, eine öffentliche Blöße, etwas sehr Peinliches.

Was hilft dem Menschen mit seiner Scham umzugehen? Welche Haltungen gilt es zu entwickeln, um die Scham zur nützlichen Begleiterin statt zum öffentlichen Schandpfahl werden zu lassen? Aus meiner Sicht spielt das Selbstvertrauen hier eine zentrale Rolle:

5.2 Selbstvertrauen

Was bedeutet es, sich selbst vertrauen zu können, sich etwas zuzutrauen, mutig zu sein, Dinge zu tun, die nicht zum gewohnten Verhalten und der vertrauten Lebensführung gehören? Neues, Ungewohntes kann man nur tun, wenn man sich selber trauen kann, wenn man sich auf sich selbst verlassen kann. Dazu gehört die Erkenntnis, den Herausforderungen des Lebens begegnen zu können, sich den Aufgaben und Fragen des Lebens zu stellen und zu versuchen, darauf eine Antwort zu finden.

Menschen, deren Selbstvertrauen durch eine psychische Erkrankung gestört wurde, deren Selbststeuerung in akuten psychotischen Phasen zum Teil verloren gegangen ist, sind in ihrem Selbstbild und Selbstvertrauen verunsichert. Manche Menschen, denen ich begegnet bin, sprechen von „Kopfkino“ bzw. „Gehirnfasching“. Menschen die in ihrem Selbstvertrauen verunsichert bzw. erschüttert sind, haben zwar den Wunsch, dieses wieder zu gewinnen, wissen jedoch nicht wie. Manche sind sich nicht sicher, ob sie jemals ein gesundes Selbstvertrauen besessen haben, ja, ob sie nicht vielleicht wegen dessen Fehlens psychisch krank geworden sind. Zuweilen bin ich aber auch Menschen begegnet, deren Selbstvertrauen so übersteigert war, das man von Größenwahn sprechen musste.

Für das Selbstvertrauen kommt es darauf an, auf seine Selbstheilungskräfte auf der geistigen Ebene zu bauen. Das bedeutet zu lernen, Verantwortung für das eigene Leben und für sich selbst zu übernehmen, sich so gut wie möglich von Hilfssystemen zu lösen und in die Selbstverantwortung zu gehen:

5.3 Selbstverantwortung

Selbstverantwortung bedeutet, Verantwortung für das eigene Verhalten in allen Lebensbereichen zu übernehmen und so in der Lage zu sein, eine Entscheidung zu treffen. Diese Entscheidung könnte sein: „Ich lasse mich nicht von der Stigmatisierung bestimmen und möchte einen Weg finden, mich von ihr zu lösen.“ Die Selbstverantwortung beinhaltet aus meiner Sicht auch die Selbstannahme, d.h., das eigene Schicksal in die Hand zu nehmen und zu versuchen, etwas daraus zu gestalten. Bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung erlebe ich oft, dass sie sich selbst die Schuld für ihre Erkrankung geben oder auch sich selbst rechtfertigen, z.B.: „Wenn mein Vater nicht immer so brutal zu mir gewesen wäre, hätte ich früher nicht dies oder jenes getan.“ Sie sind mit ihrer Vergangenheit beschäftigt, hängen fest und sehen nicht, dass Sie im Hier und Jetzt leben, und dass das Leben aus dem Heute gestaltet wird.

Selbstverantwortung bedeutet, zu einem erwachsenen Menschen zu reifen, zu einem Menschen, der die Verantwortung für sein Tun und Handeln übernimmt. Irgendwann kommt der Punkt, an dem wir für unsere Lebenseinstellung, für unsere Persönlichkeit selber verantwortlich sind. Es bedeutet nicht, dass man verantwortlich ist für das, was einem in der Vergangenheit als kleiner und unmündiger Mensch widerfahren ist. Als Erwachsener hat man die Chance, ein eigenverantwortliches Lebenswertgefühl zu entwickeln und zu leben. Dabei kann es hilfreich sein, sich vom Klagen zu lösen, sich nicht mehr von den Altlasten bestimmen und lähmen zu lassen. Jeder erwachsene, einigermaßen geistig und psychisch gesunde Mensch ist fähig zur selbstverantwortlichen Gestaltung und Steuerung seiner Gefühle, Gedanken und seines Verhaltens.

Anders ist es bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Sie sind durch ihre negativen Erfahrungen in den Erkrankungsphasen in ihrem Selbstwertgefühl gestört und verunsichert und so in ihrer selbstverantwortlichen Lebensgestaltung behindert. Daher ist der Selbstwert ein ungemein wichtiges Thema:

5.4 Selbstwert

Vielen psychisch erkrankten Menschen ist das Gefühl, „mit innerer Zustimmung“ leben zu können, abhandengekommen. Sie werden von ihrer Psyche getäuscht, haben oftmals Schwierigkeiten, die Erkrankungsanteile von den gesunden Anteilen zu trennen, fühlen sich irritiert und verunsichert. Das macht sich in ihrem Verhalten und den Reaktionen gegenüber der Umwelt bemerkbar. Hinzu kommt, dass diese Menschen oft Psychopharmaka neh-

men müssen mit unter Umständen erheblichen Nebenwirkungen auf Person und Verhalten. Betroffene beschreiben diese Wahrnehmungseinschränkungen, das Gefühl von „benebelt“ sein, fühlen sich motorisch verlangsamt und vieles mehr. Sie haben den Bezug zu sich verloren.

Der Selbstwert ist ein zentraler Begriff bei der Antistigmatisierung. Selbstwert bedeutet die Achtung und Wertschätzung der eigenen Person in ihrer individuellen Art und Eigenart. Die Frage nach dem Selbstwert ist die Frage nach der Achtung und dem Respekt, nach dem Ernstgenommenwerden. Der Mensch hat das Recht, er selbst sein zu dürfen. Dazu benötigt er einen gefühlshaften Zugang zu sich selbst, zu seinen Emotionen, die etwas Werthafte erspüren. Das bedeutet zum einen, zu wissen, was man möchte. Zum anderen bedeutet es, sich abgrenzen zu können von dem, was man nicht will, und sich gemäß seinen Fähigkeiten, Begabungen, Möglichkeiten und Grenzen in Beziehung zu den eigenen wertvollen Möglichkeiten zu bringen. „Ein Selbstwert entwickelt sich in der Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst, mit anderen und mit seiner Umwelt. Der Selbstwert resultiert aber auch daraus, ob der Mensch zu dem, wie er lebt, zu dem, was er tut 'ja' sagen kann. Ob er einverstanden ist, wie er sein Leben gestaltet, ob er als richtig ansehen kann, was er tut. Beim Selbstwert geht es um eine wertende Beurteilung zwischen dem, wie ich bin, und dem, wie ich meiner Meinung nach sein sollte.“⁸ Meiner Ansicht nach, hat der Selbstwert einen wesentlichen Einfluss auf das gesamte Verhalten der Person, gilt als Garant für psychisches Wohlbefinden und ist eng mit der Lebenszufriedenheit verbunden. Ein niedriger Selbstwert gefährdet eine positive Grundstimmung, was zur Folge hat, dass das Leben dann als ziemlich steinig und mühsam erlebt wird.

Die Fähigkeit, den inneren negierenden Kräften Stand zu halten, bei sich zu bleiben und der „Trotzmacht des Geistes“ zu vertrauen, kann den Betroffenen dabei helfen, Widerstände zu überwinden und daran zu wachsen. Die „Trotzmacht“ ist eine Kraft im Menschen, die ihm hilft, sich gegen all das zu stellen, was ihn droht, klein zu machen. Sich von sich selbst nicht alles gefallen zu lassen, hilft den Menschen, zu einer sinnvollen Selbstführung zu gelangen:

5.6 Selbstführung

Um sich selbst gut führen zu können, ist es wichtig, sich seines Selbstwerts bewusst zu sein. Ich halte die Fähigkeit, sich selbst führen zu können, für eine Kernkompetenz reifer Persönlichkeiten. Gleichzeitig geht es darum, sich

⁸ Vgl. Eva Maria Waibel, Erziehung zum Selbstwert, Augsburg 2009, S.135.

seinen eigenen Wert bewusst zu machen, d.h. bewusst zu machen, welche wertvollen Anteile/Ressourcen in mir als Mensch stecken. Es ist aus meiner Sicht ein Trugschluss, stets nach dem Besonderen zu streben, schöner, erfolgreicher sein zu müssen als andere Menschen. Auf Dauer wird diese Form der Selbstführung zu Enttäuschungen führen, krank machen oder nie erreichbar sein, da es immer Andere geben wird, die etwas besser können, schöner aussehen oder erfolgreicher sind als man selbst. Ist sich der Mensch seiner Potentiale, Möglichkeiten sowie seiner geistigen Freiheit bewusst, wirken diese wie ein Schutzschild vor dem Streben nach dem Besonderen. Ich denke, dass zu einer guten Selbstführung ein gutes und gesundes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl gehören. Ohne diese beiden ist es mühsam, gute Beziehungen aufzubauen, Konflikte konstruktiv zu lösen oder mit Belastung und Stress adäquat umzugehen. Was immer wir fühlen, denken und tun, findet in einem Kontext von Beziehungen statt. Ein Mensch kann sich gut entwickeln und führen, wenn er sich seiner Möglichkeiten bewusst ist. Damit gelingt es ihm auch, sich auf ein Gegenüber einzustellen. Was immer sich in und durch uns bewegt, es hat seine Gründe, seine Prägung und seine Auswirkungen auf die Beziehungen in unserem Leben. Selbstführung bedeutet zu klären, was man sich in Beziehungen wünscht und wie man diese gestalten möchte. Durch eine psychische Erkrankung kann eine gute Selbstführung verloren gehen.

6. Schluss

In meiner Arbeit mit den erkrankten Menschen ist es mir wichtig, diese zu sensibilisieren, was gesellschaftliche Vorurteile und Stigmatisierungen bewirken können. Es geht darum, das Unrecht zu erkennen, sich dagegen wehren zu können und vor allem das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen zu stärken. Ein entscheidender und wichtiger Punkt ist, dass Betroffene sich auf etwas Lebensbejahendes ausrichten und sich frei für das ihnen Sinnvolle und ebenso frei sich gegen das Sinnwidrige entscheiden können. Ich lege Wert darauf, dass mein Gegenüber sich in seiner Lebensführung nicht von seiner Erkrankung bestimmen lässt, sondern von den Entscheidungen, die er selber trifft.

Als Logotherapeut kann ich dazu beitragen, dass der unter einer Psychose leidende Mensch eine Form bekommt. Eine Form ist etwas Gestaltetes. Sie bezieht sich auf die Fähigkeit des Menschen, sein Leiden in der Weise, wie er es versteht und wie er mit diesem umgeht, zu gestalten. Es macht einen Un-

terschied, ob man eine Depression einfach über sich ergehen lässt oder sich intensiv mit ihr auseinandersetzt und ihr Gestaltungsmöglichkeiten abringt. Ein Betroffener kann sich als psychotisch definieren oder sich der Erkrankung stellen und ihr zum Trotz sich auf Wertvolles in seinem Leben ausrichten und dabei die eigene Persönlichkeit gestalten.

Logotherapie kann den Menschen in seinem Selbstwert stärken und ihm zu einem Lebenswertgefühl verhelfen, kann ihm zeigen, was er sein kann bzw. sein könnte. Insofern ist sie eine ressourcenorientierte Therapie. Die Botschaft lautet: „Du bist ein wichtiger Mensch, du wirst gebraucht, auf dich warten Aufgaben, die es zu lösen gilt. Du kannst ein Vorbild für andere sein. All deine Erfahrungen sind wichtig, auch die schmerzlichen und unangenehmen, weil du aus diesen lernen kannst. Je nachdem, wie du sie löst, wirst du dich weiterentwickeln können. Es besteht die große Hoffnung, dass dein Leben sinnvoll wird. Achte viel mehr darauf, was das Leben jetzt im Augenblick, in der konkreten Situation, von Dir erwartet, statt zu fragen, was du noch vom Leben zu erwarten hast.“

Jeder Mensch möchte grundsätzlich mit seinen positiven Eigenschaften gesehen werden. Es tut ihm gut, wenn er Lob, Anerkennung, Liebe u.v.m. erfährt. Es geht darum, ihm aufzuzeigen, was er alles kann und welche Lebensmöglichkeiten ihm in seiner ganz persönlichen Lebenslage zur Verfügung stehen. Logotherapie kann auf diese Weise vorbeugend gegen Selbststigmatisierung wirken, indem der psychisch erkrankte Mensch sich mit seinen wertvollen Eigenschaften zu identifizieren lernt.

Ausschlaggebend für den Veränderungsprozess ist, dass die Entscheidungsfragen beantwortet sind: „Möchte ich mich stigmatisieren lassen?“ „Möchte ich an diesem Zustand etwas verändern?“ In jeder Lebenssituation gibt es mindestens zwei Möglichkeiten, für die man sich entscheiden kann. Eine Möglichkeit ist, sich gedanklich an das Schicksal der psychischen Erkrankung und an die damit verbundene Stigmatisierung zu haften, doch das führt mit großer Sicherheit in eine geistige Sackgasse, da es die chronische Beachtung des Unveränderbaren beinhaltet. Die zweite Möglichkeit wäre es, den Freiraum des Veränderbaren zu suchen, an den Zuschreibungen und Symptomen der Erkrankung vorbei zu denken und zu handeln in Richtung einer sinnvollen Lebensgestaltung.

Der Mensch erkennt sich selbst und darüber hinaus entscheidet er auch selbst. Er besitzt alle Voraussetzungen, um sich zu einer einzigartigen Persönlichkeit zu entwickeln, sich eine eigene Identität zu schaffen und sich aus Stigmatisierung und Selbststigmatisierung zu lösen.

Literatur

- FRANCES, ALLEN: Normal – gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen, Köln 2013
FRANKL, VIKTOR E.: Ärztliche Seelsorge, Wien 1971
FRANKL, VIKTOR E.: Der leidende Mensch, Bern 2005
FRANKL, VIKTOR E.: Logotherapie und Existenzanalyse, Weinheim und Basel 2002
FRANKL, VIKTOR E.: Der Wille zum Sinn, München 1991
FRANKL, VIKTOR E.: Theorie und Therapie der Neurosen, München 1999
FREIMÜLLER, LENA/WÖLWER, WOLFGANG: Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis, Stuttgart 2012
WAIBEL, EVA MARIA: Erziehung zum Selbstwert, Augsburg 2009
ZIMBARDO, PHILIPP G.: Psychologie, 6.Auflage, Leipzig 1995

Der Autor

Thomas Weisensee
Email: t.weisensee@gmx.net

II. LOGOS-GESCHICHTEN

Norbert Kremser

Analphabeten des Lebens

Da saßen sie und schauten ihn gespannt und erwartungsvoll an, eine Gruppe junger Frauen, die sich für diesen Abend Zeit genommen hatten. Irgendwie hatten sie es geschafft, die Kinder gut zu versorgen und sich von ihren vielen Pflichten frei zu machen, zumindest für diesen Abend. Denn sie wollten etwas hören über das Leben, über das Glück und die Zufriedenheit. Und natürlich wollten sie so etwas wie Rezepte haben, Glücksrezepte für einen garantierten Erfolg und möglichst ohne großen Aufwand.

Es sollte ein spannender Abend werden.

„Wir sind doch alle Analphabeten des Lebens.“ Diese ersten Worte von ihm klangen befremdlich, „Analphabeten des Lebens“ – wollte er sie beschimpfen? Aber schon sprach er weiter: „Stellen Sie sich einmal vor, Sie wären tatsächlich eine Analphabetin. Und weil Sie ja dann nicht lesen und mit Geschriebenem nichts anfangen können, werfen Sie alles weg, was nach Buchstaben aussieht. Und nun passiert es eines Tages, dass Sie eine Schatzkarte in den Händen halten. Nicht so eine, auf der die Lage des Schatzes aufgezeichnet ist, sondern eine, die den Weg dorthin mit Worten beschreibt. Also z.B. so: ‘Setzen Sie sich in ein Flugzeug und fliegen Sie nach Südamerika, nach Buenos Aires. Auf dem Flughafen nehmen Sie einen Bus, der Sie in die Stadt zum zentralen Busbahnhof Retiro bringt. Dort steigen Sie in den Bus der Linie Sch21 und fahren damit bis zur Endstation. Hier beginnt für Sie ein beschwerlicher Fußweg, der sich am Ende dann aber sehr lohnen wird. Gehen Sie also zunächst ein Stück in südlicher Richtung.’ usw. usw. Da Sie aber Analphabetin sind, werfen Sie diese ‘Schatzkarte’ fort und werden damit niemals Ihr Glück finden.“

Genauso – oder ähnlich – verhält es sich mit unserem Leben. Viele Menschen haben niemals gelernt, die Hinweise des Lebens für die Schatzsuche richtig zu lesen, zu deuten, darauf zu achten. Sie wissen oft gar nicht, wohin sie sich wenden sollen, wonach sie eigentlich suchen. Und dennoch suchen sie. Denn die meisten Menschen spüren etwas in sich. Aber weil sie es nicht ‘lesen’ können, gehen sie ganz schnell drüber hinweg und beschäftigen sich lieber mit irgendwelchen Dingen, die nur der Ablenkung dienen.“

„Ja, aber wie können wir denn lernen, unsere ‘Schatzkarte des Lebens’ zu finden und richtig zu lesen?“, fragte eine der Frauen.

„Es beginnt damit, ganz still zu werden, sich nicht ablenken zu lassen. Die vielen Dinge für einen Augenblick ruhen zu lassen. Denn die Hinweise des Lebens für unsere Schatzsuche nehmen wir deswegen nicht wahr, weil es viel zu laut ist in uns und um uns herum.“ Und er bat die Frauen, für einige Momente ganz still zu sein und nur zu hören.

„Die lautesten Stimmen in uns oder um uns herum“, fuhr er dann fort, „wollen uns einreden, dass sie ganz genau wissen, wo das Glück für uns liegt. Und was wir zu tun haben, um dieses Glück zu finden. Aber sie führen nur in die Irre. Die Stimme des *Lebens* ist nicht laut, sondern leise. Und sie sagt uns, wo das Leben uns hinführen will, wo es uns haben will, was der nächste Schritt für uns ist. Also müssen wir zunächst einmal hören, was hinter dem Lauten ist, hinter dem Vordergründigen.

Und dann geht es darum, dass wir uns ganz genau umschauen. Wo gibt es etwas, auf das das Leben uns hinweist, etwas, dass von *uns* getan werden will, frei-willig, also von uns ganz persönlich aus freiem Willen getan werden will, von niemandem anderen. Dort ist der erste Startpunkt der Schatzkarte unseres Lebens.“

„Das klingt nicht gerade nach einem Kinderspiel, als sei alles ganz easy“, entgegnete eine der Frauen.

„Nein, ‘easy’ ist es vielleicht nicht unbedingt. Im Alphabet des Lebens gibt es nicht nur wohlklingende, schöne Buchstaben, es gibt auch harte, kantige, schmerzliche. Auch sie gehören dazu. Nur wer das ganze Alphabet versteht, kann auf der Schatzkarte fündig werden.“

„Und das ist dann alles?“, fragte eine andere Frau mit einem Anflug von Erstaunen.

„Nein, das ist noch lange nicht alles“, erhielt sie zur Antwort. „Das ist nur der Anfang. Sozusagen die erste Schulklasse, in der wir das Alphabet lernen, in der wir das Leben buchstabieren lernen. Und dann geht es immer weiter. Wir lernen im Leben das Leben durch das Leben immer genauer und feiner kennen. Wir buchstabieren sozusagen unser eigenes Leben von Tag zu Tag mehr. Und lernen dabei nie aus. Das Verrückte ist, genau so treffen wir hin und wieder das Glück, ganz unerwartet, aber unglaublich erfüllend, gerade weil wir nicht an es denken.“

Nein, damit hatten sie an diesem Abend wahrlich nicht gerechnet. Eigentlich hatten sie ja etwas ganz anderes erwartet, auf Patentrezepte für das schnelle Glück gehofft.

Nachdenklich und doch irgendwie innerlich gestärkt gingen sie nach Hause. Wer weiß, vielleicht hatten sie ja die ersten Buchstaben vom Alphabet des Lebens bereits gelernt.

Der Autor

Norbert Kremser
norbertkremser@web.de

III. REZENSIONEN

Joachim Bauer, *Selbst Steuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens*, München: Karl Blessing Verlag 2015, 238 Seiten, 19,99 Euro

Nachdem bestimmte „Köpfe“ – W. Singer, H. Markowitsch, W. Prinz u.a., alle Vertreter eines extremen neurobiologischen Pandeterminismus – über zehn Jahre (1995–2005) hindurch den freien Willen dekomponieren wollten und meinten, das Grunddatum des Menschseins abschaffen zu können, weht wieder ein anderer Wind. So ist das oft in der Geistesgeschichte. Die seit Platon in jeder Phase der Geschichte anzutreffenden „Sophisten“ leugnen das dem Menschsein Inhärente – die Seele, den Geist, den freien Willen und die Verantwortung – und rufen dadurch andere „Kräfte“ auf den Plan, die das Gelegnete wieder rehabilitieren.

Man muss neurobiologisch erneut das beweisen, was seit Platon über Pseudodionysius Areopagita, Thomas von Aquin, Kant, Scheler und bis Frankl allgemeiner Konsens des Abendlandes war, nämlich, dass der Mensch einen freien Willen hat, sich selbst kontrollieren kann, zumindest weitgehend, und dass er deshalb gerade zu stehen hat für die Folgen, die aus der Wirkung seines freien Willens entstehen. Diese Beweisführung bieten u.a. Thomas Fuchs, Philosoph und Psychiater in Heidelberg, aber auch der in dieser Rezension dargestellte Autor. Nur einige Aspekte seines Buches soll diese Rezension herausgreifen.

Dem Freiburger Neurobiologen Joachim Bauer zufolge ist die neurobiologische Adresse des freien Willens das Stirnhirn, der Präfrontale Cortex, abgekürzt PFC (S. 19). Dazu schreibt J. Bauer, der PFC sei der Ort des freien Willens, eine Art Wunderkiste aus mehreren Funktionsmodulen bestehend. Er versetze den Menschen in die Lage, seine Aufmerksamkeit zu fokussieren und Ablenkungen auszublenden. „Die Fähigkeit, äußeren Ablenkungen oder inneren Impulsen [z.B. bestimmten Gedanken] nicht zu folgen, wird als Inhibition bezeichnet. (...) Weiterhin kann er mehrere relevante Aspekte einer gegenwärtigen Situation gleichzeitig im Gedächtnis präsent halten. (...) Mithilfe des Präfrontalen Cortex können wir Vorstellungen, sozusagen innere Bilder, von anderen Menschen entwickeln. Dazu gehört, auch die Perspektive dieser anderen Menschen einnehmen zu können – insbesondere sich vorstellen zu können, wie sich das, was ich selbst tue, aus der Sicht der anderen darstellt“ (S. 20).

Was Bauer im ersten Kapitel (S. 9–38) expliziert, sind die psychophysischen Bedingungen, Kräfte und Potenziale, welche dem Menschen das ermöglichen,

was in der Logotherapie und Existenzanalyse Selbstdistanzierungsfähigkeit bezeichnet wird. Als eine Art Novum liest man, dass die Fähigkeiten des Präfrontalen Cortex nicht angeboren sind, sondern sich als Potenziale in den ersten zwanzig Lebensjahren entwickeln. Dieser Grundsatz, so Bauer, gelte auch für fast alle anderen Funktionen, die über das Gehirn gesteuert werden, zum Beispiel für die Motorik (S. 21). Den Gebrauch dieser Potenziale des PFC lernt ein Kind durch angemessene und liebevolle Erziehung, die für die biologisch begründete gesunde Entwicklung der Persönlichkeit unerlässlich sei. Klar und eindeutig klingt der Satz: „Erziehungspraktiken, die darauf verzichten, Kinder und Jugendliche liebevoll, aber auch konsequent dazu anzuhalten, ihren Präfrontalen Cortex in Gebrauch zu nehmen und zu lernen, die Perspektive der jeweils anderen zu sehen und zu berücksichtigen, versündigen sich daher an der biologischen Reifung des Gehirns Heranwachsender. Da der Mensch ein seit Millionen von Jahren in sozialen Gruppen lebendes Wesen war und ist, ist die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme eine unverzichtbare Voraussetzung guter Selbststeuerung“ (S. 22).

Was aber ist Selbststeuerung? Vor allem: In welchem Verhältnis steht sie zur Selbstkontrolle und zur Disziplin, die in Deutschland von etwa 1870 bis Ende der 1950er-Jahre als oberste Tugenden galten? – fragt Joachim Bauer und schreibt dann: „Wer seine Kinderjahre kurz nach dem Zweiten Weltkrieg erlebt hat, konnte die letzten Vertreter der damals lebenden Generationen noch als Eltern und Großeltern kennenlernen. Strenge Selbstkontrolle und absolute Disziplin wurden damals, unter reichlicher Anwendung von erzieherischer Gewalt, bereits kleinen Kindern aufgezwungen. Den Abschluss dieser Erziehung bildete bei den Männern das Militär. Freundlichkeit und Zärtlichkeit wurden als Gefühlsduselei gering geschätzt, genussvolle Sexualität radikal unterdrückt. Nur Selbstkontrolle und Disziplin galten als Kennzeichen eines anständigen Lebens. Sie standen im Dienste des Gehorsams gegenüber der Obrigkeit, erzeugten Konformismus, hatten (...) massenhaft psychische Störungen zur Folge und leisteten einen entscheidenden Beitrag zu zwei Weltkriegen. Unter derartigen Vorzeichen herangewachsene Menschen waren seelisch beschädigt, weil ihrer emotionalen Seite beraubt, nicht selten waren sie traumatisiert. Wie diese Epoche, die viele Ältere in der Kindheit noch leidvoll selbst erlebt haben, überdeutlich gezeigt hat, kann man die Selbstkontrolle ad absurdum führen“ (S. 13f.).

Anders als der 1939 geborene Uwe Böschmeyer, aber nicht weniger klar, thematisiert auch der 1951 geborene Joachim Bauer die Gefühle, vor allem die ganz tiefen: Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität, wobei er die Übertreibungen der 1968er Bewegung beim Namen nennt, um dann auszuführen: Selbststeu-

erung bedeute weder genussfeindliche Selbstkontrolle noch menschenverachtende überdrehte Disziplin, wie sie in der NS-Zeit propagiert wurde, sondern eine ganzheitliche Selbstfürsorge, welche Affekte und Impulse, die ein Teil des menschlichen Wesens sind, miteinander verbindet. Dass hier eine hohe Kunst der Erziehung und der Selbsterziehung immer wieder eingeübt werden muss, unterstreicht Bauer mehrmals. Zugleich warnt er vor einer gnadenlosen Selbstkontrolle, die an sich sinnlos sei. Auch die pauschale Verfolgung triebhafter Grundbedürfnisse und eine feindselige Haltung gegenüber den genüsslichen Seiten des Lebens seien unmenschlich. Andererseits reduziere der Wegfall von Selbstkontrolle das Verhalten des Menschen auf Reiz-Reaktionsautomatismen: eine Gefahr, die heute in den Wohlstandsländern das Humane bedroht. Für Bauer ist die Tatsache, „dass Menschen über ein Bewusstsein verfügen und reflektierend denken können, nur mit den neurobiologischen Grundlagen erklärbar, die unserer Spezies mit dem Gehirn gegeben sind. Andererseits bilden die konkreten Vorstellungen, Abwägungen und Erkenntnisse, also die Produkte menschlichen Bewusstseins und reflektierenden Denkens, eine eigenen Regeln folgende *Welt des Geistes*. Dessen Inhalte lassen sich nicht unmittelbar aus seinen neurobiologischen Grundlagen ableiten – nicht zuletzt deshalb, weil Vorstellungen, Abwägungen und Erkenntnisse einen permanenten Prozess zwischenmenschlicher Verständigung durchlaufen und sich dadurch auf einer geistigen, symbolischen Ebene weiterentwickeln. Mit der derzeit verfügbaren naturwissenschaftlichen Methoden lässt sich das auf dieser Ebene angesammelte Wissen nicht aus neurobiologischen Prozessen ablesen. Obwohl ihr ohne ihre neurobiologischen Grundlagen der existenzielle Boden entzogen wäre, bildet die Welt des Geistes, des Bewusstseins und der gegenseitigen Verständigung über inhaltliche Vorstellungen und Erkenntnisse ein autonomes System. Ohne diese Welt [des Geistes] wären wir gar nicht in der Lage, jene materielle Welt zu erkennen, zu beschreiben und zu verstehen, die – folgt man einem fundamentalen Determinismus – alles Gedachte doch determinieren soll. Niemand hat die hier zutage tretenden Widersprüche des Determinismus deutlicher zur Sprache gebracht als Jürgen Habermas anlässlich des ihm im Jahre 2004 verliehenen Kyoto-Preises. Ich selbst vergleiche die Beziehung zwischen Gehirn und Geist gerne mit jener zwischen einem Klavier und der Musik, die darauf gespielt wird. Ob auf dem Tasteninstrument jedoch eine Fuge von Bach, eine Sonate von Mozart, eine Polonaise von Chopin oder eine Elegie von Rihm erklingt, wird nicht von dem Klavier – auch nicht von irgendwelchen vorher ablesbaren biologischen Parametern des Pianisten – determiniert. In ganz ähnlicher Weise unterliegen auch die Inhalte von Geist und Bewusstsein keinem physikalisch oder bioche-

misch vorherbestimmbaren Ablauf. Aus diesem Grunde bleibt die Willensbildung des Menschen dem totalitären Zugriff eines neurobiologischen Determinismus entzogen“ (S. 25f.).

Das Bild mit dem Klavier hat, wie wir aus der Logotherapie wissen, Viktor Frankl schon viel früher verwendet, als er 1949 schrieb, das Leibliche sei *conditio*, aber nicht *causa* des Geistigen. „Was wir vom Klinischen her erklären können,“ so Frankl weiter, „das ist nur die Einengung der Möglichkeiten des Geistigen; aber die Wirklichkeit des Geistigen zu verstehen – das vermögen wir einzig und allein von einem Metaklinischen her.“ Und: Die Beziehung zwischen geistiger Person und somatischem Organismus sei eine instrumentale; „der Geist instrumentiert das Psychophysikum – die geistige Person organisiert den psychophysischen Organismus – ja, sie macht ihn überhaupt erst zu ‚ihrem‘, indem sie ihn zum Werkzeug macht, zum Organon, zum instrumentum. So kommt es denn, dass sich die geistige Person zu ihrem Organismus analog verhält, wie der Musiker zum Instrument“ (V. Frankl, *Der leidende Mensch*, Bern: Hans Huber Verlag 1998, S. 106f.).

Auch die These Bauers, dass das Unbewusste kein Gegner des freien Willen sei, stimmt überein mit dem Menschenbild der Logotherapie, wobei ich selbst lieber den Begriff des Unterbewussten vorziehe (siehe meinen Aufsatz in dieser Zeitschrift, *Existenz und Logos*, Heft 17/2009, S. 49–73).

Alles, was J. Bauer in den nächsten sechs Kapiteln seines Buches bietet – z.B. Selbststeuerung muss man lernen und auch gegen den Strom leben, oder die innige Beziehung zwischen der Selbststeuerung und der persönlichen Gesundheit, oder Stärkung der Selbst-Kräfte und die evidenzbasierte Medizin – ist nicht nur für Psychotherapeuten, Eltern, Erzieher und Lehrer hoch relevant, sondern für die ganze europäische Politik in ihrer sozialetischen Dimension, die ganz zentral und elementar auch den Umgang mit den Babys und die Erziehung der Kinder mit einschließt. Primär auf Verhältnisse in Deutschland hinweisend, heißt es bei J. Bauer: Als besonders bedeutsam seien Anregungen, die Kinder bereits in den vorschulischen Lebensjahren erhalten. Erleiden sie Extreme wie schwere Vernachlässigung oder Traumatisierung, müsse man mit fatalen Folgen für das Gehirn rechnen, und die psychischen Folgen seien neben einer beeinträchtigten Fähigkeit zur Selbstkontrolle das deutlich erhöhte Auftreten von Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, schizophrenen Erkrankungen und erhöhte Suizidalität. Und dann: Von schwerer Vernachlässigung betroffen seien in Deutschland mehr als 10 Prozent der Kinder, von weniger stark ausgeprägten Formen der Vernachlässigung sogar 50 Prozent. Emotional misshandelt werden in unserem Land 17 Prozent, körperlich misshandelt 15 Prozent der Kinder. Sexuellen

Missbrauch erleben 15 Prozent der Kinder, davon 2 Prozent schwere sexuelle Misshandlungen, schreibt J. Bauer (vgl. S. 61). Zu diesem schrecklichen Problembereich siehe auch: Michael Tsokos, Saskia Guddat, Deutschland misshandelt seine Kinder. München, Droemer Verlag 2014, ein alarmierendes Buch (ausführlich rezensiert in Existenz und Logos, Heft 22/2014, S. 69–75). Das Fazit Bauers lautet an dieser Stelle: Von einer hinreichenden Befriedigung der emotionalen, psychologischen und neurobiologischen Bedürfnisse von unter dreijährigen Kindern könne derzeit – Stand 2015 – in Deutschland in der Mehrzahl der für die Altersstufe angebotenen Betreuungseinrichtungen nicht die Rede sein, wobei diese Kritik auch die unzureichende Ernährung im Visier hat. Man meint als Erwachsener, Kinder können sich ja gut anpassen, um ja nicht unangenehm aufzufallen. Andererseits seien viele Kinder gezwungen, sich in einem weit größeren Ausmaß anzupassen, als ihnen physisch und psychisch gut tut. Diese Anpassungsbereitschaft könne aber Phänomene hervorbringen, „die sich wie eine Art Zeitbombe verhalten. Eine solche Zeitbombe ist die teilweise krasse emotionale Unterversorgung von unter dreijährigen Kindern“ (S. 63).

An dieser Stelle möchte ich innehalten. Seit über 30 Jahren beobachte ich in Deutschland – und das ist nicht meine Einbildung –, dass unsere Gesellschaft insgesamt, als Gesellschaft, mit dem heiligen Anfang und dem Ende des menschlichen Lebens nicht umgehen kann und vielleicht auch nicht will, weil eine versteckte, verborgene, teilweise auch bewusst gezüchtete Nekrophilie – woher sie bloß kommen mag? – sowie eine unzulässige Familienpolitik die Atmosphäre in unserer Gesellschaft längst vergiftet hat. Man will es einfach nicht begreifen, obwohl die Forschung es eindeutig belegt, dass Kinder in den ersten Jahren harmonische Beziehungen brauchen, zunächst und primär mit der Mutter und dann auch mit dem Vater, damit ihre Fähigkeit zur Selbstkontrolle keimen und sich realiter entfalten kann. Manchen logotherapeutischen Schriften gegenüber, die allzu schnell die zweifelsohne enorme Bedeutung der Selbsterziehung hervorkehren und oft auch überbetonen, muss entgegengehalten werden, dass die Erziehung durch die Eltern die unabdingbare Voraussetzung der Fähigkeit zur Selbsterziehung und Selbststeuerung darstellt und ist. Nach einem ungarischen Sprichwort, das auch in anderen Sprachen bekannt ist, merkt man einem Erwachsenen an, ob er „die ersten sieben Jahre der häuslichen Erziehung“ in sich trägt oder nicht. Viele Lehrer aber, so J. Bauer, nehmen schon bei den Siebenjährigen wahr, wie unruhig, destruktiv und impulsiv sie sich verhalten. Warum wohl? Weil in der Vorschulzeit bei ihnen zu Hause, bei ihren Eltern, diesen Kindern keine ausreichende Zuwendung, Zärtlichkeit, Herzenswärme und Geborgenheit geschenkt wurde (vgl. S. 65).

Wie aber soll sich die in jedem Kind apriori lebende und nicht von den Eltern stammende geistige Person manifestieren und die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz wirksam werden, wenn das Instrument der geistigen Person, das Psychophysikum, emotional verletzt und dadurch behindert ist? Ob die megalomanen Diktatoren der Menschheitsgeschichte – z.B. Napoleon, Hitler, Stalin –, die zu oft eine grauenvolle Blutspur in der Menschheitsgeschichte hinterlassen haben, nicht auch irgendwann Kinder waren, die nicht geliebt, gesehen und anerkannt worden sind (vgl. S. 74)? Wer sich, von dieser Frage angeregt, auf die Antwortsuche macht, wird erstaunliche Entdeckungen machen.

Für das eigene Selbstverständnis, für das Verständnis des Instrumentes, auf dem die geistige Person ihre Melodie ‚spielt‘, ist es m. E. sehr wichtig, fühlend zu begreifen, dass ein Kind von Anfang an in Liebe angenommen und mit Beginn des dritten Lebensjahres liebevoll, aber auch konsequent dazu angeleitet werden soll – immer von entsprechenden Erklärungen begleitet –, wie es eigene Impulse lenken, formen und auch lernen kann, sie zurückzuhalten, wobei diese Art der sich langsam entwickelnden Selbstkontrolle, eigene Impulse zu inhibieren, kein Selbstzweck sei, so Bauer. Vielmehr ermögliche diese Fähigkeit dem Kind, „die Folgen seines Verhaltens vorausschauend zu kalkulieren und seine Selbstfürsorge zu optimieren. Dies ist der Grund, warum von Bezugspersonen veranlasste Einschränkungen der Impulse des Kindes unabdingbar sind, ebenso aber auch, dass dem Kind die Logik dieser Einschränkungen hinreichend erklärt wird. Ein zentraler Aspekt dieser Erklärungen ist, das Kind immer wieder zum Perspektivenwechsel zu veranlassen und ihm deutlich zu machen, wie sein Verhalten aus der Sicht anderer wahrgenommen wird. Der tiefe Sinn der Selbstkontrolle liegt nicht in einem gegen die Bedürfnisse der eigenen Person gerichteten Kampf, sondern in der Bewahrung sozialer Verbundenheit und in optimierter Selbstfürsorge“ (S. 166f.).

Die von einigen Neurobiologen aufgestellte Behauptungen, die Existenz eines freien Willens sei experimentell widerlegt, sind für Bauer nicht nur in der Sache unhaltbar und irrig, sondern – wie experimentell gezeigt – auch überaus problematisch, da Personen, die diesem Irrtum zum Opfer fallen, sich signifikant unsozialer verhalten und ihre Verantwortung quasi abgeben. Nachgewiesen wurde auch, dass eine achtsame und selbstfürsorgliche Haltung per se die immunologische Abwehr und die körpereigenen Heilkräfte stärkt. Was die Selbststeuerung letztlich zu einem anthropologischen Desiderat ersten Ranges mache, sei die Tatsache, dass sie der einzige Weg sei, „zu uns selbst zu finden und unser wirkliches Leben zu leben“ (vgl. S. 169). Die klassische Tugendlehre über die temperantia klingt hier durch (vgl. Josef

Pieper, Das Viergespann. Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit, Mass. München: Kösel Verlag 1991). Mit anderen Worten: Die Inhalte sind, philosophisch betrachtet, gar nicht so neu. Eher sind die „Verpackung“ und die neurobiologische Perspektive als neu anzusehen.

Zur Stärke dieses Buches gehört der wissenschaftliche Apparat mit teilweise sehr langen Texten aus der neurobiologischen Forschung, in denen z.B. die Irrtümer eines Wolf Singer, Gerhard Roth und Thomas Metzinger – auch mithilfe philosophischer Reflexionen von Jürgen Habermas – nachvollziehbar widerlegt werden. Dem Philosophierenden, seit Platon und Aristoteles bis heute, hat es im Grunde immer eingeleuchtet, dass die natur- und geisteswissenschaftliche Herangehensweise [bei der Untersuchung von Bewusstsein, Freiheit, Staunen, Erleuchtung usw.] nicht gegeneinander gestellt werden können, denn beide Wissensperspektiven sind komplementär ineinander verschränkt und können nicht aufeinander reduziert werden, so ein Argument von Habermas (vgl. S. 204). Das bewusste Geistesleben und die von uns subjektiv erlebte Freiheit sowie die damit einhergehende Verantwortung sind keine Täuschungen des Gehirns, sondern Evidenz.

Fazit: Die in diesem Buch oft vorkommenden Begriffe: Stirnhirn, Aufbausystem und Präfrontaler Cortex sind die neurobiologische Schlüsselwörter für das, was Kierkegaard [in Essenz zitiert] so ausgedrückt hat: Geist ist das Selbst, das sich zu sich selbst verhalten kann, indem es sich zu einem Anderen verhält. Dieses Sich-zu-sich-selbst-verhalten-Können ist in uns Menschen ein ursprüngliches Phänomen. Aufblühen und sich entfalten kann sich dieses Grundvermögen erst dann richtig, wenn die Voraussetzungen dafür – schon in der frühen Kindheit – geschaffen bzw. dem Kind gewährt worden sind. Dem Autor dieses Buches kann man nur gratulieren, dass er diese Zusammenhänge – wissenschaftlich fundiert und auch mit vielen praktischen Anregungen – klar beim Namen genannt und dargelegt hat. (*Otto Zsok*)

Dieter Best, *Kommentar zur Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Grundlagen der Privatabrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*, 3., überarbeitete Auflage, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2016, XIV + 179 Seiten, D 39,99 / A 41,10 Euro

Die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) ist für die Abrechnung der psychotherapeutischen Behandlung von Privatpatienten verbindlich. Sie

beschreibt das Leistungsspektrum der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Verweis auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der hier vorgelegte Kommentar gibt Antwort auf Fragen wie: Welche Leistungen sind abrechenbar? Welche Ausschlüsse sind zu beachten? Welche Gebührenhöhe ist anzusetzen? Wie sind moderne Leistungen abzurechnen, die im GOÄ-Katalog nicht enthalten sind? Was erstattet die Beihilfe? Wie werden individuelle Gesundheitsleistungen abgerechnet? usw.

Die neue dritte Auflage bringt komplett überarbeitete Kommentierungen der Leistungen der GOP/GOÄ, informiert über die aktuelle Rechtsprechung zur Abrechnung und über die neue Beihilfeverordnung. Der Autor, Psychologischer Psychotherapeut, Gebührenordnungsbeauftragter der Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, ist hochgradig kompetent.

Wer Privatleistungen nach GOP sicher abrechnen möchte, ist mit dieser Handreichung außerordentlich gut beraten. (*Peter Suchla*)

Luise Reddemann, *Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkriegs erkennen und bearbeiten – Eine Annäherung*. Stuttgart: Klett-Cotta 2015, 182 Seiten, Euro 19,95

Vorbemerkung:

Sowohl von Studierenden der Logotherapie als auch von manchen Fachvertretern höre ich zuweilen den Einwand: Wieso und warum müsse man sich so oft mit dem Grauen der Nazizeit beschäftigen, statt den Blick auf das Aktuelle und auf die nahe Zukunft zu richten? Man verstehe natürlich, dass Frankl selbst existenziell durch seine Gefangenschaft im KZ involviert gewesen sei, aber habe er nicht durch sein Buch „... trotzdem Ja zum Leben sagen“ uns gezeigt, wie man das Schreckliche hinter sich lassen könne?

All jenen soll an dieser Stelle Folgendes zum fühlenden Bedenken gegeben werden: Adolf Hitler hat durch seine verbrecherische Politik Millionen von Menschen schwerste traumatische Erfahrungen zugefügt. In seinem Namen und in seinem Auftrag, der von mindestens 200 000 NS-Offizieren direkt unterstützt wurde, wurde geplündert, gequält, gefoltert, vergewaltigt und gemordet, in Deutschland und in vielen anderen Ländern der Welt. Die von den Nazis verursachten Ungerechtigkeiten, Morde und Kriege sowie der Ho-

locaust wirken in sehr vielen Familien, in den Seelen zahlreicher Menschen auf der ganzen Welt weiter – sowohl bei den Tätern wie bei den Opfern. Allein in Deutschland und in Österreich lässt sich eine Zahl von 10 bis 12 Millionen Menschen ausmachen, [vgl. Götz Aly, *Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte*, Frankfurt/Fischer 2013], die – entweder als Kriegskinder oder als Kriegsenkel – mit den Auswirkungen jener Jahre in sich selbst ringen und nach Erlösung suchen. Eine sinnorientierte Psychotherapie, die sich auf Viktor Frankl beruft, kann und darf diese Fakten nicht ignorieren, und wenn sie das tun wollte, womöglich im Namen einer falsch verstandenen Trotzmacht des Geistes, dann wäre sie blind und würde am homo patiens vorbeireden. Darüber hinaus sehe ich die Gefahr in Deutschland – teilweise auch in anderen europäischen Ländern –, dass die zutiefst inhumane Naziideologie erneut Macht und politischen Einfluss gewinnt, mehr, als den normalen Bürgern lieb ist. Die Neuausgabe des Buches „Mein Kampf“, und sei sie auch noch so kritisch, ist m.E. ein Zeichen dafür. Kennmal einer echten Loslösung wäre es m.E. gewesen, das Buch vollständig zu ignorieren. Aus diesen Gründen, und weil das therapeutische Element so wichtig ist, muss dieses Thema präsent bleiben, auch mit Hilfe dieses für Psychotherapeuten wichtigen Buches von Luise Reddemann.

Siebzig Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges sei für heute tätige Psychotherapeuten die Zeit gekommen, „in ihrer Arbeit dem Schatten der kollektiven Vergangenheit mehr Raum zu geben, als dies bisher der Fall gewesen“ sei (S. 9). Mit dieser Feststellung lädt Luise Reddemann – Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin und Nervenärztin – den Leser ein, sich den Schatten der Vergangenheit zu stellen.

Dabei handelt es sich um Zweierlei: Es gibt keine Erkenntnis der Wirklichkeit ohne existenzielle Erschütterung. Und: „Nicht akzeptiertes und integriertes Vergangenes hindert am Gegenwärtigsein“ (S. 9), so dass wir, in Anlehnung an Kierkegaard, in der „gegenwärtigen Vergangenheit“ leben. Für viele stehe eine tiefer gehende Auseinandersetzung mit dem Thema NS-Zeit und Zweiter Weltkrieg noch an. „Ältere Menschen um die 70 kommen oft erst jetzt in einen inneren Kontakt mit dem Einfluss der NS-Zeit und ihren (Kriegs-)Kindheiten und mit den dort herrschenden menschenverachtenden Einstellungen in vielen Formen, die mit den historischen Ereignissen aufs Engste verwoben sind. Deren Kinder wiederum sind häufig in großer Sorge um die Eltern, waren von Kindheit an parentifiziert und suchen nach Erklärungen“ (S. 11f.). Ja, in den letzten zehn Jahren treffe ich in logotherapeutischen Sitzungen immer wieder auf solche Menschen zwischen 40 und 75.

Die Autorin, geboren im März 1943, nennt einige Ereignisse, die in ihr schon in der Kindheit, mit drei und vier Jahren, „starke Gefühle wachgerufen haben und immer noch wachrufen“ (S. 24): „(a) Die Schlacht von Stalingrad war kurz vor meiner Geburt mit einer schweren Niederlage für die Deutschen zu Ende gegangen und Goebbels hatte bald nach dieser Niederlage mit breiter Zustimmung den ‚totalen Krieg‘ ausgerufen. (b) Anfang 1943 war der Vernichtungsfeldzug gegen die Juden seit etwa zwei Jahren in vollem Gang. (c) Überall dort, wo die Wehrmacht gesiegt hatte, führte der Antisemitismus zur Verfolgung und Tötung jüdischer Menschen. (d) Kurz vor meiner Geburt vollendet Viktor Ullmann in Theresienstadt im Januar 1943 sein Streichquartett Nr. 3. Er lehnte Flucht und Exil ab, um seinen Mitmenschen in der Not beizustehen und um Zeugnis abzulegen, dass der Geist nicht gemordet werden kann. Er wird 1944 in Auschwitz ermordet. (e) Ebenfalls kurz vor meiner Geburt wurden die Mitglieder der Weißen Rose hingerichtet. (f) Im August 1943 werden in dem kleinen griechischen Ort Kommeno, wie an anderen griechischen Orten, 317 Menschen von deutschen Soldaten grausam massakriert.“ (S. 24–28).

Bleibt das Aufgezählte ohne Folgen für die Neugeborene und für die Neugeborenen? Luise Reddemann antwortet mit Nein. Als sie selbst, um 1960, ihre Eltern befragte, erlebte sie nur Entsetzen, Scham und Unverständnis, nach dem Muster: Wir wurden bedroht von vielen Feinden, die schlimmsten waren die Siegermächte des Ersten Weltkrieges und die Juden. Wir waren ihnen aber überlegen: Wir sind die überlegene Rasse, und wir waren die Tapferen. Wir wussten, dass wir erst Ruhe haben würden, wenn wir sie alle vernichtet hatten. (Wobei letzterer Satz so direkt nicht ausgesprochen wurde, aber spürbar gewesen sei.)

Luise Reddemann entdeckte, dass auch bei ihren Eltern *Verleugnung* im Spiel war (S. 30). Ihre Erschütterungen waren nicht gering. Eine adäquate Erinnerungskultur aber weicht nicht vor dem aus, was tatsächlich der Fall war. Der Autorin zufolge, sei die deutsche Art des Erinnerns an die NS-Geschichte, teilweise bis heute, stark von „Mechanismen der Verdrängung, des Vergessenwollens und des Verschweigens geprägt“, Mechanismen, die inzwischen „auch schon selbst eine Geschichte haben“ (S. 140). Charakterisieren lässt sich diese Geschichte des Vergessenwollens so:

Das Thema war zunächst in der alten BRD obsolet. Die DDR in ihrem Selbstverständnis als „per se antifaschistischer Staat“ lehnte ohnehin jede Verantwortung für die NS-Verbrechen ab. Eine intensivere Auseinandersetzung in der BRD fand bis 1963 (Frankfurter NS-Prozesse, angestoßen durch Fritz Bauer) nicht statt. Nach dem 8. Mai 1985 (Rede des damaligen Bundes-

präsidenten Richard von Weizsäcker) setzte eine neue Erinnerungskultur an, welche mittlerweile die Verantwortung für die NS-Zeit als Teil der deutschen Staatsräson ins Spiel bringt (Rede von Joachim Gauck am Auschwitz-Tag, 27. 1. 2015). Die heute, etwa seit 2007 stattfindende, intensive Forschung stellt sich mehr und mehr der Frage, welche Rolle die Vergangenheit in unserer Gegenwart spielt (S. 140).

Dass Erinnern nicht ohne Emotionen geht, leuchtet jedermann ein. Dass ein „dialogisches Erinnern“ (Aleida Assmann) die wechselseitige Anerkennung von Opfer- und Täterkonstellationen in Bezug auf eine gewaltsame Geschichte voraussetzt, wird langsam in breiteren Kreisen eingesehen.

Die zweite Generation (die Kinder der Kriegskinder) schuf die Voraussetzungen für die dritte Generation (geboren zwischen 1965 und 1990), „sich nun ohne Abspaltungen mit der eigenen Familiengeschichte und Herkunftswelt zu befassen“ (S. 141), auch wenn in vielen Familien bis heute immer noch geschwiegen wird, „nicht zuletzt, weil die Furcht vor dem Schmerz und der Scham, die dabei ausgelöst werden, noch immer groß ist“ (S. 141).

Gewiss sind wir herausgefordert, verschiedene Sichtweisen zuzulassen, methodisch und wissenschaftlich aufgearbeitete Geschichte *und* persönliches Gedächtnis qua Perspektive und Standpunkt des Einzelnen komplementär zu betrachten.

Die Bedrohung durch den Nationalsozialismus war so gewaltig, so dämonisch, so zerstörerisch und inhuman, dass Emotionen bis heute hoch kochen, wenn darüber – wissenschaftlich oder nur in Form einer persönlichen Erzählung – geschrieben und gesprochen wird. Man stellt nur eine Frage, z.B., *was haben die Massenveranstaltungen der NS für die Emotionen und deren Ausdruck für Einzelne damals bedeutet* (S. 142), und schon befinden sich Menschen heute, 71 Jahre später, in einer hitzigen Debatte, wohl weil der Nationalsozialismus wie Pest, Cholera und Krebs zugleich den Gesamtorganismus einer ganzen Gesellschaft angegriffen hatte. Wir befinden uns noch im Schatten jener Jahre.

Fakt ist, so die Autorin, dass das mörderische Verhalten, geboren aus diesen Emotionen, in ethischer Perspektive niemals zu rechtfertigen ist. Nachdenken sollten wir über eine Definition von Plamper, der die von der NS-Propaganda generierte Emotionen definiert als „Manipulationen von Körper und Geist mit dem Ziel, Gefühle dort hervorzurufen, wo keine sind, oder diffuse Erregung zu fokussieren und ihr eine verständliche Form zu geben, oder schon entstandene Emotionen zu verändern bzw. wegzubekommen“ (S. 142).

Fragt hierzu ein heute 40-Jähriger (also geboren im Jahre 1975) seinen 92-jährigen Großvater (geboren 1923), z.B. so: „Was habt Ihr da eigentlich gefühlt, als Goebbels 1943 Euch fragte, – wollt Ihr den totalen Krieg? – und

Ihr alle ihm bejahend zugejubelt habt? Was war da für ein Gefühl in euch allen oder in dir, Großvater?“ Lässt sich erahnen, was der 92-Jährige dem 40-Jährigen antwortet? Ich denke schon, wobei die Antworten verschieden ausfallen, je nachdem, wie sich der 92-Jährige den Nazis angeschlossen hatte: freiwillig, unfreiwillig, aus Überzeugung oder aus jugendlicher Ignoranz? Zu jeder dieser Haltungen gibt es genügend Beispiele. Nur drei seien an dieser Stelle genannt. *Walter Böckmann* (1923–2014) war als 17-Jähriger „Feuer und Flamme“ für das Dritte Reich. *Wilhelm Velten* (Jhrg. 1924) hat nur unfreiwillig als Wehrmachtssoldat im Krieg gedient (siehe sein lesenswertes Buch: *Kriegserlebnisse eines Unfreiwilligen von 1943 bis 1945*). *Siegfried Pfeiff* (Jhrg. 1920) aus Lettland und schon 1939 in Berlin studierend, sagt im Rückblick, er habe es „als nicht anständig empfunden, als Deutscher mit seinem lettischen Pass weiterzustudieren“ und habe sich als 19-Jähriger am 2. September 1939 ‚kriegsfreiwillig‘ gemeldet, wobei unter seinen 30 Kollegen an der Uni nur einer als „Nazi“ galt „und von den anderen nicht ganz ernst genommen wurde“ (S. Pfeiff, *Lebensstufen* 2008, S. 144).

Die Kinder dieser drei Männer – insgesamt neun und zwischen 1947 und 1957 geboren – leben heute alle. Und, das scheint mir offensichtlich, sie tragen irgendetwas aus jener Zeit in sich selbst. Nach Luise Reddemann gibt es viele in dieser Generation, die „nicht ausreichend über die Geschichte ihrer Eltern und Großeltern und teilweise über die Geschichte des 20. Jahrhunderts informiert sind“ (S. 10). Scham sei hierfür *einer* der Gründe. Man wolle nicht unbedingt wissen, „wo und welche Verbrechen stattgefunden haben“. Doch sei vor allem bei der Kriegs-Enkelgeneration ein Bedürfnis zu spüren, „zu fragen und zu verstehen“ (S. 11). In der Psychotherapie zeige es sich, dass ältere Menschen um die 70 (also um 1939/1940 geboren) erst jetzt „in einen inneren Kontakt mit dem Einfluss der NS-Zeit und ihren Kriegskindheiten und mit den dort herrschenden menschenverachtenden Einstellungen“ (S. 12) in Berührung kommen. Langsam nur vermögen sie individuelle Lebensläufe im Kontext gesellschaftlicher und historischer Zusammenhänge zu sehen. Wer *Täter*, wer *Zuschauer* und wer *Mitläufer* war, wird dieser Generation zunehmend bewusst. Die Ermordung von Millionen Menschen, die Verbrechergeschichte der NS-Gewalt hat bei vielen der „Kriegskinder“-Generation zu einem „Verlust der eigenen guten Identität als Deutsche geführt“ (S. 23).

Mitgefühl für das Leid *aller* Menschen, die die Zeit zwischen 1933–1945 und danach erlebt und durchlitten haben, zu entwickeln, sei schwierig, da es auch die Täter mit umfasst, aber wichtig, so die Autorin. Allerdings dürfe es nicht darum gehen, die Verbrechen der Täter zu beschönigen, „sondern zu

betrauern, dass es war, wie es war, dass Vergangenes nicht verändert werden kann und *die diesbezügliche Ohnmacht ertragen werden muss*“ (S. 32).

Die von Luise Reddemann vorgeschlagene Psychotherapie – für Einzelne wie für Gruppen – enthält folgende Elemente und Schritte (hier in dichter Zusammenfassung dargelegt):

(a) Die Anerkennung des Unrechts und des unermesslichen Leidens, der jüdischen Mitbürger und aller sonstigen aus den besetzten Gebieten.

(b) Die Anerkennung dessen, dass das, was in den Jahren von 1933 bis 1945 seinen Anfang nahm, auch heute noch nicht komplett vorbei ist, denn immer noch gibt es, siebzig Jahre später, viel Ungesühntes.

(c) Die Anerkennung dessen, dass die damalige Mehrheitsgesellschaft vom Unrecht gegen die Juden profitierte und insoweit zu den Verbrechen mit beigetragen hatte.

(d) Die Taten der NS-Herrscher waren motiviert von Verachtung der Mitmenschen, von Hass und von Gier.

(e) Der Mythos „Wir waren unwissende Mitläufer“ darf nicht mehr als eine Form der Selbstberuhigung herangezogen werden, und ebenso darf der andere Mythos „Wir waren Helden“ nicht mehr als Rechtfertigung benutzt werden.

(f) Wir sollten ein Interesse daran haben, in der psychotherapeutischen Arbeit das individuelle Leid des Einzelnen, das im Vordergrund steht, im Kontext der Zeitgeschichte und deren Auswirkung in die Familiengeschichte hinein zu berücksichtigen. Es braucht zunächst Mitgefühl für den Schmerz des Einzelnen, danach kann die Geschichte der Eltern und Großeltern in der Psychotherapie betrachtet werden.

(g) In der Psychotherapie sei zu beachten, dass *Elternintrojekte* mächtig sind, dass Schweigegebote internalisiert wurden, insbesondere dann, wenn Gefahr droht, die Eltern sonst zu verlieren – zumindest innerlich.

(h) Wir, die Jüngeren, die Nachkriegsgeneration, dürfen nicht in der Trauer versinken, sondern das Vorbild der 110-jährigen Alice Herz-Sommer uns aneignen. Sie ist kürzlich verstorben und war die älteste Holocaust-Überlebende. Unter anderem hat sie auf die guten Introjekte verwiesen, die vor allem in Form der Musik großer Komponisten in der Seele wirken. Die Musik von Bach, Mozart, Beethoven, Schubert usw. habe sie am Leben erhalten und ihre Freude am Leben, sagte die 110-Jährige. (Bei YouTube gibt es eine Reihe von Filmen über und mit Alice Herz-Sommer).

(i) Damit ist gesagt, wir sollen in der Psychotherapie nach Licht suchen: nach Licht in dunkler Zeit, nach dem Licht in der Seele und in den Seelen, ja, nach dem 'Ich im Licht'.

(j) Es kann aber keine therapeutische Aufgabe sein, Patienten zu *drängen*, sich mit den Jahren der NS-Herrschaft und den historischen und gesellschaftlichen Verhältnissen auseinanderzusetzen, wenn sie es nicht wollen.

(k) Wenn sie dies aber wollen, gilt es, die Schamgefühle, die häufig sehr schmerzlich sind, durch behutsames Nachfragen zur Sprache zu bringen (vgl. S. 35–49). Denn, wie Frankl ja auch sagt: Das Gefühl des Herzens ist viel feinfühlicher als der Verstand scharfsinnig.

Stimmt jemand zu, dass es gut ist, wenn man über schlimme Dinge spricht, sollte der Psychotherapeut, vorsichtig, respektvoll und behutsam mit dem *homo patiens* umgehen. Zuvor aber sollte man verstehen, wie sich komplexe Traumafolgestörungen auswirken und noch mehr vor Augen halten, wo/wie Ressourcen, Resilienz und (mit Frankl gesprochen) die Trotzmacht des Geistes im Einzelnen angesprochen werden können.

Alles in uns, was je verletzt wurde, lebt weiter und strebt nach Heilung. Dies geschieht, ereignet sich durch mitmenschliche Zuwendung, Verständnis, Mitgefühl, Anerkennung des Leidens und Tröstung der Seele. Sicher auch durch neue Wertorientierung, nachdem die Seelenschmerzen nachlassen. Doch auch *das Gesunde* lebt in uns weiter, in der Logotherapie sprechen wir von der heilen geistigen Person, und sich als Therapeut mit diesem gesunden Anteil zu verbinden und zu verbünden, ist überaus wichtig.

Ein Beispiel: Ein Kind erlebt mitten im Krieg Traumatisierendes, wobei auch seine ganze Umgebung traumatisiert ist. Trost und Verständnis kommen zu kurz. Ein solches Kind wird erwachsen, hat später selber Kinder und stellt fest: Es kann mit kleinen Kindern kaum umgehen, da es selbst, oder die verletzten Teile von ihm, Trost braucht. „Erwachsene, die eine solche Kindheit erlebten, haben oftmals Schwierigkeiten, überhaupt eine enge Beziehung mit einem anderen Menschen einzugehen. Es fällt ihnen schwer, liebevoll, einfühlsam und warmherzig mit ihren Kindern umzugehen. Viele, mit denen ich gesprochen habe, haben berichtet, dass sie oft umgezogen sind und dass sie Schwierigkeiten haben, ihre Wohnung schön und gemütlich einzurichten, dass sie sich also kein Zuhause schaffen können. Auch haben sie das große, nie gestillte Bedürfnis nach Anerkennung und begeben sich deshalb leicht in ein System hinein, das sie scheinbar anerkennt“ (Sigrid Chamberlain in einem Interview in: Publik-Forum 10/2008, 23. 05. 2008. Im Psychosozial-Verlag, Gießen, ist von ihr das Buch „Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Über zwei NS-Erziehungsbücher“ erschienen. 1. Auflage 1997 und 5. Auflage 2010).

Was empfiehlt Luise Reddemann solchen Patienten? Sie sollen ermutigt werden, sich selbst Trost zuzusprechen. An sich gar keine schlechte Idee,

denn die Trostkraft ruht tief in der Seele. Nach entsprechender Anleitung sollen sie sich vorstellen, sich selbst liebevoll zu umarmen und zu halten. Eine Art „imaginative Nachbeelterung“? (S. 54) Ja, sagt die Autorin, wobei man manche Menschen, die nicht nur einen verletzten Teil haben, nur schwer auf einmal mit dieser Imagination heilsam berühren kann. „Außerdem wird die Sache dadurch kompliziert, dass das, was man der erwachsenen Patientin sagt, noch lange nicht bei dem bzw. den verletzten Teilen ankommen muss. Wir haben das als Traumatherapeuten lange nicht verstanden“, und nur durch weitere Forschungen ist uns die Theorie der „strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit“ bekannt geworden, die uns von Fall zu Fall weiter führen kann, sagt die Autorin (S. 54). Gemeint ist dies:

Bei traumatischen Erfahrungen scheint es so zu sein, dass sich unsere Persönlichkeit „aufspaltet“. Ein Teil funktioniert weiter, ein anderer bleibt „in der traumatischen Erfahrung stecken“. Der weiter funktionierende Teil hat den Vorteil, dass er wenig oder nichts vom Schlimmen weiß und deshalb mit dem Leben recht gut fertig wird. Oft sind diese gut funktionierenden Teile allerdings bemüht, möglichst wenige Gefühle an sich heranzulassen, was sich im Lauf des Lebens durchaus als störend bis sehr belastend auswirken kann.

Hier helfen gute neue Erfahrungen weiter: durch Trost, Mitgefühl, Liebe, positive Zuwendung, die der Traumatisierte von außen empfängt. Doch auch er selbst hat zu lernen, sich selbst zu trösten und sich selbst mitfühlend zu begegnen. Genau hier kann eine durch tiefes Mitgefühl und durch seelische Empathie geprägte Therapie einen passenden Rahmen bieten (vgl. S. 55). Unter Umständen kann dies auch eine Gruppe leisten.

Dieses Buch ist für jeden, der mit sensibler Seele liest, Provokation, Herausforderung und Einladung zugleich. Den praktizierenden Logotherapeuten sei es ausdrücklich zur vertieften Lektüre empfohlen. (*Otto Zsok*)

Udo Baer und Gabriele Frick-Baer, *Kriegserbe in der Seele. Was Kindern und Enkeln der Kriegsgeneration wirklich hilft*. Weinheim: Beltz Verlag 2015, 188 Seiten, Euro 16,99

Wir, die in therapeutischen Berufen mit dem homo patiens zu tun haben, können nicht so tun, als gäbe es keine dramatischen Erfahrungen mit nachhaltigen Folgen des Leidens, stellen die Autoren im Vorwort (S. 11) fest. Sie wollen eine echte, wirkliche Hilfe dahingehend leisten, dass *die Weitergabe*

von Traumafolgen über die Generationen unterbrochen wird! Es sei jede Mühe wert zu verhindern, „dass unsere Kinder und Enkel auch noch die Leiden weiterhin spüren. Es reicht!“ (S. 12). Aus diesem Grunde bringen sie zahlreiche Fallbeispiele, die, stichwortartig benannt, mit folgenden Bereichen zu tun haben: Angst, die Schwierigkeit zu trauern, Schrecken ohne Worte, Leere und das schwarze Loch, Leistungsdruck, wo ist Heimat, Schuldgefühle ohne Schuld, was bedeutet Frausein, wie geht Mannsein, kalte Erziehung, verschwommene Identität, Gefühle auf Sparflamme usw. Zu jedem Problembe- reich, der hier vor allem die Kinder und Enkel der Kriegsgeneration betrifft, werden Geschichten von leidenden Menschen erzählt und auch konkrete therapeutische Hinweise gegeben.

Die Autoren sind ein Ehepaar. Beide haben in Pädagogik promoviert und die kreative Leib- und Traumatherapie entwickelt. [Nicht zu verwechseln mit der Personalen Leibtherapie nach Wolfram Henke, dessen Buch „Körper – Seele – Geist wahrnehmen“ im Oratio Verlag 2001 erschienen ist]. Udo Baer ist Jahrgang 1949 und Gabriele Frick-Baer Jahrgang 1952. Mit guten Gründen lässt sich sagen: Die Autoren sind in irgendeiner Weise betroffen. Aus reiner intellektueller Neugierde hätten sie sich nicht das Thema der *transgenerativen Weitergabe traumatischer Erfahrungen* ausgesucht. Im Buch verdichten sich drei Jahrzehnte Erfahrungen, die sie mit leidenden Menschen gemacht haben. Der Stil des Buches ist nüchtern, realistisch, nachvollziehbar, und etliche „Punkte“ lassen sich auch logotherapeutisch aufgreifen, weiterführen und überwölben. Umgekehrt: Logotherapeuten können aus den therapeutischen Ansätzen dieses Buches dazu lernen.

Mag sein, dass über Ängste, Verzweiflung, Trauer und Depressionen zu sprechen in der Kriegsgeneration geradezu verpönt war, es muss aber nicht auch heute, siebzig Jahre später, so sein, stellen die Autoren fest. Vor allem muss es nicht bei der jüngeren Generation so bleiben. Mir fällt hier eine Episode aus dem Leben Viktor Frankls ein, die bei Haddon Klingberg nachgelesen werden kann: „Als Viktor alt und schon sehr erschöpft war, überfiel ihn oft große Trauer, erzählte Elly [Frankls zweite Ehefrau] mir. Dann habe er gesagt: ‚Wenn ich nicht diese beiden Enkel [Alexander und Katja] hätte, würde ich keinen Pfifferling mehr für dieses Leben geben‘. Und er liebte Gaby [Frankls Tochter] sehr, und Franz war wie ein Sohn für ihn. In gewisser Weise ruhte Viktor in dieser Familie“ (Haddon Klingberg Jr., *Das Leben wartet auf Dich*. Elly und Viktor Frankl. Eine Biographie. Wien: Franz Deuticke Verlag 2002, S. 450). Und ebendort, einige Zeilen weiter, erzählt Klingberg: „Ja, seine Familie war sein Leben. All diese Liebe war für Viktors Arbeit förderlich – ohne die Liebe seiner Familie wäre ihm das nie möglich gewesen. Aber er hat

nie viel darüber gesprochen.“ Und Elly antwortete zustimmend: „In der Öffentlichkeit erzählte Viktor nie über seine Familie. Niemand wusste etwas über uns. Selbst in den Erinnerungen musste der Lektor ihn drängen, etwas über die Familie zu schreiben“ (Klingberg 2002, S. 450).

Wie jemand zum hier Gesagten auch stehen mag, Fakt ist, dass auch Viktor Frankl über seine Trauer sprechen *musste*. Die ersten neun Bücher nach dem Krieg hat er toten Angehörigen gewidmet. Wer den Krieg – als Täter oder als Opfer – und die unmittelbare Nachkriegszeit miterlebt hat, musste vieles loslassen: die Heimat, das Elternhaus, Angehörige, Freude und Lebensglück, Gesundheit, Ideale, Wertvorstellungen ... und irgendwann, sei er noch so stoisch, noch so heroisch gewesen, brach die Traurigkeit aus ihm heraus. Und das wiederholt sich bis heute auch bei der jüngeren Generation, sagen die Autoren. Oft reicht dazu ein kleiner Anlass: ein Kindheitsfoto des Vaters, eine bestimmte Szene im Film, eine Musik, ein Satz in einem Roman, eine Nachricht über Flüchtlinge (vgl. S. 19).

Nicht das Traurigsein an sich sei schlimm, sondern schlimm sei das Alleinsein mit der Traurigkeit. Deshalb gilt: „Trauer braucht, dass sie geteilt wird. Geteilte Trauer ist halbe Trauer“ (S. 20). Und in Frankls „Ärztlicher Seelsorge“ lesen wir den Satz: „Mitgeteiltes Leid ist auch ‘geteiltes’ Leid“ (Deuticke Verlag 2005, S. 292). Ja, wie soll das gehen, das unfassbar Schreckliche und Erschreckende, das die Generation der Eltern und Großeltern in der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit erleben musste, für sich zurückzuhalten? Die Autoren schreiben: Allzu oft sei über den Schrecken und über das Erschrecken nicht gesprochen worden, und genau so konnte das Erschrecken *als solches*, abgekoppelt von den traumatischen Ereignissen – Luftalarm, Explosionen, Kampfhandlungen, Tod der Kameraden usw. –, „ungefiltert und ungewusst in die Kinder und Enkel ‘hineinsickern’. Sie spüren den Schrecken der Eltern und teilen ihn, ohne dass sie wissen, was den Schrecken ausgelöst hat“ (S. 22). Oft sei der Schrecken, vor allem eben, wenn er der Kriegsschrecken der Eltern- und Großelterngeneration ist, ‘in den Knochen’ stecken geblieben „und hat sich in Ihnen eingenistet. So konnte es geschehen, dass Sie immer schreckhafter geworden sind“ (S. 23f.). Die Autoren empfehlen, dem Erschrecken Raum zu geben, sich wieder aus der Erstarrung zu lösen und den Atem wieder bewusst fließen zu lassen.

Wenn (Groß-)Eltern und Vorbilder darauf trainiert waren, keinen Schmerz zu zeigen, so muss das bei den Enkelkindern nicht so bleiben. Es trifft *nicht* zu, heißt es, dass es Gefühle nur bei den Nachbarn gibt, aber nicht bei uns! Leitsätze wie „Es wird dir schon zu recht passiert sein“ oder „Da wird schon was dran sein, dass denen [den Juden, den Romas usw.] dieses und jenes

passiert ist“, sind fatal. Die Autoren enthüllen solche scheinbare Rechtfertigungen als Nazi-Propaganda und fügen hinzu: Solche Leitsätze blieben auch nach der NS-Zeit wirksam (vgl. S. 25). Eine wie auch immer zu charakterisierende Pädagogik, welche vermittelt, dass es keinen Schmerz gibt oder dass er nicht gezeigt werden kann und darf, sei schlichtweg inhuman. Deshalb empfehlen die Autoren als Therapie: „Schmerz ist Schmerz! Also zeigen Sie ihn und teilen sie ihn anderen mit. Setzen Sie der Härte, der Gnaden- und Mitleidlosigkeit Ihren Willen entgegen, schmerzvolle Erfahrungen zu würdigen. Dann können Sie getröstet werden und dabei auch üben, wie Sie andere trösten. Beides sind wundervolle Erfahrungen“ (S. 27).

In der Logotherapie sprechen wir öfters von der Leere, vom existenziellen Vakuum. Die Autoren des Buches meinen damit eine *spürbare* Leere, die man nicht erklären kann, die beunruhigt und einen Menschen behindert, so dass er nicht weiß, was er genau möchte, wohin es ihn zieht. Diese Art Leere, so die Autoren, ist nicht angeboren, sondern sie „entsteht aus der Leere zwischen den Menschen. Viele Menschen der Kriegsgeneration, die traumatische Erfahrungen erleben mussten, erlebten die Leere zwischen den Menschen. Ihre Beziehungsfähigkeit, ihre Möglichkeit zu emotionaler Nähe waren eingeschränkt. Dies lag insbesondere daran, dass die Menschen in der Zeit nach ihren traumatischen Erfahrungen keinen Trost, keine Unterstützung, keine Wärme erfahren hatten. Sie mussten alles mit sich selbst abmachen und haben sich darin eingerichtet“ (S. 28) und genau so gerieten sie in eine emotionale Isolation. Angehörige der nächsten Generation spüren das dann oft als Leere zwischen den Menschen und sind davon betroffen. Nicht wenige sprechen von einem „schwarzen Loch“. Ein Vakuum aber halten wir Menschen nur schwer oder kaum aus. Es ist für die Heilung notwendig, „das schwarze Loch als solches zu identifizieren und dadurch zu erkennen, dass Ihre Beziehungserfahrungen nicht nur aus Ihnen selbst heraus entstanden sind. Das hilft Ihnen dabei, irgendwann einen Schritt beiseite zu treten und Ihr Leben zu leben, so gut es geht. Erfahrene Beziehungsleere heilt mit neuen, erfüllten Beziehungserfahrungen“ (S. 31), heißt es. Aus der Sicht der Logotherapie stellt sich noch die Frage: *Wozu* fordert mich dieses schwarze Loch heraus? Um was zu *tun* oder was zu *lassen*? Dass Beziehungserfahrungen der herzlichen Nähe, der positiven Zuwendung eminent auch tiefste Sinnerfahrungen sind, muss man nicht beweisen. Gerade traumatisierte Menschen suchen anderen Menschen, denen sie ihre Herzen öffnen können. Die ganze Palette der Emotionen, die dabei zum Vorschein kommen, fordert auch den Logotherapeuten heraus, sich intensiver solchen Gefühlen zu stellen und zu widmen, als er bisher vielleicht gewohnt war.

Nicht anders verhält es sich mit der „Leistungshypothek der Kriegsgeneration“ (S. 36). Zwischenmenschliche Beziehungen nur über Leistung zu definieren und zu regulieren, scheint zunächst ein gangbarer Weg zu sein – bis zu einem gewissen Punkt. Die Menschen, vor allem die jüngeren, merken schnell, was ihnen dadurch an Liebe, Nähe, Wärme, Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit verloren geht. Nicht darum geht es, dass Menschen, wenn sie es können, nicht viel leisten sollen. Das eigentlich Problematische ist, wenn das Leistungsdenken die interpersonalen Beziehungen dominiert und bestimmt. Leistung kann auch unbarmherzig sein – Belege dafür hat die Nazidiktatur geliefert. Auch leistungsfreie Zeiten zu leben, genießen zu lernen, sich Räume zu schaffen, in denen Überraschungen entstehen können, sind allemal heilsame Ziele, die man sich vornehmen sollte, so die Autoren (vgl. S. 36). Ein weiteres anzustrebendes Ziel ist, Schuldgefühle aufzulösen. Wir wissen, dass es kein menschliches Leben ohne Schuld gibt. Zugleich sind Schuldgefühle bei vielen Menschen da, die nicht mit einer echten, persönlich zu verantwortenden Schuld zu tun haben. Die nun folgenden Sätze hat auch Frankl, in anderer Form, zum Ausdruck gebracht. Wenn wir Biographien von Menschen lesen, „die die Konzentrationslager überlebt haben, begegnen wir immer wieder erschütternden Äußerungen, dass sie sich schuldig fühlen, weil sie überlebt haben und nicht die anderen, ihre Väter und Mütter, Geschwister, Nachbarn und fernerer Verwandten. (...) Diese Schuldgefühle der Opfer treten bei den Angehörigen der ersten Generation, also denjenigen, die Kriegs- und Nachkriegszeit erlebt haben und dabei traumatisiert worden sind, sehr häufig auf. Die Kinder und dann auch die Enkel spüren diese Schuldgefühle, übernehmen sie, weil wir Menschenkinder uns mit unseren Eltern und Großeltern immer unbewusst und wie selbstverständlich identifizieren, und tragen sie dann selbst weiter, ohne zu wissen, warum. So entstehen diffuse, nebulöse Schuldgefühle ohne Schuld, die sich die Angehörigen der zweiten und dritten Generation nicht erklären können“ (S. 41). An dieser Stelle bietet sich eine korrigierende Differenzierung an, indem man zutreffender sagt: Wir Menschenkinder neigen sehr stark dazu, uns mit unseren Eltern und teilweise mit unseren Großeltern zu identifizieren – aber nicht unbewusst, sondern aus einem natürlichen Drang heraus, der mit der Blutsverwandtschaft gegeben ist. Diese Formulierung klingt weniger deterministisch und lässt einen kleinen Spielraum offen, der oft auch benutzt wird. Genannt sei als Beispiel Niklas Frank, der sowohl mit seinem Nazivater wie mit seiner Nazimutter schonungslos abgerechnet hat. Seine hier gemeinten zwei Bücher sind nicht nur erschütternde Berichte aus der Sicht des Kindes, sondern auch Zeichen einer enormen Bemühung, wie ein emotional und ideologisch schwer belastetes Kind sich von

der Schuld seiner Eltern abzugrenzen versucht (siehe das erste Buch, „*Der Vater. Eine Abrechnung*“ [1987] und auch das zweite Buch, „*Meine deutsche Mutter*“ [2005]). In diese Richtung plädieren auch die Autoren und erwähnen dabei die Geschichte von Norbert Klasse: Er habe nie verstanden, wieso seine Eltern bei so viel Verachtung und Misstrauen zusammengeblieben seien (vgl. S. 103). Viel später, mit Hilfe einer Therapie, wurde ihm klar: Die von den Eltern vorgelebte Art von Beziehung müsse er sich nicht notwendig zum Vorbild nehmen. Mut zum eigenen Lebens-Sinn sei erforderlich, so die Autoren, wenn Erwachsene *unheilvolle Identifikationen mit den Eltern auflösen* wollen. Man solle wagen, eigene Wege des Liebens und Lebens zu entdecken (S. 104), denn schließlich, so kann logotherapeutisch ergänzt werden, ist jeder in seiner geistig-personalen Existenz einmalig, einzigartig und unwiederholbar. Und: Es gibt durchaus eine *Autonomie trotz Dependenz*, um hier Frankl und Hartmann zu zitieren. Die Autoren bestätigen durchaus, dass der Mensch nicht frei ist von Bedingungen, doch er ist frei, sich zu den Bedingungen auf eine Weise zu verhalten, die irgendwann *er selbst* wählt. An dieser Stelle will ich auf einen wenig beachteten Zusammenhang hinweisen. Liest man die Autobiographie Viktor Frankls mit Herz und Verstand, erkennt man, dass er bei seinen Eltern tiefe Geborgenheit, Liebe und Wärme erleben durfte, weswegen der spätere Psychiater Frankl, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, kaum darauf geachtet hat, welche Probleme entstehen können, wenn Kinder, wie es in der Forschung heißt, „unsichere Bindungen“ bei den Eltern erfahren. Rufen wir uns nur in Erinnerung, welche hymnische Worte Frankl fand, als er über seine Mutter schrieb: „Meine Mutter war ein seelenguter und herzensfrommer Mensch. (...) Nachdem mein Vater in Theresienstadt gestorben und ich mit meiner Mutter allein geblieben war, habe ich es mir zum Prinzip gemacht, wo immer ich ihr begegnete und wann immer sie von mir Abschied nahm, sie zu küssen, so dass eine Garantie bestand, dass, wenn uns irgend etwas trennen sollte, wir im Guten voneinander gegangen sind. (...) Im Lager dachte ich sehr viel an meine Mutter, aber wann immer ich daran dachte, wie es sein würde, wenn ich sie wiedersehe, drängte sich mir unabweislich die Vorstellung auf, das einzig Angemessene wäre, in die Knie zu sinken und den Saum ihres Kleides zu küssen“ (Viktor Frankl, Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen, München 1994, S. 1f.). Und über seinen Vater schrieb der 90jährige Viktor Frankl: „In der Kindheit wurde mir ein Gefühl der Geborgenheit durch die Umgebung, in der ich lebte, geschenkt. Ich muss fünf Jahre alt gewesen sein, als ich – und ich halte diese Kindheitserinnerung für paradigmatisch – an einem sonnigen Morgen in der Sommerfrische Hainfeld erwachte. Während ich die Augen noch geschlossen hielt, wurde ich von dem unsäg-

lich beglückenden und beseligenden Gefühl durchflutet, geborgen, bewacht und behütet zu sein. Als ich die Augen öffnete, stand mein Vater lächelnd über mich gebeugt“ (Frankl, ebd., S. 10).

Klare Worte, unmissverständliche Botschaft: Die in der Kindheit erlebte Geborgenheit mit den Eltern zählt ein Leben lang und trägt das Kind durch spätere Krisen hindurch. Das ist, meine ich, der Hauptgrund, weshalb sich Frankl mit Themen der Familientherapie – die heute sehr akut sind – nicht beschäftigt hat: Ihm war die Erfahrung einer heilen und bindungssicheren Kindheit geschenkt worden.

Neuere Forschungen zeigen, dass der Bindungsstil eines Erwachsenen nicht allein auf die frühen Kindheitserlebnisse zurückgeht, sondern der Bindungsstil wird auch von unseren späteren Erfahrungen und Beziehungserlebnissen – sowie von der eigenen Entscheidung, sich für nahe Beziehungen zu öffnen – beeinflusst (vgl. Psychologie heute, Februar 2014, S. 10). Wenn von hier aus in der Logotherapie – vor allem von Elisabeth Lukas – gesagt wird, man müsse im Rahmen einer Biographiearbeit das Selbstwertgefühl in Richtung Lebenswertgefühl erweitern, dann zeigt es sich, dass *das Selbstwertgefühl* in der Kindheit an die Urteile der Eltern, in der Übergangszeit zum Erwachsenwerden an die Urteile der Mitmenschen und in reiferen Jahren an das eigene Urteil gebunden ist. Wobei das Wort „Urteil“ zu intellektuell klingt, denn es handelt sich ja um eine Menge [und sehr gemischte] Gefühle, die die Eltern dem Baby, dem Kleinkind und dem Teenager schenken. Darüber hinaus dauert es u.U. Jahrzehnte, bis die hier gemeinten „Jahre der Reife“ tatsächlich gelebt werden können. Daraus folgt: Vieles kann in der frühen Kindheit vorgeprägt sein – auch die Neigung zur Depression oder zu (übernommenen) Schuldgefühlen –, aber *Kindheit ist*, Gott sei Dank, *nicht das ganze Leben*. Das Weiterlernen geht weiter, bis zum letzten Atemzug, und dafür ist der Einzelne ab irgendeinem Zeitpunkt selber zuständig. Auch die Kriegskindheit oder die Kindheit der Kriegsenkel ist nicht das ganze Leben. Aber sie ist vielfach so sehr belastet, dass das Weiterlernen den betroffenen Personen erheblich schwerer fällt als anderen Menschen, deren Kindheit nicht so extrem belastet ist. Im Falle einer belasteten Kindheit, wenn alles diffus und konfus ist, empfehlen die Autoren, sich nicht abschrecken zu lassen, immer weiterzufragen, wenn nötig auch andere Verwandte und Bekannte der gleichen Generation, die Ähnliches erlebt haben (vgl. S. 129). Dieses entschiedene Weiterfragen werde irgendwann Klarheit bringen. Die Autoren sind überzeugt: Reden hilft, das verständnisvolle Gespräch bringt weiter (vgl. S. 133).

Im Kern ist das die Botschaft der Autoren: Menschen jeden Alters dürfen sich daran machen, das durch die Traumaweitergabe verursachte Leiden zu

verringern, und wenn sie das aktiv tun, und dabei auch Durststrecken durchhalten, dann fördern sie die Entstehung einer psychisch gesünderen Generation, die nicht mehr so schnell Opfer einer dauerhaften Vulnerabilität wird (vgl. S. 188). Solidarität, Mitgefühl, Aussprache, Gefühlsarbeit und aktive Sinnsuche sind Faktoren, die hier wirklich helfen. Die Autoren heben nüchtern hervor: „Eindeutige und zu verallgemeinernde Zuordnungen von transgenerativen Traumaweitergaben zu körperlichen Erkrankungen wie Krebs oder Herzerkrankungen oder zu seelischen Erkrankungen wie Depression sind Spekulationen, die wir für fahrlässig halten“ (S. 187). Jede Erkrankung sei bei jedem Menschen unterschiedlich und Ergebnis unterschiedlicher Einflüsse und Faktoren. „Wir sind deswegen nicht nur sehr vorsichtig damit, spezielle Erkrankungen pauschal als Ergebnis von Traumaweitergabe zu erklären, sondern lehnen das grundsätzlich ab. In der Begleitung *einzelner* Menschen allerdings ist es sinnvoll und notwendig, Zusammenhänge zwischen subjektivem Erleben, Traumata und Traumaweitergabe sowie Krankheitsprozessen zu erkennen und daraus Wege der Unterstützung und Veränderung zu erarbeiten“ (S. 188). Diesem logotherapeutisch klingenden Grundsatz ist zuzustimmen ebenso, wie man bejahen wird, dass das Leiden der Kriegsgeneration und dessen Weitergabe an die nächste Generation nicht automatisch mit Krankheit gleichzusetzen ist, sondern vielmehr, im Sinne von Viktor Frankl, eine große Herausforderung darstellt, dem Leiden *am sinnlos empfundenen Leben* seine eigene, aktiv gestaltete Sinnsuche entgegenzusetzen. Dass diese zunächst die Würdigung und Anerkennung des Leidens voraussetzt, haben die Autoren durch viele Tipps und Beispiele gezeigt.

Auch dieses Buch ist letztlich ein Plädoyer dafür, durch die Formung des Leidens hindurch nach weiteren Jahrzehnten doch noch eine neue Ära in der Geschichte der Menschheit einzuleiten. (*Otto Zsok*)

Uwe Böschmeyer, *Weil ich es Dir nicht sagen konnte. Vom Schatten des Schweigens zur befreienden Wahrheit*, Salzburg: Ecowin Verlag 2015, 197 Seiten, Euro 19,95

Betrachtet man die großen Pioniergestalten der Logotherapie in Deutschland – W. Böckmann, U. Böschmeyer, E. Lukas und W. Kurz – sowie deren Nachfolger fällt einem irgendwann auf, dass alle „Kriegskinder“ oder „Kriegsenkel“ sind. Walter Böckmann (1923–2014) hat sogar als Soldat im Zweiten Welt-

krieg aus Überzeugung für das Dritte Reich gekämpft. Alle großen Persönlichkeiten der Logotherapie und Existenzanalyse tragen Prägungen in sich, die in der neueren Fachliteratur (bei Luise Reddemann, Hartmut Radebold, Sabine Bode, Bettina Alberti) mit diesen Begriffen bezeichnet werden. Die Sehnsucht nach dem Sinn, dieses dem Menschen ursprünglich innewohnende Bedürfnis nach Orientierung wurde sicher auch bei den Logotherapeuten durch Wirkungen und Auswirkungen der Dämonie des Zweiten Weltkrieges angestoßen. Ein für mich in dieser Hinsicht klares Zeichen hat – spät, aber nicht zu spät – der inzwischen 76-jährige Uwe Böschmeyer gesetzt. Er ist Rektor der Europäischen Akademie für Wertorientierte Persönlichkeitsbildung und Leiter des Instituts für Logotherapie und Existenzanalyse in Salzburg.

In seinem hier zu rezensierenden Buch, erschienen im Oktober 2015, schreibt er unerwartet deutlich vom Schatten des Schweigens und dessen Auswirkungen, und kommt gleich am Anfang auf sich selbst zu sprechen. Das muss fast gänzlich zitiert werden:

„Erst im letzten Jahr [2014], als ich 75 Jahre alt wurde, verminderte sich mein Drang, Bücher über die Waffen-SS zu lesen, Filme über jene Zeit anzusehen und Dokumentationen zum Nationalsozialismus zu studieren. Ich weiß nicht, wie viele Stunden ich darüber nachdachte, warum ausgerechnet mein Vater bei der SS ‘gelandet’ war, was er wohl ‘gemacht’, ob auch er gemordet oder ob er – vielleicht – ‘nur’ in der ‘Schreibstube’ gesessen hatte. (...) Nur zu Silvester sehe ich ihn vor mir, mit ihm seine Kameraden. (...) Später – ich war schon Student – erzählte mir meine Mutter, mein Vater sei oft bedrückt nach Hause gekommen. Auf ihre Frage nach dem Grund habe er nur geantwortet: ‘Ich sag’ s dir lieber nicht’. *Hätte er es doch getan!*“

Ich habe wenig Konkretes über ihn erfahren, über diesen Mann, der mein Vater war, der so fremd, aber gut roch, der in den wenigen Wochen vor Kriegsende, in denen ich ihn längere Zeit erlebte, so gut zu mir war und mich in seinen starken Armen barg. Er kam nie mehr nach Hause zurück.

Hätte ich doch mehr über ihn erfahren! Nicht nur von den Orten, an denen er kämpfte, sondern über die Gründe des großen Schattens, der fast ein ganzes Leben auf meiner Seele lag. (...) Mir wären viele innere Auseinandersetzungen erspart geblieben. Mein Durst nach Klarheit wäre irgendwann gestillt gewesen. So aber überkam mich bis vor Kurzem in Gedanken an meinen Vater immer wieder eine tief greifende Traurigkeit und manchmal auch ein großer Zorn“ (S. 13–15).

Der kursiv gesetzte Satz – *Hätte er es doch getan!* – sowie der andere Satz: *er kam nie mehr nach Hause zurück*, fühlt sich an wie ein Schrei der Seele; der Seele eines Kindes, das in dem 76-jährigen Uwe Böschmeyer noch lebt und

Sehnsucht nach seinem Vater hat. Dass hier nicht nur das Grauen der NS-Zeit, sondern die sich daraus ergebende *Vaterwunde* thematisiert wird, ist nicht zu übersehen.

Viele aus jener Generation tragen diese Wunde in und mit sich, auch große Gestalten der Logotherapie in Deutschland und in Österreich. Wir müssen uns diesen Fakten bzw. deren Auswirkungen stellen – durch Biographie- und Versöhnungsarbeit. Böschmeyer setzt hier einen Impuls und stellt sich, sicher ohne Absicht, als eine Art „Vorbild“ dar. Durst nach Klarheit, Traurigkeit, Zorn sind nur einige Folgen des gemeinten Phänomens, weitere wären: Unruhe, phasenweises Deprimiertsein, Schuldgefühle, mit denen man zunächst nichts anfangen kann, Beziehungsstörungen und mangelnde Orientierungskraft.

Man darf aus alledem nicht folgern, dass die Sinnfrage an sich, in ihrer letzten Radikalität, aus sozioökonomischen oder sozialpolitischen Verhältnissen abgeleitet werden kann. Wie die Konstruktion der Geige den Klang dieses wunderbaren Instrumentes bedingt, ohne deshalb die Musik zu bewirken, so ähnlich bedingt das Faktum der Kriegskindheit mancherlei Phänomene bei *allen* Psychotherapeuten [und auch Nichtpsychotherapeuten], die im Wirkungskreis des Zweiten Weltkrieges oder unmittelbar danach sozialisiert worden sind. Sicher bin ich kein Prophet, dennoch sage ich voraus, dass bald eine Zeit kommen wird, in der die gesamte Geschichte der europäische Psychotherapie neu, viel differenzierter, dem wahren Geschehen entsprechend geschrieben werden wird.

Denn die Frage, *wer ich bin*, führt dann erst zur befriedigenden Antwort, wenn psychosoziale, geschichtliche und geistige sowie spirituelle „Elemente“ zugleich ins Gesichtsfeld treten. Warum soll ein Mensch, der in Europa – speziell in Deutschland – während und kurz nach dem Zweiten Weltkrieg sozialisiert wurde, aus dem Schatten des Schweigens austreten? Böschmeyer stellt diese Frage und antwortet: Weil er dann anders, freier, selbstbewusster leben kann. „Nicht immer gleich, aber in überschaubarer Zeit, selbst dann, wenn der andere nicht oder nicht gleich ‘positiv’ reagiert“ (S. 16).

Er lässt eine Frau zu Wort kommen, deren Geschichte jeden sensiblen Menschen erschüttert (S. 35–39), um dann in seinen Nachgedanken auf die Bücher von Sabine Bode über Kriegskinder und Kriegsenkel hinzuweisen, die festhielt: Ohne Erinnerungsarbeit gäbe es kein Gefühl der Kontinuität des eigenen Lebens, und ohne diese sei keine positive Identität möglich. Ein wahres Wort. Von hier aus, auch Günter Grass und Dietrich Bonhoeffer zitierend, kehrt Uwe Böschmeyer *zu sich selbst* zurück und schreibt:

„Wie ich bereits in der Einleitung sagte, bin ich selbst ein Kriegskind. Doch obwohl ich zahllose Selbsterfahrungsstunden absolviert habe, fiel es

mir lange Zeit schwer, Abstand zu den Bildern der Kriegs- und Nachkriegszeit zu gewinnen. Immer wieder sah ich, um nur ein Beispiel zu nennen, wie am Palmsonntag 1944 [Böschmeyer war gerade 5 Jahre alt], an einem hellen Frühlingstag, plötzlich der Himmel schwarz wurde. Pure Angst breitete sich in mir und den Umstehenden aus. Eine apokalyptische Szenerie! Wir wussten nicht, dass etwa 20 Kilometer von uns entfernt eine Papierfabrik von Bomben getroffen worden war und das verbrannte Papier die gesamte Landschaft in Dunkelheit verwandelte. Noch heute kann ich die näheren Umstände genau beschreiben. Niemand aber sprach mit mir weder an diesem Tag noch später über dieses makabre Bild. Es gab niemanden, der Einsicht und Mut gehabt hätte, mich darüber aufzuklären, warum an einem hellen Frühlingstag ein solch schreckliches Bild in meine Kinderseele dringen durfte. Wie viele Kinder erlebten das Gleiche und weit Schlimmeres als ich!“ (S. 42)

Was mir persönlich auffällt, ist wiederum der Schrei der Seele: Warum hat mir damals niemand etwas gesagt? Warum hat mich niemand getröstet? Ich war doch ein 5-jähriges Kind. Warum schwiegen alle – damals und Jahrzehnte später noch? Zwar ist die Warum-Frage rückwärts orientiert, während die Wozu-Frage vorwärts orientiert ist, dennoch lässt sich nicht *jede* Warum-Frage einfach unterdrücken mit der Begründung, das Leben werde ja schließlich vorwärts gelebt und man solle deshalb nicht zu viel rückwärts schauen. Ist es wirklich so einfach? Schauen wir genauer hin, denn die andere Seite des von Kierkegaard stammenden Spruches heißt: Leben wird vorwärts gelebt *und* rückwärts verstanden. Woraus folgt: Um vorwärts leben zu können, muss man auch in die Vergangenheit gehen, um zu verstehen – um *führend* zu verstehen –, was dort tatsächlich der Fall war. Und wenn es um den eigenen Vater geht, wie hier bei Böschmeyer, und darum, ob der Vater in die Mordmaschinerie der Nazis involviert war oder nicht, dann kann das sehr wohl siebzig Jahre und mehr den Sohn beschäftigen, beunruhigen und auch quälen.

Etwa ein Jahr vor dem Schreiben dieses Buches hatte ich mit Böschmeyer in Salzburg ein langes Gespräch geführt. Ich wollte u.a. etwas von ihm wissen, was mit bestimmten Ereignissen zu tun hatte, die sich zwischen 1976 und 1982 abgespielt hatten. Zu meiner Überraschung konnte er sich kaum an Details erinnern, was er auch offen zugab. Und nun lese ich, dass er sich an *das* genau erinnern kann, was er als Fünfjähriger erlebt hatte! Ein weiterer Hinweis darauf, dass die Seele vieles nicht vergisst, was ein Mensch *in Kindheitsjahren* – an Gutem wie an weniger Gutem – erlebt hat; dass manches, vielleicht nicht alles, aber eben manches nicht verschwiegen, sondern ausge-

sprochen werden muss, damit der Betreffende ins lebendige Leben zurückfinden kann, denn: „Wenn zwei Menschen über etwas schweigen, worüber sie *sprechen sollten*, gleicht ihr Schweigen einer zerbrochenen Brücke“ (S. 61).

Was danach über Zwangsstörung und posttraumatische Belastungsstörung (S. 73–92) oder über Angst, Suizid und Abtreibung oder Paarprobleme und Aussprache zu lesen steht, ist für Dozenten wie Nichtdozenten sehr lehrreich. Ich frage mich zwischendurch: Muss man so alt werden, um sich darüber im Klaren zu sein, dass wirklich Bedrückendes auch *ausgesprochen* werden muss, um nicht zugrunde zu gehen?

Die Nachgedanken, die Böschemeyer zu den einzelnen Problembereichen hinzufügt, sind vertiefende Reflexionen. Im Anschluß an die Schilderung einer gegliückten Aussprache zwischen einem Mann und einer Frau (S. 155–159), die sich zwar lieben, aber sich nicht sagen ‘ich liebe dich’, liest man: Liebe und Hass seien unteilbare Gefühlskräfte. Und dauerhafter Groll, Wut, Hass besetzen die Seele, halten sie gefangen, so dass am Ende der Mensch selbst vergiftet wird (vgl. S. 161f.). Gibt es da noch Lösungen? *Wie kann ich mich versöhnen?* – fragt Böschemeyer. Seine Antworten sollte der Leser sich selber zu Gemüte führen (S. 162–164).

Mehrmals darf man darüber nachsinnen und meditieren, wieso viele Menschen das Problem haben, nur schwer zum Ausdruck bringen zu können, was sie *fühlen* (vgl. S. 188). Die Antwort darauf kann letztlich nur der Einzelne bei sich selbst und in sich selbst finden, auch wenn Böschemeyer da manche Hinweise anbietet.

Er kehrt im Nachwort zur historischen Dimension dessen zurück, was er den Schatten des Schweigens nennt, und lädt den Leser ein, darüber nachzudenken, welche schrecklichen Folgen aus dem Schweigen der Generäle um Adolf Hitler herum entstanden sind. Geschwiegen haben sie „auch dann noch, als sich das heraufkommende Unheil in erschreckender Deutlichkeit abzeichnete“, stellt Böschemeyer lapidar fest (S. 193). Auch in diesem Satz nehme ich starke Gefühle wahr: Zorn und Empörung. (Mehr dazu siehe bei Ian Kershaw, *Das Ende. Kampf bis in den Untergang. NS-Deutschland 1944/45*, München: Deutsche Verlags-Anstalt 2011.)

Wann ist das Schweigen angesagt und wann sind die klare Aussprache und das Sich-Aussprechen heilsam? Diese zwei Fragen gehören zusammen, und Böschemeyer formuliert, dass er mit diesem Buch ermutigen wolle, „*mehr als bisher* das, was die Seele belastet, *auszusprechen*“ (vgl. S. 194). Muss das sofort und auf der Stelle geschehen? Jeder wird in der konkreten Situation und in sich selbst erföhlen müssen, wann und wo und wem gegenüber das Schwierige, Bedrückende und Beglückende zu Wort kommen, zur Rede

werden muss, um aus dem Schatten des Schweigens in den Lichtkreis der befreienden Wahrheit zu kommen.

Die vielen Beispiele dieses in der Tat lesenswerten Buches wie die Nachgedanken von Uwe Böschmeyer sensibilisieren den Leser in dieser Hinsicht. Er wird erkennen lernen, dass es auch Geheimnisse gibt, die ein Mensch, eine Gruppe, eine Regierung für sich behalten darf und muss. (*Otto Zsok*)

Martin Miller, *Das wahre „Drama des begabten Kindes“*. Die Tragödie Alice Millers, Stuttgart: Kreuz Verlag 2014, 175 Seiten, Euro 17,99

In psychologischen Kreisen ist der Name der weltberühmten Kindheitsforscherin Alice Miller (1923–2010) sehr bekannt. Zahlreiche Menschen haben ihr Buch *Das Drama des begabten Kindes* gelesen und geschätzt. Ob nun das hier rezensierte Buch aus der Hand Martin Millers (geb. 1950), des Sohnes von Alice Miller, in gleicher Weise gelesen und geschätzt wird, weiß ich nicht, aber dass es lesenswert und reich an Lehren – auch für die Logotherapeuten – ist, steht für mich fest.

Es ist die Auseinandersetzung des Sohnes, selber Psychotherapeut und Coach in Uster bei Zürich, mit dem Erbe seiner Mutter. Diese war einerseits eine unermüdliche Streiterin für die Rechte der Kinder, litt aber andererseits unter einer nie bearbeiteten Kriegstraumatisierung, wie sie in vielen Familien in Europa nach 1945 gewirkt hat und noch wirkt.

Der Sohn erzählt die tragische Lebensgeschichte seiner polnisch-jüdischen Mutter, die dem Getto von Piotrków entkam, nach dem Krieg in der Schweiz ein neues Leben begann und bis zu ihrem Tod damit rang, die Auswirkungen der in der Lagerhölle erlittenen Erfahrungen in ihrem Inneren zu unterdrücken – statt sie zu bearbeiten und zu bewältigen. Sie habe, so Martin Miller, ihre Lebensarbeit darin gesehen, Wege zu finden, Traumata bei *anderen* Menschen freizulegen, *bei sich selbst* aber habe sie *keinen* Weg gekannt. Und bei all seinen ungezählten Versuchen, mit der Mutter darüber zu reden, habe er, der inzwischen erwachsene Sohn, auf Granit gebissen. „Es ist meine persönliche Tragödie, dass ich es als Kind von Eltern der Kriegsgeneration nicht geschafft habe, eine emotionale Beziehung zu meinen Eltern aufzubauen“ (S. 18). Ist es die Aufgabe des Kindes, eine emotionale Beziehung zu seinen Eltern aufzubauen? Verhält es sich nicht vielmehr so, dass die Eltern geistig verpflichtet sind, das Kind in Herzenswärme zu empfangen? Man hat unter einem be-

stimmten christlichen Aspekt im Abendland die Pflicht der Kinder, die Eltern zu ehren und zu lieben, allzu sehr betont und vergessen hinzuzufügen, dass das vierte biblische Gebot auch die andere Seite impliziert: *Ehre und liebe deine Kinder, in denen dir, Vater und Mutter, die Gottheit selbst entgegenkommt!* Selbst in der logotherapeutischen Fachliteratur ist in der Regel nur die Rede von der Ehre und Wertschätzung, die Kinder den Eltern entgegenbringen müssen. Gewiss trifft dies zu, aber nicht weniger entspricht es der Wahrheit der „Schöpfungsordnung“, dass Eltern das ihnen vorübergehend anvertraute Kind zu ehren, wertzuschätzen, in seinem ureigenen Selbst zu fördern und zu lieben haben als ein Himmels Geschenk, in dem sich die Gottheit einem Mann-Frau-Paar, das *durch* das Kind zum Elternpaar wird, zuneigt. Um es mit Khalil Gibran zu sagen: „die Kinder kommen *durch* euch, aber nicht *von* euch“ (vgl. dazu auch: Otto Zsok und Rita Briese, *Das Rätsel, das aus Kinder-Augen fragt*, Profil Verlag 2000).

Martin Miller erfuhr erst mit 41 Jahren das eine oder andere Detail aus dem Leben seiner Mutter, die ihre Lebensgeschichte Zeit ihres Lebens unter Verschluss gehalten und aus ihrem Privatleben ein gut gehütetes Geheimnis gemacht habe. „Vor allem die Jahre während des Krieges behielt sie für sich. Meine Mutter hat als Jüdin den Zweiten Weltkrieg in Warschau überlebt. Aber gesprochen hat sie über diese Zeit eigentlich nie. (...) In meiner Kindheit und Jugend wurde alles Jüdische, aber auch alles Polnische, von mir ferngehalten. Weder die polnische Sprache, die Muttersprache meiner Eltern, lernte ich, noch wurde mir irgendetwas über jüdische Kultur beigebracht. Ich wuchs quasi als kulturelles Kunstprodukt auf und wurde als Schweizer erzogen, als Bürger eines für meine Eltern im Grunde fremden Landes. Wie bei Überlebenden typisch, repräsentierte ich den sogenannten Neuanfang nach dem Überleben. Das ist die eine Seite“ (S. 19).

Jeder wird solche Zeilen auf seine Weise lesen und empfinden. Ich fühle den *Schmerz* des Autors mit, der wenige Zeilen später, sich um Selbstdistanzierung bemühend, fortfährt: Man wisse aus Studien über Kinder, „deren Eltern den Holocaust überlebt haben, dass sie von ihren Eltern sehr vereinnahmt werden. Sie müssen das emotionale Gegenüber repräsentieren, das in der schlimmen Zeit gefehlt hat. Die Kinder werden Halt und Existenzgrundlage der Eltern. Man nennt diesen Vorgang, die Umkehrung des Eltern-Kind-Verhältnisses, *Parentifizierung*. Eltern greifen, geplagt durch traumatisch bedingte Intrusionen, auf die emotionale Unterstützung durch ihre Kinder zurück. Wie meine Mutter in ihrem ersten Buch ‘Das Drama des begabten Kindes’ ja hervorragend beschrieb, haben Kinder eine außerordentliche Begabung, elterliche Bedürfnisse auch nonverbal genial zu erfassen. Sie

verstehen perfekt, was von ihnen erwartet wird, und verhalten sich entsprechend. Das habe ich auch getan“ (S. 19f.).

Intrusion bedeutet hier das widerrechtliche Eindringen in die Psyche anderer Menschen [durch Ausbeutung, Gewalt, Vergewaltigung], so dass Betroffene buchstäblich *emotional* erstarren. Das Thema ist bei den Kriegskindern und Kriegsenkeln ubiquitär präsent (siehe dazu die Bücher von Sabine Bode). Es quälte und bewegte auch Martin Miller Jahre hindurch, der erst 2010, nach dem Tode seiner Mutter, den Mut fasste, seine eigene Geschichte zu erforschen, wohl ahnend, dass er sowohl eine Schweigemauer als auch eine riesige Mauer von Schuldgefühlen werde überwinden müssen (vgl. S. 21). Beim ersten Anlauf des Schreibens dieses Buches habe er durch die Lektorin einsehen müssen, „dass ich vorwiegend *mein* emotionales Erleben mit *meiner Mutter* schilderte und dass die ‘Fakten’ durchtränkt waren von den *Wertungen*, die *meine Mutter an mich* weitergegeben hatte“ (S. 22). Nach drei Jahren intensiver Recherchen, so Martin Miller, habe er die Überzeugung gewonnen, „dass die Unfähigkeit Alice Millers, für mich eine liebevolle Mutter zu sein, in dem fest abgekapselten Trauma der Verfolgungsjahre von 1939 bis 1945 begründet liegt. Ich wundere mich inzwischen schon, wie es meine Mutter schaffen konnte, in ihrem Buch ‘Am Anfang war Erziehung’ (1980) so sachlich über die Kindheit von Adolf Hitler zu schreiben. Besonders absurd wirkt es auf mich, wie in der öffentlichen Wahrnehmung und in den Kritiken zu diesem Buch meiner Mutter immer wieder der Vorwurf gemacht wurde, die Taten Hitlers zu bagatellisieren. Besser kann man seine eigene Vergangenheit nicht mehr verstecken und verdrängen“ (S. 22).

Was der Sohn als „sachlich über die Kindheit von Adolf Hitler schreiben“ nennt, mag eine gewisse Bewunderung für die Fähigkeit seiner Mutter beinhalten, doch wenige Zeilen später stellt er lapidar fest: „Es war nicht schön, der Sohn Alice Millers zu sein. Im Gegenteil“ (S. 25). Als Leser will man ihm gerne glauben, dass sein Buch nicht in die Reihe der Abrechnungsbücher gehört, in denen Kinder prominenter Persönlichkeiten mit ihren verstorbenen Eltern sehr hart ins Gericht gehen (wie z.B. Niklas Frank, geb. 1939, mit seinem Nazi-Vater Hans Frank und später auch mit seiner Mutter abgerechnet hat). Vielmehr habe er die Absicht, einerseits das Ringen seiner Mutter für mehr seelische Lebensqualität zu beschreiben. Andererseits zeige ihr Beispiel „auf erschreckende Weise, was geschehen kann, wenn schwere Traumatisierungen – wie Krieg, Verfolgung oder andere Gewalterfahrungen sie nach sich ziehen können – nicht aufgearbeitet werden“ (S. 25). Sie starb so, ihren Tod planend, dass der Sohn nicht einmal das Grab vorfinden konnte, da sie verbrannt und ihre Asche an dem kleinen Bergsee bei St. Rémy in Südfrankreich

verstreut wurde. Welch ein *Schmerz* im folgenden Satz: „Meine Mutter und ich hatten seit Ende der Neunzigerjahre kaum Kontakt; ich wusste nicht einmal, dass sie ihren Schweizer Wohnsitz ganz aufgegeben hatte. (...) Unser Kontakt blieb bis zu ihrem Tod rein telefonisch“ (S. 27f). Und dann: „Bei allem Respekt für die Wünsche meiner Mutter empfinde ich es inzwischen als tragisch, wie sie noch im Tod, ja, über den Tod hinaus die Kontrolle zu behalten versuchte. (...) Sie hat alle Verfolger abgeschüttelt – die imaginären, die sie als Holocaustüberlebende ihr ganzes Leben nicht losgeworden ist, und selbst die, die noch kommen könnten, die neuen Nazis, die vor Grabschändungen nicht zurückschrecken könnten. Sie hat sie alle abgeschüttelt. Was für ein tragischer Sieg“ (S. 29). Und was für ein kurzer, dichter Satz an dieser Stelle!

Den hier thematisierten Aspekt erachte ich persönlich für eine existenzanalytisch und logotherapeutisch geführte sinnzentrierte Psychotherapie für unerlässlich und merke an, dass in der *bisherigen deutschsprachigen Fachliteratur in Logotherapie* dem hier gemeinten Aspekt äußerst winzige und nur sehr schmalspurige Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Es wird zu schnell nach vorne geblickt, ohne das Vergangene, und was darin so richtig schmerzt, in den Blick zu bekommen, mit zu erfühlen, den Schmerz anzuerkennen und Schritt für Schritt zu bearbeiten. Ich glaube nicht, dass es als unerlaubte Psychologisierung abgetan werden kann, wenn ich hier den Satz wage: Die führenden Pioniergestalten der Logotherapie im deutschen Sprachraum (alle geboren zwischen 1923 und 1943) hatten ihre Gründe, sich diesem Thema nicht zu stellen. *Es tut weh*. Wie auch bei Martin Miller zu spüren ist, dass es ihm, während er schreibt, noch im Jahre 2013 *weh tut*, dass es seiner Mutter nicht gelungen ist, das Grauen der Jahre 1939 bis 1945 in ihrer Seele zu überwinden.

Seit 2005 sind die Briefe Viktor Frankls, die er nach seiner Befreiung aus dem KZ zwischen Juni 1945 und Ende 1949 an Freunde geschrieben hatte, bekannt. Seitdem fällt mir stärker als zuvor auf, dass in nicht wenigen Büchern über Logotherapie ein bestimmter „Heroismus“ und „Triumphalismus“ – konzentriert um den Begriff der *Trotzmacht des Geistes* – propagiert wird, als sei es in fast allen Fällen wie im Handumdrehen möglich, mithilfe der – zweifelsohne *real* in uns wirkenden – *Trotzmacht des Geistes* alles Leid, alle Demütigungen, alle erlittenen Vergewaltigungen, allen Schmerz und alle Traumata in kürzester Zeit zu überwinden. Man findet genug Fallbeispiele, auch bei Frankl, die diesen Eindruck vermitteln, obwohl Frankl selbst mehrfach betont, man könne Heroismus nur von sich selbst abverlangen und nicht von anderen. Mit anderen Worten: Die *psychischen* oder *psychophysischen* Ver-

letzungen, Kränkungen, Demütigungen vor allem in der frühen und späten Kindheit oder eben im Konzentrationslager usw., können so tief und stark „in den Knochen sitzen“ – ohne, dass jemand deshalb gleich psychotisch wird –, dass die *Dominanz* des Psychischen über das Noetische Jahre oder gar Jahrzehnte hindurch anhalten kann, ohne dass eine sinnorientierte Logotherapie und Existenzanalyse eine allzu schnelle Heilung der Seele herbeizaubern kann. Damit ist nicht gesagt, es sei gänzlich ausgeschlossen, dass Einzelne, die besonders stark sind und ihren eigenen Willen zum Sinn aktivieren, die tiefen Wunden früher, schneller, mit weniger Anstrengung überwinden als andere. Vorsicht ist allerdings dort geboten, wo therapeutische Richtungen, Schulen, Methoden jedweder Art den Eindruck erwecken, eine schwere traumatische Erfahrung, die jemandem zwischen dem 3. und 10. Lebensjahr oder später in einem KZ widerfahren ist, sei schnell oder relativ schnell in den Griff zu bekommen, wenn man nur die Trotzmacht des Geistes aktiviere und diese oder jene Methode anwende. In Wirklichkeit dauert es Jahre und manchmal Jahrzehnte, bis ein schwer traumatisierter Mensch im Geistigen so viel „Halt“ fühlend empfinden kann, dass er einigermaßen glücklich, versöhnt und in Seelenfrieden zu leben beginnt. Es war Renate Deckart, glaube ich, die in einem Aufsatz als erste innerhalb der Logotherapie davor gewarnt hat, zu schnell ins Geistige zu steigen, noch bevor schwerwiegende Sinnbarrieren beiseite geräumt worden sind.

Was Frankl selbst betrifft, so schreibt Alexander Batthyány: „Die beruflichen und wissenschaftlichen Erfolge beschreiben nur eine Seite von Frankls Leben nach der Befreiung [am 27. April 1945]. Die andere, bisweilen auch in der zeitgenössischen Franklrezeption *übersehene* Seite kommt im Verhältnis zu den äußeren Erfolgen umso kontrastreicher vor allem in den frühen Briefen an die Schwester und die engeren Freunde zum Ausdruck. Hier spricht Frankl offen über die Einsamkeit und die inneren Nöte, die ihn nach seiner Rückkehr nach Wien bewegten: die Trauer um seine Familienangehörigen und seine erste Frau, um die zahlreichen Freunde, die die nationalsozialistische Verfolgung nicht überlebt hatten“ (Viktor E. Frankl, *Es kommt der Tag, da bist du frei*. Unveröffentlichte Texte, Briefe und Reden. Hrsg. v. Alexander Batthyány, München: Kösel Verlag 2015, S. 14).

Die zeitgenössische Frankl-Rezeption kann hieraus wie aus den Darlegungen Martin Millers lernen, dass die Schatten der Vergangenheit nicht so einfach abzuschütteln sind, wie es sich manche gerne einbilden. Was Adolf Hitler und Konsortien im Dritten Reich, Österreich dazugezählt, den eigenen Landsleuten, den Juden, den Slawen und fast der ganzen Welt angetan haben, ist nicht allein durch *Dereflexion* zum Verschwinden zu bringen. Noch

die vierte Generation in Europa wird sich den Auswirkungen des Grauens stellen müssen, wollen wir eine reale, in Fleisch und Blut inkarnierte Befriedung und Beruhigung erreichen bzw. eine wirklich heilende Lebensbilanz gestalten.

Martin Miller sprach mit den letzten Überlebenden aus der Generation seiner Mutter, „um die Familiengeschichte meiner Mutter und *meine* Familiengeschichte“ verstehend zu rekonstruieren. Es sei für ihn erschütternd gewesen zu realisieren, wie sehr seine Mutter „ihre Herkunft verleugnet hatte“, und „dass diese reiche Kultur der Kindheit meiner Mutter zwischen 1933 und 1945 nahezu *ausgelöscht* worden war. Es war, als würde sich in mir eine emotionale Tür öffnen: Ich begann, nicht mehr nur zu wissen, dass meine Mutter ein Holocaustopfer war, sondern ich begann, etwas zu *fühlen*. Ihr lebenslanges Schweigen bekam eine furchterregende, unbeschreiblich schmerzhaft kontur“ (S. 33).

Martin Millers Verdienst ist es, herausgearbeitet zu haben, dass und wie die Mutter aufgrund ihrer extremen Erfahrungen in den ersten 20 Lebensjahren ihre *Sensibilität* für existenzielle Themen entwickelt hat. Hier spürt man, wie der Sohn die Mutter lobt und ein Stück weit auch bewundert. Anhand der eigenen Lebensgeschichte, so Martin Miller, habe seine Mutter die zentralen Themen ihrer Bücher gefunden: den Selbstwert, der zutiefst mit der sicheren Bindung zur Mutter und zum Vater zusammenhängt; das Recht des Kindes, sein originales Selbst im Schutze einer liebevollen elterlichen Beziehung entwickeln zu können, sowie die enorme Bedeutung der emotionalen Bindung zur primären Bezugsperson (vgl. S. 94).

Keine Psychotherapie kann diese Themen umschiffen und es ist in Anlehnung an Martin Millers Buch festzuhalten, dass psychische Störungen keineswegs einfachhin Folge nicht bewältigter innerpsychischer sexueller Konflikte sind, wie Freud meinte, sondern auf belastende, negative, emotional kalt erlebte Erfahrungen mit den primären Bezugspersonen zurückgehen, die dem Kind keine sichere Bindung ermöglicht haben. Auch für die Existenzanalyse und Logotherapie ist es wichtig, sich von der Bindungstheorie eines John Bowlby befruchten zu lassen, die in Essenz besagt: Sehr viele psychische Störungen, die nach dem ICD-10 diagnostiziert werden, basieren auf traumatischen Erfahrungen in der Kindheit bzw. schon vorgeburtlich, oder in der frühen Teenagerzeit, die von außen kommend eine gesunde psychosoziale Entwicklung der Persönlichkeit grundlegend beeinträchtigen (vgl. S. 95). Gewiss soll die typisch logotherapeutische Frage, *wozu fordert mich all das jetzt heraus*, in concreto gestellt und bearbeitet werden, aber erst *nach* der Beseitigung der Sinnbarrieren und der emotionalen Wunden.

Die Perspektive des Kindes in die Psychologie eingeführt und die überhöhte Rolle der Eltern entmythologisiert zu haben, seien bleibende Einsichten und Erkenntnisse von Alice Miller, schreibt ihr Sohn (vgl. S. 102–106). Merkwürdigerweise konnte Alice Miller ihrem Sohn gegenüber nicht all die Einsichten praktizieren, die sie über die Bedeutung der Kindperspektive herausgefunden hatte. Mit Schreck stellte Martin Miller fest, „dass ich in der Familie meiner Eltern ein Ausländer wurde, ich blieb ein *Fremder* in meiner eigenen Familie. Meine Eltern waren so damit beschäftigt, den Krieg zu vergessen, dass die Bedürfnisse eines Kindes schlicht sekundär waren. Großes Schweigen umgab jahrzehntelang all das, was mir zugestoßen ist: die Missachtung, die emotionalen Übergriffe, das Desinteresse an mir als Person, auch im Erwachsenenalter. (...) Ich wollte unbedingt verstehen, was um mich herum passierte. Niemand erklärte mir, was los war, also musste ich mir allein durch Beobachtung die Realität erschließen. Diese Methode birgt die große Gefahr des Irrtums. Ich kann von Glück sagen, dass ich nicht psychotisch geworden bin“ (S. 114).

Das Bedürfnis, die eigene Herkunft, das Leben der Eltern und Großeltern zu verstehen, so weit wie möglich, darf in einer Psychotherapie nicht ignoriert werden, ebensowenig, wenn jemand frühe und leidvolle Beziehungserfahrungen mit den Eltern thematisiert, die ihm als Erwachsener noch zu schaffen machen.

Auch die *sozialethische* Dimension der Vergangenheitsbewältigung solle berücksichtigt werden, so Martin Miller, denn Schweigen zementiere die Gewaltverhältnisse und schütze die Täter: „Nur scheinbar schützt das Schweigen die Familie, wenn z.B. Kinder und Enkel auf elterliche Tabus Rücksicht nehmen. In Wirklichkeit zementieren Angst und Schweigen die gesellschaftlichen Bedingungen für Krieg und Gewalt und den fraglichen Frieden zwischen Opfern und Tätern. Angst und Schweigen blockieren die psychische und gesellschaftliche Aufarbeitung wie eine unsichtbare Wand“ (S. 167).

Ich habes das Buch von Martin Miller mit sehr viel Gefühl, Empfindung und Nachdenken gelesen. Meine eigenen Erfahrungen mit der Diktatur in Rumänien in den Jahren 1971 bis 1981 machen mich sensibel gegenüber Büchern, die das Inhumane, Entwürdigende und Demütigende beschreiben, reflektieren, deuten, ein Stück weit erklären und verarbeiten. Meine persönliche Erfahrung mit diesem Buch ist, dass ich die Haltung einer reinen Neutralität und distanzierter Objektivität nicht einnehmen kann, wenn jemand solche zutiefst *existenzielle Themen* entfaltet wie Martin Miller. Ich fühle mich dann als Individuum und als ein Europäer involviert, ähnlich einem

Musiker, der in einem Orchester spielt und die Musik von innen erfühlt, wohl wissend, dass er in seinem Gefühl nicht ganz aufgeht und doch ohne tiefe Empfindung auch nicht richtig spielen kann.

Ein mutiges, lehrreiches, mit Gefühl und Verstand geschriebenes Buch hält der Leser in der Hand, in dem ein Sohn das Tragische im Leben seiner Mutter sensibel, differenziert, kritisch darlegt, immer wieder bemüht um ein liebevolles Verstehen dessen, was ihm viele Jahrzehnte verborgen war. Auf den letzten Seiten erklingt dann auch das Thema *Hoffnung*, dass es mit uns Menschen doch noch besser werden kann. Nicht nur für Psychotherapeuten welcher Schule auch immer empfehlenswert. (*Otto Zsok*)

Elisabeth Lukas, Heidi Schönfeld, *Sinnzentrierte Psychotherapie. Die Logotherapie von Viktor E. Frankl in Theorie und Praxis.* München: Profil Verlag 2016, 176 Seiten, Euro 22

Es überrascht angenehm, dass dieses Buch den Titel „Sinnzentrierte Psychotherapie“ trägt und das „psychotherapeutische Element“ in Verbindung mit der höheren Dimension des Logos in den Vordergrund stellt. Ja, die Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie und sie wirkt heilsam und heilend bei der Bewältigung verschiedenster Probleme, Neurosen und Leidenszustände.

Das Buch ist ein Gemeinschaftswerk der beiden Autorinnen Elisabeth Lukas und Heidi Schönfeld und will „sowohl die theoretische als auch die praktische Seite der Franklschen Seelenheilkunde in Blitzlichtern beleuchten“ (S. 10). Dabei beschreibt Heidi Schönfeld Fallbeispiele aus ihrer logotherapeutischen Praxis, denen dann Elisabeth Lukas lehrreich ausformulierte fachliche Reflexionen beifügt.

Nach einer längeren Einleitung in das anthropologische Fundament der Logotherapie (Lukas, S. 11–30), folgt die exemplarische Kasuistik (S. 32–161). Die Stärke dieses praktischen Teiles liegt sicher darin, dass verschiedene Problembereiche und Leidenszustände konkreter Menschen – *Schlafstörung* (Frau A, 69), *Panikattacken* (Frau B, 53), *Zwangserkrankung* (Frau C), *Paranoide Psychose* (Frau D, Ordensschwester, 52), *Eheprobleme* (Frau E, 40), *Alkoholismus* (Frau F, Mitte vierzig) und *Trauerbewältigung* (Florian, 9) – zur Sprache kommen, und zwar in ungewohnter Ausführlichkeit. Der Leser kann die logotherapeutische Sicht und die einzelnen Schritte der Intervention bzw. der

therapeutischen Begleitung nachvollziehen und erhält dann durch Elisabeth Lukas eine zusätzliche Vertiefung mit Bezug auf die anthropologischen Fundamente der Logotherapie.

Die Rezension beschränkt sich auf drei Aspekte.

Erstens. Im stilistisch wie inhaltlich brillant ausformulierten anthropologischen Fundament der Logotherapie liest man: Das Ziel von Bedürfnisstillung sei das eigene Wohlbefinden oder Sich-wieder-Wohlbefinden, während das Ziel von Sinnfindung und Sinnerfüllung mit der Vertreibung von Unwohlbefinden nichts zu schaffen habe, da es nicht dem Ich, sondern einem „nicht-ichhaften“ Du gelte (S. 15f.). Die Aussageabsicht ist klar: Egozentrische Motive menschlichen Handelns sollen zurückgewiesen werden, es soll betont werden, dass Bedürfnisbefriedigung und Bedürfnisstillung auf einer anderen [psychischen] Ebene liegt als die Sinnerfüllung, deren Ausgangspunkt im Noetischen anzusiedeln ist. So weit, so gut. Andererseits verhält es sich nicht so, als stünde die Stillung der Grundbedürfnisse a priori in Opposition zur Sinnerfüllung. Zu den Grundbedürfnissen zählen nach Wolfram Kurz *das Orientierungsbedürfnis, das Kontrollbedürfnis* [auch Steuerungsbedürfnis genannt], *das Bindungsbedürfnis, das Bedürfnis nach Selbstwertschutz* (Selbsterhöhung), *das Lustgewinn- bzw. Unlustvermeidungsbedürfnis* sowie *das Explorationsbedürfnis* und *das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung*. Dabei sei das Orientierungsbedürfnis, so Kurz, dasjenige, was in der Logotherapie *Sinnbedürfnis* genannt werde. Bei Letzterem handle es sich um ein Metabedürfnis, weil es allen anderen Bedürfnissen implizit ist. Und: In den Bedürfnissen seien Strebungen am Werk, die auf Sinnvolles abzielen. Man betrachte zum Beispiel das Bindungsbedürfnis. Es besagt: „Als Kind eine feinfühlig Mutter zu haben, bei der man sicher sein kann, Verständnis, Schutz und Trost zu finden, wird vom jungen Menschen als sinnvoll erlebt, auch wenn er das so noch nicht zum Ausdruck bringen kann“ (W. Kurz, *Sinn und Lebensqualität. Das Sinnbedürfnis in Relation zu den Grundbedürfnissen*. In: „Du kannst dem Sinn nicht ausweichen.“ Existenz als Herausforderung für den Einzelnen und für die Gesellschaft, hrsg. v. Süddeutschen Institut für Logotherapie und Existenzanalyse in Fürstfeldbruck 2011, S. 34).

Fazit: In den Grundbedürfnissen melden sich Strebungen, die Sinn- und Wertvolles anvisieren. Deshalb ist nicht jedesmal die Trostmacht des Geistes zu aktivieren, wenn es um Bedürfnisstillung geht. Frankl hat an einer Stelle angemerkt: Zum Glück müsse der Mensch von seiner Trostmacht keineswegs unentwegt Gebrauch machen, denn mindestens ebenso oft wie *trotz* seines Erbes, *trotz* seiner Umwelt und *trotz* seiner Triebe „behauptet

sich der Mensch ja auch *dank* seines Erbes, dank seiner Umwelt und *kraft* seiner Triebe“ (V. Frankl, *Der leidende Mensch*, Bern: Hans Huber Verlag 1998, S. 149, Fußnote 58). Der Mensch behauptet sich *kraft* seiner Triebe, heißt mit anderen Worten: Es gibt eine Form der Selbstbehauptung, die nicht *a priori* sinnwidrig oder unethisch ist. Es gibt Formen der Bedürfnisstillung und Bedürfnisbefriedigung, die sinnvoll sind. Zwischen Bedürfnisstillung und Sinnerfüllung besteht kein Ausschließlichkeitsverhältnis. Nicht ein Entweder – Oder, sondern ein Sowohl-als-Auch entspricht dem anthropologischen Sachverhalt.

Triebe, die nach einer Bedürfnisstillung verlangen, sind nicht von vornherein mit negativer Konnotation zu verbinden, sondern zu lenken und zu formen. Und nicht alle zu verwirklichenden Werte liegen „außerhalb des Ichs draußen in der Welt“ (S. 16), sondern manche Werte, die zu verwirklichen sind, sind durchaus dem eigenen [geistigen] Ich inhärent, innewohnend und human. Wenn ich Stille und Ruhe suche oder mich selbst in der Freude bewahren will – z.B. durch ein spannendes Spiel, durch Kontemplation, durch Innewerdung, durch Musizieren, durch ein Gespräch, das mir gut tut usw. –, dann diene ich meinem eigenen Ich und einer in ihm angelegten geistigen Potenz, die ich dadurch – mich meinem Selbst hinwendend – erlebend verwirkliche. Der starken Betonung der Selbsttranszendenz nach außen – wie sie in den Schriften Viktor Frankls und Elisabeth Lukas’ anzutreffen ist –, darf von Fall zu Fall eine *Selbsttranszendenz nach innen* gegenübergestellt werden. Immer nur ausatmen geht nicht. Man muss auch einatmen und – im besten Sinne des Wortes – zeitweise auch an sich denken, sich wohl fühlen, ohne deshalb gleich als egoistisch oder als triebhaft zu gelten. Insofern hat ein Mensch seinen vitalen, primären Bedürfnissen durchaus Aufmerksamkeit zu schenken.

Zweitens. Nach einer schönen und wahren Reflexion über den Hass, der „den Hassenden mit dem Gegenstand seines Hasses wie mit glühenden Eisenringen verkettet“, weshalb der Hassende sich dem Hass nur durch „Verständlichkeit und Barmherzigkeit“ entwinden kann, heißt es: Hass sei eben *nicht* das Gegenteil von Liebe, „sondern eine schrecklich verbogene Variation geistigen Bei-Seins, wohingegen die Gleichgültigkeit das pure Gegenteil von Liebe ist“ (S. 19). Trifft das so wirklich zu? Hier gilt m.E. zu bedenken und auch zu erfühlen, dass Liebe – jedenfalls nach der übereinstimmenden Auskunft aller ernst zu nehmenden spirituellen Schulen – die allerhöchste Kraft, die Kaiserin und Königin *aller* Kräfte ist und in den Urgründen der Gottheit, um hier auf einen Ausdruck von Meister Eckhardt anzuspielen, sich als „die selige Fülle alles Lebens“ auswirkt, formt, schafft, heilt und alles gestaltet.

Der Gegenpol derselben Kraft heißt aber: Hass. In unserem menschlichen Leben manifestiert sich der Hass als ein naturgegebener, niederer Trieb [und insofern als eine Kraft]. Auslöschen und vernichten kann man ihn nicht. Der Einzelne kann ihn nur lenken, umlenken und ihm eine neue Ausrichtung geben. Hier ist die Trotzmacht des Geistes wahrlich angebracht. Wenn es in einer alten Schrift heißt, Gott sei die Liebe, dann besagt dieser Satz auch, dass es *in Gott selbst* keinen Hass gibt, – auch keinen Zorn, keine Vergeltungslust, keinen Rachedurst –, wohl aber wirkt in der Sphäre *außerhalb* der Gottheit der Hass als Gegenpol der Liebe, als ohnmächtige – und das heißt: ihrer Macht nicht bewusste – Kraft.

Drittens findet man im Kommentar zum Thema Paranoide Psychose (S. 104–110) einige Sätze, welche im Lichte der psychiatrischen und neurobiologischen Forschung und unter der Berücksichtigung der Bindungsforschung einer weiteren Differenzierung bedürfen. Lukas schreibt dort: „Psychosen sind schwere Erkrankungen, die ein menschliches Leben vollkommen zerrütten können. Sie sind nicht durch irgendwelche traumatischen Erlebnisse oder frühen Erfahrungen verursacht, niemand ist an ihrem Ausbruch schuld (auch keine Mütter, denen man einst die Schuld in die Schuhe geschoben hat), und treffen können sie jeden. Statistiken erhärten eine krankheitsbezogene genetische Disposition“ (S. 106f.).

Vor allem der zweite Satz in diesem Zitat – Psychosen seien nicht durch irgendwelche traumatischen Erlebnisse oder frühen Erfahrungen verursacht – ist als problematisch oder zumindest als einseitig zu bezeichnen. Fachbücher der Psychiatrie (z.B. das von Tölle und Windgassen, Springer Verlag 2009) und auch der Psychotherapie (z.B. das von Franz Ruppert, Symbiose und Autonomie, Klett-Cotta 2010) sprechen sehr wohl von traumatischen Erlebnissen und frühen Missbrauchserfahrungen – durch Mütter wie durch Väter –, die mindestens im Sinne einer *Teilursache* eine Psychose hervorrufen können. Der Hinweis auf Statistiken, welche eine krankheitsbezogene genetische Disposition erhärten, reicht nicht aus, wenn die Ätiologie der Psychose, sei es nur skizzenhaft, im Rahmen der sinnzentrierten Psychotherapie thematisiert wird. Näher dem tatsächlichen Geschehen kommt man, wenn von einer *multifaktoriellen Verursachung* der Psychose gesprochen wird, und dazu gehört dann auch die Qualität der Bindung, die eine Mutter zu ihrem Kind schon während der Schwangerschaft sowie in den ersten sensiblen Jahren nach der Geburt aufbaut. „Je besser es unserer Mutter geht, desto besser geht es uns als ihr Kind. Und unserer Mutter geht es umso besser, je mehr Liebe sie selbst als Kind erhalten hat und je mehr Rückhalt sie in der Gemeinschaft – vor allem in der

Gemeinschaft zu ihrem Mann – erfährt, in der sie lebt. Psychisches Gesundsein gründet in erster Linie in diesen Urbedingungen menschlicher Existenz. Andererseits sind die Wurzeln für psychische Probleme primär die Bindungsstörungen zwischen einer Mutter und ihrem Kind. Ergänzend kommen noch häufig Bindungsstörungen zwischen Kind und Vater hinzu, wenn sich beispielsweise der Vater für das eigene Kind gar nicht interessiert oder es ständig entwertet und demütigt“ (Franz Ruppert, Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 2005, S. 31). Und bei Tölle heißt es: Seit langem sei aus der Familienforschung bekannt, dass schwere Belastungen und Konflikte nicht erst in der Zeit kurz vor dem Ausbruch der Krankheit [z.B. der Schizophrenie] festzustellen seien, sondern bei einem großen Teil der Kranken bereits während der Kindheit: uneheliche Geburt, emotionale Vernachlässigung, psychotische oder neurotische oder alkoholabhängige Eltern, Scheidung der Eltern, Auseinanderbrechen des Familienzusammenhaltes, Ablehnung des Kindes, inkonsequente Erziehung, ausgeprägte Geschwisterrivalitäten. Derartige Belastungen findet man bei den meisten Schizophrenen in unterschiedlicher Ausprägung: nur bei einem Viertel könne man „normale“ Kindheitsverhältnisse feststellen (vgl. Rainer Tölle, Klaus Windgassen, Psychiatrie einschließlich Psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag 2009, S. 218). Freilich sei die Verursachung der Schizophrenie insgesamt nicht geklärt, von einer vollständigen Schizophrenie-Theorie könne nicht gesprochen werden. Was bisher bekannt sei, spreche aber für eine *multifaktorielle Genese*.

Fazit: Es gibt sehr wohl (und öfters, als man auf den ersten Blick annehmen würde) traumatische Erlebnisse in der Kindheit und Jugend – und im Krieg und im KZ –, und es gibt frühe Erfahrungen des Missbrauchs der eigenen Emotionalität, der Verwahrlosung, der Vernachlässigung usw., die einen Menschen mindestens in dem Maße prädisponieren, später psychotisch zu werden, wie bestimmte genetische Defekte eine diesbezügliche Disposition darstellen. In diesem Zusammenhang Mütter und/oder Väter gänzlich zu entschuldigen bzw. ihre Verantwortung für die gesunde Entwicklung des Kindes zu ignorieren, scheint mir nicht sachdienlich zu sein. Die Rolle der stark disharmonischen Beziehungen zwischen Eltern und Kind, die eine Psychose, z.B. eine Schizophrenie, begünstigen und prädisponieren, hat auch Thomas Fuchs (Karl-Jaspers-Professor für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie in Heidelberg) hervorgehoben. An der Schizophrenie zeigt er auf, dass sie überwiegend mit einer Beeinträchtigung der basalen leiblichen Selbstaffektion zu tun hat,

was bedeutet, dass die ganze Beziehungswelt des Patienten krank ist, auch wenn in der Krankheit somatische Komponenten innerhalb des Psychophysics lokalisiert werden können (vgl. Thomas Fuchs, Die gegenwärtige Bedeutung der Phänomenologie, in: Information Philosophie, Heft 3/2015, S. 16).

Diese differenzierenden Anmerkungen vor Augen haltend, kann man sagen: Die sinnzentrierte Psychotherapie, wie sie durch die Fallbeispiele dieses Buches in Erscheinung tritt, ist eine wirksame und heilsame Kraft bei der Begleitung von Menschen, die verschiedene psychische Probleme zu bewältigen haben. (*Otto Zsok*)

Otto Zsok, Der weiterwirkende Wille zum Sinn. Eine kurze Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE) (1982–2015), Gießen: Psychosozial-Verlag 2016, 296 Seiten, Euro 29,90

Als ich das fast 300seitige Buch von Otto Zsok im Juni das erste Mal in Händen hielt, fragte ich mich ganz logotherapeutisch: Wozu, ohne Jubiläumsanlass, eine Geschichte der DGLE? Nachdem ich zu lesen begonnen hatte, wurde mir klar, dass dieses auf einer Vielzahl von Publikationen beruhende (Zsok, S. 279–285) und zuweilen durch öffentlich kaum zugängliche Materialien (z.B. Gespräch O. Zsok – A. Längle in 2014, S. 49; Briefwechsel V. Frankl – Bundesministerium für Gesundheit, Wien, S. 52 f.; Brief von C. Riedel an E. Lukas, S. 148 ff.; Rede von K.-D. Heines vom 14. 3. 1998, S. 160 ff.) bereicherte, sowie aus den Dokumentationen der DGLE gearbeitete Buch so etwas sein kann, wie der „Teppich, auf dem sich die Existenz ausrollt“ (Frankl) – diesmal nicht einer Persönlichkeit, sondern einer Organisation, der DGLE.

Zsok ermöglicht in seinem – mit enormem persönlichen Einsatz erarbeiteten – Buch den Logotherapeuten in Deutschland einen gründenden Blick in ihr Wurzelwerk gleichzeitig mit dem motivierenden Blick in die Zeitdimension der Möglichkeiten, die die Logotherapie im Kontext der Psychotherapien haben könnte. Sein Leitmotiv durch die Geschichte der DGLE hindurch machte Zsok, der Leiter des Süddeutschen Institutes für Logotherapie, zum Titel: Es geht ihm um den „weiterwirkenden Willen zum Sinn“, der im Blick auf die Professionalisierung der Logotherapie sich sowohl als „Sinn des Wir“, wie auch als „Sinn für mich“ (ebd. S. 270) buchstabiert.

V. Frankl bezeichnete in seiner Rede zum 1. Weltkongress (1980, San Diego) die Logotherapie als „offenes System“, einerseits „gegenüber ihrer eigenen Weiterentwicklung und andererseits gegenüber der Zusammenarbeit mit anderen Schulen“ (zit. nach Zsok, S. 30). Die ersten vier, von V. Frankl persönlich autorisierten großen Persönlichkeiten und deren Institutsgründungen in Deutschland (1982–1986: Hamburg, Bielefeld, Fürstenfeldbruck, Tübingen) dokumentieren Zsok (ebd., S. 51 f.) zufolge diese Offenheit. Einerseits verstanden sie die Logotherapie als psychotherapeutisches Instrument für Störungen und Erkrankungen, andererseits als eine fachlich begründete Beratung bei existenziellen Krisen und letztlich als philosophische Antwort auf die Grundfrage des Menschen: Wie kann ich für dieses Leben gerade und für mich als diese konkrete Persönlichkeit Sinn finden? Die Grundlage dafür bildet die für die Logotherapie charakteristische Verbindung von philosophischer Anthropologie, präventiver Sinnerhellung der Existenz und klinisch-psychologischer Behandlungsintention. Damit sie als solche verbreitet und zugleich systematisch weiterentwickelt werden konnte, bedurfte es einer organisatorischen Form.

Eng verbunden mit den ersten Institutsgründungen ist folglich der Anfang der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie (DGL) im Dezember 1982 (Zsok, S. 39). Deutlich wird dabei die Bindung der DGL an deren Gründerpersönlichkeiten. Zsok beschreibt eingehend die „Forming-Phase“ der Gesellschaft, deren Herausforderung er in der Konsolidierung des therapeutischen Konzepts und des Ausbildungskonzepts der Logotherapie einerseits, andererseits in der Positionierung im eskalierenden Disput zwischen V. Frankl, E. Lukas und A. Längle sieht. Ging es E. Lukas vorrangig um die Essenz des Sinnbegriffes (ebd., S. 48 f.), betont A. Längle den strategisch-methodischen Charakter der Personalen Existenzanalyse, wie er sein Konzept später benannte (ebd., S. 33, 111).

Die Geschichte der DGLE gliedert Zsok nach den Amtsperioden der jeweiligen Vorsitzenden (siehe die hilfreiche Übersichtstabelle: ebd., S. 60), beginnend mit dem Gründungsvorsitzenden Dr. med. K. D. Heines bis zur derzeitig amtierenden Vorsitzenden A. M. Stegmaier (seit 2011). Die Begründung eines Fachorgans, der Zeitschrift „Logotherapie“, geht auf die Initiativen der ersten Vorstände der DGL zurück. Gleichzeitig bilden für den Autor die Themen der Kongresse und Fachtagungen einen Spiegel für die durch die jeweiligen Vorstandschaften geförderten Entwicklungen der Logotherapie. Den Diskussionen, Spannungen und Konflikten, die sich in der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse entwickelten, geht der Autor unter dem Aspekt nach, das Sinnvolle und damit Klärende darin herauszuar-

beiten. Seinen hohen Respekt vor der Leistung der Gründergeneration fasst Zsok damit zusammen, das „die Pioniere der Logotherapie-Gesellschaft in Deutschland von Anfang an Wert auf eine *Kultur der Dankbarkeit* (kursiv im Original) gelegt haben“ (ebd. S. 43). Deutlich wird aber auch, dass sich Elisabeth Lukas in der Gründungsphase zur maßgebenden Gestalt der deutschsprachigen Logotherapie entwickelte. Sie war es, die einerseits den psychologischen Anspruch der Logotherapie konsequent an das originäre Werk V. Frankls zurückband, andererseits die Offenheit für die philosophischen Diskurse, die pädagogische Prävention und Krisenintervention, die existenzielle Begleitung in Sozialarbeit und Seelsorge bewusst in die Logotherapie hereinholte, was sich in der Einrichtung der verschiedenen Sektionen der DGL organisatorisch abbildete. (ebd., S. 66 ff.) Die Vielfalt der Sektionen zeigt sich in der thematischen Vielfalt der neugegründeten Institute, die durch die DGL anerkannt wurden.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Gründerjahre bestand in der Frage gerade ärztlicher Logotherapeuten: „Haben wir noch ein menschliches Menschenbild?“, wie sie Dr. Bresser in einem Vortrag stellte (Zsok, S. 73). Es ist ein Verdienst der historischen Arbeit Zsoks, die Bedeutung der Frage danach, wie Logotherapie eine echte Therapie sein kann, als Kernthema der ärztlichen und psychologischen Gründergestalten der Logotherapie in Deutschland wieder ins Bewusstsein zu rufen. Diese Frage zieht sich denn auch durch die Geschichte der späteren DGLE und führte gerade in der zweiten, der „Stormingphase“ (1991–1999), zu erheblichen Auseinandersetzungen über deren Ausrichtung. Zsok überschreibt sie mit „Konsolidierung und Krise“. Neben E. Lukas tritt nun W. Kurz, der Gründer und Leiter des Tübinger Instituts, als Impulsgeber für die Reflexion darüber auf, wer denn die DGLE sein will. Seine wegweisende Rede während der Mitgliederversammlung 1990 findet sich in voller Länge auf S. 112–113 abgedruckt. Interessant ist es, dass der evangelische Theologe und Religionspädagoge W. Kurz es als „grundlegenden Fehler, das ärztliche Feld der GLE in Wien (also A. Längle, C.R.) zu überlassen“, ansieht (ebd. S. 112). Er verweist nachdrücklich darauf, dass der Zweck der Logotherapie die psychologische Behandlung ist, da sie „von einem Arzt und Psychiater erdacht und gerade für den somatisch und psychisch kranken Menschen entwickelt worden ist“ (ebd. S. 112). Darin bestehe auch die Grundlage für eine Anerkennung als wirksamer und kassenfähiger Therapie.

Im Oktober 1991 benennt sich die DGL zur DGLE um, zur „Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse“ (ebd. 120). Bewusstsein für Qualitätsmanagement in der Ausbildung, in der Auswahl der Dozenten und Su-

pervisoren, mahnt der Vorsitzende W. Kurz an. Die nachfolgenden Vorsitzenden der DGLE verloren, das zeigt Zsoks Darstellung m.E. zu verhalten, dieses Ziel aufgrund der Richtungs- und Machtkämpfe innerhalb der Gesellschaft aus den Augen. Eine vorsichtige Europäisierung begann. Kooperationen mit der Schweizerischen Gesellschaft mit Sitz in Chur und dem 1996 durch Hans Tscholl gegründeten Institut in Südtirol (SILEA) leiteten erste Anfänge der Europäisierung der Logotherapie-Organisationen ein. Der Schwerpunkt des inhaltlichen Interesses der DGLE verlagerte sich allerdings in eine eher philosophisch-pädagogische Richtung, wie die Diskussion um die Krisenpädagogik von B. Amini zeigt. Die längst überfällige wissenschaftliche Grundlagenreflexion und die Arbeit an einer empirisch orientierten „Interventionspragmatik“ (ebd., S. 150) waren nahezu vergessen.

Dem für die Identitätsentwicklung von Organisationen erforderlichen „Storming“ folgte die immer noch währende Periode der „Normierung“, die letztlich in der Umbildung der DGLE zu einem Berufsverband mit einer geschützten Wortbildmarke „Logotherapeut DGLE“ im Jahr 2013 an ein erstes Ziel kam. Die Meilensteine dahin waren der Würzburger Kongress (2000), der die Logotherapie wieder in den Dialog mit Humanwissenschaftlern von Rang brachte (S. 167 ff.), das im Layout und Label umgestaltete und mit hohen Qualitätsstandards unterlegte Fachorgan „Existenz und Logos“ unter der Schriftleitung von Th. Rütter, die Konsolidierung der Finanzen, und mündete in die Öffnung für ein europaweit gedachtes logotherapeutisches Projekt, das in der erneut umstrittenen Gründung der „Föderation Logotherapie Profession“ (Zsok, S. 258) gipfelt. Auf diesem Weg, wie Zsok zuversichtlich darstellt, zeichnet sich ab, was seit der Gründung der DGLE ein wichtiges Thema war: Wie kann die Logotherapie professionalisiert und zu einem Berufsbild werden (ebd. S. 263 ff.)?

An diesem Durchgangspunkt von 2015, an dem die Darstellung der Geschichte der DGLE endet, erhebt sich die Frage, was denn nun professionalisiert werden soll? Der Darstellung Zsoks zufolge beschreitet die DGLE einen vorwiegend formalen Weg der Entwicklung eines Berufsbildes, der wohl abgewogen zwischen dem „Primat“ des Viktor-Frankl-Instituts in Wien, gewissermaßen als Garant der Originalität der Logotherapie, und den europäischen und nationalen Gesellschaften, als Hort der Weiterentwicklung, Professionalisierungskriterien festschreibt (ebd. S. 268 ff.). Doch welche Inhalte sollen die Formen zum Leben bringen? Wo sind die Forschungsarbeiten, die logotherapeutische Interventionen nicht nur beschreiben, sondern deren Effektivität messen? Wohl gemerkt: Es geht nicht um die Messbarkeit und die Wägbarkeit des Geistigen! Es geht darum, psycho-

logisch und statistisch verwertbare Beschreibungen der Auswirkungen des Personalen im therapeutischen Geschehen zu generieren. Oder ganz pragmatisch aus der Sicht des praktizierenden Therapeuten gefragt: Sind wir Logotherapeuten heute in der Lage, einen Fragenkatalog zu Biographie, Phänotyp der Störung, Störungsmodell, lebeenseinschränkender Auswirkung der Störung und gegliedertem Therapieprozess sowie zur Prognose zu erstellen, wie er jedem Antrag an eine Krankenversicherung, in unserem Falle für eine logotherapeutische Behandlung zugrundeliegt? Welche innovativen und effektiven therapeutischen Basisstrategien wurden in der gegenwärtigen Logotherapie über die „Wertimagination“ U. Böschmeyers und die strukturierte Methodik der Personalen Existenzanalyse A. Längles hinaus entwickelt? Wer untersucht kritisch die heutige Wirksamkeit der Paradoxen Intention, der Dereflexion und der Einstellungsmodulation? Gibt es aus logotherapeutischer Sicht belastbare Studien zu den neueren Adaptionen wie etwa der Arbeit mit dem inneren Team durch B. Hardinger? Wo findet die Rezeption der Neuropsychologie statt: Beschreibt die Interaktion von Ich- und Selbst-System bei J. Kuhl den Personbegriff Frankls? Wie steht man zur therapeutischen Funktion der Werte in der Acceptance- und Commitment-Therapy? Wer erforscht den Begriff der Achtsamkeit in der Mindful-Based-Cognitive-Therapy auf die Vergleichbarkeit mit dem präsentischen Ansatz des logotherapeutischen Settings? Wer untersucht den Zusammenhang der „Tragischen Trias“ mit der strategischen Phänomenologie von Leid, Schuld/Beschämung und Tod in der Compassion Focused Therapy nach P. Gilbert? Wo finden sich, und das ist originär logotherapeutisch, Beiträge zur Resilienzforschung aus der Sicht der Logotherapie?

Dem philosophischen und anthropologischen Duktus, den Zsok theoretisch der Geschichte der DGLE zugrunde legt und für die Selbstbestimmung der DGLE ganz praktisch in seiner abwägenden, vermittelnden und versöhnlichen Darstellung praktiziert, zolle ich, aus einer vergleichbaren Ausbildung kommend, hohen Respekt. Was ich, der ich seit 20 Jahren in der psychotherapeutischen Praxis, seit vielen Jahren in der psychotherapeutisch fachlichen Sterbebegleitung und in jüngster Zeit zunehmend auch im Training von Führungskräften in mittelständischen Unternehmen für Ingenieurdienstleistungen und des Gesundheitswesens tätig bin, aus Zsoks verdienstvoller „kurzer Geschichte der DGLE“ mitnehme, ist die nach wie vor nicht eindeutige und endlich auch in Forschung und Praxis umgesetzte Haltung zu dem, was die Logotherapie zuallererst war und ist: eine wichtige Ergänzung der „Psychologischen Therapie“ (K. Grawe). In der konsequenten Ge-

staltung und komplexen wissenschaftlichen Fundierung des therapeutischen Anspruchs sehe ich den weiter wirkenden Willen zum Sinn und die Zukunftsaufgabe der DGLE. (Christoph Riedel)

Otto Zsok, *Anerkennung – Die unterschätzte Kraft für eine positive Lebensbewältigung*, Sankt Ottilien: EOS Editions, 124 Seiten, 14,95 Euro

Anerkennung – Beachtung – Wertschätzung: Wer sehnt sich nicht danach? Ob Kind, ob Greis, ob Politiker, Manager, Geistlicher oder auch nur „der einfache Mensch von nebenan“, die Liste der Personen, die sich oftmals (vergeblich) im Leben danach verzehren, könnte sicher stark erweitert werden.

Dr. Otto Zsok (Dr. phil., katholischer Theologe und Sozialpädagoge) findet in seiner Publikation für jeden der oben genannten Personenkreise die passenden Worte, Beispiele und logotherapeutischen Ansätze zur praktischen Umsetzung. Er beschreibt dieses Buch als „eine kleine ‚Philosophie der Heilkraft der Anerkennung‘ – jene Anerkennung, die von Zeit zu Zeit im Leben eines jeden Menschen wie Balsam auf die Seele wirkt, und als Befreiung von Druck und als Therapeutikum wahre Wunder vollbringen kann“ (S. 24). Anerkennung menschlicher Taten ... Anerkennung politischer oder wirtschaftlicher Leistungen ... Anerkennung des „einfachen Sosein im Leben“...

In vielfältige Richtungen kann der Gedanke der Anerkennung gedacht und gelenkt werden. Zsok schafft es spielend, die Balance zwischen diversen Themengebieten unseres Daseins zu finden und dennoch den roten Faden zum Thema durchgängig zu bewahren und aufzuzeigen. Einen wunderbaren Einstieg findet er mit der klassischen Musik und hier mit Mozart als dem Musiker und Komponisten, und zwar anhand einer Sequenz aus dem bekannten Film „Amadeus“, in der es zu einer Begegnung zwischen Mozart und dem in Wien wirkenden „mittelmäßigen Hofkomponisten“ Antonio Salieri kommt, in welcher Mozart anerkennend über Salieris Oper spricht (S.23).

Wie wichtig es ist, jede Form der Anerkennung zu Lebzeiten auszusprechen – darauf weist das Buch des Öfteren hin. „Ob dann die Blumen am Grab jemandem etwas nützen?“ (S. 16) – der Leser sollte sich bewusst machen, dass es wesentlich wirksamer und heilsamer für den Gegenüber, aber auch für einen selbst ist, jegliche Form der Anerkennung dann zu äußern, wenn

die betreffende Person noch lebhaftig vor einem steht. „Wirket, so lange es Tag ist“, ein Wort des Jesus von Nazareth, dem ich vollkommen zustimme.

Zsok deckt in seinem Buch zahlreiche Gebiete des menschlichen Daseins sowie unserer Gesellschaft ab. Auf einige davon, die meine Aufmerksamkeit besonders „beansprucht“ haben, möchte ich im Nachfolgenden hinweisen.

In Kapitel 2 „Das Wesentliche in der Anerkennung“ beschreibt er die „Anerkennung als Bestätigung, Lob und Würdigung, ein interpersonaler Akt der Liebe und der Bewunderung“ (S. 33). Ab Kapitel 3 „Anerkennung des Neugeborenen und des Greisen“ (S. 43 – 54) werden verschiedene Lebensbereiche aufgezeigt, in denen diese eine Rolle spielt („Gibt es überhaupt Lebensbereiche, in denen sie keine Rolle spielt?“ wirft sich mir als Leser die Frage auf). Zsok beschreibt die Notwendigkeit der Bindung eines Neugeborenen, eines Kindes zur Mutter und zum Vater – zu beiden: sowohl die mütterliche als auch die väterliche Liebe und Anerkennung. Auf der anderen Seite steht die Ehrfurcht vor den alten Menschen: Deren Erfahrungsschatz, deren wertvolle Lebenserfahrung zu würdigen und sich Zeit dafür zu nehmen – wie wertvoll kann das sein! „Einem 90-Jährigen bei passender Gelegenheit zu sagen, ich verneige mich vor Ihrer Lebens-Leistung“ (S. 50) – darüber lohnt es sich, nachzudenken.

Worauf sowohl männliche als auch weibliche Leser hingewiesen werden sollten, ist eine gewisse Sehnsucht nach Herzenswärme: „Die meisten Menschen wollen die Wärme und Anteilnahme spüren und hören, statt sie erraten zu müssen“ (S. 67). Es geht eine heilende Wirkung für die Frau oder den Mann davon aus, wenn er oder sie gewürdigt, in seinem Eigenwert gesehen und vor allem respektiert wird.

Auch die Kernelemente der europäischen Identität finden einen Platz in diesem Buch. Im Kapitel 5 schreibt Zsok über die „Anerkennung im sozialpolitischen Kontext“. Er durchdenkt einen bestimmten Verzicht auf Machtdemonstration, auf Großmannssucht, eine Bereitschaft zum Dialog oder auch eine Weise des Sich-Fügens im Sinne von „sich einer höheren Notwendigkeit fügen“ und weist auf die Geschehnisse unserer heutigen Zeit hin – beispielsweise definiert er den Begriff „dschihad“ in seinem ursprünglichen Sinn: „die Überwindung des Hasses im eigenen Herzen ... und das allein darf man als einen ‚heiligen Krieg‘ bezeichnen“ (S. 75).

Auch über den Missbrauch von Anerkennung schreibt Zsok und führt den treffenden Gedanken von Martin Buber auf, welcher besagt, dass die große Schuld des Menschen nicht die Sünden, die er begehe, sei, denn die Versuchung sei mächtig und seine Kraft gering. Die große Schuld des Menschen bestehe darin, „dass er in jedem Augenblick die Umkehr tun kann – und

nicht tut!“ Die erkannte Wahrheit nicht anerkennen, ignorieren oder gar leugnen, ist Missbrauch der Anerkennung (S. 102).

In Kapitel 8 mit dem Titel „Wie Anerkennung als Therapeutikum wirkt“ finden wir eine schöne Wendung „hin zum Guten“. Jeder Mensch hat es selbst in der Hand, wie er sein Leben sowie den Umgang mit seinen Mitmenschen gestaltet. Über den Umgang mit „Stolpersteinen“ (wie bspw. Angst, Neid, Stolz oder Trägheit), die der Anerkennung im Weg stehen können, findet sich im Buch sehr schön eine „Abbiegung“ hin zum gewinnbringenden Umgang und Einübung von „kniffligen Situationen im Leben“.

Besonders gelungen sind meines Erachtens die Übungen (zum Beispiel auf S. 52 oder S. 111ff) sowie die zahlreichen Fallbeispiele, die im Buch eingearbeitet sind – diese schaffen den Spagat zwischen der Theorie eines oftmals abstrakten Begriffs der „Anerkennung“ in unserer Gesellschaft hin zu einer „lebendig werdenden Praxis-Erfahrung“.

Ein Themenspektrum fehlt im Buch: Die Anerkennung von Arbeitsleistungen eines Mitarbeiters durch dessen Vorgesetzten, durch seinen Arbeitgeber oder seine unmittelbar ihn umgebenden Kollegen. Oftmals wird die Arbeit als selbstverständlich vorausgesetzt – mehr noch wird ein „immer schneller, immer effizienter und natürlich fehlerfrei“ verlangt. Doch ohne Anerkennung ist diese Steigerung (langfristig) nicht möglich.

Auf die Würdigung seiner eigenen Lebensleistung im eigenen Land musste Viktor Frankl eine Weile warten. Anerkennung für seine Werke erhielt er zuerst im Ausland. Sehr spät, anlässlich seines 90sten Geburtstages, sprachen Altbundespräsident Rudolf Kirchschläger sowie der österreichische Bundespräsident Thomas Klestil a. D. ihm als Bürger des Landes, als Bewohner der Stadt Wien Anerkennung für sein Wirken aus. „Selbst so eine große, reife, vom Leben und vom Leid erprobte und weltberühmte Persönlichkeit wie Viktor Frankl, hegte den Wunsch, den er freilich nur indirekt (nonverbal) ausgedrückt hat, in seiner Heimat, sozusagen von den ‘Seinen’, erkannt, gewürdigt und anerkannt zu werden“ (S. 25).

Eine besonders schöne Art der Anerkennung, die im Buch erwähnt wird und die ich gern noch hervorheben möchte, ist eine Widmung, welche Viktor Frankl seiner Ehefrau Eleonore Frankl, vor seinem Tod in dem von ihm geschriebenen Buch *Homo patiens* (1950) hinterlässt: „Für Elly, die es zustande brachte, aus einem leidenden Menschen einen liebenden Menschen zu machen. Viktor.“ Ich stimme Zsok aus tiefstem Herzen zu, dass hier eine Lebensleistung gewürdigt und anerkannt wird und in der Schlichtheit dieser Worte eine Seelenschönheit zum Vorschein kommt, die Ihresgleichen sucht (S. 120-121).

„Beurteile die Bücher nie nach dem, mit was sie im Anfang einleiten, sondern wozu sie am Ende hinleiten.“ Mit diesem Zitat des Ignatius von Loyola (1491–1556) möchte ich am Ende dieser Rezension sagen: Es lohnt sich, dieses Buch bis zum Ende zu lesen! Und auch die empfohlenen Denkanstöße in sich wirken zu lassen und im eigenen Leben nachforschen, wo es ähnliche Situationen vorhandener oder fehlender Anerkennung gibt, sei es in der Rolle des (manchmal vergeblich wartenden oder belohnten) Empfängers oder der des (freudigen) Gebers. Es ist ein Segen für die Seele, dies lesen zu dürfen – das sage ich voller Anerkennung.

Sehr schön und abrundend finde ich das Bild auf dem Deckblatt des Buches – ein Bild von Rembrandt – welches den Titel „Anerkennung“ widerspiegelt. Es zeigt, wie selbst vermeintlich kleine, körperliche Gesten eine tiefe Wirkung entfalten können, wenn sie dem Gegenüber geschenkt werden. *(Elisabeth Tomp)*

IV. DGLE-NACHRICHTEN

Gerne sei an dieser Stelle nochmals hingewiesen auf die Homepage der „Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse e.V. – Berufsverband“:

Unter www.logotherapie-gesellschaft.de finden sich u. a. interessante Angebote im Fortbildungsforum, anstehende Termine für Tagungen, Sektionstreffen, Vorträge, Seminare sowie aktuelle Hinweise zu den Instituten und zu neuen Publikationen.

HINWEISE FÜR AUTORINNEN UND AUTOREN DER ZEITSCHRIFT „EXISTENZ UND LOGOS“

Bitte richten Sie Ihre Artikel, Briefe, Anregungen, Fragen und Kritiken zur Zeitschrift per Mail an den Schriftleiter.

Dr. Peter Suchla

Email: suchla@web.de

In der Regel nimmt die Redaktion nur Arbeiten an, die zuvor weder im Inland noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Ausnahmen gelten in begründeten Fällen nur nach Absprachen.

WIE SOLL IHR MANUSKRIFT VERSCHICKT WERDEN?

- **Originalmanuskripte** senden Sie bitte grundsätzlich **als Email-Anhang**. **Speichern Sie bitte Ihr Dokument als *.rtf** - Datei ab. Dieses Rich-Format finden Sie in jedem Textprogramm (z.B. Word).

- **Bilder und Grafiken**, die aus einer WORD-Textdatei kopiert werden, sind in der Druckqualität **immer unbefriedigend! Bitte diese mit mindestens 300 DPI einscannen und als gesonderte Datei mitsenden.**

Mit der Annahme des Manuskripts zur Veröffentlichung in der Zeitschrift geht das **Copyright** an die Deutsche Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse e.V. über. Nachdruck oder sonstige Vervielfältigung setzt in jedem Fall die Genehmigung durch die Redaktion voraus.