



GLE INTERNATIONAL

GESELLSCHAFT FÜR LOGOTHERAPIE
UND EXISTENZANALYSE – WIEN

GRENZE Ende und Wende

Behandlung und Begleitung
von Grenzerfahrungen im Dasein

Nr. 2 / 2016
33. Jahrgang

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

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

KONGRESSBERICHT

Impressum 74

ORIGINALARBEIT

Trauma – Dissoziation und Integration (LILLO TUTSCH & RENATE BUKOVSKI) 4

PLENARVORTRAG

Grenzen: die menschliche Herausforderung – Eine Einführung ins
Tagungsthema (BRIGITTE HEITGER-GIGER) 16

„Sein zum Ende“ – Grenzerfahrung im Horizont der Zeit (HELMUT DORRA) 21

Vom Aushalten zum Annehmen von Grenzerfahrungen (RENAME BUKOVSKI) 26

Leben an Grenzen – Eine Herausforderung für uns alle (UDO RAUCHFLEISCH) 35

Resilienz – was Kinder in Grenzsituationen stärkt und schützt (MAIKE RÖNNAU-BÖSE
& KLAUS FRÖHLICH-GILDHOFF) 40

Selbstannahme und Selbstvertrauen – Personale Voraussetzungen für den
Umgang mit Grenzerfahrungen (CHRISTOPH KOLBE) 46

Grenzen – ein Schlüssel zur Existenz – Leben und Leiden an den Grenzen
des Daseins (ALFRIED LÄNGLE) 52

SYMPOSIUM PSYCHOTHERAPIE

Übungen zur phänomenologischen Forschungsmethode (SILVIA LÄNGLE
& STEPHANIE HÄFELE-HAUSMANN) 65

„Ein innerer sicherer Ort“ (DORIS FISCHER-DANZINGER & BARBARA GAWEL) 75

Sich selbst u. der Welt wieder vertrauen können – Erfahrungen v. lebensbedrohlich
Erkrankten in einer LSD-unterstützten Psychotherapie (TORSTEN PASSIE & PETER GASSER) 79

Krankheit als Grenzsituation – Reflexion einer Selbsterfahrung (ELISABETH PETROW) 87

Borderline – Therapie an Grenzgängerinnen (RUPERT DINHOBL) 96

What makes a good relationship? – Predictors of existential fulfilment in hetero-
sexual romantic relationships (ELENA M. UKOLOVA, VLADIMIR B. SHUMSKIY, EVGENY N. OSIN) 102

SYMPOSIUM BERATUNG UND BEGLEITUNG

Unbegreiflich fremd und ferne ... (H. HESSE) (KLAUDIA GENNERMANN) 109

SYMPOSIUM PÄDAGOGIK

Perfektionismus im frühen Erwachsenenalter (BARBARA GAWEL) 115

SYMPOSIUM KINDER- UND JUGENDLICHENTHERAPIE

Grenzverletzende Jugendliche mit Lernbehinderung (MARTIN KÖBERL) 120

SYMPOSIUM ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Der Reifungsprozess durch situative Blockaden in den Grundmotivations-
themen – Eine beachtenswerte Dynamik für Organisationen (RAINER KINAST) 124

CD/DVD zum Kongress 86

Homepage zur EXISTENZANALYSE 119

Subskription Online-Abo 123

Buchbesprechungen 135

Weiterbildungstermine 137

Hinweise für Autoren 138

**WISSENSCHAFTLICHER
BEIRAT**

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

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

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Tagtäglich haben wir mit Grenzen zu tun. Wir treffen auf sie, hinderlich im Außen bei der Umsetzung von Aufgaben, Ideen und Plänen, aber auch im Innen, in der eigenen Verfassung. Grenzen sind ständig gegenwärtig in den Medienberichten, in der Flüchtlingsnot, in Zukunftssorgen, in der öffentlichen Lebensgestaltung. Wir erleben, dass Grenzen strukturieren, sie geben Übersicht, geben einen Rahmen vor, aber auch wie sie einengen, verhindern und zurückweisen. Grenzen fordern heraus in einem doppelten Sinn: Grenzen ermöglichen und verwehren.

In dieser Ausgabe der EXISTENZANALYSE möchten wir mit Ihnen als Leserin und Leser das Terrain betreten, Grenzen nicht einseitig als beengend und begrenzend zu begreifen, sondern auch als Schwelle für einen Schritt in Neues, einen neuen Raum physischer und psychischer Möglichkeiten. GRENZE als ENDE UND WENDE war denn auch das Thema des letzten GLE-Kongresses Anfang Mai 2016 in Freiburg in Breisgau, über den dieses Heft hauptsächlich handelt. Woher kommen Grenzen? Was bedeuten Grenzen? – Sie sind ein Artefakt unseres Seins im Horizont der Zeit, meint H. Dorra; ein Wesenszug des Seins oder gar Schlüssel zur Existenz, wie A. Längle ausführt. Formbar durch den Menschen, zeigt U. Rauchfleisch in Bezug auf die Genderdiskussion auf. Das Leiden an Grenzerfahrungen und Grenzsituationen wird von E. Petrow authentisch anhand von persönlicher Erfahrung und von R. Bukovski, D. Fischer-Danzinger und B. Gawel, R. Dinhobl, K. Gennermann sowie M. Köberl in der Begleitung und Behandlung von Patienten geschildert. Dazu fügt sich inhaltlich auch die Grundsatzarbeit von L. Tutsch und R. Bukovski zum Trauma ein. T. Passie & P. Gasser berichten von ihren Erfahrungen LSD-unterstützter Psychotherapie bei lebensbedrohlich Erkrankten. C. Kolbe verweist auf Selbstannahme und Selbstvertrauen als Voraussetzungen, um Grenzerfahrungen gewachsen zu sein, analog sind die resilienzbildenden Voraussetzungen bei Kindern, auf die M. Rönna-Böse & K. Fröhlich-Gildhoff eingehen. R. Kinast gemahnt an einen besonnenen Umgang mit Grenzerfahrungen in Organisationen. Aus der Forschung legen Moskauer Kollegen Untersuchungsergebnisse zu Voraussetzungen erfüllter Beziehung vor und S. Längle & S. Häfele-Hausmann berichten zur Praxis phänomenologischer Forschung.

Der Bogen des Verständnisses von Grenzen und des Umgangs mit ihnen ist weit gespannt. Vielleicht können Sie das Erleben der Kongressteilnehmer anhand dieses Heftes etwas nachvollziehen, das zu einem geweiteten Blick und einer offeneren Haltung gegenüber dieser *conditio humana* führte, mit vielen Anregungen ausgestattet, wie dies umgesetzt werden kann.

Viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe!



Silvia Längle
im Namen des Redaktionsteams

INFOS ZUR GLE-INTERNATIONAL

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

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

HINWEISE

KONGRESSE GLE-INT.

Wien, 30.4. – 1.5.2017

SCHMERZ-HAFT

Verständnis und Behandlung der Borderlinestörung

Anmeldung und Programm:
www.existenzanalyse.org

Dresden, 27.–29.4.2018

WACHSTUM

ERMÖGLICHEN

Veränderungsprozesse begleiten in Psychotherapie und Beratung

TAGUNGEN VON D & CH

siehe Homepage der Länder
www.gle-d.de
www.existenzanalyse.ch

AUSBILDUNG

- **NEU: UNI-LEHRGANG SALZBURG** (siehe S. 34)
- **PSYCHOTHERAPIE**
- **BERATUNG**

WEITERBILDUNGEN

- Teamsupervision, Coaching; Fallsupervision
- Traumatherapie
- Persönlichkeitsstörungen
- Authentisch lehren
- Säuglings-, Kinder- u. Jugend-Psychotherapie
- Paartherapie
- Psychosomatik

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

VORSCHAU

auf die nächsten Ausgaben

Heft 1/2017

Themenheft

EA IM DIALOG MIT ANDEREN THERAPIERICHTUNGEN

Erscheint im Juli 2017

Heft 2/2017

Kongressbericht

SCHMERZ-HAFT

Verständnis und Behandlung der Borderlinestörung
Erscheint im Dezember 2017

ONLINE-ABO

EXISTENZANALYSE

Subskription siehe Seite 123

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

TRAUMA – DISSOZIATION UND INTEGRATION

LILLO TUTSCH, RENATE BUKOVSKI

Der Artikel beschreibt im ersten Teil die Dissoziation als Überlebensmechanismus der Person in traumatischen Erfahrungen. Das Erleben von Dissoziation, die Auswirkungen auf das Selbst- und Welterleben der Person, die Folgen in ihrer mannigfaltigen Symptomatik wie auch theoretische und geschichtliche Betrachtungen werden ausgeführt. Der zweite Teil befasst sich mit den Voraussetzungen und einigen Vorgangsweisen zur Integration von (teil-)dissoziierten Erfahrungen im psychotherapeutischen Prozess.

SCHLÜSSELWÖRTER: Trauma, Dissoziation, Integration, Stabilisierung, Selbstdistanzierung, Mitgefühl, Trost

TRAUMA – DISSOCIATION AND INTEGRATION

In the first part, the article describes dissociation as a survival mechanism of the person in traumatic experiences. The experience of dissociation, the effects on self- and world-perception of the person, the consequences in their manifold symptoms as well as theoretical and historical reflections are discussed. The second part deals with requirements and some approaches towards the integration of (partially) dissociated experiences in the psychotherapeutic process.

KEYWORDS: trauma, dissociation, integration, stabilization, self-distance, empathy, solace

DISSOZIATION ALS ÜBERLEBENS-MÖGLICHKEIT

Extrem erlebte Gefahr – „toxischer Stress“ – mobilisiert in Millisekunden über den rechten Mandelkern im limbischen System die Ausschüttung von Adrenalin, als „Kampf und Flucht-Reaktion“ bekannt. Gelingt diese nicht, „beschließt“ unser Gehirn als letzten Ausweg den „Totstellreflex“ durch Cortisol und Endorphine, es entstehen quasi „Opiate im Eigenbau“, welche die Person, ihren Körper und ihre Psyche vor unaushaltbaren Erfahrungen abschirmen. Die unerträglichen Erfahrungen werden so vom Erleben dissoziiert – und in Fragmenten im Mandelkern „eingefroren“. Die neurobiologische Basis der Dissoziation ist ein in der Phylogenese entwickelter, angeborener und schon früh reifer Schutzmechanismus für das Überleben des Individuums. So werden unerträgliche Erfahrungen entschärft, indem sie abgekapselt werden. Damit können dissoziierte Traumaerfahrungen zwar überlebt, oft aber nicht verarbeitet und integriert werden, d.h. sie können nicht als ein zusammengehöriges Ereignis wahrgenommen – synthetisiert – werden, nicht als zu sich gehörig empfunden – also personalisiert – werden und es wird gefühlsmäßig nicht realisiert, dass man es selbst erlebt hat (siehe dazu van der Kolk 2016, 65ff).

Jan Philipp Reemtsma, der nach einer Entführung 33 Tage in einem Keller angekettet wurde schildert in Reflexion seiner eigenen traumatisierten Erfahrung: In Folge „... bleibt der Traumatisierte an das traumatische Ereignis psychisch gefesselt, es sucht ihn heim in Albträumen, in plötzlichen Überwältigungen, sogenannten flash backs. Begleitet ist diese terroristische Präsenz der Vergangenheit von ihrer psychischen Exterritorialität, von der Unfähigkeit, das Ereignis zu verarbeiten, es in die eigene Biografie einzulassen, sich ihm verbal zu nähern.“ (Reemtsma 2008, 53f)

„Gelingene Dissoziation“ bewirkt daher oft, dass traumabedingte Erfahrungen dem Erleben nicht zugänglich sind – manchmal führen dann die traumatischen Erfahrungen sogar lange Zeit ein dem Bewusstsein verborgenes Eigenleben im „Untergrund“. Unter günstigen Lebensumständen bleiben sie über Jahrzehnte hinweg unbemerkt und produzieren keine auffallende Symptomatik. So können in der Kindheit erlebte Traumata erst im Erwachsenenalter ihre Wirkung zeigen. Bei belastenden Situationen oder in belasteten Lebenszeiten, in denen die Kraft und die Abwehr geschwächt werden, können sie jedoch überfallsartig und überschwemmend auftauchen, sie schwächen dann – bildlich gesprochen – die automatisch gebildeten „Schutzwände“ des Ichs. Es kommen fragmentierte Erinnerungen, Gefühle, Stimmungen, Ich-Zustände und körperliche Zustände aus der Zeit des Traumas auf (wie z. B. Bilder, Sätze, affektive Zustände, depressive Stimmungen, somatoforme und „psychosomatische“ Beschwerden wie Hyperalgesie, diverse Schmerzen, gastrointestinale Beschwerden, kardiovaskuläre Symptome, Allergien etc.). Die Person fühlt sich einerseits überschwemmt von invasiven Traumafragmenten und gleichzeitig oder abwechselnd in einem Zustand der Abgetrenntheit von ihrem Erleben, ihrer Geschichte und dem Geschehen um sie herum (z. B. Amnesien für traumatische oder auch belastende Ereignisse oft für ganze Lebensphasen, Dissoziation von Umwelt und Beziehungen, die sich als Derealisation und Depersonalisation zeigen etc.).

Es ist als ob sich „Risse“ und „Brüche“ im Erleben von sich als Ganzheit, bis hinein ins Identitätserleben und die Ichbewusstheit bilden. Dies führt zu stark unterschiedlichen Zuständen im Selbsterleben bis hin zu völlig getrennten (oder so erlebten) Persönlichkeitszuständen.

Das **Ausmaß und die Tiefe der Dissoziation bzw. ihr Persistieren** beschreibt Ellert Nijenhuis (Nijenhuis 2004, 59, sowie in van der Hart, Nijenhuis, Steele 2008) in einem Drei-Ebenen-Modell:

1. Die primäre strukturelle Dissoziation tritt während des Traumas als überlebensnotwendiger Schutzmechanismus auf und zeigt sich – falls persistierend und als Folge mangelnder Integration des Traumas – als einfache Posttraumatische Belastungsstörung. Auf der Ebene der Persönlichkeitsorganisation könnten wir hier von einer neurotischen Strukturebene sprechen.

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Eine Patientin, die in einem öffentlichen Gebäude überfallen und verletzt wurde, ist infolge sehr tüchtig und kommt mit ihrem Leben gut zurecht. Lediglich manchmal verspürt sie eine starke vegetative Unruhe sowie panikartige Zustände. Sie kann keine Verbindung zwischen diesen Zuständen und dem Überfallsgehehen herstellen.

2. Die sekundäre strukturelle Dissoziation ist die Folge einer mehrfachen und komplexeren Dissoziation. Das traumatische Ereignis wird nicht „einfach“ und in sich geschlossen abgekapselt, sondern mehrfach zersplittert. Dies kann Folge einer extremen Heftigkeit oder Dauer des traumatischen Erlebens sein oder aber einer schon stark vorbelasteten Persönlichkeit und damit schwachen Ichstruktur bzw. Integrationsfähigkeit. Auf der strukturellen Ebene finden wir die sekundäre strukturelle Dissoziation am häufigsten bei Persönlichkeitsstörungen, die strukturell auf einem Borderlineniveau agieren (v.a. bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung) sowie auch bei der komplexen PTSD bzw. Nicht Näher Bezeichnete Dissoziative Störung (NNBDS).

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Patient leidet unter starken Schmerzen (in verschiedenen wechselnden Körperregionen) ohne ausreichende körperliche Ursache. Bei geringfügigen Anforderungen aus dem sozialen Umfeld erlebt der Patient immer wieder einen intensiven Erregungszustand, den er nicht versteht. Ähnlich ergeht es ihm, wenn er sich selbst mehrere Dinge an einem Tag vornimmt, obwohl er insgesamt in der vorübergehenden Pensionierung wenigen Belastungen ausgesetzt ist. Wird er unterwegs plötzlich und unerwartet von einem Bekannten angesprochen, erstarrt er und flüchtet so schnell er kann nach Hause, wo er sich den restlichen Tag über verbarrikiert, obwohl er nicht weiß, was ihn an diesen Situationen so belastet.

Erst nach eingehender Stabilisierung und biographischer Bearbeitung können seine Schmerzen, seine Fluchtreaktionen und Erregungszustände in einen Zusammenhang mit der heftigen und über längeren Zeitraum immer wiederkehrenden körperlich und psychisch erlittenen Gewalt aus der Kindheit gebracht werden. Dadurch werden sie dem Patienten verständlich und können einer Verarbeitung und Integration zugeführt werden.

3. Bei der tertiären strukturellen Dissoziation wird nun nicht nur das traumatische Erleben zersplittert abgespeichert sondern auch das Ich zerteilt in mehrere „Ich-Identitäten“. Strukturell würden wir hier von einer psychotischen Strukturebene sprechen, diagnostisch beobachtbar ist dies in den traumabedingten Psychosen (reaktive Psychose) und der dissoziativen Identitätsstörung (Multiple Persönlichkeit), vermutlich aber auch im Phänomen der Fugue, denkbar auch im Phänomen der Besessenheit.

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Frau B. ist nicht nur eine in ihren Begabungen, Interessen und Ambitionen vielseitige Frau, sondern auch in ihrer Persönlichkeit. Ihre verschiedenen Seiten muten beinahe wie eigenständige Persönlichkeiten an. Diesen verschiedenen „Gesichtern“ scheint oft und anhaltend der „Kapitän“ zu fehlen, jene innere Instanz, die Träger der Ichbewusstheit ist, die Kohärenz, Kontinuität und das Erleben, ein „eigener und ganzer Mensch“ trotz unterschiedlicher Anteile und Facetten zu sein, repräsentiert. Unterschiedliche Persönlichkeitszustände dominieren ihr Verhalten, ihr Befinden, ihr Erleben und ihr Selbstbild zu unterschiedlichen Zeiten, ohne dass ihr bewusst wird, dass es auch noch „andere“ in ihr gibt. Sie ist dann jeweils ganz die Vitale, ganz die Apathische, ganz die Bedürftige, ganz die Verängstigte, ganz die Selbstzerstörerische etc. Zusammenschaut wirkt Frau B. wie ein auseinandergefallener Blumenstrauß ohne eine Hand, die ihn wieder zusammenbinden kann. Ihre verschiedenen Identitäten können auch innerhalb einer Therapiestunde wechseln, oft reicht ein winziger Trigger, wie z. B. ein etwas zu konfrontatives therapeutisches Vorgehen, ein Blick der sie verunsichert oder auch ein intrusiver Gedanke, der in ihr aufkommt, und sie switcht in einen anderen Persönlichkeitsstate. Aufgrund einer katastrophalen Kindheit mit mannigfaltigen Traumata wie Gewalt (ihr Wille wurde immer wieder „gebrochen“), Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen bis in die Pubertät hinein konnte sie kein zusammenhängendes Ichgefühl entwickeln bzw. wurde dieses immer wieder „zerschlagen“.

DIE EXISTENTIELLE SICHT DER DISSOZIATION

Traumata oder auch viele schwere Belastungen erschüttern den Menschen – vorübergehend oder anhaltend – bis in die Grundfesten seines Seins. Leben ist dann „aus dem Gefüge geraten“.

Reemtsma schreibt dazu: „Alles ist wie es war, nur passt es mit mir nicht mehr zusammen. Als trüge ich eine Brille, die alles einen halben Zentimeter nach links oder rechts verschiebt. Ich kann nichts mehr greifen, der Tritt fasst die Stufe nicht mehr. Oder als seien die Oberflächen der Dinge leicht gebogen, als würde nichts mehr Halt finden, das ich hinstellen möchte. Welt und ich passen nicht mehr.“ (Reemtsma 2008, 220f)

Eine Erfahrung, die zumindest primär nicht ausgehalten und angenommen werden kann, erschüttert das Vertrauen ins Dasein zutiefst. Die Fähigkeit zum fühlenden Mitschwingen, das Sich-Zuwenden zu sich, zu Anderen und zur Welt ist eingengt, oft ist die Verbindung zu den Werten „gerissen“. Die Betroffenen erleben sich einerseits leblos, wie abgeschnitten von der Welt und von ihrem Inneren, andererseits immer wieder überflutet von Angst, Schmerz und schwächenden Selbstwahrnehmungen. So sind einerseits alle Gefühle zu viel und andererseits ist nichts mehr fühlbar. Durch die aktivierten Schutzmechanismen bleibt das Erlebte „draußen“, bindet jedoch Kraft und kann nicht zum Eigenen werden. Oder aber es fällt überfallsartig über den Betroffenen her und wird so wieder zur Gegenwart (Längle 2005).

Reemtsma weiter zu seinen Erfahrungen: „... Nervosität prägt den Tag; Unwilligkeit, fast Unfähigkeit auf irgendetwas zu warten ... plötzliche Geräusche erschrecken oder machen einen vor Wut fast unsinnig; man reagiert anders auf Gewohntes, ist außerordentlich leicht kränkbar ... Und dann? Die gewohnten Kontinuitäten stellen sich ein, die Extreme verschleifen sich. Man lebt sich ein. Aber manchmal, von einem Moment auf den anderen, kann das ganz andere wieder da sein, ist man selbst nicht mehr von dieser Welt.“ (Reemtsma 2008, 213)

So fällt es schwer, sich und anderen zu begegnen, sich im Wesentlichen gerecht zu werden, ist der Betroffene doch weiterhin mehr mit dem Überleben des Alltags beschäftigt. Sinnzusammenhänge gehen verloren, Gegenwärtiges und Zukünftiges scheint sinnlos.

„Welt und ich passen nicht mehr. Das kann die beschriebene Form von psychisch-physischer Lähmung in Verbindung mit extremer Nervosität annehmen, die sogar körperliche Schmerzen erzeugt. Es kann aber auch die Form gänzlicher Gleichgültigkeit annehmen. ... Aber wenn die Welt und ich nicht mehr zusammenpassen, dann bedeutet „unwichtig werden“ nichts mehr, das sich durch ein bloßes Gefühl grundieren ließe, sondern ist die bloße Tatsache, dass alles, was

wichtig ist, in der Welt ist, und ich eben nicht darin. So ist das also. So ist das. ... Er (der Keller Anm. der Verfasser) bleibt der zerstörerische Einbruch, die Vergewaltigung, die Exterritorialität, die plötzlich wieder da sein kann.“ (Reemtsma 2008, 221)

Widersprüchlich zu den vertrauenerweckenden Aussagen, man könne nicht aus der Welt fallen, fühlt sich der Traumatisierte doch aus der Welt gefallen (Reemtsma 2008, 72f). Hier ist wohl viel von der Verzweiflung der Betroffenen beheimatet.

BEOBACHTBARE PHÄNOMENE IM ZUSAMMENHANG MIT DISSOZIATION

Meist kann man eine – zumindest leidlich – funktionierende, emotional eingeschränkte, eher im Vermeidungsmodus lebende „Alltagsperson“ beobachten. Sie ist mehr oder weniger geschützt vor überflutenden Erinnerungen, aber in ihrem Existieren wie teilweise auch ihrem Handeln beeinträchtigt, in ihrem Lebensgefühl und ihrem Bezug zu sich selbst wie auch in ihrer Kraft reduziert und zeigt eine deutliche Minussymptomatik: Alexithymie, Anästhesie, Anhedonie, Abulie, Amnesie, Einengung der Wahrnehmung und des Bewusstseinsfeldes. Gepaart ist dieser Zustand mit einem allgemein erhöhten Stressniveau, bzw. mit erhöhter Vulnerabilität auf Stress allgemein und auf Trigger im Besonderen.

Mehr oder weniger dissoziiert vom Alltagsbewusstsein der Person kann man Zustände des Traumatisierten erkennen, die symptomatisch die Filme, Bilder, Gefühle, Gerüche, Gedanken, Überzeugungen, das Körpererleben und die Copingreaktionen der Traumafahrung zeigen und die von außen oft als „in ganz nachvollziehbarem Zusammenhang mit den Traumaspeicherungungen stehen, vom Betroffenen aber – für den Außenstehenden überraschend – keinerlei Zusammenhang mit dem Erlebten zeigen. Sie sind im impliziten Gedächtnis im Amygdalensystem apersonal, zeit- und kausalitätslos, unverarbeitet gespeichert und zeigen sich „nur“ in den mannigfaltigen psychischen, kognitiven und körperlichen Symptomen.

Diese Traumafragmente wirken wie potentielle Parallelexistenzen und kommen bei entsprechenden Triggern oder allgemein geschwächtem Zuständen als Intrusionen wie flash backs, Körperempfindungen, als unterschiedlichstes Selbsterleben etc. oft völlig, manchmal partiell zusammenhanglos für den Betroffenen ins Bewusstsein. Sie brechen dann quasi ins Alltagsbewusstsein ein und destabilisieren den Betroffenen. Verständlich ist, dass sich reaktiv darauf Vermeidung und Dissoziation verstärken – ein fragiler Versuch, Halt in der Welt zu behalten, was wir als Selbstentfremdung wahrnehmen können. Betroffene

schildern, dass sie sich nicht spüren, sich im Eigenen nicht finden. Bei Beziehungstraumata, die durch wichtige Menschen geschehen, finden wir fast immer auch Identifizierungen mit verletzenden Menschen. Das sind Aspekte des Täters oder Reaktionen darauf. Sie zeigen sich für die Patienten in negativen, selbstschädigenden und lebensverhindernden Überzeugungen von sich, als innere Stimmen die verbieten, gebieten, beschimpfen etc. und auch in Loyalität zu den Tätern – auch bekannt als Stockholm Syndrom.

EXKURS IN DIE GESCHICHTE DER THEORIEN DER DISSOZIATION

Der Blick zurück auf die Geschichte des Verständnisses von Störungen im Kontext von Trauma und Dissoziation zeigt, dass schon früh Wissen darüber vorhanden war, dies jedoch über einen längeren Zeitraum ziemlich in den Hintergrund geraten war. Dafür mag wohl das Verwerfen der Traumagenese bei der Hysterie durch Freud eine Rolle spielen, wie auch die zuvor gültige Radikalität der einseitigen Sicht der Hysterie als neurologische Erkrankung.

1845 führt Moreau de Tours den Begriff Dissoziation ein. 1859 beschreibt Paul Briquet in einer großen Fallstudie die Hysterie als eine Krankheit, die den gesamten Organismus verändert. Er beschreibt nicht erklärbare, oft chronische körperliche Beschwerden und bestimmte psychische Störungen im Briquet Syndrom und verweist auf sehr problematische Lebensbedingungen und Traumatisierungen der untersuchten PatientInnen. Das Briquet Syndrom ist der Vorläufer der heutigen diagnostischen Kategorie der Somatisierungsstörung im ICD 10.

1877 beschreibt Jean Marie Charcot die Hysterie als somatische Erkrankung, die aber durch emotionale Ursachen entstanden ist. Hysteriker leiden an intrusiven Phänomenen wie Schmerzen, die sich nicht physisch erklären lassen und sind nicht in der Lage, absichtlich und bewusst zu fühlen, zu sehen oder zu hören, was sie eigentlich wahrnehmen müssten.

1893 und 1901 schreibt Paul Janet über Hysterie als Störung psychischer und somatischer Funktionen und führt erstmals die Dissoziation als Ursache dieser Phänomene an. Ebenso wie Briquet und Charcot war auch Janet der Auffassung, dass bei der Hysterie zwar erblich bedingte Schwächen eine Rolle spielen, sie aber durch emotionale Ereignisse häufig traumatischer Art hervorgerufen, manifest wird. Seine Unterscheidung in und Beschreibung von Mentalen Stigmata und

Mentalen Akzidenzien sind im Grunde die Basis aller weiteren Ausführungen zu diesem Thema und daher hier ein wenig ausführlicher erläutert: *Mentale Stigmata* spiegeln dauerhafte Funktionsverluste des Empfindungsvermögens (Anästhesie), des Erinnerungsvermögens (Amnesie), der motorischen Kontrolle, des Willens (Abulie) und von Charakterzügen wieder. Hier finden wir die Parallele zum heutigen Verständnis der Erleben und Verhalten reduzierten Alltagspersönlichkeit. *Mentale Akzidenzien* sind Empfindungen durch Reaktivierung dissoziativer Sekundärexistenzen – das sind Speicherungen von traumatischen Inhalten, die intrusiv auftreten oder als Parallelexistenzen vorhanden sind – die oft gleichzeitig „Zuviel im Zuwenig“ bzw. auch aufeinanderfolgend einmal zu wenig, dann wieder zu viel Intensität im Erleben produzieren. Mentale Stigmata und mentale Akzidenzien basieren unmittelbar auf der Dissoziation und Emanzipation der Ideen- und Funktionssysteme, die normalerweise zu kohärenten mentalen Strukturen verbunden sind. (Nijenhuis 2006, 26f)

Hier knüpft die psychologisch-psychotherapeutische Forschung von Ellert Nijenhuis an: „Beispiele für nicht synthetisierte, also nicht kohärente Systeme, sind einzelne Bilder, Erinnerungen, Gedanken in Verbindung mit den zugehörigen Gefühlen, physische Manifestationen, instabiles Selbstgefühl bis hin zu komplexen dissoziativen Identitätszuständen. Bleibt ein Gedächtnissystem chronisch dissoziiert, kann es ein Eigenleben entwickeln und in das persönliche Bewusstsein eindringen, ohne dass wir Einfluss darauf haben.“ (Nijenhuis 2006, 30) Ab ca. 1970 wurden Janets Erkenntnisse über die Bedeutung der Dissoziation zwar wieder aufgegriffen, der Schwerpunkt der Forschung konzentrierte sich allerdings vorerst auf die psychoformen dissoziativen Phänomene. Durch Nijenhuis wie auch durch die zunehmende neurobiologische Forschung kam auch die somatoforme Dissoziation vermehrt in den Blick.

Interessant sind Überlegungen, Thesen und Erkenntnisse, die in der Entwicklung der Logotherapie und der daraus entwickelten Existenzanalyse – in der „vorneurobiologischen“ Zeit entwickelt wurden:

1947 „empfiehlt“ Viktor E. Frankl das autonome Nervensystem, das Vegetativum, als Organ für sich zu betrachten. „Eine besondere Bedeutung dieses Organs – des Vegetativums nämlich – für das gesamte Gebiet der Organneurosen ergibt sich nun aus dem einfachen Umstand, dass das autonome Nervensystem (die vegetativen Zwischenhirnzentren inbegriffen) schlechterdings die Brücke darstellt, die das Ufer des Seelischen mit dem des Organischen verbindet ...“ (Frankl 1982,

202) Traumatisierungen führen zu Notfallreaktionen. Sie verändern so „das Organ Nervensystem“ substantiell in Richtung vegetativer Labilität.

2002 finden wir auch bei Alfred Längle ein Wiederaufgreifen von Janets Sicht der Dissoziation und eine Differenzierung und Spezifizierung aus der Sicht der Existenzanalyse. „Die Totstellreflexe der Person sind Spaltung und Dissoziation. Sie bezwecken den Schutz des Ichs, das in äußerster Not geraten ist. ... Sie schützen die Person vor ihrer totalen Zerstörung“ (Längle 2002, 163). Längle bezeichnet als Spaltung die Dissoziation von Kognition und Emotion, wobei die Person innerlich wie gelähmt ist und nicht mehr registriert, was sie empfindet. Dissoziation ist in seinem Verständnis die Trennung zwischen Psyche und Körper (ebd.). „Dissoziationen können sich in den Außen-Bereichen und im Innen-Bezug der Person ereignen.“ (ebd. 164) Geschehen sie im Außenfeld, dann können sie sich z. B. auf andere Menschen beziehen und diesen dann als Verlust des Gedankenduktus, als Verwirrung bezüglich des Gehörten, als Verlust des Interesses, als Müdigkeit etc. gewahrt werden. „Produziert“ werden sie vom Betroffenen z. B. durch überspielen, übergehen, übersehen, „verstecken“ von Inhalten, oder auch durch „hüpfen“ im Text etc. (ebd.). Oder aber das dissoziative Potential wird wirksam durch die Spaltung zu und zwischen anderen Menschen (ebd.). Geschieht die Spaltung im Innenbezug der Person, so kommt es zum einen zur Dissoziation der körperlichen Integrität, was wir in den verschiedensten Konversionssymptomen beobachten können (ebd. 167). Reicht auch das Abschieben vom Ich-Kern in die Peripherie nicht mehr um den Schmerz aushaltbar zu machen bzw. „verschwinden“ zu lassen, so kommt es zur Spaltung der psychischen Integrität und damit zur Ausbildung einer Borderlinestörung (ebd. 168).

DISSOZIATION UND INTEGRATION VON TRAUMATISCHEN ERFAHRUNGEN

Bei prätraumatisch weitgehend gesunden Persönlichkeiten und posttraumatisch günstigen Bedingungen, können die Traumen verarbeitet und im „Archiv“ – dem Hippocampus – biografisch-episodisch-narrativ abgelegt werden, d.h. dass wir diese Erinnerungen dann als „zusammenhängend“, „zu mir gehörig“ und als „dort und damals“ erleben – also wieder ein ganzheitliches Identitätsgefühl herstellen können (Huber 2003, 44ff).

Die Folgen von Traumata auf die kindliche Struktur sind naturgemäß stärker als auf erwachsene, stabile Persönlichkeiten. Daher begünstigt frühe Traumatisierung in einer Zeit, wo die „Erfahrunginseln“ des Kindes ohnehin noch nicht zu einem stabilen, kohärentem

Selbstbild „zusammengewachsen“ sind und das „Ich“ in seinen Funktionen (Gegebenes aufzunehmen und Wesentliches wahrzunehmen, sich berühren zu lassen und ernst zu nehmen, sich gerecht zu werden und damit authentisch handlungsfähig zu werden) noch nicht ausgereift ist, das Entstehen von (schweren) Persönlichkeitsstörungen. Die während einer Traumatisierung überlebensnotwendige peritraumatische Dissoziation kann so eine „gespaltene“ Persönlichkeitsstruktur grundlegen bzw. durch nachfolgende – im Besonderen chronische – Traumatisierungen, in dieser strukturellen Spaltung persistieren bzw. in eine solche münden. Die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie spricht in diesem Zusammenhang – rekurrierend auf Watkins & Watkins (2003, 45ff.) von Ego states. Gemeint sind damit unterschiedliche Selbstzustände als gespeicherte Interaktionserfahrungen.

EINIGE WESENTLICHE VORGANGSWEISEN IN DER THERAPIE MIT DISSOZIATIVEN TRAUMATISIERTEN MENSCHEN

Was können wir nun aus dem Verständnis der Dissoziation als einer Notfallreaktion der Person – einer traumaspezifischen Copingreaktion gegen die Bedrohung des Dasein-Könnens, die durch Situationen entsteht, die das Überleben der Person physisch, psychisch oder sozial bedrohen – für die Psychotherapie ableiten?

1. Stabilisierung und Stärkung des Ichs

a. Ich-Stabilisierung allgemein

Vor jeglicher Arbeit an den traumatischen Inhalten ist darauf Bedacht zu nehmen, dass das Ich möglichst stabil bleibt bzw. wird. Aufgrund der Gefahr der Überflutung geht es daher zuerst um Ich-Stützung, Ich-Stärkung und Ich-Nach-Entwicklung – aus existenzanalytischer Sicht um strukturelle Arbeit – damit die Betroffenen soviel Stabilität entwickeln können, dass sie sich überhaupt ihren Verletzungen zuwenden können. Auf der Basis einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ist die Vermittlung von Krisenmanagement, Psychoedukation – Information über das Zustandekommen von Symptomen und Zuständen sowie erste vorsichtige Erklärungen über mögliche ursächliche Verknüpfungen – die Förderung der Ressourcen und der Selbstwirksamkeit und die Entlastung von allem „zu viel“ angezeigt. Angesichts des meist hohen Maßes an Verzweiflung geht es darum, **Hoffnung** verstanden als Offenheit auf Linderung und Veränderung zu geben bzw. die Hoffnung zu stärken.

Existenzanalytisch geschieht diese Stabilisierung

überall dort, wo die Betroffenen zu guten Erfahrungen in den grundmotivationalen Themen angeregt werden. Die damit verbundene bzw. methodisch unterstützte Festigung der Ich-Struktur zielt auf eine erstmalige oder wiedererrungene Verankerung im Grund des Seins, in der Werterfahrung des Lebens, in der Eigenständigkeit des Selbstseins und in der Sinnerfahrung ab. Auf der Basis dieser strukturellen Stabilität wird Betroffenen eine personale Regulierung von Nähe und Distanz zu sich und dem Erлитenen anstatt der Copingreaktionen und des Selbstverlustes (wieder) möglich.

Dabei können auch heilsame **Imaginationen**, wie z. B. Gepäck abladen, Lichtimaginationen, sicherer Wohlfühlort, wie sie von Luise Reddemann beschrieben werden, hilfreich und wichtig sein. Mittlerweile sind solche Übungen zahlreich in der Literatur (Reddemann 2001, Huber 2006) zu finden und achtsam auf die Bereitschaft der Patienten ins therapeutische Vorgehen zu integrieren. Durch das Aufgreifen von bildhaften, symbolischen Ausdrücken von Patienten, die Ermunterung, diese zu positiven Vorstellungen auszuweiten und sich immer mehr auf solche heilsame Imaginationen einzulassen, statt nur auf schreckliche Bilder, kann die Stabilisierung unterstützt werden. Bei Imaginationen geht es nicht um Weltflucht, sondern um bewusste, entschiedene Vorstellungen von positiven Bildern, angereichert mit allen Sinneswahrnehmungen. Diese können sich auf das Erleben so auswirken, als ob diese wirklich wären und somit stärken. Existenzanalytisch beleuchtet kann z. B. ein traumatisierter Mensch in der Imagination eines sicheren Wohlfühl- und Geborgenheitsortes, durch die vorgestellten Voraussetzungen des Sein-Könnens und des Leben-Mögens, also Halt, Raum, Schutz und heilsame Beziehungen zu Natur, Tieren, Helferwesen – allem, was heilsam ist – ein bedingungsloses Angenommen-Sein sowie Geborgenheit erleben. Es geht dabei um Angebote, die von Patienten individuell aufgegriffen und ausgebaut werden, womit auch das Eigene geachtet und bestärkt wird, also die dritte personal-existenzielle Grundmotivation (Längle 2016, 82 ff) ihren Platz findet.

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Hr. X. kommt nach einem schweren Herzinfarkt und daran anschließendem drei-monatigen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik wegen hoher Suizidalität, diagnostizierter schwerer Depression und dem Hinweis „nicht therapiefähig zu sein“ in die ambulante Psychotherapie. Er hat zusätzlich seine Arbeit auf dem Hintergrund von schwerem Mobbing verloren. Herr X. findet in keinem Augenblick des Tages Ruhe. Schlaflosigkeit, Unruhe und Suizidgedanken beherrschen auch die Nacht. Er sehnt sich nach dem Glückszustand, den er bei seiner Nahtoderfahrung erlebte, bevor er durch Reanimation von den Sanitätern „zurück“ geholt wurde.

Er kann in dieser realen Welt nicht mehr sein. Erst an einem imaginierten, inneren Wohlfühlort in der Form eines Gartens findet er erstmals nach Wochen ein wenig Ruhe von den erlittenen Traumatisierungen. Er erlebt dabei erstmals seit Jahrzehnten nichts zu müssen und etwas von der Geborgenheit, die ihn an seine Nahtoderfahrung erinnert. Während der Imagination wird er nicht mehr heimgesucht von quälenden Erinnerungen an die Mobbing-situationen und ist auch entlastet von seinen körperlichen Einschränkungen infolge des Herzinfarkts. So kann er sich von den Anstrengungen und Belastungen der letzten Zeit vorerst distanzieren und nach und nach erholen. Durch Übung erlebt er für die Zeit der Imagination das Gefühl, wieder unbedroht sein zu können. Dieser innere Wohlfühlort begleitet ihn eineinhalb Jahre in der Therapie und im Alltag. Später kann Herr X. auch wieder in der realen Welt zum Sein-Können zurückfinden: „Jetzt erlebe ich auch im Alltag manchmal das Gefühl, einfach sein zu können, mich dabei sicher und wohl zu fühlen, das war mir die letzten eineinhalb Jahre nur im inneren Garten möglich.“

Imaginationen sind Vorstellungen – immer wieder stellen Menschen sich etwas vor und beeinflussen so ihr Sein und Werden. Schon V. Frankl beschrieb solche Interventionen in seinem Buch „Die Psychotherapie in der Praxis“ – auch wenn Imaginationen nicht unbedingt seinem philosophischen und deutlich kognitiv betonten Stil entsprachen: „In diesem Sinne empfehlen wir unseren Patienten, sich dem Gefühl der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit, eben der seelischen Entspanntheit, ganz hinzugeben. ... Hierbei ist es ratsam, zur Vertiefung solcher Erlebnisse Phantasievorstellungen zu Hilfe zu rufen ... die Vorstellung, ein sturmbewegtes Meer zu sehen, dessen aufgepeitschter Wellengang sich allmählich verringert, bis schließlich ... die innere Schau eines geglätteten Meeresspiegels als grenzenloser horizontaler Fläche zu höchster sedativer Wirksamkeit gelangt ... empfiehlt sich, den Kranken ... zu freier Erfindung solcher Vorstellungen zu animieren ... Die selbstgewählte Vorstellung ist immer die wirksamste ... besonders bewährt ... die Erfindung einer Patientin ..., sie liege auf einer blumigen Sommerwiese und blickte zum tiefblauen Himmel hinauf, auf dem die Wolken stetig ihres Weges ziehen...“ (Frankl 1986, 207)

Weitere Methoden aus der Psychoimaginativen Traumatherapie, die die Autorinnen in dieser Phase gerne verwenden, sind z. B. das Ressourcenteam (Huber 2003), das Freude- oder Dankbarkeitstagebuch (Reddemann 2001), der innere Garten (Huber 2006) und die Arbeit mit der Inneren Weisheit (Reddemann 2001).

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Frau B., eine

komplex traumatisierte Patientin, hatte immer wieder höchste Probleme, in belastenden Situationen nicht von ihren Affekten überschwemmt zu werden. Sie konnte dann keinen klaren Gedanken fassen und keine Entscheidungen treffen, fühlte sich klein und unfähig. Eine äußerst hilfreiche Methode für sie war das Bergen und Zu-Hilfe-Nehmen ihres „weisen Persönlichkeitsanteiles“. Es wurde besprochen, dass es in jedem Menschen so etwas wie ein tiefes Wissen um das Leben und wie man es bewältigt gäbe, eine innere „weise Stimme“, der man im Alltag meist zu wenig Gehör schenkt, weshalb man dann auch oft nicht über den Tellerrand der versalzenen Suppe blicken könne. Es ist so etwas wie ein über den Problemen stehender, überindividueller, überzeitlicher Ichanteil. Dieser kann aktiviert werden, indem dieser inneren Weisheit eine Gestalt gegeben wird. Man kann sich auch vorstellen, wie man selber in reiferen Jahren, in denen die jetzigen Probleme schon überstanden und gelöst sind, sein wird. Frau B. konnte diese innere Weisheit in einem Bild von sich als älterer Frau fassen: weißes Haar, gelassen, mütterlich, in einem Haus am Waldesrand wohnend, naturverbunden und gemütlich, ihr Archetypus der Heilerin. Zu dieser „reiste“ sie nun in den Therapiestunden um Hilfe für Probleme. Frau B. brauchte am Beginn Unterstützung im Fragen, daher übernahm die Therapeutin ihren Part und „lehrte“ Frau B. auch gleich per effectum hilfreiche Fragen zu stellen. Frau B. übernahm den Part der Weisen. Es war überraschend zu erleben, welche immense Kompetenz Frau B. hatte, wenn sie nicht in ihrer Psychodynamik verhaftet war. So wurde die Frage der Therapeutin: „Möchten Sie zur weisen Frau B. reisen und sie fragen, was sie dazu meint?“ bald ein fester Bestandteil der therapeutischen Arbeit.

Immer häufiger konnte die Patientin durch die strukturelle Etablierung dieses Anteils auch ohne Unterstützung der Therapeutin Zugriff auf ihre Kompetenzen und ihr Wissen um das Leben finden. Die weise Frau B. war zudem äußerst hilfreich bei der Strukturarbeit in allen Grundmotivationen: sie gab Halt, Raum, Schutz, um Probleme annehmen und anschauen zu können, Zeit, Beziehung, Nähe, um sich einzulassen, sie schaute gut auf Frau B. und ihre Fähigkeiten, damit sie auf ihre Fragen eine passende Lösung finden konnte und sie war weitblickend in eine sinnvolle Zukunft.

Wenn die Autorinnen als Existenzanalytikerinnen in der Traumatherapie von „Innerer Weisheit“ sprechen – so verstehen sie es rein phänomenologisch betrachtet als eine beobachtbare menschliche Potentialität, auf „tieferes“ Wissen in sich zurückgreifen zu können, sich im Sinne der Integration von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft voraus sein zu können. Betrachten wir es anthropologisch aus der Sicht der Existenzanalyse, dann zeigen sich darin das Gewissen

und die Tiefenperson, also jene personalen Fähigkeiten, die aus einer größeren Tiefe, als ein individuelles Leben an Erfahrungen ermöglicht, schöpfen und dies in ein sinnvolles, sich selbst gerecht werdendes und zugleich mit der jeweiligen Situation abgestimmtes, richtungsgebendes Handeln einbetten können. Methodisch repräsentiert die Aktivierung der inneren Weisheit die Kreativität der Person und die „Reparaturfähigkeit“ der Psyche. Eine Visualisierung der Tiefenperson und des „Wissens des Gewissens“, liefert daher nach Meinung der Autorinnen einen gewichtigen Beitrag zur Stimulation des Personseins und zur Stärkung der Ichfunktionen wie auch zur Integration von geschwächten und abgelehnten Selbstanteilen bietet.

b. Umgang mit akuten dissoziativen Zuständen

Therapeutinnen können bemerken, dass Patienten dissoziieren wenn sie z. B. aus dem Kontakt gehen, verstummen, starr vor sich hinblicken, verloren und unerreichbar oder auch fremd wirken, so als ob sie „nicht da“ wären. In solchen Zuständen sind sie meist mit inneren bedrohlichen Vorgängen beschäftigt und befinden sich in einer „anderen Welt, einem anderen Film oder einem anderen State“ – also im Traumamaterial, in Traumazuständen – oft aber auch „nur“ in einem Nebel, einer Leere, „im Nichts“ – also in einer Copingreaktion. Dies kommt häufig einer Retraumatisierung gleich und ist daher schädlich.

Es ist wichtig, dass Patienten möglichst früh lernen, die Kontrolle über ihre dissoziativen Zustände zu bekommen. Ein Formulierungsbeispiel: „Wir müssen jetzt erarbeiten, wie Sie da selber herauskommen, bzw. wie Sie bemerken können, dass Sie in dissoziative Zustände hineinkommen. Ich nehme an, dass Sie sich aufgrund belastender Ereignisse angewöhnt haben ‚zu verschwinden‘ – aber dieses Verschwinden ist schädlich. Sie können lernen, es zu kontrollieren.“

Welche Maßnahmen sind hilfreich, wenn sich die Patientin im dissoziierten Zustand befindet?

Aus dem Blickwinkel einer personalen Anthropologie schreibt A. Längle, dass das Du (bzw. Sie) den anderen als Person in seiner Unverwechselbarkeit und seiner Autonomie anspricht. Besonders der Name bezeichnet die Unverwechselbarkeit der Person und ihr gleichzeitiges Eingebundensein in ihren sozialen Kontext (Längle 2011, 51f).

Sprechen wir daher eine Person mit ihrem Namen an, dann sprechen wir nicht mit irgendwem (auch nicht mit der Person im Traumastate), sondern meinen die Person, die uns „jetzt“ gegenüber ist.

Für einen Umgang mit akuten dissoziativen Zuständen leitet sich daraus ab, dass wir die Patientin laut mit

ihrem Namen ansprechen und zum Augenkontakt auffordern. „Frau B, sind Sie noch in Kontakt mit mir?“ Falsch wäre es zu fragen: „Frau B, wo sind Sie denn gerade?“, denn dort ist oft das Schreckliche (Reddemann 2008, 199ff). Die Empfehlung, den Patienten mit dem falschen Namen anzusprechen, mutet zwar fürs erste recht „unpersönlich“ und nicht auf ein Du gerichtet an – kann aber bei näherem Hinsehen als paradoxe personale Intervention wahrgenommen werden. Denn es rüttelt die Person aus ihrer Versunkenheit im Traumamaterial auf und bringt sie zurück ins Hier und Jetzt.

Einige Beispiele für weitere hilfreiche Interventionen zum Thema (Reddemann 2008 und 2011):

- Zur Achtsamkeit anregen – „Dasein“ in Hier und Jetzt, Gegenwärtig-Sein, also z. B. die Füße auf den Boden stellen – dabei bewusst Bodenkontakt aufnehmen, den Boden spüren. Sich zeitlich, örtlich und beziehungs-mäßig orientieren und dies auch laut kommentieren: „Ich bin jetzt in... Heute ist... Ich bin mit... zusammen... Ich tue gerade...“
- Aufstehen und z. B. das Fenster öffnen oder zumachen etc., der Patientin etwas zu trinken geben.
- Die Dissoziation ansprechen: „Ich habe den Eindruck, Sie sind jetzt im falschen Film. Sie stecken im Traumafilm und retraumatisieren sich permanent weiter – sie können das stoppen!“ Ist die PatientIn zurückgekehrt ins Hier und Jetzt der Therapiestunde ist es wichtig mit ihr über diese Zustände zu sprechen: „Passiert Ihnen das öfter? Hat man Ihnen schon gesagt, dass das passiert?“
- Handelt es sich um eine dissoziative Identitätsstörung, dann kann der Persönlichkeitsstate auch direkt angesprochen werden: „Wer ist da jetzt eigentlich? (z. B. eine 14-jährige, die Schlimmes erlebt hat). Ich würde gerne mit diesem Teil von Ihnen, der das Schlimme erlebt hat, reden.“ Wenn eine Bereitschaft der Person dazu besteht und der Anteil offen dafür ist mit der Therapeutin zu sprechen, soll die Therapeutin diesem Anteil sagen, wer sie ist. Im Weiteren kann die PatientIn angeleitet durch die Therapeutin dem Persönlichkeitsstate sagen, dass er in Sicherheit ist und ihn dann z. B. an den sicheren Ort bringen bzw. schicken. Dies erfordert selbstverständlich bereits eine Vorarbeit in der allgemeinen Stabilisierungsphase.

2. Voraussetzungen für die Auseinandersetzung mit dem dissoziierten „Material“

- **Selbstdistanzierung als Angelpunkt der Ich-Stabilisierung**
Die Mobilisierung dieser personalen Fähigkeit ermöglicht den Dialog mit sich und eine aushaltbare Be-

gegnung mit den Verletzungen sowie den schädlichen, lebensverhindernden Identifizierungen, ohne von Traumaeinprägungen überflutet zu werden (Tutsch 2010). So können regressives Wiedererleben des Leidvollen und Retraumatisierungen verhindert werden. Auch Zuwendung zu sich und Selbstmitgefühl, sowie der Zugang zum tief innerlich Gefühlten und zur personalen Stellungnahme und die Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen sind ohne Selbstdistanzierung kaum möglich.

Methodisch sind für die Aktivierung der Selbstdistanzierung folgende Vorgangsweisen aus der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (Reddemann 2006) hilfreich: Das Erzählen von Erlebtem in der 3. Person, Anleiten zur aktiven, bewussten Selbstbeobachtung. Viele Patienten praktizieren Selbstbeobachtung bereits, jedoch unbewusst und als Depersonalisation, was sie aber als störend und krankhaft erleben. Sie sind sich nicht bewusst, dass man dies als Ressource verwenden kann. Achtsame, entschiedene Selbstbeobachtung hat andere Auswirkungen, als wenn der Patient „neben sich“ steht. Er erlebt sich so als selbstwirksam, statt in der Dissoziation hilflos und ausgeliefert. Überdies kann die Bewusstmachung der personalen Fähigkeit einer beobachtenden Instanz („Ich kann beobachten, was ich tue, denke, fühle, empfinde, also bin ich mehr als das alles“) angeregt und eingeübt werden. Der innere Beobachter hat einen größeren Überblick über innere und äußere Prozesse als den, den wir im Wachbewusstsein normalerweise haben. Zudem ist er weniger bis gar nicht emotional involviert (besonders wenn es sich um dissoziiertes Material handelt). In seiner nüchternen Sicht vermittelt er Ruhe, Sicherheit und Gelassenheit und hat (ev. auch in Gestalt verkörpert vorgestellt) einen klaren Bezug zur ersten personal-existenziellen Grundmotivation. Er kann bei guter Übung als innerer Zeuge von biografischen Erfahrungen wertvolles, eventuell vorher dem Bewusstsein nicht zugängliches Wissen zur Verfügung stellen.

- **Zuwendung zu und Mitgefühl mit sich**

Bei ausreichender Stabilisierung des Ichs von heute und gelingender Selbstdistanzierung vom Erlebten damals kann sich über eine annehmende Zuwendung zu sich Selbstmitgefühl als tragende Voraussetzung für einen inneren Dialog und damit für die Verarbeitung mit dem Verletzten und Verletzenden in sich ereignen (Tutsch 2002). Mitgefühl aktiviert ein Patient für sich selbst natürlich auch und vor allem durch entgegengebrachtes Mitgefühl der Therapeutin. Silvia Wetzel führt aus, dass Mitgefühl mehr meint als Empathie oder Einfühlung. Einfüh-

lung ist ein Teil von Mitgefühl, ein Resonanzphänomen. Es muss von der erwachsenen Perspektive aus erfolgen und bedeutet, dass die Therapeutin das Leiden des Patienten spüren kann. Sie kann es aber nur dann spüren, wenn sie auch ihr entsprechendes Leiden fühlt. Sonst gerät die Therapeutin in eine zu große Distanz, in die Falle eines vermeintlich „heilen“ Menschen, der dem „armen“ Patienten hilft. Zusätzlich braucht Mitgefühl die Unterscheidung zwischen dem Leiden des Patienten und dem eigenen Leiden, um nicht in eine Identifikation mit dem Leiden des Hilfsbedürftigen zu kommen, im schlimmsten Fall in ein Mitleid. Mitgefühl ist zusätzlich noch verbunden mit der Intention, Leiden und seine Ursachen zu erkennen und lindern zu wollen. Es weist also in Richtung einer Veränderung, birgt die Intention einer Hilfe angesichts des Schmerzes in sich. Überdies braucht Mitgefühl eine grundsätzliche Bereitschaft, auch Glück und seine Ursachen zu erkennen, diese zu vermehren, zu intensivieren, oder anders ausgedrückt, ein Engagement für heilsame, heilende, gehobene Emotionen. Sonst bleibt es ein Leiden an der Zumutung und Unfassbarkeit des Lebens ohne Richtungsweisung, wie diese auch zu bewältigen ist, wie angesichts dieser ein gutes Leben möglich werden kann. Der Weg zu einem allumfassenden Mitgefühl ist nach Luise Reddemann ein Weg der zärtlichen Achtsamkeit. Achtsam sein bedeutet, zu bemerken, was ist und zu erinnern, was heilt – mich und andere (zitiert aus Wetzel 2014, 76–78).

Auf der Basis des erlebten Mitgefühls der Therapeutin soll der Patient lernen, sich selbst und seinen verletzten Anteilen mitfühlend zu begegnen, um Veränderung und Befriedung für sich zu erlangen.

- **Trauer und Wut als verarbeitende Gefühle für den Integrationsprozess**

Der Verarbeitungsprozess braucht Emotion, aber nicht im Sinne der regressiven Wiederholung und dem Erleben von traumaassoziierten Gefühlen, wie Ohnmacht, Verzweiflung, Entsetzen, sondern im Sinne personaler Gefühle über das Erlittene, sogenannter traumaverarbeitender Gefühle. Diese sind uns in der Existenzanalyse in der Wut und Trauer vertraut. Wut und Trauer über ein Geschehen müssen auch auf ausreichender Selbstdistanzierung beruhen und im Selbstmitgefühl geborgen sein. Ansonsten läuft die Person Gefahr, dabei emotional neuerlich in das traumatische Geschehen zu rutschen (Tutsch 2010).

- **Stellungnahme der Person zum vormalig Erlittenen und Vergegenwärtigen bzw. emotionales Begreifen, dass die traumatische Situation vorbei ist**

Die Stellungnahme zu den Verletzungen, anders gesagt eine „Richtigstellung“, in der bewusst gemacht und ausgesprochen wird, was Unrecht war, sich die Person also ganz auf sich und ihr Ureigenstes bezieht und Stellung nimmt, ist ein weiterer Schritt auf dem Weg der Verarbeitung eines Traumas. Patienten relativieren sehr häufig ihre Verletzungen indem sie sich täterloyal verhalten, d.h. indem sie das Verständnis des verletzenden Anderen wichtiger nehmen als die Stellungnahme zur begangenen „Tat“. Sie verwechseln eine Verurteilung der Tat mit der Verurteilung der Person des Täters und scheuen daher erstere aufgrund der oftmals auch vorhandenen guten Seiten und Eigenschaften dieses Menschen. Der liebevoll gehaltene Blick auf sich selbst und das erlittene Unrecht sowie substituierende Stellungnahmen des Therapeuten sind hilfreich auf diesem Weg.

- **Trost**

Die vollständige Integration und Befriedung der traumatischen Lebensereignisse braucht letztlich noch den Trost der Person, der etwas Unfassbares, Entsetzliches geschehen ist. Erst damit kann das Geschehene zur Ruhe kommen und seinen Platz im Lebenszusammenhang des Betroffenen finden, die Person von ihren Umklammerungen, Fixierungen und Blockaden befreit werden. Das Wort *Trost* hängt etymologisch mit dem indogermanischen Wortstamm *treu* zusammen und bedeutet *innere Festigkeit*. Das griechische Wort für „Trost“ – griech. *paráklētos* (Παράκλητος) – bedeutet auch „Ermutigung“. Trost kann im Alltag durch Worte, Gesten, Berührung, mitmenschliche Zuwendung geschehen. In der besonderen therapeutischen Situation und hinsichtlich des Trostes für vergangene Traumatisierungen mag es wichtig erscheinen, dass der Betroffene überhaupt einmal aussprechen kann, was er erlebt hat und dass jemand, der Therapeut, das Schreckliche mit ihm aushält – DA-Sein und MIT-Sein ist gefordert – und dabei das Erleben des Patienten mitfühlend ernst nimmt. Der Therapeut wird zum Zeugen des Geschehenen und das Bezeugen einer Traumatisierung und des subjektiven Erlebens wird meist schon tröstend erlebt. Dem Patienten kann auf der Basis des Mitgefühls des Therapeuten auch dabei geholfen werden, die verletzten kindlichen, bzw. auch die erwachsenen traumatisierten Anteile in einem inneren Dialog zu trösten. Hier sind auch vorgestellte Berührungen, Umarmungen, wenn der Betroffene dies möchte, tröstend. Trost kann man nicht machen, alle Worte sind

achtsam zu wählen und vor einem vermeintlich raschen Trost ist Vorsicht geboten. Unter guten Bedingungen kann sich Tröstendes ereignen, so dass etwas Schweres, Schmerzhaftes leichter wird, weniger belastet, ein wenig die Macht verliert über das Leben.

3. Integration der dissoziierten „Anteile“

Wenn wir als Existenzanalytikerinnen hier und auch zuvor bereits von „Anteilen“ sprechen, möchten wir klären, was damit in unserem Verständnis gemeint ist:

Wenn wir im Alltag von Anteilen in uns sprechen, meinen wir unterschiedliche Facetten und Seiten unserer Persönlichkeit, die wir mehr oder weniger gut kennen und mögen und die wir aber als „zu uns gehörig“ erleben. Im Kontext von Traumatisierungen jedoch können die Ich-Zustände und das Selbsterleben in denen sich die Person während eines Traumas befindet „eingefroren“ werden und oft in Folge dissoziiert bleiben. Sie repräsentieren dann das Erleben der Person im Trauma wie z. B. die entsetzte, sprachlose Person, oder die sich verzweifelt Wehrende, die verletzte Person und oft auch die mit den verinnerlichten Botschaften von traumatisierenden Menschen, sich in Folge selbst verletzende Person. „Angeeignet“ in traumatischen Interaktionserfahrungen entstehen so verletzte oder verletzende States, in denen sich die Person so erlebt und zum Teil auch so verhält als wäre sie die Person von damals als das Entsetzliche geschah. Diese Speicherungen bezeichnen wir als verletzten oder verletzenden „Anteil“.

Ist die Spaltung durch ein Trauma sehr intensiv oder kumulativ – wie bei Komplextraumata in der Kindheit – können sogar „unterschiedliche Persönlichkeiten“ in Erscheinung treten. Die Person erlebt sich hier nicht mehr als Ganzheit mit unterschiedlichen Zuständlichkeiten sondern vermeint sich ganz als der eine oder andere „Anteil“.

a. Die Versorgung verletzter Anteile

Hierbei geht es um die prozesshafte Integration erlittener Verletzungen durch eine methodisch „Ich schützende“ Bearbeitung. Die Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (Reddemann 2011) bietet hier wertvolle methodische Unterstützung an, die die biografische Vorgangsweise in der Existenzanalyse nach Tutsch und Luss (Tutsch, Luss 2000) um die Betonung der Selbstdistanzierung und Imagination eines sicheren Ortes für den verletzten Anteil anreichert.

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Frau H. berichtet von einer extremen körperlichen Schwäche, von Herzrasen und von ganzkörperlichem Zittern bei den geringsten Anforderungen. Sie fühle sich hochgradig erschöpft

und leblos: „Ich funktioniere, aber ich lebe nicht mehr.“ Vor drei Wochen erlitt sie aus heiterem Himmel eine Panikattacke. Seither begleite sie ein diffuses Angstgefühl, das sich immer wieder zu panikartigen Anfällen steigere, sie fürchte dann die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden, in ein schwarzes Loch gezogen zu werden, in das sie fallen würde ohne Ende. Sie sei sich verloren gegangen, habe keinen Zugang mehr zu sich, eine Wand sei zwischen ihr und ihrem Innersten. Sie habe eine Sehnsucht, zu sich zu kommen, erlebe aber gleichzeitig eine Angst davor, weil sie einen tiefen Schmerz ahne, der sie zu überwältigen drohe. Erklären könne sie sich diese Gefühle nicht.

Nach einer ersten Stabilisierungsphase in der Therapie fühlt sie sich stark genug, der dunklen Ahnung von diesem großen Schmerz nachzufühlen. Angestoßen durch das genaue Wahrnehmen der Körperempfindungen ihrer somatoformen Schmerzen, durch das Betrachten ihrer eigenen Kinderfotos und v.a. auch durch Erfahrungen und Trigger, ausgelöst durch die eigenen Kinder, erinnert sie in der Therapie eine sexuelle Traumatisierung in der Kindheit. Diese stark aufgeladenen Erinnerungen kann die Patientin mit Hilfe der Selbstdistanzierung wahrnehmen und dadurch von dem Mädchen, das sie zur Zeit der Traumatisierung war, in der dritten Person erzählen. So ist sie nicht mit den traumaassoziierten Gefühlen identifiziert. Die verletzten Anteile können nun versorgt werden. Das heißt: Mit Hilfe von imaginiertem Zugang zu diesem Mädchen von damals wird das geschehene Unrecht erstmals nicht nur gesehen, sondern auch in seinem Ausmaß begriffen. Durch Mitgefühl der Erwachsenen mit sich selbst, das Zulassen der Trauer und Wut über das Widerfahrene, die Stellungnahme der Person von heute zum erlittenen Unrecht und durch Trost, der bei Frau H. durch imaginierte Helferwesen unterstützt wird, wird der kindlich gebliebene Anteil nachbeulert und befriedet. Wichtig ist dabei auch die Realisierung und Feststellung, dass das alles schon vorbei ist, das Mädchen alles getan hatte, was es konnte, um die Situation zu bewältigen und die Person heute in Sicherheit ist. Durch die Verarbeitung der Verletzungen erfährt die Patientin einen Zugewinn an Kraft und erlebt wieder eine größere emotionale Bandbreite als in der traumabedingten Einengung.

b. Die Anerkennung und Würdigung des Sinns der destruktiven „Anteile“ für das Überleben der Person in der Vergangenheit („Wandlung verletzender Selbstanteile“)

Man made Traumata generieren – wie schon erwähnt – nicht nur verletzte Anteile. Durch Introjektion bzw. Identifizierung mit verletzenden, traumatisierenden Menschen werden Selbstabwertungen

hervorgerufen und kompensatorische Verhaltensweisen entwickelt. Diese minimieren bzw. verhindern den Schmerz, der durch diese Abwertungen ausgelöst wurde. Die Beziehung zu den überlebenswichtigen Personen wird damit stabilisiert und bleibt erhalten. Diese übernommenen, von traumatisierenden Menschen „angeeigneten“ Selbst- oder Ichanteile, haben ebenso wie die verletzten Anteile keinen Gegenwartsbezug, sie setzen fort was früher für den Erhalt dieser wichtigen Beziehungen hilfreich war. Prozessorientiert können wir diese Anteile teilweise mit dem phänomenalen Gehalt aus der traumatisierenden Situation und den daraus abgeleiteten reaktiven Überlebensstrategien vergleichen. Angeeignet sind sie deshalb, weil in einer Zeit der Abhängigkeit von verletzenden Menschen der Betroffene deren Botschaften glaubt, sie also „bejaht“ und im weiteren Leben oft sogar verteidigt. Solche inneren Überzeugungen stellen sich als Verhinderungen auf dem Weg zum Ende des Leidens bzw. zur Wiedererlangung der vollen Lebendigkeit heraus.

Weiter im Beispiel von Frau H.: Sie äußert schon früh im Therapieverlauf auch eine lebensverhindernde, selbstverletzende Haltung, nämlich: Kein Recht darauf zu haben, sich um Eigenes zu kümmern, ja, Eigenes nicht einmal äußern zu dürfen. Auf die Frage: „Wieso glauben Sie, kein Recht darauf zu haben, sich auch eigener Bedürfnisse anzunehmen?“, meint sie: „Weil ich irgendwie schlecht bin, schlechter als andere.“ Hier wird eine angeeignete Botschaft aus ihrer Beziehungsgeschichte sichtbar (so kommt man ja nicht auf die Welt!), die in unterschiedlicher Ausprägung die Lebendigkeit der Patientin unterdrückt und diese sogar massiv abwertet: „sei nicht so aufreizend“, „das ist zum Schänden“, „spiel dich nicht so in den Vordergrund“, „sei nicht so laut“, „halt dich zurück“, in der massivsten Form: „Du bist Abschaum!“ Im Wahrnehmen, Benennen und dieser verletzenden inneren Stimme Eine-Gestalt-Verleihen, kann die Patientin zu dieser Selbstrepräsentanz eine Beziehung aufnehmen. Sie erkennt, dass diese Haltungen subjektiv verstandene „Botschaften“ kindlicher Anteile sind, die in Interaktionen mit ihrem oft ungeduldigen Vater, ihrer erschöpften Mutter, letztlich und vor allem mit ihrem sexuell übergriffigen Cousin entstanden sind. Aufgrund ihrer naturegegebenen Abhängigkeit von den Eltern und einer Verbundenheit mit dem Cousin hatte sie diese ins eigene Selbstbild übernommen. Als Reaktion auf diese Botschaften folgten Anpassung, Selbstaufgabe, Unterdrückung eigener Gefühle und Verbergen eigener Bedürfnisse, um die Zuneigung der wichtigen Anderen dennoch zu erhalten. In der sexuellen Traumatisierung ist dies ja sogar ein überlebenswichtiger Mechanismus. Eine gewisse Zeit halfen diese fixierten

Haltungen (also sich zurückzunehmen, brav zu sein, sich nicht zu rühren – weil ja zu laut, zu aufreizend, Abschaum seiend), schwierige Lebenssituationen zu bewältigen und neuen Schmerz durch mögliche weitere Ablehnung oder Abwertung zu vermeiden. Im Erwachsenenalter werden diese Strategien jedoch dysfunktional und führen in der Kombination mit den zu bewältigenden Lebensaufgaben der Erwachsenen, weil sie ja sehr anstrengend und Kräfte raubend sind, zur Erschöpfung und zum Zusammenbruch. Die selbstdestruktiven Überlebensmechanismen gilt es nun in der Therapie anzuerkennen und zu würdigen – früher einmal waren sie hilfreich und wichtig für ihr Überleben. Im Weiteren gelingt es, sie in einen Gegenwartsbezug zu bringen, um eine Veränderung zu ermöglichen. Die vorerst destruktiven Haltungen lassen sich so mit Hilfe der Methodik der „Wandlung verletzender Anteile“ aus dem Manual der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann in, dem jetzigen Leben dienliche, Haltungen verwandeln. Manchmal können solche Repräsentanzen auch gänzlich verabschiedet werden.

c. Zur Frage der Traumakonfrontation

Traumakonfrontation wird in der psychotherapeutischen Szene äußerst kontroversiell diskutiert. Es gibt Kollegen, die meinen, dass man all die Stabilisierungsarbeit überspringen könnte und gleich konfrontieren sollte (Neuner 2008). Dieser Meinung können sich die Autorinnen nicht anschließen. Nur ein (einigermaßen) stabiles Ich kann verarbeiten, daher sehen die Autorinnen den Schwerpunkt der Therapie in der Stärkung und Stützung des Ichs um einen Dialog mit sich führen zu können – ein Vorgang, der ja bereits zumindest eine Teil-Integration bedeutet. Gemeint ist jener therapeutische Prozess, der viele Auswirkungen der Traumatisierungen dadurch bereits verändert und verarbeitet, Verletzungen integriert und die Lebensqualität sowie das Gefühl für das Eigene, also dafür, wer man ist und was einen ausmacht, hochgradig verändern kann. Für viele früh, komplex und schwer traumatisierten Patienten ist nach der Erfahrung vieler TraumatherapeutInnen (Reddemann 2011, Huber 2003) wie auch der Autorinnen Traumakonfrontation eine Überforderung, für andere relativ stabile Menschen teilweise überflüssig, weil sie auch ohne ihr verarbeiten und somit unerschrockener auf das Geschehene schauen können. Dennoch, wenn möglich ist die Konfrontation ein guter und auch wichtiger Abschluss einer Traumatherapie.

Erich Fried drückt den Verarbeitungsprozess in knappen, treffenden Worten wie folgt aus:

Aufhebung

Sein Unglück
ausatmen können

tief ausatmen
so daß man wieder
einatmen kann

Und vielleicht auch sein Unglück
sagen können
in Worten
in wirklichen Worten
die zusammenhängen
und Sinn haben
und die man selbst noch
verstehen kann
und die vielleicht sogar
irgendwer sonst versteht
oder verstehen könnte

Und weinen können

Das wäre schon
fast wieder
Glück

Erich Fried

Literatur

- Frankl V E (1986) Die Psychotherapie in der Praxis.. München: Piper
 Frankl V E (1982/1947) Die Psychotherapie in der Praxis. Wien: Franz Deuticke
 Fried E (1997) Aufhebung: In Beunruhigungen. Berlin: Wagenbach
 Huber M (2003) Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann
 Huber M (2006) Der innere Garten. Paderborn: Junfermann
 Längle A (2002) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung. In: Längle A (Hg) Hysterie. Wien: Facultas
 Längle A (2005) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. In Existenzanalyse 22,2, 10
 Längle A (2011) Person. Unveröffentlichte Unterlagen für Ausbilder, 11. Überarbeitung.
 Längle A (2016) Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge in der Psychotherapie, Facultas: Wien
 Neuner F (2008) Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie – Grundregel oder Mythos? Verhaltenstherapie 18, 109–118
 Nijenhuis E R S (2004) In: Reddemann L, Hofmann A, Gast U. Psychotherapie der dissoziativen Störungen. Stuttgart, New York: Thieme Verlag
 Reddemann L (2001) Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta
 Reddemann L (2006) Achtsamkeit in der tiefenpsychologisch fundierten Traumatherapie. In: Thieme Themenheft 3, 297–301
 Reddemann L (2008) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie PITT Das Manual. Stuttgart: Klett Cotta, 5°
 Reddemann L (2011) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta, 6°
 Reemtsma J P (2008) Im Keller. Hamburg: Rororo, 5°
 Tutsch L, Luss K (2000) Anleitung für die biographische Arbeit in der Existenzanalyse. Existenzanalyse 17,1, 31–35
 Tutsch L (2002) „Wotan trifft Parsifal“ Zur Phänomenologie und Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Existenzanalyse 19,2+3, 25–33
 Tutsch L (2010) Emotionen im psychotherapeutischen Verarbeitungsprozess: aktivieren oder managen? Existenzanalyse 27,2, 4–11
 van der Hart O, Nijenhuis E R S, Steele K (2008) Das verfolgte Selbst. Paderborn: Junfermann
 van der Kolk B (2016) Verkörperter Schrecken. G.P.Probst Verlag: Lichtenau/Westfalen
 Watkins JG, Watkins H (2003) Ego states – Theorie und –Therapie. Heidelberg: Karl Auer Verlag
 Wetzel S (2014) Achtsamkeit und Mitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschrift der Verfasserinnen:

DR. LISELOTTE TUTSCH
Klostergasse 19/12
A–1140 Wien

MAG. RENATE BUKOVSKI, MSc
Aubach 5
A–4873 Redleiten
renate.bukovski@existenzanalyse.at

GRENZEN: DIE MENSCHLICHE HERAUSFORDERUNG

Eine Einführung ins Tagungsthema

BRIGITTE HEITGER-GIGER

Eine überblicksartige Einführung in die Thematik der Grenze mit den Aspekten der Grenzziehung, der Grenzerfahrung und der Entwicklung von Grenzen. Dabei werden die Ebenen Politik, Gesellschaft, Beziehung und Individuum beleuchtet. Besonders eingegangen wird auf die Fragen, was die Aufgabe einer Grenze ist und welche Eigenschaften diese folglich haben sollte.

SCHLÜSSELWORTE: Grenze, Aufgabe von Grenzen, Grenzerfahrung, Entwicklung von Grenzen

LIMITS: THE HUMAN CHALLENGE

An introduction to the conference topic

An introduction to the topic of limits, particularly in view of border demarcation, experience of limits and individual development aspects. The topic is discussed with respect to politics, society, human relations and the individual. A focus will be on the question what functions, meanings and characteristics limits have.

KEYWORDS: limit, function of limits, experience of limits, individual development

VOM WELTALL ZUM INDIVIDUUM

Wenn wir von der Erde ins Weltall blicken, so wirkt dies grenzenlos, unendlich: Sterne, Milchstraßen, die Lichtjahre entfernt sind. Diese Weite, diese Grenzenlosigkeit, sie ist Fluchtpunkt unserer Sehnsucht: „Über den Wolken muss die Freiheit wohl grenzenlos sein...“, sang in den 70iger-Jahren Reinhard Mey (1974) und hat damit ein sehnsuchtsvolles Lebensgefühl getroffen. Wir Menschen suchen dieses Grenzenlose immer wieder und offensichtlich schon lange, denn bereits in der biblischen Geschichte des Turmbaus zu Babel kommt dieses menschliche Begehren zum Ausdruck. Das Grenzenlose: Gibt es das im menschlichen Bereich, oder ist dies die Grenze zwischen dem Göttlichen und dem Menschlichen? Ist die Begrenztheit sozusagen das menschliche Schicksal? Tod, Krankheit, Scheitern: Sie sind Erscheinungsformen dieser menschlichen Begrenzung. Oder liegt es einfach an unserer Art der Wahrnehmung, wie William Blake dies formuliert hat: „Würden die Pforten der Wahrnehmung gereinigt, erschiene den Menschen alles, wie es ist: unendlich.“ (1868, 215) Die Frage, ob wir Menschen die Unendlichkeit überall oder in gewissen Bereichen wie dem Leid, der Transzendenz oder der Liebe erleben, wird individuell zu beantworten sein.

Erde

Wenn wir den Blick wenden und aus dem Weltall auf die Erde richten, so ist eine klare Form erkennbar, das bedeutet einen begrenzten Raum. Die Erde bietet uns das Wasser, die Luft, die Nahrung – unseren Raum zum Leben. Dies ist unser gemeinsamer Lebensraum,

die Lebensgrundlage für uns alle. Die meisten dieser Ressourcen sind nicht unendlich, andere werden immer wieder erneuert; es bedingt auf jeden Fall einen sorgsamsten Umgang. Klimaschutz ist nur einer der wichtigen Begriffe, der hier genannt werden sollte.

Wenn wir uns der Erde weiter nähern, so werden Meere und Kontinente erkennbar. Die Landfläche macht nur knapp 30% der Oberfläche aus und Europa deckt nur etwa 7% der gesamten Landfläche ab. Richten wir unseren Blick auf Europa.

Europa

Hier erkennen wir die Grenzen der einzelnen Länder, die sich im Laufe der Jahrhunderte ständig verändert haben. Sie sind also nichts Beständiges, sondern durch Kriege und Eroberungen sind sie immer wieder verändert worden. Die letzten Jahre des Friedens haben in Europa einen Zusammenschluss und eine zunehmende Öffnung der Grenzen ermöglicht. Es entstand ein vermehrtes Zusammenwirken verschiedener Nationen. Durch die starke Flüchtlingsbewegung der jüngsten Zeit kam allerdings der Ruf nach Grenzzäunen, der Ruf nach dichten Grenzen, die zum Teil bereits gebaut worden sind. In einigen Ländern haben nationalistische Tendenzen offensichtlich zugenommen. Zahlreiche Ängste stehen an deren Ursprung: Angst vor Arbeits-, Wohlstands- und Kulturverlust. Durch diesen Prozess entstehen leicht Feindbilder, wo das ursprüngliche Anderssein zum bedrohlichen Fremdsein wird, das abgelehnt und ausgegrenzt wird.

Aus dem Miteinander mit durchlässigen Grenzen wird ein Nebeneinander mit geschlossenen Grenzen – oder sogar ein Gegeneinander mit Grenzkriegen.

Diese gebauten und verstärkten Grenzen können das Problem vermutlich nur begrenzt lösen, wenn überhaupt. Die Kernfrage ist vielmehr, wie wir gesellschaftlich dieses komplexe Zusammenleben gestalten können und wollen. Welche Art von Grenzen brauchen wir, wofür brauchen wir sie, damit dies gelingen kann? Welche Grenzen sind da sinnvoll, was zeichnet diese Grenzen aus?

Gesellschaft

Die Ausgangslage ist die, dass es unser gemeinsamer Raum ist, den uns die Erde bietet und somit geht es um das Leben aller auf diesem begrenzten Raum. Gesellschaftlich stellt sich die Frage, ob es um Privilegien, Vormacht, Gier und Rassenkampf geht oder ob wir uns für ein Miteinander einsetzen wollen, geprägt von Gerechtigkeit, Solidarität, Verantwortung und Toleranz? Grenzenloses Macht- und Bereicherungsverhalten weniger oder einzelner hat schon mehrmals in unserer Menschheitsgeschichte zum Elend vieler gereicht. So kann der Mensch Gewaltherrschaften errichten, die missbrauchend, ausbeuterisch, missachtend, entwürdigend sind – Sklaverei oder Konzentrationslager sind extreme Beispiele dazu. Und der Mensch kann andere Wege gehen, Wege des Mutes, wo ALLE Menschen beachtet werden, Frieden gestiftet wird. Nelson Mandela, Mahatma Gandhi und viele andere Menschen – weniger bekannte, unbenannte – sind sie gegangen. Dieser mutige, individuelle Einsatz für das miteinander leben auf dieser Erde ist essentiell. Und es braucht auch Regeln und Gesetze, die unser gesellschaftliches Gefüge ordnen, wo Grenzen gesetzt werden – vor allem zum Schutz von Frieden und Gerechtigkeit. Denn, wie V. Frankl nach seiner Erfahrung im Konzentrationslager formuliert hat, ist: „Das Menschliche als das“ zu sehen, „was es ist –, als eine Legierung von gut und böse!“ (Frankl 1986, 139) Es ist nicht ein entweder oder, sondern ein sowohl als auch. Dies ist bei der Grenzthematik auf gesellschaftlicher Ebene zu bedenken.

Auf wirtschaftlicher Ebene hat die Globalisierung die Grenzen weitgehend überwunden. Konzerne werden unüberschaubar groß, die Wirtschaftszahlen unvorstellbar hoch, die Komplexität unserer Gesellschaft hat zugenommen, unsere Möglichkeiten scheinen schier unbegrenzt, die Forschung geht in kritische Bereiche – und der Ruf nach den Grenzen wird auch hier vernehmbar.

Vom Weltall haben wir uns der Erde, den Kontinenten und den Landesgrenzen genähert, wenden wir uns nun von der Gesellschaft den zwischenmenschlichen Beziehungen zu.

Beziehung

Welche Bedeutung haben die Grenzen im zwischenmenschlichen Bereich, einem Bereich wo die Grenzen nicht mehr materialisierbar sind?

Respekt, Offenheit, Anteilnahme, sind wichtige Haltungen, die uns in unserem Verhalten helfen, die Grenzen des Gegenübers zu achten. Nur gelingt das leider oftmals nicht, daher sind Grenzverletzungen ein häufiges Thema der Psychotherapie: Menschen, die missbraucht, vernachlässigt worden sind in ihrer Kindheit; Menschen, die Gewalt erleben in der Beziehung, durch ein Regime; Menschen, die gemobbt werden; und vieles mehr, wo die Grenze der Mitmenschlichkeit nicht geachtet und die Würde der Menschen nicht beachtet wird.

Karl Jaspers hat in seiner Psychologie der Weltanschauung 1919 den Terminus der **Grenzsituation** eingeführt, womit er Situationen bezeichnet hat, wo der Mensch an die Grenzen seines Seins stößt. Situationen also, die uns fordern, manchmal auch überfordern. Viktor Frankl hat diese Situation – wie viele andere Menschen auch – im Konzentrationslager erfahren. Was hat ihm geholfen, diese lebensfeindliche Grenzsituation des Konzentrationslagers zu überleben? In seinem Buch „...trotzdem Ja zum Leben sagen“ nennt er als erstes den Galgenhumor: „Wir wissen, wir haben nichts mehr zu verlieren außer diesem so lächerlich nackten Leben.“ (Frankl 1986, 34–35) Dies schreibt er in der Situation, wo die Gefangenen unter die Brause geschickt werden, nicht wissend ob wirklich Wasser aus den Brausetrichtern fließen wird.

Der Kernpunkt für die Bewältigungsmöglichkeit solcher Grenzsituationen ist die geistige Freiheit, denn wie Frankl formuliert: „Die geistige Freiheit des Menschen, die man ihm bis zum letzten Atemzug nicht nehmen kann, lässt ihn auch noch bis zum letzten Atemzug Gelegenheit finden sein Leben sinnvoll zu gestalten.“ (ebd, 109) Es ist diese Dimension, die uns ermöglicht, in schwierigen Zeiten aus der Erinnerung an Gutes und Schönes Kraft zu schöpfen, die uns verbindet mit Zukünftigem, wo wir unvertretbar und unersetzlich sind – wie in der Liebe –, woraus wir Mut und Hoffnung schöpfen können. Und es ist auch diese Kraft, die uns in Situationen von gegenwärtigem Leid ermöglicht, zu einer emotionalen und zeitlichen Distanz zu kommen – und dabei hilft uns auch der bereits erwähnte Humor. Gleichzeitig betont er die Wichtigkeit sich dem Leid zu stellen, das Leid zu erkennen und den Tränen freien Lauf zu lassen, sodass sie ihre heilsame Kraft entfalten können (ebd, 127). Dadurch werden das Leid und das persönliche Erleben anerkannt.

Besonders eindrücklich ist die folgende Schilderung: Die Häftlinge sitzen nachts nach einem Straf- fasttag in einer Erdhütte und nun geht auch noch das

Licht aus, die Stimmung erreichte einen Tiefpunkt. Aufgefordert vom Blockältesten fängt V. Frankl an zu reden, zu ihnen, mit ihnen zu reden. Er bittet seine Leidensgenossen den Mut zu bewahren und „[...]“, den Dingen und dem Ernst unserer Lage ins Gesicht zu sehen und trotzdem nicht zu verzagen, sondern im Bewusstsein, dass auch die Aussichtslosigkeit unseres Kampfes seinem Sinn und seiner Würde nichts anhaben könne, [...]“ (ebd, 133). Er verbindet sich in dieser eindrücklichen Rede mit seinen Leidensgenossen in einer intimen, persönlichen Art: Er ringt mit sich, stellt sich der Situation, kapselt sich dabei nicht ab, sondern bleibt offen – durchlässig – für die anderen, teilt sein Erleben mit dem Ihrigen und schafft so ein tiefes Miteinander in dieser Notlage. „[...]nur allzu selten“ habe er „die innere Kraft“ besessen, sich „zu solchem letzten inneren Kontakt mit“ seinen „Leidensgenossen aufzuschwingen wie an diesem Abend“ (ebd, 134). Es ist bemerkenswert und hoffnungsvoll, dass ihm dieses Verhalten in der Situation noch möglich ist.

Aus der Frage, was Menschen hilft, solche Grenzerfahrungen zu überstehen, ist die Resilienzforschung entsprungen. Von ihr wissen wir, dass gerade die Bindungs- oder Beziehungsfähigkeit einen ganz entscheidenden Faktor darstellt.

Zweierbeziehung

Gehen wir noch näher zum Bereich der Zweierbeziehung und zur Frage, welche Rolle Grenzen in der Partnerschaft haben.

Der Respekt vor dem Du, die Verbundenheit mit ihm und die Liebe zu ihm sind grundlegende Voraussetzungen für das gute Zusammenleben. Das Gegenüber zu sehen und zu erkennen als Individuum mit eigenen Fähigkeiten und Vorlieben ist wesentlich. Den Partner nicht als Projektionsfläche eigener Wünsche und Sehnsüchte zu verkennen, lässt beiden ihre Würde. Was für den einen alleine gut ist, passt nicht unbedingt in den Raum des WIR. Es gibt Grenzen, hier in der Form eines Du. Ganz alltägliche Situationen zeigen dies schon auf: Wie weit soll unsere Wanderung gehen, wo wollen wir essen gehen? Wenn die Frau beispielsweise auf einem Sushirestaurant beharrt und dies dem Mann nicht schmeckt, steigt die Chance für einen nicht so ganz gelungenen Abend.

Was kann ich? Was kannst Du?

Was mag ich? Was magst Du?

Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Erlebnis sind aufrichtige, persönliche Äußerungen, auf der Basis einer inneren Klarheit, zudem offene Absprachen und ein ausgewogenes Koordinieren essentiell. Es wird Anpassung erfordern, manchmal sogar Verzicht für das

Gelingen dieser Grenzverhandlungen: Was passt für dich, was passt für mich? Wo können wir uns treffen? „Jenseits von richtig und falsch liegt ein Ort. Dort treffen wir uns.“ So formuliert es der Sufi-Mystiker Rumi (Lebensdaten: 1203–1273).

Klingt recht einfach, in der Realität kommt es jedoch nicht selten zu Frustration, Ärger, Rechthaberei und so können Grenzverhandlungen zu Grenzquerelen oder gar zu Grabenkämpfen werden.

Andererseits ermöglicht die Unterschiedlichkeit die Entdeckung von Neuem, die Erweiterung des eigenen Möglichkeitsraumes und somit die Weitung eigener Grenzen. Es ist manchmal eine Kunst in der Zweierbeziehung das Eigene zu leben, und dies in einem Miteinander mit dem Anderen zu realisieren. Dabei ist es wichtig zu erkennen, wo der Raum des Eigenen aufhört, denn dies ist der Garant dafür, sich als Individuum in der Beziehung nicht zu verlieren. So muss diese Grenze den Raum des Selbst nicht nur konturieren sondern auch durchlässig sein, damit der Austausch mit dem Du möglich ist, es fühlbar, erlebbar ist - wir uns begegnen können. So entsteht ein Miteinander, eine Nähe und Intimität, die der Entwicklung beider Individuen förderlich ist.

Entwicklung

Wenden wir uns der individuellen Ebene zu und der Frage, wie sich diese Grenzen entwickeln.

Schon früh kommen wir mit Grenzen in Berührung, müssen wir lernen mit Grenzen umzugehen und solche zu bilden; sie sind eine wichtige Voraussetzung für ein gelingendes, glückliches Leben. Das Kind entdeckt in seiner Entwicklung, dass es nicht alles haben kann, was gerade begehrenswert erscheint, es nicht alles machen kann, wozu es gerade Lust hat und nicht alle Menschen es nur gut mit ihm meinen, nicht alle vertrauenswürdig sind. Es stößt an die Grenzen des eigenen Könnens, erlebt beispielsweise, dass die Kekse zu hoch stehen, der Papa zu schnell läuft, der aufrechte Gang noch nicht so recht gelingen will. Es ist geradezu berührend, dem Kind zu zuschauen, wie es laufen lernt: Immer wieder probiert es, fällt, steht auf, probiert wieder; manchmal lachend, manchmal frustriert – bis es geht, und es freut sich über sein Erfolgserlebnis. So erweitert es seinen Radius, sein persönliches Revier. Das Lernen des aufrechten Gangs ist nur ein Beispiel für diesen Prozess, wo die Grenzen ständig erweitert werden: Das physische Können nimmt zu, das Vorstellungsvermögen, das Wissen, das Übernehmen von Verantwortung und vieles mehr.

Dann entdeckt sich das Kind als eigenes Wesen, das einen Namen hat und Nein sagen kann. In der Trotz- oder Autonomiephase, etwa zwischen dem zweiten

und vierten Lebensjahr, zeigt das Kind besonders deutlich, womit es nicht einverstanden ist, und dass es oft schwierig und leidvoll ist, mit der Grenzsetzung anderer zurecht zu kommen. Das Kind gibt normalerweise nicht so schnell auf, wenn es an Grenzen stößt, nicht nur beim Laufen lernen, sondern auch gegenüber dem Nein der Bezugsperson, was manchmal durchaus eine Herausforderung sein kann (und uns unsere Belastbarkeitsgrenze spüren lässt).

Es ist ein großer Lernprozess, einen Umgang mit den eigenen Grenzen zu finden und sie auch im sozialen Kontakt zu respektieren. Damit dieser Lernprozess gut gelingen kann, ist es hilfreich ein Gegenüber zu haben, das liebevoll klare und verständliche Grenzen setzt, diese möglichst einhält und dabei verlässlich ist. Gleichzeitig sollte dieses Gegenüber zuversichtlich und ermunternd beistehen, wo gute Herausforderungen zu entdecken sind. Grenzen sollten nicht zu weit und nicht zu eng sein. So kann sich das Kind zu einem Individuum mit speziellen Fähigkeiten, eigenen Gefühlen, bestimmten Vorlieben und einem eigenen Willen entwickeln, und es ist ausgestattet mit dem Mut seine Umgebung zu explorieren.

Das berühmte Marshmallow Experiment von Walter Mischel in den 70iger Jahren hat getestet, wie gut vierjährige Kinder mit einem Belohnungsaufschub umgehen können (Mischel 2015). Die Kinder saßen alleine vor einem Marshmallow und konnten mit einer Glocke läuten um jemanden zu rufen, oder einfach warten bis die Person wieder kam. Sollten sie den Marshmallow bis zur Wiederkehr des Versuchsleiters, etwa 10 bis 15 Minuten später nicht gegessen haben, würden sie einen zweiten Marshmallow bekommen. Also: entweder jetzt gleich den einen Marshmallow oder dank Warten (und Frustrationstoleranz) zwei davon. In dem einfachen Experiment konnte beobachtet werden, wie die kleinen Kinder mit dieser Situation umgehen, sich ablenken, spielen, leiden, knabbern – oder einfach gleich rein beißen. In den Nachuntersuchungen (knapp zehn Jahre später) zeigte sich, dass die Kinder, die warten konnten, in der Schule wie auch im sozialen Kontakt erfolgreicher waren und besser mit Stresssituationen und Frustrationen umgehen konnten. Mit Grenzsetzungen in einen guten Umgang zu kommen, sie aushalten zu können, ist offensichtlich hilfreich für die gelingende Lebensführung. Dieser Prozess geht in der Pubertät weiter, wo vor allem auch soziale oder gesellschaftliche Grenzsetzungen eingehend kritisch überprüft und allenfalls revidiert werden.

Individuum

Und auch im Erwachsenenalter beschäftigen uns die Grenzen in vielfältiger Weise. So stoßen wir an sie,

sei es auf der physischen Ebene, wenn wir die Kraft zu etwas nicht haben, erschöpft oder krank sind – wie auch in Anbetracht des Todes. Psychisch erleben wir sie beispielsweise bei der Konfrontation mit Belastendem, Beängstigendem und auch im kognitiven Bereich kennen wir sie, wenn Aufgaben unseren Vorstellungshorizont übersteigen. Die Grenze ist uns hier ein Warn- oder Schutzschild: Sie schützt uns, indem sie darauf hinweist, wo subjektiv etwas bedrohlich erlebt wird, wo wir etwas nicht können, nicht mögen, etwas für uns nicht stimmt oder einfach nicht Sinn macht.

Am deutlichsten ist dies im Körper zu spüren, normalerweise gibt er uns diesbezüglich deutliche Informationen. Sogar bei den Ameisen soll dies der Fall sein, wie wir im Gedicht von Joachim Ringelnatz erfahren (1933, 32):

Die Ameisen:

In Hamburg lebten zwei Ameisen,
Die wollten nach Australien reisen.
Bei Altona auf der Chaussee
Da taten ihnen die Beine weh,
Und da verzichteten sie weise
Dann auf den letzten Teil der Reise.

Die Umgangsweisen, die wir zeigen, wenn wir *an Grenzen stoßen* oder in unserem Anliegen scheitern, sind situativ wie auch individuell unterschiedlich und vielfältig.

So können wir beispielsweise in eine Resignation verfallen, vielleicht auch in eine Bequemlichkeit: Es geht halt nicht! Das kann zur Stagnation führen.

Wir können einfach weiter machen, sie ignorieren: Das kann gefährlich werden, denken wir an die Diagnose Burnout, bis hin zum Tod.

Wir können gekränkt sein und/oder uns fürchterlich aufregen: Das wird vermutlich viel Energie verschleiben und auch nicht viel Positives bewirken.

Oder wir können es als Grenze anerkennen, innehalten und horchen, was sie uns zu sagen hat: Grenzen haben eine Botschaft, sie weisen auf Wesentliches hin.

Wir Menschen suchen oftmals aktiv die Grenzen auf, sie sind ein Thema unserer Menschheitsgeschichte: Wir versuchen sie zu *sprengen*, sei es in der Trance wie beispielsweise im Tanz der Derwische, in der Ekstase, mit Hilfe von Drogen. So suchen wir den „Raum des Grenzenlosen“ in veränderten Bewusstseinszuständen.

Und wir versuchen die Grenzen zu *überwinden*, dazu braucht es Mut, Zuversicht, einen Willen, ein Wozu. Wir alle kennen wohl den Spruch: „Wo ein Wille, da ein Weg“. So kann es wichtig sein Grenzen zu überwinden, denken wir an Hemmschwellen, die uns einengen, an fesselnde Ängste, die unseren Lebensradius begrenzen, uns in unserem Potential behindern. Vielleicht sind es Grenzen aus der Kindheit, von beängstigenden Erfah-

rungen (vgl. Erlernte Hilflosigkeit, von M. Seligman 1979), engen Normen oder einer Lebensangst, die uns behindern und es folglich wichtig ist, über diesen Schatten zu springen, weil die wahre eigene Grenze viel weiter und elastischer ist als erwartet.

Andreas Pröve ist dazu ein eindrückliches Beispiel. Seit seinem Motorradunfall im 23. Lebensjahr ist er querschnittgelähmt auf den Rollstuhl angewiesen. Dennoch hat er sich seinen Traum erfüllt und ist die 2700 km von Kalkutta an die Quelle des Ganges eigenhändig gerollt. Weitere solche Soloreisen folgten, wofür er zahlreiche anstehende Probleme kreativ lösen musste, wie beispielsweise der selbstständige Radwechsel! Auch andere Menschen können uns ein Leitstern sein im Erkennen von der Weite unserer Möglichkeiten. Oftmals ist mehr möglich, als wir meinen, dies hängt wesentlich von unserem Interesse, unserem Einsatz, unserer Zuversicht und einer guten Beachtung der Grenzen ab. Wozu wir fähig sind, erfahren wir oft gerade in diesen Grenzsituationen. Was hilft uns da? „Ein Individualismus, der sich des Selbst nicht bewusst ist, eine starke Zielstrebigkeit, die nicht das Selbst im Auge hat.“ So formuliert es Csikszentmihalyi im Buch „Flow – Das Geheimnis des Glücks“, Forschungsergebnisse von R. Logan zitierend, der Bezug nimmt auf V. Frankl und andere Überlebende des Holocaust (Csikszentmihalyi 2004, 129).

Grenzen und unser Umgang mit ihnen spielen auf unserem Weg zum guten Leben eine wesentliche Rolle. So schreibt er weiter: „Wenn man die Grenzen des menschlichen Willens anerkennt, eine kooperative statt einer herrschenden Rolle im Universum akzeptiert, sollte man die Erleichterung eines Vertriebenen empfinden, der endlich nach Hause kommt.“ (ebd, 314)

Das bedeutet ein Anerkennen eigener Grenzen und ein Respekt vor den Grenzen der Natur und des Du – und so in einen sinnvollen Austausch, in eine **Kooperation** mit der ganzen Mit- und Umwelt zu kommen. Somit muss eine Grenze gleichzeitig durchlässig nach außen als auch schützend nach innen sein: So wie unsere Haut dies tut. Und auch die Zellmembran kennt dieses Prinzip: Die Zelle hat eine klare Kontur ohne zu zerfließen, und sie ist gleichzeitig im Austausch mit der Umgebung und im Verbund mit der größeren Ebene der Organe, dies in komplexer Weise. Eine solche Art der Grenze ermöglicht das Miteinander auf allen Ebenen: Natur, Gesellschaft, Beziehung, Individuum und im Zellverband. Vielleicht ist dies ein universelles Prinzip für gelingende Abgrenzung? Schützende Grenzen zu haben, die elastisch sind und einen Austausch mit dem Außen ermöglichen, sind eine Voraussetzung für unsere Lebendigkeit und unsere Entwicklung. Unser konstruktiver Umgang mit diesen Grenzen ist eine große, vielleicht DIE menschliche Herausforderung unserer Lebenszeit.

Literatur

- Blake W (1868) The Marriage of Heaven and Hell. In: Swinburne A C (1868) William Blake. A Critical Essay. London: John Camden Hotten, 205–226
- Csikszentmihalyi M (2004) Flow. Das Geheimnis des Glücks. Stuttgart: Klett-Cotta
- Frankl V (1986) ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: dtv
- Jaspers K (1919) Psychologie der Weltanschauungen. Berlin: Springer
- Mey Reinhard (1974) www.reinhard-mey.de/start/texte/alben/über-den-wolken
- Mischel W (2015) Der Marshmallow-Test: Willensstärke, Belohnungsaufschub und die Entwicklung der Persönlichkeit. München: Siedler Verlag
- Pröve A (2006) Mein Traum von Indien. München, Zürich: Piper
- Ringelnatz J (1933) 103 Gedichte. Berlin: Ernst Rowohlt
- Rumi Dschalâl-ed-dîn zitiert aus: Rosenberg M B (2003) Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn: Junfermann
- Seligman M (1979) Erlernte Hilflosigkeit. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg

Anschrift der Verfasserin:

BRIGITTE HEITGER-GIGER

Mezenerweg 12

CH–3013 Bern

brigitte.heitger@bluewin.ch

„SEIN ZUM ENDE“

Grenzerfahrung im Horizont der Zeit

HELMUT DORRA

Im Bewusstsein einer endlichen Befristung verleitet uns eine chronologische Zeiterfahrung dazu, immer schneller zu werden, um Zeit zu gewinnen. Hier erweist sich ein forciertes Tempo als Dynamik betriebsamer Geschäftigkeiten, die in vielfachen Facetten hastiger Reagibilität und operativer Aktivität ihren Ausdruck findet. Jedoch leben wir mit unserem geschichtlichen Werden und Wandel im Laufe einer vergehenden Zeit, die allem Beginnen ein Beenden gebietet. Der Tod ist die unausweichliche Schranke und Beschränkung unseres Daseins, nicht nur Begebenheit einer unbestimmten bevorstehenden Zukunft, vielmehr mitten im Leben gegenwärtig, wann immer wir an Grenzen gelangen.

Darum sind unserem Dasein im Horizont der Endlichkeit Grenzen gesetzt, mit denen uns geboten ist, unsere je eigenen Entfaltungs- und Werdemöglichkeiten wahrzunehmen, wie auch uns selbst als Grund unseres Handelns zu übernehmen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Angst, Endlichkeit, Gegenwart, Grenzsituation, Zeit

BEING TO THE END

Border experience in the horizon of time

In the consciousness of a finite limitation, a chronological experience of time tempts us to become faster and faster in order to gain time. In this case, a forced pace proves to be a dynamic of bustling zealotry expressed in multiple facets of hasty responsiveness and operative activity. Yet we live in the course of elapsing time within our historical development and changes, requiring a beginning and ending of all things. Death is the inevitable barrier and restriction to our existence, not solely occurrence of an uncertain upcoming future, rather present in the midst of life each time we arrive at limits.

Therefore, within this horizon of finiteness, limits are set for our Dasein, making it necessary for us to grasp our own opportunities of development and growth as well as to assume our own selves as basis to our action.

KEYWORDS: anxiety, finiteness, presence, border situation, time

DIE ZEIT: PHÄNOMEN UNSERES GESCHICHTLICHEN DASEINS

Die Zeit ist ein Phänomen unseres geschichtlichen Daseins in der Welt, uns allen vertraut und selbstverständlich, ein Geheimnis, das jeder kennt und doch kaum zu fassen ist. Unser menschliches Sein ist wesentlich an die Zeit gebunden. Wir leben in der Zeit und verhalten uns ihr gegenüber.

Zunächst und zumeist orientieren wir uns im alltäglichen Leben am chronologischen Verlauf eines Zuvor und Danach wie an einer jeweiligen Dauer, die wir mit abstrakten Zeitmaßen definieren. Wir schauen auf die Uhr, um zu sehen, wie viel Zeit für manche Vorhaben uns zur Verfügung steht, dieses oder jenes anzufangen. Im Takt einer chronologischen Zeitordnung strukturieren wir unser Tagesgeschehen und koordinieren das Zusammenwirken von Menschen. Mit dieser gemessenen, objektiven Zeit können wir rechnen und uns nach ihr richten, denn sie geht ihren Gang, gleichgültig gegenüber unseren geschichtlichen Wandlungen.

Ganz anders jedoch erscheint die Zeit unserem Bewusstsein im subjektiven Erleben. Hier nehmen wir sie auf je unterschiedliche Weise wahr. Manchmal können Minuten „eine Ewigkeit dauern“ und Stunden sich verdichten auf einen kurzen Moment, der durch seine inhaltliche Bestimmung unserem Leben Sinn und Bedeutung verleiht.

LEBEN UNTER DEM VORBEHALT DER ENDLICHKEIT

Was aber unserem Zeiterleben maßgeblich werden kann, ist, dass jedes Erscheinen und Geschehen unter dem Vorbehalt alles Endlichen steht, so dass wir uns stets bescheiden und entscheiden müssen. Im Horizont der Zeit werden unseren Anfängen und Fortschritten (voraus) Grenzen gesetzt, die unserer Freiheit geboten sind und zu Veränderungen herausfordern. Wann immer wir nun auf die Uhr schauen, ist uns zumeist verborgen und doch gegenwärtig, dass die Zeit verrinnt und wir an ihren irreversiblen linearen Verlauf gebunden vergänglich sind.

Im Bewusstsein unseres endlichen Daseins in der Welt verleitet uns nun eine chronologische Zeiterfahrung immer noch schneller zu werden, um Zeit zu sparen, sie zu erwerben und zu gewinnen. Wollen wir das Leben als „letzte Gelegenheit“ nicht versäumen, dann müssen wir uns beeilen, mehr daraus zu machen. Wir dürfen keine Zeit verlieren, alles Mögliche anzufangen – sofort und zugleich – solange wir dazu noch in der Lage sind. Im zeitlichen Modus erhöhter Geschwindigkeit ist Flexibilität gefragt, eine Multitasking-Mentalität, mithin die Fähigkeit, kurzfristig kommunizieren wie auch rechtzeitig reagieren zu können und daher jederzeit erreichbar zu sein.

Jemand hat den Trend zur Beschleunigung und deren Auswirkung auf den Menschen in folgender Weise beschrieben: „Alles ist jetzt ultra[...]. Niemand kennt

sich mehr, niemand begreift das Element, worin er wirkt und schwebt[...] junge Leute werden im Wirbel der Zeit fortgerissen. Reichtum und Schnelligkeit ist es, was die Welt bewundert und wonach jeder strebt. Alle möglichen Erleichterungen der Kommunikation sind es, worauf die gebildete Welt ausgeht, sich zu überbieten.“ (Ottenberg 1998, 1311)

Der das sagt – so möchte man meinen – ist ein moderner Mensch. Dieser aber beklagt sich nicht etwa über Transitbahnen, über Telefon oder Internet, er redet vielmehr von Dampfschiffen und Schnellposten, „die so rasend unterwegs sind, dass einem Hören und Sehen vergeht.“ Der das sagt, ist Johann Wolfgang von Goethe in einem Brief an seinen Freund, den Komponisten Zelter 1825. Seither sind wir mit dem Flugzeug zig mal schneller am Ziel, und in Weimar hält heute der ICE. Wir fahren auf Schnellstraßen und in Hochgeschwindigkeitszügen. Wir surfen „high speed“ in der Datenautobahn, so dass wir in Sekundenschnelle rund um die Uhr fast jeden Winkel der Welt erreichen. Per Internet sind wir in der Lage, unseren Einkauf allzeit online zu erledigen. Von unterwegs können wir unsere Haustechnik steuern, einen Neuwagen bestellen und seine Ausstattung in Echtzeit nach je eigenen Belangen gestalten. Wer in einer digitalisierten Welt mithalten will, der muss seine Software beständig optimieren und aktualisieren, damit – wie eine Empfehlung lautet, – „ihr PC wieder einen Zahn zulegt, und sie einen Vorteil gewinnen“. Darum – so heißt es – „arbeiten sie produktiv und holen sie schnellstmöglich die verlorene Zeit wieder herein – mit einem einzigen Klick.“ (Werbeanzeige im Internet).

Mithin mag man kaum noch bemerken, wie umfassend eine Chronokratie der Beschleunigung unser Alltagsleben dominiert. Fastfood-Sofortangebote und Fertiggerichte aller Art sind unserem konsumierenden Verbraucherverhalten gewohnt und selbstverständlich geworden. Auf dem Ladentisch einer Buchhandlung sehe ich zwei Bücher ausgelegt. Einer der Titel lautet: „Philosophie erklärt in 60 Sekunden.“ Ein anderer offeriert: „Ethik für Eilige.“ Diese Bücher „sollen dazu beitragen, eine eigene, fundierte Meinung zu bilden“, wie weiterhin zu lesen ist. Und keiner lacht!

In einer Welt vorhandener Informationen können wir jederzeit Wissen erwerben und Kenntnisse erweitern, die jedoch kaum Erkenntnis bewirken. Um Zeit zu gewinnen, kommen wir unserem Fragen und Verstehen mit Erklärungen zuvor, über die wir bereits verfügen und die wir systematisch zu sichern suchen. Im Trend temporaler Kurzfristigkeiten ist die Frage stets virulent, was zu machen ist, was wir noch optimieren müssen und was wir maximieren können. Ohne Steigerung innovativer Dynamik und Verdichtung droht die Stagnation. Nur der Schnelle hat eine Chance im

Wettbewerb, der allem voran auf Gewinn und Wachstum ausgerichtet ist. Wer zu spät kommt, so wurden wir belehrt, den bestraft das Leben.

Doch offenkundig lässt sich die zeitliche Beschränkung unseres Daseins nicht durch Beschleunigung überlisten. Die Zeit, die wir zu vermehren suchen, wird sich zunehmend als Mangel erweisen. Der französische Kulturkritiker Paul Virilio sieht im Geschwindigkeitsniveau einer mobilen und medialen Gesellschaft einen „rasenden Stillstand“ und eine „unbewegte Rastlosigkeit“, die den Menschen vor sich hertreibt (vgl. Virilio 1992).

Wo es aber kein Verweilen gibt, kein Abwarten oder auch Erwarten, da erweist sich ein forciertes Tempo als drängende Dynamik flüchtiger Geschäftigkeiten, die in allen nur möglichen Formen der Entgrenzung wirksam ist. Eine allgemeine Beschleunigungsmentalität führt schließlich zu einem präsentischen und fragmentierenden Erledigungsverhalten, wie es in vielen funktionalen Facetten ständiger Verfügbarkeit, hastiger Reagibilität und operativer Aktivität seinen Ausdruck findet. So geht man einher in lauter Aufgehalten und latenten Allgegenwarten, die sich ohne Rücksicht und Voraussicht kaum noch in einen geschichtlichen Zusammenhang einfügen lassen. Man verbringt die Zeit mit jeweiligen Begebenheiten, die unverbunden und unverbindlich sich nebeneinander und nacheinander reihen.

SELBSTSEIN UND WERDE-ERLEBEN

Wenn nun unserem Bewusstsein kein Woher und Wohin mehr gegenwärtig ist, dann wird sich dieser Zeitverlust in einem subjektiven Erleben auswirken, das sich im Phänomen einer latenten Langeweile verorten lässt. Nur selten treffen wir sie an in unserem alltäglichen Leben, denn die Langeweile verbirgt sich in den Maßnahmen, die sie vertreiben sollen. Wo immer sie aus dem Nichts auftauchen könnte, wird alles Mögliche unternommen, ihr zuvorzukommen. Man versucht, einer unerträglichen Langeweile mit (beliebigen Ablenkungen) auszuweichen und sie mit betrieblichen Unternehmungen niederzuhalten. Gibt es doch in einer sogenannten „Erlebnisgesellschaft“ genügend Gelegenheiten, die geboten werden, dem horror vacui einer alles umfassenden inneren Leere zu entgehen.

Schon Blaise Pascal hat im Aufgang der Neuzeit auf das Phänomen der Langeweile hingewiesen, die darin wirksam werde, dass man es nicht mit sich allein aushalte. Kommen die Menschen irgendwann einmal zur Ruhe, dass sie bei etwas verweilen könnten, dann werde diese Gegenwärtigkeit als bedrohliche Leere empfunden [...] Nichts sei den Menschen unerträglicher, als ohne Leidenschaften und ohne Geschäfte untätig zu sein. Sonst würde im Grunde ihrer Seele

die Langeweile aufsteigen, die Düsternis, der Verdruss und die Verzweiflung (vgl. Betz 1999, 47).

Sollte aber die Flucht in die Zerstreuung sich vergeblich erweisen, dann mag uns eine tiefe, gar tödlich empfundene Langeweile umgreifen, der wir uns nicht mehr erwehren können. Ihr fühlen wir uns ausgeliefert, gerade weil wir nicht benennen können und es nicht auszumachen ist, was sie in uns hervorruft. Nicht dieses oder jenes ist es, wovon wir gelangweilt werden, nicht wir sind es, die sich gerade oder gelegentlich langweilen, sondern „es ist einem langweilig“. Dieses „Es“ der Langeweile bleibt völlig anonym, namenlos und verborgen. Das Seiende im Ganzen, im umfassenden Horizont der Zeit ist gleichgültig geworden – nach jeder Rücksicht, nach jeder Hinsicht und Absicht. Da ist nichts, das einen mehr anzusprechen vermag oder in Anspruch nimmt, nichts, woran man noch Interesse findet, nichts, das im Innersten bewegt. Die Gegenwart bleibt unserem Gewordensein und unserem Werden gegenüber verschlossen. Hier wird die Zeit als Stillstand, mithin als „rasender Stillstand“ empfunden, wenn alles Wirken und Streben im chronologischen Nacheinander nichtig erscheint. Man hat das subjektive Gefühl, mit allen Fortschritten, die wir machen, doch nicht voranzukommen und sprichwörtlich auf der Strecke zu bleiben.

Bekanntlich bedarf es einer Konstante außerhalb der Bewegung, um diese selbst wahrnehmen zu können. Wir brauchen ein Bleibendes, worauf wir uns im Werden beziehen können. Das Beständige aber, was uns erstaunen mag, das sind wir selbst, die wir stets dieselben bleiben. Wie sehr wir uns auch verändern oder je anders verhalten – wir sind, die wir schon waren und noch sein werden. Dieses Erlebnis der steten Selbigkeit unseres Selbst, das sich in der Zeit ereignet, ermöglicht unser Werdeerleben (vgl. Heidegger 2010, 184f).

So sind wir im Wandel der Zeiten unser selbst gewiss und gegenwärtig, wann immer wir uns in Empfang nehmen und selbstverständlich „Ich“ sagen. In allem, was wir vornehmen und anfangen, erfahren wir uns in unserem einmaligen, subjektiven Selbstsein, so dass jeder Einzelne durch keinen anderen zu ersetzen ist oder von anderen vertreten werden kann.

SEIN ZUM ENDE

Selbstsein aber bedeutet in existentieller Sicht, dass wir stets sind und zu sein haben (vgl. Heidegger 2006, 42f). Wir sind unserer Freiheit gegeben und aufgegeben, im umsichtigen Besorgen der Dinge, unser Leben auf Zukünftiges und Zukommendes hin auszurichten. Anders gewendet können wir sagen: Selbstsein ist, was es sein kann, ein „Sich-vorweg-sein“ oder auch „Möglichkeitsein“, zu dem wir uns im Horizont der Zeitlichkeit

und Zukünftigkeit verhalten müssen. Wir entscheiden ja nicht nur über irgendwelche Möglichkeiten, die wir hier wie dort wahrnehmen, sondern immer auch über die Möglichkeit, die wir primär selber sind.

Zur Möglichkeit, unser Sein im Hier und Jetzt und auf Zukünftiges hin zu verwirklichen, gehört stets auch die Möglichkeit des eigenen Nicht-seins. Diese ist uns jederzeit gewiss mitten im Leben. Wir können in der Welt keinen erworbenen Status quo beständig bewahren und bleibend in Besitz nehmen. Unsere Lebenszeit ist endlich, sie verrinnt, und wir sind nicht in der Lage, die Richtung unserer Lebenswege umzukehren. Der Tod ist die unausweichliche Beschränkung unseres irdischen Daseins, eine dem Menschen immanente, je eigenste Möglichkeit, die uns überall dort begegnet, wo wir an Grenzen gelangen. Der letzten Grenze unserer befristeten Lebenszeit gehen mögliche Grenzerfahrungen voraus, die sich unserem strebenden Bemühen widerständig erweisen. Für unser menschliches Sein gibt es keine Haltbarkeitsgarantien, es ist vom möglichen Nichtsein bedroht und angefochten, dessen wir in einem gestimmten Verstehen inne werden. Weder theoretische Besinnung noch rationale Reflexion, sondern eine in den Stimmungen sich bekundende Erkenntnisweise vermag uns zu erschließen, wie wir uns vorfinden und befinden in dieser Welt. So verstehen wir nun auch die Bedrohung durch das Nichtsein und mit ihr unsere eigene Endlichkeit im primären Modus einer fühlenden Wahrnehmung: in der Gestimmtheit einer ontologisch fundierten Angst. Martin Heidegger, dem ich hier in meinen Ausführungen folge, bezeichnet sie als eine latente „Grundbefindlichkeit, die das Nichts offenbart“, nämlich das „Faktum unseres endlichen Daseins als drohendes Nichtsein“ (Heidegger 2006, 188).

Mithin offeriert uns die Angstgestimmtheit einen hermeneutischen Schlüssel, der es uns erlaubt, pathologische Ängste als verdecktes Leiden am drohenden Nichtsein zu verstehen. Manche Formen der Furcht erscheinen in Wiederkehr dieser ontologischen Angst als das Gewahrwerden der eigenen Endlichkeit (vgl. Holzhey-Kunz 2014, 98f).

Die Angst bekundet, dass alles Beginnen und Beenden eingebunden bleibt in den Grenzen der Zeit, ihren Strukturen und Widerständen unterworfen. Das Bedrohende aber und Bedrängende der Angst ist – konvergent zur Langeweile – weder dieses oder jenes, weder hier noch dort zu verorten, es ist nahe und doch nirgendwo, eine diffuse, alles umfassende Anfechtung und Gefährdung unseres gesamten Daseins in der Welt. Die Gestimmtheit der Angst kennt im Gegensatz zur Furcht kein konkretes Gegenüber, und darum sehen wir nicht, woher sie kommt und wir wissen nicht, wohin wir uns wenden sollen.

Was wir nun in dieser Grundbefindlichkeit erfahren

und befürchten, ein mögliches Nichtsein, das muss jedoch Etwas sein, das wir zu gewinnen oder zu bewahren suchen. Ein Nichtsein setzt ontologisch ein Sein voraus, auf das wir uns beziehen können. So mag es gelingen, die Angst vor dem Nichtsein inhaltlich zu bestimmen als einer mehrfachen Bedrohung: der des Schicksals, der Schuld und der Selbstentfremdung bzw. der Sinnverfehlung. Wir befinden und erfahren uns stets unter den Bedingungen unseres geschickhaften Daseins wie auch in den Grenzen einer endlichen Freiheit, so dass unser menschliches Bemühen im Schatten eines möglichen Nichtseins fragwürdig erscheint und wir uns selbst verlieren können. Diese von Karl Jaspers so genannten „Grenzsituationen“ gehören zu unserem Leben, wir können sie nicht beseitigen, sie sind „mit dem Dasein selbst“, ihm immanent, ein Phänomen unserer menschlichen Existenz (vgl. Jaspers 1954, 229ff).

Hier finden wir in einer positiven Sicht die Themenfelder fundamentaler Strukturen und Strebungen personaler Erlebens- und Verhaltensweisen, wie sie mit den Grundmotivationen der Existenzanalyse ausgelegt werden.

Jene phänomenalen Gehalte, die den Grenzsituationen wesentlich sind, werden nun auch bezeichnend für die Grundbefindlichkeit der Angst als einer „konstruktiven Kraft“, sofern sie in unserem Leben hier und heute Bedeutung gewinnt. So kann sie durch ihre verweisende Funktion wirksam werden. Sie mutet uns zu, von den vermeintlichen Sicherheiten am Seienden abzusehen, mit denen wir uns selbst zu entlasten suchen. Die Angst vereinzelt unser Dasein im Mitsein der Menschen, damit wir zur „eigentlichen“ Existenz gelangen, und wir unsere je eigenen Werdemöglichkeiten wahrnehmen und verwirklichen.

HEUTE LEBEN

Nicht die Flucht in das „Man“ einer indifferenten Allgemeinheit, sondern die Annahme der je meinigen Endlichkeit gewährt uns die Freiheit, in den Grenzen der Zeit „Heute“ zu leben. So wirkt der Tod als die je „eigenste Möglichkeit in unser Leben hinein, indem er uns an die Gegenwart verweist als die einmalige, nicht wiederkehrende Gelegenheit, unser Dasein auf Wesentliches hin zu zentrieren. Nur hier kann die „Treue der Existenz zum eigenen Selbst“ im Alltag der Welt und im Miteinander der Menschen sich bewahrheiten und bewahren (vgl. Heidegger 2006, 391).

Im Bewusstsein unseres „Heute“ verdichten sich die Zeitdimensionen des Vergangenen und Zukünftigen im Augenblick, der uns als die entscheidende Zeit entgegenkommt. Damit ist eine Zeiterfahrung konnotiert, die uns als Krise und zugleich als Chance erscheint,

die nicht zuletzt ein Innewerden des Gerichtes bedeutet, weil sie das Moment des Unwiderstehlichen enthält. Denn unser Leben verläuft stets nur in eine Richtung, es kennt keine Replay-Taste, über die wir verfügen könnten, um etwa Versäumnisse oder Versagen rückgängig zu machen.

Worüber wir heute entscheiden, weist in unsere Zukunft und wird zugleich Vergangenheit, die uns schließlich als Wirklichkeit unseres Gewordenseins bevorsteht. Die Futur-II-Perspektive bringt grammatikalisch zum Ausdruck, dass wir zukünftig gewesen sein werden. Viktor Frankl hat diese perspektivische Verkehrung unserer Hinsichten im chronologischen Verlauf prägnant formuliert: „Wir entscheiden in jedem Augenblick unseres Lebens darüber, auf welche Vergangenheit wir schauen werden. Wir wirken niemals in die Zukunft, im Gegenteil: immer wirken wir in die Vergangenheit... wir sind vor der Vergangenheit für die Zukunft verantwortlich.“ (Frankl 1984, 215)

Mitunter werden wir zurückschauend erstaunt sein, vielleicht auch erschrocken, wie manche Entscheidungen in unserem Leben Weichen stellend waren und wir nicht die geworden wären, die wir gegenwärtig gewesen sind. In allem, was wir heute vornehmen oder befürchten, leben wir in der Erinnerung wie auch der Erwartung, dem Gewesenen und dem Werdenden gegenüber. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sind die drei zeitlichen Dimensionen, in denen unser Dasein im geschichtlichen Zusammenhang konkrete Gestalt gewinnt. Unsere Gewesenheit in der Welt erscheint immer im Verhältnis zu einer bestimmten Möglichkeit des Verhaltens, so dass auch die Zukunft auf die Gewesenheit verweist und diese wiederum auf unsere Gegenwart. In jedem Augenblick erstreckt sich unser Leben in dieser dreifachen Gliederung unseres inneren Zeitbewusstseins.

„Es sind die Zeiten“, wie Augustinus sagt, „eine Dreiheit der Seele... und zwar ist da die Gegenwart von Vergangenen, nämlich die Erinnerung; die Gegenwart von Gegenwärtigem, nämlich der Augenschein; und die Gegenwart von Zukünftigem, nämlich die Erwartung“ (Gronemeyer 1996, 83).

Edmund Husserl hat mit seiner „Phänomenologie des inneren Zeiterlebens“ das Zusammenwirken dieser drei zeitlichen Dimensionen aufgezeigt. Die drei intentionalen Momente unseres inneren Zeiterlebens bezeichnet er als Retentio, Präsentatio und Protentio. Husserl zufolge gibt es keine Präsentatio ohne eine retentionale Teilhabe an dem, was bereits geschehen und Geschichte geworden ist. Und es gibt auch keine Präsentatio ohne eine protentionale Vorwegnahme von Möglichkeiten, denen wir uns hingeben oder auch versagen können (vgl. Beils 1987, 94ff).

Verschieben sich nun in unserem Zeitbewusstsein

die Relationen dieser zeitlichen Dimensionen zueinander, dann tritt eine davon übermächtig ins Erleben und verwandelt unsere Selbst- und Welterfahrung. Auf die Psychopathologie hin gewendet lässt sich daraus ableiten, dass auch psychische Erkrankungen als allgemeinschliche Phänomene zu erfassen sind, die sich als Abwandlungen aus den zeitlichen Dimensionen unseres geschichtlichen Daseins von sich selbst her sehen und verstehen lassen (vgl. Passie 1995, 202ff).

Das zeigt sich in der Struktur des Zeiterlebens, etwa bei Zwangsstörungen, im Vorwegnehmen der Zukunft in starren Regeln und Prinzipien, die kein „Auf-sich-zukommen-lassen“ mehr erlauben.

In anderer Weise sehen wir im manischen Modus des Zeiterlebens ein vorausseilendes, flüchtiges Vorwegnehmen der Zukunft, so dass es in der Gegenwart zu keinem Verweilen mehr kommen kann.

Wiederum zeigt sich im depressiven Zeiterleben wie die zukünftigen Möglichkeiten konjunktivisch in die Vergangenheit verlegt werden, die jedoch als vergangene Möglichkeiten nicht zukünftig intendiert werden können.

Was uns phänomenologisch zu denken gibt, sind die zeitlichen Grundstrukturen, die im Leben und Erleben des Einzelnen bestimmend sind. Denn die Zeit ist ein Phänomen unseres geschichtlichen Daseins in der Welt. Wir leben in der Zeit und verhalten uns ihr gegenüber, so dass ein Verstehen unserer Selbst nur möglich ist im hermeneutischen Horizont der Zeit.

Damit ist zugleich ausgesagt, dass alle überlieferten Begriffe, die den Menschen als Vorhandenen feststellen und definieren, dieser phänomenologischen Sicht nicht mehr genügen, um die zeitliche und geschichtliche Struktur unseres Daseins angemessen zu bekunden.

EXISTENZ IM HORIZONT DER ZEIT

Seit alters her sind wir Menschen an die Grenzen unserer Erkenntnis gelangt, das Geheimnis der Zeit zu ergründen. Immer wieder suchen wir mit einem fragenden und reflexiven Bewusstsein das Wesen der Zeit zu verstehen, und nicht zuletzt nach einer Antwort, die über eine endliche Welt hinaus auf eine umgreifende, ewige Wirklichkeit verweist.

Was aber am Ende gelten soll, Sein oder Nichtsein, das ist immer wieder jetzt wirkend im gegenwärtigen Leben. Nur hier und heute kann der Augenblick als das „Ewige in der Zeit“ erscheinen, in den jeweiligen geschichtlichen Situationen, die für unser Dasein bedeutsam sind (vgl. Jaspers 1990, 38ff).

Darum sollten wir uns dem Anspruch stellen, der vom Leben in der Zeit und ihren Eigenzeiten seine inhaltliche Bestimmung erhält. Diese Eigenzeiten eines Geschehens sind von unserem unmittelbaren Erleben

her qualifiziert, insofern wir uns von Werten berühren lassen, die in uns eine Resonanz, ein emotionales Echo bewirken. Unser Erleben aber verlangt eine Haltung der Gelassenheit, die dem Begegnenden gegenüber wahrnehmend gegenwärtig ist. So werden wir offen sein und bereit, achtsam mit allen Sinnen, den Kairos zu erkennen, um die gebotene Gelegenheit zu ergreifen.

Literatur

- Beils KB (1987) Transzendenz und Zeitbewusstsein. Bonn: Bouvier
 Betz O (1999) Vom Umgang mit der Zeit. Würzburg: Echter
 Frankl V E (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. München: Piper
 Gronemeyer M (1996) Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
 Heidegger M (2006) Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer
 Heidegger M (2010) Die Grundbegriffe der Metaphysik. Frankfurt/M: Klostermann
 Holzhey-Kunz A (2014) Daseinsanalyse. Der existenzphilosophische Blick auf seelisches Leiden und seine Therapie. Wien: Facultas
 Jaspers K (1954) Psychologie der Weltanschauungen. Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer
 Jaspers K (1990) Vernunft und Wiedervernunft in unserer Zeit. Serie Piper 1199. München: Piper
 Ottenberg H-G (Hrsg.) (1998) Briefwechsel zwischen Goethe und Zelter in den Jahren 1799–1832. München: Hanser
 Passie T (1995) Phänomenologisch-Anthropologische Psychiatrie und Psychologie. Hürtgenwald: Pressler
 Virilio P (1992). Rasender Stillstand. München/Wien: Hanser

Anschrift des Verfassers

HELMUT DORRA

Am Mühlenberg 56

D–25451 Quickborn

h.dorra@existenzanalyse.com

VOM AUSHALTEN ZUM ANNEHMEN VON GRENZERFAHRUNGEN

RENATE BUKOVSKI

Die Erschütterung durch Grenzerfahrungen wie unerwartete Verluste, schwere somatopsychische Erkrankungen u.Ä. ist oft verbunden mit dem Erleben von Ohnmacht, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sowie Gedanken wie "das halte ich nicht aus", "es wird nie wieder gut" u.a.m. In der Konfrontation mit der Grenze können die Verarbeitungsfähigkeiten derart überfordert sein, dass verschiedene Copingreaktionen die vorerst einzige Möglichkeit der Bewältigung darstellen, um ein "Überleben" zu sichern.

Sucht ein Mensch in/nach solchen Erfahrungen professionelle psychotherapeutische Hilfe auf, sollen seine Schutzmechanismen achtsam bewusst gemacht und er oder sie vom Aushalten als Ur-Können hin zum Annehmen der neuen Lebenssituation begleitet werden. Ziel ist es, das Erfahrene sein-lassen-zu-können und wieder in Beziehung mit sich und zu den verbleibenden Lebensmöglichkeiten zu kommen. Dabei wissen weder der Betroffene selbst, noch die Therapeutin, ob und welche Werdensmöglichkeiten sich dem Einzelnen aus der Tiefe seines Personseins angesichts der Grenzerfahrung erschließen können, denn immer ist der Mensch mehr als er von sich selber und ein anderer von ihm wissen kann (Jaspers 1999).

Im Beitrag sollen Vorgehensweisen sowie grundlegend geforderte Haltungen der Psychotherapeutin anhand von Fallbeispielen aus der existenzanalytischen Praxis¹ beleuchtet werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Grenzerfahrung, Psychotherapie, Leiden, Aushalten, Annehmen

FROM ENDURANCE TO ACCEPTANCE OF BORDER EXPERIENCES

The shock caused by border experiences such as unexpected losses, severe somatopsychic disorders and the similar is often combined with the experience of helplessness, despair and hopelessness as well as thoughts such as "I cannot bear this", "it will never get better again" and much more. When confronted with the limit, processing abilities can be so overstrained, that various coping reactions provide the only possibility of ensuring "survival".

When someone seeks professional psychotherapeutic assistance in/after such experiences, he/she should be cautiously helped to become conscious of his/her protective mechanisms and accompanied on the way from the primary ability of endurance towards acceptance of the new life situation. The objective is to let be what has been experienced and to regain relationship to oneself and to the remaining possibilities in life. In the process, neither the person affected nor the therapist knows whether or which development possibilities could be revealed to the individual from the depth of being a person in the light of the border experience, since the human being is always more than what he/she or somebody else can know about (Jaspers 1999).

KEYWORDS: border experience, psychotherapy, suffering, enduring, accepting

1. EINLEITUNG

Herr X. sitzt schweigend in der psychotherapeutischen Praxis. Sein Sohn hat sich vor einer Woche völlig überraschend das Leben genommen. Erhängt im eigenen Haus. Seine Frau hat ihn zur Therapie gebracht. Er brauche dringend Hilfe. Herr X. ist sich da nicht so sicher, was soll er denn schon dazu sagen? „Unfassbar...“ Herr X. bleibt, er muss nichts sagen....

Frau Z. kommt in die Klinik, dorthin gerufen, weil ihre Eltern einen Autounfall hatten. Das Auto fing Feuer, die Mutter verbrennt vor den Augen des Vaters, der sich aus dem Auto retten kann und zur Abklärung in ein Krankenhaus gebracht wird. Frau Z. sitzt, aufgelöst von der plötzlichen Nachricht über den Tod ihrer Mutter ihrem völlig verstörten Vater gegenüber. „Ob sie ihn mit nach Hause nehmen könne?“ fragt ein Pfleger, unschlüssig, was mit beiden nun hier geschehen solle, nachdem der Vater ja nicht verletzt sei... Es wird eine Psychotherapeutin geholt ...

Frau B. sucht psychotherapeutische Hilfe wegen Panikzuständen vor einer bevorstehenden Operation. Zweimal schon wurde sie operiert, erlebte unsägliche Schmerzen und kam einmal nur knapp mit dem Leben davon. Die Konfrontation mit einer weiteren Operation führt sie an eine Grenze. Sie ist nicht in der Lage, sich dieser zu stellen. Doch aus medizinischen Gründen ist die Operation angezeigt...

Frau M. war fünf Jahre nach einer Brustkrebsoperation beschwerdefrei. Sie entschied sich gegen vorbeugende Maßnahmen wie Chemotherapie und Strahlentherapie. Jetzt hat sie das Gefühl, ihr Leben wieder neu ausrichten zu können. Der Spuk scheint vorbei, die Gefahr – aus ihrer Sicht – gebannt. Ein halbes Jahr später Metastasen. Die Ärzte geben ihr wenige Monate, Frau M. zeigt sich in der Psychotherapie verbittert über ihr Leben...

Solchen Geschichten begegnen wir in unserer Arbeit häufig. Sie brennen sich vielleicht auch außergewöhnlich tief in die Erinnerung der BehandlerInnen

¹ Ich danke meinen PatientInnen für ihre Zustimmung, diese Abschnitte aus ihren Behandlungen zu veröffentlichen.

ein, besonders die ersten hier angeführten. Wir erleben Entsetzen und Hilflosigkeit bei den Betroffenen aber auch in deren Umfeld, sowie die eigene Betroffenheit angesichts der Verzweiflung der Menschen, deren Nicht-wahr-haben-Wollen des Unfassbaren, angesichts ihres Schmerzes, der keine Worte findet. Sprachlos teilt er sich oft über den Blick und die Körperhaltung des betroffenen Menschen mit und gräbt sich tief in dessen Lebensgeschichte ein. Dies alles fordert uns in einem hohen Ausmaß.

2. WIE HÄLT EIN MENSCH SOLCHE GRENZERFAHRUNGEN AUS?

Folgenden Fragen wird der Beitrag nachgehen: Wie hält ein Mensch solche Grenzerfahrungen aus? Was hilft, Grenzerfahrungen aushalten und annehmen zu können? Was braucht ein Betroffener in der psychotherapeutischen Praxis für deren Integration? Was hilft den professionellen Helfern in der Begleitung von Menschen mit Grenzerfahrungen?

Als existenzielle Psychotherapie legt die Existenzanalyse ein Hauptaugenmerk darauf, den Menschen zu befähigen, sich auch angesichts von Grenzerfahrungen frei und verantwortlich verhalten zu können, und das wo doch schweres Leid wertvoll Empfundenes zerstört hat, das als lebenstragend oder sogar lebenserhaltend erlebt wurde (Längle 2009). Dies ist in der Fähigkeit des Menschen zum Personsein begründet. Im Beitrag wird versucht dem nachzugehen, was einen Menschen dabei unterstützen kann, Personsein angesichts und trotz einer Grenzerfahrung zu realisieren, sein Dasein und das ihm in der Grenzerfahrung Widerfahrene zu „personieren“, was heißt: sich in die Erfahrung einzubringen, sie auf die je eigene Weise zu bewältigen. Um mit V. Frankl zu sprechen: „...inwieweit der Mensch in seiner Bedingtheit immer auch schon über sie hinaus ist oder zumindest hinaus sein kann und über seine faktische Bedingtheit, über die Bedingtheit seiner ‚Faktizität‘ hinaus in Unbedingtheit zu ‚existieren‘ vermag.“ (Frankl 1990, 105)

Lukas erzählt zu Therapiebeginn von seiner Geschichte. In leitender Position in der Organisationsentwicklung mit ungeheurem Arbeitspensum tätig wurde er über Monate angefeindet, letztlich gekündigt. Ein darauffolgender schwerer Herzinfarkt führt in die andauernde Arbeitsunfähigkeit. Mit einem Schlag verliert er seine Arbeit, die zum großen Teil seine Identität *und* seine Gesundheit prägt. Ihr Wert wird ihm erst beim Wegfall des als selbstverständlich angenommenen Funktionierens bewusst. Gefühlt verliert er alles, was sein bisheriges Leben und ihn ausmacht. In einer Nahoderfahrung des Herzinfarktes ist er an einem hellen

Ort und erlebt: hier ist alles gut! Danach sehnt er sich. Lukas verbringt Wochen schwer depressiv und hoch suizidal in der Psychiatrie. Monate danach ist er noch immer schwer erschüttert von den Verletzungen, den Erniedrigungen durch die Arbeitskollegen und seinen körperlichen Einschränkungen – eben seiner Lebenswirklichkeit, den Bedingungen, die er jetzt vorfindet. Er *kann nicht* damit leben, nur mit Mühe jeden Tag aufs Neue *überleben*. Diese Grenzerfahrung drängt ihn an den Rand seines Seins und in den Suizidgedanken darüber hinaus.

Grenzerfahrungen führen uns an die Grenzen dessen, was wir aushalten und annehmen können. Karl Jaspers bezeichnet sie als Grenzsituationen. Der Mensch, der von Grenzsituationen betroffen wird und sie bewusst erlebt, stößt darin auf prinzipielle Grenzen seines Daseins und wird sich der Fragwürdigkeit und Endlichkeit seines Lebens bewusst (Salamun 1985). „Er hat das Gefühl, ihm würde der Boden unter den Füßen weggezogen, weil er die Welt in ihrer gewohnten Festigkeit nicht mehr greifen kann.“ (Jaspers 1956, 249)

Viele Betroffene fallen in diese für sie entsetzliche Wirklichkeit, angesichts derer ihnen ein Vollzug ihrer Existenz, ein Heraustreten aus den Bedingungen hinein in die verbleibenden Möglichkeiten unmöglich erscheint. Sie *können* mit dem, was ist, *nicht mehr sein*, sich in der Folge nicht mehr von Werten berühren lassen, sich nicht mit dem Eigenen einbringen, verlieren einen sinnvollen Zusammenhang sowie die Zukunftsperspektive und können Wesentliches nicht mehr vollziehen. Sie erleben also eine basale Motivationsblockade.

Lukas ist aus Sicht seiner letzten Therapeutin therapieresistent. Eine Depressionstherapie, die ihn in die Berührung mit den verbleibenden Lebenswerten bringen möchte, schlägt vielleicht deshalb fehl, weil er in seiner neuen Lebenswirklichkeit noch nicht angekommen ist – ja sie kaum aushalten kann! Die spezifische Aufgabe, die das Geschehene ihm abringt, ist nach dem reaktiven, automatischen Überleben das aktive **Aushalten** des Widerfahrens und der Bedingungen, in die er jetzt gestellt ist, das **Ab-** und **Loslassen** von Vorstellungen und Wünschen, es möge anders sein, letztlich das **Annehmen** dessen, was unabänderlich in seinem Leben *ist*. Diese personalen Aktivitäten sind die basale Notwendigkeit jeder nachfolgenden Lebensgestaltung – und verlangen daher eine besondere Beachtung in der Psychotherapie.

3. SEIN – KÖNNEN: WAS IST GESCHEHEN?

Als sehr fähiger Mensch verfügte Lukas über großes Können, also vor allem Fähigkeiten in seinem Bereich und hatte ausreichend Kraft dafür. Insbesondere in

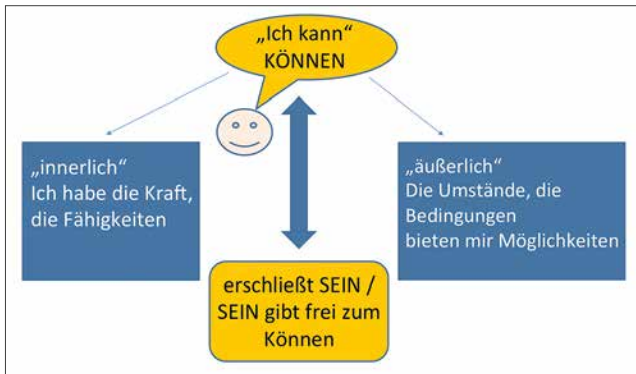


Abb. 1: Können erschließt Sein

seiner Arbeitswelt fand er vielfältige Möglichkeiten, die ihn freigaben zu diesem seinem Können. Infolge des Herzinfarktes leidet er an massiven körperlichen Einschränkungen wie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Reduktion von Ausdauer und motorischen Fähigkeiten u.a.m. Die Kündigung nimmt ihm bisher tragende, identitäts- und sinnstiftende Möglichkeiten. Er fällt aus seinem bisher vertrauten, sicheren Rahmen. So erlebt er sowohl innerlich (weniger Kraft, reduzierte Gesundheit) als auch äußerlich (die neuen Bedingungen verschließen ihm vertraute Möglichkeiten) massive Einschränkungen seines Könnens.

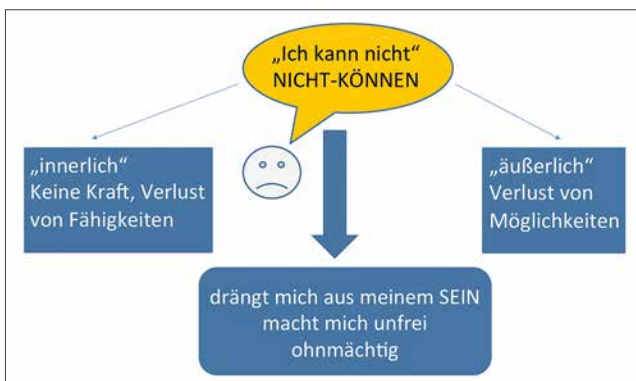


Abb. 2: Nicht-Können drängt aus dem Sein

Diese Grenzerfahrung fordert ihn kompromisslos auf, die hereingebrochene Wirklichkeit *sein-zu-lassen*. Dieses innerlich entschiedene, *aktive* Sein-lassen, als das basalste Können würde den Zugang zur neuen Realität erschließen, sodass Lukas *sich den darin eröffnenden* neuen Möglichkeiten zuwenden kann. Doch Lukas kann nicht. Er fühlt sich aus seinem Leben gedrängt, kann das, was ist – mit seinem Körper und um ihn herum – eben nicht sein-lassen, den Verlust seines bisherigen Könnens nicht aushalten, sich nicht in den neuen inneren und äußeren Bedingungen einfinden. Wenn ein Mensch **nicht kann**, dann ist da keine menschliche Wirklichkeit, zumindest nicht seine Wirklichkeit. Alfred Längle: „Können ist seinskonstitutiv für den Menschen, begründet sein Sein und die Wirklichkeit der Dinge für ihn“

(Längle 2005, 9). Lukas **kann nicht** – und kann vorerst diese Grenze seines Könnens nicht akzeptieren, sich mit seinem Nicht-Können nicht versöhnen. Er kann sich so, wie er jetzt ist, und kann das, was jetzt ist, nicht annehmen. Jede Grenzerfahrung fordert als personale Voraussetzung auch die Selbstannahme, die bedingungslose Annahme der eigenen Wirklichkeit, ohne die ein erfülltes Leben nur eingeschränkt möglich ist.

4. ÜBERLEBEN: COPINGREAKTIONEN BEI NICHT-KÖNNEN

Auf der Basis eines existenzanalytischen Verständnisses lässt sich bezogen auf die personal-existentialen Grundmotivationen sagen, dass Lukas durch die körperliche Einschränkung in seinem Grund- und Selbstvertrauen erschüttert ist. Sein Körper als erster Lebensraum hält nicht mehr als tragender Grund. Die Kündigung verletzt ihn zutiefst im Selbstwert. Der Verlust der Arbeit, die den bisher höchsten Lebenswert darstellte, minimiert seine Grundbeziehung zum Leben und reißt ihn aus dem für ihn Sinn stiftenden Zusammenhang. Er ist von Angst und Misstrauen in sich und die Welt erfüllt, bewegt von Zorn auf die Arbeitskollegen und von vernichtenden Scham- und Versagensgefühlen. Auf der Basis der Erschütterung aller strukturellen existenziellen Ebenen versagen seine Ich-Funktionen. Er kann

- das Gegebene nicht mehr aufnehmen und das für ihn Wesentliche darin nicht mehr wahrnehmen
- sich vom Gegebenen und Wesentlichen nicht mehr berühren lassen
- sich selbst und anderen hinsichtlich des Wesentlichen nicht mehr gerecht werden
- das Wesentliche nicht mehr vollziehen.

Stattdessen schützen ihn automatisch ablaufende Verhaltensreaktionen, sogenannte Copingreaktionen, die als „Überlebensmechanismen“ aus der partiellen Ohnmacht bzw. der momentanen Überforderung der Verarbeitungskapazität sein Leben erhalten.

Theo Decker, Protagonist in Donna Tartt's „Distelfink“, hat seine Mutter bei einem Bombenattentat auf ein Museum, in dem beide einen plötzlichen Regenguss durch einen kurzen Museumsbesuch überbrücken wollten, verloren. Er beschreibt diesen Schutzmechanismus, gegen das Gegebene anzukämpfen, eindrücklich: „Wieder und wieder durchlebte ich den Augenblick, als meine Mutter und ich die Treppe zum Museum hinaufgelaufen waren. Ihr gestreifter Schirm. Der Regen, der uns prasselnd ins Gesicht weht. Was passiert war, war unwiderrufflich, das wusste ich, aber gleichzeitig war mir, als müsse es doch einen Weg geben, zu dieser regennassen Strasse zurückzukommen

und dafür zu sorgen, dass alles einen anderen Verlauf nahm.“ (Tartt 2013, 116)

Und so schützt Lukas sich reaktiv spontan vor dem Nicht-Aushaltbaren:

- Er flüchtet aus der Realität, zieht sich zurück aus Beziehungen, seinem Alltag und ersinnt Ausstiegsszenarien, ersehnt den Tod, versucht so der neuen Wirklichkeit zu entinnen.
- Dann wieder lehnt er sich vehement gegen das Schicksal auf, kämpft dagegen an, schmiedet trotz Pläne für einen Wiedereinstieg in die Arbeit (zukunftsorientiert) oder seine Gedanken kleben endlos und ohne Lösungen zu finden an möglichen Ursachen für das Geschehen (in der Vergangenheit hängend).
- Aggressive Phasen, in denen „er sie alle klein machen könnte“, und autoaggressive, in denen er den Herzinfarkt als Scheitern und als alleinige Ursache für all sein Leid sieht, sich beschimpft und am liebsten selbst vernichten möchte, wechseln mit
- Phasen der Erstarrung – Lukas ist dann kaum ansprechbar – und Verleugnung dessen, was ist. Er nimmt die Wirklichkeit nicht für wahr, verleiht dem brennenden Wunsch, alles ungeschehen machen zu können, in unermüdlichen Gedankenspielen über einen möglichen anderen Verlauf der Vergangenheit Ausdruck.

Die Angst vor dem Leid und seiner möglichen Un-aushaltbarkeit lässt kein echtes inneres In-Beziehung-Treten zu dem schicksalhaften Lebensereignis zu. Die Hoffnung, es möge nicht wahr sein, beschreibt Karl Jaspers mit den Worten: „Diese das Leiden verendlichen Gedanken scheinen zu retten, aber sie vermögen nicht zu befreien. Dasein, das der Notwendigkeit des Leidens nicht ins Angesicht blicken möchte (Anmerkung der Verfasserin: nicht blicken *kann?*), muss Wege der Täuschung suchen. Ich weiche dem Leiden aus, bei mir selbst dadurch, dass ich die Tatsachen nicht auffasse, und darum nicht existentiell von ihnen betroffen werde, sie nicht umsetze in Tätigkeit, sondern nur erleide.“ (Jaspers 1956, 231)

Lukas verharrt über Monate in diesen Verhaltensreaktionen. Diese vorerst schützenden und überlebenswichtigen Mechanismen fixieren sich bei Lukas und verhindern einen personalen Umgang mit der neuen Lebenssituation. Traumatisiert vom Mobbing, der Kündigung und der körperlichen Grenzerfahrung braucht er eine Ich-schützende Vorgangsweise. Diese besteht zunächst in einer Würdigung seiner Copingreaktionen als vorerst einzige Bewältigungsstrategie. Diese ermöglichen es, sein-zu-können wieder zu erleben, sind die Voraussetzung dafür. Existenzanalytisch bedeutet dies, Raum, Halt und Schutz erfahrbar zu machen, um vom passiven Überleben zu einem aktiven, personalen

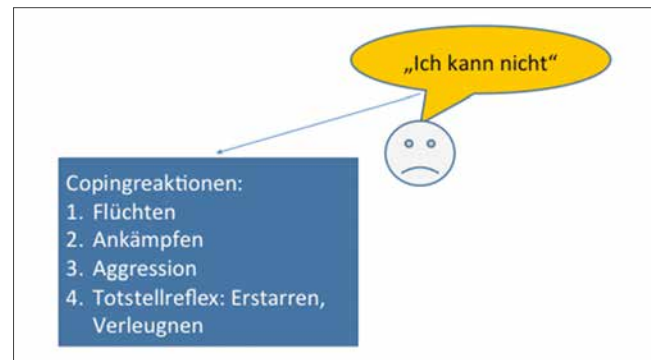


Abb. 3: Grudlegende Copingreaktionen bei Nicht-Können

Umgang zu kommen. In der therapeutischen Beziehung wird die Erfahrung von **Hier-sein-Können** vor allem durch die therapeutische Haltung (Längle 2005, 48–75) vermittelt:

Hier: Lukas erhält Raum in der Therapie. Er kann sein mit allem, was ist. Im *gegebenen, ihn sein-lassenden* Raum erfährt er auch Halt und Schutz. Er wird angeleitet, auch im Alltag gute Räume – wie etwa den Lieblingsplatz in der Wohnung – aber auch innerlich einen guten Raum zu suchen. Sein Erleben der Nah-toderfahrung, nach dem er sich nahezu ständig sehnt, aufgreifend, wird er eingeladen, sich einen Ort von Geborgenheit zu imaginieren. Es wird das Bild eines inneren Gartens erarbeitet, in den Lukas sich für Augenblicke von allem zurückziehen kann, geschützt ist vor allen Anforderungen, die ersehnte Geborgenheit erlebt. Im bewussten Aufsuchen von guten Räumen spürt Lukas (anstatt der Ohnmacht) langsam wieder etwas von seiner Wirkmächtigkeit.

Sein: Das Angenommen sein in der Therapie – auch in der Hilflosigkeit, im Schmerz, in der Wut, in der Angst – ist wie ein schützender Mantel, in den der Patient schlüpfen kann. Es gilt wahrzunehmen: Es ist vorbei. Ich habe es überlebt. Jetzt bin ich da. Ich muss nichts machen. Einen Atemzug lange bei dem bleiben, was ist, was jetzt ist. Es auszuhalten. Dies ermöglicht Lukas nach und nach ins Hier und Jetzt, in die Gegenwart zu finden. Er lernt sich bewusst, entschieden, aktiv statt reaktiv zu schützen, indem er seine Aktivitäten – angemessen an seine Möglichkeiten und seine Kraft – zu begrenzen und sich vor Menschen und Situationen zu schützen beginnt, die ihm jetzt nicht gut tun, weil sie Leidvolles wiederbeleben. Er findet Schutz in seiner Wohnung, an besonderen Plätzen in der Natur, durch medizinische Abklärung, Aufklärung, Psychoedukation und in seinem inneren Garten.

Können: Zu sein ist schon ein Können. Das Bewusst-Machen der Kräfte und Fähigkeiten, die Lukas die Situation überleben und aushalten haben lassen, steht dem Problematisieren des Widerfahrenen gegenüber. Das Bewußtsein dieses basalen Könnens, das immer da ist, solange wir leben, erhält nun mehr Bedeu-

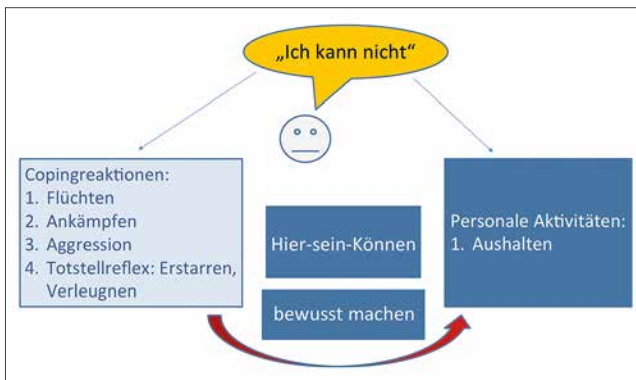


Abb. 4: Der Weg vom Überleben zum Aushalten

tung für Lukas. Sich aktiv hindurchzutragen durch das, was ist – vielleicht auch nur einen Atemzug lang, lässt den Patienten auf sein Können im Hier und Jetzt stoßen.

So gewinnt Lukas Kraft und erfährt nach dem Erleben massiver Ohnmacht eine Stärkung seiner Selbstwirksamkeit und Ichstruktur. Er wird stabiler. Nun kann er sich seinem veränderten Leben stellen. Seine Copingreaktionen werden ihm behutsam bewusst gemacht und können nach und nach gestoppt werden. So z. B. die immer wieder kehrenden Gedanken über einen Wiedereinstieg in die Arbeit. Statt auf seine Überlegungen dazu – wie bisher – würdigend einzugehen, fragt ihn die Therapeutin konfrontativer: „Lukas, wenn Sie auf die mögliche Bewältigung eines Arbeitstages mit acht, vielleicht auch nur vier Stunden und die dafür nötige Kraft schauen, wie geht es Ihnen damit **wirklich?**“... Nach und nach kann er für-wahr-nehmen, dass ihn das massiv überfordern würde, er die Kraft nicht mehr hat. Seine Leistung, sein Können ist **jetzt**, das auszuhalten, was ist. Dies ist jetzt die Anfrage seines Lebens an ihn. Sein Gefühl des Versagens entsteht aus dem Vergleich mit früher. Dieser wird einem Menschen, dessen Bedingungen sich bis in die Körperlichkeit geändert haben, nicht gerecht.

Therapeutin: „Seit Monaten arbeiten Sie intensiv daran, sich trotz des Ihnen Widerfahrenen im Leben zu halten. Es braucht Ihre ganze Kraft, sich dem entgegen zu stemmen, was sie so erschüttert hat – den Verletzungen, den Verlusten. Sie halten all ihre Einschränkungen aus und bewältigen angesichts dieser auch ihren Alltag. Das ist ganz viel!“ Lukas wird nachdenklich „... ja, es ist anstrengend für mich. Alleine die Medikamente, 15 Stück jeden Tag in der Früh richtig vorzubereiten, mit meinen gefühllosen Fingern, das alleine macht mich so müde, dass ich danach schon wieder rasten muss. Aber ich mache es selbst...“ Therapeutin: „Sie gehen Tag für Tag aufs Neue an, was ihnen das Leben abverlangt – Ich finde das bemerkenswert!“ Lukas „...stimmt, alle Überlegungen zur Arbeit sind Wünsche, die gibt es nur mehr in meiner Phantasie...“ Er kann vor allem auch Vorstellungen und Ansprüche,

die er an sich selbst hat, schmerzvoll und trauernd loslassen, bleibt nun in Beziehung mit den Auswirkungen seiner Grenzerfahrung. Es gelingt ihm immer länger, ohne davon überfordert zu werden.

Reflexion: **Aushalten** meint die Bereitschaft und den Entschluss, DA zu bleiben, das eigene Leben durch die Grenzerfahrung und ihre Auswirkungen zu tragen. Der Mensch stellt sich dem, was ist und „stemmt“ sich dem Geschehen mit aller Kraft entgegen. Aushalten ist selbstentschiedenes, aktives, personales Handeln angesichts der Grenzerfahrung, nicht reaktiv wie eine Copingreaktion, und es ist mehr als nur abzuwarten. Es ist das letzte und auch das erste, was wir tun können – ein Urkönnen. Das Leid, das nicht verändert werden kann, aktiv zu tragen. Als existenzielle Urform des menschlichen Daseins stellt dieses Können die Möglichkeit angesichts der Wirklichkeit dar und erhebt den Menschen über die bloße Faktizität (Längle 2005, 37–47). Aushalten als Urkönnen, als grundlegendste Aktivität lässt uns unser Leben durch diese Situation tragen. Es ist der Beginn, einen selbstentschiedenen Umgang damit zu finden, statt sich mit Copingreaktionen zu schützen.

5. VOM AUSHALTEN ZUM AKZEPTIEREN

Lukas helfen nun Spiegelungen seiner Erzählungen und die phänomenologische Zusammenfassung des von der Therapeutin erspürten Wesentlichen, um langsam vom Geschehenen abzurücken und sich aus der massiven Betroffenheit zu lösen. Das Wahrnehmen und Feststellen der äußeren und inneren Realität und das Sich-Beziehen auf das, was jetzt ist, schafft einen Abstand zum Geschehenen – einen inneren Raum zwischen Lukas und dem, was passiert ist. So wird es ihm fassbarer. Immer klarer kann er aus der Distanz auf seine Lebenswirklichkeit schauen, *mit ihr* in Beziehung bleiben, dem Geschehenen begegnen, es für-wahr-nehmen, sein-lassen und spüren, dass er mehr ist als das Erlittene und seine Einschränkungen. Wahrzunehmen und festzustellen, dass es vorbei ist, überlebt ist, immer wieder den Gegenwartsbezug herzustellen, statt die schrecklichen Erfahrungen hunderte Male in der Erinnerung zu reproduzieren – das alles zieht einen Boden ein, auf den Lukas sich stellen kann. Es kann sein – er kann sein.

Reflexion: **Akzeptieren**, was ist, als weitere personale Aktivität, ist schon ein Stück Umgang mit dem Geschehenen – nicht mehr nur bloßes Betroffensein. Akzeptieren ist schon gelassener – nicht mehr sich dagegen stemmend. Es bedroht nun nicht mehr, drängt die Person nicht mehr aus dem Sein. *Ich* kann sein. *Es* kann sein. Es ist halt so.

6. VOM AKZEPTIEREN ZUM ANNEHMEN

Die innere Bereitschaft zu diesem Leben auch Ja zu sagen, das, was jetzt ist, zu bejahen, fordert als weiteren Schritt im Verarbeitungsprozess ein personales *In-Berührung-Kommen* (statt dem reaktiven Betroffensein) mit dem Widerfahrenen und mit sich selbst.

Therapeutin: „Was fühlen Sie, wenn Sie nun auf das Geschehene schauen?“ ...

Lukas begreift nun auch emotional, was er erlitten hat und wie viel er in der letzten Zeit leistet: „Das ist schon eine Zumutung, was mir da passiert ist!“ Hier kann er bereits zur Ungeheuerlichkeit des Widerfahrenen Stellung nehmen.

Therapeutin: „Ja, das ist es. Manchmal ist das Leben eine ungeheuerliche Zumutung.“

Lukas kann nun in einem schmerzvollen Prozess auch emotional die Tragweite des Geschehenen erfassen und zulassen.

Theo Decker im „Distelfink“: „Niemand wird mir jemals, jemals, einreden können, das Leben sei ein fantastisches, lohnendes Geschenk. Denn dies ist die Wahrheit. Leben ist eine Katastrophe...“ (Tartt 2013, 1021) Es ist wichtig, dass ein Mensch sich über das Leben, das Schicksal, Gott, womit auch immer er sein Leid in Verbindung bringt, empören kann. Die therapeutische Stellungnahme als Zuspruch des Unrechts kann bedeutsam sein, um dem Patienten zur Stellungnahme zu verhelfen. Theo Decker: „Was immer uns lehrt, mit uns selbst zu sprechen, ist wichtig... was immer uns lehrt, uns singend aus der Verzweiflung zu lösen...“ (Tartt 2013, 1022) Hier beschreibt Donna Tartt auch den bedeutsamen inneren Dialog, den der Betroffene mit sich selbst aufnehmen soll. Sich berühren zu lassen vom Leid und sich dem Leidenden, der man ist, mitfühlend zuzuwenden, tut Not für die Verarbeitung. Dabei hilft die Induktion des inneren Dialoges durch das therapeutische Gespräch und das Mitgefühl der Therapeutin.

Der Hund, den Lukas kürzlich aus dem Tierheim geholt hat, erweist sich auch als hilfreich dabei, in eine fühlende Zuwendung zu sich selbst als leidendes Wesen zu kommen. Außerdem motiviert er Lukas, hinaus in die Natur zu gehen und damit die für seine Genesung wichtige körperliche Bewegung zu machen. Das selbst verletzte, verängstigte Tier aktiviert auch die liebevolle, beschützende Seite in ihm. Lukas erzählt mir, was der Hund mitmachen musste und tätschelt dabei liebevoll und tröstend den eng an ihn geschmiegtten Hundekopf.

Therapeutin: „Das Leid des Hundes berührt sie?“

Lukas nickt: „Er braucht viel Liebe, er hat es schwer gehabt.“

Therapeutin: „Auch für ihren Hund war das Leben teilweise eine Zumutung.“ Lukas nickt wieder.

Therapeutin: „Wie gehen sie mit dem Lukas ihn ih-

nen um, dem auch soviel Übles passiert ist?“

Lukas: „Hm..., weiß nicht, noch nie darüber nachgedacht...“

Therapeutin: „Wenn sie versuchen zu dem verletzten Mann in Ihnen hinzufühlen, was bräuchte der Lukas, der den Herzinfarkt erlitten hat?“

Lukas denkt lange nach: „Er kann einem schon leid tun bei dem, was der alles mitgemacht hat.“

Therapeutin: „Tut er *Ihnen* leid?“

Lukas ist kein besonders gefühlsbetonter Mensch, aber so wie er jetzt über sich und das Erlebte spricht und gleichzeitig mit ein wenig feuchten Augen seinen Hund tätschelt, wirkt er viel weicher. Ein Keim von Selbstmitgefühl regt sich. Über das Halten der Beziehung zum Leid und zu sich kommt Lukas in der Folge in die Wut auf das ihm Widerfahrene und entwickelt Trauer um seine verlorenen Fähigkeiten. Er nimmt Abschied und kann *loslassen* von bisher tragenden Werten und ablassen von unmöglich gewordenen Lebensentwürfen, die seine Lebenswirklichkeit jetzt verstellen. Er beginnt, das Widerfahrene zu integrieren und es damit existentielle Wirklichkeit werden zu lassen, aus der heraus sich sein weiteres Leben aufbaut. Nach drei Jahren hat Lukas seine Einschränkungen und seine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit *angenommen*. In einem Gespräch mit seinem Chef nimmt er persönlich Stellung zu den Ereignissen in der Arbeit und erfährt auch viel Wertschätzung. Dies verändert seinen Blick. Nun tauchen auch seine Erfolge, das Gelungene wieder auf.

„Das Annehmen und damit Überwinden des Widerfahrenen beginnt mit dem Vergewissern der eigenen Seinsmöglichkeit. Das ist ein wesentlicher Moment: Der Entschluss, der die Entscheidung bedeutet, sein Dasein in der Grenzsituation zu übernehmen, d.h. sein individuelles Schicksal ohne weitere selbstzerstörerische, rationale Grübeleien auf sich zu nehmen und es sich existentiell anzueignen. Die Übernahme des ganz persönlichen Schicksals begründet einen Lebensernst, der zur menschlichen Würde gehört.“ (Salamun 1985, 69)

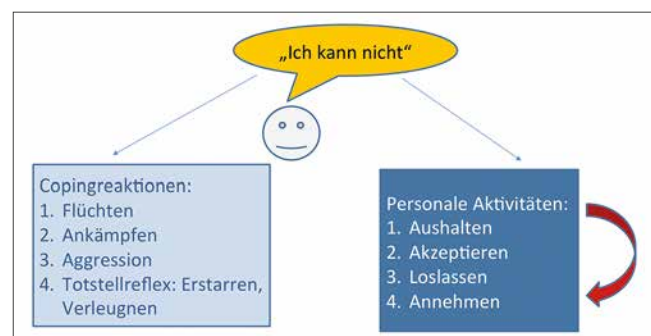


Abb. 5: Der Weg vom Akzeptieren zum Annehmen

Das **Annehmen** einer solchen Grenzerfahrung dauert oft lange – aber wozu ist es wichtig? Annehmen

verleiht dem Betroffenen Festigkeit, es gründet ihn, gibt ihm Halt und erschließt ihm einen neuen Zugang zu seinem Sein. Lukas fühlt sich befreit, erleichtert, die Anstrengung des Ankämpfens ist abgefallen. „Ich brauche den inneren Garten nicht mehr. Jetzt kann ich das, was ist, sein lassen, gestalte den Alltag so, wie es mir jetzt möglich ist.“ Er hat nicht nur die Kraft wieder gewonnen, auf seine Wirklichkeit zu schauen, er war auch bereit, zu seiner neuen Wirklichkeit innerlich *Ja* zu sagen. Er ist wieder auf sein Sein gestoßen und neue Lebensmöglichkeiten eröffnen sich ihm eben erst dadurch. Er tritt in Beziehung zu den verbliebenen Werten und entdeckt neue. Er beginnt sich für eine Gemeinschaft zu engagieren, bringt sein organisatorisches Geschick ein und wird inspiriert von neuen Inhalten. Er kauft einen Wohnwagen, mit dem er verreisen will, genießt die Autofahrten und das Leben in der Natur, am Campingplatz... und: nichts zu müssen!

7. WAS BRAUCHT DER MENSCH HIERFÜR IN DER THERAPIE?

Am bedeutendsten in der Begleitung von Betroffenen von Grenzerfahrungen ist der Beistand eines mitfühlenden und tröstenden Menschen wohl viel mehr als irgendeine Methode. Bei dem leidenden Mensch zu sein, in einer freundlichen und bisweilen zärtlichen Haltung, im Wissen und Spüren, dass wir uns in diesem Leiden an den Abgründen des Lebens, in unserer Verwundbarkeit nicht unterscheiden!

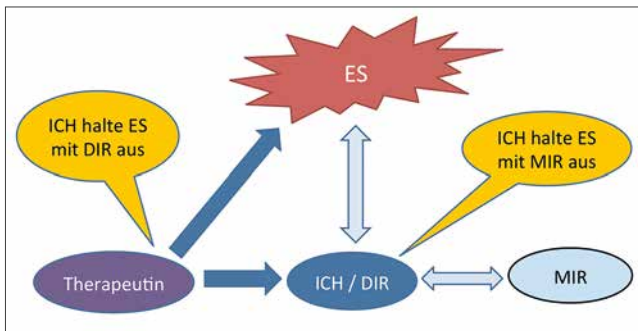


Abb. 6: Therapeutische Begleitung zum Aushalten und Annehmen

Um den Patienten vom „Ich kann nicht“ zum „Ich halte ES mit MIR aus“ zum „Das gehört zu meinem Leben“ zu begleiten, braucht er jemanden, der ihm vermittelt: „Ich halte ES mit DIR aus“ – „Es ist, es kann sein, du kannst damit hier sein.“

- Grundlegend dafür ist das *Da-Sein*, präsent sein und die bedingungslose Annahme der Patienten in ihrer Eigenart, in ihrer Verfassung und den ihnen jetzt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. Sie haben nicht mehr – aber auch nicht weniger an Möglichkeiten!

- Im *Bei-Sein* induzieren wir den mitfühlenden inneren Dialog des Patienten mit sich selbst, sowie Zuwendung und Stellungnahme zum Widerfahrenen.
- *Mitgefühl* braucht zusätzlich zur Empathie/Einfühlung die klare Abgrenzung vom Leiden des Patienten, um sich nicht damit und mit ihm zu identifizieren und in ein Mitleiden zu kommen. Mitgefühl folgt der Intention, Leiden und seine Ursachen zu erkennen, seine Gründe zu verstehen und Heilsames tun zu wollen. Damit dies gelingen kann, dürfen die schönen Seiten des Lebens nicht vergessen werden, um dem Schrecken eine Kraft entgegenbringen zu können (Wetzel 2014, 76–78).
- *Trost* meint Linderung, Festigung, Ermutigung. In der besonderen therapeutischen Situation und hinsichtlich des Trostes angesichts von Grenzerfahrungen ist es wichtig, dass Betroffene überhaupt einmal über das Erlittene sprechen können, dass die Therapeutin das Schreckliche mit aushält und dabei das Erleben des Patienten mitfühlend ernst nimmt. Neurobiologisch gibt es Hinweise darauf, dass sich zwei Bewusstseinsinhalte, die zur selben Zeit aktiv sind, miteinander zu verbinden beginnen. Daher kann es heilsam sein, mit jemandem über Schweres zu sprechen, der dem Betroffenen Stütze ist und ihn mitfühlend begleitet. Die schmerzhaften Gefühle und Erinnerungen werden mit dem Trost, der Ermutigung und der Nähe durchströmt, die durch die andere Person erlebt werden. So können positive Erfahrungen in Beziehungen helfen, Schweres zu lindern, auszugleichen und sogar zu ersetzen (Hanson & Menins 2011, 88–89).
- Das *Gegenüber-Sein der Therapeutin* und das *Zutrauen* in die Person können im Patienten selbst heilsame Impulse für seinen ganz eigenen Weg anstoßen. „Der Mensch ist immer mehr als er von sich weiß. Er ist nicht, was er ein für allemal ist, sondern er ist Weg, nicht nur ein festzustellendes Dasein als Bestand, sondern darin Möglichkeit durch Freiheit, aus der er noch in seinem faktischen Tun entscheidet, was er ist.“ (Jaspers 1999, 135) Es ist ein Zutrauen in das Sein des anderen, das für sich schon ein Können ist, das ihm das Einlassen auf dieses Sein und damit das Finden des eigenen Weges ermöglichen kann.

Vorraussetzung für Therapeuten, die mit Menschen mit leidvollen Grenzerfahrungen in solcher Art arbeiten, ist es, die Ungeheuerlichkeit und Unverfügbarkeit des Lebens selbst aushalten und annehmen zu können, selbst in einem Seinsgrund verwurzelt zu sein, ein Grundvertrauen in sich zu tragen, dass es, wie immer es ist und ausgeht, so sein darf. Das begründet die nötige Zuversicht, dass jeder Mensch mit dem leben *kann*, was ist, auf seine ganz eigene Art und Weise, und lässt

demütig bleiben und absehen von einem zu großen Maß an Machbarkeit. Grundvertrauen erleichtert die Akzeptanz, dass manche Menschen Grenzerfahrungen nicht entschieden aushalten, geschweige denn annehmen können, sondern in Copingreaktionen geschützt ihr Leben – so gut es ihnen eben gelingt – weiter leben. Immer begegnen wir in der Begleitung von Menschen mit Grenzerfahrungen auch dem Tod und diese Begegnung ist nicht zu scheuen. Schmerzhaft Grenzerfahrungen hinterlassen häufig bleibende Narben, diese sind zu erkennen und zu würdigen. Nicht selten wendet sich das Leben nach einem Schicksalsschlag zum Guten hin. Immer wieder hält es an der nächsten Biegung ja auch glücksbringende Überraschungen bereit.

8. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Bestenfalls gelingt, was Karl Jaspers beschreibt: „Durch das Erfahren von Grenzsituationen wird der Mensch auf den nicht-objektivierbaren Kern seiner Innerlichkeit zurückgeworfen, von dem aus er der Erschütterung durch die Grenzsituation standzuhalten vermag. Er gewinnt dort einen letzten transzendenten Halt und eine ‚Kraft des Lebens‘, aus der neue ‚Lebenseinstellungen und -Gesinnungen‘ entwickelt werden“. Aus dieser Dimension, in der „eine Berührung mit dem Unendlichen unobjektivierbar erlebt wird, stammt der lebendige Impuls“... „der hier wie überall in der Aktivität des Daseins die Grenzsituation überwindet, der ein positiveres Bewusstsein an der Grenzsituation schafft, der das Erleben von Sinn, von Halt, von Notwendigkeit gibt, der daraus Kräfte für konkrete Lebensakte schöpft.“ (Salamun 1985, 66)

Mira, 30 Jahre alt, mit schweren körperlichen Einschränkungen auf Grund frühkindlicher Traumatisierungen und schwerer körperlichen Erkrankungen erhält meine ganze Hochachtung für ihren Weg. Zum Aushalten und Überwinden ihrer Grenzerfahrungen, sagt sie: „Weil’s halt nicht so einfach besser geworden ist, sondern DA ist, die Einschränkung, das Unangenehme, der Schmerz. Es ist unheimlich, nicht fassbar, was es genau ist. Es erzeugt Vorstellungen, Phantasien, dadurch Ängste, Unsicherheit, es wird größer, unheimlicher, kann mich jederzeit überfallen. Hinschauen, alle Kraft aufwenden, um auszuhalten, was ist, dann Informationen bekommen, es benennen können, beim Namen nennen, das gibt Halt: DAS ist es. Verstehen können, zumindest ein bisschen, womit es zu tun hat und mich distanzieren von der Schuld: Ich kann nichts dafür. Beginnen zu lernen, was ich tun kann, wie ich damit umgehen kann, was gut tut, was nicht. Aushalten, dass ES da ist: In der Intensivstation, total geschwächt,

spüren, dass da etwas in mir ist, das leben will, das sich aufrichten will, wachsen will, stärker wird... aus dem Liegen in den Rollstuhl... erste Schritte auf Krücken gehen... spüren, da ist etwas in mir, das leben will – auch mit dieser Einschränkung. Das lässt sich nicht unterkriegen, das ist einfach da, gibt mir Kraft, in einen Umgang zu kommen. Aushalten, Atmen, bei dem bleiben, was ist, nicht den Gespenstern von Gedanken folgen, die es aufblähen, größer werden lassen, unheimlich werden lassen. Aushalten, Atmen, bei dem bleiben, was ist.“

Was lässt uns aushalten und annehmen? Theo Decker erkennt: „Dass es, auch wenn wir nicht immer froh sind, hier zu sein, unsere Aufgabe ist, trotzdem einzutauchen, geradewegs hindurchzuwateten, mitten durch die Jauchegrube, und dabei Auge und Herz offen zu halten... und inmitten unseres Sterbens... ist es herrlich, und ein Privileg, das zu lieben, was der Tod nicht anrührt (Anmerkung: bei ihm ein Kunstwerk)... Ich füge meine Liebe in die Geschichte der Menschen hinzu, die schöne Dinge geliebt und auf sie geachtet haben... Und die sich bemüht haben, sie zu erhalten und zu bewahren... strahlend singend aus den Trümmern der Zeit zur nächsten Generation von Liebenden und zur nächsten.“ (Tartt 2013, 1022)

Bei Theo Decker ist es die Liebe zu einem Kunstwerk, dem „Distelfink“, das ihn berührt, sein Herz erreicht und ihm Kraft gegeben hat, viele weitere Schicksalsschläge in seinem Leben anzunehmen und zu überwinden. Bei Lukas ist es die Liebe zu seiner Frau und seinem Hund, bei Mira die Liebe zum Augenblick. Ein Sonnenstrahl auf einer Blume, das Zwitschern eines Vogels im Frühling kann sie zum Strahlen bringen.

Vielleicht ist es die Liebe, die diesen Menschen Kraft gegeben hat – angesichts und trotz der Verzweiflung gegenüber dem ihnen Widerfahrenen –, das in ihr Leben zu integrieren, was nicht zu ändern ist. Den Boden schafft wohl das Erleben des Getragenseins, das Fühlen, dass da trotz allem ein letzter Halt ist. Die Kraft für das Weitermachen kommt aus dem Fühlen jener Kraft, die in einem aufbricht und leben will (die zweite personal-existentielle Grundmotivation), wie es Mira beschreibt, und aus der Beziehungsaufnahme zu dieser Kraft, die sich in mir rührt, die das Leben ist. Wenn man zu krank ist, rührt es sich nicht mehr. Dann mag man lieber sterben – auch das ist gut. Man muss nicht unbedingt weiterleben ... Erstrebenswert ist es, jedenfalls mit sich zu sein, im Einklang mit sich zu stehen – im Weiterleben und auch, wenn es ums Sterben geht.

Dann stimmt es, was Jaspers meint, wenn er sagt: „Die Erfahrung von Grenzsituationen hat trotz aller bedrückender und negativer Emotionen, die damit verbunden sein mögen, letzten Endes einen positiven Sinn. Es löst Fixierungen in starre, das Selbstwerden

behinderliche, weltanschauliche und institutionelle Gehäuse und verweist den Menschen in die Tiefen seines Selbstseins, wo er in seinen Entscheidungen nicht mehr durch ein objektives, mit dem Anspruch auf Allgemeingültigkeit versehenes Weltanschauungssystem determiniert ist, sondern von wo aus er frei und unbedingt in absoluter Verantwortlichkeit Entscheidungen zu treffen vermag.“ (Salamun 1985, 66)

Literatur

- Frankl V (1990) Der leidende Mensch. München: Piper
 Hanson R & Menins R (2011) Das Gehirn eines Buddha. Krugzell: Kösel
 Jaspers K (1956) Philosophie: Bd. II: Existenzerhellung. Berlin: Springer
 Jaspers K (1999) Die geistige Situation der Zeit. Berlin, New York: de Gruyter, 5^o
 Längle A (1997/2005) Die 1. Grundmotivation. Unveröffentlichte Unterlagen für Ausbilder.
 Längle A (2009) Warum wir leiden. Verständnis, Umgang und Behandlung von Leiden aus existenzanalytischer Sicht. Existenzanalyse 26, 1, 20–29
 Salamun K (1985) Karl Jaspers. München: Beck
 Tartt D (2013) Der Distelfink. München: Wilhelm Goldmann Verlag
 Wetzel S (2014) Achtsamkeit und Mitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschriff der Verfasserin:

MAG.^A RENATE BUKOVSKI, MSc

Aubach 5

A–4873 Redleiten

renate.bukovski@existenzanalyse.at



Universitätslehrgang „Existenzanalyse und Logotherapie“

der Universität Salzburg in Kooperation mit der GLE

Neuer Kurs ab WS 2017/2018:

Wien / Salzburg

Laufender Kurs seit WS 2016/2017:

Vöcklabruck / Salzburg

Anmeldung und Information:

sekretariat.ulg@existenzanalyse.at

Akademischer Abschluss zum Master of Science (Existenzanalyse)
 Ausbildung zur/m Psychotherapeutin/en im Fachspezifikum Existenzanalyse

www.universitaetslehrgang-existenzanalyse.at

LEBEN AN GRENZEN

Eine Herausforderung für uns alle

UDO RAUCHFLEISCH

Das Leben an Grenzen mit der Gefahr von Diskriminierung und Ausgrenzung betrifft Transidente, aber auch Menschen mit gleichgeschlechtlichen Orientierungen. So sind Transidente, vor allem in ihrem Transitionsprozess, in einem extremen Ausmass Fremdbestimmung unterworfen, indem sie für alle Schritte eine spezielle Erlaubnis, z. T. in Form von Gutachten, brauchen und sich bestimmten Vorgaben unterwerfen müssen. Auch die Etikettierung als „krank“ durch psychiatrische Diagnosen drängt Transidente in eine randständige Position, obwohl Transidentität keine psychische Erkrankung, sondern eine Normvariante ist. Um Ausgrenzungen abzubauen, sollten wir das „Anders-Sein“ von Menschen generell als Herausforderung und Bereicherung (i. S. Diversity) verstehen. Transidente und Menschen mit gleichgeschlechtlichen Orientierungen können auch eine positive Wirkung auf die Gesamtgesellschaft ausüben, indem sie Mut zum „Anders-Sein“ machen.

KEYWORDS: Ausgrenzungen, Diversity, Homosexualität, Transidentität, Transsexualität

LIFE ON THE BORDERS
A challenge to us all

Life on the borders with its dangers of discrimination and exclusion affects transidentical people/persons (transsexuals), but also people with homosexual orientation. Transsexuals are thus, especially during their transition process, subjected to heteronomy to an extreme extent, such as needing a special permission for all steps taken, partially in form of certificates, and must submit to certain requirements. Also the labeling approach through psychiatric diagnosis as being "sick" urges transsexuals into a peripheral position, even though Transidentity is not a mental disorder but a standard variant. In order to dismantle exclusion we should generally comprehend people "being different" as a challenge and an enrichment (in the sense of diversity). Transsexuals and people with homosexual orientation can also have a positive effect on the whole of society by encouraging others to "being different".

KEYWORDS: exclusion, diversity, homosexuality, transidentity, transsexualism

Überall treffen wir mit Menschen zusammen, die vom „Mainstream“ abweichen und an Grenzen leben. Letztlich stossen wir alle immer wieder an Grenzen, die wir uns selbst setzen oder die uns von der umgebenden Gesellschaft gesetzt werden.

Die folgenden Ausführungen sollen in vier Teile gegliedert werden:

- Wie entstehen Grenzen? Was bedeuten sie für uns?
- Dynamik von Ausgrenzungen
- Transidente Menschen und Menschen mit gleichgeschlechtlichen Orientierungen leben vielfach an Grenzen
- Wie können wir Ausgrenzungen abbauen und individuell sowie gesamtgesellschaftlich von der Verschiedenartigkeit profitieren?

WIE ENTSTEHEN GRENZEN? WAS BEDEUTEN SIE FÜR UNS?

Begriffe wie „Ausgrenzung“ und „Grenzverletzung“ signalisieren eine negative Qualität der Grenze. Hier ist das Trennende negativ konnotiert.

Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir aber, dass Grenzen auch eine positive Qualität besitzen. So hat René Spitz (1992) in der Entwicklung des Kleinkindes

darauf hingewiesen, dass das „Nein“, das heißt die Abgrenzung vom anderen Menschen, vor dem „Ja“ steht.

In einem ähnlichen Sinn weist die neuere Säuglingsforschung (Damasch et al. 2008; v. Klitzing 2002) auf, dass bereits der Säugling dialog-, trialog- und sogar polyalogfähig ist. Von früh an ist das Kind also auf andere Menschen hin ausgerichtet und bedarf zu seiner Entwicklung der Erfahrung mit dem Anderen und der Abgrenzung vom Anderen.

Die Wahrnehmung einer Grenze, die zwischen uns und einem von uns als „anders“ erlebten Menschen besteht, kann zu zwei verschiedenen Reaktionen führen: Zum einen kann die Wahrnehmung des „Andersartigen“ *Interesse und Neugier* auslösen. Zum anderen ist aber eine häufige Reaktionsform die Äußerung von *Aggression und Ausgrenzung* des Fremden.

DYNAMIK VON AUSGRENZUNGEN

Warum sind Aggression und Ausgrenzung häufige Reaktionen auf die Wahrnehmung der Andersartigkeit eines anderen Menschen, mögen diese kulturelle, ethnische oder religiöse Unterschiede oder die Andersartigkeit der Identität oder der sexuellen Orientierung betreffen?

Das uns Fremde stellt unsere *Selbstverständlichkeiten* in Frage. Die uns Sicherheit vermittelnden Ko-

ordinaten geraten ins Wanken und lösen *Angst* aus. In solchen Situationen klammern sich viele Menschen geradezu verzweifelt an das ihnen Bekannte und lehnen das sie verunsichernde Fremde vehement ab.

Grenzziehungen und Ausgrenzungen helfen uns, die *Welt zu ordnen* und *reduzieren Unsicherheit und Angst*.

Je fremder uns eine Person ist, desto stärker kann sie als *Projektionsfläche* dienen. „Die Ausländer“, „die Moslems“, „die Russen“, „die Amerikaner“ stellen pauschalisierende Etikettierungen dar. Sie bilden den Hintergrund von projektiven Prozessen, die typischerweise nicht persönlich bekannte Individuen betreffen, sondern sich auf ganze Gruppen von Menschen richten, die dem Projizierenden nicht persönlich bekannt sind.

Der Fremde kann auch zum *Sündenbock* werden, indem an ihm etwas abgehandelt wird, was letztlich mit ihm gar nichts zu tun hat (Rauchfleisch 1996). Die Konzentration auf ihn dient der *Ablenkung von Konflikten, Spannungen und Verunsicherungen in der eigenen Gruppe*. Die gegen die „fremde“ Person gerichtete Aggression lenkt von innergruppalen Konflikten ab.

TRANSIDENTE MENSCHEN UND MENSCHEN MIT GLEICHGESCHLECHTLICHEN ORIENTIERUNGEN LEBEN VIELFACH AN GRENZEN

Transidente leben in verschiedener Hinsicht an Grenzen und stellen dadurch für viele Cis-Menschen (= Nicht-Transidente) eine Herausforderung dar. Im Rahmen dieser Ausführungen kann nur kurz auf die verschiedenen damit zusammenhängenden Themen eingegangen werden. Eine ausführliche Darstellung findet sich bei Rauchfleisch (2016; s. auch Rauchfleisch 2012, 2013). Sehr informativ sind auch die Autobiographien von Livia Prüll (2016), einer Professorin aus Mainz, und von Niklaus Flütsch (2014), einem Gynäkologen und Endokrinologen aus Zug/CH.

Einen Grenzgang stellen bereits die für Transidente verwendeten *Bezeichnungen* dar: Im medizinischen Bereich und in der Öffentlichkeit wird nach wie vor häufig der Begriff „*Transsexualität*“ verwendet. Da es jedoch nicht um die Sexualität, sondern um die Identität geht, ist der Begriff der „*Transidentität*“ zutreffender. Irritation löst vielfach auch aus, dass wir bei der Nennung einer biologischen Frau, die von sich sagt, sie sei ein Mann, den Begriff „*Transmann*“ und für den biologischen Mann, der von sich sagt, er sei eine Frau, den Begriff „*Transfrau*“ verwenden. Im Gegensatz zum sonst üblichen Sprachgebrauch bestimmt im Bereich der Transidentität die Identität und nicht die Biologie die Definition einer Person.

In einem Grenzbereich befinden sich transidente Menschen auch insofern, als sie eine *verhältnismäßig kleine Gruppe* sind. Während in den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts noch davon die Rede war, es gehe bei ihnen um Häufigkeiten von 1 : 30'000 bis zu 1 : 100'000, wissen wir heute jedoch, dass der Anteil von Transmenschen in der Gesamtbevölkerung wesentlich grösser ist: Transfrauen 1 : 1'000, Transmänner 1 : 2'000.

Eine für Transmenschen schmerzliche Grenzerfahrung liegt ferner darin, dass sie nach wie vor vielfach *als „krank“ etikettiert* werden. So verweist die ICD-10 sie mit der Diagnose „*Transsexualität*“ (F 64.0) in die Gruppe der Menschen mit Geschlechtsidentitätsstörungen. Das DSM-5 hat einen Schritt in Richtung Entpathologisierung getan, indem hier die Diagnose „*Gender Dysphorie*“ (302.85) darauf hinweist, dass nicht die Identität pathologisch ist, sondern dass transidente Menschen unter der Diskrepanz zwischen ihrem biologischen Körper und ihrer Identität leiden.

Transidente leben auch insofern an Grenzen, als im Verlauf der Zeit immer wieder neue *Hypothesen über die Ätiologie der Transidentität* aufgestellt worden sind: so war die Rede vom Hy-Antigen, einem Protein in der Zellmembran, von psychodynamischen und familiendynamischen Ursachen sowie in den letzten Jahren von der Hirngeschlechtsidentität. Keine dieser Hypothesen vermochte jedoch eine schlüssige Erklärung für die Transidentität zu liefern. Die Suche nach der Ätiologie der Transidentität drängt Transidente insofern an eine Grenze, als diese Frage nur bei ihnen gestellt wird, während nie gefragt wurde, wie denn die Cis-Identität (= Nicht-Transidente) entsteht. Eine ähnliche Situation finden wir im Hinblick auf *Homosexualität*: auch hier wurde immer wieder nach Ursachen dieser sexuellen Orientierung gesucht, während nie der Frage nachgegangen wurde, welches die Ursachen der Heterosexualität sind.

Transidente leben auch insofern an Grenzen, als sie durch ihre Existenz und ihr Verhalten *Koordinaten in Frage stellen*, die in unserer Gesellschaft *unverrückbar erscheinen*. Dies ist vor allem die in unserer Kultur herrschende Vorstellung von *binären, dichotom gedachten Geschlechtern*. Die Irritation kann nochmals grösser werden, wenn ein biologischer Mann mit männlichem Habitus und männlicher Kleidung uns aufsucht und von sich sagt, eine *lesbische Frau* zu sein. Tatsächlich geht eine größere Zahl von Transidenten nach der Transition eine gleichgeschlechtliche Beziehung ein. Die Irritation, die transidente Menschen in ihrer Umgebung erleben, führt oft zu Ausgrenzungen und Feindseligkeiten, bis hin zu Gewalttaten ihnen gegenüber.

Das Leben an Grenzen erfahren Transidente auch dadurch, dass sie in einem extremen Masse einer *Fremdbestimmung* ausgesetzt sind. Für praktisch jeden Schritt in ihrem Transitionsprozess benötigen sie eine spezielle Erlaubnis und gutachterliche Stellungnahmen: für den Beginn der Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen, für die geschlechtsangleichenden Operationen und allfällige weitere chirurgische Korrekturen, für die Epilation, für die Vornamensänderung und die Personenstandsänderung etc. Stets *entscheiden andere über sie* und setzen Grenzen, welche die Transidenten selbst letztlich nicht beeinflussen können.

Dies gilt auch für den *juristischen Bereich*. In den verschiedenen Ländern gelten zum Teil völlig unterschiedliche gesetzliche Bestimmungen, und es fällt Transidenten – aber auch uns als sie Begleitende – enorm schwer, sich in diesem Dschungel von Regeln zurechtzufinden. Permanent stoßen Transidente hier an Grenzen, die ihnen von außen gesetzt werden und ihnen ein selbstverantwortliches Handeln und Entscheiden verunmöglichen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang Trans-Organisationen, die Transmenschen selbst und Fachleute, die sie begleiten, im Hinblick auf juristische Fragen beraten und ihnen empfehlenswerte Fachleute nennen (in Deutschland beispielsweise der Bundesverband Trans*, BVT*; in der Schweiz: Transgender Network Switzerland, TGNS; in Österreich Trans-Austria und TransX).

Auch im *Prozess der Transition* sehen sich Transidente immer wieder mit Grenzen konfrontiert. So wird von ihnen oft eine *vorbereitende Psychotherapie gefordert*, bevor über die Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen und über eine geschlechtsangleichende Operation diskutiert wird. Eine solche Forderung erscheint mir unzumutbar. Wir sollten der uns aufsuchenden transidenten Person vielmehr unser *Fachwissen zur Verfügung stellen* und ihr eine psychologische Begleitung im Sinne eines *Coaching anbieten*. Ob und in welchem Ausmaß Transidente die Begleitung in Anspruch nehmen, müssen wir aber ihnen selbst überlassen.

Das Gleiche gilt für den sog. „Alltagstest“, der von vielen Stellen, die für die Behandlung und Begutachtung von Transidenten zuständig sind, nach wie vor gefordert wird. Gemeint ist damit die Forderung, transidente Menschen sollten sich 24 Stunden am Tag, an 7 Tage pro Woche im privaten wie im beruflichen Umfeld in der angestrebten Geschlechterrolle bewegen. Diese Forderung steht im Gegensatz zu den Empfehlungen der World Professional Association for Transgender Health (WPATH), die in den Standards of Care,

den SoC7 (2011), dringend empfiehlt, den Transmenschen selbst zu überlassen, ob, wann und in welchem Ausmaß sie einen „Alltagstest“ machen wollen.

Selbstverständlich ist es Transidenten selbst wichtig, sich in der angestrebten Geschlechterrolle zu bewegen, fühlen sie sich doch wesentlich wohler, wenn eine Transfrau als Frau und ein Transmann als Mann auftreten kann. Für die berufliche Situation kann aber die Forderung eines permanenten Wechsels der Geschlechterrolle vor den hormonellen und chirurgischen Angleichungsmaßnahmen total kontraproduktiv sein. So habe ich eine Transfrau im Transitionsprozess begleitet, die eine ärztliche Praxis in einer Kleinstadt geführt hat. Wenn sie vor der Behandlung mit weiblichen Hormonen und vor der operativen Angleichung an das weibliche Geschlecht gezwungen gewesen wäre, in ihrer Praxis den Wechsel der Geschlechtsrolle durchzuführen, hätte das enorme Risiko bestanden, dass ein großer Teil ihrer Patientinnen und Patienten sich nicht mehr von ihr hätte behandeln lassen. Auch in anderen Kontexten kann die Forderung nach einem „Alltagstest“ die soziale Sicherheit erheblich gefährden. Deshalb sollte von dieser Forderung unbedingt abgesehen werden.

An *Grenzen der Möglichkeit, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen*, stoßen Transidente auch, indem von ihnen vielfach erwartet wird, dass sie im Transitionsprozess den „ganzen“ Weg gehen, das heißt die Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen, die operative Angleichung an das angestrebte Geschlecht sowie Vornamens- und Personenstandsänderung durchführen lassen. Nach meiner Erfahrung ist es keineswegs eine kleine Zahl von Transidenten, die einige Schritte auf diesem Weg gehen und dann – zunächst oder auf Dauer – einen Halt einlegen. Einigen reicht beispielsweise die Applikation von gegengeschlechtlichen Hormonen, andere hingegen möchten (Transmännern) lediglich eine Entfernung der Brust oder (Transfrauen) einen Brustaufbau und wieder andere streben geschlechtsangleichende Operationen an.

Diverse Grenzerfahrungen erleben Transidente schließlich auch *im Alltag*. Um nur einige Beispiele zu nennen: die aus der binären Geschlechtervorstellung unserer Gesellschaft herrührende Unterscheidung zwischen *Toiletten* für Frauen und für Männer (welche Toilette beispielsweise eine Transfrau, die den Transitionsprozess noch nicht vollständig durchlaufen hat, auch immer aufsuchen mag, muss sie mit entwertenden Kommentaren und Anfeindungen rechnen); die im Wesen unserer Sprache liegende Notwendigkeit, eine Person als „*Frau*“ oder „*Herr*“ anzusprechen;

die Festlegung auf die weibliche oder männliche Rolle durch die Wahl der *Kleidung*; bei Transfrauen die *Stimme*, die sich bei ihnen trotz verschiedener chirurgischer und logopädischer Maßnahmen oft nicht so verändern lässt, dass diese Person am Telefon auch als Frau wahrgenommen wird; die vielfältigen Grenzerfahrungen im Verlauf des Coming-Out im privaten wie im beruflichen Umfeld und vieles mehr.

Im Grunde ist es tragisch, dass unsere Gesellschaft von Transmenschen verlangt, dass sie mit Hilfe endokrinologischer und chirurgischer Interventionen in das binäre Geschlechtermodell eingepasst werden. So soll die Transfrau eine perfektere Frau als die Cis-Frau und der Transmann ein perfekterer Mann als der Cis-Mann werden. Auf diese Weise wird das unsere Kultur prägende Modell der Zweigeschlechtlichkeit geradezu zementiert.

WIE KÖNNEN WIR AUSGRENZUNGEN ABBAUEN UND INDIVIDUELL SOWIE GESAMTGESELLSCHAFTLICH VON DER VERSCHIEDENARTIGKEIT PROFITIEREN?

Im Folgenden sollen vier Wege und ihre Konsequenzen dargestellt werden:

1. Wir müssen lernen, das „Anders-Sein“ als *Herausforderung* zu begreifen. Dies gelingt, wenn wir auf die Irritation, die wir angesichts des Fremden erleben, mit *Neugier* reagieren. Damit ist nicht eine unkritische Anpassung an das uns Fremde gemeint, sondern eine unvoreingenommene Auseinandersetzung damit.

Hilfreich kann uns dabei ein Vorschlag des Theologen Henning Luther (1991) sein, der darauf hinweist, dass wir im Allgemeinen, wie selbstverständlich, uns selbst im Zentrum und die anderen, uns fremden Menschen am Rand sehen. So sprechen wir ja auch beispielsweise von „Rand“-Gruppen und von Menschen, die „randständig“ leben. Henning Luther schlägt einen *Perspektivenwechsel* vor, indem wir den anderen ins Zentrum und uns an den Rand setzen. Dadurch entsteht eine andere Optik, und das „Anders-Sein“ verliert seine negative Qualität, und es ist möglich, Abstand von Vorstellungen zu finden, die als „selbstverständlich“ erscheinen.

Was kann ein solcher Perspektivenwechsel für den Umgang mit Transidenten und Menschen mit einer gleichgeschlechtlichen Orientierung bringen? In Bezug auf Lesben und Schwule würde der Perspektivenwechsel die in unserer Gesellschaft nach wie

vor verbreitete Vorstellung der *Heteronormativität* (die Heterosexualität gilt als Norm, alle von ihr abweichenden sexuellen Orientierungen als pathologisch) relativieren. In Bezug auf Transidente würde mit Hilfe eines solchen Perspektivenwechsels die Vorstellung von einer *binären, dichotom gedachten Zweigeschlechtlichkeit* hinterfragbar sein. Individuell und gesamtgesellschaftlich würde dies zu einer größeren Freiheit und zu einer Ausweitung unseres Blickes führen.

2. Die Verwendung des *Diversity-Konzepts* kann Ausgrenzungen aufgrund der erlebten Fremdheit erheblich reduzieren, indem das „Anders-Sein“ nicht als Bedrohung, sondern als *Chance* verstanden wird. Diversity leugnet die Unterschiede nicht und macht nicht alle Menschen gleich, was in Bezug auf Transidente, Lesben und Schwule auch eine Diskriminierung wäre. Es mag zwar wie eine große Offenheit erscheinen, wenn jemand beispielsweise die Ansicht vertritt, letztlich spiele die Identität und die sexuelle Orientierung keine Rolle, wir seien alle Menschen und uns insofern ähnlich. Tatsächlich aber stellt eine solche Äußerung eine Diskriminierung dar, da damit die bestehenden Unterschiede im Hinblick auf die Entwicklung und das Leben von transidenten und homosexuellen Menschen in unserer an der Heterosexualität und der Vorstellung von binären Geschlechtern orientierten Gesellschaft nicht wahrgenommen werden.

Das Wesentliche des Diversity-Konzepts liegt darin, dass die Verschiedenartigkeit nicht als Bedrohung empfunden wird. Der „fremd“ erscheinende Mensch, die lesbische Frau, der schwule Mann, die Transfrau, der Transmann, ist nicht Ziel von Ausgrenzung, sondern seine Andersartigkeit und die Vielfalt der Identitäten und Lebensweisen werden als *Bereicherung* wahrgenommen, die sich für alle konstruktiv auswirkt.

Was bedeutet die Verwendung des Diversity-Konzepts für den Umgang mit transidenten und homosexuellen Menschen?

Die Vielfalt der Identitäten und sexuellen Orientierungen wird als bereichernd erlebt.

Es kann zu einer Relativierung und Auflösung der Vorstellung von binären Geschlechtern führen, an die vielfach Privilegien und Rechte geknüpft werden, das heißt: Die Vorstellung von der Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit von Menschen, unabhängig vom Geschlecht, kann gestärkt werden. Im Hinblick auf gleichgeschlechtliche Partnerschaften können die in diesen Beziehungen vielfach be-

stehende egalitäre Rollenverteilung und die individuelle Nähe-Distanz-Regulierung als Bereicherung wahrgenommen werden und die gleichgeschlechtlichen Partnerschaften geradezu zu einer Avantgarde auch für heterosexuelle Partnerschaften werden (White 1996).

Was die in Regenbogen aufwachsenden Kinder betrifft, kann auch ihre Situation als Bereicherung wahrgenommen werden: So zeigen diese Kinder, ähnlich wie Kinder aus Ein-Eltern-Familien („Alleinerziehende“), einen Entwicklungsvorsprung gegenüber Kindern aus heterosexuellen Familien in Bezug auf die Differenziertheit ihrer Bilder von weiblichen und männlichen Rollen und sind kritischer im Hinblick auf Ausgrenzungsprozesse (Gartrell et al. 1996, 2010; Rauchfleisch 2011; Rupp 2009).

3. Bei einem Einbezug des Perspektivenwechsels und des Diversity-Konzepts in unser Leben kann das Beispiel von Transidenten, Lesben und Schwulen uns allen *Mut zum Anders-Sein machen*. Wir Menschen sind trotz vieler Gemeinsamkeiten letztlich sehr unterschiedlich, was unsere Individualität ausmacht. Viele unserer Entwicklungsmöglichkeiten bleiben brach liegen und sind ungenutzt oder verschüttet, weil wir fürchten, vom Mainstream abzuweichen und wegen unseres Anders-Seins abgelehnt zu werden.

Die Arbeit mit Transidenten seit über 40 Jahren nötigt mir immer wieder große Bewunderung und Hochachtung ab. Sie sind ein Beispiel dafür, dass es sich lohnt, einen je individuellen Weg zu gehen, gleichgültig ob Mainstream oder nicht, egal auch ob wir dabei an Grenzen stoßen oder nicht.

4. Bei einem konstruktiven Umgang mit dem uns Fremden müssen wir uns der *Spannung zwischen „gleich-sein“ und „anders-sein“* stellen, uns diesem Spannungsfeld aussetzen und die Erfahrung machen, dass wir in einem existentiellen Sinn letztlich *den Anderen, uns Fremden brauchen*, um uns als *Individuen* entwickeln und unsere je *eigene Identität* finden zu können.

Der jüdische Religionsphilosoph Martin Buber hat die Bedeutung dieses dialektischen Verhältnisses zwischen dem Individuum und dem Anderen/Fremden und die konstruktive Kraft, die in dieser Polarität liegt, treffend mit dem berühmten Satz umschrieben: „Ich werde am Du. Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 1923/1999).

Literatur

- Buber M (1923/1999) Ich und Du. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- Damasch F, Katzenbach D, Ruth J (Hg) (2008) Triangulierung: Lernen, Denken und Handeln aus psychoanalytischer und pädagogischer Sicht. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel
- Flütsch N (2014) Geboren als Frau. Glücklich als Mann. Logbuch einer Metamorphose. Gockhausen: Wörterseh Verlag
- Gartrell N et al (1996) The National Lesbian Family Study: I. Interviews with prospective mothers. *Amer. J. Orthopsychiat.* 69, 362–369
- Gartrell N, Bos H (2010) US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics* 126, 28–36
- Klitzing K von (2002) Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungskraft des Kindes. *Psyche* 56; 863–887
- Luther H (1991) Leben als Fragment. *Wege zum Menschen* 43, 262–273
- Prüll L (2016) Trans* im Glück. Geschlechtsangleichung als Chance. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Rauchfleisch U (1996) Allgegenwart von Gewalt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2°
- Rauchfleisch U (2011) Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 4°
- Rauchfleisch U (2012) Mein Kind liebt anders. Ein Ratgeber für Eltern homosexueller Kinder. Ostfildern: Patmos
- Rauchfleisch U (2013) Anne wird Tom. Klaus wird Lara. Transidentität/Transsexualität verstehen. Ostfildern: Patmos
- Rauchfleisch U (2016) Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 5°
- Rupp M (Hg.) (2009) Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. Köln: Bundesanzeiger-Verl.-Ges.
- White E (1996) Die Freuden des schwulen Lebens. In: White, E. (1996): Die brennende Bibliothek. München: Kindler, 66–77
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2011) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th Version 2011. http://www.wpath.org/publications_standards.cfm (Zugriff: 8.4.2013)

Anschrift des Verfassers:

PROF. DR. UDO RAUCHFLEISCH
Delsbergerallee 65
CH–4053 Basel
www.udorauchfleisch.ch
Udo.Rauchfleisch@unibas.ch

RESILIENZ – WAS KINDER IN GRENZSITUATIONEN STÄRKT UND SCHÜTZT

MAIKE RÖNNAU-BÖSE & KLAUS FRÖHLICH-GILDHOFF

In diesem Beitrag wird das Konzept der Resilienz vorgestellt und Grundprinzipien der Resilienzförderung erläutert. So erweisen sich eine stärkenorientierte Haltung, der Schutzfaktor Beziehung und eine multimodale Vorgehensweise als wesentliche Parameter für eine gelingende Resilienzförderung. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie birgt ein großes Potential in sich, resilienzfördernd zu sein. So lassen sich personale Ressourcen, die Resilienzfaktoren, in das therapeutische Vorgehen einordnen und geben Anregungen einer gezielteren Resilienzförderung im Rahmen der Kinderpsychotherapie.

SCHLÜSSELWÖRTER: Resilienz, Kinderpsychotherapie, Resilienzförderung, Beziehung

RESILIENCE – WHAT STRENGTHENS UND PROTECTS CHILDREN

The following article focuses on the concept of resilience and principles of resilience promotion. A strength-oriented perspective on the child, the protective factor of stable relationship as well as a multimodal approach proves to be important parameters of a successful resilience promotion. The childtherapy has a big potential to promote resilience. Specific personal resources, the resilience factors, can be integrated into the therapeutic process and thus inspire more targeted measures of resilience promotion within the scope of child psychotherapy.

KEYWORDS: resilience, child psychotherapy, resilience promotion, relationship

1. EINLEITUNG

Was stärkt und schützt Kinder in Grenzsituationen? Aus der Perspektive der Resilienzforschung lassen sich darauf verschiedene Antworten finden. Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen von Kindern stehen bei dem Konzept der Resilienz im Vordergrund. Es wird danach gefragt, was Kinder stärkt und wie sie darin unterstützt werden können, ihre Kompetenzen zu entwickeln und zu entfalten. Dabei geht es nicht darum, die Schwierigkeiten und Probleme aus dem Blick zu verlieren, sondern anders mit ihnen umzugehen. Die Resilienzforschung kann inzwischen auf eine über 50-jährige Geschichte zurückblicken. Der Schwerpunkt der Resilienzforschung und -förderung lag in den vergangenen Jahren in der Entwicklung von Konzepten und Programmen für pädagogische Zusammenhänge bzw. Institutionen (Überblick: Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2015a). Aber nicht nur in pädagogischen Zusammenhängen ist eine Resilienzförderung sinnvoll, sondern auch der therapeutische Kontext birgt ein großes Potential in sich, resilienzfördernd zu wirken. Im folgenden Beitrag wird deshalb auch darauf eingegangen, wie resilienzfördernd Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wirken kann und welche möglichen Ansätze eine resilienzfokussierte Kinderpsychotherapie bieten kann.

Dafür werden zunächst die Ergebnisse der Resilienzforschung in den Blick genommen, bevor in einem weiteren Schritt die Grundprinzipien der Resilienzförderung vorgestellt werden. Im vierten Kapitel werden dann beispielhaft mögliche Ansätze einer resilienzfokussierten Kinderpsychotherapie erläutert.

2. DIE PERSPEKTIVE DER RESILIENZFORSCHUNG

Das Konzept der Resilienz, also die „psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, 18) schreibt dem Individuum eine aktive Rolle zu, die es ihm ermöglicht, durch soziale Unterstützung Belastungen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Die weltweit durchgeführten Langzeitstudien konnten eine Reihe von Schutz- und Resilienzfaktoren nachweisen, die eine gelingende Entwicklung unter Risikobedingungen unterstützen und möglich machen.

Inzwischen sind in der Literatur eine Vielzahl von unterschiedlich akzentuierten Definitionen von Resilienz zu finden (z. B. Bender & Lösel 1998; Welter-Enderlin & Hildenbrand 2006; Werner 2000). Wird Resilienz sehr eng definiert, wird die positive Bewältigung vor allem auf dem Hintergrund der Risikosituation bewertet. Resilienz liegt also nur dann vor, wenn eine Hochrisikosituation besser bewältigt wird, als erwartet bzw. erwartbar ist (vgl. aktuelle Diskussionen in Opp & Fingerle 2008; Zander 2011). In einer weitergefassten Definition wird Resilienz als eine Kompetenz verstanden, die sich aus verschiedenen Einzelfähigkeiten zusammensetzt (vgl. z. B. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2012). Diese Kompetenzen sind nicht nur relevant für Krisensituationen, sondern auch notwendig um z. B. Entwicklungsaufgaben und weniger kritische Alltagssituationen zu bewältigen. Die Einzelkompetenzen entwickeln sich in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz. Fingerle (2011) verwendet in diesem Zusammen-

hang den Begriff des „Bewältigungskapitals“: „Über Bewältigungskapital zu verfügen bedeutet, Ressourcen zu identifizieren, zu nutzen und über sie zu reflektieren, um eigene Ziele zu erreichen, das eigene Potential von Problemen und Krisen weiter zu entwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.“ (ebd., 213)

Die seit Beginn der Resilienzforschung durchgeführten 19 Langzeitstudien (vgl. die Analyse von Werner 2006) konnten einen Kern von Schutzfaktoren identifizieren, die eine unangepasste Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen. Dabei kann zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden werden (vgl. Wustmann 2004). Letztere sind z.B. mindestens eine stabile, emotional zugewandte Bezugsperson, ein wertschätzendes Klima, soziale Beziehungen außerhalb der Familie und qualitative gute Bildungsinstitutionen (vgl. hierzu Petermann et al. 2004; Opp & Fingerle 2008; Wustmann 2004; Luthar 2006). Eine besondere Bedeutung kommt hier der stabilen, wertschätzenden und warmen Beziehung zu einer Bezugsperson zu, die als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung in allen Studien konsistent nachgewiesen wurde. In der Kauaistudie, die als die Pionierstudie der Resilienzforschung gilt, war „die Anzahl der Quellen emotionaler Unterstützung, die das Kind im Alter von zwei bis zehn Jahren nutzen konnte“ (Werner 2006, 322), die entscheidende Variable für die gelingende Bewältigung von Belastungen. Luthar (2006) fasst ihre Synthese der letzten fünf Jahrzehnte der Resilienzforschung zusammen, indem sie konstatiert, dass die Entwicklung von Resilienz letztendlich immer von Beziehungen abhängt. Dabei ist nicht entscheidend, zu wem diese Beziehung besteht, sondern wie diese Beziehung gestaltet ist, damit sie sich positiv auswirkt. Wichtige Parameter sind hier die konstante Verfügbarkeit, die Vermittlung von Sicherheit und der feinfühlig Umgang mit den Bedürfnissen des Kindes sowie eine wertschätzende Unterstützung seiner Fähigkeiten (vgl. Bengel et al. 2009). Im besten Fall sind dies die Eltern, aber gerade die Resilienzforschung hebt die Bedeutung von sogenannten kompensierenden Bezugspersonen hervor. Dies können Fürsorgepersonen aus dem erweiterten Familienkreis sein, aber auch pädagogische Fachkräfte (vgl. dazu z.B. Bengel et al. 2009; Pianta, Stuhlman & Hamre 2008; Luthar 2006).

Die Schutzfaktoren auf der personalen Ebene werden häufig als „Resilienzfaktoren“ bezeichnet, da sie maßgeblich dazu beitragen können, Krisen und Belastungen erfolgreicher zu bewältigen. Eine differenzierte Analyse der vorliegenden Studien unter der Resilienzperspektive sowie die Auswertung von bedeutenden nationalen und internationalen Reviews und Überblicksarbeiten zur Thematik zeigt, dass auf personaler Ebene sechs Kompetenzen besonders relevant sind, um Krisensituationen,

aber auch Entwicklungsaufgaben und kritische Alltagssituationen zu bewältigen (vgl. Rönna-Böse 2013; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2014):

1. Selbst- und Fremdwahrnehmung

Selbstwahrnehmung umfasst vor allem die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Gedanken. Gleichzeitig spielt die Selbstreflexion eine Rolle, d.h. die Fähigkeit, sich zu sich selbst in Beziehung setzen zu können. Fremdwahrnehmung meint die Fähigkeit, andere Personen und ihre Gefühlszustände angemessen und möglichst „richtig“ wahrzunehmen bzw. einzuschätzen und sich in deren Sicht- und Denkweise versetzen zu können.

2. Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist vor allem das grundlegende Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können. Eine große Bedeutung haben dabei die Erwartungen, ob das eigene Handeln zu Wirkungen (und Erfolgen) führt oder nicht. Diese Erwartungen steuern schon im Vorhinein das Herangehen an Situationen und Aufgaben, damit auch die Art und Weise der Bewältigung, und führen so oftmals zu einer Bestätigung des eigenen Selbstwirksamkeitserlebens. Selbstwirksame Kinder (und Erwachsene) haben auch eher das Gefühl, Situationen beeinflussen zu können (sog. internale Kontrollüberzeugungen) und können die Ereignisse auf ihre wirkliche Ursache hin realistisch beziehen (realistischer Attributionstil).

3. Soziale Kompetenz

Soziale Kompetenz umfasst die Fähigkeit, im Umgang mit anderen soziale Situationen einschätzen und adäquate Verhaltensweisen zeigen zu können, sich empathisch in andere Menschen einfühlen zu können sowie sich selbst behaupten und Konflikte angemessen lösen zu können. Es geht aber auch darum, auf andere Menschen aktiv und angemessen zugehen zu können, Kontakt aufzunehmen sowie zwischenmenschliche Kommunikation aufrecht zu erhalten und adäquat zu beenden. Des Weiteren zählt zur sozialen Kompetenz die Fähigkeit, sich soziale Unterstützung zu holen, wenn dies nötig ist.

4. Selbstregulation

Sich selbst regulieren zu können, umfasst die Fähigkeit, eigene innere Zustände, also hauptsächlich Gefühle und Spannungszustände herzustellen und aufrecht zu erhalten und deren Intensität und Dauer selbstständig zu beeinflussen bzw. kontrollieren zu können – und damit auch die begleitenden physiologischen Prozesse und Verhaltensweisen zu regulieren. Dazu gehört beispielsweise das Wissen, welche Strategien

zur Selbstberuhigung und Handlungsalternativen es gibt und welche individuell wirkungsvoll sind.

5. Problemlösefähigkeiten

Unter Problemlösen wird die Fähigkeit verstanden, „komplexe, ... nicht eindeutig zuzuordnende Sachverhalte gedanklich zu durchdringen und zu verstehen, um dann unter Rückgriff auf vorhandenes Wissen Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, zu bewerten und erfolgreich umzusetzen“ (Leutner et al. 2005, 125). Dabei ist es wichtig, systematisch vorzugehen und dabei das jeweilige Problem zu analysieren, Lösungsmöglichkeiten, -mittel und wege abzuwägen und dann gleichfalls systematisch auszuprobieren. Dabei können unterschiedliche Problemlösestrategien – z. B. eine sorgfältige Ziel-/Mittelanalyse – angewandt werden. Die einfachste, oft nicht zielführende Strategie ist das „Versuchs-/Irrtumsverhalten“. Kinder müssen – und können – solche übergeordneten Problemlösestrategien erlernen.

6. Aktive Bewältigungskompetenzen

Menschen empfinden den Charakter von belastenden und/oder herausfordernden, als „stressig“ erlebten Situationen unterschiedlich. Es geht darum zu lernen, solche Situationen angemessen einschätzen, bewerten und reflektieren zu können – um dann die eigenen Fähigkeiten in wirkungsvoller Weise zu aktivieren und umzusetzen, um die Stress-Situation zu bewältigen. Bedeutsam für den Umgang mit Stress ist dabei, das *aktive* Zugehen auf solche Situationen und das aktive wie angemessene Einsetzen von Bewältigungsstrategien. Zum adäquaten Umgang mit Stress gehört allerdings ebenfalls das Kennen der eigenen Grenzen und Kompetenzen – und die Fähigkeit, sich (dann) soziale Unterstützung zu holen.

Diese sechs Faktoren sind nicht unabhängig voneinander – so ist beispielsweise eine adäquate Fremdwahrnehmung eine wichtige Grundlage für die Entwicklung sozialer Kompetenz – die hier erfolgte getrennte Dar-

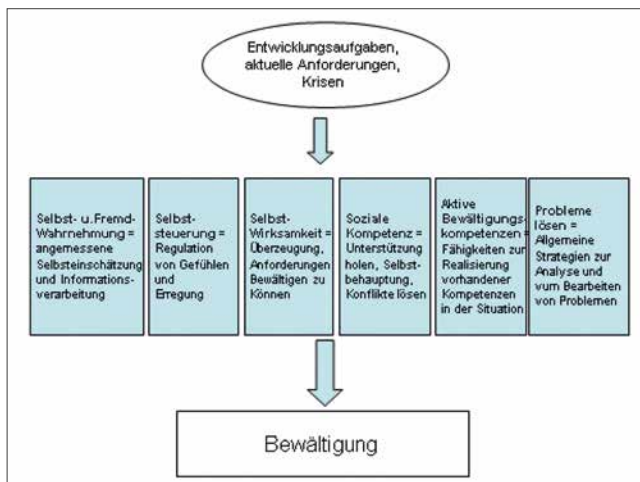


Abbildung 1: Resilienzfaktoren

stellung der Faktoren hat eine analytische Funktion.

3. GRUNDPRINZIPIEN DER RESILIENZFÖRDERUNG

Auf Grundlage dieser Faktoren ist es möglich, Förderstrategien zu entwickeln und die Forschungsergebnisse für die Praxis nutzbar zu machen. Allerdings besteht inzwischen immer mehr Konsens darüber, dass eine einseitige Fokussierung auf die personalen Schutzfaktoren bei der Resilienzförderung nicht ausreicht (vgl. Fingerle 2011; Ungar et al. 2013). Vielmehr würde dadurch den Kindern eine zu große Verantwortung für die Gestaltung ihres Lebens zugeschrieben und damit gleichzeitig die Bezugspersonen und das soziale Umfeld von ihrer Verantwortung entbinden. Eine ganzheitliche sowie nachhaltige Unterstützung muss sowohl personale als auch soziale Ressourcen berücksichtigen, da soziale Faktoren einen großen Beitrag dazu leisten, wie und ob personale Ressourcen als solche erkannt und genutzt werden können (vgl. Fingerle 2011). Dies unterstützt wieder die große Bedeutung von (kompensatorischen) Bezugspersonen und eines gelingenden Beziehungsaufbaus. Professionelle Fachkräfte, die eine resiliente Entwicklung fördern möchten, sollten

- „Eine optimistische Grundhaltung [vermitteln], die Probleme generell als Herausforderung und als Lernchance begreift denn als Heimtücke des Schicksals oder als Beleg für die Aussichtslosigkeit eigener Anstrengungen.“ (Göppel 2011, 404)
- Herausfordernde, aber bewältigbare Anforderungen stellen und dabei individuelle-passgenaue Unterstützung anbieten.
- Ermutigung aussprechen und Erfolgsrückmeldung geben (vgl. Brooks 2006; Roos & Grünke 2011).

In pädagogischen Zusammenhängen werden insbesondere Förderkonzepten, die verschiedene Ebenen beinhalten, eine nachhaltigere Wirkung zugeschrieben (vgl. z. B. Beelmann 2006; Greenberg et al. 2001; Brezinka 2003). In diesem Sinne ist z. B. im Setting Kindertageseinrichtung ein Mehrebenen-Ansatz notwendig, der durch eine *Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte*, eine konkrete Förderung der Resilienzfaktoren auf der *Ebene der Kinder*, eine Resilienzförderung auf der *Ebene der Eltern* und einen *Aufbau institutioneller Netzwerke* gekennzeichnet ist.

„Die Kunst der Prävention und damit der Resilienzförderung besteht darin, auf der Grundlage systematischer Analysen passgenaue Angebote zielgruppenspezifisch zu realisieren und dabei einerseits gezielte Fördererelemente (...) anzubieten, diese aber auch andererseits mit dem pädagogischen Alltag(shandeln) in einer Institution zu verbinden.“ (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2012, 28)

4. RESILIENZ IN DER KINDERPSYCHOTHERAPIE

Aber nicht nur in pädagogischen Zusammenhängen, sondern auch der (kinder-)psychotherapeutische Kontext birgt ein großes Potential in sich, resilienzfördernd zu wirken. Das Erleben einer sicheren, haltgebenden emotional warmen, zugewandten Beziehung – und damit Schutz, Raum und Halt – erfüllt kompensatorische Bedingungen und das Kind kann als Regisseur der Spielsituation Kontrollerfahrungen machen. Das Konzept der Resilienz kann dabei eine erweiterte Sichtweise eröffnen, mit der psychotherapeutisches Handeln bzw. Interventionen betrachtet werden. Mit dieser „Resilienzbrille“ können an verschiedenen Stellen im Therapieprozess neue Impulse gesetzt werden, um die Weiterentwicklung einzelner personaler Kompetenzen zu fokussieren und somit auch die Grundmotivationen (vgl. Längle 2007) anzuregen. So erhält das Kind passgenaue Unterstützung bei der Selbstregulation durch eine feinfühlig Affektabstimmung (vgl. Ainsworth et al. 1978) und Strukturierungshilfen, es bekommt die Möglichkeit Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und die Selbstbestimmungsfähigkeit wird gefördert. Das Kind erhält anregende Bedingungen, um kognitive Kompetenzen zu entwickeln und erfährt verlässliche, regelmäßige Strukturen, die bei der Stressbewältigung unterstützen.

Dafür ist z.T. ein gezielteres und differenziertes Ansprechen der jeweiligen Faktoren notwendig, um eine Verankerung und Spiegelung der Kompetenzentwicklung zu gewährleisten. Dies ist nicht in allen Phasen im Therapieprozess angemessen, d.h. die Resilienzfaktoren stehen nicht immer im Vordergrund, sondern das Resilienzkonzept dient vielmehr als „Hintergrundfolie“, welches in bestimmten Therapiephasen verstärkte Ansatzpunkte zur gezielteren Entwicklungsförderung bietet.

Im Rahmen eines Praxisforschungsprojekts zu „Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ wurde untersucht, ob sich die zentralen Ergebnisse der Resilienzforschung auch in (personenzentrierten) Kinderpsychotherapien identifizieren und möglicherweise weiter nutzen lassen können. Im Rahmen des Praxisforschungsprojekts trafen sich erfahrene personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; sie analysierten eine Vielzahl von Videoausschnitten aus Kinderpsychotherapien hinsichtlich der Frage, ob sich Resilienzfaktoren „entdecken“ lassen und ob und wie sich diese im Therapieprozess möglicherweise durch ein gezielteres „Ansprechen“ noch vertiefter unterstützen lassen. Aus dieser Analyse wurde der Versuch unternommen, den jeweiligen Resilienzfaktoren spezifische Begegnungsparameter des personenzentrierten Handelns zuzuordnen und differenzierte Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Im Folgenden werden am Beispiel der Resilienzfaktoren Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit aufgezeigt, wie der Einbezug der Resilienzfaktoren in den psychotherapeutischen Prozess gelingen kann. Dafür werden die Resilienzfaktoren einzeln operationalisiert und deren mögliche Verankerung in der Therapie erläutert (vgl. dazu Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2015b, S. 109ff):

1. Selbst- und Fremdwahrnehmung

Um eigene Gefühle wahrnehmen und differenzieren – und damit intrapsychisch repräsentieren – zu können, wird in der Therapie das klassische Spiegeln, sowohl auf der verbalen, präverbalen und non-verbalen Ebene eingesetzt. Dabei werden unterschiedliche Gefühlsbewertungen rückgemeldet. Dies erfolgt entweder anhand „Übersetzung“ von Lautäußerungen oder Verwendung von Symbolen und Bildern. Konkretes Nachfragen, wie z.B. „bist du jetzt wütend oder traurig“ verhilft dem Kind zu einem klareren Bild über seine Gefühlszustände und damit letztendlich zu einer verbesserten Selbstwahrnehmung. Diese Wahrnehmung muss dann in Bezug zur Fremdeinschätzung gesetzt werden, um ein angemessenes Selbstkonzept entwickeln zu können. Auch hierfür können Nachfragen unterstützen, wie z.B. „wie siehst du dich?“ und Spiegeln bzw. Verdeutlichen der gezeigten Mimik und Gestik. Um die eigene Wahrnehmung einordnen zu können und zur richtigen Interpretation dieser kann es sich als hilfreich erweisen, wenn die (möglichen) verschiedenen Wahrnehmungen miteinander verglichen und eingesetzte Kommunikationsstrategien reflektiert werden. Diese Reflexion kann sowohl auf der verbalen als auch auf der Spielebene erfolgen (vgl. Tab.1, siehe nächste Seite).

2. Selbstwirksamkeit

In jeder therapeutischen Spielsituation erlebt das Kind sich als Urheber eigener Handlungen, da es Regisseur der Spielhandlungen sein darf und die Therapeutenperson ihm folgt. Diese Erfahrung kann durch Verbalisieren bewusst gemacht werden, z.B. „du weißt schon, was du machen musst“ oder „du hast einen Plan im Kopf und den setzt du um“. Gleichzeitig wird durch die kontinuierliche Rückmeldung eine positive Erwartung bzgl. des eigenen Handelns aufgebaut. In verschiedenen Therapiephasen kann das Kind darüber hinaus dazu ermutigt werden, sich neuen, herausfordernden Situationen zu stellen. Dabei erhält es angemessene Explorationsassistenz (Ahnert 2007) und lernt durch die gemeinsame Reflexion der Handlungsabläufe („wie hast du das jetzt geschafft?“) seine eigenen Stärken kennen, die im Spiel immer wieder aufgegriffen werden können („die Puppe weiß genauso gut wie du, wie man das macht“) (vgl. Tab.2, siehe nächste Seite).

| Resilienzfaktor | Differenzierung | Begegnungsparameter | Beispiele/Erweiterungen |
|------------------|--|---|---|
| Selbst- und ... | Eigene Gefühle wahrnehmen | Spiegeln (verbal, präverbal, non verbal) | |
| | | Unterstützung bei der Differenzierung des Gefühlspektrums | auch: – „Übersetzen“ und Konkretisieren unspezifischer Lautäußerungen (z. B. lautes Schreien) – Unterstützung des Ausdrucks innerer Zustände in Symbolen, Bildern ... |
| Fremdwahrnehmung | Klären „diffuser“ Gefühle | Diffusität ansprechen, Gefühlskategorien zur Klärung anbieten („bist Du jetzt traurig oder ängstlich“?) | |
| | Sich angemessen einschätzen können; angemessenes Selbstbild/ Selbstkonzept | Nachfragen: wie siehst du Dich? Wie erlebst du dich? | |
| | Einschätzen der eigenen Wirkung auf andere (incl. Mimik, Gestik) | Spiegeln durch Fremdwahrnehmung (z. B. wie wirkt die Körperhaltung, Mimik auf das Gegenüber?) | auch: Wahrnehmen von unangenehmem Erleben (z. B. immer wieder bei anderen „anecken“); Hilfe beim Verstehen, warum andere mich nicht verstehen |
| | Abgleich der eigenen Wahrnehmung mit der eines anderen | Ansprechen, gezielter Vergleich | |
| | Gestik und Mimik des anderen wahrnehmen | Nachfragen: was siehst Du? | |
| | ... und richtig interpretieren | Abgleich | |
| | Motive des anderen verstehen | Reflexion von Kommunikationssituationen: Warum handelt jd. so? | |
| | Eigene Wahrnehmung der Situation ‚platzieren‘ können | | |

Tabelle 1: Selbst- und Fremdwahrnehmung

| Resilienzfaktor | Differenzierung | Begegnungsparameter | Beispiele/Erweiterungen |
|-------------------|--|---|---|
| Selbstwirksamkeit | Sich als Urheber eigener Handlungen sehen | Rückmeldung geben | Bsp.: „Du weißt schon, was Du machen musst..“ ODER: „Du wüsstest schon, was Du machen musst...“ |
| | | Gemeinsame Reflexion über Handlungsabläufe und –vollzug (Attributions-Reflexion) | |
| | Positive Erwartungen bzgl. des eigenen Handelns aufbauen | Ermutigung, Lob | |
| | | Angemessene Anforderungen in der Zone der nächsten Entwicklung | |
| | | Anbieten von neuen, konstruktiven „Gegenerfahrungen“ | Kind bewältigt eine Anforderung, verbalisiert selbst: „ich schaffe das, sooo doof bin ich nicht...“ |
| | | | |
| | Kennen der eigenen Stärken; | Reflexion über Ressourcen/Stärken | |
| | Zeigen eigener Stärken | Ermöglichen des Zeigens in der Handlung; im Spiel Hinweise darauf aufnehmen, anregen... | |

Tabelle 2: Selbstwirksamkeit

5. FAZIT

Im Mittelpunkt des Resilienzkonzepts stehen Schutz- und Resilienzfaktoren, die unter einer Förderperspektive betrachtet wesentliche Ansatzpunkte darstellen, um Kinder in der Auseinandersetzung mit schwierigen Situationen und Entwicklungsaufgaben zu unterstützen.

Dabei zeigte sich an vielen Stellen, dass therapeutisches Handeln – besonders im Spiel! – sehr oft per se resilienzfördernd wirkt. Der Therapieprozess bietet immer wieder Ansatzmöglichkeiten, gezieltere Resilienzförderung zu integrieren. So kann durch das Aufsetzen der „Resilienzbrille“ eine erweiterte Perspektive geboten werden, die in verschiedenen Therapiephasen neue Impulse setzen kann. Die Förderung der Resilienzfaktoren darf aber nicht so verstanden werden, dass sie nacheinander „abgearbeitet“ werden, vielmehr geht es um ein situatives Jonglieren und nicht in allen Therapiephasen ist es passend und sinnvoll. Zudem hängen die Faktoren miteinander zusammen und lassen sich meistens nicht getrennt voneinander fokussieren.

Insgesamt bietet das Resilienzkonzept aber eine Reihe von Ansatzmöglichkeiten für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die im weiteren zum einen auf ihre Praktikabilität hin überprüft werden müssen, zum anderen sich noch ergänzen und ausdifferenzieren lassen.

Literatur

- Ahnert L (2007) Von der Mutter-Kind-Bindung zur Erzieherin-Kind-Beziehung? In Becker-Stoll F, Becker-Gebhard B, Textor M R (Hg) Die Erzieherin-Kind-Beziehung – Zentrum von Bildung und Erziehung. Berlin: Cornelsen/Scriptor, 31–41
- Ainsworth M, Blehar M C, Waters E, Wall S (1978) Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, N J: Erlbaum
- Beelmann, A (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35,2, 151–162
- Bender D, Lösel F (1998) Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: Margraf J, Siegrist J, Neumer S (Hg) Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin: Springer, 117–145
- Bengel J, Meinders-Lücking F, Rottmann N (2009) Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35). Köln: BZgA
- Brezinka V (2003) Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. Kindheit und Entwicklung, 12,2, 71–83
- Brooks J E (2006) Strengthening resilience in children and youths. Maximizing opportunities through the schools. Children & Schools, 28,2, 69–76
- Fingerle M (2011) Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In: Zander M (Hg) Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften, 208–218
- Fröhlich-Gildhoff K, Rönnau-Böse M (2012) Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In: Fröhlich-Gildhoff K, Becker J, Fischer S (Hg) Gestärkt von Anfang an. Weinheim, Basel: Beltz
- Fröhlich-Gildhoff K, Rönnau-Böse M (2014) Resilienz. München: Reinhardt, 3^o
- Göppel R (2011) Resilienzförderung als schulische Aufgabe? In: Zander M (Hg) Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 383–406
- Greenberg M T, Domitrovich C, Bumbarger B (2000) Preventing mental disorders in school-aged children. A review of the effectiveness of prevention programs. Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, Pennsylvania State University.
- Längle A (2007) Existenzanalyse – durch Dialog zur Entschiedenheit anregen. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 1,07, 7–10
- Leutner D, Klieme E, Meyer K, Wirth J (2005) Die Problemlösekompetenz in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland. In: Prenzel M, Baumert J, Blum W, Lehmann R, Leutner D, Neubrand M et al (Hg) PISA 2003. Der zweite Vergleich der Länder in Deutschland – Was wissen und können Jugendliche? Münster: Waxmann, 125–146
- Luthar S (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen D J (Hg) Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation. New York: Wiley, 739–795
- Opp G, Fingerle M (Hg) (2008) Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, 3^o
- Petermann F, Niebank K, Scheithauer H (2004) Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie. Berlin: Springer
- Pianta R C, Stuhlman M W, Hamre B K (2008) Der Einfluss von Erwachsenen-Kind-Beziehungen auf Resilienzprozesse im Vorschulalter und in der Grundschule. In: Opp G, Fingerle M (Hg) (2008) Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, 192–211, 2^o
- Rönnau-Böse M (2013) Resilienzförderung in der Kindertagesstätte. Freiburg: FEL
- Rönnau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K (2015a) Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer
- Rönnau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K (2015b) Resilienzfokussierte Kinderpsychotherapie. Person 19, 2, 104–116
- Roos S, Grünke M (2011) Auf dem Weg zur „resilienten“ Schule. Resilienz in Förderschulen. In: Zander M (Hg) Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 407–433
- Ungar M, Bottrell D, Tian G-X, Wang X (2013) Resilienz. Stärken und Ressourcen im Jugendalter. In: Steinebach C, Gharabaghi K (Hg) Resilienzförderung im Jugendalter. Berlin: Springer, 1–20
- Werner E E (2000) Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff J P, Meisels J R (Hg) Handbook of early childhood intervention. Cambridge, 115–132
- Werner E E (2006) What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? In: Goldstein S, Brooks R (Hg) Handbook of resilience in children. New York, 91–105
- Wustmann C (2004) Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (2006) Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer
- Zander M (Hg) (2011) Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Anschrift der Verfasser:

PROF. DR. MAIKE RÖNNAU-BÖSE
Bugginger Str. 38,
D–79114 Freiburg
roennau-boese@eh-freiburg.de

PROF. DR. KLAUS FRÖHLICH-GILDHOFF
Bugginger Str. 38,
D–79114 Freiburg
froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

SELBSTANNAHME UND SELBSTVERTRAUEN

Personale Voraussetzungen für den Umgang mit Grenzerfahrungen

CHRISTOPH KOLBE

Wenn wir in unserem Leben an Grenzen stoßen, können wir nicht einfach so weitermachen wie bisher. Wir sind vor eine zu meistern Herausforderung gestellt, die uns auffordert, uns mit dem Widerständigen auseinanderzusetzen, es zu integrieren und mit ihm zurecht zu kommen. Hierfür sind Selbstannahme und Selbstvertrauen wesentliche Bedingungen. Die Selbstannahme bildet den personalen Boden für das Umgehen mit und Überwinden von Grenzen. Sie macht den Menschen unabhängig von äußeren Gegebenheiten und verbindet sich mit der unverletzlichen Würde des Menschen. Im Selbstvertrauen aktiviert der Mensch diese Selbstannahme, so dass es zu einer Auseinandersetzung mit seinen inneren und äußeren Gegebenheiten kommen kann. Wesentliche Schritte zur Arbeit an und mit der Selbstannahme sowie dem Selbstvertrauen werden dargelegt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Selbstannahme, Selbstvertrauen, Grenze, Grenzerfahrung

SELF-ACCEPTANCE AND SELF-CONFIDENCE

Personal requirements for the handling of border experiences

When we reach limits in our lives, we cannot simply continue as before. We then face challenges we must master, requesting us to deal with that what resists, to integrate it and come to terms with it. Self-acceptance and self-confidence are essential requirements for this purpose. Because: Self-acceptance constitutes the personal ground for dealing with and overcoming limits. It makes people independent from external conditions and connects with the inviolable dignity of the human. In self-confidence the human activates self-acceptance, enabling a confrontation with inner and outer conditions. Essential steps for work on and with self-acceptance as well as self-confidence are outlined.

KEYWORDS: self-acceptance, self-confidence, limit, border experience

Grenzerfahrungen sind Herausforderungen, mit dem, was uns in unserem menschlichen Alltag als Grenze begegnet, zurecht zu kommen. Das wissen wir alle, das lehrt uns unsere Lebenserfahrung. Wir müssen in solchen Situationen dann Antworten auf folgende Fragen finden: Können wir diese Grenze, die sich uns soeben in den Weg stellt, akzeptieren? Ist es richtig, vor ihr zurückzuweichen? Oder sollten wir sie übersteigen? Diese Fragen stellen sich uns Menschen in der Begegnung mit konkreten Grenzen.

Es soll in diesem Beitrag nicht die grundsätzliche Bedeutung von Grenzen und Grenzerfahrungen reflektiert werden, das würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen. Es soll hier darum gehen, das Herausfordernde im Erleben einer uns überfordernden Situation phänomenologisch zu erhellen und Möglichkeiten sowie Perspektiven des Umgangs zu erschließen.

1. WAS MACHT DIE GRENZE IM GRUNDE ZU EINER HERAUSFORDERUNG?

Wir sagen das so schnell: Sieh die Grenze doch als Herausforderung! Das ist dann kein Problem, wenn wir sie als einen Ansporn erleben. Aber so einfach ist es eben nicht immer. Denn eine Grenze enthält nicht nur die Gelegenheit, Zugang zu neuen Möglichkeiten und neuem Können zu finden.

Wenn wir leiden, uns überfordert fühlen und ratlos sind, steht die Grenze uns zunächst monolithisch ge-

genüber. Sie durchkreuzt unser Wollen, unsere Wünsche und Hoffnungen, unseren Weg, unsere Richtung. Bevor die Grenze zu einer persönlich empfundenen Herausforderung wird, die wir annehmen und an der wir reifen können, müssen wir das Herausfordernde jeder Grenze erkennen und anerkennen. Kaum ein Mensch sagt deshalb: „Ich freue mich, dass mich soeben wieder eine Grenze in meinem menschlichen Sein herausfordert.“ Nein, wir leiden an der Grenze, wehren uns gegen sie, wir sind verzweifelt oder schockiert. Gefühle und Empfindungen, die eben nicht positiv besetzt sind. Deshalb ist der schnelle Verweis auf die positive Herausforderung der Grenze unpassend. Er wird als zynisch erlebt und stört die Begegnung.

Was macht die Grenze also im Grunde zu einer Herausforderung?

1. Zunächst ist ein wesentliches Merkmal der Grenze die Erfahrung einer *Konfrontation*, die es auszuhalten und zu bewältigen gilt. Dem Menschen stellt sich die Wirklichkeit als das ganz Andere gegenüber. Diese Wirklichkeit wird nicht als Freund oder Förderer erlebt, sondern als ein unbestechliches, unverrückbares, zumeist auch feindliches Gegenüber, als im ursprünglichen Sinne dem Menschen nicht zugehörig. Der Mensch trifft auf eine Wirklichkeit, um die er nicht gebeten hat und mit der er nunmehr zurecht kommen muss, die er nicht leugnen kann, sondern zu integrieren hat, der er nicht ausweichen

kann, sondern sich ihr zu stellen hat. Grenze ist das konfrontative Gegenüber, dem der Mensch standzuhalten und mit dem er umzugehen hat.

2. Neben der Konfrontation ist Grenze die Erfahrung der *Ohnmacht*. Das Erleben: „Jetzt ist es aus!“ Oder: „Jetzt weiß ich nicht mehr weiter.“ Ohnmacht auszuhalten ist Schwerstarbeit. Auch deshalb ist die Begegnung mit einer Grenze eine Herausforderung. Grenzen sprengen Vorstellungen, die wir in uns tragen, wie die Wirklichkeit sein sollte, wie wir sie uns wünschen. Grenzen stellen diese Vorstellungen in Frage. Je notwendiger wir auf die Erfüllung dieser Vorstellungen angewiesen sind, desto mehr geraten wir in Ohnmacht angesichts der Grenze, die sich uns in den Weg stellt. Und Grenzen verhindern es, Möglichkeiten zu leben, die einem Menschen bis soeben noch zur Verfügung standen. So liegt in jeder Begegnung mit einer Grenze die personale Aufgabe, das Sein lassen zu können, wie es ist, eigene Vorstellungen loszulassen und die entstandene Ohnmacht auszuhalten. Erst dann kann gefragt werden, wie mit diesem ganz Anderen nun umzugehen ist. Grenzerfahrung heißt also, es auszuhalten, der eigenen Ohnmacht zu begegnen.
3. Grenzen machen *Angst*. Es ist die Angst, mit dem, was ist, nicht umgehen zu können. Dem Anderen, das in der Grenzerfahrung gegenüber steht, nicht gewachsen zu sein. Dieses Andere ist dann mächtiger als der Mensch selbst. Das hat zur Folge, dass der Mensch sich bei sich selbst nicht mehr zuhause fühlt. Er hat den angstfreien Raum der vertrauten und gewohnten Erfahrung verloren. Existenziell zuhause ist der Mensch jedoch dort, wo er des Umgangs mächtig ist (vgl. Hicklin 1989, 108). Das Unheimliche, Ungewohnte und Unvertraute der Grenze macht uns Menschen Angst, wenn wir uns ihm nicht gewachsen erleben. Existenzanalytisch gesprochen steht unser Sein-Können in Gefahr. Deshalb entsteht Angst. Und diese Angst auszuhalten, sich ihr zu stellen, ist die dritte Herausforderung der Grenze. Sie konfrontiert mit der Abhängigkeit und dem Ausgeliefertsein an die äußere Bedrohung. Und sie fordert auf, die Eigenständigkeit neu zu finden.

Damit sind drei wesentliche Merkmale beschrieben, die der Grenze als Herausforderung inhärent sind: die Konfrontation, die Ohnmacht und die Angst. Diesen Herausforderungen muss der Mensch sich stellen, um dann die eigentliche Aufgabe zu lösen: mit der Erfahrung der Grenze, des Begrenzenden umzugehen.

2. GRENZEN FORDERN HERAUS, MIT IHNEN UMZUGEHEN.

Grenzen fordern den Menschen in besonderer Weise heraus, sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Besonders deshalb, weil das Widerständige zu bewältigen ist. Damit ist der Mensch insbesondere als geistiges Wesen angesprochen. Er hat sein Personsein zu realisieren, das sich nach existenzanalytischem Verständnis im freien und verantwortlichen Umgang mit der gegebenen Wirklichkeit zeigt. Eine anspruchsvolle Aufgabe: Wie kann es gelingen, frei und verantwortlich mit einer Wirklichkeit umzugehen, die den Menschen vor eine Konfrontation, Ohnmacht und Angst stellt? Wie viel leichter ist es hier, in psychodynamische Reaktionsmuster auszuweichen.

So ist der Mensch in seinem Personsein in besonderer Weise gefordert, sich mit dieser Wirklichkeit auseinanderzusetzen. Dies vor allem dann, wenn es um Einstellungswerte geht. Frankl spricht in diesem Zusammenhang deshalb von der höchsten Leistung, vor der der Mensch steht: Sinnperspektiven zu finden, wenn die äußere Wirklichkeit nicht mehr verändert werden kann. Dies ist der Fall, wenn er der tragischen Trias, nämlich Tod, Leid und Schuld begegnet, denen er sich zu stellen hat (vgl. Frankl 1985, 113–121, Frankl 1987, 142).

Aber selbst wenn die Aufgabe noch nicht in der Realisation von Einstellungswerten liegt, kann es überaus anspruchsvoll sein, mit Grenzerfahrungen und Grenzsituationen konstruktiv zurecht zu kommen, weil die Erfahrungen der Konfrontation, Ohnmacht und Angst integriert sowie neue Perspektiven gefunden werden müssen, die der Wirklichkeit Rechnung tragen und sinnstiftende Möglichkeiten eröffnen.

Wir können also festhalten: Mit Grenzen haben wir umzugehen. Ein Leben lang. Bis zum letzten Atemzug. Das bedeutet aber auch: Nicht die Grenze hat das letzte Wort, sondern der Mensch angesichts einer Grenze. Der Mensch als geistiges Wesen, als Gestalter seines Lebens, zu dem auch die Erfahrung dieser Grenzen gehört. Denn: Der Mensch kann trotz widerständiger Wirklichkeit Gestalter seines eigenen Lebens bleiben oder wieder werden. Dies ist ihm möglich, weil er Person ist. So fordert die Grenze den Menschen als Person heraus.

Im Folgenden sollen deshalb Bedingungen reflektiert werden, die es dem Menschen ermöglichen, sein Personsein in dieser besonderen Herausforderung zu realisieren: den freien und verantwortlichen Umgang mit der gegebenen Wirklichkeit. Welche personalen Voraussetzungen braucht es, damit ein erfülltes Leben angesichts der Grenze gelingen kann?

3. PERSONALE VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN GELINGENDEN UMGANG MIT GRENZERFAHRUNGEN

Jede Grenzerfahrung stellt den Menschen vor die herausfordernde Aufgabe, in einer konkreten, oft als überfordernd erlebten Situation dieses Umgehen mit der Grenze zu meistern, mit ihr also zurecht zu kommen. Hierbei ist der Blick *zweifach* ausgerichtet.

Mit dem *Blick nach außen* schaut der Mensch auf die *Möglichkeiten, die diese Situation immer noch bietet*. Diese Möglichkeiten entsprechen vielleicht nicht den Wünschen, Hoffnungen und Erwartungen eines Menschen, die er bislang hatte, aber sie können trotzdem lebenswerte Perspektiven stiften. Gelingt es ihm, sich diesen Perspektiven gegenüber zu öffnen, so können Zukunft, Zuversicht und neuer Sinn entstehen. Und genau damit lässt die Wirklichkeit trotz ihrer Grenze den Menschen sein.

Mit dem *Blick nach innen* schaut der Mensch auf sein *persönliches Können*, die Ressourcen, die in ihm als Mensch liegen. Welche Energie und Geschicklichkeit hat er, welche Fähigkeiten und Begabungen besitzt er, welche Belastbarkeit und Kreativität sind ihm eigen, welche Zuversicht und Hoffnung tragen ihn, um mit der Situation zurecht zu kommen? Der Rückbezug auf sein Können gibt ihm die Kraft, mit der Situation umzugehen.

Mit diesem zweifachen Blick ist es dem Menschen möglich, *neue Möglichkeiten oder einen Rückbezug auf das zur Verfügung stehende Können* zu finden. Somit entsteht der so wesentliche Spiel- und Möglichkeitsraum, der Grenzerfahrung nicht ausgeliefert zu sein, sondern konstruktiv mit ihr umgehen zu können. Man kann sagen: Können stiftet einerseits Möglichkeit und andererseits Kraft. Der Mensch kann weiterhin sein, weil die Wirklichkeit mit ihren weitergehenden Perspektiven ihn immer noch sein lässt und weil er eine Kraft besitzt, in dieser Wirklichkeit zu leben. Ein Gedanke, der daseinsthematisch nach existenzanalytischer Theorie in der ersten Grundmotivation verankert ist (vgl. Längle 2008, 35).

Das Umgehen mit Grenzen erfordert also eine äußere Aufgabe hinsichtlich der verbleibenden Möglichkeiten der Situation, die es konkret und situativ zu bewältigen gilt. Gleichzeitig nimmt diese Aufgabe dabei Bezug auf die inneren persönlichen Möglichkeiten des jeweiligen Menschen, ohne die diese Aufgabe nicht oder nur sehr schwer bewältigt werden kann.

Die Bezugnahme des Menschen auf seine inneren persönlichen Möglichkeiten fußt nun maßgeblich auf zwei personalen Voraussetzungen: der *Selbstannahme* sowie dem *Selbstvertrauen*. Selbstannahme und Selbstvertrauen sind zentrale Referenzpunkte für den gelingenden Umgang mit Grenzerfahrungen.

4. SELBSTANNAHME

Es soll zunächst die Bedeutung der Selbstannahme reflektiert werden, um sie in ihrem Stellenwert für den Umgang des Menschen mit Grenzerfahrungen zu verstehen.

4.1. Was ist Selbstannahme?

Romano Guardini drückt es so aus: „Ich kann mich selbst nicht erklären, noch mich beweisen, sondern muss mich annehmen. Und die Klarheit und Tapferkeit dieser Annahme bildet die Grundlage allen Existierens.“ (Guardini 1960, 16)

Mit anderen Worten: Selbstannahme heißt, *sich auf seine Seite zu stellen*, sich in seinem Wert, seiner Kostbarkeit zu sehen, zu schätzen und sich dieser verpflichtet zu fühlen. Somit ist Selbstannahme eine Leistung der Person; eine spezifische Position also, die ein Mensch zu sich selbst einnimmt, eine Bejahung seiner selbst. Selbstannahme ist deshalb die Haltung der Selbst-Akzeptanz und der Selbst-Wertschätzung.

4.2. Was nehme ich an in der Selbstannahme?

1. Dass es gut ist, dass ich bin. Wir nennen dies in der Existenzanalyse die *Grundwerterfahrung*. Die grundlegendste Tatsache, es zu bejahen, dass es mich gibt – noch vor jeder Leistung. Es also gut zu finden, dass es mich gibt (vgl. Längle 2008, 39–45). Das ist die eine grundlegende Ebene der Selbstannahme.
2. Dass ich so bin, wie ich bin (vgl. Längle 2008, 46–52). Das ist die zweite grundlegende Ebene der Selbstannahme. Hierzu gehören meine Eigenschaften, *mein spezifisches Sosein*, auch meine Taten und Leistungen. „So hübsch bin ich! So begabt bin ich! Dies ist meine Geschichte! So hat mich meine Welt geprägt! Und so habe ich mich verhalten!“ Guardini sagt hierzu: „Ich muss auf den Wunsch verzichten, anders zu sein, als ich bin; gar ein anderer als der, der ich bin. [...] Ich soll damit einverstanden sein, der zu sein, der ich bin. Einverstanden, die Eigenschaften zu haben, die ich habe. Einverstanden, in den Grenzen zu stehen, die mir gezogen sind.“ (Guardini 1960, 13, 14) Das kann eine herausfordernde Aufgabe sein, sich selbst so sein zu lassen und sich darin zu bejahen. Sie erfordert Mut und Demut. Den Mut, vor sich selbst und vor anderen zu sich zu stehen, so wie man ist. Und die Demut, in dieser Weise begrenzt zu sein, mit sich im Reinen zu sein.
3. Zur Selbstannahme gehört aber auch, *dass etwas für mich so ist*. Wir Menschen erleben Situationen in ihrer persönlichen Bedeutung eben sehr verschieden.

Der eine freut sich im Urlaub auf die Gelegenheit, wandern gehen zu können, eine andere im Meer zu schwimmen oder noch jemand mag gar nicht wegfahren, weil es zuhause am schönsten ist. Kann ich gelten lassen, dass ich diese meine Werte mag? Dass ich diese Meinung und Überzeugung habe? Oder noch zugespitzter, dass ich diese Gefühle in mir trage, die ich nun einmal gerade habe, auch wenn sie mir peinlich sind, ich mich für sie schäme, ich am liebsten autarker wäre? So ist etwas für mich! Kann ich das wahrnehmen und annehmen?

4. Und es gehört zur Selbstannahme, dass ich *Möglichkeiten in der Situation* vorfinde. Möglichkeiten, die vielleicht gar nicht in mein Konzept, meine Ideen passen, aber doch Möglichkeiten für mich sein können. Auch dies gilt es zu akzeptieren. So kann man eben auch leben.
5. Und natürlich gehört zur Selbstannahme die Akzeptanz von *Grenzen*. Nicht alles ist möglich, nicht alles ist mir möglich. Kann ich das gelten lassen? Kann ich mich also auch bescheiden? Und vor allem: Kann ich dies, ohne einen Verlust zu empfinden, der mich so schmerzt, dass ich nicht darüber hinweg komme?
6. Und dann gehört zur Selbstannahme natürlich auch die Akzeptanz, dass Herausforderungen zu wagen sind. Um zu reifen und persönlich bedeutsame Ziele zu erreichen, muss der Mensch sich *aus seiner Komfortzone heraus bewegen*. Mit Grenzen ist deshalb auch im Sinne der Herausforderung umzugehen. Es ist eine Anstrengung zu unternehmen, um Ziele zu erreichen, aber eben auch die eigene Persönlichkeit zu formen. „Glück ist eine Überwindungsprämie“, so sagt es schon Manés Sperber (vgl. Ernst 1997, 21).
7. Und schließlich gibt es einen weiteren, sehr wesentlichen Aspekt, der zur Selbstannahme gehört: die Akzeptanz, dass alles den „Preis“ hat, den es kostet. Was ist mit diesem bildhaften Gedanken gemeint? Das Leben eines jeden Menschen ist voller Herausforderungen, wie es gelebt werden kann. Und wir erhalten es zu Bedingungen, die wir nicht selbst gewählt haben, die jedoch den Kontext unserer Handlungen prägen. Der Mensch ist also herausgefordert, diesen Kontext, aus dem er kommt, sowie die Mühe des Einlassens und des Einsatzes für eine erfüllte Existenz zu akzeptieren, ohne sich überfordert oder übervorteilt zu fühlen. Er gestaltet dann sein Leben im Horizont und im Einvernehmen mit den Bedingungen und der Energie, die es braucht, um seine persönlichen Werte zu leben. Damit ist er bereit, seinen „Preis“ für sein gutes Leben zu bezahlen. Das aber steht einer gesellschaftlich weit verbreiteten Haltung entgegen, alles etwas günstiger bekommen zu wollen. Das Leben jedoch ist nicht zum Schnäppchen-Preis zu bekommen. Es kostet, was es

kostet, es braucht den Einsatz, den eine als sinnvoll erlebte Aufgabe verlangt, damit diese zur persönlich gelebten Lebenswirklichkeit wird. Und es braucht das innere Einvernehmen, diesen Einsatz leisten zu wollen, um zu einer erfüllten Existenz zu gelangen.

4.3. Von welchen Haltungen ist Selbstannahme getragen?

1. Um vorurteilslos und ganzheitlich wahrzunehmen, was für den jeweiligen Menschen in einer Situation bedeutungsvoll ist und deshalb Geltung beansprucht, hat dieser eine Haltung der *Offenheit* seiner Wahrnehmung gegenüber einzunehmen. Denn: Jegliches menschliche Erleben gibt uns Auskunft darüber, wie es uns mit etwas, was gerade ist, geht. Es bedarf deshalb einer Haltung der Achtsamkeit und der phänomenologischen Offenheit, um den phänomenalen Gehalt der eigenen Wahrnehmung in sich aufzunehmen.
2. Darüber hinaus bedarf es einer *Würdigung* des Wahrgenommenen. In dieser Würdigung erschließt sich die Bedeutung des Wahrgenommenen und seine Geltung für den Betroffenen.
3. Das Wahrgenommene bedarf nun der *Legitimation* des phänomenalen Gehalts seitens des Wahrnehmenden. Das, was ist – was immer es ist, muss zunächst einmal sein dürfen. Noch vor jeglichem Verstehen oder jeglicher Stimmigkeit. Es ist so für den Betroffenen und bedarf der Akzeptanz, ohne sich zunächst rechtfertigen zu müssen.
4. Schlussendlich ist dieses Wahrgenommene in die eigene *Verantwortung* zu nehmen. Es bleibt die Frage zu klären, was daraus folgen soll, wie der Mensch damit leben kann und will.

4.4. Welche Auswirkungen hat Selbstannahme?

Selbstannahme ist bedeutsam *als tragender Grund* für die Bewältigung von Grenzerfahrungen. Denn wenn ihm Selbstannahme gelingt, ist der Mensch gegründet in einer *Selbstgewissheit*, die ihn unabhängig von äußeren Gegebenheiten macht. Weil er in einer bejahenden Beziehung zu sich als Person, zu seinem So-Sein und zu seinem Können steht, hat er einen verlässlichen Boden, sich dem Gegenüber zu stellen.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Natürlich leben alle Menschen immer in und mit Bedingungen. In diesem Sinne ist der Mensch nie frei von Bedingungen (vgl. Frankl 1985, 30). Die Frage ist jedoch, ob er sich durch seine Bedingungen bestimmt fühlt oder frei, mit diesen umzugehen. Und gerade das ist in der Grenzer-

fahrung die besondere Herausforderung, enthält sie doch immer auch das Moment der Über-Forderung. Gelingt es dem Menschen, aus der Gelassenheit der Selbstannahme seiner Wirklichkeit gegenüberzutreten, bleibt ihm dieses existenzielle Zuhause immer ein Ausgangspunkt und Rückzugsort. Selbstannahme wird damit zum personalen Boden für das Umgehen mit und Überwinden von Grenzen. Und noch etwas: In ihr verbindet sich der Mensch mit seiner unverletzlichen Würde.

5. SELBSTVERTRAUEN

Jeder Mensch benötigt Vertrauen, um mit Unsicherheiten, die zwangsläufig zum menschlichen Leben gehören, zurecht zu kommen und diese Unsicherheiten mit Hoffnung und Zuversicht zu überwinden. Werde ich ein erfülltes Leben führen dürfen oder können? Werden die Menschen, die ich liebe und denen ich mich zugehörig fühle, meine Liebe verlässlich erwidern? Werde ich es aushalten können, wenn mich Schmerzen überfordern? Werde ich Perspektiven finden, wenn alles Ersehnte und Geliebte verloren geht? – Diese (und ähnliche) Fragen kennen wir alle, in unterschiedlichem Maße. Wenn es diese Unsicherheiten nicht gäbe, bräuchte es kein Vertrauen. Da es sie aber gibt, stellt sich die Frage: Worin kann der Mensch Gewissheit und somit Halt finden?

Zwei Antworten sind möglich:

1. Gewissheit stiftet sich durch *objektive* Fakten. In den Gegebenheiten der Welt finden sich Verlässlichkeiten, die es wert sind, das Vertrauen zu wagen.
2. – und das ist für unser Thema im Besonderen bedeutsam: Gewissheit stiftet sich durch die Bezugnahme auf *innere* „Fakten“, also internalisierte Erfahrungen, Gewissheiten und persönliche Möglichkeiten. Diese inneren „Fakten“ sind konstituiert in der Selbstannahme. Und im Selbstvertrauen aktiviert der Mensch diese Selbstannahme. Im Selbstvertrauen bezieht sich der Mensch auf sich selbst in seinem So-Sein, in seinem Können und in seinen Möglichkeiten. Hierin erlebt er seine Wirkmächtigkeit. Erst aufgrund dessen kann es zu einer Auseinandersetzung mit seinen inneren und äußeren Gegebenheiten kommen. Er kann sich herausfordernden äußeren Wirklichkeiten stellen und mit internalisierten entwertenden inneren Stimmen, sogenannten „Selbstwerträubern“, umgehen.

6. WAS MACHT ES SCHWER, SICH SELBST ANZUNEHMEN, OBGLEICH ES DOCH DAS SELBSTVERSTÄNDLICHSTE DER WELT SEIN SOLLTE?

Was macht es so schwierig oder anspruchsvoll, sich selbst gelten zu lassen und gut zu sein, mit sich

in einem freundschaftlichen Verhältnis zu stehen, kein Feind seiner selbst zu sein? Es lassen sich drei Gründe nennen, die auch drei Ebenen entsprechen.

1. In geistiger Hinsicht kann es Angst machen, sich wahrzunehmen hinsichtlich der eigenen personalen Werte und ihrer emotionalen Bedeutung, wenn diese nicht in das derzeitige Lebenskonzept zu passen scheinen. Menschen stellen plötzlich oder nach und nach fest, dass sie ihr Leben anders ausrichten möchten. Das passt aber nicht in das Gefüge ihrer sonstigen Lebensbezüge. Die Intentionen ihres Partners oder ihrer Familie stehen dem entgegen. Das kann dann so viel Angst machen, dass es anspruchsvoll ist, die eigene Stimme des Gewissens zur Kenntnis zu nehmen. – Patienten berichten beispielsweise, dass sie im Grunde schon bei der Heirat wussten, dass ihr Partner nicht der richtige sei. Sie wagten es damals jedoch nicht mehr, diese Frage zu problematisieren. Und nun bricht sie Jahrzehnte später wieder auf – im Horizont einer Familie, eines Eigenheims, vieler gelebter guter Erfahrungen und einer echten Liebe seitens des Anderen. Das alles macht die Angst verständlich, sich die eigenen, so ganz anders gearteten Wertbezüge einzugestehen und sich damit anzunehmen.
2. Auf einer psychischen Ebene betrachtet kann es schwer sein, sich selbst anzunehmen, wenn tief sitzende Konflikte, Ängste oder Mangelserfahrungen zugrunde liegen, die ihren Ursprung in Erfahrungen der Lebensgeschichte haben. Sie zeigen sich dann als stets wiederkehrende Verunsicherungen. Einige Beispiele hierfür: Darf ich mich ernst nehmen mit dem, was mir wichtig ist, oder verliere ich dann das Wohlwollen der Menschen, die mir ebenfalls wichtig sind? Bin ich überhaupt ein liebenswerter Mensch? Kann ich etwas? Wie denkt man über mich, wenn man sieht, wie unzulänglich ich gewesen bin? Wie peinlich! – Die biographisch erlebten Entwertungen und Erfahrungen mit Unsicherheiten bilden den Nährboden für Selbstzweifel bis hin zu ausdrücklichen Selbstablehnungen.
3. Auf einer ich-strukturellen Ebene betrachtet wurzelt die mangelnde Selbstannahme in der nicht vorhandenen Kompetenz, sich gut in den Blick zu nehmen und darin gut zu halten. Beispielsweise haben Traumatisierungen oder gravierende Mängel während der Begleitung ins Leben diesen Boden nicht stabil ausbilden lassen, auf den der Mensch Rückbezug nehmen muss, wenn er sich selbst annimmt. Ein Beispiel: Um Werte in ihrer persönlichen Bedeutung für die eigene Lebensgestaltung erkennen und ernst nehmen zu können, bedarf es der inneren Gewissheit einer Legitimität für das Eigene: „Ich darf Eigenes haben, und ich darf eigen sein!“ Wer hier

nicht nur situativ zweifelt, hat ein ich-strukturelles Problem, das die Selbstannahme hindert.

7. WIE KANN SELBSTANNAHME GELINGEN?

Die Aufarbeitung und das Durcharbeiten dieser gerade beschriebenen Themen ist Aufgabe der Psychotherapie oder – in leichteren Fällen – der Beratung, damit die notwendige Selbstannahme vollzogen werden kann, um gute Voraussetzungen zu haben, der Wirklichkeit mit ihren Fragen und Herausforderungen zu begegnen – insbesondere dann, wenn Grenzen zu bewältigen sind.

Im Folgenden sollen einige grundsätzliche Gedanken hierfür genannt werden.

1. Wesentlich für die Arbeit an der Selbstannahme ist es zunächst, mit sich selbst in Beziehung zu kommen. Das heißt, sich wahrzunehmen im eigenen Erleben. Dafür sind ein Innehalten und eine Besinnung notwendig. Es geht darum, achtsam zu sein für eigene Gefühle und Empfindungen in einer Situation. Sich also nicht aus den Notwendigkeiten des Alltags leben zu lassen, sondern dem eigenen Gespür Raum zu geben. Das mag nicht alles einfach oder angenehm sein, was sich dann innerlich zeigt. Es ist aber der erste wesentliche Schritt für eine authentische Selbstbegegnung: „So geht es mir gerade. Und das ist es, was mich derzeit bewegt.“ Es ist die verweilende Begegnung des Menschen mit sich auf seiner Eindrucksebene. Erst dieses Innehalten und diese Beziehungsaufnahme zum eigenen Erleben ermöglichen eine vertiefende Auseinandersetzung mit sich selbst.
2. Im nächsten Schritt dieser Arbeit an der Selbstannahme wird es darum gehen, die „Selbstwerträuber“ zu entlarven, also die entwertenden inneren Stimmen zu erkennen und kritisch zu hinterfragen. Dabei kann es hilfreich sein, ihnen Namen zu geben, die für sie charakteristisch sind: der Zweifler, die Inkompetente, der Besserwisser etc.. Wichtig ist hierbei zu wissen: In der ihnen eigenen und typischen Generalisierung haben diese Stimmen nie Recht. Es stimmt eben nicht, dass jemand *alles* nicht kann, sich *immer* blöd verhält oder einfach *nur* peinlich ist.
3. Nach dieser Phase der Bewusstmachung und Klärung bedarf es im Folgenden eines aktiven Umgangs mit diesen inneren Stimmen. Hier hat der Mensch die Aufgabe, mittels Selbstdistanzierung diesen Stimmen gegenüberzutreten und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Dabei hat er seine authentische Position diesen Botschaften gegenüber zu finden. Schließt er sich der Botschaft dieser
4. Stimmen im Grunde an? Oder hat er eine andere Sicht auf sich selbst? Bei tiefstzittenden Überzeugungen kann dies eine längere Zeit dauern, bis hier Klarheit und neue Gewissheit entstehen.

- Das alleine ist jedoch nicht hinreichend. Diese inneren Stimmen werden erst verschwinden, wenn der Mensch ihnen in ihrer Botschaft entgegentritt – also wiederum eine höchst personale Leistung vollzieht. Man kann hier auch von der Selbstmanagement-Fähigkeit des Menschen sprechen (vgl. Kolbe 2012, 36–38). Auf das Auftreten und Kommen dieser Stimmen haben wir oft keinen Einfluss. Unser Einfluss beginnt jedoch dort, wo wir diese Stimmen einlassen oder sie wieder aus unserem inneren Zuhause ausschicken, weil wir ihnen nicht mehr folgen wollen und erkannt haben, dass ihre Botschaft nicht wahr ist. – Natürlich kann es hilfreich sein, zu verstehen, woher diese Botschaften stammen, durch wen sie repräsentiert sind. Das hilft oft, sie in ihrer Bedeutung und Macht zu verstehen. Aber im Grunde ist es wesentlicher, sie in der Illegitimität ihrer Botschaft zu erkennen und ihnen darin entgegenzutreten. Hier können Selbstaffirmationen helfen: „Ich bin ein liebenswerter Mensch!“ „Ich verdiene Respekt – selbst dann, wenn ich etwas falsch gemacht habe!“ „Kritik ist in Ordnung, wenn sie mir hilft und mich nicht verurteilt!“

Gelingt es uns, in diesem Sinne uns selbst gegenüber freundlich gesinnt zu sein, respektieren wir die Würde unseres Menschseins und leben aus der Kostbarkeit unseres Seins. Dieses Leben, das wir nur einmal geschenkt bekommen haben.

Literatur

- Ernst H (1997) Wer ist glücklich? *Psychologie Heute* 24, 3, 20–27
 Frankl VE (1985) *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*, Frankfurt am Main: Fischer
 Frankl VE (1987) *Logotherapie und Existenzanalyse*. München: Piper
 Guardini R (1960) *Die Annahme seiner selbst*. Würzburg: Werkbund Verlag
 Hicklin A (1989) *Das menschliche Gesicht der Angst*. Zürich: Kreuz
 Kolbe C (2012) Warum tue ich nicht, was ich will? Emotionale Orientierung zum Umgang mit psychodynamischen Blockierungen. In: *Existenzanalyse* 29/2/2012, 31–38
 Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A/Holzhey-Kunz A *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*. Wien: Facultas, 23–179

Anschrift des Verfassers:

DR. CHRISTOPH KOLBE
 Psychologischer Psychotherapeut
 Borchersstr. 21
 D–30559 Hannover
 c.kolbe@existenzanalyse.com
 www.christophkolbe.de

GRENZEN – EIN SCHLÜSSEL ZUR EXISTENZ

Leben und Leiden an den Grenzen des Daseins

ALFRIED LÄNGLE

Eingangs wird auf die grundlegende Bedeutung von Grenzen für das Sein und das Leben Bezug genommen und deutlich gemacht, wie sehr Grenzen alles Belebte und Unbelebte strukturieren. Das macht verständlich, dass Grenzen auch den sozialen und persönlichen Raum durchziehen und für die Gestaltung der Existenz notwendig sind. Anschließend wird auf die psychologischen Probleme mit Grenzen eingegangen, die Schwierigkeit ihres Verständnisses und ihrer Akzeptanz. Nach einer Systematik der Grenzen und ihrem anthropologischen Ort geht es um den Umgang mit ihnen und um den spezifischen Wert der Grenzen. Abschließend wird das Potential der Grenzen und ihre Dynamik innerhalb der Dimensionen der Existenz und ihrer Voraussetzungen analysiert, worin sie als Ermöglichkeiten aufscheinen und so paradoxerweise zur Freiheit beitragen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Grenze, Existenz, Potential, Einschränkung, Ermöglichung

BOUNDARIES – A KEY TO EXISTENCE

Life and suffering at the boundaries of human existence

At the beginning, reference is made to the fundamental significance of boundaries for being and life, and it is made clear to which extent boundaries pervade all animate and inanimate nature. This renders comprehensible, that boundaries equally pervade the social and personal space and are necessary for shaping existence. Subsequently, the article goes into details concerning psychological problems, the difficulties for its understanding and its acceptance. Following a systematic of boundaries and its anthropological location, the ways of dealing with them are illuminated and the value of boundaries is reflected upon. Finally, the potential of boundaries and their dynamics within the dimensions of existence and its preconditions are analyzed, wherein they appear as enablement and so paradoxically contribute to freedom.

KEYWORDS: boundary, existence, potential, limitation, enablement

Einleitung

Ohne Grenzen leben zu können – das stellt man sich meistens als paradiesisch vor. Tatsächlich gab es im Paradies so gut wie keine Grenzen, so viel wir wissen – nur eine. Doch eine Grenze war den ersten Menschen schon zu viel – sie schafften es nicht, damit zurande zu kommen. Was ist die Folge dieser Grenzüberschreitung unserer Urahnen? Mit vielen, unendlich vielen Grenzen haben wir nun zu leben und müssen ständig darum ringen, mit ihnen zurande zu kommen...

Es soll hier ein Überblick über das Phänomen der Grenze versucht werden, über ihre Bedeutung und Problematik, ihre Notwendigkeit und ihren Wert für die Existenz, Beratung und Therapie.

1. DAS WUNDER DER GRENZE

Grenze ist ein Grundprinzip des Seins. Alles Sein ist an Grenzen gebunden. *Ohne Grenze gäbe es nichts.* Grenze umschließt etwas Zusammengehöriges und markiert sein Ende wie auch den Beginn von etwas anderem. Neben ihrer Bedeutung für das Sein haben Grenzen auch Auswirkung auf die Wahrnehmung: „Wer immer einen Unterschied wahrnimmt, nimmt auch eine Grenze wahr, wer immer einen Unterschied

macht, zieht eine Grenze. Philosophisch gesprochen bedeutet dies, dass die Grenze überhaupt die Voraussetzung ist, etwas wahrzunehmen und zu erkennen.“ (Liessmann 2012, 47)

Grenzen haben daher Bedeutung für alles, was ist. Wenn das so ist, haben sie natürlich im Besonderen Bedeutung für die Existenz des Menschen. Warum dies so ist, soll in dieser Arbeit reflektiert werden.

„Ohne Grenze gäbe es nichts...“ – wie ist das zu verstehen?

Materie gibt es nur in Verbindung mit Grenze. Es gibt keine Materie ohne Atome, ohne abgegrenzte Teilchen mit ihren Wechselwirkungen. Ohne Grenze löst sich Materie auf in Energie und Entropie. Ist nicht Entropie ungefasste, grenzenlose Energie?

Leben ohne Grenze ist nicht möglich. Denn Leben setzt Materie voraus. Leben baut auf einer Basiseinheit auf, nämlich der Zelle, die wie das Atom in der Materie einen grundlegenden Baustein darstellt. Ohne Zelle gibt es kein Leben. Die Zelle entsteht durch die *Membran*, die die Zelle umschließt und von der übrigen Welt abgrenzt. Die Auflösung der Membran bedeutet den Tod.

Das menschliche Leben ist von Grund auf auf das Vorhandensein von Grenzen angewiesen und operiert

mit diesem Prinzip: Kein *Körper* ohne Organe, die sauber voneinander abgegrenzt sind. Das Prinzip zieht sich weiter in die Struktur der menschlichen Existenz hinein: Kein Zusammenleben mit anderen Menschen, keine *Gesellschaft* ohne Abgrenzung, ohne Mein und Dein, ohne abgegrenzte Einheiten wie Familien, Firmen, Gruppen. Kein Zusammenleben also ohne Abgrenzung – d.h. ohne Unterschiede, ohne *Differenzen*. Unvermutet kippt das konstruktive Phänomen ins Schmerzliche. Denn Differenzen haben bedeutet auch Trennung, Einsamkeit, und kann sogar in Streit münden.

Das Thema Grenze ist *allgegenwärtig* im Sein. Kein Wunder also, dass wir ein Leben lang mit Grenzen zu tun haben. Grenzen durchziehen unser Dasein von seinem Aufbau her. Und in allem, womit der Mensch zu tun hat mit seinem Leben und in seiner Welt, stößt er wieder auf Grenzen. Im Weltbezug und Selbstbezug, im Wahrnehmen und Erkennen, im Fühlen und Denken, in Wissenschaft und Kunst, im Leben und Sterben.

2. DAS PROBLEM MIT DER GRENZE

Neben dieser lebensbegründenden Seite hat das Phänomen der Grenzen aber auch schwierige Aspekte. Grenzen machen dem Menschen vielerlei Probleme und das hat verschiedene Gründe. Wir werden einige davon etwas näher ansehen: Die große Zahl der Grenzen, ihren abstrakten Charakter, ihre Widersprüchlichkeit, das Trennende und Schmerzhaftes an ihnen.

2.1 Die Vielfalt der Grenzen.

Das erste Problem mit der Grenze ist: *es gibt so viele davon*. Gerne fragt man im Bereich der Psychologie nach dem Grenzen-einhalten-Können. Doch welche Grenze ist gemeint, wenn man ein Problem mit Grenzen hat? Kann man denn alle immer und zugleich berücksichtigen? Die Grenze im Wahrnehmen, im Handeln, im Streben und Lassen, im Können und Wünschen, im Sich-Behaupten und Sich-Fügen...? Weil das Thema *überall* eine Rolle spielt, weil es ständig zugegen ist, ist es schwer greifbar.

2.2 Das Abstrakte der Grenze.

Eine Grenze ist auch deshalb so schwer zu fassen, weil *sie aus nichts besteht*. Die Grenze selbst hat keine Substanz. Sie ist *abstrakt*, gedacht, an einen Träger gebunden, doch nicht der Träger selbst, kann nur „an“ etwas empfunden werden und wird vielleicht erst erlebt, wenn man an sie stößt oder sie überschritten hat. Man kommt in Zweifel: Gibt es sie wirklich? Entspricht das Konstrukt „Grenze“ überhaupt einer realen Gegebenheit? Wenn wir dem Zweifel nachgehen, können wir beginnen, Grenzen neu zu denken. Handelt es sich bei

Grenzen nicht eigentlich stets um *Übergänge*, um Veränderungen, um einen Beginn von etwas, das man als neu ansieht, weil hier das Alte endet?

Um darüber nachdenken zu können, braucht der Mensch einen Begriff, ein gedankliches Konstrukt. Und so schafft er künstlich, eben abstrahierend, eine Grenze. Sozusagen als denkerisches Apriori, so wie sich der Mensch Raum- und Zeitkoordinaten einführt, um sich orientieren zu können (Kant 1781, B 39ff). Analog hierzu versucht er den Wesensunterschied in der Veränderung, im Übergang, mit einer Grenze zu markieren.

So kann man das Thema Grenze anders zu sehen beginnen. Es stellt sich z. B. die Frage, ob ich wirklich an eine Grenze stoße, wenn mir auf einer Reise das Geld ausgeht – oder habe ich einfach meine Mittel nun ausgeschöpft und das Projekt „Geldausgeben“ jetzt „fertig gestellt“? Und nun beginnt an dieser Stelle, die wir schnell als Grenze denken, etwas anderes, ich verlasse z. B. das Hotel und trete die Heimreise an? Oder wenn ich etwas nicht mehr aushalten kann – ist das nicht ein Signal, eine Information, woanders hingehen zu sollen, dass ich an einem Übergang angekommen bin, dass ich etwas Neues beginnen soll?

Die Grenze an sich hat keinen eigenen Bestand. Sie steht nicht für sich, sie ruht auf anderem auf, ist gewissermaßen wie die Oberfläche der Objekte: die Grenze des Körpers etwa ist die Haut – wird sie durchstoßen, handelt es sich um einen Eingriff, weil sie selbst schon Teil des Körpers ist, den sie begrenzt.

Bei nicht-materiellen Themen ist es vielleicht schwerer zu verstehen, worum es bei dem Verständnis von Grenze als Oberfläche und Abstraktum geht. Wenn ich z. B. an meine Grenzen stoße, weil ich vor Müdigkeit nicht mehr weiterarbeiten kann – wovon ist dieses Erleben die „Oberfläche“? Was umschließt diese Grenze? Es kann ein schaffensreicher Tag, ein Problembehaftetsein, die Genesung von einer Krankheit sein, und nun – an der Grenze meiner Kräfte – holt mich mein Körper liebevoll ab, die Psyche umfängt mich und löst mich aus dem Auftrag des Willens, aus der Zielsetzung und Planung. Ich werde abgeholt hinein in ein biologisches, leibliches, irdisches Leben. Ist das nicht ein schöner Übergang aus der einen Fülle in eine andere Fülle, in ein neues Werden?

Es ist wie beim Essen: Wenn ich satt bin, stoße ich an eine Grenze. Vielleicht ist *jede Grenze die Oberfläche einer Fülle*. Die Fülle stellt die Innenseite der Grenze dar. An der Außenseite der Grenze entsteht ein anderes Bild. Da ist nicht die Fülle des Innen sichtbar,

sondern die Trennung. Das „Genug! Stopp!“ kann als Härte spürbar werden und zum Einsatz kommen, bevor man selbst übersättigt ist und man sich unwohl fühlt oder es gar zu schmerzen beginnt.

Was bedeutet dieses Thema des Erreichens einer Grenze in der Praxis von Therapie und Beratung? Sagt der Klient¹: „Ich kann das nicht!“, so ist das für die Therapie – in diesem Lichte besehen – nun eigentlich kein Problem. Der Klient sagt uns ja nur, dass er „nicht mehr essen kann“, dass er satt ist, dass etwas anderes dran ist, dass er an einem Übergang steht. Er vermittelt uns eine *Erkenntnis*. Und Erkenntnisgewinn ist immer von Vorteil in der Therapie. Wir wollen doch so behandeln, dass wir uns auf das Erleben der Klienten beziehen und es ernst nehmen, es nicht übergehen. Und nun fragen wir uns: Wovon ist er satt? Was ist das andere Thema, Problem, Erleben, Motiv, das er hat? Was ist die Fülle, die von dieser Grenze umschlossen wird? Er kann z.B. mit seinem Chef nicht über das Problem reden: Hat er schon zu viele Gespräche gehabt, die ihn frustrierten? Mit ihm, vielleicht mit anderen? Muss er denn mit ihm reden? Oder ist die Zeit für einen Übergang gekommen, das Ende erreicht weil das Neue schon ansteht? – Oder ein anderes Beispiel: Sie kann z.B. mit ihrem Mann nicht mehr schlafen – hat sie schon zu viel Schmerzliches erlebt, so dass sie ihn nicht mehr in ihre Nähe kommen lassen mag? Zuviel Alltagspflichten in der Familie? Zuviel Druck von seiner Seite? Was genau ist die Über-Fülle, die in ihr eine Grenze aufrichtet?

Für die Therapie heißt dies, dass es zu einseitig ist, nur das Defizit im Nicht-Können zu sehen – denn die Grenze umschließt immer auch einen Inhalt. Was als Grenze erscheint ist *virtuell*, ist in unserem Kopf – in der Wirklichkeit gibt es keine faktischen Grenzen, sondern nur Umhüllungen, Umschließungen. Nur wenn diese Umhüllung durchstoßen werden soll, wenn man sie beseitigen will, stößt man auf die Grenze. Grenzen entstehen nur dort, wo man glaubt, es müsste anders sein, als es ist. Aber damit übersieht man leicht den Inhalt des Vorhandenen.

Allgemein kann man sagen, dass Grenzen, auf die man in der Therapie stößt, nicht dazu da sind, um sie im therapeutischen Eifer möglichst schnell zu überwinden, sondern dass sie primär eingehalten und geachtet werden sollen. Sie sind Erkenntnisse darüber, wie das Leben des Klienten hier und jetzt gerade *ist*. Sie sind die Oberfläche von einem Inhalt, den es erst zu bergen gilt. Dies ist ein Anfang im Umgang mit Grenzen.

Praktisch können wir die Patienten, wenn sie „nicht können“, fragen: „Darf es nicht so sein? Ist das vielleicht Ihre Realität, vorerst zumindest? Es hat doch seinen guten Grund, dass das jetzt nicht geht...“ Diese Vorgangsweise läuft auf das Annehmen hinaus, wie es in der 1. Grundmotivation beschrieben ist (Längle 2016).

Grenzen stellen also *Übergänge* dar, sind Oberflächen von Füllen, gleichsam „Verpackungen“ von Inhalten und enthalten zunächst noch keine Information über die Qualität der Inhalte.

2.3 Das Widersprüchliche der Grenze.

Ein weiteres Problem mit der Grenze besteht darin, dass sie *Widersprüchliches* mit sich bringt: sie *ermöglicht und verhindert zugleich*. Immer, wenn man sich abgrenzt, verschafft man sich mehr Raum, bekommt man mehr Luft für sich selbst. Wenn ich mich z. B. in der Arbeit abgrenze, ermöglicht mir das, dass ich mehr das Meinige tun kann. Aber es verhindert das Teamwork, das Gemeinsame, das Dabeisein bei Projekten. Menschen, die in Gemeinschaften sehr abgegrenzt leben, sind auch schwerer erreichbar.

Grenze ich mich aber z. B. von den Verlockungen der Freizeit ab, so ermöglicht mir das, in der Arbeit weiterzukommen, aber es verhindert den Ausflug, die Ausübung meines Hobbies etc. So hat man in der Abgrenzung zwar immer einen Gewinn, zahlt aber immer auch einen Preis, weil dieses nur durch die Entsagung von jenem möglich ist. Das führt uns zum nächsten Punkt.

2.4 Die trennende Kraft der Grenze.

Ein spezifisch menschliches Problem mit der Grenze, das uns die Grenze manchmal suspekt macht, ist, dass mit ihr ist auch *Verzicht* verbunden ist. Trennung, Zurücklassen, Abschied sind immer Grenzziehungen und schließlich sind all das kleine Geschwister des *Todes*. Davor haben wir Scheu und vielleicht auch Angst. Die Grenze nimmt uns auch aus dem Leben – sie versagt, stellt zurück, nimmt etwas weg. Aber vieles von dem hätten wir noch gerne, möchten mehr davon haben, länger verweilen. Doch alles ist passager, vergänglich, verdirbt, altert.

Es gehört zur Kunst des Lebens, auf das Bild zu schauen, und nicht auf den Rahmen. Auf das zu schauen, was da ist, und nicht auf das, was fehlt. Auf die Tiefe zu schauen, und nicht auf die Oberfläche.

2.5 Die leidvollen Aspekte von Grenzen.

Grenzen können *Leid* verursachen und den Men-

¹ Generisches Maskulinum

schen in jeder der vier Dimensionen seines Seins schmerzhaft beeinträchtigen.

1. Grenzen können einen in seinem *Sein* behindern, einem den Raum zum Leben nehmen: wenn es für Staaten zu eng wird; wenn die kontrollierende Begrenzung in der Beziehung einen nicht mehr atmen lässt; wenn die Eltern den Kindern die Grenzen zu eng setzen. Grenzen können eine *Behinderung* darstellen, wenn sie sich dem eigenen Können widersetzen. Wenn die Grenzen oder die Behinderung im Können subjektiv empfundenes Sein-Können bedrohen, können solche Grenzen auch zu Kriegen und Kämpfen führen.
2. Sie können einem *Verlust* bedeuten und von Wertvollem trennen, z. B. bei Abschied, Verzicht oder Tod.
3. Man kann sich selbst *verletzen*, indem man seine eigenen Grenzen übergeht oder die Grenzen anderer verletzt. Manchmal muss man sich wegen verletzter Grenzen schämen.
4. Man kann *scheitern*, weil man aus dem Kontext fällt, in dem man leben will und soll, wenn das Zusammenleben in der Familie z. B. nicht mehr geht.

Um mit dem Leiden an den Grenzen zurechtzukommen, gibt es für die Beratung und Therapie mehrere Zugangsweisen, je nachdem welche Dimension der Existenz betroffen ist (für einen Überblick vgl. Längle 2016). Da dies geläufige Arbeitsweisen sind, genügt hier ein kurzer Verweis. Die Vorgangsweisen haben eines gemeinsam: sie lenken den Blick von der Grenze weg auf einen selbst hin, wodurch die Situation den Übergangscharakter bekommt, in welchem sich das Leid der trennenden Grenze auflöst, wie oben unter Punkt 2.2 beschrieben. Da ist die Arbeit am Aushalten und Annehmen, die einen auf die eigene Kraft und den eigenen Raum hinführt; das Trauern über den Verlust oder Tod, durch das man wieder zurück ins Leben findet; im Bereuen wird von der verletzten Grenze zurückgegangen auf das eigene Wesen und die empfundene Unstimmigkeit, die zu einem Sichwieder-Einfinden bei sich selbst führt; und mithilfe der Selbst-Distanzierung kann es gelingen, sich z. B. von eigenen Ansprüchen und Anforderungen zu lösen und dereflektorisch auf die realen, gegebenen Werte sich einzulassen.

Ob es sich dabei um Grenzen handelt, die als „real“ erlebt werden, wie Tod, Krankheit, körperliche Schwäche, Behinderung usw. oder als „vorgestellt“

(wie der Glaube es nicht zu können, ein Problem anzusprechen, den Mut nicht zu haben, etwas nicht zu verstehen, kein Interesse zu haben) spielt für die Bearbeitung kaum eine Rolle. Denn es geht jeweils darum, das Leiden an der Grenze dadurch zu lindern, dass man sich wieder dem zuwendet, was dennoch da ist, oder wohin uns das erlebte Ende und die damit empfundene Grenze führt, wofür all dies „Übergang“ ist.

3. DIE VIELFALT DER GRENZEN

Dieser Versuch einer kleinen Systematik der Eigenschaften von Grenzen macht die Komplexität des Themas deutlich. Es begegnen einem so unterschiedliche Arten von Grenzen in ganz verschiedenen Qualitäten und Ausformungen, da Grenzen vielfältig sind wie das Leben selbst. Wenn man versuchen möchte, etwas Ordnung in diese Vielfalt zu bringen und einen Überblick zu bekommen, kann man das, indem man an den Dimensionen der Existenz Maß nimmt:

1. An der Realität bemessene Grenzen sind *quantitative* Grenzen, Grenzen im Sinne des „Zu viel“ oder „Zu wenig“, des Überflusses oder des Mangels von dem, was da ist. Da wird etwas messbar, fassbar, als faktisch erlebt. Zu viel ist wie Ertrinken im Meer, zu wenig ist wie Verdursten. Durch die Realität gesetzte Grenzen haben durchwegs den Charakter des Faktischen, Materiellen, Erdhaften.
2. Am Leben Maß nehmende Grenzen sind *qualitative* Grenzen im Sinne des „Gut“ oder „Schlecht“, des Belebens oder Lähmens, Abtötens, des Nährens und Wachsens oder Darbens und Vergehens, im Sinne von wachstumsfördernd oder -hemmend.
3. Am Eigenen, Persönlichen Maß nehmende Grenzen sind *ethische und ästhetische* Grenzen im Sinne des „Richtig“ oder „Falsch“, des „Schönen“ oder „Hässlichen“, des Anerkennens des Respekts oder des Übertretens der Grenzen dessen, was mir oder anderen zusteht.
4. Am größeren Kontext Maß nehmende Grenzen sind *Projektgrenzen, Systemgrenzen* und *ideelle Grenzen*, d.h. entwicklungsbezogene, auf ein sinnvolles Werden bezogene Grenzen im Sinne von: In einem größeren, guten Kontext stehen oder diesen stören und nicht dazu passen (z. B. ein schwieriger Schüler in der Klasse), auf einen Wert in der Zukunft hinauslaufen oder für nichts gut sein.

Die *Analogie-Bilder* für Grenzen sind vielfältig: die Mauer, der Zaun, auch der Horizont zwischen dem Meer und dem Himmel, die Sanduhr für abgelaufene Zeit, des Messers Schneide für die Krise, das Versperren der Türe des Zimmers für den Ausschluss des Anderen, die Geschlossenheit eines Vereins oder die ideologische Barriere einer Religionsgemeinschaft, Grenzzäune und Stacheldraht.

4. VERSTEHEN DER GRENZEN – ANTHROPOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER GRENZEN

Da alles Sein, vom Unbelebten bis zum Belebten, nur dank der Grenzen möglich ist, gehört die Bezugnahme zu Grenzen zum Menschsein unabdingbar dazu. Grenzen stellen eine *bestimmende Größe* für das menschliche Leben dar. Zu den Bedingungen des Menschseins gehört die vielfältige Begrenztheit der menschlichen Existenz vom Ursprung an wesensmäßig dazu: ist diese selbst doch eingebunden zwischen Geburt (Zeugung) und Tod. Hannah Arendt (1958, 9-11) spricht in diesem Zusammenhang von Natalität und Mortalität als zwei grundlegenden Elementen der *conditio humana*.

Leben mit dem Materiellen, leben in der Welt, gemeinsam mit anderen Menschen und mit der vorgegebenen Ausstattung von Körper, Psyche, Person, Geschichte und Zukunftsmöglichkeiten bedeutet ein *Eingegliedertsein*. Menschsein ist *In-der-Welt-Sein*. In-der-Welt-Sein als Grundverfassung des Menschen bedeutet, dass der Mensch den Bedingungen seiner Realität unterworfen ist. Er begegnet diesen Grenzen der Realität aber nicht nur als Unterworfener, sondern auch mit seiner Freiheit, die ihm inmitten seiner Bedingungen gegeben ist. Dank ihrer ist er nicht einfach von äußeren Bedingungen bestimmt, nicht gänzlich festgelegt, nicht einfach nur abhängig, sondern kann sich ihnen stellen und mit ihnen umgehen. Damit macht er sich zum *Subjekt*, zum eigenständig Handelnden an den Schalthebeln seiner Realität.

Dieses Eingebettetsein in Anderem betrifft nicht nur den Körper, sondern den Menschen als ganzen, somit auch sein Wesen. Damit ist auch die *Freiheit* des Menschen immer eine eingebettete, nie eine unabhängige, sondern immer eine begrenzte. Die Freiheit des Menschen ist nie völliges Freisein *von*, und nie unbegrenztes Freisein *für*, es gibt sie nur unter Bedingungen. Diese begrenzen die Freiheit – aber eben diese ermöglichen auch erst ihren Vollzug, denn nur anhand der Bedingungen kann sie gelebt und in Umsetzung gebracht werden. Nur weil uns die Erde anzieht, können wir auch gehen.

Man kann nicht gegen die Bedingungen erfüllend leben, und man kann nicht ohne schädliche Konsequenzen versuchen, sich über die begrenzenden Bedingungen zu erheben, z.B. so zu tun, als bräuchte man keinen Schlaf. Menschliches Leben ist immer Leben *mit* den Bedingungen, bedeutet immer, sie zu erkennen und sich ihnen zu beugen, mit ihnen zu arbeiten und im Handeln ihre Vorgaben zu berücksichtigen. Nur mit der gemäßigten Hitze des Feuers kann ein Brot gebacken werden. Unser Wille scheitert, wenn er sich nicht an die Gegebenheiten hält, denn das *Sein ist stärker als der Wille*. Wollen wir Erfüllung und ein gutes Leben, kann das nur gelingen, indem wir uns begrenzen auf das Gegebene und dieses neu gestalten, neu mischen, ihm unsere Form aufdrücken. Nur so wird aus dem Teig ein Brot, ansonsten wird daraus Kohle oder ein steinharder Klumpen.

Anthropologisch gesehen bezieht sich die dem Dasein eigene Begrenzung des Menschen auf alle Grunddimensionen der Existenz, wodurch eine *existentielle Beschreibung der conditio humana*, als einem Leben in Begrenztheit, entsteht:

1. Dasein ist gebunden an einen *Ort*, kann immer nur an einem Ort stattfinden, muss immer auf etwas aufrufen und immer durch das Faktische getragen sein. Dasein braucht einen Grund, einen Boden, einen Träger, ein Boot, eine Brücke. Unser Dasein ist aus jenem Grund des Seins erwachsen, in dem es auch erhalten bleibt. Der *Körper* stellt die Brücke und zugleich Grenze dar zur Welt, zu der er gehört, wie er auch zu mir gehört. Durch den Körper geschieht die anhaltende Verankerung in der Welt.
2. Leben ist gebunden an die *Sozietät*, an Familie und Gemeinschaft, ist verbunden mit *Gefühlen* und Lebenskraft.
3. Leben ist gebunden an die *Individualität*, an die Einzigartigkeit, die alles durchzieht, vom Körper über Psyche zur Person, und aus deren Abgrenzung nie ausgestiegen werden kann. In der Verbindung mit dem Eingebettetsein entsteht das *Selbst*.
4. Leben findet nur im *Horizont* der Zeit und größerer Bezüge statt, auf die hin das *Werden* ausgerichtet ist.

5. UMGANG MIT GRENZEN

Da Grenzen also zum Menschsein bestimmend dazugehören, ist eine Aufgabe des Lebens, mit Grenzen in einen Umgang zu kommen. Ansonsten könnten wir

weder überleben, noch ein gutes Leben haben, noch sich selbst sein und einander begeben, und auch keinen Sinn finden.

Die Herausforderung ist: Grenzen muss man sich aneignen, *zu eigen machen*, zu Freunden machen, mit ihnen arbeiten – aber nie überwinden. Wir sollen nicht aus unserer Haut ausbrechen. Das klingt zunächst fremd und bedarf eines tieferen Verständnisses der Bedeutung von Grenzen im menschlichen Leben.

5.1 Adaptation an Grenzen

Es ist ein Aspekt der Reifung des Menschen, sich in der Begrenztheit *annehmen* zu können und mit Grenzen leben zu können, sich also an sie *adaptieren*. Die Jugend ist unmäßig, sie lernt erst Grenzen zu erkennen und sich an sie zu halten, sich zu mäßigen, sich zu begnügen, ihren Schutz und Wert als „Haut des Lebens“ zu erkennen. Später drosselt der Mensch die Geschwindigkeit, er muss nicht mehr „alles haben und das gleich“, braucht keine Exzesse mehr, er findet sein Maß und den Wert in der Bescheidenheit. Das reduziert viele Gefahren und macht das Leben weniger anstrengend.

Was geschieht im Annehmen und Sich-Einfügen? Man ist nicht mehr mit der Grenze beschäftigt, sondern kann sich innerhalb ihres Rahmens *frei bewegen*, statt ständig an sie zu stoßen, sich an ihr zu reiben, sich an ihr zu verletzen, Kraft aufzuwenden im Kampf gegen sie.

Doch manchmal ist es auch noch als Erwachsener schwer, seine Grenzen zu finden. Wer hat schon genug Geld? Genug Kleider, Freunde, Spaß? Oder auch von den persönlicheren Werten genug: von Liebe, Anerkennung und Wertschätzung, Erfolg oder Sinn? Hier kommt eine Unersättlichkeit zum Vorschein, die wir subjektiv als „*Schwäche*“ empfinden. Wer hat nicht seine „Schwächen“, seinen ungestillten Hunger nach mehr Leben, der sich als offene Sehnsucht durch das Dasein zieht? Wenn man sich das so bewusst macht kann man sagen: in unseren Schwächen sind wir jung geblieben! Da haben wir unser Maß noch nicht gefunden... Oder hat es vielleicht damit zu tun, dass hier noch etwas wachsen soll?

In der Antike galt Maß halten als eine der vier platonischen Tugenden: *sophrosyne*, lat. *temperantia*. Das bedeutet Mäßigung, Besonnenheit, Maßhaltung: Seine Mitte finden und halten, sein Maß nehmen an sich („der Mensch ist das Maß aller Dinge“ – Protagoras, vgl. Diels, Kranz 1959). Diese Mitte zwischen Empfindungslosigkeit und Zuchtlosigkeit war für Aristoteles das Ziel ethischen Verhaltens. Diese Haltung wurde später ins Christentum übernommen und war

z. B. von Hildegard von Bingen die „Mutter aller Tugenden“ (Gresser o.J.). In der Mitte, sagt sie, zwischen den Extremen, ist das Leben am sichersten und langfristig am vollsten. Da ist auch die größte Freiheit, weil Bewegungsspielraum auf alle Seiten hin ist.

Zur Einhaltung der Grenzen ist subjektiv das wahrnehmende Gespür von Bedeutung, der Takt, das Einfühlungsvermögen und vor allem das *Gewissen*. Aber auch die Gesellschaft, in der wir leben, achtet auf die Einhaltung der Grenzen, erstellt eine Exekutive, die wir internalisiert haben als *öffentliches Ich* (Über-Ich). Beide moralischen Pole, das persönliche Gewissen und das internalisierte „öffentliche Ich“, sind Wächter und Hüter der Grenzen zur Erhaltung der personalen Unversehrtheit und des sozialen Zusammenlebens.

5.2 Mit Grenzen operieren

Zur Erhaltung der eigenen Integrität, der eigenen Substanz und zum Schutze dessen, was einem wichtig ist, ist es von zentraler Bedeutung, *sich abgrenzen zu können*, Grenzen setzen zu können: anderen, aber auch sich selbst. Hier geht es nicht mehr um das Sich-Einfügen, um nicht ständig anzuecken. Es geht im Gegenteil um das bewusste Setzen von Marken, um das Sich-Distanzieren, Sich-Lösen, Sich-Unterscheiden. Man will sich ja nicht ausnutzen lassen, sich auch nicht manipulieren lassen. Indem man eine Grenze zieht, sich dagegen stellt, gerät man mitunter in Opposition oder Konflikt, wenn z. B. andere das nicht zulassen wollen. Solcherart gesetzte Grenzen sind ein Schutz für die Person.

Es gibt aber auch anderes, was diese entschiedene Haltung der aktiven Grenzziehung schwer macht und untergräbt. Es kann einem sehr schwer fallen die Grenzen zu bewahren, wenn man verliebt ist, wenn jemand etwas braucht und leidet, wenn man selbst in Not ist und z. B. Beziehung braucht, wenn man selbst nicht weiß, was man will. Durch ein Überschwemmtsein von Gefühlen, durch Mangel, Entbehrungen, Leid oder einfach durch Unklarheiten entstehen zusätzliche Dynamiken aus der Psyche, die in den steuernden Willen einfließen und ihn von seinem ursprünglichen Vorhaben abbringen können (Längle 2012).

Grenzen setzen geschieht aber nicht nur durch das Subjekt selbst, auch die *Gesellschaft* setzt uns Grenzen. Der ganze Rechtsapparat ist wie ein großes Massiv von Grenzzetzungen durch den Staat. Man kann heute eine Zunahme der Begrenzung des freien Spielraumes des Individuums, aber auch von Gruppierungen und Unternehmen durch Gesetze, Verordnungen, Verfügungen, Regeln und Vorschriften beobachten. Diese

nehmen geradezu überhand – immer mehr, fast alles, ist heute geregelt oder normiert. Man gewinnt den Eindruck, dass es in unserer Welt immer *enger* wird. Es gibt immer mehr Grenzen, immer mehr Kontrollen, im Privat- wie im Berufsleben. Man braucht nur einen Umbau seiner Wohnung planen, um in ein Dickicht von Vorschriften zu geraten. Auch im Bereich der Psychotherapie wird immer genauer geregelt, wie die Ausbildung auszusehen hat, wo das Praktikum absolviert werden darf, wann genau die Supervision dazu stattzufinden hat und von wem etc. Ethikrichtlinien kommen dazu, Barrierefreiheit der Praxis ist Gesetz, nun auch Registrierkassapflicht in Österreich für jede Bargeldbewegung... Zu viele und zu eng gezogene Grenzen nehmen Bewegungsraum, nehmen die Luft zum Atmen. Ein zunehmendes Unwohlsein, Demotivation, Frustration und Druck sind in vielen Bevölkerungsschichten zu beobachten.

Zusammengefasst kann man sagen:

Jene Grenzen, die selbst gesetzt, d.h. gewollt sind, oder Grenzen, die verstanden werden und daher *akzeptiert* sind, werden als Schutz erlebt und stellen kein Problem dar.

Grenzen, die *abgelehnt* werden, die nicht gewollt sind, nicht verstanden werden, unerwartet auftauchen, die projiziert sind, die zu leidvoll sind, sind ein Problem. Sie beengen, nehmen die Freiheit. An ihnen reibt man sich, gegen sie lehnt man sich auf. Man kann und will sie sich nicht aneignen. Doch wie kann man in einen Umgang kommen damit?

5.3 Grenze und Wachstum

Statt Grenzen zu sprengen oder zu überwinden, geht es in einem wachstumsorientierten Denken um den Inhalt. Die Grenze ist wie die Haut, ist die Oberfläche des Inhalts. Wenn ein Kind körperlich wächst, überschreitet es nie die Grenze, sondern erweitert sie nur, dehnt sie aus, füllt mehr Inhalt hinein.

Wenn *im Therapieprozess* der Klient an eine Grenze stößt, geht es um dasselbe Prinzip: Nicht die Grenze überwinden, sondern verschieben durch Erkennen, Üben und Verändern mittels *Maßnahmen an den jeweiligen Inhalten*. Das Vorhandene soll wahrgenommen und aufgegriffen werden und auf dieser Basis das Neue wachsen: Es wird die Grenze weiten, verschieben und den eigenen Lebensraum erweitern. Am Beispiel der Agoraphobie verdeutlicht bedeutet das: Die Angst, den Platz zu überqueren begrenzt den Klienten und schränkt ihn auf eine Weise ein, die er nicht akzeptieren will. Die Behandlung dieser Begrenzung

setzt *innerhalb* der Grenzen an: An den vorhandenen Ressourcen, an der Bearbeitung der Verletzungen und Vorerfahrungen durch neue Stellungnahmen, an der Erweiterung von Schutz, Raum und Halt. Der Platz kann anfangs weiterhin nicht überquert werden, aber er kann mal ruhig *betrachtet* werden. Wir lassen die Grenze also bestehen und schauen, *was innerhalb der Grenze möglich ist*: Sich an den Rand des Platzes stellen, real oder in der Vorstellung, seine Gefühle und Gedanken bearbeiten, atmen und Stellung beziehen nach innen und außen usw. Aus der Fülle der inhaltlichen Bearbeitung ergibt sich langsam eine *Verschiebung der Grenze*, sodass das Überqueren von Plätzen schließlich/schlussendlich mit eingeschlossen ist. Anderes wird vielleicht auch weiterhin außerhalb der Grenze und damit ausgeschlossen bleiben: Menschengedränge bei Rockkonzerten, Reisen in die Weite einer Wüste... – an all das möchte der Klient nach wie vor vielleicht nicht einmal denken. Aber es schränkt ihn nicht ein und behindert ihn nicht in seiner Existenz und im Vollzug seines Lebens.

Aber auch *im Alltag* ist der Umgang mit Grenzen ein Thema. So kann man sich etwa selber fragen: Wie geht es mir mit den Grenzen in meinem Leben? Mit welchen bin ich beschäftigt? In der Regel ist es so, dass wir die meiste Zeit mehr mit den Inhalten befasst sind, als mit den Grenzen. D.h. wir lesen ein Buch oder machen eine Arbeit und sind nicht mit der Limitierung der Zeit oder all dem, was nicht in dem Buch steht, beschäftigt. Die Grenzen erscheinen uns meist als Ordnung, sie regeln Abläufe, sind Handlungserleichterungen. An den Grenzen, an die wir ständig stoßen, leiden wir i.Allg. nicht, weil man seine Ansprüche an sie angepasst hat. Zum Beispiel reicht das Geld für einen Renault, es muss kein Porsche für mich sein. Ich kann im Urlaub in ein Hotel gehen und ich leide nicht, wenn es kein Luxushotel ist. Das ist natürliche Adaptation und Akzeptanz. Denn innerhalb jeder Grenze ist auch eine Fülle und die macht das Leben aus.

Es wurde bereits erwähnt, dass Leiden an Grenzen dort entsteht, wo sie nicht akzeptiert sind. So erlebe ich es auch selbst: es ist vor allem das *Unerwartete*, das mit dem ich nicht gerechnet habe, das mich vor den Kopf stößt und anrennen lässt. Die Krankheit, die meine Pläne zerstört und mich ans Bett fesselt, die Handschmerzen, die mich nicht Tennisspielen lassen und einen Verzicht abfordern, das Auto, das nicht anspringt, vergessen zu haben, ein Brot einzukaufen... Wenn ich mich jedoch abgefunden habe z. B. mit meiner Allergie, reibe ich mich nicht mehr beständig an dieser Begrenzung, sondern integriere sie als etwas, das zu meinem Leben dazugehört.

Hier liegt die Kunst des Lebens: Sich mit dem Inhalt der Fülle beschäftigen. Statt sich auf den Rahmen zu fixieren, auf das Bild zu achten und es zu genießen.

Leben ist die Kunst im Umgang mit Grenzen.

Wir gehen durch das Leben wie über einen Pfad, an Abgründen vorbei und durch das Dickicht der Wälder. Neben dem Pfad ist kein gangbares Gelände für uns Menschen. *Der Weg ist das Freie*, weil Gangbare. Aber dieses Freie ist begrenzt, wie jeder Weg, nach links und rechts, nur nicht nach vorne. Sonst wäre es kein Weg. Aber weil er Weg ist, führt er vorbei an „Unwegbarem...“.

6. DER WERT DER GRENZEN

In der bisherigen phänomenologischen Betrachtung wurde deutlich, dass Grenzen einen Wert haben für die Existenz. Dieser Wert für das Leben – und damit auch für die Psychotherapie – soll nun genauer beleuchtet werden. Zur Systematisierung des Wertes der Grenzen kann wieder das Strukturmodell der Existenz mit den vier Grundmotivationen dienlich sein.

6.1 Separieren und Ordnen gibt Stabilität

Grenzen auszubilden ist ein Wesenszug des Seins – wo keine Grenze ist, dort ist kein Sein und umgekehrt, wie wir schon festgestellt haben. Grenzen *ergeben sich direkt aus dem Sein* – alles Sein ist an Grenzen gebunden. Letztlich gilt das, weil das Sein endlich ist – das ist die ultimative Grenze. Im Letzten ist Sein eine Abgrenzung von Nicht-Sein.

Seiendes ist aber zugleich Substanz, und Substanzen haben immer eine Oberfläche und eine Form, oder sind von anderen Substanzen eingegrenzt. So ist auch der Mensch durch die Zugehörigkeit zum Sein in Grenzen gestellt. Grenzen auszubilden, Ordnung zu schaffen, Dinge zu trennen usw. kann als ein Bedürfnis des Menschen angesehen werden, das aus seinem Sein entstammt. Wir erleben, dass Grenzziehung zwischen Dingen Ordnung schafft, Chaos reduziert. Kategorien wie Raum, Zeit, Individuum, Nation o.ä. sind zentrale Ordnungsprinzipien, die Dinge trennen: hier – dort, vorher – nachher, ich – du, wir – ihr.

Mit diesen Grenzziehungen stellt sich der Mensch in die Mitte des Seins. Der Seinsbezug stellt den Grund dar, auf dem wir stehen; er wird daher als *Sicherheit und Stabilität* erlebt. Dazu tragen Grenzen und Ordnung bei. Sie helfen, den Weiterbestand zu sichern.

Zwischen Sein und Nicht-Sein ist etwas: eine Grenze, die das eine vom anderen trennt. Diese Grenze ist die Oberfläche des Seins – an der das Nicht-Sein „anwest“ (Heidegger).

Dasselbe Prinzip gilt für das *Leben*: Alles Leben ist an Grenzen gebunden, denn auch Leben ist endlich und bedarf der Differenz zum Unbelebten, bedarf bildlich gesprochen der Membran. Leben ist ständige Abgrenzung vom Nicht-Eigenen, vom anderen Leben, insbesondere aber vom Schädlichen, letztlich vom Todbringenden.

Auch beim *Personsein* können wir das beobachten: Alle Individualität ist an Grenzen gebunden, bedeutet Unterschiedlichkeit trotz aller Verbundenheit. In der Symbiose löst man sich auf, stirbt quasi in der undifferenzierten Verschwommenheit. Selbstsein ist Abgrenzung vom Fremden, vom Anderen.

Ebenso verhält es sich in Bezug auf den *größeren Kontext*: Alles Sich-Einbetten in größere Zusammenhänge ist an Grenzen gebunden, bedeutet Abgrenzung des Bereichs und Stehen im eigenen Horizont. Sinnfindung ist Abgrenzung, Ordnen der Möglichkeiten, Auswählen *eines* Wertes aus der Fülle der Werte.

Die Bedeutung des Umgangs mit Ordnung für das Leben gilt natürlich auch für die Therapie: Ordnung schafft Stabilität und Ruhe, Überblick, Abhebung vom Chaos, vom Verfall, vom Nichts. Ordnung pflegen ist somit auch Üben im Sein. In der Therapie gilt es oft, Ordnung zu schaffen unter den Problemen, z. B. durch Diagnosen, Ordnung im Leben durch klare Beziehungen, durch Sortieren des Erlebens oder der biographischen Ereignisse und Klarheit durch Wahrnehmung und Verstehen der Zusammenhänge. Durch Ordnung erlangen wir Kontrolle, bereiten uns auf die Realität vor und durchdringen sie mit unserer Gliederung. Das gibt Halt.

Wenn Grenzen nicht mehr dicht halten, wenn das als Unvorstellbare (und daher Ausgegrenzte) doch geschieht und hereinbricht, dann bricht die Ordnung des Seins ein. Im Erleben von *Trauma* wird dies erfahren: das Unvorstellbare, das nicht in die Ordnung des Seins passt, hat die Verankerung zerstört, die Polarität zwischen Sein und Nicht-Sein ist kollabiert. Nun ist dort, wo es eine Grenze braucht, keine Grenze mehr. Trauma ist eine Ordnungsstörung.

6.2 Gemeinsamkeiten ergeben Kohärenz

Ordnung und Separation grenzt nicht nur ab, sondern vereint auch. Das, was durch irgendein Ordnungsprinzip miteinander verbunden ist, wird zusam-

mengeführt. Ordnung schafft so auch einen Rahmen für die Beziehungen. Hier kommt ein weiterer Wert der Grenze zum Vorschein: Die Grenze definiert und umschließt das *Zusammengehörige*, so wie die Haut die verschiedenen Organe des Körpers umschließt, die aufeinander abgestimmt sind und dem Menschen Leben ermöglichen. Therapeutisch kommt dieser Wert der Grenzziehung zum Tragen, wenn Beziehungen geklärt werden, oder wenn einzelne Ressourcen zusammengeführt werden (z. B. eigene Interessen und Interessen des Partners) oder wenn zusammengehörige Probleme erkannt werden usw..

Aber auch innerhalb des Zusammengehörigen setzt sich das Prinzip des Abgrenzens weiter fort. Das Schaffen einer umfassenden Grenze ist nicht ausreichend. Es gibt weitere Grenzen innerhalb der Grenze, wie es innerhalb des Körpers Grenzen gibt zwischen jedem Organ, um jede Zelle, in jeder Zelle. Und auch nach außen hin setzen sich die Grenzen fort, innerhalb der Gemeinschaft zwischen den Menschen und der mit ihnen geteilten Gemeinsamkeiten. In der Gemeinschaft einer Familie bestehen trotz der Zusammengehörigkeit weiterhin Unterschiede: Eltern und Kinder, männlich und weiblich, Sportler und Leser – immer gibt es noch weitere Subsysteme mit differenzierten Gemeinsamkeiten. Aus dieser dialektischen Konstellation hebt sich bereits der nächste Wert der Abgrenzungen heraus: Die Bildung und Verbindung der Gemeinsamkeiten enthält auch die Verschiedenheit.

6.3 Unterschiedlichkeit ermöglicht Selektion, Separation und Abgrenzung

Durch Grenzen entstehen Unterschiedlichkeiten – und umgekehrt: durch Unterschiedlichkeiten entstehen Grenzen. Beides gilt. Was nicht innerhalb einer Grenze zu liegen kommt, ist „etwas anderes“, gehört nicht dazu, ist davon ausgeschlossen. Hat jemand z. B. die Mutter ein Problem mit dem Rücken, so ist es nicht meines, und auch das Problem meines Partners ist nicht meines, so sehr ich ihn liebe. Es liegt außerhalb meines Ichs – was nicht bedeutet, dass ich mich nicht darum kümmern und daran Anteil nehmen kann. Aber es „gehört“ dem anderen. Das ist Selektion im Sinne der Akzeptanz der Verschiedenheit. Sie bedeutet *Separation* und *Abgrenzung* trotz aller Verbundenheit.

Selektion kann aber auch im Sinne der *Aufnahme* wirken. Findet sich nämlich etwas Gemeinsames, entsteht sofort eine gewisse Verbundenheit. Das erleben

wir oft unter Menschen – das Gemeinsame verbindet: gleiche Interessen, Hobbies, Tätigkeiten usw. Man entdeckt eine Zusammengehörigkeit, weil man Gleiches beim anderen sieht. Die Abgrenzung dem gegenüber hat nun keinen Sinn mehr, sie löst sich auf, weil es sich um dasselbe handelt beim anderen; es kommt innerhalb einer gemeinsamen Grenze zu liegen. Das kann auch ganz zufällig geschehen, z. B. wenn zwei Menschen, die sich nicht kennen, draufkommen, dass sie aus derselben Stadt stammen. Da haben sich dann zwei Wiener gefunden, erleben die fremde Stadt gemeinsam, und grenzen sich von allen Nicht-Wienern ab. Sie nehmen andere nicht in ihren Kreis auf – man ist zwar nett mit ihnen, aber ist wählerisch. Man muss schon dem Kriterium genügen, um dazugehören zu können. Jeder Club ist selektiv, jede Beziehung, jedes Sich-auf-etwas-Einlassen. Selektion ist ein Prinzip, das sich von der einzelnen Zelle bis zu Staategebilden durchzieht und aufs engste mit dem Leben verbunden ist, bis in die zellulären Strukturen hinein reicht.

Eine Sonderform der Unterschiedlichkeit ist die *Polarität*. Polaritäten entstehen durch das Zusammentreffen von Gemeinsamkeit und Grenze². Polarität ist ein Verhältnis von sich gegenseitig bedingenden Größen: Tag - Nacht, hell – dunkel, kalt – heiß, Mann – Frau, Liebe – Hass, krank – gesund usw. In der Polarität ist stets ein Gegensatzpaar enthalten, das in Beziehung zueinander steht. Die Pole sind die zwei gegenüberliegenden Enden derselben Sache, untrennbar zu einer Einheit verbunden und gleichzeitig unverbindbar abgegrenzt in ihrer Unterschiedlichkeit. So spricht Hegel von der Polarität als „von einem Unterschiede, in welchem die Unterschiedenen untrennbar sind“ (Hegel 1812, 11). Diese besondere Form eines Gegensatzverhältnisses, das klar Abgegrenztes im Gemeinsamen verbindet und umgekehrt, im Gemeinsamen die Unterschiedlichkeit hervorhebt, durchzieht alles Sein, alles Leben. Heidegger (2012, 189) hat diese Polarität des Lebens einmal in eine erstaunliche Formulierung gebracht, die selbst die Polarität von Geburt und Tod zusammenpackt: „Jede Geburt gebiert den Tod“. Romano Guardini hat in seiner Gegensatzlehre (1925) polare Gegensätze als sich ständig neu konkretisierende, also lebendig-konkrete Spannungseinheiten beschrieben, ohne dass dabei die jeweiligen Pole zu existieren aufhören. Mit diesem Verständnis führt er die Sicht aus Hegels dialektischer Struktur der Gegensätze in ein dialogisches Verständnis über. Im Rahmen der Psychotherapie war es Roberto Assagioli (1965), der das

² Vielleicht ist das aber auch umgekehrt zu denken. Es könnte ja so sein, dass alles Sein implizit Polaritäten enthält und aus ihnen besteht: Positron – Elektron, Männlich-Weiblich, Yin-Yang... Dann wären Grenzen Emergenzen dieser Polarität, ein Produkt der immanenten Gegensätzlichkeit, die aus der inhärenten Dialektik des Seins entstehen.

Prinzip der Polarität aufgegriffen und für die psychotherapeutische Praxis anwendbar gemacht hat. Da es dabei um ein Äquilibrieren der Polaritäten geht, nannte er seine Psychotherapierichtung Psycho-„Synthese“.

In der Therapie und Beratung kann das Spiel der Polarität und ihre Dynamik vielleicht am schnellsten durch den Blickwechsel hereingebracht werden, um den einen Pol des Erlebens zu verlassen und die Situation von ihrem Gegenteil her zu betrachten. Indem man sich die Situation konträr vorstellt, also einen Kontrast aufbaut, kann es mitunter zu einem Gleichgewicht der Perspektiven führen. Z. B. „Sie werden immer wieder so wütend und werten das ab – aber vielleicht hat die Wut doch recht?“ Oder: „Was würde passieren, wenn Sie die beengende Situation einfach mal aushalten und nichts tun, außer zu beobachten, was in Ihnen da abläuft, und es dadurch nicht einfach weghaben wollen, sondern mal zu sich nehmen?“ Oder: „Haben Sie schon einmal gedacht, dass Ihr Leben vielleicht trotzdem gar nicht so schlecht ist?“

Das Operieren mit der Polarität kann sich auch auf das Handeln beziehen. Man versucht dann, einmal genau das Gegenteil von dem, was man bisher tat, zu tun, wie es z. B. in der Paradoxen Intention geschieht.

Selektion als ein Aspekt von Grenzziehung führt zu einer Akkumulierung von Wertvollem. Man kann das gut anhand der Physiologie verdeutlichen. So hält etwa die Membran der Zelle die Salze zurück bzw. nimmt nur selektiv Salze und Wasser auf. Erst solch gezielte „Auswahl“ ermöglicht das Leben. Selektion betrifft nicht nur die Physiologie, als Mensch insgesamt wählt man ständig aus. Die Wahl des Gesprächspartners etwa oder des Themas schafft den Wert einer Begegnung im Unterschied zu einem wahllosen Sich-durch-die-Menge-Bewegen. Durch diese Auswahl bringt man sich in die jeweilige *Dimension der Existenz*: an einen Ort, in eine Zeit, in eine Begegnung, in eine Zukunft. Kurz gesagt: Durch die Selektion von Konkretem aus der Vielfalt des Möglichen *bringt man sich in die Existenz*: ins Sein, ins Leben, zu sich und in eine Zukunft, die über einen selbst hinausgeht.

Der separierende Aspekt der Grenzen schafft also *Symmetrien, Dualitäten und Polaritäten*, wodurch *Andersheit* (enthält die Symmetrie), *Unterschiedlichkeit* (Ausdruck der Dualität) und *Differenz* (Polarität) entstehen. Erst durch diese Grenzwirkung erhalten die Dinge den Charakter der Einmaligkeit. Daraus entsteht auch eine Dynamik: Aus der Unterschiedlichkeit heraus wird eine gegenseitige Ergänzung und Spezialisierung von Aufgaben möglich.

Das kennen wir z. B. bei den Organen im Körper, wo jedes Organ eine eigene Aufgabe hat.

Dieser separierende Aspekt der Grenze hat noch weitere Folgen. Die Abgrenzung ist wie ein Zaun, der das *Eigene* vom anderen abhebt und das *Spezifische* auszeichnet. Durch das Herausnehmen des jeweils Wertvollen in jeder Dimension der Existenz wird die *Qualität* angereichert.

6.4 Potential (Polarität) bedeutet Ermöglichung

Durch die Unterschiedlichkeit, ja manchmal Polarität (z. B. der Geschlechter) entsteht eine *Differenz*, die nach Ausgleich sucht. So entsteht eine Dynamik, eine Spannung, ein *Potential*. Potentiale (von lat. *potentia* „Stärke, Macht“) können nur durch Grenzen entstehen. In der Physik gibt es den Begriff der Potentialdifferenz, der gespeicherte Energie beschreibt, die über ein Gefälle wirken kann. Zum Beispiel kann das Wasser in einem Stausee über das Gefälle eine Turbine antreiben, oder die elektrische Energie kann einen Motor bewegen, indem sie auf einen Nullleiter abgeleitet wird.

Wo Potentiale sind, entstehen *Möglichkeiten*, denn da kann etwas geschehen. Abgegrenzte Unterschiedlichkeit und das daraus resultierende Potential machen etwas möglich, wo ohne Grenze nur ein unveränderlicher Einheitsbrei wäre, eine Ursuppe, eine stagnierende Symbiose. Erst durch die strukturierenden Grenzen gibt es ein *Werden*.

Hier angekommen erhalten wir das differenzierteste Produkt, das durch die Grenzen erreicht wird. Darin kann der „Sinn der Grenze“ gesehen werden: *Der Sinn der Grenze ist die Ermöglichung*. Wenn uns Grenzen etwas möglich machen, dann vermitteln sie eine Erweiterung der Freiheit. Dieser Aspekt der Grenze ist recht unerwartet und es mag der Schluss überraschen, der daraus gezogen wird: Grenzen haben den Sinn, *uns freier* zu machen.

In der Psychotherapie ist oft nach den Potentialen zu suchen, danach, was im Inneren und Äußeren werden kann. Vielfach geht es nur darum, die Unterschiedlichkeit (und manchmal die damit verbundene Ambivalenz) zu halten, zu sehen, zu benennen, auszuhalten. Hierdurch entsteht vielfach bereits ein Selektionsdruck und schließlich ein Veränderungsdruck, so dass das eigene Wachstumspotential seine Wirkung entfalten kann.

Vorher, auf der Stufe der Selektion, bringt sich der Mensch in die *Dimensionen der Existenz*. Nun, auf der Stufe der Ermöglichung, entsteht durch das entstandene Potential und seine Dynamik (durch dieses

Wechselspiel der Dialektik von Gemeinsamkeit und Unterschiedlichkeit) im Menschen die *Grundlage für eine Aktivität*, die die Grenze überwindet und zugleich wieder neu schafft. Diese Aktivität der Veränderung bedarf vierer Tätigkeiten:

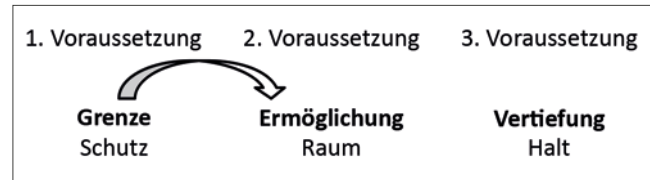
1. Durch das *Annehmen* von dem, was ist, wird es mit dem eigenen Sein in Berührung gebracht, und vom Nicht-Sein in meiner Welt gelöst. Die Grenze ist geweitet.
2. Durch die *Zuwendung* zum Anderen bzw. zu dem, was ist, wird das Trennende in der Grenze dazwischen abgebaut, die Leblosigkeit und Unlebendigkeit gelöst. Die Grenze ist neu gefasst durch die Aufmerksamkeit, die nur dem anderen gilt und alles andere ausblendet.
3. Durch die *Anerkennung* des Eigenen bei sich und bei anderen wird die Grenze durch die Begegnung überwunden und dadurch vom Verlust ans Unpersönliche gelöst. Das festigt die Grenze zu allem, was nicht das Eigene ist oder fremd.
4. Im Werden, das durch das *Sich-Abstimmen* mit dem größeren Kontext entsteht, wird die Grenze des Verharrens auf eine Zukunft hin überwunden und das Vergehen, das keine Frucht gebracht hat, transzendiert. Die Grenze ist auf ein Werden und Entwicklung hin geweitet.

7. DAS FRUCHTBARWERDEN DER GRENZEN INNERHALB DER DIMENSIONEN DER EXISTENZ

In der Existenzanalyse werden Grenzen als theoretisch und praktisch bedeutsam und ihr Wert für das Dasein als tief verankert angesehen. Nicht nur dass Grenzen eine Voraussetzung sind für den aktiven Vollzug der Existenz in jeder ihrer Dimensionen, wie eben beschrieben wurde. Das Potential der Grenze kommt in jeder Dimension der Existenz auf der Ebene ihrer *Voraussetzungen* zum Tragen und durchwirkt diese Struktur formend. Die jeweils erste Position dieser Voraussetzungen inkludiert die *Grenze*, wodurch der Rahmen geschaffen wird für das zweite Element der Voraussetzungen. Aus ihm kann dann der tiefste Punkt der Voraussetzungen erwachsen, die dritte Position.

Bei der **1. Grundmotivation** (Sein können) sind Schutz, Raum und Halt die Voraussetzungen für ihren Vollzug.

Der *Schutz* markiert die Grenze. Schutz zu haben

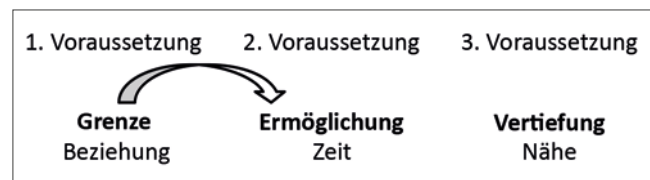


bedeutet, dass anderes Sein uns wie eine Schutzmauer umgibt und uns abschirmt vor dem Gegenpol – vor der Gefahr des Nicht-Seins.

Die Funktion des Schutzes ist, Sein zu ermöglichen – der Schutz umschreibt einen *Raum*. Raum-Haben erfasst genau diese Funktion, weil er die Ermöglichung von Sein darstellt. Raum ist immer *umgrenzter* Raum, eingezäunt, abgegrenzt, eine umschlossene Fläche, die den ausgegrenzten Raum als Nicht-Hier aus der aktuellen Wirklichkeit (zumindest vorübergehend) ausschließt. Ohne Grenze gibt es also keinen Raum!

Wird nun das geschützte Sein im Raum erfahren, erscheint uns die tiefste Bedeutung des Seins für die Existenz: *Halt* zu bieten, tragend zu sein (das dritte Element der Voraussetzungen). Durch den Halt aber gibt das, was ist, selbst wieder eine Grenze vor in Form von Widerstand.

In der **2. Grundmotivation** (Leben mögen) sind die Voraussetzungen Beziehung, Zeit und Nähe.

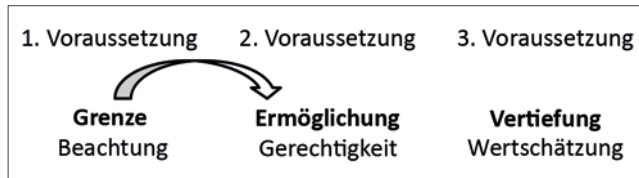


Beziehung ist Begrenzung – es besteht ein Sich-Ausrichten auf etwas oder jemanden, mit dem nun eine Verbundenheit besteht, eine Brücke gleichsam zu ihm hin. Das Verbundensein schützt vor der Erhaltung in der Leblosigkeit. Eine solche Brücke grenzt andere mögliche Bezüge aus oder stellt sie zurück. Nimmt man Beziehung auf, so gilt in dem Moment die ganze Aufmerksamkeit nur dem einen Bezug. Dieses Ausgrenzen der anderen Bezüge bedeutet, dass man sich für das Eine *Zeit* nimmt. Zeit ist etwas, das man nicht einfach hat, sondern das man sich auch nehmen muss. Gelebte Beziehung impliziert Zeit haben, das zweite Element der Voraussetzung dieser Dimension der Existenz. Auch Zeit ist immer begrenzt, wie der Raum. Zeit hat einen Beginn und ein Ende.

Durch Beziehung und Zeit eröffnet sich der tiefe Gehalt dieser Dimension: wir können *Nähe* erleben (das dritte Element der Voraussetzungen). Auch hier

am tiefsten Punkt der Dimension geht sie über auf das Vorgeben von neuen Grenzen: denn wo Beziehung und Nähe ist, entsteht *Bindung*, und Bindung hält fest, lässt nicht los. Die Grenze umschließt, was zusammengehört, grenzt es von anderem ab. Ohne Grenze gibt es keine Beziehung!

Die Voraussetzungen der **3. Grundmotivation** (Selbstsein dürfen) sind Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung.

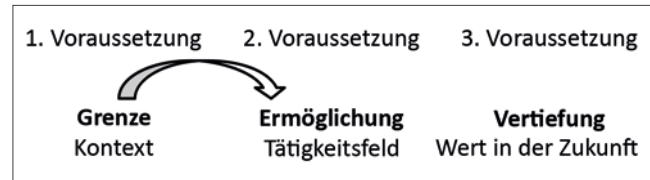


Beachtung ist Respektieren der Grenze. Beachtung bedeutet Anerkennung der Unterschiedlichkeit des anderen bzw. meiner selbst, der Differenz, die zwischen den einzelnen Menschen besteht. Gerade diese Abgrenzung des einen vom anderen schützt die Schaffung des Eigenen vor dem Verlorengehen im Fremden. Es wird das ganz Eigene markiert und aus dem Indifferenten gehoben.

Die Funktion der Beachtung ist das Sehen und Ermöglichen des *Eigenen*, das dadurch zum Vorschein kommen kann. Das Eigene ermöglicht eine Zentrierung in sich, ein persönliches, individuelles Leben in Selbstbestimmung. Durch die Beachtung kann man diesem Eigenen nun *gerecht werden*, was der zweiten Position der Voraussetzungen dieser Dimension entspricht. Auch Beachtung hat ihre Grenzen, kann nie ein *vollständiges* Erfassen des anderen oder seiner selbst bedeuten. Aber ohne Beachtung gibt es keine Gerechtigkeit.

Das Erfahren und Vollziehen von Beachtung und Gerechtigkeit führt zum tiefsten Punkt dieser Dimension: das Entwickeln von personaler *Wertschätzung* (das dritte Element der Voraussetzungen). Auch hier entstehen nun wieder neue Grenzen: jede Beurteilung und Bekundung des Eigenen in der Wertschätzung ist auch eine Festlegung, führt zu Überzeugungen, Haltungen etc. Überhaupt bedeutet Individuation Umgrenzung des Eigenen. Fehlt diese Grenze, wird es hysterisch. Ohne Grenze gibt es kein Personsein!

In der **4. Grundmotivation** geht es um das Sollen des Sinnvollen. Die Voraussetzungen in ihrer Zuordnung sind:



Der *größere Kontext* stellt den Rahmen dar, in dem wir unser Leben jeweils einsetzen. Das bedeutet ein Eingegliedert-Sein in Zusammenhänge, die über uns selbst hinausgehen, die uns zugehörig machen, unser Leben ausrichten und uns vor der Auflösung in orientierungslosem Herumirren bewahren. Der größere Kontext ist wie ein Horizont, in dessen Mittelpunkt wir stehen, und aus dem sich notwendigerweise *Tätigkeitsfelder* ableiten - das zweite Element dieser Dimension. In ihnen können wir fruchtbar werden und aufgehen.

Dadurch ist ein Werden möglich und bringt die *Werte in der Zukunft* in das Blickfeld (das dritte Element der Voraussetzungen). Diese Sinnmöglichkeiten stellen eine Überwindung der Grenzen der Zeitlichkeit dar. *Ohne Grenze keine Entwicklung*. Die durch die Ausrichtung auf Sinnvolles eingeschlagene Entwicklung schafft wieder neue Grenzen: man ist auf die angestrebten Werte fokussiert, im Fluss, kann nicht einfach aussteigen, gibt sich diesen hin.

Somit stellen Grenzen spezifische *Ermöglichkeiten* der Existenz dar, die wiederum für die Psychotherapie/Beratung von Bedeutung sind. Die Arbeit an den Voraussetzungen der Existenz stärkt und bündelt die Kräfte der Existenz. Durch die Dynamik der Voraussetzungen der Existenz kommen die Inhalte der Existenz zur Entfaltung, in jeder einzelnen Dimension, zusammengeführt im Existenzvollzug. Das Schöne und vielleicht Überraschende am Ende dieser Untersuchung ist, dass sich durch das Ansetzen an der Grenze in jeder einzelnen Dimension der Existenz, nämlich an Schutz, Beziehung, Beachtung und Kontext, der *Raum der Existenz von selbst auftut*. Man hat dann nur noch durch die offene Türe zu schreiten, um in der Welt, beim Anderen, bei sich und in seiner Zukunft anzukommen. Damit ist man zwar noch nicht ins Paradies gelangt, aber doch in die Existenz. In eine Existenz, in der das Leben mit Grenzen auch *Entlastung* ist. Wenn die Grenze in ein Lassen aufgenommen wird. Denn erst das Lassen-Können macht uns frei (vgl. Längle 2012).

Literatur

- Arendt H (1958) *The Human Condition*. Chicago, London: The University of Chicago Press
- Assagioli R (1965) *Psychosynthesis. A Manual of Principles and Techniques*. New York: Hobbs, Dormann & Company
- Diels H, Kranz W (1959) *Die Fragmente der Vorsokratiker – Griechisch und Deutsch*. Berlin: Weidmann, 80B1: Platon, Theaitetos 152a
- Gresser G (o.J.) *Medizinische Ethik bei Hildegard von Bingen*. Beitrag der schweizerischen Akademie für Medizin und Ethik http://www.medizin-ethik.ch/publik/medizinische_ethik_hildegard.htm (28. 4. 2016)
- Guardini R (1925) *Der Gegensatz, Versuche zu einer Philosophie des Lebendig-Konkreten*. Ostfildern: Matthias-Grünwald, 4. Aufl. 1998
- Hegel G W F (1812) *Wissenschaft der Logik*. Band 1,1. Nürnberg: Schrag
- Heidegger M (2012) *Gesamtausgabe Bd 35*, Hrsg von Peter Trawny. Frankfurt: Klostermann
- Kant I (1781) *Critik der reinen Vernunft*. Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften, Berlin 1900ff, AA III, 52–53 /) B 38–49. Vollständiger Text in der Wikisource: [https://de.wikisource.org/wiki/Critik_der_reinen_Vernunft_\(1781\)/1._Abschnitt._Von_dem_Raume](https://de.wikisource.org/wiki/Critik_der_reinen_Vernunft_(1781)/1._Abschnitt._Von_dem_Raume)
- Längle A (2016) *Existenzanalyse. Zugänge zur existentiellen Psychotherapie*. Wien: Facultas
- Längle A (2012) *Vom gelassenen Wollen zum erzwungenen Lassen*. Zur Praxis der realen Freiheit. In: *Existenzanalyse* 29, 2, 15–30
- Liessmann K P (2012) *Lob der Grenze. Kritik der politischen Unterscheidungskraft*. Wien: Zsolnay

Anschrift des Verfassers:

PD DDr. ALFRIED LÄNGLE

Ed. Süß-Gasse 10

A–1150 Wien

alfried.laengle@existenzanalyse.org

ÜBUNGEN ZUR PHÄNOMENOLOGISCHEN FORSCHUNGSMETHODE

SILVIA LÄNGLE & STEPHANIE HÄFELE-HAUSMANN

Die *Hermeneutisch-Phänomenologische Forschungsmethode* ist ein neues Instrument für ein intersubjektiv nachprüfbares Vorgehen in der qualitativen Forschung. Nach ihrer Erstbeschreibung (2015) wird hier ein Beispiel für die konkrete Umsetzung der Methode mit dem Interview eines Patienten aus einer Langzeitstation für Suchttherapie gegeben.

Die praktische Vorgangsweise wird hier anhand nur einer Frage aus dem Interview besprochen indem die schrittweise Durcharbeitung aufgezeigt wird. Dafür wird die umfassendste Frage herangezogen: Was bedeutet für Sie/dich ein gutes Leben? Die Fragen werden Patienten zu Therapiebeginn und Therapieende vorgegeben, sodass im Prä-Postvergleich der Therapieeffekt deutlich wird. Die Anwendung der phänomenologischen Vorgangsweise führt zur „Einklammerung“ der Tatsachen-Interpretation (*kognitive Ebene*), der affektiven Interpretation (*psychische Ebene*), und der erfahrungsbezogenen Interpretation (*personal respektierende Ebene*). Damit erhält die Untersuchung einen Begegnungscharakter anhand dessen, was in dem Gesagten vom Patienten selbst zum Ausdruck gebracht und gemeint wird. Dies wird als das Wesentliche verstanden, wodurch das Therapieergebnis inhaltlich und mit subjektiv-personalem Erleben zur Darstellung kommt.

SCHLÜSSELWÖRTER: hermeneutisch-phänomenologische Forschung, qualitative Forschung, Prä-Postvergleich, Phänomenologische Analyse

EXERCISES TO THE PHENOMENOLOGICAL RESEARCH METHOD

The *Hermeneutic-Phenomenological Research Method* is a new instrument for an intersubjectively verifiable procedure in qualitative research. Following its initial description (2015), an example for the concrete implementation of this method with a patient from a long-term station for addiction therapy is described in this article.

The practical approach is described by means of just one question of the interview set to demonstrate its step by step implementation. For this purpose the most comprehensive question is utilized: What does a good life mean for you? Questions are posed at the beginning and end of therapy enabling the therapy effect to become apparent in pre- and post-comparison. Application of the phenomenological procedure leads to a "bracketing" of factual interpretation (cognitive level), of affective interpretation (psychic level), as well as of experience based interpretation (personal respecting level). In this manner, the examination receives a character of encounter by reference to the expressed and meant in what has been said by the patient him/herself. This is conceived as the essential, by which means therapy results are featured in a content-related manner including subjective-personal experience.

KEYWORDS: Hermeneutic-Phenomenological Research, qualitative research, pre- / post-comparison, Phenomenological Analysis

1. AUSGANGSFRAGE – AUFGABENSTELLUNG

Die Fragestellung, wie sich spezifisch existenzielle Veränderungen durch eine Therapie erheben und beschreiben lassen, hat uns zur qualitativen Forschung geführt. Als besonderen Umstand erlebten wir, dass sich bei Erhebungen mit Suchtpatienten (vgl. Längle & Görtz 2015), aber auch im Maßnahmenvollzug (vgl. Längle et al. 2006) die Antworten mit gängigen Methoden als nicht befriedigend auswertbar erwiesen. Ihre Antworten auf die Fragen in Interviews, was sie bewegt, in welcher Beziehung sie zum Leben und zu sich stehen, waren in ihrer Schilderung für die Auswertenden nicht spontan zugänglich. Da es um ein Verstehen des Mitgeteilten gehen sollte und nicht nur um eine Feststellung dessen, was in der Schilderung aufscheint, war gefordert, dass die Analyse über eine Beschreibung hinausgeht und in eine Vertiefung führt um nachzuvollziehen, was diesen Menschen in Bezug auf die Frage in diesem Moment bewegt. So war es für uns als in der therapeutischen Praxis geübte Phänomenologen unmittelbar naheliegend diese hermeneutisch-phänomenologische Vorgehensweise auch in der Forschung anzuwenden.

Dieser subjektiv geleistete Prozess des Verstehens soll einer Nachprüfbarkeit zugänglich sein. Eine Bedingung ist dabei „die methodische Wiederholbarkeit des Erkenntnisprozesses. ... Der subjektive, vom Beobachter grundsätzlich nicht ablösbare Prozess der Erkenntnisgewinnung wird damit einer allgemeinen erkenntnistheoretischen Analyse zugänglich.“ (Oeser 1976, 30) Dies erfordert ein methodisches Vorgehen mit genau definierten Handlungsanweisungen, das Schritt für Schritt dokumentiert wird. Diese Systematik der Forschung gewährleistet eine Intersubjektivität, sie ermöglicht die Nachprüfbarkeit des Forschungsprozesses und der erlangten Ergebnisse. Eine Umsetzung dieser Forderung geschieht in der Regel einerseits dadurch, dass das Ergebnis der befragten Person vorgelegt wird. Sie kann und soll rückmelden, ob sie sich in der Darlegung gesehen und verstanden fühlt. Ein dem noch vorgeschalteter Schritt ist eine Überprüfung des eigenen Vorgehens durch einen kritischen Vergleich zwischen dem „Ausgangsmaterial“ und der erhobenen phänomenologischen Analyse: Wurde man der Interviewantwort gerecht und ging auch kein Inhalt verloren? (vgl. dazu Kap. 2.1.2 bzw. Längle 2015,

69) An dieser Forschungsaufgabe orientiert wurde das phänomenologische Vorgehen in einzelne klar umrissene Prozessschritte mit einer abgegrenzten Aufgabenstellung gegliedert, die ein aufbauendes Procedere definieren. Es ist in jedem einzelnen Schritt eine Überprüfung des jeweiligen Teilergebnisses möglich. In dieser Weise kann die phänomenologische Analyse zu einem angeleiteten Vorgehen und nachvollziehbarem Ergebnis führen. Dies verlangt eine Schulung und Übung in der Phänomenologie, soll sich aber nicht primär auf die Intuition des einzelnen Anwenders zum phänomenologischen Erfassen von Gegebenem aufstützen. Eine solche Systematisierung und Anleitung begibt sich in eine gewisse Nähe zu Manualen. Ob es wirklich manualisiert sein kann und sein soll, bedarf weiterer Erprobung und Forschung.

Die Theorie und Argumentation zum Vorgehen wurde 2015 in einer Publikation in dieser Zeitschrift im Artikel zur *Methode zur Praxis Hermeneutisch-Phänomenologischer Forschung* (Längle 2015) vorgelegt. Wenngleich das Epoché-Verständnis als Anlehnung an Husserl verstanden werden könnte, ist die Phänomenologie, die dieser Methode zu Grunde liegt, jener Heideggers näher. Es geht in ihr nicht primär um eine Klärung der Inhalte des Bewusstseins, was Husserls Anliegen war. Die Methode ist vielmehr aus der praktischen Forschungsarbeit entstanden und wurde mithilfe der Phänomenologie Heideggers verfeinert, aber nicht aus ihr abgeleitet. Nun soll an einem Beispiel die konkrete Umsetzung exemplifiziert¹ werden.

2. ANWENDUNGSBEISPIEL

Aus praktischen Gründen wurde für den Übungseinstieg eine knappe Antwort gewählt. Manche Befragte antworten in dieser Kürze, andere ein wenig ausführlicher.

Dieses Beispiel ist Teil eines Interviews mit einem Patienten, das am Therapiebeginn und am Abschluss der Therapie in einer Langzeitstation zur Suchttherapie im Rahmen einer Studie der Existenzanalyse zur Therapieeffizienz vorgegeben wurde. Es wird im Folgenden die Einstiegsfrage herausgenommen und bearbeitet: Was bedeutet für dich ein gutes Leben? In der Beantwortung kann die Beziehung zum Leben und zu sich in einer freien und grundsätzlichen Weise zum Ausdruck kommen. Für die Auswertung greifen wir auf keinerlei Informationen aus der Anamnese zurück,

sondern entwickeln rein aus seiner Antwort ein erstes Erfassen des Patienten.

Insofern unterwerfen wir uns konsequent der von Heidegger gefassten methodischen Anforderung der Phänomenologie: „Das was sich zeigt, so wie es sich von ihm selbst her zeigt, von ihm selbst her sehen lassen. Das ist der formale Sinn der Forschung, die sich den Namen Phänomenologie gibt.“ (Heidegger 1977, 46)

2.1. Zoran² bei Therapiebeginn³

Zoran, was bedeutet für dich ein gutes Leben?

Drogenfrei, sportlich, ... äämm a Arbeit, ... gut mit der Familie auskommen, ...Pause..., das wär`s dann h`.

Es ist aufschlussreich, einige erste **spontane Eindrücke** zur Antwort von Zoran zu sammeln, um sie am Ende dem erarbeiteten phänomenologischen Verständnis gegenüber zu stellen. Im Workshop beim Kongress kamen u.a. Antworten wie: Anpassung an die Normalität, abgehobene Ziele, spiegelt seine Werte, es zeigt keine tiefere Auseinandersetzung, Wunsch nach Fehlendem, sehnen ...

2.1.1. Phänomenologische Auswertung der Antwort

Eine phänomenologische Auswertung fordert eine vorurteilsfreie, offene, verstehen-wollende Vorgehensweise, die in eine Wesensschau im Sinne einer Begegnung mit dem einmaligen „Wesen“ eines konkreten Menschen münden soll.

Unsere Durchführung erfolgt in *drei Schritten der Epoché*, die jeweils unterschiedliche Ebenen von Vorurteilen und Interpretationen klären und zurückstellen. Vergleiche dazu die detaillierte Darstellung im Beitrag „Methode zur Praxis Hermeneutisch-Phänomenologischer Forschung“ (Längle 2015). Es geht in den methodischen Schritten um die Einklammerung der

- Tatsachen-Interpretation (*kognitive Ebene*),
- Affektiven Interpretation (*psychische Ebene*),
- Erfahrungsbezogenen Interpretation (*personal-respektierende Ebene*).

Wobei wir dies wie in der Methodenbeschreibung ausgeführt (ebd., 66ff) in sechs Schritten umsetzen, in denen sich Epochéschritte und vorbereitende Schritte abwechseln.

1. Deskription der Inhalte/Fakten mit erster Epoché

Im ersten Schritt werden die berichteten Inhalte der Antwort gehoben. Diese sind in der Regel durch

¹ Die Antwort bei Therapiebeginn wurde auch im Rahmen eines Workshops am Kongress in der Gruppe bearbeitet. Rückmeldungen und Erfahrungen daraus gehen in diesen Beitrag ein.

² Vgl. Fallbeschreibung in Längle & Görtz 2015, 59–61

³ Unter Bezugnahme auf die Analysen von Bitsche, Greiner-Robin, Linhart (2016) und Meznik (2016)

Substantive, Verben und Adjektive gegeben, ein „ich“ stellt sich zu den Inhalten, oder auch als „man“, wobei in mehr oder weniger vollständigen Sätzen berichtet wird. Dabei gibt es eine große Bandbreite von grundsätzlichen Reflexionen aus Erfahrungen bis zu Wünschen und Visionen. Die in der Aussage herein gebrachten Inhalte und Fakten bilden die erste Basis für die phänomenologische Analyse.

Zoran benennt vier Themen, bringt sie klar und isoliert. Sie müssen nicht erst herausgeschält werden, wie es auch oft in Antworten der Fall ist. Er zählt auf

- *drogenfrei*
- *sportlich*
- *Arbeit*
- *gut mit der Familie auskommen*
- und abschließend: *das wär's dann...* (gängiger Dialektausdruck für: das ist es jetzt, es passt so für mich). Damit beendet er die Aufzählung.

Die vier Themen sind als solche verständlich, sie transportieren Inhalte für ein gutes Leben, die zwar sehr allgemein vorgebracht werden, dabei aber in gewisser Weise nachvollziehbar sind, durchaus naheliegend, als Thema nicht eigentlich verwunderlich. Dennoch bleibt viel offen und unklar. Sie sind eben spezifisch für ihn. In dieser knappen Zusammenstellung müssen wir jegliche weitere Bedeutung offen lassen. Außerdem beendet er die Aufzählung. Das heißt er plant in der Situation nicht, es weiter auszuführen.

Wir haben nun zwar vier Themenbereiche, Drogen, Sport, Arbeit, Familie, wobei es keine weiteren schlüssigen Fakten-Informationen dazu gibt, z. B. wer macht was, wann und wie.

Die erste Epoché auf kognitiver Ebene bedeutet eine Einklammerung von Vorwissen aus Theorie und Praxis. Es ist keine Tatsache zu ergänzen, auch nicht im Sinne einer Theorie zu erklären bzw. zu deuten. Eine Verbindung mit einer Theorie soll erst nach abgeschlossener Phänomenologischer Wesensschau erfolgen (siehe Längle 2015, 69). Das heißt also die unmittelbare Information aus der Aussage so bestehen zu lassen und nicht eine Ausformulierung dazu zu geben. Als Forscher sollten wir uns an dieser Stelle mit unseren Kenntnissen enthalten und die Aussage nicht in ein Wissen, in ein Urteil einbetten – also nichts aus der eigenen Erfahrung hineinragen. Wir sind angehalten, kein Narrativ daraus zu machen – man kann es oft, wie in diesem Fall, noch nicht verstehen! Das fordert also *Erklärungsimpulse zurückzuhalten*, sie einzuklammern, sie in eine Epoché zu nehmen. Phänomenologie strebt danach, das sich aus dem Phänomen heraus Zeigende nicht zu übergehen, das Einmalige zu verstehen, und eben nicht vorzeitig Allgemeines hinein zu fügen.

2. Beschreibung der Ausdrucksweise

Ergänzend zum „Was“ der Tatsacheninformation aus der Aussage ist das „Wie“ der Antwort die zweite Basis der phänomenologischen Analyse. Der expressive Aspekt ist für die Auswertung der notwendige komplementäre Teil zur kognitiven Information aus der Aussage. Die Artikulation im Sprechen und die grammatikalische Struktur der Antwort liefern einen Zugang zur Lebenswelt der befragten Person. Die Ausdrucksweise beinhaltet psychische, emotionale Aussagen, die über die Beziehung zu den Inhalten berichten.

Dabei gilt es eine Fülle an Sprachmöglichkeiten zu beachten, die sich in den verwendeten Wörtern und ihrer grammatikalischen Spezifität niederschlagen. Es sind hier bei Zoran einerseits die verwendeten Adverben und dann die Verben, die neben den darin benannten Inhalten auch in ihren Möglichkeiten der Konjugation eine Fülle an Information (Person, Zeit, aktiv/passiv, Indikativ/Konjunktiv) transportieren könnten. Zoran verwendet kaum Verben, und greift deren Möglichkeiten sehr spezifisch auf: *auskommen* im Infinitiv, also ohne nähere Bestimmungen aus der Konjugation, und *wär's* im Konjunktiv mit *es* als Person (um das an diesem Beispiel zu verdeutlichen: man könnte möglicherweise auch sagen: „für mich ist es damit genug“, womit man sich selbst deutlicher hinter eine Aussage stellt und emotional in einem sachlichen Modus bleibt, oder: „mir reicht's jetzt“, was emotional aufgebracht, ungeduldiger ist, aber er formuliert: *das wär's dann*). Die Aufschlüsselung von Grammatik bzw. dem Satzbau helfen sich mit der Aussage vertraut zu machen, vor allem wenn sie nicht in einem lockeren Erzählfluss gefasst ist. Weiters ist relevant, wie der Tonfall und die Stimme sind, der Gesprächsverlauf und die Dynamik des Gesprächs (z. B. Pausen). Ist die Antwort in der Schilderung breiter ausgeführt gilt es noch andere Aspekte zu beachten, die im oben bereits erwähnten Beitrag (Längle 2015, 66) etwas ausführlicher aufgelistet sind.

In diesem Analyseschritt steht der Forscher in der Frage: Was vermittelt die befragte Person indirekt, also nicht wörtlich, sondern in der Art des Sprechens?

Aus der Transkription (Meznik 2016) entnehmen wir: „Die ersten zwei Aufzählungen klingen bestimmt und sicher, sie kommen schnell und unmittelbar, die Stimme zeigt sich laut und fest. Danach zögert er, macht eine Pause, „a Arbeit“ sagt er mit gleicher Lautstärke, danach ist die Stimme deutlich leiser. Er beendet seine Antwort mit „das wär's dann“. ...

Er antwortet schnell und spontan mit zwei Adjektiven. Danach macht er eine Pause und verwendet ein Substantiv. Nach einer weiteren Pause fügt er leise eine Wortgruppe im Infinitiv ohne Subjekt an. Er baut keinen vollständigen Satz und er spricht bei der Beant-

wortung dieser ersten Frage nicht im Dialekt.“

Wenn wir die einzelnen Wörter näher untersuchen zeigt sich:

- *Drogenfrei, sportlich* sind Adjektive. Ad-ektivum (lat.) bedeutet etwas Hinzugefügtes, grammatikalisch ein Bei-wort (Eigenschaftswort) zum Substantiv. Ein Adjektiv beschreibt eine Beschaffenheit oder eine Beziehung von etwas (eines (konkreten) Dinges, einer (abstrakten) Sache, eines Vorganges oder Zustandes usw.). In der Antwort von Zoran stehen sie alleine, ohne etwas, das sie spezifizieren.
- *a Arbeit* ist als Substantiv eine Benennung, und damit ein zeitstabiler Begriff: hier wird eine Tätigkeit, die – wenn sie vollzogen wird und im Fluss ist – im Grunde ein Verb ist, in der Substantivierung aus dem zeitlichen Fluss herausgehoben und ganz generell abstrahiert benannt. Darin ist sie gelöst von der Zeit- und Person-Gebundenheit des Verbs. In einem Satz wäre das Substantiv jedoch ergänzend zum Verb (Substantiv-Verb Universalie in fast allen Sprachen).
- *gut mit der Familie auskommen* ist in der Grundform des Verbs (Infinitiv) ausgedrückt, die nicht durch Person, Numerus, Zeit und Modus näher bestimmt ist. Die Wortbezeichnung Infinitiv (zu lat. infinitum, wörtl. „das Unbegrenzte“) meint also „das Unbestimmte“, vergleiche dazu auch den deutschen Begriff Nennform. Das Verb zeigt in dieser grammatikalischen Form nicht die Konkretion des Vollzugs an, sondern die Tätigkeit ist nur benannt.

Wenn wir diese Beschreibung der Art der Verwendung der Sprache auf die Antwort von Zoran in Anwendung bringen, so zeigt sich folgendes:

Das Adjektivische – *drogenfrei, sportlich* – beschreibt als Beiwort das „bei“, ohne das, wo es dazu gehört (Nomen, Verb). Die beiden Adjektive stehen *unbegleitet* da, *herausgenommen* aus einem Sprachfluss und einem Sprachzusammenhang. Dies lässt viel offen in der Konkretisierung: Was meint er damit genau? Wo steht er in Bezug auf diese Eigenschaften? Wie macht er das nun? Die beiden Themen und sein Umgang damit hängen gewissermaßen in der Luft.

Das unbegleitete Substantiv – *a Arbeit* – steht nicht spezifiziert da (sondern quasi wie ein unbehauener Stein), d.h. qualitativ nicht näher ausgeführt, ebenso ohne Verb nicht in zeitlichem Fluss und Veränderung, nicht im Tun. Als Substantivierung ist es blockhaft, bekommt eine aus der Konkretion heraus gehobene Bedeutung. Als statischer Block wirkt es *undurchdringbar*; schwer, und wuchtig. Wieder bleibt offen: Wie handhabt er das? Was heißt das: Geldverdienen, eine spezielle Tätigkeit? Weil er muss oder weil er will? Dass eine Arbeit zum guten Leben gehört ist einerseits

so klar, wie es andererseits unklar ist.

Das Verb im Infinitiv – *gut mit der Familie auskommen* – vermittelt Unbestimmtes: Wie ist das? Was heißt das? Ist die Familie kompliziert? Kommt sie auch gut mit ihm aus? Hat er ein Problem mit der Familie? Liegt es an ihm? An der Familie? Er spricht von Familie, aber die Beziehung, die Wechselwirkung, das *Konkrete bleibt unfasslich*.

Zwischenstand aus der Inhalts- und Ausdrucks-Analyse: Zoran antwortet indem er vier Inhalte (*drogenfrei, sportlich, a Arbeit, gut mit der Familie auskommen*) für ein gutes Leben in fester Art einbringt, die grundsätzlich verständlich sind. Alle vier Themen für ein gutes Leben sind von Zoran in einer Weise dargestellt, die die Inhalte *aus einer Sprach-und Sinn-Umgebung herausnimmt und sie isoliert*. Er vermittelt alle Themen grammatikalisch uneingebettet, unfasslich und undurchdringbar. Er ist außerhalb eines formenden, gestaltenden Umgangs mit den thematisierten Lebensinhalten, als ob er außerhalb einer Beziehung dazu steht.

Und Zoran sagt: *das wär's dann...* und vermittelt darin, dass er auch keine weitere Nachfrage der Interviewerin möchte. Er beendet damit ein weiteres Ausführen der Inhalte. In der Beendigung des Interviews bringt er eine klare persönliche Haltung ein, dass es für ihn so passt, was er gesagt hat.

3. Heben des Eindrucks

In diesem dritten Schritt geht es um die Vorbereitung darauf, den emotionalen Gehalt der Aussage heben zu können, indem ihrer *Wirkung auf den Zuhörer* nachgegangen wird. Dafür ist es notwendig sich dem eigenen subjektiven Eindruck zuzuwenden. Die Aussage berührt einen in einer inneren „Offenheit auch als Mensch und erzeugt so einen Eindruck, gerade weil man eine sachliche Interpretation bzw. kognitive Reflexion und Meinungsbildung beiseite stellt“ (Längle 2015, 66). In der Haltung: Wie wirkt es auf mich als Zuhörende/Lesende? wird dem eigenen Empfinden Raum gegeben. Es soll nun ganz offen, unsortiert, unzensiert, dem Deutlichen und auch dem noch Unklaren, dem heftig Bewegenden und dem Beiläufigen nachgegangen werden. Die Aufmerksamkeit widmet sich Affekten, Reaktionen, Impulsen, Emotionen, also Gefühlen und Gedanken, die sich in einem rühren. Wir wollen eine Antwort auf die Frage finden: Wie berührt mich das Gesagte insgesamt, wie wirkt es auf mich? Welches Gefühl bekomme ich dabei, wie geht es mir damit? Was würde ich am liebsten tun (spontaner Impuls)? Dieser Primären Emotion in der inneren Resonanz wird also Raum gegeben, um sie aufzufinden und nicht verdeckt mitzutragen, um psychische/psychody-

namische Vorurteile zu vermeiden. Es geht darum, ALLES zu sammeln was auftaucht.

In unserem Fall haben wir im Workshop eingeholt, welchen Eindruck Zoran in einem hinterlässt und u.a. folgendes zusammengetragen:

- *Knapp, nüchtern*
- „Frag nicht weiter“
- *Er setzt eine Grenze*
- *Distanzierung*
- *Verloren*
- *Not ist unfasslich*
- *Unzusammenhängend*
- *Isoliert, nicht in Beziehung zu Menschen*
- *Gleichzeitig einfache Klarheit*
- *Sozial Erwünschtes*
- *Dürr*
- *Zweifel: Will er das wirklich?*
- *Zweifel: Kann er das?*
- *Unbegleitet*

Das Heben des Eindrucks in dieser Offenheit hat sich als eine notwendige essentielle Voraussetzung erwiesen, um wirklich zu finden: Was sagt *es* mir? Was sagt Zoran mir in seiner Aussage und der Art seines Ausdrucks? Um eine schlüssige Information zu erlangen, die sich wirklich auf Zoran bezieht, müssen in einem nächsten Schritt diejenigen Wirkungen der Aussage auf den Zuhörer herausgefiltert werden, deren Impulse und Affekte sich aus angeregten Schlüsselreizen aus dessen eigenen Lebenserfahrungen eingestellt haben.

4. Epoché einer affektiven Interpretation

Alle gesammelten Eindrücke werden nun neu reflektiert, indem man sie einzeln durchgeht und darauf achtet: *Worauf gründet sich dieser Eindruck in der Antwort von Zoran?* Es geht um eine innere Überprüfung, ob der Eindruck ihm gerecht wird als unmittelbare Wahrnehmung eines Wesenszuges. Oder ist die Reaktion auf ihn verständnislos, erregt, aufgebracht, abwertend? Z.B. regt er mich auf, ärgert er mich? Macht er mich unleidig? Find ich ihn blöd, unpassend? Dabei kippe ich von dem für die Wesensschau unabdingbarem offenem Interesse an Zoran in eine Distanz, eine Erwartung, womöglich eine Ablehnung und Abwertung bzw. in ein Urteilen. Ich bin nicht mehr offen für ihn. Solche Eindrücke sind meiner eigenen Lebensgeschichte (Biographie), meinem eigenen Geworden-Sein, also in ihrer Dynamik mir nahe, und dadurch nicht Zoran. Er wäre dann lediglich der Auslöser von

psychischer Reaktion im Forscher. Dabei kommt es zu einem reaktiven Urteil und damit sehr leicht zu einem Vorurteil auf psychischer bzw. psychodynamischer Ebene. Phänomenologie soll sich aber gerade vom Urteil und Vorurteil fern halten. Also gilt es sich in einer selbstkritischen Haltung und einer Selbstdistanzierung von eigenen urteilenden Vorerfahrungen und Verfassungen zu lösen und entsprechende Eindrücke aus der Liste zu streichen. Basis der Wahrnehmung bleibt das, was man als Forscher vom Anderen direkt wahrnehmen kann als ich-haften Vorgang in einem unmittelbaren Wahrnehmungsakt.

- *Knapp, nüchtern*⁴ > ja, sehr reduziert im Ausdruck, eben knapp, und keinerlei emotionale Anklänge (nüchtern).
- „Frag nicht weiter“ > das findet sich durchaus im letzten Satz der Antwort: *das wär's dann*.
- *Er setzt eine Grenze* > s.o., er beendet damit seine Antwort mit einer Botschaft an die Interviewerin.
- *Distanzierung* > die Aktivität der Distanzierung ist nicht wahrnehmbar, aber eine *Distanz zu sich und zum Gegenüber*.
- *Verloren* > als emotionale Qualität hinterlässt er diese Spur im Anderen. Er wirkt so, aber *genauer ist offen*.
- *Not ist unfasslich* > ebenfalls, als emotionale Qualität hinterlässt er diese Spur im Anderen. Er wirkt so, aber *genauer ist offen*.
- *Unzusammenhängend* > er und die vier Themen sind nicht durch einen Modus der Begriffe verbunden, sie sind ganz allgemein angeführt. Es ist auch offen, was der inhaltliche Zusammenhang der vier Themen untereinander ist.
- *Isoliert, nicht in Beziehung zu Menschen* > In der Ausdrucksweise ist keine Bezogenheit auffindbar; er und die Inhalte sind isoliert voneinander, außer am Schluss, in der Grenze, da ist eine gewisse Bezogenheit auf sich selbst (*das wär's dann*).
- *einfache Klarheit* > Zoran benennt vier Inhalte für ein gutes Leben, flüssig im Ausdruck, kein Suchen, und er setzt Abschluss.
- *Sozial Erwünschtes* > ist das wirklich sein Motiv? Vielleicht, aber das müssen wir definitiv offen lassen, darüber wissen wir zu wenig.
- *Dürr* > analog zu knapp, aber es ist an der Grenze zum Bewertenden, also lassen wir es beiseite.
- *Zweifel: Will er das wirklich?* > Das sind meine Zweifel, warum sollte *er* das nicht wollen? Dafür gibt er keinen Anhaltspunkt. Aber: Für mich ist es nicht überzeugend. Warum brauche ich Überzeu-

⁴ Es werden wörtliche Reden von Zoran **kursiv** gesetzt und ebenso das, was als gültige Information in der Auswertung von Schritt (4) Bestand hat. Daher ist einiges in Schritt (4) kursiv, anderes nicht. Also das jeweils Verwertbare ist kursiv, sodass man auf den ersten Blick die gültigen Aussagen herausfiltern kann.

gendes? Hier kann ich nur in abwartender Latenz bleiben.

- Zweifel: Kann er das? > ebenso, siehe oben
- *Unbegleitet* > siehe oben dazu Isoliertheit und Distanz

5. Heben des phänomenalen Gehalts

Als Phänomen⁵ zeigt sich nun nüchtern und sachlich im Zusammenfügen dessen, was sich im Eindruck gezeigt hat und begründet Zoran zugeordnet werden kann:

- *Zoran zeigt eine Klarheit im Benennen von Inhalten für ein gutes Leben und im Beenden des Gesprächs, er ist dabei knapp und nüchtern, flüssig und nicht suchend.*
- *Er und die vier Lebensthemen (Drogen, Sport, Gesundheit, Familie) sind isoliert voneinander. Er selbst wirkt in Distanz zu den eigenen Themen.*
- *Er wirkt darin unbegleitet, lässt eine Verlorenheit und unfassliche Not erahnen, genaueres ist offen. In dieser Allgemeinheit – in der er den Faden zu den Inhalten nicht aufnimmt – wirkt es so, dass er nicht in Händen hat, was zu tun und wie damit anzufangen ist. Da ist er derzeit ratlos.*

Die Antwort von Zoran ist nun verstehbar. Und es zeigt sich aus seiner Antwort heraus das, was nun als Phänomen vor einem steht.

Zoran kann thematisieren, was ihm wichtig ist, aber da das Wie in diesem Gespräch nicht eingesetzt wurde, nicht manifest wird, drückt es sich so geblockt, statisch aus. Eine nähere Beziehung zu sich und zu anderen zeigt sich nicht. Insofern ist seine Antwort ein angemessener Ausdruck für dieses Phänomen.

6. Wesensschau

Dabei steht man konsequenterweise in der Frage: Kann *ich persönlich als Forscherin* die Aussage mit ihrem phänomenalen Gehalt als eine Antwort auf die Frage *gelten lassen*?

Das bedeutet, diese von Zoran erhaltene Antwort gelten zu lassen, auch wenn man dessen Sicht, was ein gutes Leben bedeutet, *aus der eigenen Lebenserfahrung nicht* für passend, angemessen, als weiter helfend, als allgemein gültig hält. Hier z.B. könnte man sagen: er packt ja nicht an, so wird es kein gutes Leben; da müsste er ...; usw. Dies wäre Quelle für Urteile aufgrund der eigenen Lebenserfahrung, wird aber der befragten Person nicht gerecht. Damit entfernt man sich von ihr nicht nur psychisch, wie es oben in den Schritten (4) und (5) hintangehalten wurde, sondern auch im Respekt und in der Würdigung des anderen als Person und seines eigenen Lebenszuganges. Es kommt

nicht zu einer Wesensschau. Egal, was man also selbst aus der Erfahrung weiß und als Antwort auf die Frage für richtig hält, hier zählt die Antwort des Anderen, da man ja den Anderen – IHN – verstehen will.

Wesensschau setzt voraus: Seine Antwort als die ihm in dieser Situation entsprechende gelten zu lassen und anzunehmen; sie als die seine, *für ihn jetzt gültige* anzunehmen und zu würdigen. Kann ich ihn so wie er sich zeigt schätzen⁶? Dabei klammert man in einer *dritten Epoché* auch *erfahrungsbezogene Interpretationen auf der personal-respektierenden Ebene* ein.

In der Hinwendung zu Zoran heißt das: Können wir verstehen, was Zoran jetzt, zu dem Zeitpunkt – konkret in Bezug auf die Frage: Was bedeutet für dich ein gutes Leben? – bewegt?

Wir können Zoran so verstehen:

Ich weiß für mich schon Inhalte für ein gutes Leben, also drogenfrei, sportlich, a Arbeit und gut mit der Familie auskommen, aber mehr kann ich dazu jetzt nicht sagen (finden), aber so ist es jetzt.

Als Ergebnis der phänomenologischen Analyse kann man feststellen: Damit ist Zoran an einen heran gekommen und hat Platz genommen, so spricht er zu einem und man kann den Dialog mit ihm aufnehmen. Er ist in seinem Wesen präsent. Für den Forscher hat eine schrittweise Öffnung der Wahrnehmung auf die befragte Person hin stattgefunden.

Wenn wir die zu Beginn der Analyse (vgl. Seite 66) gesammelten spontanen Eindrücke und Reaktionen auf Zoran (Anpassung an die Normalität, abgehobene Ziele, spiegelt seine Werte, es zeigt keine tiefere Auseinandersetzung, Wunsch nach Fehlendem, sehnen ...) mit dem durch die Phänomenologie gewonnenem Verstehen für ihn vergleichen, so fällt auf, wie sehr unser alltägliches Wahrnehmen von Urteilen bestimmt ist.

2.1.2. Weitere Schritte – Überprüfung und Schlussfolgerung

Anschließend an die phänomenologische Analyse sind weitere Schritte sinnvoll.

Im Sinne einer Forschung (Nachvollziehbarkeit und Wiederholbarkeit der Untersuchung und des Ergebnisses) ist nun auch ein *Überprüfungsdurchgang* notwendig, um „diese Wesensschau im Sinne einer phänomenologischen „Messgenauigkeit“ zu überprüfen: Wo/wie zeigt sich der hinterlassene Wesens-Eindruck im Ausgangs-Text? ... Falls die Analyse unzutreffend ist,

⁵ „Heidegger übersetzt phänomenon mit ‚das, was sich zeigt‘. Alles, was sich zeigt, ist Phänomen und soll in seiner Eigenart, d.h. ‚so wie es sich von ihm selbst her zeigt‘, erfasst werden.“ (Vetter 2007, 6)

⁶ Im Schätzen wird das Wesentliche erfasst. Ich kann nur das schätzen, was mir wesentlich erscheint. Darum ist schätzen ein tool zu besseren Erfassung des Wesentlichen. Wenn ich mich frage, was ich daran schätze, habe ich intuitiv etwas Wesentliches erfasst.

wäre sie mit erhöhter Aufmerksamkeit zu wiederholen.“ (Längle 2015, 69) Im Fall von Zoran können wir das Ergebnis sehr gut in seinem Text finden und haben soweit⁷ im Prozess nichts übersehen.

Ein weiterer praxisrelevanter Schritt ist die *Integration des Ergebnisses* der Analyse in die Struktur eines psychotherapeutischen Theoriemodells. Dies soll im Sinne einer phänomenologischen Analyse als ein von der Wesensschau abgesetzter Schritt erfolgen. „Dies kann nun ein Verstehen in einem größeren theoretischen Zusammenhang – in der Existenzanalyse mit den Grundmotivationen und dem Personmodell/PEA – ermöglichen und zu einer Beschreibung in theoretischen Termini wie z. B. einer Diagnose führen. Die Theorieverbindung stellt notwendig eine Beurteilung der Inhalte dar.“ (ebd.)

Damit sind Grundlagen gelegt für ein weiteres Handeln, z. B. den Therapieprozess.

2.2. Zoran zu Therapieende⁸

Wir stellen dem Eingangsinterview seine Antwort auf die gleiche Frage am Ende seines stationären Aufenthalts entgegen.

Zoran, was bedeutet für dich ein gutes Leben?

Ein gutes Leben?

Gutes Leben. Was wäre das?

Abstinent zu sein, (Pause) äh die Planung, was in der Freizeit zu machen.

Die Planung?

Ja! Freizeit, halt dass ich meine Freizeit gestalte, besser gestalte als einfach furt zum goh, mit dem Auto herum zu fahren und so irgendetwas.

Andere Sachen möchtest du machen?

Familie und Beziehung zu pflegen.

Mhm Freizeit hast du da Vorstellung?

Jaa

Was du machen möchtest?

I möcht ein bisschen anfangen zu trainieren und so weiter.

Trainieren?

Fitness trainieren, und dann habe ich noch vor; nicht jetzt gleich, nach zwei Wochen vielleicht mit Kickboxen zum afanga.

Kickboxen?

Kickboxen!

Mm und Familie, Freundschaften pflegen sagst du.

Mhm (Pause) ja, des isch mir wichtig.

Noch was? Gutes Leben? Gehört noch was dazu?

Sport

Sport?

Sport ist genauso wichtig, Familie ist wichtig, abstinent ist wichtig, Arbeit ist wichtig ja.

Mmh Was hast Du bei der Arbeit für Vorstellungen?

Zur Zeit, ja?

Für ein gutes Leben?

Ja! Jetzt wieder als normaler Arbeiter tätig sein, dann schauen, dass ich irgendwie a bessere Arbeit find. Weil i bruch jetzt ehrlich gesagt Geld (Pause) also arbeitslos oder so will i ned sein in der nächsten Zeit.

Also Arbeit damit du Geld verdienst?

2.2.1. Phänomenologische Auswertung der Antwort

1. Deskription der Inhalte/Fakten mit erster Epoché

- *Abstinent zu sein*
- *Planung, wie ich gestalte*
- *meine Freizeit*
- *besser gestalte*
- *als mit dem Auto herumzufahren oder so irgendetwas*
- *Familie und Beziehung pflegen*
- *I möchte anfangen zu trainieren*
- *ich habe vor Kickboxen*
- *Ja des isch mir wichtig*
- Er zählt auf, was ihm wichtig ist: *Sport ist wichtig, Familie ist wichtig, abstinent ist wichtig, Arbeit ist wichtig*
- *Jetzt wieder normaler Arbeiter*
- *Brauche Geld*
- *Will nicht arbeitslos sein*
- *Später bessere Arbeit*

2. Beschreibung der Ausdrucksweise

„Die erste Aufzählung – abstinent zu sein – klingt bestimmt und sicher, sie kommt schnell und unmittelbar, die Stimme zeigt sich laut und fest. Danach macht Zoran eine Pause, „die Planung, was in der Freizeit zu machen“ sagt er mit ebenso fester Stimme, da wird für uns die Person sichtbar, für die weitere Präzisierung braucht er die Unterstützung der Therapeutin.“ (Meznik 2016)

Zoran bringt vier Themenbereiche ein (Sport, Familie, Abstinenz, Arbeit). Er betont: *ja, des isch mir wichtig* und auch bei jedem einzelnen Bereich sagt er, dass es ihm darum geht, es ihm wichtig ist und dass er es angehen (Sport, Arbeit), gestalten (Freizeit), pflegen (Familie und Beziehungen) möchte. Die Abstinenz selbst wird nicht im Detail ausgeführt, er sagt, dass sie ihm *wichtig* ist und bringt es als *abstinent sein* ein, d.h. er drückt es nicht ich-bezogen aus; er kommt in seiner Antwort nach einer kleinen Pause von sich aus auf die bessere Gestaltung der Freizeit etc., was in dieser An-

⁷ Dabei ist die grundsätzliche Unabgeschlossenheit einer phänomenologischen Forschung zu bedenken.

⁸ Transkript Bitsche, Greiner-Robin, Linhart (2016)

ordnung wie er es vorbringt wie der Boden und Rückhalt für die Abstinenz gesehen werden kann, obwohl er es nicht explizit argumentiert. Er lässt es unbestimmt und die Interviewerin fragt diesbezüglich nicht nach, was insgesamt eine schlüssigere Info zur Umsetzung der Abstinenz offen lässt.

In der Art, wie er die Antworten gibt, ist es ein *Wechselspiel mit der Interviewerin*: er lässt sich ein, ist eher langsam, fragt nach (*Ein gutes Leben?*), antwortet abwechselnd knapp und dann etwas ausführlicher, bleibt erst auf Nachfragen weiter beim Thema.

Seine Antworten sind durchgängig Sätze mit Inhaltsbestimmungen (*Planung, Freizeit, etc.*) und konjugierten Verben (*sein, gestalte, pflegen, anfangen zu trainieren, habe vor, tätig sein, schauen, finden, brauche, will nicht*), er selbst wird als Bestimmender und Ausführender (*ich*) deutlich, außer bei der Abstinenz. Er verwendet Qualitätsbestimmungen (*besser, als einfach ..., bisschen*), Adverbien (relativierend: *vielleicht, irgendwie*, verstärkend: *genauso*), Zeitbestimmungen (*dann, jetzt, in nächster Zeit*; auch: *besser als (früher)...*), zeigt eine gewisse emotionale Präsenz (*i möchte..., ja-des isch mir wichtig, weil i bruch jetzt ehrlich gesagt..., also arbeitslos will i net sein*) und im Ansatz Argumentationen (*besser gestalte als einfach..., ja, des isch mir wichtig, ... weil i bruch jetzt ...*).

Zwischenstand aus der Inhalts- und Ausdrucks-Analyse: Die Antwort von Zoran auf die Frage, was für ihn ein gutes Leben bedeutet, ist eine mit Hilfe von Nachfragen gestaltete Ausführung. Sie lässt ansatzweise erkennen, was er vorhat, wie er es zu beginnen und dann aufzubauen gedenkt, er lässt eine emotionale Beteiligung und ein persönliches Anliegen spürbar werden. Die Lebensbereiche, um die es ihm dabei geht, sind: Abstinenz, Freizeit/Sport, Familie/Beziehungen, Arbeit.

3. Heben des Eindrucks

- *stockend, aber Lichtblicke*
- *Schwach*
- *Na ja*
- *Auch überschaubar, griffig*
- *Die Themen sind's im Leben*
- *Ob das wohl gut geht*
- *Er wirkt alleine*
- *Dünn bei abstinent sein*
- *Irgendwie bestimmt*

4. Epoché einer affektiven Interpretation⁹

- *stockend, aber Lichtblicke > braucht Hilfe, Unterstützung im Antworten; seine Motivation (ist mir wichtig, besser machen) ist deutlich und auf die*

Zukunft ausgerichtet.

- *Schwach > kommt ins Stocken, er braucht nachfragende Hilfe; in den Ausführungen verwendet er irgendwie, vielleicht; die Tatmotivation ist da (ist mir wichtig), aber die Entschlossenheit nicht mit Nachdruck und mit Argumenten untermauert.*
- *Na ja > da kommen mehr die eigenen Zweifel durch, ob er durchhält, das kann ich nicht wirklich wissen, sollte es somit offen lassen.*
- *Auch überschaubar, griffig > er hat klare Themen die er einbringt, inhaltlich klar, gut verständlich in Ausdruck und Sprache.*
- *Die Themen sind's im Leben > als erstes abstinent sein, Freizeit, Sport, Familie/Beziehungen, Arbeit > seine Lebens Themen*
- *Ob das wohl gut geht > s.o. bei na ja;*
- *Er wirkt alleine > er braucht Unterstützung, aber er spricht davon Beziehung zu pflegen, also dürfte eine Basis da sein, die er pflegen kann*
- *Dünn > wie geht er das mit dem Abstinent-Sein wirklich an? Da gibt es nicht so konkrete Hinweise, außer die Freizeit besser auszufüllen, die Beziehungen zu pflegen. Und es sind ihm die Inhalte wichtig, ein Anliegen. Also doch Anhaltspunkte, dass es nicht so dünn ist. Es bleibt eher etwas Unklares in Bezug auf Abstinenz.*
- *(Irgendwie) bestimmt > im Geradlinigen, klaren, auf Zukunft ausgerichteten, ernst, und sachlich-nüchtern*

5. Heben des phänomenalen Gehalts

Als Phänomen zeigt sich und ist verstehbar:

Zorans Motivation, worum es ihm in einem guten Leben geht, ist klar und eindeutig sowie emotional verankert. Abstinenz, Freizeit/Sport, Familie/Beziehungen, Arbeit sind seine überschaubaren Aufgaben/Ziele.

Er ist auf Gestaltung seiner Zukunft ausgerichtet, dabei ernst und sachlich-nüchtern.

Es ist griffig, was er zu tun gedenkt: Freizeit besser gestalten mit Sport, Familie und Beziehungen pflegen, nicht arbeitslos sein, Geld verdienen, sich mit der Zeit beruflich verbessern.

Die Abstinenz behält etwas unklares, da er kein Konzept dazu stellt.

Der Eindruck ist, dass Zoran eine Zeitlang Unterstützung braucht, er wirkt noch schwach im dran bleiben.

6. Wesensschau

Zoran zeigt sich auf Zukunft ausgerichtet, die er gestalten will. Seine Anliegen richten sich darauf aus, abstinent zu sein, seine Freizeit besser als bisher zu gestalten z. B. mit Sport, Arbeitsuche. Er möchte es angehen, hat konkrete Pläne für die allernächste Zeit, die

⁹ Zur Kursivschreibung siehe Fußnote 5

er später ausbauen will. Er möchte seine Beziehungen pflegen. Er traut es sich zu, er könnte sagen, ja ich glaub, das schaffe ich.

2.2.2. Weitere Schritte – Überprüfung und Schlussfolgerung

Als Abschluss der Analyse der Einzelfrage werden sowohl der phänomenologische Gehalt als auch die Wesensschau nochmals mit dem Interview verglichen, was in diesem Fall keine Revision notwendig macht. Eine Verbindung mit der Theorie der Existenzanalyse soll Thema einer weiteren Untersuchung sein.

2.3. Prä – post Vergleich

In einem Blick auf die Veränderungen nach dem stationären Therapie-Aufenthalt im Vergleich zum Eingangsinterview zeigt sich:

- Er hat eine Konstanz in den Inhalten, die für ihn ein gutes Leben ausmachen.
- Im Unterschied zu der eingangs äußerst knappen und begrenzten (*das wär's dann*) Antwort tritt er im Abschlussgespräch mit der Interviewerin in einen Dialog. Er lässt sich anfragen, hört also zu und geht auf Fragen mit einer angemessenen Antwort ein.
- Zoran zeigt sich im Abschluss als „ich“ und als Planender. Eingangs gab es kein „ich“.
- Er bleibt knapp und nüchtern, auch klar, führt aber im zweiten Interview etwas aus, wie er es plant und bringt die Inhalte mit sich in Beziehung, indem er deutlich macht, dass sie ihm wichtig sind.

Stellen wir die beiden phänomenologischen Beschreibungen einander gegenüber:

Anfang:

- *Zoran zeigt eine Klarheit im Benennen von Inhalten für ein gutes Leben und im Beenden des Gesprächs, er ist dabei knapp und nüchtern, flüssig und nicht suchend.*
- *Er und die vier Lebensthemen (Drogen, Sport, Gesundheit, Familie) sind isoliert voneinander. Er selbst wirkt in Distanz von den eigenen Themen.*
- *Er wirkt darin unbegleitet, lässt eine Verlorenheit und unfassliche Not erahnen.*
- *In dieser Allgemeinheit – in der er den Faden zu den Inhalten nicht aufnimmt – wirkt es so, dass er nicht in Händen hat, was tun und wie damit anfangen, dass er da derzeit ratlos ist.*

Abschluss:

- *Zorans Motivation, worum es ihm in einem guten Leben geht, ist klar und eindeutig und emotional verankert. Abstinenz, Freizeit/Sport, Familie/Beziehungen, Arbeit sind seine überschaubaren Aufgaben/Ziele.*

- *Er ist auf Gestaltung seiner Zukunft ausgerichtet, dabei ernst und sachlich-nüchtern.*
- *Es ist griffig, was er zu tun gedenkt: Freizeit besser gestalten mit Sport, Familie und Beziehungen pflegen, nicht arbeitslos sein, Geld verdienen, sich mit der Zeit beruflich verbessern.*
- *Die Abstinenz behält etwas unklares, da er dabei kein Konzept dazu stellt.*
- *Der Eindruck ist, dass Zoran eine Zeitlang Unterstützung braucht, er wirkt noch schwach im dran bleiben.*

So zeigt sich in der Beziehung von Zoran zu sich und zu seinem Leben:

- Er ist aus der Isoliertheit heraus getreten.
- Er ist mit sich mehr in Beziehung und Verbindung (ICH, Werte).
- Ebenso hat er eine Beziehung zu seiner Umgebung aufgenommen im Gestalten (Freizeit, Sport, Familie, Arbeit) und die Zukunft in die Hand zu nehmen.
- Seine Abstinenz behält etwas Unklares.
- Weitere Unterstützung wäre angeraten.

Als Resümee kann man zusammenfassen, dass sich die anfängliche Orientierungslosigkeit – mit sich und einem eigenen Ergreifen-Können der Zukunft – in eine konkretere Ausrichtung gewandelt hat, in der er der Gestaltende und Planende sein will.

3. RESÜMEE

Wir haben hier das Procedere einer hermeneutisch-phänomenologischen Analyse ausgeführt, wie es in der qualitativen Forschung – z. B. zu einer Orientierung, wie eine Person mit sich und der Lebenswelt in Beziehung steht – angewendet werden kann. Dabei vollzieht sich eine Öffnung und schrittweise Vertiefung des Verstehens des Forschers für das Wesen der befragten Person, damit eine dem anderen gerecht werdende Wahrnehmung gelingen kann. Eine Übung in diesem Zugang zu einem Gegenüber ist aber in einer phänomenologischen Therapierichtung auch generell angeraten. Wir konnten deutlich erkennen, wie sehr wir auf diesem Weg das starke Verhaftet-Sein im Urteilen zurückstellen können. Wir erhalten mit der Phänomenologie wesentlich reichere Information und schaffen damit zugleich den Zugang zu einer offenen Begegnung.

Literatur

- Bitsche A, Greiner-Robin G, Linhart A (2016) Die Phänomenologische Forschungsmethode. Fallstudien im Vergleich. Abschlussarbeit Psychotherapeutisches Fachspezifikum – Existenzanalyse, Lochau
- Heidegger M (1977) Sein und Zeit. Martin-Heidegger-Gesamtausgabe Band 2; Frankfurt aM: Klostermann
- Husserl E (1950) Ideen zu einer Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie I. Husserliana III. Haag: Nijhoff
- Längle S (2015) Methode zur Praxis Hermeneutisch-Phänomenologischer Forschung. In: Existenzanalyse 32, 2, 64–70
- Längle S, Görtz A (2015) Lebensqualität vor und nach stationärer Suchttherapie. Quantitative und qualitative Forschungsergebnisse im Vergleich. In: Existenzanalyse 32, 2, 51–63
- Längle S, Görtz A, Steinert K, Krempel C (2006) Was wäre ein gutes Leben? Erste Ergebnisse einer Befragung von Inhaftierten. In: Existenzanalyse 23, 2, 64–68
- Meznik C (2016) Die Phänomenologische Forschungsmethode. Fallstudien im Vergleich. Abschlussarbeit Psychotherapeutisches Fachspezifikum – Existenzanalyse, Wien; in Fertigstellung
- Oeser E (1976) Wissenschaft und Information. Band I: Wissenschaftstheorie und empirische Wissenschaftsforschung. Wien, München: Oldenburg
- Vetter H (2007) Was ist Phänomenologie? In: Existenzanalyse 24, 2, 4–10

Anschriff der Verfasserinnen:

DR. SILVIA LÄNGLE
Eduard Sueß Gasse 10
A–1150 Wien
silvia@laengle.info

MAG. STEPHANIE HÄFELE-HAUSMANN
Kaiserstrasse 57/6
A–1070 Wien
haefe@gm.x.at

IMPRESSUM

EXISTENZANALYSE – Internationale Fachzeitschrift für existenzanalytische Psychotherapie, Beratung, Coaching, Supervision, Pädagogik. EXISTENZANALYSE ist das offizielle Organ der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.)

ISSN: 1024-7033

ISSN: 2409-7306 (Online-Version)

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International (GLE-Int.) www.existenzanalyse.org

Redaktion:

Chefredaktion: Dr. Silvia Längle, *Stellvertretung:* Dr. Astrid Görtz
Themenheft: Dr. Barbara Gawel; Mag. Christine Koch, Mag. Karin Steinert, Christine Wicki-Distelkamp, Dr. Simon Zangerle; Ian Lindner
Kongressbericht: Mag. Stephanie Häfele-Hausmann, Dr. Barbara Jöbstl, Franziska Linder, Mag. Susanne Pointner; Ian Lindner

Redaktionsadresse:

GLE-International
Eduard Sueß Gasse 10
1150 Wien/Österreich
Tel./Fax: 0043/1/9859566
redaktion@existenzanalyse.net

Layout & Satz: Ruth Veres

Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

Erscheinungsweise und Preise:

Jährlich 2 Hefte (je Heft ca. 70–140 Seiten)
Jahresabonnements: € 30,-; Online-Version € 25,-
Einzelpreis: Frühjahrsausgabe (Einzelheft) € 15,-; Online-Version € 12,50;
Herbstausgabe (Doppelheft Kongressbericht) € 20,-; Online-Version € 17,50
Alle Preise inkl. Versand Europa.
Die Umrechnung der Preise in Schweizer Franken erfolgt tagesaktuell.
Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.

Bezugsbedingungen:

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u. Dezember.
Das Abonnement verlängert sich automatisch, sofern es nicht bis 30. November des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wurde.

Abonnement: GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien
subscription@existenzanalyse.net
www.existenzanalyse.net

Bankverbindung lautend auf GLE-Int.:

Österreich: Erste Bank – BIC: GIBAATWW; IBAN: AT932011100004033884
Deutschland: Evangelische Kreditgenossenschaft eG –
BIC: GENODEF1EK1; IBAN: DE15 5206 0410 0005 1858 40
Schweiz: Credit Suisse – BIC: CRESCHZZ63A; IBAN: CH16 0483 5020 3054 1055 6
Andere Länder: Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels DC, VISA, EC/MC

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

© GLE-International/Wien

OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ

Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse-International, Eduard Sueß Gasse 10, A-1150 Wien. Die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse ist ein gemeinnütziger Verein im Sinne der Bundesabgabenordnung.

Dem Vorstand gehören folgende Personen an:

Präsident: Univ. Prof. DDr. Alfred Längle. Vize-Präsident: Dr. Christoph Kolbe. Schriftführer: lic.phil. Brigitte Heitger. Stellvertretende Schriftführer: Dr. Silvia Längle.

Kassier: Dr. Christian Probst. Stellvertr. Kassiererin: Mag. Renate Bukovski, MSc

Grundlegende Richtung: EXISTENZANALYSE ist das wissenschaftliche Organ des Vereins und dient der Veröffentlichung von Forschungen, Grundsatzarbeiten, Kongressinhalten, Diskussionen, fachlichen Briefen („letter to the editor“) u.ä. mit dem Ziel, die Inhalte der Existenzanalyse und Logotherapie weiterzuentwickeln und die Anwendungsmöglichkeiten und ihre Bereiche aufzuzeigen und zu reflektieren.

„EIN INNERER SICHERER ORT“

DORIS FISCHER-DANZINGER UND BARBARA GAWEL

Traumatisierende Erfahrungen, die die Grenzen der physischen, psychischen und geistigen Belastbarkeit und Verarbeitungskapazität sprengen, führen zu einer tiefen existentiellen Erschütterung. Das Vertrauen in die Welt, der Zugang zu vormals Wertvollem wie auch zu sich selbst und zu seinen Fähigkeiten ist verunsichert. Häufig entwickeln Betroffene traumatische Stressreaktionen. In der Therapie ist es hilfreich und wichtig, diese Menschen dabei zu unterstützen, wieder mehr Sicherheit in ihrem Leben zu gewinnen. Neben der Suche nach haltgebenden Erfahrungen in der Welt hat es sich als sehr hilfreich erwiesen, wenn Betroffene mittels Imagination einen inneren Ort aufsuchen können, wo sie sich sicher und geborgen fühlen und wo sie in Stresssituationen zur Ruhe kommen können.

In der Methodendemonstration wurde nach einer kurzen theoretischen Einführung gezeigt, wie die Anleitung und Durchführung der Imagination „Sicherer Wohlfühlort“ – angepasst an die grundmotivationalen Bedürfnisse der Patienten – in der Praxis angewendet werden kann.

SCHLÜSSELWÖRTER: Traumatische Erfahrungen, innerer sicherer Ort, Imagination

„AN INNER SAFE PLACE“

Traumatic experiences that go beyond the limits of the physical, mental, spiritual and processing capacity, lead to a deep existential unsettledness. Confidence into the world, access to former values as well as to oneself and one's abilities are unsettled. Affected people often develop traumatic stress reactions. Therapy tries to help these people to regain more security in their lives. In addition to finding supportive experiences in the world, it has proved to be helpful to imagine an inner place where they can feel safe and secure and where they can come to rest in stressful situations.

After a short theoretical introduction, the demonstration showed the implementation of the imagination of an inner safe place, – adapted to the fundamental existential needs of patients.

KEYWORDS: traumatic experiences, inner safe place, imagination

Grenzerfahrungen, insbesondere traumatische Erfahrungen, führen häufig zu einer tiefen existentiellen Erschütterung. Das Vertrauen in die Welt, der Zugang zu Wertvollem und auch zu sich selbst und seinen Fähigkeiten kann verunsichert oder tief erschüttert sein. In der Sprache der Existenzanalyse kommt es zu einer Brüchigkeit auf der 1. Grundmotivation (Längle 2013): Schutz-, Raum- und Halterleben in der Welt und der Person sind ins Wanken geraten.

Ganz besonders wichtig ist es, Menschen mit diesen Erfahrungen im Außen wieder Halt und Sicherheit zu ermöglichen – aber es hat sich auch als sehr hilfreich erwiesen, wenn Betroffene mittels Imaginationen in sich selbst einen Ort aufsuchen können, wo sie sich sicher und geborgen fühlen und wo sie in Stresssituationen zur Ruhe kommen können. So angewendet kann diese Methode auch bei nicht so schwerwiegenden Verunsicherungen ein Hilfsmittel sein, das „jederzeit zur Hand ist“ und schon deswegen Halt geben kann.

IMAGINATIONEN

Es geht bei diesen Imaginationen um die Kreation innerer Bilder in der Vorstellung. In der Therapie wird die Imagination positiver innerer Bilder angeleitet, die quasi als Gegenbild zu den schrecklichen inneren Bildern der Patient/innen gesetzt werden.

Unser Hirn unterscheidet nicht so genau zwischen

Vorstellung und Realität. Imaginationen wirken zu 80% ebenso stark auf die psychische Befindlichkeit wie echte Erinnerungen. Das wird den Patient/innen vor der Durchführung der Übung auch gesagt. Es ist wichtig, Menschen mit Trauma-Erfahrungen Erklärungen und Aufklärung über die therapeutische Vorgehensweise zu geben – das gibt Sicherheit und Halt, was diese Menschen ganz besonders brauchen. Sie können sich nicht leicht auf Unbekanntes, Ungewisses einlassen – das ist ängstigend und potentiell re-traumatisierend!

Daher gilt insbesondere für Trauma-Patient/innen: Imaginationen sind immer im Dialog zu führen. Das mag ungewöhnlich erscheinen, kennen wir ähnliche Übungen doch eher mit der Einleitung, sich tief zu entspannen und diese Entspannung nicht durch Reden zu stören. Bei traumatisierten Menschen besteht im hypnoiden Zustand die Gefahr der Dissoziation und damit des Kontrollverlustes, was ein Abgleiten in die traumatischen Schreckensbilder induzieren kann.

Der Dialog kann nun nonverbal oder verbal erfolgen: Beim nonverbalen Dialog wird mit dem Patient/der Patientin ein Zeichen vereinbart (z. B. Heben eines Fingers), um als Therapeut/in zu wissen, wann das Gegenüber mit der aktuellen Vorstellung fertig ist und man einen Schritt weiter gehen kann. Bei der verbalen Kommunikation – die ist bei traumatisierten Menschen zu bevorzugen – sagt der Patient/die Patientin, wann er/sie fertig ist, bzw. sogar, wie seine/ihre inneren Bilder aussehen (z. B. „Ich sehe jetzt linker Hand

einen kleinen Apfelbaum mit roten Früchten, der in einer blühenden Sommerwiese steht.“) oder der Patient/die Patientin äußert sein/ihr Empfinden („Ja, das fühlt sich hier sehr gut an, an diesem Ort möchte ich gerne länger bleiben!“).

Imaginationsübungen sollen nachbesprochen werden und die Patient/innen sollen in den nachfolgenden Stunden immer wieder angefragt werden, wie es ihnen mit der alleinigen Durchführung der Übung geht.

Außerdem wird dem Patienten/der Patientin gesagt: „Vorstellungskraft ist Zauberkraft. Sie können alles, was Sie brauchen, her- und auch wegzaubern. Es geht jetzt darum, ein gutes Bild zu ermöglichen.“ (Reddemann 2015)

Die Übung „Innerer sicherer Ort“ findet sich in der Literatur (z. B. Reddemann 2002, Huber 2010) in Variationen, beispielsweise als Imagination eines „Inneren Gartens“. Existenzanalytisch sprechen wir vom „Inneren Wohlfühlort“, damit der imaginierte Ort nicht nur sicher ist (1. Grundmotivation), sondern auch ein Ort ist, wo ich mich wohl und geborgen fühle (1. und 2. Grundmotivation). Natürlich wählt die Person auch einen speziell für sie passenden Ort (3. Grundmotivation). So ist in der existenzanalytischen Diktion der Übung allen drei personalen Grundmotivationen Rechnung getragen.

Daher gilt: Der vom Patienten/von der Patientin imaginierte, sichere Wohlfühlort passt, wenn er von ihm/ihr als sicher und angenehm empfunden wird und dieser ganz seinem/ihrer Geschmack entspricht.

Gut ist es, den Patienten/die Patientin darauf hinzuweisen, nicht einen realen Ort zu imaginieren – auch wenn dieser Ort in der Vergangenheit oder aktuell als gut empfunden wurde oder wird. Denn es ist eine Tatsache, dass die reale Welt potentiell unsicher ist und darin Verletzungen stattfinden können. So könnte es also passieren, dass sich in dieses Bild negative Gefühle einweben und das ist nicht erwünscht. Der innere sichere Wohlfühlort soll eben gerade ein Ort sein, wo es absolut keine schlechten Gefühle gibt! Natürlich können Elemente realer Orte vorkommen (z. B. Rosen – die geliebte Großmutter hat immer wohl duftende Rosen in ihrem Garten gehabt).

Traumatisierte Menschen (vor allem bei Früh- und Mehrfachtraumatisierungen) sagen uns manchmal, dass sie sich nicht vorstellen können, wie es sich anfühlt, sich geborgen zu fühlen. Die meisten kennen jedoch sehr wohl eine Sehnsucht nach so einem Ort oder so einem Gefühl. Diese Sehnsucht impliziert eine Vorstellung, mit der dann gearbeitet werden kann (Reddemann 2016).

Patient/innen, denen Imaginationen fremd sind, erklären wir es etwa so: „Sie haben viele belastende Erfahrungen gemacht. Therapie ist auch da, um positive Erfahrungen zu ermöglichen, d.h. Gegenbilder zu den

schlimmen Bildern zu schaffen. Dafür eignet sich z. B. die Imagination gut.“ (Reddemann 2002)

Aber natürlich gilt es, den Patienten/die Patientin keinesfalls zu etwas zu drängen. Es ist zu respektieren, wenn Patient/innen Imaginationen ablehnen.

Es folgt nun ein Beispiel, wie diese Übung in der Praxis angeleitet werden kann¹:

Th: Frau Gawel, wir haben in unserer letzten Stunde davon gesprochen, dass Sie heute eine Imaginationübung ausprobieren wollen...

Pat: *Ja, das möchte ich machen ...*

Th: Ich möchte nochmals kurz zusammenfassen: Ich werde Sie anleiten, sich innere Bilder vorzustellen... und ich bitte Sie, mit mir in einem Dialog zu bleiben... dass Sie mir sagen, welche Bilder in Ihnen aufsteigen... und auch sagen, wenn es für Sie passt, dass wir weiter gehen... Sie sollen ganz in Ihrem Tempo bleiben können... Es geht um einen inneren Ort, wo Sie sich ganz geborgen und wohlfühlen können... Der Ort soll kein realer Ort sein, weil in der Wirklichkeit halt auch an schönen Orten manchmal etwas vorkommt, das wir nicht mögen oder das uns verletzt. An ihrem inneren Wohlfühlort soll es Ihnen aber nur gut und wohl ergehen...

Haben Sie noch Fragen? Wenn Ihnen etwas unklar oder unangenehm ist, dann sagen Sie es mir bitte jederzeit...

Patientin denkt etwas nach und schüttelt dann verneinend den Kopf.

Th: Ich bitte Sie jetzt, eine angenehme Körperhaltung zu finden – Spüren Sie erst einmal, dass Ihr Körper Kontakt mit dem Sessel hat und auch mit dem Boden. Und spüren Sie, wo Ihr Körper Kontakt mit Sessel und Boden hat. Dabei geht es nicht um richtig oder falsch, sondern nur darum, bewusst wahrzunehmen... Ich möchte Sie bitten, Frau Gawel, dass Sie mir sagen, wenn Sie die Vorstellung oder auch das Gefühl für den Körper haben und ich Sie weiter führen kann. Es soll ganz in dem Tempo weitergehen, wie es für Sie passt. Außerdem bitte ich Sie, dass Sie mir sagen, wenn etwas für Sie unangenehm ist.

(Die Patientin nickt).

Sie können während der Übung die Augen schließen oder halb schließen oder auch ganz offen lassen – so wie es für Sie passt.

Und als nächstes bitte ich Sie, wahrzunehmen, dass Ihr Körper atmet und dass er dabei Bewegungen macht. Registrieren Sie, dass sich Ihr Brustkorb sanft hebt und senkt... Und dass Ihre Bauchdecke sich sanft hebt und senkt.

Und nun möchte ich Sie einladen, die Übung des

¹ Doris Fischer-Danzinger hat den Part der Therapeutin und Barbara Gawel jenen der Patientin übernommen.

inneren sicheren Wohlfühlortes kennen zu lernen... Dieser Ort kann auf der Erde sein, muss es aber nicht, er kann auch außerhalb der Erde sein... Lassen Sie Gedanken oder Vorstellungen oder Bilder aufsteigen von einem Ort, an dem Sie sich ganz sicher, wohl und geborgen fühlen....

Pat.: *Mein Wohlfühlort treibt sozusagen im Weltall. Wie ein Planet, aber viel, viel kleiner. Er ist nur von mir zu erreichen. Ich kann ihn von außen sehen, von allen Seiten. Wenn ich in meinen sicheren Ort gehe, bin ich an der Küste an einem Stück Meer. Vor mir ist eine Bucht, linkerhand öffnet sie sich zum offenen Meer hin, rechts ist sie begrenzt durch eine dünne Landzunge, auf der ich relativ weit hinausspazieren kann. Der Strand besteht aus Sand, der nicht ganz fein ist, sondern eher ein kleiner, runder, angenehmer Kiesel. Hinter dem Strandstreifen ragen Klippen hoch. Ich kann auf einem steilen Weg hinaufklettern. Oben auf den Klippen wächst hohes Gras mit vielen gelben, blauen und roten Sommerblumen. Eine richtige Sommerwiese.*

Th.: Und geben Sie diesem Ort eine Begrenzung Ihrer Wahl, die so beschaffen ist, dass nur Sie bestimmen können, welche Lebewesen an diesem Ort, Ihrem Ort sein sollen, sein dürfen.

Pat.: *Mein Wohlfühlort endet rund um die sichtbare Gegend, die ich gerade beschrieben habe. Der „Planet“ ist sozusagen aus. Es ist nicht bedrohlich, ich kann nicht hinunterfallen. Es ist einfach aus, aber sicher. Es genügt auch.*

Ich stelle mir meinen Wohlfühlort belebt vor. Ich sehe Möwen fliegen und höre sie kreischen. Im Meer leben Meereslebewesen, die ich zwar nicht sehe, ich weiß aber einfach, dass sie da sind. In der Wiese leben Bienen und Ameisen, Würmer und Käfer. Aber Spinnen möchte ich dort nicht haben.

Th.: Sie können natürlich Lebewesen, die Sie gerne an diesem Ort haben wollen, einladen. Wenn möglich, rate ich Ihnen, keine Menschen einzuladen, aber vielleicht liebevolle Begleiter oder Helfer... Wesen, die Ihnen Unterstützung und Liebe geben....

Pat.: *Auf der einen Seite dachte ich eben, dass es schön wäre, einen Hund bei mir zu haben. Ich könnte mit ihm spazieren gehen, schwimmen und für ihn Stöckchen werfen. Aber auf der anderen Seite wäre ich an meinem sicheren Ort doch am liebsten allein. Ich finde das entspannender. Vielleicht möchte ich mir später einen Hund dazu holen, wenn ich an meinem sicheren Ort gut zu Hause bin. Mit all den Tieren, die dort sozusagen ihr natürliches Zuhause haben, fühle ich mich gegenwärtig am wohlsten.*

Th.: Prüfen Sie nun bitte, ob Sie sich mit all Ihren Sinnen wohl fühlen:

Prüfen Sie zuerst, ob das, was Sie mit Ihren Augen wahrnehmen, angenehm ist... wenn nicht, verändern

Sie die Bilder so lange, bis es für Sie passt....

Pat.: *Ich sehe, wie sich das Meer in ganz kleinen Wellen aufwirft, auf denen sich die Sonne bricht. Das Meer hat ein wunderbares, tiefes, für die Augen entspannendes Blau. Auch der Himmel ist blau, aber es befinden sich auch kleine weiße Wolken darauf, die keinen Regen bringen, aber sich auch immer wieder vor die Sonne schieben und schöne Muster auf Wasser und Land malen.*

Th.: Und nun überprüfen Sie, ob das, was Sie hören, für Ihre Ohren angenehm ist... wenn nicht, verändern Sie es bitte so, dass es für Sie passt...

Pat.: *Ich genieße es, die Möwen kreischen zu hören. Das klingt eigentlich gar nicht so schön, aber ich mag es sehr. Für mich bedeutet es Freiheit und Sommer und Möwen sind auch immer ein bisschen hinterlistig und jagen sich gegenseitig im Flug Fische ab. Ich genieße es, ihnen zuzusehen.*

Ich höre die Brandung. Ganz leise, weil die Wellen ja klein sind, aber immerhin. Und durch die Wiese streicht ein sanfter Wind. Außerdem mag ich, dass die Bienen summen. Überhaupt klingt es in einem sicheren Ort sehr nach Leben. Vieles ist ganz selbstverständlich in Bewegung und einfach da. Das ist ganz ungezwungen und einfach angenehm.

Th.: Ist die Temperatur an Ihrem Ort angenehm? Wenn nicht, dann verändern Sie sie jetzt bitte so, dass es für Sie passt...

Pat.: *Es hat in etwa 23 oder 25 Grad. Die Sonne scheint warm und angenehm, aber es ist nicht heiß. Ich muss nicht unbedingt den Schatten suchen. Der Wind ist spürbar auf der Haut aber er kühlt mich nicht ab.*

Th.: Sind die Gerüche, die Sie wahrnehmen, angenehm? --- Auch diese können Sie so verändern, dass Sie sich ganz wohl fühlen damit ---

Pat.: *Es riecht nach Meer: Salzwasser, Fisch, Algen, nassem Sand und oben auf den Klippen rieche ich ganz leicht den Geruch von warmem Gras und Sommerblumen.*

Th.: Und ist das, was Sie an und mit Ihrer Haut spüren bzw. fühlen, angenehm?... Wenn nicht, dann verändern Sie es bitte so, dass alles, was Sie mir Ihrer Haut wahrnehmen, angenehm für Sie ist...

Pat.: *Vor allem fühle ich einen leichten Wind, ganz warm und die Luft ist richtig weich. Ich gehe mit bloßen Füßen über den Strand und spüre, wie der nasse Sand zwischen meinen Zehen hervorquillt. Ich spüre das warme Wasser an meinen Knöcheln. Wenn meine Füße trocknen, spüre ich, wie die dünne Salzschrift, die das Meerwasser hinterlässt, trocknet und ein bisschen spannt. In der Wiese spüre ich gelegentlich eine Ameise über mich laufen.*

Th.: Und kann Ihr Körper sich so bewegen, dass es für Sie gut ist? Wenn nicht, dann verändern Sie bitte Ihre Körperhaltung so, dass es für Sie passt...

Pat.: *In meinem sicheren Ort kann ich mich ganz frei bewegen. Ich kann überall sein, wo ich will. Ich kann sogar im warmen Wasser schwimmen, wenn ich das will.*

Th.: Und wenn noch etwas fehlt an Ihrem Ort oder auch zu viel da ist, dann verändern Sie den Ort bitte so, dass es für Sie ganz stimmig ist...

Pat.: *Ich habe das Gefühl, dass es sehr gut so für mich passt.*

Th.: Wenn Sie nun spüren können, dass Sie sich an Ihrem inneren sicheren Wohlfühlort ganz und gar wohl fühlen, dann verweilen Sie dort und nehmen ihn mit all Ihren Sinnen achtsam wahr... Es ist Ihr Ort, den Sie jederzeit, wenn es für Sie passt, aufsuchen können... Der Ort darf sich auch verändern, wenn Sie später noch etwas ergänzen oder verändern wollen... es ist Ihr Ort,... das Kriterium ist, ob Sie spüren, dass Sie sich ganz und gar, mit all Ihren Sinnen, sicher, wohl und geborgen fühlen...

Verabschieden Sie sich nun langsam von Ihrem inneren Wohlfühlort mit dem Wissen, dass Sie jederzeit wieder hierher kommen können...

Die Patientin nickt kurz.

Nun folgt die „Rückholung“ aus der Imaginationsübung:

Th.: Und nun bitte ich Sie, wieder wahrzunehmen, dass Ihr Körper atmet. Achten Sie darauf, dass sich Ihr Brustkorb sanft hebt und senkt... Und dass sich Ihre Bauchdecke sanft hebt und senkt... Beenden Sie die Übung, indem Sie wieder bewusst wahrnehmen, dass Ihr Körper Kontakt mit dem Sessel und dem Boden hat... Nehmen Sie Ihre Körpergrenzen wahr... Recken und strecken Sie sich wenn Sie möchten...

Und nun bitte ich Sie, dass wir uns noch über die Übung austauschen... Wie ist es Ihnen gegangen? ... Haben Sie noch Fragen?

Pat.: *Ich habe die Übung sehr genossen. Ich finde es am allerwichtigsten, dass außer mir niemand sonst herkommen kann. Dieser Ort befindet sich nur in mir und niemand kann ihn mir wegnehmen oder verderben. Ich muss mich auch nicht rechtfertigen, wenn ich diesen Ort aufsuche, weil es praktisch niemand mitbekommt. Ich habe mir das Meer und die Wärme ausgesucht, weil ich das Meer nicht besonders gut kenne. Ich kann es mir also so schön vorstellen, wie ich nur will. Und Wärme ist mir sehr wichtig. Wenn es warm ist, bin ich viel entspannter. Da kann ich besser loslassen, bin weniger an- und verspannt und bin irgendwie mehr bei mir.*

Mir gefällt besonders, dass Sie gesagt haben, dass Vorstellungskraft wie Zauberkraft ist. Das gibt mir das Gefühl, dass ich es in der Hand habe, mir etwas Gutes zu tun und auf mich aufzupassen.

An dieser Stelle ist es hilfreich, den Patienten/die Patientin einzuladen, die Übung bis zum nächsten Termin immer wieder zu machen, um dann in der darauffolgenden Stunde nochmals gemeinsam zu schauen, wie es

„alleine“ gegangen ist, ob noch Fragen aufgetaucht sind. Natürlich ist immer zu bedenken, dass keine Übung für alle Patient/innen gleichermaßen passt. Trotzdem zeigt die Erfahrung in der Praxis, dass gerade der „Innere sichere Wohlfühlort“ von sehr vielen Patient/innen als eine sehr hilfreiche Methode erlebt wird, die sie leicht und gerne in ihren Alltag integrieren können.

Literatur

- Huber M (2010) Der innere Garten. Paderborn: Junfermann
 Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse, Grundlagen. Wien: Facultas
 Reddemann L (2002) Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Pfeiffer
 Reddemann L (2015) Persönliche Anleitung bei einem Follow up-Seminar zur Psychodynamisch Integrativen Traumatherapie, gehalten im Mai 2015 in Wien
 Reddemann L (2016) Persönliche Mitteilung bei einem Follow up-Seminar zur Existenzanalytischen Psychotraumatherapie, gehalten im Februar 2016 in Wien

Anschrift der Verfasserinnen:

MAG.^A DORIS FISCHER-DANZINGER
 Einwaggasse 23/1/11
 A-1140 Wien
 Tel: 0664 / 636 83 65
 doris@fischer-danzinger.at

MAG. PHDR. BARBARA GAWEL
 Hernalser Hauptstraße 101/15-16
 A-1170 Wien
 www.barbaragawel.at

SICH SELBST UND DER WELT WIEDER VERTRAUEN KÖNNEN:

Erfahrungen von lebensbedrohlich Erkrankten in einer LSD-unterstützten Psychotherapie

TORSTEN PASSIE, PETER GASSER

In der hier dargestellten Studie wurden 12 Patienten mit existenziellen Ängsten durch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung mit zwei LSD-Sitzungen und begleitender Psychotherapie behandelt. Solche Patienten zeigen typischerweise ein Reaktionsmuster mit Einengung des emotionalen Erlebens, der Denkinhalte und der interpersonalen Beziehungswelt. Quantitative und qualitative Ergebnisse zeigen, dass supervidierte LSD-Sitzungen die Patienten in die Lage versetzen, sowohl ihre Situation offener und intensiver zu konfrontieren als auch die innere Einengung zu überwinden – verbunden mit einer dramatischen Veränderung der emotionalen Grundbefindlichkeit. Dabei spielen „innere Begegnungen“ mit essenziellen Aspekten der persönlichen Biographie, der Existenz, der Wahrnehmung des Eingebettenseins in umfassendere Zusammenhänge ebenso wie basale Erfahrungen von Sicherheit und Vertrauen eine zentrale Rolle. Ausmaß und Dauerhaftigkeit der Veränderungen verweisen auf einen besonderen Zugang zur inneren Welt und Existenz, den diese Erfahrungen ermöglichen können.

SCHLÜSSELWÖRTER: Psychotherapie, terminale Erkrankungen, LSD-Therapie, Psycholyse, Psychedelische Therapie, Psycholytische Therapie

TRUSTING ONESELF AND THE WORLD AGAIN – EXPERIENCES OF PATIENTS WITH LIFE THREATENING DISEASES IN LSD-SUPPORTED PSYCHOTHERAPY

A recently published study showed safety and efficacy of LSD-assisted psychotherapy in patients with anxiety associated with life-threatening diseases. A Qualitative Content Analysis (QCA) was carried out on semi-structured interviews conducted with 10 patients 12 months after finishing LSD-assisted psychotherapy. Participants consistently reported insightful, cathartic and interpersonal experiences, accompanied by a reduction in anxiety and a rise in quality of life. Evaluations of subjective experiences suggest facilitated access to emotions, confrontation of previously unknown anxieties, worries, resources and intense emotional peak experiences à la Maslow as major psychological working mechanisms. The experiences created led to a restructuring of the person's emotional trust, situational understanding, habits and world view. It can be concluded that LSD administered in a medically supervised psychotherapeutic setting can be safe and generate lasting benefits in patients with a life-threatening disease.

KEYWORDS: psychotherapy, terminal illnesses, LSD-therapy, Psycholysis, Psychedelic Therapy, Psycholytic Therapy

EINLEITUNG

Eine häufige psychische Reaktion auf die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung ist die Tendenz, sich zu isolieren und in eine Art „inneren Rückzug“ zu gehen. Es handelt sich um eine durch Angst getriggerte Einengung des intrapsychischen, aber auch interpersonalen Erlebens. Diese Reaktionsweise wie auch die Behandlung von Ängsten mit Tranquilizern sind nachvollziehbar aber kontraproduktiv, da sie das Bewusstsein vermindert oder einengt und es dadurch dem Patienten erschwert oder gar verunmöglicht, die erforderlichen Klärungsprozesse im Inneren und in seiner Beziehungswelt anzugehen.

Betrachtet man die einengende intrapsychische und interpersonale Dynamik dieser Menschen, so wird sich mancher Kundige an Victor Emil von Gebssattels Konzept der „Werdenshemmung“ erinnern. In einem steten Drang zur Selbstverwirklichung sei der Mensch, so von Gebssattel, in seinem Werden ständig zur Entfaltung seiner Person und zum Streben nach einer personalen Mitte angehalten. Das Werden der Person folge nicht einer abstrakten psychischen Entwicklungsdynamik, sondern sei Werden und Handeln einer sich in

Entscheidungen konstituierenden Person. In diesem Werdensprozess träfen Veränderungen der Umwelt auf eine sich mitverändernde Person. Sei diese Wechselwirkung unterbrochen – z. B. durch eine angstvolle innere und interpersonale Einengung angesichts einer lebensbedrohlichen Erkrankung –, komme es zu einer Behinderung der personalen Entfaltung und die Person erkrankte an dieser „Krise ihres Werdens“ (vgl. Passie 1996, 124f.). In einer solchen Werdenskrise, so wird später deutlich werden, befanden sich praktisch alle der hier behandelten Patienten.

Der Gebrauch bewusstseinsverändernder Drogen für religiöse und heilende Zwecke ist seit Jahrtausenden bekannt. So wurden und werden meskalinhaltige Kakteen oder psilocybinhaltige Pilze seit Jahrtausenden für solche Zwecke eingesetzt (Schultes und Hofmann 1980). Als die intensiven psychischen Wirkungen von LSD (Lysergsäurediäthylamid) 1943 entdeckt wurden, folgte eine Periode wissenschaftlicher und therapeutischer Untersuchungen. LSD wurde zur Behandlung von Angst, Depressionen, psychosomatischen Erkrankungen und Süchten eingesetzt („psycholytische“ und „psychedelische“ Therapie) (Abramson 1967, Leuner 1981). Nach Kast's zufälliger Entdeckung der Wir-

kungen von LSD auf das psychische Wohlbefinden bei terminal erkrankten Krebspatienten (Kast 1967) wurden auch dazu Studien unternommen (z. B. Pahnke et al. 1970; Grof & Halifax 1979).

Nach einer Unterbrechung der Humanforschung mit LSD für über 40 Jahre wurden in der hier beschriebenen qualitativen Studie zwei medizinisch supervidierte LSD-Sitzungen, mit Patienten mit existenzieller Angst durch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung – eingebunden in eine mehrmonatige Psychotherapie – untersucht. Methodik und Aufbau der Studie können anderen Publikationen entnommen werden (Gasser et al. 2014, 2015).

Wirkungen von LSD

LSD ruft in mittlerer Dosierung (150-200 Mikrogramm per os) einen traumartig veränderten Bewusstseinszustand hervor. Gefühlserleben und Imaginationsfähigkeit sind gesteigert. Auch das sensorische Erleben ist mit illusionären Veränderungen gesehener Objekte bis zu Trugwahrnehmungen intensiviert. Die gedankliche Tätigkeit ist beschleunigt, ihr Gegenstandsbereich geweitet und angereichert mit neuen Assoziationen und Bedeutungszuschreibungen. Auch gesteigerte Erinnerungsprozesse (Hypermnesien) kommen vor. Die Identifikation mit den Ich-Grenzen ist geschwächt, die seelische Verfassung insgesamt gelockert („Psycholyse“ = Seelenlösung). Das veränderte Erleben vollzieht sich bei klarem Bewusstsein und gutem Erinnerungsvermögen. Die Wirkungen von LSD dauern für 6–9 Stunden an (Passie et al. 2008).

LSD wurde aus psychotherapeutischer Sicht als ein „unspezifischer Verstärker des Unbewussten“ beschrieben (Grof 1978, Leuner 1962), da es die latente Psychodynamik der Patienten aktiviere und Zugang zu „unbewussten“ Gedanken, Assoziationen, Gefühlen und inneren Prozessen gewähre. Diese können dann in der begleitenden Psychotherapie bearbeitet bzw. integriert werden. Einige Personen berichten auch über perspektiven-ändernde und tief berührende religiös-mystische Erfahrungen während der LSD-Wirkung (Pahnke 1969).

Es ist hier nicht der Ort, um auf die (neuro-)biologischen Wirkungen von LSD detaillierter einzugehen. Verschiedene Rezeptoren des Neurotransmittersystems mit dem Botenstoff Serotonin werden durch LSD aktiviert, und darüber wird eine Veränderung in der Funktions-Matrix des menschlichen Gehirns verursacht. Grob gesprochen kommt es zu einer verstärkten Aktivität im limbischen System, dem „Zentrum des Gefühlslebens“, und im Vorderhirn, dem Zentrum von Selbststeuerung und Situations-Eruierung (Vollenweider et al. 1997; Gouzoulis-Mayfrank et al. 1999). Daher ist es plausibel, dass emotionales Erleben verstärkt wird, während das epikritische Wachbe-

wusstsein in den Hintergrund tritt. Außerdem scheinen seelische Umstrukturierungsprozesse begünstigt zu werden (Grof 1983, Leuner 1962).

Studie zur LSD-unterstützten Psychotherapie

In der vorliegenden Studie wurden 12 Patienten mit der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Rahmen einer doppelblinden und placebo-kontrollierten Studie nach modernen methodischen Standards behandelt. Die Patienten wurden mit halbstrukturierten Interviews untersucht und diese nach inhaltsanalytischer Methode (Mayring & Glaeser-Zikuda 2008) ausgewertet (Gasser et al. 2015).

In diesem Artikel wollen wir einige der von den Patienten gemachten subjektiven Erfahrungen und deren Langzeitwirkungen darstellen und essentielle Elemente der subjektiven Erfahrungen und der Veränderungen in Selbstwahrnehmung und Weltsicht aus der Patientenperspektive darlegen.

Lediglich ein Diagramm zu *quantitativen* Veränderungen sei hier aus der Studie angeführt. In diesem sind die unter der Behandlung aufgetretenen Veränderungen in Bezug auf das „Symptom Angst“, welche auch der primäre Outcome-Messfaktor war, dargestellt (Diagramm 1). Das benutzte Messinstrument war das Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger et al. 1970). Dieses misst sowohl die Zustandsangst (State-Anxiety), wie sie z. B. am Tag der Untersuchung bei der Person vorhanden war, als auch jene Angst, die der Persönlichkeit dauerhaft inhärent ist (Trait-Anxiety).

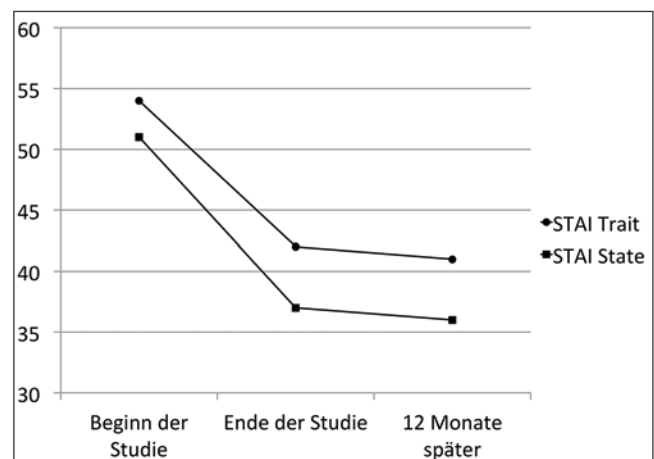


Diagramm 1: Entwicklung der Zustandsangst (= Quadrate) und der persönlichkeitsinhärenten Angst (= Kreise), gemessen mit dem Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI)

Klar wird anhand des Diagramms, dass die erzielten Verbesserungen dauerhaft sind, da die Patienten noch ein Jahr später ein gleichermaßen abgesenktes Angstniveau hatten. Wie es scheint, kann mit LSD-unterstützter Psychotherapie – im Unterschied zu konventionellen Psychotherapie-Verfahren – nicht nur die Zustandsangst

verbessert, sondern tiefer in die Person hinein entängstigend gewirkt und so auch die Trait-Angst vermindert werden. Dies ist jedoch nicht auf das Pharmakon zurückzuführen, sondern auf die Erfahrungen, die unter LSD-Wirkung gemacht und anschließend – psychotherapeutisch begleitet – integriert wurden.

ERGEBNISSE ZUM SUBJEKTIVEN ERLEBEN

In den Interviews berichteten etwa 80% der Patienten über eine starke Verminderung von Ängsten. Etwa zwei Drittel der Patienten schilderten eine deutlich verringerte Angst vor dem Tod und eine verbesserte Lebensqualität. Die meisten Patienten berichteten über „positive Persönlichkeitsveränderungen“ wie eine Zunahme von Offenheit und eine vertiefte Wahrnehmung. Sie fühlten sich entspannter und empfanden sich geduldiger im Umgang mit sich selbst und anderen (vgl. Gasser et al. 2015).

Es ist hier selbstverständlich nicht möglich, die vielfältigen Erlebnisbeschreibungen und Statements aus den Interviews umfassend wiederzugeben. Die ausgewählten Zitate sollen dazu dienen, Kernelemente der subjektiven Erfahrung zu illustrieren und – wenn möglich – deren Beziehungen zu den dauerhaften Veränderungen aufzuzeigen. Wir haben die Zitate unter Überschriften versammelt, die den wesentlichen Inhalten der Statements entsprechen.

1. Verstärkter Zugang zu Gefühlen und Katharsis

LSD verstärkt das Gefühlserleben. Dabei gibt es keine Bevorzugung von positiven oder negativen Emotionen. Die ausgewählten Zitate zeigen, dass LSD die Patienten für gefühlbetonte Erfahrungen öffnet, auch gegenüber solchen, die gewöhnlich von der bewussten Wahrnehmung ausgeschlossen sind. Eine Intensivierung der Gefühle führt oft zu deren kathartischem Ausdruck (z. B. Lachen, Weinen, Sich-Bewegen).

Patient 7 berichtet: „Was für mich sehr, sehr wichtig gewesen ist, dass ich wirklich Zugang zu meinen Gefühlen bekommen habe, die relativ weit innen gewesen sind. Verdrängt, verdrückt, also wie eine Spannung. Ich bin zwar durch eine Schwere und Traurigkeit durch, aber ich habe alle Gefühle sehr intensiv erlebt. Geräusche, Musik, und eben Gefühle. Das hat sich nachher gelöst.“

Patient 12 schildert das Auftauchen lange verborgener Gefühle. „Ich hatte stark den Eindruck, dass Dinge gesehen werden können, die gewöhnlich unter der Oberfläche liegen. ... Eine Menge von Gefühlen war für lange Zeit verborgen gewesen und wurde überhaupt nicht mehr wahrgenommen. Die wurden dann unglaublich präsent in dem Zustand, der eine Art Durchbruch bedeutete.“

Ähnliches schildert auch Patient 5: „...dass die LSD-Sitzung mit der Dosis selbst eben halt bestimmte Dinge in meinem Körper freisetzt. Und auch in meinem Geist freisetzt, die vielleicht unter normalen Umständen gar nicht zum Vorschein gekommen wären, weil sie eventuell unterdrückt worden wären oder waren. Und ich meine, ich hab schon bestimmte befreiende Momente für mich gespürt. Dass ich die Last der Angst und des Körpers etwas loslassen konnte.“

Auch Patient 1 spricht von einer stark intensivierten Gefühlserfahrung, die er durchleben musste. „... in der Therapie hat man mich gut aufgefangen. Körperlich dicht, in dem Moment hab ich das auch gebraucht. Aufgefangen und gehalten. Das hat mich auch bestärkt, den Gefühlen freien Lauf zu lassen. Es war erleichternd. Nachher konnte ich wieder lachen drüber. Das ist halt auch eine schwankende Gefühlswelt in den acht Stunden, die man da durchlebt.“

Die Zitate lassen vermuten, dass die Patienten von den intensiven Erfahrungen profitiert haben.

2. Erleben von Erfahrungen in veränderter Perspektive

LSD ist bekannt für seine Eigenschaft, den gewöhnlichen Referenzrahmen, insbesondere im Hinblick auf kognitive Konzepte und Haltungen, stark zu verändern. Dies führt zu veränderter Kontextualisierung und Bewertung von Erfahrungen und Personen. Ein besonders relevanter Aspekt eines solchen Sich-Lösens von vorgefassten Schemata des Denkens und Erlebens („De-Schematisierung“) ist ein Wechsel der Perspektive, d.h. des Rahmens, in welchem eine Person sich selbst, die Anderen und vergangene Erfahrungen betrachtet.

Patient 6 berichtet über einen strukturell veränderten Zugang zur eigenen Erfahrungswelt. „Ich glaube, ... dass die Amygdala [das Furchtzentrum in Gehirn] außer Kraft gesetzt wird. Diese Weiche, die sofort beurteilt: gut oder schlechte Erfahrung; dass die einfach mal außen vor gelassen wird. Dass die Sachen einfach erst mal auf mich zurauschen und dann schauen, was ich damit mache.“

Patient 10 erlebte eine Perspektiven-Änderung: „[In den LSD-Erfahrungen] konnte ich nicht in meinen Keller gehen wie ich es eigentlich gewünscht habe, sondern ich war oben bei diesem Licht. Dann hab ich so ein Bild gesehen: Ich bin der Kapitän auf dem Schiff und bin ein bisschen verwirrt und da sagt der Steuermann: ‚Der Alte, der weiß auch nicht, was er will. Was für ein Kurs soll ich denn jetzt steuern?‘ Und der Alte weiß nicht so recht. ... In der Sitzung hat er gesagt: ‚Ja, oben im Ausguck sitzt ja die Sophia, die Weisheit‘. Die könnte ich ja mal fragen: ‚Wie siehts denn aus? Wo sind wir eigentlich?‘ Und dann hat das Zusammenwirken von Sofia, der Weisheit, und dem Kapitän einfach

das Steuer übernommen und der Steuermann hat gesagt: ‚Uff, Gott sein Dank‘.“

Für die möglichen Perspektiv-Änderungen unter LSD-Wirkung ist ein fotografisches Linsenobjektiv eine gute Metapher, da es sowohl fokussieren und Dinge näher bringen kann als auch Beobachtungen aus einer distanzierteren Perspektive ermöglicht. Die bewusste Erfahrung kann sich auch verbreitern. Sie ermöglicht dann – einem Weitwinkel-Objektiv vergleichbar – eine erweiterte Sicht auf ein umfassenderes Bild – mit neuen Aspekten, Zusammenhängen und Deutungen. Die folgenden Zitate geben Beispiele für Veränderungen von Perspektiven und konzeptuellen Sichtweisen.

Patient 1 erlebt eine erweiterte Sicht auf sich selbst und die Erkrankung. „... dann konnte ich mich auch ganz gut fallen lassen. Ich hatte dann auch Gelegenheit, mich zu entspannen. Wir mussten da jetzt nicht ständig im Gespräch bleiben. Das war ganz gut. Ich hab dann eher meine Innenwelt angeschlossen. Die Augen geschlossen. ... Es ging da weniger um meine Erkrankung. Das konnte ich da relativieren. Was meine Person anbelangte, das war in dem Moment nicht mehr so wichtig. Es ging dann eher so um weltumspannende Themen ... die Menschheitsentwicklung. Die ganze Evolution ist so an mir vorbeigerauscht ... Hab dann gesehen, dass der Mensch eine geistige Entwicklung eingeleitet hat. Das erste Wesen, das eine neue Sphäre entwickelt hat.“

Patient 10 erkannte den Tod in veränderter Perspektive, denn „... dass Sterben genauso gewöhnlich oder ungewöhnlich ist wie das Leben selbst. Man kann es nicht trennen. Muss ich mich einfach mit der Idee oder mit dem Vorgang vertraut machen. Und das ist zum Beispiel eine Sache, die eine LSD-Sitzung unbezahlbar macht.“

3. Veränderungen des Grundgefühls während der LSD-Erfahrung

Praktisch alle interviewten Patienten berichteten über dramatische Zuspitzungen und Veränderungen des Gefühlszustandes während der LSD-Erfahrungen.

So berichtet Patient 6: „Emotional war das eine Berg- und Talfahrt. ... Das erste Mal war es schon brutal, emotional sehr schmerzhaft. Ich konnte nicht mal sagen, was [und] in welche Richtung – es tat einfach nur weh, so wie Liebeskummer, so wie enttäuscht sein, so alles, was man an negativen Gefühlen schon mal hatte. ... Es war einfach nur purer Schmerz. Erinnerungsschmerz ... Es war ziemlich hart. Die 2. Phase war dann super schön ... traumhaft, also wirklich – Liebe, Ausfahren, Halten; und ich wusste, dass Probanden von ‚spirituellen Erfahrungen‘ sprechen ... damit meinen sie einfach: Alles ist in Ordnung, alles ist prima ...“

Patient 6 beschreibt eine Erfahrung, die einem mystischen Erlebnis mit der Auflösung des persönlichen Ichs zu ähneln scheint. „[Das Bedeutendste ist] dieses

Sich-auflösen. In dem Film ‚Matrix‘ ... ist eine schöne Szene, wo sich ein Mensch auserkoren hat, in diese Welt einzusteigen und sagt: ‚alles was du jetzt siehst, ist eigentlich überhaupt nicht vorhanden, das sind eigentlich nur Algorithmen. ... Alles um ihn rum löst sich auf, alles weiß, nichts mehr da, alles, was sie normalerweise glauben, ist weg, die Realität ist nicht mehr so wie sie normalerweise erscheint. So ein Gefühl war das. Es hat sich einfach alles ... in einem Glücksgefühl aufgelöst. Das war angenehm, sehr angenehm. ... Ich hab jetzt nicht mehr so viel Angst ... eine gewisse Kardinalangst, die ist verändert.“

Patient 8 erlebte in der zweiten Sitzung einen lang anhaltenden Zustand der völligen inneren Gelöstheit. [„Manche haben gefragt], ... ob mir der Teufel begegnet sei oder etwas Göttliches. Doch das ist mir gar nicht passiert. Ich bin einfach 6 Stunden am Schweben gewesen, aber hatte eine totale Sicherheit gespürt mit mir; daß alles, was ich mache, eigentlich gut ist.“

Ein ähnlich fundamentales Empfinden von Sicherheit berichtete auch Patient 10. „Die LSD-Erfahrung war auf jeden Fall wichtig ... das Geschenk war ... eine Sicherheit, eine Bestätigung; Selbstvertrauen kann man nicht sagen, weil das Selbst ja aufgehoben wird. Aber ein Vertrauen in den kosmischen, menschlichen [Bezugsrahmen] ... Die Unsicherheit, die man teilweise während der LSD-Sitzung erlebt, die ist nachher weg wenn man dem Hellen, dem Licht, nicht ausweicht.“

Patient 3 schildert den Gesamtzusammenhang der aufeinander folgenden Phasen der Erfahrung. „Der erste Trip war ein Panik-Trip. Mit fast reiner Angst vor dem Tod. Es war Agonie ... Wirklich, ich hatte das Gefühl, ‚dass ich sterben werde‘. Ja, es war alles wirklich nur schwarz, die dunkle Seite. Ich war voller Furcht; es schüttelte mich ... Es war die totale Erschöpfung, ohne einen Ausweg, ohne Fluchtmöglichkeit. Es erschien mir wie ein endloser Marathon ... Das war ein großer Teil von dem Trip bis es sich endlich in Entspannung löste ... Während des zweiten Trips zeigte sich die dunkle Seite am Anfang erneut, aber nur für eine kurzen Moment. Ich war etwas angespannt, schwitzte, aber nicht lange, bevor die Entspannungsphase kam. Vollständig gelöst. Es wurde hell. Alles war Licht. Es war ein erhebendes Gefühl, ein warmes Gefühl. Keinerlei Schmerz. Wie ein Schweben, klar, getragen und geborgen mit der Musik ... Das war großartig. ... Die Schlüsselerfahrung ist, wenn man vom Dunkel ins Licht kommt, von der Anspannung in die totale Entspannung.“

Den Zitaten zufolge scheint es, dass die Patienten am Anfang mit Aspekten ihrer prekären Situation konfrontiert wurden und die dazugehörigen „negativen“ Emotionen (z. B. Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit) erlebten.

Bei einer *lebensbedrohliche* Erkrankung sind Furcht

und Angst offenbar gemischt, da sich sowohl eine gegenstandsbezogene Todesfurcht als auch eine existenzielle Angst offenbaren, die das Verhältnis des Menschen zur Welt im Ganzen erschüttern. Die ihn sonst vertraut umgebende und tragende Welt ist plötzlich wie ferngerückt. Dieser Vorgang, der im Rahmen des natürlichen Weltbilds als eine sinnlose Schädigung gedeutet würde, enthält einen existenzphilosophischen Sinn: Diese Angst erscheint notwendig, um den Menschen aus dem Gleichmaß des alltäglichen Dahinlebens aufzuseuchen und ihn dadurch für seine Existenz erst freizumachen. Dem dänischen Philosophen Kierkegaard zufolge, so schreibt Bollnow (1955, 102), ist die Angst für den Menschen „... wie ein Feuer, das alles Unwesentliche in ihm verzehrt, alles Endliche von ihm abfallen lässt, um im Durchgang durch diesen schmerzhaften Vorgang alle Versteifungen, alle Gehäuse und Sicherungen zu vernichten und ihn ganz der Ungebundenheit zu überantworten. So spürt auch der existenziell sich Ängstigende eine Leere zwischen sich und der Welt. War er vorher wie selbstverständlich von ihr getragen, so ist er nun ganz auf sich allein gestellt. Erst im Aushalten dieser Verlassenheit und im Durchgang durch die Angst gewinnt er die Freiheit. Insbesondere die Drohung des Todes wirft den Menschen aus dem Gehäuse seiner alltäglichen Lebenssicherheit und führt ihm die Fragwürdigkeit aller seiner Unternehmungen und Planungen vor Augen. Der Tod zwingt vor allem das Leben in seine äußerste Ungeborgenheit hinein“.

Im späteren Teil der LSD-Erfahrung verwandelt sich das Gefühl von Ungeborgenheit und Angst ziemlich abrupt in ein fundamental positives Grundgefühl. Die Patienten beschreiben dies als eine Intensität, die sie niemals vorher erfahren haben und die ihnen eine „new baseline“ für das „Wie-sich-fühlen-in-einer-solchen-Situation“ vermittelt habe. Andere der Interviewten sprachen davon, dass es eine Transformation des „inneren Grundmusters“, in welchem die gesamte Situation erfahren werde, gegeben habe. Diese Transformation mündete in ein dauerhaftes Sicherheitsgefühl und Vertrauen. Existenzphilosophisch wäre von basalen, über die Stimmung vermittelten Veränderungen des „In-der-Welt-Seins“ (Heidegger) zu sprechen. „Der Mensch der zerrissenen und verzweifelten Stimmungen vermag nicht zu glauben und zu vertrauen, ... Glauben und Vertrauen [sind] nicht zu erzwingen, sondern sie bilden sich erst mit dem neuen erwachenden Glücksgefühl, als dessen ... Folge aus. Das gilt von den Beziehungen zu anderen Menschen, das gilt aber auch von allen anderen Lebensbezügen. Erst aus dieser Haltung ergibt sich das von der eigenen Befangenheit befreite Anschauen, das offen für die Schönheiten der Welt ist und jedes Ding von seiner eigenen Mitte her und in seinem eigenen Wesen aufzufassen bereit ist.“ (Bollnow 1941, 65)

4. Langzeit-Wirkungen: Veränderungen von Perspektiven, Haltungen und Werten

In den Studien aus den 1960er Jahre fanden sich bei Patienten regelmäßig tiefgehende Wandlungen in den Bereichen von Haltungen und Wertewelt (Pahnke 1970; Savage et al. 1966; Richards et al. 1977). Auch in den Interviews der hier beschriebenen Studie kamen die Patienten auf einige dauerhafte Veränderungen von Einstellungen und Wertewelt zu sprechen.

Patient 3 erfuhrt dies recht konkret: „Ich denke, nach den LSD-Sitzungen haben schon gewisse Veränderungen stattgefunden. ... Die gleichen Dinge waren nicht mehr gleich wichtig. Eine Verschiebung von Werten. ... sich Zeit zu nehmen für das Hören von Musik, der Musik bewusster zuzuhören. Materielle Werte erschienen nicht mehr so wichtig; andere Werte wurden vorrangiger: Gesundheit, Familie und solche Sachen. ... Wenn du einen Job hast und der Job Priorität hat und die Familie zuletzt kommt – und du das nicht mal mehr merkst. Dann zu realisieren: Stop – was ist eigentlich das Wichtige? Dass es der Familie gut geht, dass es den Kindern gut geht ...“

Auch die Bewertung von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen oder Personen kann dauerhaft verändert werden. So berichtet Patient 8: „Bei meiner Mutter in der Familie hat es eine Nazi-Vergangenheit. ... Da hab ich das erste Mal richtig drüber nachgedacht. Hab es dann aber loslassen können ... Dass ich merke, ... dass ich da meine Familie, meinen Großvater nicht verurteilen darf und dass ich gar nichts dafür kann. ... [In der zweiten Sitzung] hat sich das noch intensiviert und wirklich alle Gedanken, die ich da hatte, hab ich einfach mitnehmen und umsetzen können und hatte kein Problem mehr. Ich konnte wieder gut schlafen. ... Ich musste am Abend nicht mehr über Sachen nachdenken, sondern konnte einfach ins Bett und einschlafen und ich wusste es ist alles gut.“ Patient 8 bemerkte auch, dass er wieder schlafen konnte und dies ohne ein ständiges Grübeln über seine bedrohliche Situation. Er berichtete, es habe „... sich die Lebensqualität extrem verändert. Es ist ein Unterschied, ob ich mit Stress in den Tod schaue oder mit Gelassenheit. ... das ist ein riesiger Unterschied in der Lebensqualität. Also dass ich nicht mehr jeden Abend weinen muss, wie im ersten Vierteljahr, sondern ich lachen kann. ... Und die Krankheit, der Schmerz, wenn ich aufstehe und laufe wie eine alte Großmutter, da muss ich oft kichern.“

DISKUSSION

Die Studie zeigt, dass eine dreimonatige Periode von LSD-unterstützter Psychotherapie Besserungen des psychischen Befindens erzeugen kann, die über

zwölf Monate stabil bleiben. Es konnte nicht nur die Zustandsangst verbessert werden, sondern auch jene Angst, die der Persönlichkeit dauerhaft inhärent ist. Es scheint daher, dass die LSD-unterstützte Psychotherapie tiefer in die Person hinein entängstigend wirkt als konventionelle Psychotherapieverfahren.

Es zeigte sich außerdem, dass die Verbesserungen psychopathologischer Symptome von *positiven* psychologischen Veränderungen wie Zunahme an Entspannung, Gleichmut, Selbstsicherheit und mentaler Stärke begleitet waren (vgl. Gasser et al. 2015).

1. Mögliche Wirkmechanismen auf psychologischer Ebene

Trotz einer Vielzahl von Studien zur LSD-unterstützten Psychotherapie (mehr als 500 zwischen 1950 und 1970, vgl. Passie 1997), sind die Wirkmechanismen von LSD in der Psychotherapie nicht ganz aufgeklärt.

Die bedeutendsten Elemente der Wirkung von LSD in psychotherapeutischem Kontext können so beschrieben werden:

1. Die *kognitiven Erfahrungen* mit erstaunlich luziden Gedanken und veränderten Assoziationen, einer veränderten Sichtweise auf Probleme, neuen Perspektiven und der Betrachtung von Erfahrungen und Beziehungen auf verschiedenen Ebenen zugleich, verbunden mit neuen und vertieften Einsichten in innere Prozesse, Motivationen und Konflikte;

2. Die *psychodynamischen Erfahrungen*, charakterisiert durch das Auftauchen von Erinnerungen und Konflikten im Bewusstsein, die vorher ausgeschlossen waren. Die symbolische Darstellung wichtiger Konflikte wie auch die Abreaktion und Katharsis sind Elemente dieses (manchmal hypermnestischen) Wiedererlebens bedeutsamer persönlicher Erfahrungen;

3. Die *psychedelischen Gipfelerlebnisse* mit (a) einem Verlust des Sinnes für das Selbst/Ego und positiver Ich-Transzendenz; (b) der Transzendenz von Zeit und Raum; (c) einem Empfinden von Ehrfurcht und Offenbarung und (d) bedeutsamen neuen Einsichten.

All diese Aspekte von LSD-Erfahrungen können zu den Behandlungswirkungen beitragen. Wie es scheint, waren die von den Patienten beschriebenen Veränderungen weniger von kognitiven oder psychodynamischen Erfahrungen abhängig, obgleich solche regelmäßig berichtet wurden. Praktisch alle Patienten berichteten, dass die zentralen und bewegendsten Erfahrungen intensive emotionale Erfahrungen waren.

Die Patienten durchliefen während der LSD-Erfahrung eine erste Phase intensiver Gefühle mit Anspannung und Angst während der Konfrontation mit Aspekten ihrer aktuellen Situation. Diese „schwierige“ Erfahrung wandelte sich in einer zweiten Phase zu einer durchgreifend emotional positiven Erfah-

rung. Kennzeichnend für diese ist ein spannungsfreier Zustand von Wohlbefinden, eine positive Erfahrung von „reiner Existenz im Hier und Jetzt“; befreit von Sorgen über die Vergangenheit und von Schuld, Depression und Angst. Die Beschreibungen der Patienten zeigen, was diese Erfahrungen an Zugewinn von „innerer Sicherheit“ und Vertrauen bedeuten. Die Realität, so Bollnow (1941), werde dann nicht mehr als Widerstand empfunden, sondern verwandele sich in den tragenden Untergrund, mit dem sich der Mensch tief innerlich verbunden fühle.

Diese tiefen Erfahrungen können von großer „umwälzender“ Intensität und Wirkungsmacht sein, was sie in die Nähe mystischer Erfahrungen rückt. Die erlebten Erfahrungen erfüllen aber nur einige der Kriterien für „mystische Erfahrungen“. Dies ergaben die Messungen mit der Pahnke/Richards Mystical Experience Scale wie sie von Griffiths et al. (2006) etabliert wurde. Demnach handelt es sich um „inkomplette“ mystische Erfahrungen (Gasser et al. 2015; Diesch 2014). Diese lassen sich – so meinen wir – besser in Übereinstimmung bringen mit der von Abraham Maslow (für die von ihm untersuchten so genannten „peak-experience“ (dt. „Gipfelerfahrungen“) gegebenen Definition. Demnach handelt es sich um „Momente von reiner positiver Glückseligkeit, wenn wir alle Zweifel, alle Furcht, alle Hemmungen, alle Spannungen, alle Schwächen hinter uns lassen ... Alle Separiertheit und Distanz von der Welt verschwindet, wenn man sich eins fühlt mit der Welt, mit ihr verschmilzt, wirklich zu ihr gehört, anstatt außerhalb von ihr zu sein und in sie hineinzusehen.“ (Übersetzung T.P., Maslow 1962, 9) Maslow unterscheidet ganz bewusst zwischen mystischer Erfahrung und peak experience (Maslow 1970, 75), die einige Features mystischer Erfahrungen nicht aufweist.

Der prominente amerikanische Religionspsychologe William James hat das mystische Erfahren und Erkennen als eine dem Gefühlten nahestehende Erkenntnisform charakterisiert. Er geht von einem Spektrum von Zuständen aus: „Man geht aus dem gewöhnlichen Bewusstsein in mystische Zustände über wie aus einem Weniger in ein Mehr, aus einer Enge in eine Weite und zugleich aus Unfrieden in den Frieden. Sie werden als versöhnende, einigende Zustände empfunden; sie fördern das Gefühl der Lebensbejahung, nicht das der Lebensverneinung ...“ (James 1914, 333). Diese besonderen und auf eine tiefgreifende Weise entängstigenden Zustände gewinnen eine „erhöhte Wirklichkeit“ (Bollnow 1941, 65), weil sie den ganzen Menschen bis in seine Tiefen hinein durchdringen und verwandeln können.

Sichtet man die Aussagen unserer Patienten, so wird deutlich, dass von ihnen ähnliches empfunden wurde, doch dass die Ich-Grenzen zwar gelockert, aber meist *nicht aufgelöst* waren wie bei einer mystischen Erfahrung.

Einige Patienten berichteten über ein Freiwerden von fixierten Denk-, Assoziations- und Verhaltensmustern, was – nach einer Phase der „Turbulenzen“ – zur Zunahme von Entspannung, Ruhe und Akzeptanz geführt habe.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es unter LSD zu tiefgreifenden Erfahrungen des inneren Friedens, der Ruhe und Geborgenheit und des aufgehobenseins kommen kann, die nachhaltig zu einer starken Entängstigung führen und aus der Erfahrung selbst resultieren. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass die durch LSD ausgelösten intensiven Emotionen, Bilder, Perspektivwechsel und Konfrontationen in kürzester Zeit eine Flut von bislang verborgenen Inhalten ins Bewusstsein bringen, die eine nahe und (z. T. auch körperlich) haltende psychotherapeutische Begleitung und Nachbereitung erfordern, um den Patienten zu ermöglichen, sie gut aushalten, meistern und integrieren zu können.

2. Mögliche neurobiologische Wirkmechanismen

Studien mit bildgebenden Instrumenten wie Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) weisen darauf hin, dass LSD und Psilocybin ein größeres Repertoire an funktionaler Konnektivität in den Netzwerken des Gehirns verfügbar machen als im normalen Wachbewusstsein (Carhart-Harris et al. 2012a). Mit anderen Worten: Es können „mehr“ oder „weniger“ und „andere“ Hirnareale zusammengeschaltet werden, die dann unterschiedliche Gesamtmuster von Hirnaktivität ergeben. Dies könnte die berichteten Perspektivwandel und Neubewertungsprozesse erklären.

Bei Depressionen und Angststörungen wurden übermäßig fixierte und „eingengegte“ Funktionsmuster auf psychischer und neurobiologischer Ebene beschrieben. Diese implizieren emotionalen Bias, eine reduzierte emotionale wie kognitive Responsivität und Flexibilität (Northoff 2007; Stuhmann et al. 2011). Es lässt sich die Hypothese ableiten, dass LSD den Patienten dazu verhilft, fixierte und in ihrer Dynamik verminderte neurobiologische Funktionsmuster temporär „aufzuheben“, d. h. die neurobiologische Flexibilität temporär drastisch zu erhöhen, und damit seelische Transformationsprozesse zu begünstigen. Vom Zusammenwirken dieser temporären Erhöhung der Flexibilität in Verbindung mit der begleitenden Psychotherapie können Patienten offenbar erheblich profitieren.

3. Mögliche negative Aspekte der Behandlung

Keiner der Teilnehmer berichtete über andauernde negative Wirkungen, was für die Sicherheit der Behandlung spricht. Diese bestätigen auch Umfragen zur Sicherheit der LSD-unterstützten Psychotherapie bei über 5.000 Patienten (Cohen 1960; Malleon 1971; Gasser 1996).

Danksagungen

Wir danken der Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), der Beckley Foundation und der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT) für Ihre finanzielle und sonstige Unterstützung, ohne welche diese Studie nicht hätte durchgeführt werden können.

Literatur

- Abramson H (Ed) (1967) *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. New York: Bobbs-Merrill
- Bollnow OF (1941) *Das Wesen der Stimmungen*. Frankfurt/Main: Klostermann
- Bollnow OF (1955) *Existenzphilosophie*. Stuttgart: Kohlhammer, 4^e
- Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Williams T, et al. (2012) Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proc Natl Acad Sci U S A* 109, 2138–2143
- Cohen J (1960) Lysergic acid diethylamide: Side effects and complications. *J Nerv Ment Dis* 130, 30–40
- Diesch M (2014) LSD: Rückkehr in die klinische Forschung. Solothurn: Nachtschatten
- Gasser P (1996) Die Psycholytische Therapie in der Schweiz von 1988 – 1993. *Schweiz Arch Neurol Psych* 147, 59–65
- Gasser P, Holstein D, Michel Y et al (2014) Safety and efficacy of LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *J Nerv Ment Dis* 202, 513–520
- Gasser P, Kirchner K, Passie T (2015) LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects. *J Psychopharmacol* 29,1, 57–68
- Gouzoulis-Mayfrank E, Schreckenberger M, Sabri O, et al. (1999) Neuro-metabolic effects of psilocybin, 3,4-methylenedioxyethylamphetamine (MDE) and d-methamphetamine in healthy volunteers. A double-blind, placebo-controlled PET study with [18F] FDG. *Neuro- psychopharmacology* 20, 565–581
- Griffiths RR, Richards WA, McCann U, et al. (2006) Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology* 187, 268–283
- Grof S (1978) *Topographie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grof S, Halifax J (1979) *Die Begegnung mit dem Tod*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grof S (1983) *LSD Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- James W (1914) *Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit*. Leipzig: J.C. Hinrich'sche Buchhandlung
- Kast E (1967) Attenuation and anticipation: A therapeutic use of lysergic acid diethylamide. *Psychiatric Quarterly* 41, 646–657
- Leuner H (1962) *Die experimentelle Psychose*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer
- Leuner H (1981) *Halluzinogene*. Bern: Huber
- Malleon N (1971) Acute adverse reactions to LSD in clinical and experimental use in the United Kingdom. *Brit J Psychiatry* 118, 229–230
- Maslow A (1962) Lessons from the peak experience. *J Humanistic Psychol* 2, 9–18
- Maslow A (1970) *Religions, values, and peak experiences*. New York: Viking
- Mayring P, Glaeser-Zikuda M (Hg) (2008) *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz
- Northoff G (2007) Psychopathology and pathophysiology of the self in depression – neuropsychiatric hypothesis. *J Affect Disord* 104, 1–14
- Pahnke WN (1969) The psychedelic mystical experience in the human encounter with death. *Harvard Theol Rev* 62, 1–21
- Pahnke WN, Kurland AA, Unger S et al (1970) The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *JAMA* 212, 1856–1863
- Passie T (1996) *Phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie und Psychologie*. Hürtgenwald: Guido Pressler
- Passie T (1997) *Psycholytic and psychedelic therapy research: A complete international bibliography*. Hannover: Laurentius Publishers
- Passie T, Halpern JH, Stichtenoeth DO et al. (2008) The pharmacology of lysergic acid diethylamide: A review. *CNS Neurosci Ther* 14, 295–314

- Richards WA, Rhead JC, Dileo FB et al. (1977) The peak experience variable in DPT-assisted psychotherapy with cancer patients. *J Psychoactive Drugs* 9, 1–10
- Savage C, Fadiman J, Mogar R et al. (1966) The effects of psychedelic (LSD) therapy on values, personality, and behavior. *Int J Neuropsychiatry* 2, 241–254
- Schultes RE, Hofmann A (1980) *Pflanzen der Götter*. Bern: Hallwag
- Spielberger CS, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Stuhrmann A, Suslow T, Dannlowski U (2011) Facial emotion processing in major depression: A systematic review of neuroimaging findings. *Biol Mood Anxiety Disord* 1,10
- Vollenweider FX, Leenders KL, Scharfetter C et al. (1997) Positron emission tomography and fluorodeoxyglucose studies of metabolic hyperfrontality and psychopathology in the psilocybin model of psychosis. *Neuropsychopharmacology* 16, 357–372

Affiliationen und Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Med. Torsten Passie M.A.
Visiting Research Associate
Laboratory for Integrative Psychiatry
Dept. of Psychiatry
Harvard Medical School, Boston USA

Visiting Scientist
Senckenberg Institute for History and Ethics in Medicine
Goethe-University Frankfurt/Main, Germany

Böttcherstr. 11
D-30419 Hannover
dr.passie@gmx.de

Dr. Med. Peter Gasser
FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Hauptbahnhofstrasse 5
CH-4500 Solothurn
pgasser@gmx.net

AUDITORIUM NETZWERK

Freiburg i. Br. 2016

GRENZE

Ende und Wende

Behandlung und Begleitung von Grenzerfahrungen im Dasein

Live-Mitschnitte der Vorträge von:

- Udo Rauchfleisch** – Leben an Grenzen – Eine Herausforderung für uns alle
- Helmut Dorra** – „Sein zum Ende“ – Grenzerfahrung im Horizont der Zeit
- Brigitte Heitger-Giger** – Grenzen: die menschliche Herausforderung – Eine Einführung ins Tagungsthema
- Christoph Kolbe** – Selbstannahme und Selbstvertrauen – Personale Voraussetzungen für den Umgang mit Grenzerfahrungen
- Alfried Längle** – Grenzen – ein Schlüssel zur Existenz – Leben und Leiden an den Grenzen des Daseins

Aus den Symposia:

- Christina Strempl** – Onkologie – Krankheit und Tod als existentielle Grenze
- Torsten Passie** – „Sich und der Welt wieder vertrauen können“ – Existentielle Erfahrungen von lebensbedrohlich Erkrankten während einer LSD-unterstützten Psychotherapie
- Elisabeth Petrow** – Krankheit als Grenzsituation. Bodenlosigkeit, Schmerz, Angst und Wachstum
- Brigitte Ambühl-Braun** – Heilung trotz grenzenlosem Leid. Einblicke in die existenzanalytische Traumatherapie
- Susanne Pointner u.a.** – Grenz-Überschreitung
- Barbara Jöbstl & David Nowrouzi** – Dann ist alles aus ... „Das Tor des Todes“

Paneldiskussion mit **Bruno Baumann, Christoph Kolbe, Anfried Längle** und **Maike Rönnau-Böse**

auf CD und DVD bestellbar bei:

Auditorium Netzwerk

Tel.: 0049/7631/170743, Fax 170745

audionetz@aol.com

www.auditorium-netzwerk.de

KRANKHEIT ALS GRENZSITUATION

Reflexion einer Selbsterfahrung

ELISABETH PETROW

Manchmal verändern schwere Erkrankungen das Leben so fundamental, dass die Betroffenen in eine Grenzsituation im Jaspers'schen Sinne geraten. Das Ausmaß der damit verbundenen existentiellen Erschütterung lässt sich von außen allenfalls erahnen. Das macht die Begleitung von Klienten bei ihrem Umgang mit dieser Grenzsituation schwierig. Zum besseren Verständnis des inneren Erlebens möchte ich Teile meiner Selbsterfahrung mit Krankheit anhand eigener Zeichnungen in Bezug auf einige Aspekte der Grenzsituationen von Jaspers reflektieren.

SCHLÜSSELWORTE: Krankheit, Grenzsituation, Selbsterfahrung

ILLNESS AS A BORDER SITUATION
Reflection of a personal experience

Sometimes illnesses change life so fundamentally, that the people affected get into a border situation in the sense of Jaspers. The extent of the connected existential shock is hardly fathomable from the outside. This renders accompaniment of patients difficult when they try to handle the border situation. For a better understanding of this inner experience I would like to reflect a part of my self-experience concerning some aspects of the border situations of Jaspers.

KEYWORDS: illness, border situation, self-experience

„Das Wissen um das Unausweichliche fordert, das Kranksein anzunehmen. Es wird unablässig vom eigenen Dasein. Man wird sich einer unüberschreitbaren Grenze bewusst. Mit ihr sich ohne Verschleierung selbst zu finden, ist der Ursprung, aus dem man seine Krankheit ‚übernehmen‘ kann. Die Krankheit erweckt aus den sonst fraglosen Selbstverständlichkeiten.“

Karl Jaspers (1967, 141)

EINLEITUNG

Schwere Erkrankungen bringen uns an Grenzen: an Grenzen des uns bislang körperlich und seelisch Vertrauten, an Kommunikationsgrenzen, an Schmerzgrenzen, an die Grenzen des Aushaltenkönnens, an die plötzlich absehbare Begrenzung der Lebenszeit usw. Nicht jede „Grenzberührung“ trifft uns in unserem Innersten; die meisten können wir mit den bisherigen Strategien bewältigen.

Manchmal erfasst uns im Angesicht einer schweren Krankheit jedoch schlagartig die erschütternde Erkenntnis, dass wir *wirklich* sterblich sind oder dem Leiden nicht grundsätzlich ausweichen können. Das unmittelbare Erfahren des zuvor nur Gewussten kann uns in eine „Grenzsituation“ im Jaspers'schen Sinne bringen.

Im Alltag verwenden wir die Begriffe „Grenzsituation“ oder „Grenzerfahrung“ für Situationen, die uns „brenzlich“ erscheinen oder in irgendeiner anderen Form über die Grenzen dessen hinaus gehen, was normalerweise unseren Alltag oder unseren Umgang mit dem Leben bestimmt.

Karl Jaspers meint mit dem Begriff „Grenzsituati-

on“ etwas anderes. Da die vorliegende Arbeit seinen Begriff der Grenzsituation zugrundelegt, stelle ich zum besseren Verständnis einige theoretische Bemerkungen voran. Im Anschluss daran werde ich anhand eigener Zeichnungen, die etwa fünf Jahre nach dem beschriebenen Prozess und noch ohne Kenntnis von Jaspers Arbeiten entstanden sind, mein inneres Erleben in Bezug auf sein Konzept der Grenzsituation reflektieren.

THEORETISCHE VORBEMERKUNG

Situation und Grenzsituation

Will man sich Jaspers' existenzphilosophischem Konzept der „Grenzsituationen“ nähern, scheint es sinnvoll, diese zunächst von den normalen (Alltags-) Situationen abzugrenzen.

Wir leben unser Leben in einer ununterbrochenen Folge von Situationen (Jaspers 1956, 202). Sie wandeln sich und gehen auseinander hervor, sie sind für uns verständlich. Wir können sie gestalten und aus einer Situation heraus- und in die nächste eintreten. Wenn ich mich z. B. beim Kochen in den Finger geschnitten habe, werde ich die Wunde mit einem Pflaster versorgen. Ich kann verstehen, warum es dazu gekommen ist. Anschließend kann ich aus dieser Situation heraus- und in die nächste eintreten, indem ich zum Schreibtisch gehe um zu arbeiten. Durch den Schmerz im Finger bin ich zwar mit der Verletzlichkeit meines Lebens konfrontiert, allerdings auf eine Weise, die mich nicht erschüttert, sondern mir oft noch nicht einmal bewusst wird.

Diesen (Alltags-)Situationen stellt Jaspers *Grenzsituationen* (ebd. 1954, 1956) gegenüber. Grenzsitu-

ationen gehören als Grundsituationen wesentlich zum menschlichen Dasein. Sie sind, so Jaspers, „mit dem Dasein selbst“ (ebd. 1956, 203) und somit immer gegeben. Als einzelne Grenzsituationen benennt er den Tod, die Schuld, den Kampf, den Zufall und das Leiden². In welcher Form, welchem Ausmaß, welcher Tragweite diese Tatbestände im Dasein des Menschen in Erscheinung treten, ist von außerordentlicher Vielfalt – als Gegebenheit grundsätzlich zu verändern oder zu meiden sind sie nicht, sondern „nur zur Klarheit zu bringen“ (ebd. 1956, 203).

Zu Grenzsituationen werden sie jedoch nicht durch das Wissen um sie, sondern erst durch die unmittelbare und das eigene Dasein erschütternde *Erfahrung* und deren Reflexion. Wenn mir z.B. mitgeteilt wird, dass ich an einer bereits metastasierenden Krebserkrankung leide, ist die Verletzlichkeit und Endlichkeit meines Lebens nicht mehr nur *gewusst*. Sie wird mir plötzlich *bewusst* als etwas, das mich auf tiefe Weise etwas angeht. Die mir eben noch vertraute Welt scheint still zu stehen, das eben noch Bedeutsame unerwartet banal und kraftlos. Eine derartig durch Mark und Bein fahrende Erkenntnis kann erhebliche Angst und Hilflosigkeit auslösen – jedoch auch eine „Furcht um das, worauf es im Dasein ankommt“ (ebd. 1956, 203). Diese Furcht kann zum Ursprung eines umfassenden Reflexionsprozesses bezüglich des eigenen Lebens und der Grenzen des Daseins werden.

Das Gehäuse

Laut Jaspers erscheint die Wirklichkeit „als Spiel gegensätzlicher Kräfte, die jeweils ein Resultat durch Ausschließung, Ausgleich oder Synthese haben; Motive bewegen nach entgegengesetzten Möglichkeiten, aus denen in der Wahl eine bestimmte Richtung des Wollens eingeschlagen wird“ (ebd. 1956, 249). Diese Wahl ist nicht einfach, steht doch dem Wollen oft ein Nicht-Wollen gegenüber, sind Werte häufig mit Unwerten verbunden, hat Lust Unlust als Gegenpol usw. Um in der gegensätzlichen Vielfalt Halt und Orientierung für die eigene Lebensführung zu finden, schaffen wir uns „Gehäuse“ (ebd. 1954, 304ff). Gehäuse sind „konsolidierte Gedankengebäude und Grundeinstellungen, die dem Menschen Schutz vor der Grenze und Sicherheit gegenüber existenziellen Infragestellungen vermitteln“ (Fuchs 2008, 96). Denn im Alltag wollen wir nicht permanent wählen und entscheiden müssen (schon gar nicht in existentiell bedeutsamer Weise). Wir haben viel mehr das Bedürfnis, etwas uns Halt und Orientierung Gebendes zu besitzen, etwas, das „end-

gültig und fertig sein soll. Etwas soll ‚richtig‘ sein, eine Lebensführung, ein Weltbild, eine Wertrangordnung“ (Jaspers 1954, 304). Die aus diesem Bedürfnis heraus geschaffenen Gehäuse umfassen (moralische) Grundsätze, Traditionen, Konventionen, Glaubenssätze, Regeln, persönliche Werte, Haltungen usw., die nur zum Teil bewusst sind (vgl. ebd. 1954, 304ff).

Der erschütternden Erfahrung einer Grenzsituation kann das Gehäuse oft nicht standhalten; es zerbricht und mit ihm die Kontinuität der bisherigen Lebensführung. Insbesondere durch das Scheitern eines existentiell bedeutsamen Lebensentwurfs oder das Zerbrechen wesentlicher Lebensaspekte wird mir in Grenzsituationen „gleichsam der Boden unter den Füßen weggezogen. Ich kann das Sein als Dasein nicht greifen in bestehender Festigkeit“ (ebd. 1956, 249). Es sei ergänzt: In Grenzsituationen ist das Dasein manchmal überhaupt nicht mehr zu greifen, da alle Gegensätzlichkeit zugleich offen zu liegen scheint und ich im freien Fall der Bodenlosigkeit noch nicht einmal weiß, was ich greifen *könnte*. Das, was bislang gehalten hat, gibt es nicht mehr. Daher bezeichnet Fuchs das Scheitern der Sicherungssysteme des Gehäuses als das Grundcharakteristikum von Grenzsituationen (Fuchs 2008, 96).

Grenzsituationen als Gefährdung und Chance

Im Kontext einer schweren Erkrankung können alle von Jaspers als Grenzsituationen explizierten Gegebenheiten relevant werden: Die Konfrontation mit dem Tod bzw. der Endlichkeit begleitet viele Kranke. Ebenso die Frage, ob man die Krankheit eventuell selbst verschuldet habe. Dem Zufall ausgesetzt zu sein widerspiegelt der verzweifelte Ausruf: „Warum ich?!?“ Man kämpft für die Genesung und man leidet – an den krankheitsbedingten Symptomen ebenso wie an den aus ihnen resultierenden Lebensveränderungen. Und so ist nicht die Krankheit selbst die Grenzsituation, sondern die durch sie vermittelte Konfrontation mit grundsätzlichen Gegebenheiten und Grenzen des menschlichen Daseins.

Grenzsituationen können für den Betroffenen plötzlich bewusst werden, z. B. durch den Tod eines geliebten Menschen. Bei schwerer Krankheit kann sich jedoch die Spannung, die schließlich in die erschütternde Erfahrung einer Grenzsituation mündet, auch erst nach und nach aufbauen. Wenn beim Betroffenen allmählich die Ahnung wächst, dass durch die Krankheit alles wegbrechen könnte, was bislang bedeutsam war, also ein Eintritt in die Grenzsituation hinein droht, kann dies als lebensbedrohende Gefahr wahrgenommen

² Im Band II seiner Philosophie (1956) benennt Jaspers Tod, Leiden, Kampf und Schuld als einzelne Grenzsituationen, während er in der „Psychologie der Weltanschauungen“ (1954) Tod, Schuld, Zufall und Kampf als solche bezeichnet und das Leiden als alle Grenzsituationen begleitende Gegebenheit benennt. Zur Schwierigkeit, beide Texte miteinander zu verbinden, äußert sich u.a. Kaegi in seinem Text „Leiden als Grenzsituation“ (2009). Ich habe – das Thema „Grenzsituationen“ hier ohnehin nur grob skizzierend – beides zusammengefasst.

werden (Kick 2015, 72): (Wie) kann ich weiterleben, wenn nichts mehr da ist, das mich hält? (Wie) kann ich weiterleben, wenn ich ins Nichts falle?

Nicht jeder Mensch kann oder möchte die Grenzsituation bewusst konfrontieren und ergreifen. In einer schweren Lebenskrise das Leben als Ganzes in den Blick zu nehmen erfordert – neben verschiedenen äußeren und inneren Bedingungen – sehr viel Mut sowie die Bereitschaft und Fähigkeit, sich reflektierend und spürend darauf einzulassen.

Hinzu kommt, dass das zerbrochene Gehäus, statt für diesen Prozess Halt zu geben, ein ungewolltes – und oft überforderndes – Ausmaß an Freiheit gewährt. Diese Freiheit kann nicht immer als *Freiheit zu etwas* ergriffen werden, sondern macht (zunächst oder andauernd) Angst.

Es liegt weitgehend in unserer Entscheidung, ob wir der Konfrontation mit der Grenzsituation ausweichen oder uns ihr bewusst zuwenden. Doch selbst wenn der Mut für Letzteres vorhanden ist, fehlen uns oft die notwendigen Kompetenzen. Denn wir bewältigen Grenzsituationen „nicht durch Plan oder Berechnung, um sie zu überwinden, sondern durch eine ganz andere Aktivität, *das Werden der in uns möglichen Existenz*; wir werden wir selbst, indem wir in die Grenzsituation offenen Auges eintreten“ (Jaspers 1956, 204; Hervorhebung im Original).

KRANKHEIT ALS GRENZSITUATION – REFLEXION EINER SELBSTERFAHRUNG

Was aber bedeutet es, in eine Grenzsituation offenen Auges einzutreten und sie zu ergreifen? Wie stellt es sich im konkreten Erleben dar? Als Illustration *einer* Variante dieses Geschehens werde ich im Folgenden meine Selbsterfahrung während eines lebensverändernden Krankheits- und Heilungsprozesses zur Verfügung stellen.

Vor der Grenzsituation

Ich war 28 Jahre alt und gerade am Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit, als ich durch eine Virusinfektion des Gehirns schwer erkrankte und insgesamt fast zweieinhalb Jahre im Krankenhaus und in Reha-Kliniken verbrachte. Trotz intensiver Therapie deutete sich nach etwa anderthalb Jahren an, dass ich meine Berufsfähigkeit als Ärztin verlieren und somit ein lange und hart erarbeiteter Lebensentwurf scheitern würde. Ich nahm es „vom Kopf her“ zur Kenntnis, konnte es aber emotional noch nicht an mich heranlassen. Das Ausmaß des Schmerzes, der damit verbunden wäre, ahnte ich – und

doch war diese Ahnung nur ein blasses Abbild dessen, als was es sich später real herausstellte.

Die Möglichkeit, meine Berufsfähigkeit zu verlieren und damit nicht nur meine existenzsichernde, sondern vor allem die mich erfüllende Tätigkeit, empfand ich über Monate wie einen drohenden Tornado, von dem ich nicht wusste, ob ich ihm standhalten könnte. Ich hatte vor ihm so große Angst, dass ich nicht nur ihn, sondern auch die Angst vor ihm kaum wahrnehmen konnte. Gleichzeitig trug mich noch die Hoffnung auf Heilung. Um mich gedanklich auf den Tornado vorzubereiten, las ich alles, was mir zum Thema Krankheitsverarbeitung in die Hände kam – Berichte von anderen Betroffenen, Sachbücher, Romane. Ich befasste mich mit den Feinheiten der Begriffe „akzeptieren“ und „annehmen“, durchdachte die Abgrenzung zum „hinnehmen“ wie auch zum „resignieren“ und bemühte mich, aus Büchern zu lernen, wie man eine solche Lebenszäsur akzeptieren kann.

Meine gedankliche Annäherung an diese Bedrohung entsprach dem von Fintz (2002, 7) als „Ausweichen auf die rationale Ebene“ beschriebenen Abwehrmechanismus³. Ich spürte die drohende Grenzsituation, ohne schon den Mut und die Fähigkeiten zu haben, ihr zu begegnen. Dieses „Rationalisieren und Intellektualisieren“ war ein Schutz vor der als lebensbedrohlich empfundenen existentiellen Angst. Zwar ähnelte es im Ausdruck einem in der Tiefenpsychologie beschriebenen Widerstand gegenüber Heilungsprozessen, im Angesicht der Grenzsituation diente es schlicht der Lebenserhaltung.

Kick (2015) beschreibt andere Abwehrmechanismen – von ihm als „Widerstands-“ bzw. „Grenzgefühle“ bezeichnet –, die vor den durch die Grenzsituation gegebenen oder befürchteten Bedrohungen schützen: Ekel, Schuld, Scham und Schmerz. Kick deutet sie als *lebensdienlichen und sinnvollen Widerstand* hinsichtlich des Risikos der Grenzsituation (2015, 72f). Unter der Fehlannahme, es handle sich bei ihnen um einen neurosenpsychologischen Widerstand gegen den Heilungsprozess, können psychotherapeutisch forcierte Aufdeckungsversuche zur Zunahme des psychodynamischen Drucks „und schließlich doch zu einer Grenzüberschreitung mit nicht beabsichtigten, heftigen, dynamischen Folgen und allen Risiken der Grenzsituation“ (Kick 2015, 72) wie z. B. zu Sucht, Suizidalität oder autodestruktivem Verhalten führen.

Für die Begleitung von Menschen in Grenzsituationen ist es deshalb ebenso schwierig wie notwendig,

³ Fintz beschreibt weitere Abwehrmechanismen, um den Anfragen der Grenzsituation auszuweichen wie z. B. „Augen zu und durch!“ als aktivistisches Verhalten, Aggression und/oder Depression als Steckenbleiben in der Krise, passive Schicksalsergebenheit, Verdrängung und Leugnung (2002, 7).

behutsam zu differenzieren, ob es sich um lebensdienliche Widerstände handelt oder um reale Hindernisse im Heilungsprozess. Voraussetzung wäre die Kenntnis von dabei zu unterscheidenden Widerständen, das Wissen um die Charakteristik von Grenzsituationen sowie um die ihnen innewohnende gewaltige Kraft, mit der sie in das Leben und sein „Gehäuse“ einbrechen können. Gerade auf Seiten der Therapeuten sei eine „Grenzsituationenkompetenz“ (Kaegi 2004) notwendig, „um dem Patienten zu helfen, die existentiellen Implikationen seiner Krise zu erkennen und (...) als Ausdruck der menschlichen Grundsituation zu verstehen.“ (Fuchs 2008, 106)

Meine gedankliche Annäherung war jedoch nicht nur Widerstand gegen den Eintritt in die Grenzsituation, sondern hatte eine weitere Funktion. Sie war der Versuch, der Grenzsituation mittels jener Fertigkeiten zu begegnen, die bislang zum Erfassen von schwierigen Situationen hilfreich und mir vertraut gewesen waren: Wenn ich verstehe, wie der Prozess des Akzeptierens abläuft, kann ich ihn auch bewältigen. Diesmal war diese Strategie nicht erfolgreich. Denn weil „in Grenzsituationen der bisher gültige Interpretationsrahmen, die grundlegende Ordnungsstruktur des Lebens selbst in Frage gestellt wird, entziehen sie sich der Voraussicht und Kalkulierbarkeit“ (Fuchs 2008, 97) und damit dem einfachen kognitiv-reflektierenden Erfassen. Jaspers schrieb, Grenzsituationen wären „wie eine Wand, an die wir stoßen, an der wir scheitern“ (1956, 203) – mit unseren bisherigen Zugängen zur Welt, aber auch mit unseren bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten.

Der Eintritt in die Grenzsituation

Ich hatte über Monate wahrgenommen, wie die Bedrohung meines bisherigen Lebens immer mehr zunahm. Irgendwann konnte ich ihr nicht mehr standhalten und verlor jeden inneren Halt und jede Orientierung. Ich empfand es damals als Fallen in eine schwarze Bodenlosigkeit. Irgendwann landete ich in einem tiefen dunklen Loch – gemeinsam mit einem überwältigenden Schmerzmonster (Abb.1). Ich nahm es wahr und irgendwie auch nicht. Gleich einem Kind hatte ich die Illusion, dass es mich „nicht finden“ würde, wenn ich mich ganz klein machte und nicht hinschaute. Vielleicht würde das Schmerzmonster auch von allein verschwinden, wenn ich ihm keine Beachtung schenkte.

Mit diesem Schmerzmonster war ich allein, meine Therapeuten und Freunde blieben oben am Rand des Lochs. Trotz ihrer Bemühungen konnten sie mich in dieser Bodenlosigkeit nicht erreichen. Ich fühlte mich hilflos und in gewisser Weise nackt, da mir der Schmerz sämtliche Masken und Mäntel, die ich bis dahin mein eigen nannte, herunter- und zerrissen hatte.

Mit Masken und Mänteln meine ich meine bishe-



Abb. 1: Dem Schmerz ausgeliefert.

rigen Überzeugungen, Lebensentwürfe, Werte, Konventionen – eben die Dinge, die ich mir im Laufe meines Lebens „angezogen“ hatte und die mein „Gehäuse“ gewesen waren. Ich hatte nun nichts mehr, das mir Halt gab oder mich be- und manchmal auch verkleidete. In dieser Phase stand ich vor der Entscheidung, meine Situation und den damit verbundenen Schmerz mit seinen existentiellen Implikationen ernst zu nehmen und gleichsam zu ergreifen oder ihm und seiner Tiefe auszuweichen. Trotzdem hatte ich das Gefühl, keine Wahl zu haben. Bollnow bezeichnet Grenzsituationen als „handgreifliche Erfahrungen“, die den Menschen dazu zwingen würden, sich zur „Eigentlichkeit seiner Existenz“ zu erheben (1955, 63). Das mag nicht für jeden Menschen zutreffen, aber für mich fühlte es sich genau so an. Ich konnte nicht anders, als die Augen zu öffnen und mich mit meiner Situation bewusst zu konfrontieren. Diesmal allerdings nicht durch eine kognitive Annäherung, sondern durch eine mein ganzes Sein durchdringende und verändernde Weise. Denn weil ich der Grenzsituation „wissend nicht Herr werde, kann ich sie nur existentiell ergreifen“ (Jaspers 1956, 205).

Das Ergreifen der Grenzsituation

Nach einiger Zeit in dem tiefen Loch kehrte meine innere Kraft zurück. In der Zeichnung (Abb. 2) habe ich

ihr die Gestalt eines Tigers gegeben. Meine Kraft war das Bindeglied zwischen mir und dem Schmerz, zu dem ich vorsichtig-tastend eine Beziehung aufnahm. Durch den vom Tiger gegebenen Halt und Schutz löste sich allmählich meine innere Erstarrung und ich begann zu weinen. Über Monate war es noch ein gequältes Weinen. Ich litt unter dem Schmerz und meiner Situation, ohne sie mir zu eigen machen zu können. Erst nach und nach konnte ich mich öffnen und in den inneren Prozess eintreten, in welchem ich mich dafür entschied, den Schmerz ernst zu nehmen und zu befragen.

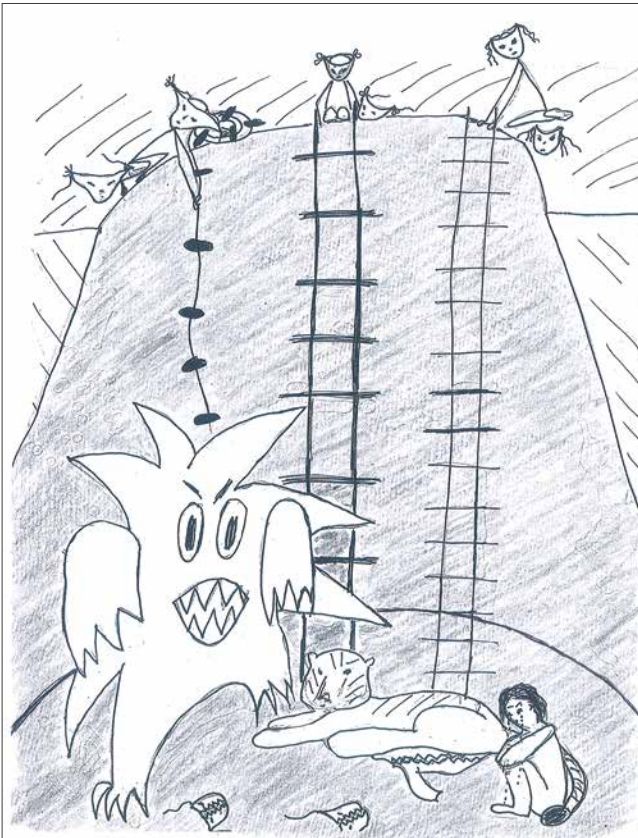


Abb. 2: Die innere Kraft kehrt wieder.

In der Zeichnung fällt auf, dass ich keine Beziehung aufnahm zu den oben am Loch sichtbaren Therapeuten. Die Leitern symbolisieren ihre Angebote/Anregungen, die sie entsprechend ihrer Ausbildungen zu mir hinunterließen, damit ich dem Loch und dem Schmerz möglichst schnell entkommen könne. Eine der Leitern war z.B. die Anregung, mich beruflich rasch umzuorientieren. Ich konnte sie nicht ergreifen. Obgleich ich die andrängenden existentiellen Fragen und Implikationen meiner Situation eher intuitiv spürte als bewusst wahrnahm und noch weit davon entfernt war, mit ihnen umgehen zu können, konnte ich mich ihnen nicht entziehen. Ich verstand zwar das Anliegen meines Therapeuten, meine emotionale Situation

zu entlasten, doch die angebotene Abkürzung stimmte für mich einfach nicht. Auch Jaspers warnt, so Fuchs, vor „jedem vorschnellen Versuch, die Grenzsituation auflösen zu wollen; ihre Forderung liegt im Aushalten der antinomischen⁴ Spannung“ und im nachfolgenden Ergreifen der Existenz (2008, 97). Der Versuch, durch eher allgemein gehaltene Anregungen den Klienten zu entlasten, beschränkt zudem die Möglichkeit, ihn seine eigene, das heißt seine einzigartige und unververtretbare Antwort auf die Situation geben zu lassen.

Da ich nicht sicher war, ob mein Therapeut das existentielle Gewicht dieser Situation überhaupt wahrnahm, sprach ich mit ihm nicht mehr darüber. Stattdessen nahm ich intensive innere Dialoge auf. In mir hatte sich etwas zu etablieren begonnen, das ich damals als „inneren Therapeuten“ bezeichnete (Abb. 3). Sein Auftauchen und Wirken war etwas, das mich anfangs gleichermaßen überraschte, verwunderte und beruhigte. Ich nahm ihn als innere Instanz wahr, die kraftvoll und weise, konsequent und streng, ermutigend und bergend war. In unzähligen inneren Dialogen umkreisten wir mit Hilfe des Schmerzes Endlichkeit und Leiden als zum Leben gehörende Phänomene, aber ebenso die Bruchstücke des Verlorenen, die damit verbundenen Gefühle, die bisherigen Werte. Ich lernte allmählich zu unterscheiden, wann ein Handlungsimpuls, eine Bewertung oder ein daraus resultierendes Gefühl eher aus Geboten oder Konventionen kam als aus echten Überzeugungen. Mit vielen Fragen führte mich der innere Therapeut zu der Erkenntnis, dass für den Umgang mit mir selbst insbesondere jene Überzeugungen unwichtig waren, die auf einem »man müsste« oder »man sollte« basierten. Bedeutsam war allein die Frage, was für mich in dieser konkreten Situation wichtig war und gelten sollte. Es ging um das Gefühl der inneren Stimmigkeit und nicht darum, was ich meinte zu wissen.

Ich weiß nicht, ob der von mir wahrgenommene „innere Therapeut“ dem Person-Begriff in der Existenzanalyse entspricht, da ich ihn eher als eine autonom wirkende Instanz empfunden hatte. Die inneren Dialoge, die er mit mir führte, entsprachen in vielen Aspekten dem Vorgehen der Personalen Existenzanalyse (PEA) (Längle et al. 2008, 59ff), die ich damals noch nicht kannte.

Zunächst ging es in den inneren Dialogen viel um das Abschiednehmen und die Endlichkeit als solche; auch um das Leiden als dem Menschsein zugehöriges Phänomen. Es war das Bemühen, mir die Grenzsituation und die in ihr liegenden Möglichkeiten philosophierend deutlich zu machen (vgl. Jaspers 1956, 205). Doch „keine betrachtende Reflexion – die so gut das

⁴ Antinomien = Unvereinbarkeiten/Gegensätze unter dem Gesichtspunkt des Absoluten und des Wertes.



Abb. 3: Mein "innerer Therapeut" beginnt zu wirken.

Elend des Daseins zeigen kann – kann ebenso auch zum Wertpositiven führen, als nur durch einen Appell an das Leben“ (Jaspers 1954, 247). Die philosophische Reflexion, das heißt die Erhellung der Situation, ist somit nur der erste Schritt.

Der zweite ist die Selbstreflexion, weil die Grenzsituation *mich* etwas angeht – und etwas mit mir macht, in dem ich mich nicht unbedingt verstehe oder handlungsfähig bleibe. Es ging für mich darum, eine Haltung zu entwickeln zu meiner neuen Lebenssituation, auf deren Basis ich meinen weiteren Lebensweg gestalten könnte. Vor diesem Hintergrund und mit diesem Anliegen ist Selbstreflexion keine narzisstische Selbstbespiegelung. Sie ist „nicht Selbststudium, sondern *Selbstkommunikation* und verwirklicht sich nicht als Erkenntnis, sondern als Selbstschöpfung“ (Jaspers 1956, 39, Hervorhebung im Original). Der Sprung vom Erkannten zum konkreten Handeln führt als dritter Schritt beim Ergreifen der Grenzsituation von der möglichen – nur gedachten – zur wirklichen Existenz (Jaspers 1956, 206). Handelnd wende ich mich wieder der Welt zu. – Nach der Erschütterung durch den Verlust der Berufsfähigkeit als Ärztin habe ich über unzählige kleine Entscheidungen und Schritte mit der Ausbildung zur Logotherapeutin einen Weg gefunden, anderen Menschen begleitend zur Seite zu stehen.

Zwar nicht mehr als Ärztin und zeitlich – gesundheitlich bedingt – äußerst begrenzt, aber auf eine mich wieder erfüllende Weise.

Zurück zum Prozess: Die Erhellung der Grenzsituation und meine damit verbundene Selbstreflexion hatte auch die Fragmente meines ehemaligen Gehäuses zum Gegenstand. Links unten in der Abbildung 3 wirken die heruntergerissenen Mäntel und Masken wie ein zur Seite gelegter, fast toter Haufen. Im Prozess waren seine Teile jedoch äußerst lebendig. Obwohl durch eine Grenzsituation das bisherige Gehäuse in seinem Gefüge gesprengt wird, bleiben die Trümmer als „abgerissene Fragmente noch wirksam“ (Jaspers 1954, 281) und dies oft in gegensätzlicher Gleichzeitigkeit. Manche von ihnen lassen sich relativ leicht aus der Biographie des/der Betroffenen oder dem gesellschaftlich vermittelten Menschenbild ableiten.

Während meines Prozesses erwies sich das Fragment des Leistungsanspruchs an mich selbst als äußerst wirksam. Von Kindheit an gut verinnerlicht übertrug ich diese Ansprüche automatisch auf den Heilungs- und den Krankheitsverarbeitungsprozess. Daraus entstand ein immenser Druck, wie schnell ich zu verarbeiten hätte, wie schnell meine Trauer um das Verlorene überwunden sein müsste oder wie schnell ich wieder gesund und leistungsfähig zu sein hätte. Ich wusste um die Unsinnigkeit dieses Drucks – und konnte dem lange Geübten trotzdem nur schwer etwas entgegensetzen. Dieses Fragment empfand ich wie einen Baum, dessen tiefe Wurzeln mit unzähligen kleinen Verästelungen in mir verankert waren. Es war mühsam, sie aufzuspüren und zu entscheiden, welche gekappt – und welche erhalten werden sollten. Denn auf der anderen Seite war dieser Anspruch an mich selbst auch eine Ressource. Sie hat mir ermöglicht, nicht aufzugeben, trotz der zähen kleinen Schritte motiviert zu bleiben und weiterzugehen. Ich weiß nicht, ob ich meinen Weg in dieser Konsequenz gegangen wäre, wenn ich nicht gelernt hätte, mir etwas zuzutrauen und zuzumuten, Widrigkeiten auszuhalten und auf ein Ziel orientiert zu bleiben.

Nicht alle verbliebenen Fragmente des Gehäuses lassen sich so leicht identifizieren. Konventionen, welche die eigentlichen Gefühle verborgen hatten, können als hartnäckiger Widerstand gegen eine „Entlarvung“ und damit vor einer möglichen Beschämung schützen. Gelegentlich braucht es jedoch die Entlarvung, weil der Widerstand nicht nur schützt, sondern auch den Umgang mit der neuen Lebenssituation behindern kann wie z. B. die Akzeptanz von durch die Krankheit erworbenen Behinderungen.

Es war mir ausgesprochen schwer gefallen zu akzeptieren, dass ich Behinderungen zurückbehalten würde. Irgendwann fiel mir die Hartnäckigkeit auf, mit der ich mich gegen diese Tatsache wehrte. Wie schon vor meiner Erkrankung hätte ich damals sofort unterschrieben, dass Menschen mit Behinderungen ebenso wertvoll sind wie ohne. Doch warum sträubte ich mich dann so sehr dagegen? War diese Haltung am Ende nur übernommene Konvention und gar nicht echt? Sie war nicht echt. Es war überaus beschämend, mir selbst einzugestehen, wie viele Vorurteile und wie viel Ablehnung ich gegenüber behinderten Menschen empfand. Erst dieses Eingeständnis, das nachfolgende Aushalten der Beschämung und das Entwickeln einer neuen und diesmal bewussten Haltung ermöglichte es mir, meine eigenen Behinderungen allmählich zu akzeptieren und in meinem Prozess weiterzukommen.

Ohne Gehäuse ist der Mensch „wie eine Muschel, der man die Schale genommen hat“ (Jaspers 1954, 281). Sich in dieser Nacktheit und Verletzlichkeit überhaupt zu fragen, was sich z. B. hinter einer Konvention verbergen könnte, und sich so dem Risiko einer möglichen Beschämung auszusetzen, ist sehr schwer. Und doch kann es für den Heilungsprozess notwendig sein, z. B. die Hartnäckigkeit eines Widerstandes selbst zum



Abb. 4: Mit Hilfe des Schmerzes und des inneren Therapeuten entsteht der eigene Weg.

Thema zu machen: Was schützt er? Was brauche ich (wenn ich ihn aufgebe), um die drohende bzw. eintretende Beschämung auszuhalten? Das, was ich als Betroffene dafür von mir und von Seiten der Therapeuten mehr als alles andere brauche, ist Behutsamkeit und Verständnis. Vielleicht sogar etwas wie eine Erlaubnis, z. B. zu den Vorurteilen, die bisher hinter der Maske der Konvention verborgen waren, stehen zu dürfen, so dass sie (und ich mit ihnen) sein dürfen, bevor und damit ich eine neue Haltung zum von ihnen verstellten Thema finden kann.

Mit Hilfe des inneren Therapeuten und des schon kleiner gewordenen Schmerzes baute ich allmählich meine Treppe aus dem bodenlosen Loch der Grenzsituation (Abb. 4). Der Schmerz half mit, vor allem als Wächter. Solange die Stufen nach oben auf Stimmigkeit basierten, blieb er ein Helfer. Wollte ich jedoch in vor-schnelle Antworten oder erneut in Konventionen ausweichen, fuhr er seine Krallen aus. Ich lernte schnell.

WAS WAR AM SCHWIERIGSTEN IN DIESEM PROZESS?

Zwei Punkte empfand ich als besonders schwierig. Zum einen die für den Prozess benötigte Zeit. Nicht nur das Leiden und die Endlichkeit als unausweichliche Gegebenheiten des menschlichen Daseins zu reflektieren, sondern auch jedes Fragment des Gehäuses in die Hand zu nehmen und mich zu befragen, wofür es früher stand, wofür es jetzt steht und künftig stehen soll, brauchte Zeit. Ebenso, mich in den dabei auftretenden Gefühlen zu verstehen, sie auszuhalten und zu befragen, worauf sie verweisen. Und es brauchte noch viel mehr Zeit, um jene Fragmente zu entlarven, deren eigentlicher Gehalt durch Konventionen so verschleiert war, dass ich zwar ihre Wirksamkeit spürte, sie aber in ihrer Herkunft und ihrem tatsächlichen Inhalt lange nicht erkennen konnte. Die Langsamkeit der inneren Prozesse auszuhalten war eine der größten Herausforderungen auf diesem Weg. Nicht zuletzt deshalb, weil sie diametral zur Schnelligkeit unserer Zeit stand. Sie stand ebenso diametral zu meinen Erwartungen an mich selbst – und auch zu jenen, die von meinen Therapeuten an mich herangetragen wurden.

Das führt zum zweiten Punkt: Als die Grenzsituation über mich hereinbrach, war ich noch in der Rehabilitation. Ich hatte die Unterstützung von Ärzten und Psychologen, die verhaltenstherapeutisch, neuropsychologisch und/oder psychoanalytisch arbeiteten. Aus diesen Spezialisierungen resultierten Anregungen wie jene, mich beruflich umzuorientieren, oder die Trauer um die verlorenen Fähigkeiten biographisch-

aufdeckend zu bearbeiten und z. B. als Konkurrenz zum (trotz seines Alters leistungsfähigeren) Vater einzuordnen und zu verstehen. Überflüssig zu erwähnen, dass mir dies bei der Bewältigung der existentiellen Not nicht half. Im Gegenteil: Es machte mir zusätzlichen Druck, weil ich spürte, dass ich den Anregungen und den damit verbundenen Erwartungen nicht folgen konnte. Sie fühlten sich fremd an, unstimmig und fast wie das Angebot einer neuen Maske, die ich mir überziehen und dadurch auf die Konfrontation mit dem, was mich im Innersten anging, verzichten könnte. Und so war es für mich ausgesprochen schwierig, einerseits die existentiellen Implikationen der Grenzsituation zu spüren, denen ich mich nicht entziehen konnte – es ging, auf eine mir bisher unbekannt tiefe Weise, um mein Leben. Und andererseits die therapeutischen Erwartungen zu enttäuschen und mit dem Vorwurf der „Therapieverweigerung“ sowie eines „sekundären Krankheitsgewinns“ (Freud) konfrontiert zu werden, weil ich offenkundig etwas davon hätte, mich mit dem Schmerz zu befassen und zu leiden.

Aus der eigenen Erfahrung halte ich deshalb zwei Dinge für essentiell in der Begleitung von Menschen in einer Grenzsituation: ihnen genügend Zeit zu geben und offen zu bleiben für ihren jeweils einzigartigen Umgang damit. Das von Jaspers so bezeichnete „Werden der uns möglichen Existenz“ (1956, 204) ist zutiefst persönlich und unvertretbar. Nur wenn der Klient keine therapeutischen Erwartungen spürt oder Deutungen fürchten muss, wird er die Kraft finden, sich trotz – vorübergehend – fehlendem Gehäuse den Anfragen seiner Grenzsituation zu stellen.

EIN PERSÖNLICHES FAZIT

Das Ergreifen der Grenzsituation, das Durcharbeiten der Fragmente und das Schaffen eines neuen, nun bewusst gestalteten Gehäuses dauerte bei mir etwa fünf Jahre. In dieser Zeit habe ich meine Treppe aus dem dunklen Loch gebaut und beschritten (Abb. 5). Der anfangs übermächtige Schmerz ist noch da, aber erheblich kleiner und inzwischen vertraut.

Der Vorwurf, ich hätte etwas davon, mich so intensiv mit dem Schmerz zu beschäftigen und zu leiden, weil ich dadurch Aufmerksamkeit bekäme, ging in seiner Schlussfolgerung fehl. Denn das, was ich davon hatte und habe, war/ist nicht Zuwendung durch andere, sondern etwas völlig anderes. Ich möchte dazu noch einmal Jaspers zitieren: Nach dem Sprung von der möglichen zur wirklichen Existenz „ist mein Leben für mich ein anderes als mein Sein, sofern ich nur da bin. Ich sage ‚ich selbst‘ in einem neuen Sinn“ (1956, 206). Das ist

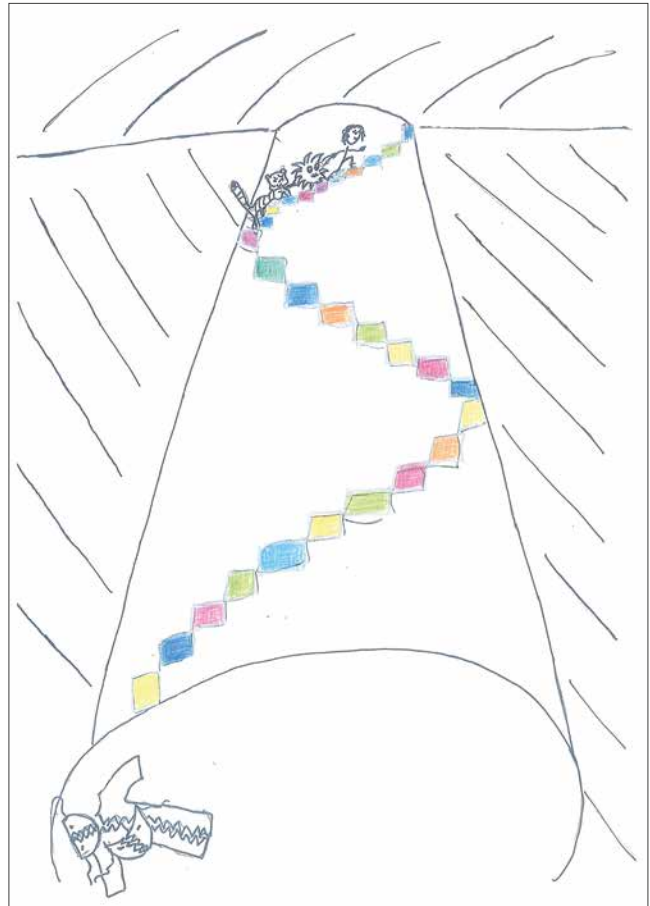


Abb. 5: Heute.

es, was ich jetzt empfinde. Ich bin nicht mehr nur da, sondern bin auf eine neue Weise „ich selbst“ geworden. Ich weiß, was wirklich „meins“ ist und kann dadurch ganz anders handeln als früher: bewusst, verantwortlich, selbst entschieden und für mich stimmig.

Außerdem fühle ich mich aufgehoben bei mir. Dieses Aufgehobensein ist die Basis, um die Gegensätzlichkeit des Daseins nicht mehr fürchten zu müssen, sondern auch das Potential seiner Polarität schätzen zu können. Während des inneren Prozesses wandelte sich z. B. der Schmerz von einem bedrohenden Monster zu einem Helfer, wenn nicht sogar zum Freund. An ihm und durch ihn lernte ich die „Antinomien des Daseins“ (Jaspers) unmittelbar kennen: Natürlich war der Schmerz nicht gewollt, als Leiden war er ein überaus großer Unwert. Gleichzeitig – auch wenn ich es erst zeitversetzt spürte – war er wertvoll. Er hatte sich als Lehrmeister erwiesen, der mich mit großer Konsequenz so lange befragte, bis meine Antworten für mich stimmig wurden und ein Gefühl der inneren Ruhe einkehrte.

Auch die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit – der von Jaspers beschriebenen Grenzsituation des Todes – hat mich vieles gelehrt. Es ging für mich zwar nicht um den physischen Tod, aber um die Endlichkeit eines Lebensentwurfs, um den Verlust von Fähigkeiten, um das Sterben von Träumen. Es ging um das

permanente Abschiednehmen und das Wahrnehmen der kontinuierlichen Veränderung, der wir im Leben ausgesetzt sind. Diese Erkenntnis hatte jedoch auch etwas Tröstliches: Wenn alles immer endet, würde auch mein Schmerz enden. Wenn sich alles immer verändert, würde sich auch meine Situation verändern. Vielleicht nicht immer in die Richtung, die ich mir wünsche, aber *auch* in diese Richtung. – Die nun bewusste Gegensätzlichkeit lähmt nicht, sondern gibt mir die Freiheit zu entscheiden, welcher Seite ich die größere Bedeutung für mich in der konkreten Situation zuweisen will. Mein neu gewachsenes Gehäuse hat Platz für beide Seiten, es ist lebendig und beweglich.

Die Konfrontation mit der Grenzsituation hat mir letztlich große innere Räume eröffnet. Sie wirken als Gegenpol, weil meine Räume im Außen gesundheitsbedingt noch immer eingeschränkt sind. Das Wachsen der inneren Räume, verbunden mit dem Gefühl des Aufgehobenseins, der Authentizität und der neuen Lebendigkeit meines Gehäuses geben mir Vertrauen in die Welt und in mich. Das daraus resultierende Gefühl der inneren Freiheit und Ruhe erleichtert meinen Umgang mit einer schweren Krankheit, die in die Erfahrung einer Grenzsituation führte, ungemein.

In den eingangs zitierten Worten von Jaspers heißt es: „Die Krankheit erweckt aus den sonst fraglosen Selbstverständlichkeiten.“ (Jaspers 1967, 141) Wenn es gelingt, das Erwecken nicht (nur) als Bedrohung, sondern als Möglichkeit zu etwas Neuem zu begreifen, kann die Auseinandersetzung mit einer „Krankheit als Grenzsituation“ vom bloßen Dasein über die mögliche zur wirklichen Existenz führen. So schwierig der Weg gewesen sein mag – er hat mein Leben auf umfassende und tiefgehende Weise bereichert. Deshalb wünsche ich uns allen den Mut und die Kraft, in Grenzsituationen offenen Auges einzutreten und sie zu ergreifen, wenn das Leben sie mit sich bringt. Und als begleitende Therapeutinnen und Berater wünsche ich uns Geduld, Offenheit und Behutsamkeit, um es Klienten zu ermöglichen, ihre ganz persönliche Antwort auf ihre Begegnung mit Grenzsituationen zu geben.

Literatur

- Bollnow OF (1955) Existenzphilosophie. Stuttgart: Kohlhammer
- Fintz A (2002) Scheitern als Anfang – Jaspers' Grenzsituation. Vortrag gehalten auf der Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis. <https://www.yumpu.com/de/document/view/39719626/scheitern-als-anfang-jaspers-grenzsituation> (Zugriff am 27.06.2016)
- Fuchs T (2008) Ansätze zu einer Psychopathologie der Grenzsituationen. In: Rinofer-Kreidl S, Wilsche HA (Hg) Karl Jaspers' Allgemeine Psychopathologie zwischen Wissenschaft, Philosophie und Praxis. Würzburg: Königshausen & Neumann, 95–107
- Jaspers K (1954) Psychologie der Weltanschauungen. Berlin: Springer
- Jaspers K (1956) Philosophie. Zweiter Band: Existenzherhellung. Berlin: Springer
- Jaspers K, Saner H (Hg) (1967) Schicksal und Wille. Autobiographische Schriften. München: Piper
- Kaegi D (2004) Grenzsituationenkompetenz. In: Hügli A, Kaegi D, Wiehl R (Hg) Einsamkeit – Kommunikation – Öffentlichkeit. Basel: Schwabe Verlag
- Kaegi D (2009) Leiden als Grenzsituation. In: Hügli A, Kaegi D, Weidmann B (Hg) Existenz und Sinn. Karl Jaspers im Kontext. Festschrift für Reiner Wiehl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Kick HA (2015) Grenzsituationen, Krisen, kreative Bewältigung. Prozessdynamische Perspektiven nach Karl Jaspers. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Längle A, Holzhey-Kunz A (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: facultas wuv, 59ff

Anschrift der Verfasserin:

DR. ELISABETH PETROW

E_Petrow@web.de

www.Krankheit-begegnen.de

BORDERLINE – THERAPIE AN GRENZGÄNGERINNEN

RUPERT DINHOBL

Im Sinne einer Einbettung in das Tagungsthema wird versucht, die Grenzerfahrungen, die Borderline-PatientInnen machen, nachzuzeichnen und sie verstehbar zu machen. Es wird auch die Bedeutung des (meist) dahinterliegenden Traumas beleuchtet. Wie die KlientInnen werden auch TherapeutInnen in die Hochschaubahn der Gefühle hinein gezogen und erleben selbst Grenzerfahrungen. Im Sinne der „Wende“ werden die therapeutischen Zugänge zwei Polen zugeordnet: Am „strikten Pol“ angesiedelt sind die Tools der Dialektisch-Behavioralen Methode nach M. Linehan, mit ihrer Hilfe soll der Rahmen für Therapie geschaffen werden. Am „verstehenden Pol“ geht es um eine Weiterführung durch die Personale Existenzanalyse und Elemente der Traumatherapie nach L. Reddemann.

SCHLÜSSELWÖRTER: Borderline-Störung, Traumatherapie, Dialektisch-Behaviorale Methode (M. Linehan), Personale Existenzanalyse (PEA)

BORDERLINE – TREATING BORDER CROSSERS

In terms of an embedment into the conference topic, an attempt is made to reproduce borderline experiences of borderline patients in order to render them understandable. The meaning of the (usually) underlying trauma is also illuminated. The clients, and the therapists too, become involved into the roller coaster of feelings and undergo borderline experiences themselves as well. In the sense of a "turning point", the therapeutic approaches are attributed to two poles: The tools of Dialectical Behavioral Therapy according to M. Linehan are located at the "strict pole", with their help the framework for therapy is achieved. The "understanding pole" deals with a continuation by means of Personal Existential Analysis and elements of L. Reddemanns Traumatherapie.

KEYWORDS: Borderline Disorder, Traumatherapie, Dialectical Behavioral Therapy (M. Linehan), Personal Existential Analysis (PEA)

HINFÜHRUNG

Bevor wir uns in die Borderline-Grenzerfahrung einlassen und dieses Thema in die drei Tagungstermini Grenze – Ende – Wende einzubetten versuchen, lade ich Sie ein, vor Ihrem inneren Auge ein Bild zu malen – oder therapeutisch ausgedrückt: eine Imaginationsübung zu machen. Stellen Sie sich vor, auf einem Kreidefelsen in Cornwall in Landsend zu stehen und ins Meer zu schauen. Vielleicht denken Sie jetzt an einen Rosamunde Pilcher Film. Oder Sie stehen auf einem malerischen Flecken im bretonischen Finistere, am westlichsten Punkt des europäischen Festlands, und betrachten die Springflut zu Äquinox – ein aufregendes, aber vielleicht auch lebensgefährliches Unternehmen. Oder Sie schauen vom südkretischen Kali Limeni – dem schönen Hafen – ins lybische Meer, Ihren wohlverdienten Urlaub genießend. Vielleicht aber denken Sie an die tausende ertrinkenden Flüchtlinge auf ihrer gefährlichen Überfahrt in das „gelobte Land“ Europa. Jedenfalls befinden Sie sich in Ihrem Bild immer am „Ende der Welt“, an der Grenze zwischen sicherem Boden und unsicherem Meer. Je nach Blickwinkel erleben Sie das Bild als angenehm, fein, oder als bedrohlich, gefährlich.

Bei „Grenze, Ende“ fällt mir auch das griechische Wort „telos“ ein: Jesus liebte die Seinen bis zum „telos“ (Joh 13,1), zum (bitteren) „Ende“, aber auch bis zur „Vollendung“. In „tetelestai“, dem letzten Wort Jesu im Johannesevangelium (19,30), steckt das Wort „telos“. „Es ist vollbracht“ wird meist übersetzt oder man

könnte auch schlicht sagen „es ist aus“, „beendet“, aber auch „es ist vollendet“, das Leben, die Aufgabe, das „Werk“. Im Lateinischen „consumatum est“: der Kelch ist „konsumiert“, getrunken, die Suppe ausgelöffelt ...

Und die Wende nach dem Ende? An dieser Stelle („Wende“ erinnert an „Kehre“) sei des großen Philosophen Freiburgs, M. Heidegger, gedacht. Beim Terminus „Wende“ fällt mir die griechische Laufbahn ein. Unser Griechisch-Lehrer hat sie folgendermaßen erklärt: Am Ende der Bahn ist die Wende. Und an dieser Wende, dem „tropos“, steht das „Tropaion“ (die „Trophäe“), die der Erste quasi als Siegeszeichen, als „Trophäe“, mitnimmt. Das „Tropaion“ ist aber auch die „Siegessäule“, dort, wo die Feinde nach der gewonnenen Schlacht fliehen mussten. Die Wende hat also mit „Sieg“, mit „Überwindung“ im Sinn von „overcome“ zu tun. Ich denke auch an die „Wende“ im Strudel des Wassers, z.B. in der Donau. Der Strudel zieht den Schwimmer „zu Grunde“. Der feste Grund stößt den in die Tiefe Gezogenen wieder nach oben, mehr oder weniger von selbst. Wollte der Schwimmer von selbst vor dem Ende die Wende einleiten, würde er wahrscheinlich ertrinken. Das ist auch der Sinn des „zu-Grunde-Gehens“ wie es Pierre Stutz (Stutz 2008, 294), ein spiritueller zeitgenössischer Lehrer, beschreibt.

BORDERLINERINNEN AN IHRER GRENZE

Was hat das alles mit Borderline zu tun? Bevor es in der Borderlinetherapie zur „Wende“ kommt, erfahren

alle Beteiligten zuerst die „Grenze“, das „Ende“. Dazu ein Zitat einer Betroffenen: „Borderliner sind Borderliner, weil sie an die Grenze dessen getrieben worden sind, was wir als menschliche Wesen verkraften konnten. Wir hatten alle ein Umfeld, das uns lehrte, uns zu verachten. Es lehrte uns, dass wir es nicht wert sind, geliebt zu werden.“ (Statement einer Borderline-Patientin in einem Internetforum, übermittelt durch „Erik“)

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal die Bilder von Grenze, von „Landsend“, von Strand, Hafen und der Weite des Meeres – oder dem dahinterliegenden unheimlichen Nichts, der unendlichen Leere. BorderlinerInnen sind GrenzgängerInnen. Sie leben an der „border“ zwischen Tod und Leben, am „Ende der Welt“, zwischen Sein und Nicht-Sein. Borderline ist gekennzeichnet durch emotionale Instabilität, sie leben in einer Achterbahn der Gefühle, in einer schwarz-weißen Weltsicht. Sie wissen oft nicht, wer sie sind, sind sie männlich oder weiblich, homo- oder heterosexuell. Ihre Beziehungsgestaltung (Anziehung – Abstoßung) ist extrem und schnell wechselnd. Sie haben meist den Drang, sich selbst zu verletzen und sich das Leben zu nehmen. Als GrenzgängerInnen zwischen Tod und Leben „arbeiten“ sie nicht nur manipulativ mit der Suizidalität (im Sinn von Aufmerksamkeit erreichen), sondern ca. 10 % setzen ihrem Leben auch wirklich ein Ende. Deshalb ist Borderlinetherapie Therapie mit GrenzgängerInnen, Therapie an der Grenze des Lebens.

Was den meisten aber besonders zu schaffen macht, ist das unerträgliche Grauen der Leere, des Nichts, das hinter der Grenze liegt. Wie entsteht nun dieses Grauen, die Leere hinter der Grenze? Erik, eine Borderlinepatientin begleite ich seit vielen Jahren – ihr Name „Erik“ soll die Ambivalenz ihres Geschlechts ausdrücken, sie fühlt sich als „männliche Seele in einem weiblichen Körper“. Sie half mir die Entstehung der Leere besser zu verstehen. Hinter dieser Grenze liegen, so berichtet sie, unerträgliche Emotionen. Den gewaltigen Gefühlen kommt die Psyche zu Hilfe und wirft sozusagen eine schwarze Decke des Nicht-Spürens, der „Anästhesie“ über die Emotionen. Sie werden quasi abgekapselt. Was sind nun diese ungeheuren, unerträglichen Gefühle? Es sind Gefühle der Vernichtungsangst, des Ausgesetzt-seins, der Verlassenheit, des Ungeliebt-Seins, des Ekels etc. Bei Erik kommen diese Gefühle von schweren Traumatisierungen. Es waren punktuelle, wiederholte schwerste Verletzungen. Aggressoren durchbrechen, penetrieren die „Außen“-Grenze der Betroffenen. Bei Erik – und nicht nur bei ihr – kommt meist ein lebenszerstörerisches Klima der Herkunftsfamilie hinzu. Durch die extreme Vernachlässigung der nahen Bezugspersonen spüren die Betroffenen ihre Grenzen nicht und schweben sozusagen „im luftleeren Raum“. „Ist da jemand?“ lautet die bange Frage des kleinen Kindes.

Oft steht im Hintergrund ein brutaler oder fehlender Vater und – im Fall von Erik – eine Mutter, die eine desorganisierte Bindungsstruktur (nach Bolby, vgl. dazu Baier 2015, 37) aufweist. Eriks Mutter ist als Alleinerzieherin (der Vater stirbt, als Erik sechs Jahre alt ist) vom Leben stark gefordert, sie muss ihre Kinder durchbringen. Andererseits ist sie selbst schutz- und hilfebedürftig, sodass im Kind der Impuls entsteht „Mutter der eigenen Mutter sein zu müssen“. Die Mutter tut sich mit Erik – sie ist das dritte von vier Kindern – besonders schwer. Aus der Ambivalenz – einerseits hilfsbedürftig zu sein, andererseits die Stärke sein zu müssen – resultiert die maßlose Überforderung Eriks und eine Identitätsstörung: „Wer bin ich jetzt wirklich, Tochter oder Mutter?“ Sie ist beides und wechselt – manchmal rasch – den Modus Tochter/Mutter. An dieser Identitätsunsicherheit und vor allem an der Sehnsucht, geliebt zu werden, setzen Missbraucher an. Da diese im Normalfall übermächtig sind, bleibt dem Opfer als „Abwehr“ im Sinn einer Copingreaktion nur der Totstellreflex („fight“ or „flight“ sind zwecklos), mit den dissoziativen Symptomen des „Freeze“, der Erstarrung, des Grauens, der Leere. Nehmen wir ein Konstrukt aus der Traumatherapie: Bei der Traumatisierung spaltet sich ein emotionaler Persönlichkeitsanteil (ein „ego-state“) ab, der in der Psyche, unverbunden oder – um ein anderes Bild zu nehmen – wie „tiefgefroren“ bleibt (Näheres dazu bei Reddemann, 2011, 119ff). Dies geschieht, um die grauenhaften Gefühle von Angst, Ekel etc. nicht fühlen zu müssen. Viele beschreiben ihren emotionalen Zustand wie „gelähmt“. Ein banaler Trigger kann nun die Person lähmen und gleichzeitig intrusiv zu einer Überflutung mit den traumatischen Inhalten führen. PatientInnen berichten, dass der „Freezestand“ viel schwerer auszuhalten ist als die überbordenden Gefühle. Existenzanalytisch ausgedrückt: Der Selbstbezug ist ganz stark eingeschränkt, im Freezestand beinahe ausgelöscht. Und an diesem Punkt setzt nun die Dynamik des „Schneidens“, der Selbstverletzung an. Um den unerträglichen Zustand der Lähmung, der Leere „durchzuschneiden“, die unerträgliche „Eis“-Decke des Freeze zu durchbrechen, um wieder ins Fließen, ins Leben zu kommen, setzen sie einen „cut“, damit: „panta rei“, alles fließt. Durch den „cut“ in die „cutis“ (lat. Haut) kann das Blut, kann Leben wieder strömen. Existenzanalytisch ausgedrückt: Die Selbstverletzung könnte man beschreiben als frustranen Versuch, den unterbrochenen Selbstbezug wieder herzustellen (vgl. dazu Dinshobl 2010).

Wie kommt es dazu, dass sich der Selbstbezug bei Borderline-PatientInnen oft in abgrundtiefem Selbsthass äußert? Am Beginn einer Therapie frage ich PatientInnen meist, um die Schwere der Störung einschätzen zu können: „Wie bewerten Sie die Beziehung zu sich? ‚Ich liebe mich‘ 10, ‚Ich hasse mich‘ 0“. Mein Erfahrungswert: Je tiefer der Wert, desto schwerer die Störung. Wie es zu die-

sem Selbsthass kommen kann, hat mir Erik beschrieben. Grund für den Selbsthass ist oft die basale Traumatisierung (etwa wiederholter sexueller Missbrauch). In der Suche nach emotionaler Zuwendung docken diese Menschen schnell bei potentiell missbrauchenden Personen an, die wiederum die Bedürftigkeit der Opfer spüren. Die Missbrauchsoffer reagieren dann meist ambivalent: Einerseits kennen sie aus ihrer Vergangenheit das Gefühl der Nähe und Zuwendung oft nur durch missbrauchende Personen. Andererseits löst der Missbrauchsakt Angst, Ekel, und Grauen aus. Zwischen diesen beiden Polen sind sie hin und her geworfen. Dazu kommt noch die physiologische Ebene: Der körperliche Reiz erregt Lust. Der Geist aber wehrt sich gegen diese Gefühle. Und diese Gleichzeitigkeit der Gefühle – von physiologisch erzeugter Lust einerseits und von Grauen, Angst, Abwehr, Aggression andererseits – bewirkt das bei Borderlinern beschriebene Gefühlschaos (die „emotionale Instabilität“). Dafür fühlen sich Borderliner schmutzig und schuldig. Sie verachten, hassen sich, bestrafen sich mit autoaggressiven Handlungen bis hin zur „Todesstrafe“, dem Suizid. Sie verstehen sich nicht, kennen sich weder in ihrem Inneren aus – manifestiert in der emotionalen Instabilität – noch im Außen – ausgedrückt in ihrem Beziehungschaos. Und damit sind wir auf der Beziehungsebene: Wenn ein Mensch (z. B. die Therapeutin) wohlwollend, empathisch auf eine Borderlinepatientin zugeht, werden normalerweise beide Pole gleichzeitig aktiviert – der anziehende und der abstoßende –, da beide Gefühle zusammenhängend gespeichert sind. Darum ist es für TherapeutInnen, PartnerInnen, etc. so anstrengend, in einer Beziehung mit einem/einer BorderlinerIn zu sein, da auch sie in dieses Wechselbad der Gefühle verstrickt werden. Borderline-PatientInnen tun das nicht bewusst (manchmal heißt es von Behandlerseite „die manipulieren, agieren doch nur“), sondern die Dynamik ist meiner Erfahrung nach primär psychodynamisch ausgelöst. Dies zeigt sich unter anderem beim „Loben“. Als empathische TherapeutInnen sind wir geneigt zu validieren, zu bestärken, wenn wir erkennen, dass die PatientInnen etwas gut gemacht haben. Wir sind dann oft verwundert und bisweilen auch verwundet, wenn diese gut gemeinten Interventionen Aggression gegen uns auslösen. Als mir das zum ersten Mal passiert ist, habe ich die Welt nicht mehr verstanden. Die aggressive Reaktion ist aber nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass der Selbstbezug ein negativer ist: „Alles, was ich tue, ist schlecht“ lautet der innere „eingebrennte“ Glaubenssatz. Die gut gemeinte therapeutische Intervention trifft diesen „Beli-e-f“, der das Lob quasi umdreht und sie als Lüge wertet. Wie soll ich mich da als TherapeutIn verhalten? Wenn ich den Impuls habe zu loben, ist es angezeigt zu fragen, wie die Patientin die (für mich) zu lobende Sache findet. Dann ist es hilfreich, ihren inneren Dialog zu begleiten. Wenn sie sagt: „Das ist doch läppisch, das kann ja jedes Kind!“,

dann wäre es gut, das zu hinterfragen: „Ist das wirklich so?“ Es ist günstig, fragend andere Argumente ins Treffen zu führen. Sobald es die Patientin aufnehmen kann, ist es angezeigt, auch die eigene Stellungnahme abzugeben. Aber Vorsicht: Es ist wichtig, nicht vorschnell eine „Wendung zum Besseren“ argumentativ herbeiführen zu wollen. Im Fall einer nachhaltigen inneren Abwertung ist es besser, die negative Sichtweise auszuhalten und dann in den Dialog mit dem abgelehnten Anteil zu gehen, bis sich der Knoten von selbst löst.

In Teams – wie z. B. in Kliniken, Heimen etc. – führen diese verschiedenen Anteile oft zu sogenannten „Spaltungen“. Diese beiden oben erwähnten intrapsychischen Pole der BorderlinepatientInnen werden „extrapoliert“. Einige im Team trifft der zugewandte Anteil, diese sind die „good guys“, sie werden idealisiert. Andere, die „bad guys“, trifft der aggressive, verletzende Anteil. Aufgabe des Teams ist es, beide Anteile (etwa in gemeinsamen Besprechungen) in den Dialog zu bringen. Es geht nicht darum, festzustellen, wer Recht hat (beide haben recht, beide Aspekte sind vorhanden), sondern es geht um den Dialog, um die Integration der verschiedenen Anteile. Noch eine Anmerkung zum Thema Selbstverletzung: Ein Grund für den Selbsthass wird oft wie folgt angegeben: „Dass ich das habe an mir geschehen lassen, kann ich mir nicht verzeihen. Das muss ich bestrafen.“ Und diese Bestrafung kann, wie schon angedeutet, bis zur Todesstrafe – dem Suizid – gehen.

THERAPEUTINNEN IN IHRER GRENZE

Wir haben die Beziehungsgestaltung von Borderline-PatientInnen besprochen und versucht, Gründe für ihr Verhalten zu erkennen. Auf der Beziehungsebene sind folgende Symptome der Borderlinestörung charakteristisch: Die Neigung, sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, weiters übertriebene Bemühungen, das Verlassen-Werden zu vermeiden, dann die Neigung zu Ausbrüchen von Wut und Gewalt mit der Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens. Was für Alltagsbeziehungen gilt, gilt natürlich genauso für die therapeutische Beziehung. Es muss uns bewusst sein, dass auch wir PsychotherapeutInnen genau in diese Beziehungsdynamik hineingezogen werden. Auch wir triggern die verschiedenen Persönlichkeitsanteile, erleben überschwängliche Zuneigung, Idealisierung auf der einen, aggressive Zurückweisung, die oft als Vernichtungsgefühle erlebt werden, auf der anderen Seite. Wir erleben bisweilen die Hochschubahn der Gefühle („life is a roller-coaster“), die unsere PatientInnen durchleiden, und können dadurch erahnen, wie es ihnen emotional ergeht.

Diese Dynamik, in der wir an unsere Grenzen kommen, kann sich folgendermaßen abspielen: Eine Borderline-Patientin schreibt mir ein SMS. Als empathischer Therapeut überlege ich mir, ob ich zurückschreiben soll, erwäge das Für und Wider. Mitgefühl stellt sich ein („sie ist so arm und leidet so stark“) und ich tippe ein SMS. Aber es bleibt nicht bei einem. In immer kürzeren Abständen treffen SMS ein. Immer wieder überlege, erwäge ich und schreibe. Doch irgendwann spüre ich meine Grenzen und merke, wie Wut aufsteigt und der Gedanke bricht durch: „Jetzt reicht’s! Ich kann und will nicht mehr!“ und schreibe nicht zurück. In der nächsten Stunde – vielleicht bin ich noch geladen (obwohl ich versucht hatte, in eine freie, phänomenologische Haltung zu kommen) – wirft mir die Patientin vor, dass ich auf ihr letztes SMS nicht geantwortet habe, obwohl sie doch so schwer suizidal gewesen sei. Ob ich das nicht gecheckt hätte? Dann kann sich bei mir der Angstpol aktivieren: „Um Gottes Willen, wenn sie sich suizidiert hätte! Vielleicht hätte ich doch nur noch das eine Mal zurückschreiben müssen...“. Zur Angst gesellen sich Schuldgefühle, Zweifel am Selbstwert („Ich bin ein ganz schlechter Therapeut“, etc.). Und dann stellen sich manchmal Ohnmacht, Hilflosigkeit, Leere ein, Freeze am eigenen Leib. Oder es kann der „Wutpol“ in mir aktiviert werden: „So mit mir nicht!“ Und die Wut kann so extrem sein, wie ich sie von mir normalerweise nicht kenne. Dann kann es zum Beziehungsabbruch kommen. Meist sind beide Pole (Angst und Wut) oszillierend aktiv. Jetzt herrscht Alarmstufe drei und ich muss trachten, durch Selbstdistanzierung schleunigst wieder zu mir zu kommen. Damit sind wir schon mitten in der „Wende“ der Therapie. Unvergesslich ist meine erste Begegnung mit einer Borderlinepatientin bei einem Praktikum auf der Psychiatrie. Nach dem Erstgespräch – das bei mir in Hilflosigkeit endete – habe ich mir gedacht, ich hänge die Ausbildung an den Nagel. Ich bin unfähig für die Psychotherapie. Aber das alles hat auch sein Gutes: Wir „erfahren“ am eigenen Leib, wie es unseren PatientInnen geht. Und „verstanden werden“ ist das Wichtigste in der Borderlinetherapie, wie auch in jeder anderen Therapie... „Wir wollen verstanden werden“ hat mir einmal eine Borderline-Patientin am Ende einer Stunde gesagt.

WENDE: „MASSNAHMEN DER GRENZSICHERUNG SETZEN“

Wie ist es nun möglich, in dieser – sowohl für PatientInnen wie TherapeutInnen – existentiellen und emotionalen Grenzerfahrung eine Wende zur Besserung, zur „Heilung“ einzuleiten? Ich möchte die Wende, die „Kehre“ mit dem Wort überschreiben: „Maßnahmen der Grenzsicherung setzen“. Die Termini des Flücht-

lingsthemas begegnen uns auch in der Borderlinetherapie. Wie schwer die Grenzsicherung ist, kennen wir aus der Migrationsproblematik. Die Spannbreite reicht von „Grenzen dicht“ bis „Grenzen auf, alle willkommen“. Beide Herangehensweisen haben auch in der Borderlinetherapie ihre Berechtigung. Die Kunst besteht darin zu unterscheiden, wann welcher Pol zu aktivieren ist.

Meiner Erfahrung nach ist in der Borderlinetherapie ein Zweifaches wichtig: Einerseits („Grenzen dicht“) sind klare Grenzen zu vereinbaren, ein „striktes Settingkonzept“, andererseits ist es wichtig, möglichst sensitiv zu sein, um innere Räume der Freiheit zu eröffnen („Grenzen auf“). Dafür ist es wichtig, die Grenzen der Patientinnen und die eigenen zu erspüren, zu erkennen und mit ihnen zu arbeiten. Entscheidend ist es zu unterscheiden, wann Räume zu eröffnen und wann Grenzen zu schließen sind.

Die äußeren Grenzen sichern

Was die „Klarheit der äußeren Grenzen“ betrifft, sind zuerst Grundeinstellungen der PatientInnen zu klären. Es hat sich bewährt, vorab eine umfassende Zustimmung zur Therapie einzuholen. Im Borderlinekonzept (Dinhobl et al 2010) der Suizidpräventionsstation der Christian-Doppler-Klinik (Psychiatrie, Salzburg), in der ich arbeite, sprechen wir von einem vierfachen „Ja“: dem „Ja zum Leben“, dem „Ja zur Therapie“, dem „Ja zum neuen Weg“. Das vierte „Ja“, das „Ja zur stationären Behandlung“ ist für die ambulante Therapie natürlich nicht relevant. Das „Ja zum neuen Weg“ schließt die therapeutische Zusammenarbeit auf Augenhöhe von Patientin und Behandlungsteam ein („ohne Ihre Hilfe sind wir hilflos“), das Bemühen, von den Selbstverletzungen wegzukommen und den oft malignen Lebensstil zu verändern. Wir arbeiten manchmal lange daran, diese „mehrfachen Ja“ einzuholen. Es ist die Basis für jede weitere Therapie. Damit stehen wir auf existenzanalytischen Mutterboden. „Ein volles Ja zum Leben sagen“ bedeutet existentielles Leben (Längle 2013, 33).

Um dieses mehrfache „ja“ „knackig“ („crisp“) für die therapeutische Arbeit fruchtbar zu machen, verwenden wir in unserem Borderlinekonzept „Tools“ aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie nach M. Linehan (vgl. dazu Bohus 2002).

Für das „Ja zum Leben“ sind dies der Behandlungsvertrag und der Notfallplan. Im Behandlungsvertrag wird das Setting der Therapie umschrieben, der Hauptfokus aber auf das Leben gelegt. „Ich mache keinen Suizidversuch“ lautet der entscheidende Satz. Dann wird

stufenweise herunter gebrochen, was zu tun ist, wenn sich Suizidgedanken, Suizidimpulse einstellen. Ähnliches gilt auch für die Selbstverletzungen. Falls sich die PatientInnen doch selbst verletzen, gelten als „aversive Konsequenzen“: 24 Stunden keine Therapiegespräche und das selbstständige Erarbeiten einer Verhaltensanalyse („Wie ist es zur Selbstverletzung gekommen?“) als „Eintrittskarte“ für die nächste Therapiesitzung. Im ganz persönlich gestalteten Notfallplan werden zuerst die Frühwarnzeichen für einen suizidalen Prozess erhoben und Gegenmaßnahmen (Skills) erarbeitet. Diese reichen – wenn kein anderer Skill mehr ausreicht – von „Notfallnummer 144 wählen“, über „Freunde, Vertrauenspersonen anrufen“ bis zu den persönlich mit der Patientin erarbeiteten und geübten Skills (s.u.). Die letzte Frage ist die entscheidende: „Was ist mir am wichtigsten im Leben und wofür ist es mir wert zu leben?“ Da leuchtet der für uns wichtige Satz V. Frankls/F. Nietzsches durch: „Wer ein Wofür zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie“. Die Quintessenz dieses Notfallplanes wird dann auf die Notfallkarte – in Scheckkartenform gedruckt. Diese sollen die Patienten im Alltag immer bei sich tragen (die meisten tun dies auch). Manche betrachten sie als „Adelsprädikat“ der Behandlung und sind sehr stolz auf diesen, oft lebensrettenden „Ausweis“.

Dem „Ja zur Therapie“ kann man die „Diary-Card“ (DC) zuordnen. Auf diese tragen die Patienten ihre Spannungshöhen von 0–10 im Tagesverlauf ein. „0“ bedeutet keine Spannung, „10“ absolute Unerträglichkeit. Daraus ergibt sich „circadian“ – ähnlich einer Fieberkurve – ein tägliches Verlaufendiagramm. Daneben messen die Patienten noch ihren „Leidensdruck“ und die „Leere“ – ein wichtiger Parameter in der Borderlinestörung. Danach folgen die Rubriken „Drang sich zu verletzen“ und „Drang sich das Leben zu nehmen“ von 0–10. Sinn dieser DC ist – existenzanalytisch gesehen – die Selbstdistanzierung. Die DC bietet auch die Grundlage für das therapeutische Gespräch. Wir fragen nicht „Wie ist es Ihnen gestern gegangen?“, sondern „Schauen wir gemeinsam auf die DC“. „Gestern um 10:00 war die Spannung auf 7“. Wie war das für Sie? Gab es dafür einen Auslöser? Wodurch ist die Spannung dann weniger geworden? Wenn man undifferenziert fragt „Wie ist es Ihnen gestern gegangen?“ kommt oft ein „total schlecht“. Durch die Anbindung an die DC docken wir (existenzanalytisch) an der Deskription (PEA 0) an. Aus der Deskription kann man dann, wenn indiziert, auf die PEA-Dynamik einsteigen. Zu unterscheiden, ob z. B. zum gegenwärtigen Zeitpunkt die primäre Emotion zu bergen ist oder nicht, darin besteht die therapeutische Kunst. Am Beginn einer Therapie ist meist die Deskription angezeigt. Das Bergen der primären Emotion ist zu diesem Zeitpunkt meist eine Überforderung.

Dem „Ja zum neuen Weg“ entsprechen die „Skills“. Diese sind „Fertigkeiten“, durch die die Spannungsreduktion erreicht werden soll (und nicht durch die Selbstverletzung!). Wichtig ist die Erarbeitung einer ganz persönlichen „Skillsliste“. „Welcher Skill hilft mir in welcher Spannungshöhe?“ Das geht vom „Hirn-flickflack“ über „Entspannungsbad nehmen“, „Igelball kneten“ bis „Chillischote beißen“. Tausende gibt es – entscheidend ist, dass sie ganz persönlich erarbeitet und „getestet“ werden.

Natürlich sind auch die äußeren Grenzen im Hinblick auf das Setting möglichst klar zu vereinbaren: Wann, wo findet die Therapie statt? Wie viel kostet die Stunde? Modi der Absage und des Sich-zwischendurch-Meldens sind zu regeln. In welcher Situation darf sich die Patientin melden? Vor allem die Frage der Suizidalität ist zu klären: Dabei empfiehlt es sich, ein (möglichst) genaues *Procedere* zu vereinbaren. Zu unterscheiden sind Suizidgedanken (drängend, zwanghaft, imperativ) von Suizidimpulsen – mit oder ohne Ausführungstendenzen. Mit der Klarheit muss natürlich auch eine hohe Sensitivität der Behandler einhergehen. Der eigentliche Wirkfaktor ist – wie bei jeder Therapie – die therapeutische Beziehung. Um beide Pole („Grenzen dicht“ und „Grenzen auf“) im Blick zu haben, fällt mir das Bild eines Fischers ein, der einen Hecht an der Angel hat. Der Hechtfang ist ein langer Prozess; einerseits „auf Zug“ zu sein, Widerstand zu bieten, andererseits wieder „lange Leine“ zu lassen. Die Kunst besteht in der Unterscheidung, wann welcher Modus anzuwenden ist.

Die bisher besprochenen Maßnahmen dienen der „äußeren Grenzsicherung“. Es ist der Rahmen, in dessen Innenraum nachhaltige Therapie stattfinden kann. Es geht bei den „Werkzeugen“ um „das Fassen einer Quelle“, um das Schaffen eines Rahmens.

Die inneren Grenzen bergen

Das wichtigste in jeder Therapie – und natürlich auch in der Borderlinetherapie – ist „in Beziehung zu kommen“ und „in Beziehung zu bleiben“, der fließende Austausch zwischen Klientin und Therapeutin. Die oben beschriebenen Tools sollen dies erleichtern. Nun ist gerade die Beziehungsgestaltung in der Borderlinetherapie eine besonders schwierige Aufgabe. Sie ist immer wieder gefährdet und stellt beide Seiten vor extreme Herausforderungen, zumal gewaltige Gefühle im Spiel sind. Als Behandler muss ich sehr sensibel auf meine inneren Grenzen achten. Und diese Grenzen zeigen sich vor allem durch Gefühle. Die Gefühle, die mich überschwemmen, sind oft von den PatientInnen ausge-

löst. Entscheidend ist, diese Gefühle sofort wahr- und ernst zu nehmen, aus ihnen „herauszusteigen“ (Selbstdistanzierung) und sie zu bergen. In der Borderlinetherapie der DBT lautet eine basale Übung: „Erkennen und Benennen der Gefühle“; „Welches Gefühl ist das?“ Das gilt auch für uns Behandler. Daher meine These: Der Kontroll- und Steuerungsraum bei der Behandlung einer Borderlinestörung ist das Innere des Behandlers. Entscheidend ist der Selbstbezug des Therapeuten. Aus dem eigenen Selbstbezug, aus dem Erkennen der primären Emotion, die in mir, dem Behandler, ausgelöst wird, ergeben sich die therapeutischen Schritte. Ich beziehe mich auf die Schritte der Personalen Existenzanalyse (PEA), (Längle 2000). Die Schwierigkeit, diese „unsere“ basale Methode im eigenen inneren Dialog bei der Begegnung mit BorderlinepatientInnen anzuwenden, besteht oft darin, dass wir die Gefühle als so überwältigend erfahren („wie eine Tsunamiwelle“), dass sie uns handlungsunfähig machen. Das wichtigste ist dann die rasche Selbstdistanzierung – möglichst schnell aus diesen Gefühlen auszusteigen – um wieder in die PEA einsteigen zu können. „Radikal in meinem Selbstbezug bleiben!“, könnte das Grundaxiom der tieferen Borderlinetherapie lauten – ein Basic der Hysterietherapie (Längle 2002). L. Tutsch bezeichnet die Hysterie, als die „elegante Variante der Borderlinestörung“ (Tutsch Ausbildungskurs). Erik hat mir zum Thema „Grenzen“ Folgendes mitgegeben: „Wissen Sie, ich glaube, in der Therapie mit uns Borders ... ist es total wichtig ... dass ihr uns sagt's ... es anspricht ... wenn's euch nicht so gut geht ... wenn die Belastungsgrenze erreicht ist ... verschweigt ihr das ... dann wird unsere Phantasie zur katastrophalen Falle ... dann donnern wir, ohne dass wir es wollen, drüber ... und dann kracht's unnötig zwischen uns ... Borderthera ist gestützt auf authentisch sein ... es haut uns nicht gleich um ... aber wir müssen es wissen ... erfahren ... sonst sind Fehlinterpretationen von eurem Verhalten vorprogrammiert.“ Es steckt oft die Angst vor dem Verlassen-Werden dahinter. Etwas pointiert ausgedrückt könnte sich das wie folgt anhören: „Meinem Thera geht's schlecht, er hat Schnupfen, er könnte sterben und mich verlassen.“ Jetzt hat die Patientin zwei Möglichkeiten: „Ich kümmerge mich voll um ihn, damit es ihm wieder gut geht. Oder ich komm dem „worst case“, nämlich dass er stirbt, zuvor und ich nehme mir vorher das Leben.“ Therapeutische Authentizität, Dinge ansprechen, ist ein weiterer wichtiger Grundbestandteil der Borderlinetherapie.

In der fortgeschrittenen Therapie ist es oft hilfreich, die „gefrorene“ Leere hinter der Grenze anzuspüren, aufzuweichen, sie zum Fließen zu bringen. Hinter der Leere verbergen sich kostbare Gefühle wie Angst, Wut, Trauer. Ein Stück „Wahrheit“ im Sinn der Heidegger-

schen „aletheia“, „ent-birgt“ sich, zeigt sich. Dabei ist, wie oben beschrieben, die Induktion des Inneren Dialogs das Mittel der Wahl. Der Umgang „Ich mit Mir“ ist entscheidend, das „Erspüren“ und Wahrnehmen der Gefühle die basale Übung: „Was sagt mir das Gefühl? Welchen Impuls hat das Gefühl?“

Meiner Erfahrung nach hilft den PatientInnen der Umgang mit den „verletzten, kindlichen Anteilen“, wie es Luise Reddemann in ihrer Traumatherapie ausdrückt (2011, 164ff). In diesem „Mir“ zeigen sich die „verletzten kindlichen Anteile“, sie „erscheinen“, einer nach dem anderen. Sie alle wollen geborgen und in liebevollem Dialog, in mitfühlendem Umgang versorgt werden. Aber es gibt auch „verletzende Anteile“ (Reddemann 2011, 182ff), die aggressiv erscheinen. Bei extrem schwer verletzten „Kindern“ ist es wichtig, einfach da zu sein, die unaushaltbare Situation mit ihnen auszuhalten.

Vor wenigen Jahrzehnten galt die Borderline-Persönlichkeitsstörung noch als untherapierbar. Eine therapeutische Wende zum Besseren war nicht in Sicht. Durch den Versuch, Borderline-PatientInnen besser zu verstehen, ihre Grenzen und die Grenzen der TherapeutInnen zu akzeptieren und mit ihnen konstruktiv umzugehen, entsteht meist eine Wende. Sie eröffnet neue Räume, Wege zum Leben.

Literatur

- Baier E (2015) Die vier Grundmotivationen der Existenz nach Alfred Längle und ihre Bedeutung für Bindung und Resilienz. Masterarbeit, Salzburg
- Bohus M (2002) Borderline-Störung – Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Dinhobl R (2010) 13 Gründe sich zu schneiden. In: Existenzanalyse 27, 2, 77–81
- Dinhobl R, Aistleitner U, Plöderl M, Fartacek C (2010) Existenzanalytische Anwendung dialektischer Verhaltenstherapieelemente. In: Existenzanalyse 27, 2, 81–87
- Längle A (Hg) (2002) Hysterie. Erweiterter Kongressbericht der GLE 1999. Wien: GLE Verlag
- Längle A (2000) Die „Personale Existenzanalyse“ (PEA) als therapeutisches Konzept. In: Längle A (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: GLE Verlag, 9–37
- Längle A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse, Grundlagen. Wien: Facultas
- Reddemann L (2011) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stutz P (2008) Geborgen und frei. München: Kösel

Anschrift des Verfassers:

DR. RUPERT DINHOBL

Joseph-Messnerstr. 12/1109

A – 5020 Salzburg

rupert.dinhobl@existenzanalyse.org

WHAT MAKES A GOOD RELATIONSHIP?

Predictors of existential fulfilment in heterosexual romantic relationships

ELENA M. UKOLOVA, VLADIMIR B. SHUMSKIY, EVGENY N. OSIN

The study aimed to explore the predictors of existential fulfilment in close relationship, an operationalization of relationship quality based on A. Längle's existential analytic approach, using a cross-sectional design. The participants were 309 adults who completed an online questionnaire. We used the Test of Existential Motivations in Relationships, a 36-item instrument measuring the fulfilment of 4 fundamental motivations, together with measures of subjective well-being, positive self-attitude, alienation, and psychopathology, controlling for age, gender, and relationship length. Existential fulfilment in relationships showed theoretically predictable weak to moderate correlations with other study variables. Moderation analysis discovered several effects: 1) subjective happiness was more strongly associated with fulfilment in long-term relationships than in short-term ones, 2) psychopathology, self-understanding, and alienation in relationships were stronger predictors of fulfilment in relationships for older adults than for younger adults, 3) positive attitude towards oneself was associated with fulfilment in relationships for males, but not for females. The attitude towards oneself and alienation indicators remained significant predictors of existential fulfilment in relationships after psychopathology was controlled for. The findings are discussed in the context of existential analytic theory. Longitudinal studies are needed to uncover the underlying causal links, but the present findings support the validity of existential analytic approach to relationship quality.

KEYWORDS: existential fulfilment, fundamental existential motivations, romantic relationships, authenticity, attitude towards oneself, psychopathology.

WAS MACHT EINE GUTE BEZIEHUNG AUS? PRÄDIKTOREN EXISTENZIELLER ERFÜLLUNG IN HETEROSEXUELLEN ROMANTISCHEN BEZIEHUNGEN.

Die Studie zielt darauf ab, Prädiktoren existentieller Erfüllung in engen Beziehungen zu untersuchen, eine Operationalisierung von Beziehungsqualität anhand von A. Längles existenzanalytischem Zugang, mit Verwendung einer Querschnittsgestaltung. Teilnehmer waren 309 Erwachsene, die einen Online-Fragebogen ausfüllten. Wir verwendeten den Test zur Bemessung existentieller Motivationen in zwischenmenschlichen Beziehungen, ein 36-Item Forschungsinstrument, das die Erfüllung der 4 Grundmotivationen, als auch Werte zum subjektiven Wohlbefinden, zur positiven Einstellung sich selbst gegenüber, zur Entfremdung, und auch zur Psychopathologie, nach Alter, Geschlecht und Beziehungsdauer feststellt. Die existentielle Erfüllung in Beziehungen wiesen theoretisch vorhersehbare schwache bis mäßige Korrelationen mit anderen Studienvariablen auf. Die Moderationsanalyse entdeckte einige Wirkungen: 1) subjektive Zufriedenheit wurde stärker verbunden mit Erfüllung in Langzeit- als in Kurzzeitbeziehungen 2) Psychopathologie, Verständnis für sich selbst, und Entfremdung in Beziehungen waren stärkere Prädiktoren von Erfüllung in Beziehungen für ältere als für jüngere Erwachsene 3) positive Einstellung sich selbst gegenüber wurde assoziiert mit Erfüllung in Beziehungen für Männer, nicht für Frauen. Indikatoren der Einstellung sich selbst gegenüber, und der Entfremdung, blieben signifikante Prädiktoren existentieller Erfüllung in Beziehungen nachdem die Psychopathologie bestimmt wurde. Die Ergebnisse werden diskutiert im Kontext der existenzanalytischen Theorie. Longitudinalstudien waren nötig um die ursächlichen Zusammenhänge zu enthüllen, die aktuellen Ergebnisse stützen jedoch die Gültigkeit des existenzanalytischen Zugangs zur Beziehungsqualität.

SCHLÜSSELWÖRTER: existentielle Erfüllung, existentielle Grundmotivationen, romantische Beziehungen, Authentizität, Einstellung sich selbst gegenüber, Psychopathologie

THEORETICAL BACKGROUND

Contemporary society provides opportunities for men and women to satisfy their social, economic, and sexual needs without engaging in long-term close relationships. However, common sense suggests that establishing a successful romantic relationship is one of the most important human goals. This is in line with scientific evidence showing that satisfaction with close relationship is an important predictor of health and well-being (Hofer & Busch 2011; Patrick, Knee, Canevell & Lonsbary 2007), as well as of successful achievement of life goals outside the context of relationships

(Hofmann, Finkel & Fitzsimons 2015). In a previous study we found that individuals who experience the possibility of being authentic in a relationship and see the future of this relationship report higher existential fulfilment in life (Ukolova, Shumskiy & Osin 2014).

Nowadays, individuals are not devoted to social norms or standards regulating the choice of a partner, engagement into or continuation of a relationship. What, then, is the basis for the choice of a partner? As Carl Jung once put it, «The meeting of two personalities is like the contact of two chemical substances: if there is any reaction, both are transformed» (Jung 1933, 49). What are the factors that explain this mutual

attraction and transformation?

Two principles aimed at explaining this mutual attraction and transformation have been proposed by authors belonging to the psychodynamic approach, *the complementation principle* and *the similarity principle*.

The first point of view has been put forth, among others, by J. Willi (2002), who argued that individuals engage in close relationships in order to compensate for their own psychological deficiencies. Thus, a narcissistic man in need of constant admiration can form a steady partnership with an anxious, indecisive woman who needs external guidance in making life decisions. Similarly, a shy man can form a couple with a hysteric woman who is easily able to establish a multitude of superficial interpersonal contacts. According to J. Willi, the problem with such unions is the mutual obligations they impose upon partners which may prevent personal development. If one member of the couple starts to change under the influence of internal factors or external circumstances, the balance of the couple may be impaired, leading to a breakup.

The second point of view has been advocated by R. Skynner, arguing that a man and a woman unconsciously choose each other based on an intuitive perception of the similarity in their family background (Skynner, Cleese 1984). According to this theory, we choose partners with a similar childhood history or similar family problems, such as early rejection by parents, emotionally charged separation of parents at a similar period of the child's age, death of a parent, etc. As a result, the partner is experienced as "being the same as I" or "created for me", because he or she carries a similar traumatic experience and repressed emotions, and we feel understood and accepted in this relationship, despite having common weaknesses. According to R. Skynner, the partners can develop in such unions by providing each other with help and support in order to overcome the fears, discover the repressed emotions, and integrate the traumatic experience into a consistent view of the world and oneself.

Whether the principle of complementation or similarity (independently or in combination) applies, *psychodynamic factors* play an important role in the development of a close relationship by creating an *unconscious emotional attraction* between the partners who strive to satisfy their psychodynamic needs.

Another principle underlying the dynamics of romantic relationships is that of *individuation vs. mutuality*. In the context of this dichotomy C. Whitaker (1989) described 11 developmental stages of a close relationship, showing, somewhat paradoxically, that the more individualized a person becomes, the more easily and readily he or she can interact with other people and unite with them to form relationships. An indivi-

dualized person does not face the fear of losing oneself in a close relationship by being able to be oneself and, at the same time, to be together. Other, contradictory views on this dichotomy can be found in earlier work. Thus, H. Sullivan (1968) believed that close relationships enable the development of identity, whereas E. Erikson (1993) saw a mature identity as a precondition for engaging in successful close relationships.

According to contemporary existential analysis, partners are drawn to each other by love and by the striving for existential fulfilment in a close relationship. According to the theory of existential fundamental motivations, a close relationship provides partners with support, protection, and life space, gives them an experience of warmth, emotional contact, and the joy of life, enables them to remain true to themselves, maintaining their individuality and autonomy and feeling respected for being oneself, holding one's views and values. Close relationship also provides a meaningful horizon of common future filled with joint projects and goals that motivate the partners to stay together (Längle 2003, 2016).

The theory of existential fundamental motivation also allows explaining the psychodynamics of close relationship. A phenomenological study has found that the choice of a partner is more readily described by the principle of complementation related to the content of existential fundamental motivations: we choose a partner who is able to compensate our deficit of support and protection, intimacy and warmth, self-respect or meaning in life (Karnatskaya & Shumskiy 2015). If one of the partners ceases to fulfil this "existential deficiency" of another or the latter learns to satisfy his/her existential need independently, the relationship often faces a crisis, which usually leads to a breakup.

An important statement made by existential analysis is that a close relationship involves a tension between the two extremes of affirming oneself and discovering oneself in the Other (Längle 2015). In a relationship, an individual strives, on the one hand, to remain true to oneself, maintain one's own individuality, autonomy, authenticity and, on the other hand, to devote oneself to the partner who helps one to discover oneself and to become oneself more fully. Although psychodynamic attraction may stimulate the formation of a close relationship, often playing the key role at initial stages, a fulfilling relationship may not develop without respect for the partner and, at the same time, without a good relationship to oneself. Thus, contemporary existential analysis proposes an integrated approach to understanding close relationships, describing both the psychodynamic factors underlying the development of relationships, as well as the dynamics related to the personal being of the partners, their relationship to themselves

and possibility to be authentic in a close relationship.

Earlier we presented a psychometric instrument based on the theory of existential fundamental motivations by A. Längle, the Test of Existential Motivations in Interpersonal Relationships (TEMIR), aimed to provide a quantitative assessment of the existential fulfilment experienced in close relationships (Ukolova, Shumskiy & Osin 2014). The present study aims to investigate the associations of existential fulfilment in relationship with positive attitudes to oneself, authentic living, well-being and ill-being.

METHODS

Participants

The participants were anonymous volunteers recruited online using snowball sampling approach in social networks. We sought respondents who were involved in a close interpersonal relationship with a person of opposite sex at the time of the study.

The sample (N=309) included 30.1% males and 69.9% females aged 16 to 54 (M=24.8, SD=6.23). Most respondents (84.6%) had higher or incomplete higher education. The term of involvement in a close relationship varied from 1 month to 28 years (M=3.40, SD=3.93, median=2.17 years).

Instruments

Test of Existential Motivations in Interpersonal Relationships (TEMIR: Ukolova, Shumski & Osin 2014) based on the theory of A. Längle. This 36-item questionnaire includes 4 scales: «Trust in relationships» (1st FM), «Value of life in relationships» (2nd FM), «Authenticity in relationships» (3rd FM), «Meaning of relationships» (4th FM), and a general index of Existential Fulfilment in Relationships (EFir). The respondents were asked to answer the items with respect to the close relationship in which they were involved at the time of study.

Well-being was assessed using Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen & Griffin 1985; Osin & Leontiev 2008) and Subjective Happiness Scale (SHS) (Lyubomirsky & Lepper 1999; Osin & Leontiev 2008). Psychodynamic traits were measured by Mini-Mult, a brief 71-item Russian questionnaire (Zaitsev 1981) based on MMPI (Kincannon 1968).

Perceived Alienation Questionnaire (Maddi, Kobasa & Hoover 1979) developed on the basis of the existential neurosis theory (Maddi 1967) measures 4 forms of alienation (vegetativeness, powerlessness, nihilism, adventurousness) across 5 life domains (work, society, relationships, family, self).

Self-Attitude Questionnaire (SAQ) (Stolin & Pantileev 1988), a 57-item measure based on a hierarchical

model of the attitude towards oneself. It includes an overall attitude towards oneself index, 4 scales measuring general aspects of attitude towards oneself (self-respect, self-sympathy, expectation of others' attitude, self-interest), and 7 scales measuring its specific behavioral manifestations (self-assurance, perception of others' attitude, self-acceptance, self-guidance, self-blame, self-interest, self-understanding).

RESULTS AND DISCUSSION

Correlates of existential fulfilment in relationships

The 4 dimensions of existential fulfilment in relationships were highly intercorrelated (Pearson r in the .75 to .87 range, $p < .001$), suggesting that the perceived existential fulfilment in a relationship is associated with fulfilment of all 4 existential motivations, which corresponds to our earlier findings (Ukolova, Shumsky & Osin 2014).

First, we used Spearman correlations to look for the associations of existential fulfilment with demographic variables. Only age showed weak negative association with existential fulfilment in relationships ($\rho = -0.13$, $p < .05$). We did not find any significant associations of sex, education or relationship length with TEMIR scales.

We proceeded by studying the psychological correlates of existential fulfilment in relationships.

Subjective happiness and psychopathology

The associations of existential fulfilment in relationships with subjective happiness, satisfaction with life, and psychopathology are presented in Table 1.

Table 1. Pearson correlations of Existential Fulfilment in Interpersonal Relationships with well-being and psychopathology (N=309)

| | 1 st FM | 2 nd FM | 3 rd FM | 4 th FM | EFir |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| Satisfaction with Life Scale | 0.62*** | 0.58*** | 0.56*** | 0.65*** | 0.65*** |
| Subjective Happiness Scale | 0.38*** | 0.34*** | 0.36*** | 0.43*** | 0.41*** |
| Hypochondriasis (Hs) | -0.22*** | -0.20*** | -0.26*** | -0.25*** | -0.25*** |
| Depression (De) | -0.39*** | -0.34*** | -0.40*** | -0.42*** | -0.42*** |
| Hysteria (Hy) | -0.35*** | -0.32*** | -0.39*** | -0.36*** | -0.38*** |
| Psychopathy (Pd) | -0.41*** | -0.33*** | -0.42*** | -0.42*** | -0.43*** |
| Paranoia (Pa) | -0.34*** | -0.28*** | -0.35*** | -0.31*** | -0.34*** |
| Psychasthenia (Pt) | -0.33*** | -0.28*** | -0.34*** | -0.35*** | -0.35*** |
| Schizophrenia (Sc) | -0.31*** | -0.27*** | -0.35*** | -0.31*** | -0.33*** |
| Hypomania (Ma) | -0.13* | -0.10 | -0.19** | -0.13* | -0.15** |

Note: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$.

Existential fulfilment in relationships showed moderate positive associations with general indicators of satisfaction with life and subjective happiness. This is in line with numerous existing findings indicating the important role of relationship satisfaction for overall

psychological well-being.

All the indicators of psychopathology turned out to be weak to moderate negative predictors of existential fulfilment in relationships. The strongest negative correlates were psychopathy, depression, and hysteria, suggesting that these traits are associated with particularly pronounced difficulties in maintaining fulfilling relationships.

Attitude towards oneself and Alienation

The associations of existential fulfilment in relationships with the dimensions of attitude towards oneself are shown in Table 2. Fulfilment in relationships showed weak to moderate positive associations with all the indicators of positive attitude towards oneself measured by SAQ. Out of 11 attitude towards oneself components, EFir exhibited the strongest links with self-interest, expected others' attitude, and self-respect. This suggests that a fulfilling relationship is more likely to be experienced by individuals who treat themselves with interest and respect, and expect the same treatment from others. This finding can be viewed as an empirical validation of the externalization and expectation models of relationships described theoretically in Existential Analysis (Längle 2012): one's attitude to oneself corresponds to the expected attitude from others and to the way that person treats others, resulting in the relationship fulfilment outcomes.

Table 2. Pearson correlations of Existential Fulfilment in Interpersonal Relationships with self-attitude dimensions (N=309)

| | 1 st FM | 2 nd FM | 3 rd FM | 4 th FM | EFir |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|
| General Self-Attitude | 0.35*** | 0.30*** | 0.35*** | 0.40*** | 0.38*** |
| Self-respect | 0.29*** | 0.24*** | 0.31*** | 0.30*** | 0.31*** |
| Self-sympathy | 0.19** | 0.13* | 0.16** | 0.23*** | 0.19** |
| Expectation of others' att. | 0.31*** | 0.29*** | 0.29*** | 0.35*** | 0.34*** |
| Self-interest | 0.25*** | 0.22*** | 0.25*** | 0.34*** | 0.29*** |
| Self-assurance | 0.24*** | 0.21*** | 0.26*** | 0.24*** | 0.26*** |
| Perception of others' att. | 0.15** | 0.19** | 0.13* | 0.24*** | 0.19** |
| Self-acceptance | 0.24*** | 0.20*** | 0.18** | 0.29*** | 0.25*** |
| Self-guidance | 0.24*** | 0.18** | 0.20*** | 0.22*** | 0.22*** |
| Self-blame | -0.14* | -0.05 | -0.14* | -0.13* | -0.13* |
| Self-interest | 0.39*** | 0.34*** | 0.38*** | 0.42*** | 0.41*** |
| Self-understanding | 0.27*** | 0.22*** | 0.27*** | 0.28*** | 0.28*** |

Note: *p<0.05, **p < 0.01, *** p < .001.

The associations of existential fulfilment with alienation scales are presented in Table 3. Alienation was moderately negatively correlated with fulfilment in relationships. Across the life spheres, indicators of alienation from self was the strongest correlate of EFir, followed by alienation from relationships and family. This indicates that individuals who experience a fulfilling relationship are able to perceive the value of

their own personality, as well as that of family and relationships. Alienation from larger social contexts of work and society only showed weak associations with existential fulfilment in relationships. Thus, alienation from oneself may be the most detrimental to existential fulfilment in relationships, compared to alienation from wider social contexts. The associations of EFir with forms of alienation were in line with S. Maddi's idea that vegetativeness is the most severe form of existential neurosis, followed by powerlessness, nihilism, and adventurousness.

Table 3. Pearson correlations of Existential Fulfilment in Interpersonal Relationships with perceived alienation scales (N=309)

| | 1 st FM | 2 nd FM | 3 rd FM | 4 th FM | EFir |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| General alienation | -0.45 | -0.42 | -0.38 | -0.43 | -0.45 |
| Alienation from Work | -0.26 | -0.25 | -0.23 | -0.25 | -0.27 |
| Alienation from Society | -0.27 | -0.23 | -0.23 | -0.22 | -0.26 |
| Alienation from Relationships | -0.42 | -0.41 | -0.38 | -0.43 | -0.44 |
| Alienation from Family | -0.44 | -0.42 | -0.35 | -0.42 | -0.44 |
| Alienation from Self | -0.47 | -0.44 | -0.40 | -0.46 | -0.48 |
| Vegetativeness | -0.48 | -0.45 | -0.42 | -0.48 | -0.49 |
| Powerlessness | -0.41 | -0.38 | -0.36 | -0.40 | -0.42 |
| Nihilism | -0.37 | -0.35 | -0.30 | -0.34 | -0.37 |
| Adventurousness | -0.35 | -0.32 | -0.26 | -0.28 | -0.32 |

Note: all associations are significant at p < .001.

Gender, age and relationship length as moderating variables

In order to investigate whether the correlations described above hold across gender, age, and for relationships of different length, we performed moderation analyses using multiple regression framework in Mplus 7.3 (robust MLR estimator). We performed these analyses with one psychological predictor variable at a time. We entered gender, age, relationship length, and the predictor variable, as well as three interaction terms of the predictor with gender, age, and relationship length. Age, relationship length, and the predictor were centered prior to calculating the interaction term.

Subjective happiness and psychopathology

Subjective happiness was differentially associated with fulfilment in relationships of different length ($\beta = .12, p < .05$). For individuals describing longer-term relationships the association between fulfilment in the relationship and overall happiness was stronger, compared to relationships of shorter length (see Figure 1). For relationships spanning less than 3 years, absence of fulfilment was not associated with lower subjective happiness, but long-term unfulfilling relationships were associated with pronounced decrease in happiness scores. This suggests that individuals who remain

in unfulfilling relationships for a long time tend to become unhappy, but there may or may not be a direct causal connection between these two variables.

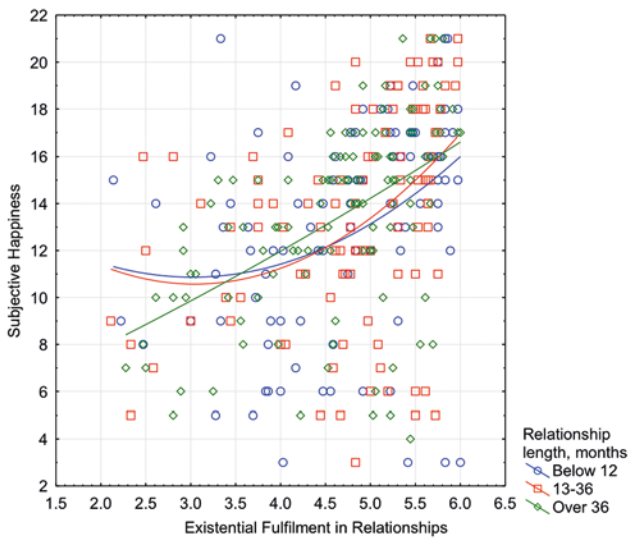


Figure 1: Subjective happiness and fulfilment in relationships of different length

Note: Relationship length below 12 months: $r = .34, p = .001$; 13-36 months: $r = .37, p < .001$; 37 months and over: $r = .52, p < .001$.

We also found significant interactions with age (β in the $-.15$ to $-.27$ range, $p < .05$) for 7 out of 8 psychopathology scales. All of these effects showed a similar pattern, indicating that in older respondents the negative association of psychopathology with relationship fulfilment is

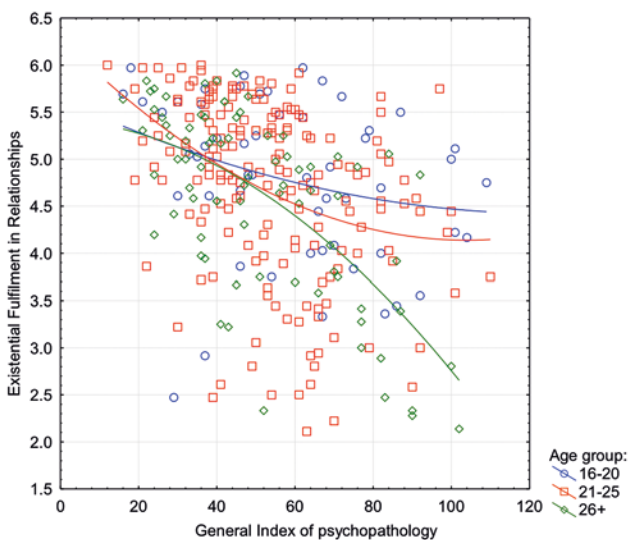


Figure 2: Psychopathology and relationship fulfilment in different age groups

Note: Age group 16-20: $r = -.28, p = .042$; 21-25: $r = -.36, p < .001$; 26 and over: $r = -.65, p < .001$.

stronger than for younger respondents (Figure 2 shows the general index of psychopathology obtained as average for the 8 scales). This effect was established controlling for relationship length which was neither a significant predictor nor moderator of the effects of psychopathology. This may suggest that the effects of psychopathology on relationship quality may be more detrimental for older individuals: in emerging adulthood, relationship difficulties associated with psychopathology may be experienced as temporary or accidental, resulting in a more positive assessment of relationship quality, but at more mature age, when these difficulties are reproduced for many years and with different partners, individuals may become more pessimistic in their evaluation of relationship quality and lose hope for a fulfilling relationship (forming general attributions like “no one can truly understand me” / “all men/women are the same”).

Attitude towards oneself and Alienation

Some components of attitude towards oneself revealed significant interaction effects. We found significant interactions with gender for the effects of self-acceptance ($\beta = -.35, p < .01$) and self-sympathy ($\beta = -.12, p < .01$) on fulfilment in relationships. Both of these associations were significantly weaker for females, compared to males (Figures 3 and 4). This indicates that males experiencing fulfilling relationships also tend to feel more sympathetic and more accepting toward themselves, whereas females in fulfilling relationships may or may not hold positive attitudes towards oneself. One possible explanation is that females may be more focused on maintenance of a stable relationship, even if it involves losing oneself to some extent.

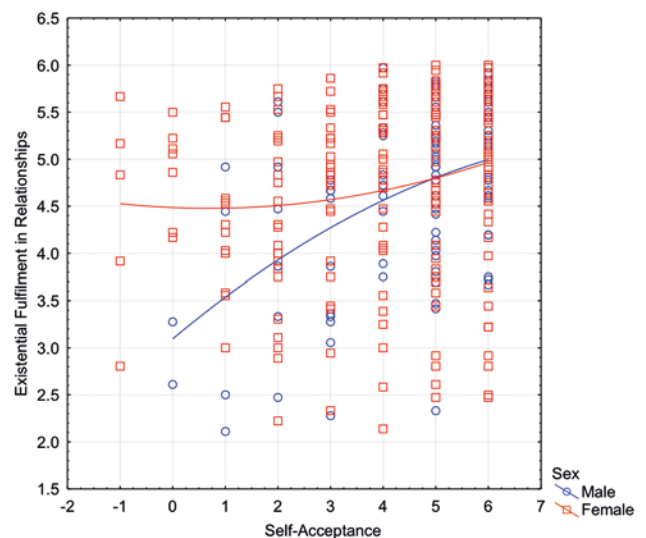


Figure 3: Self-acceptance and fulfilment in relationships in males and females

Note: males: $r = .47, p < .001$, females: $r = .18, p = .009$.

More studies are needed to investigate whether this effect is peculiar to Russian samples and whether self-acceptance is a prerequisite or a consequence of a fulfilling relationship in males.

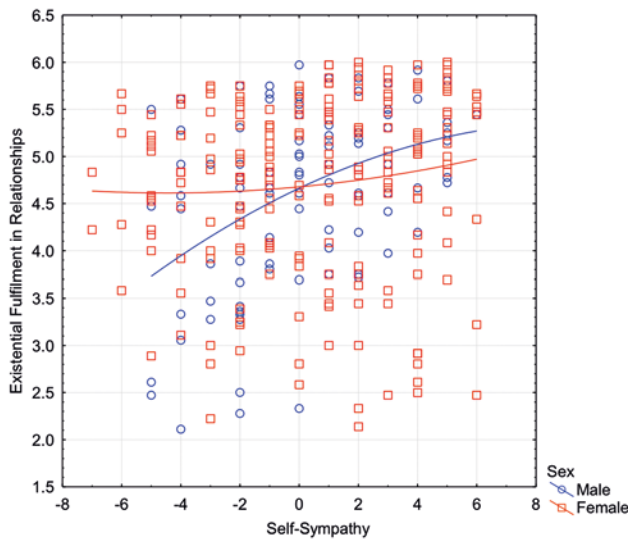


Figure 4: Self-sympathy and fulfilment in relationships in males and females

Note: males: $r = .43, p < .001$; females: $r = .11$, non-significant

The effect of positive expected attitude of others was different for relationships of different length ($\beta = -.16, p < .05$): it was stronger for shorter-term relationships, compared to longer-term ones. This suggests that in short-term relationships perception of expected attitude by the partner and other people in general may coincide, whereas in long-term relationships the perception of the partner's attitude to oneself becomes differentiated from that of other people in general, he or she progressively gains a special place in one's mind and is much less likely to be viewed as one of "other people".

The effect of self-understanding on fulfilment in relationships was stronger for older respondents ($\beta = .15, p < .05$) (see Figure 5). This suggests that lack of self-understanding may become an obstacle to a fulfilling relationship with age.

Alienation only revealed significant interaction effects with age. The associations of alienation in relationships ($\beta = -.16, p < .05$) and powerlessness ($\beta = -.16, p < .05$) with fulfilment in relationships were weaker in younger respondents and stronger in older groups. This suggests that in younger respondents cynical or devaluating attitudes towards relationships may not be an obstacle to experiencing fulfilling relationships as in older respondents. Another possible interpretation is that inability to perceive the value of relationships as a

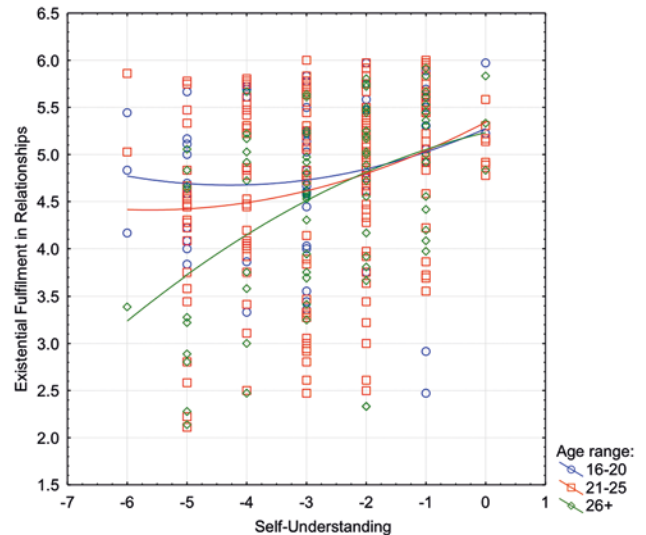


Figure 5: Self-understanding and fulfilment in relationships in different age groups

Note: age group 16-20: $r = .14$, non-significant; 21-25: $r = .25, p < .001$; 26 and over: $r = .47, p < .001$.

whole and a feeling of powerlessness in relationships may result from a series of negative experiences of non-fulfilling close relationships that accumulate with age.

Attitude to oneself and alienation as predictors of fulfilling relationships

Finally, we were interested whether the positive attitude towards oneself and alienation would remain to be significant positive predictors of fulfilling relationships with psychopathology controlled for. To do this, we performed a hierarchical multiple regression analysis, controlling for respondent sex, age, and relationship length at Step 1, including the 8 psychopathology indicators at Step 2, followed by 11 variables of attitude towards oneself (with exception of the general index) at Step 3, and 5 alienation indicators (life sphere subscales) at Step 4. Because of the large number of variables and potential multicollinearity, we do not report the results for each individual predictor, but focus instead on the variance explained by each group of predictors. The whole model was highly significant (adjusted $R^2 = .35, p < .001$). Demographic variables did not make any significant contribution at Step 1 ($\Delta R^2 = .009$, n.s.), with a significant contribution of psychopathology ($\Delta R^2 = .26, p < .001$) at Step 2. Both groups of attitude towards oneself ($\Delta R^2 = .066, p < .01$) and alienation ($\Delta R^2 = .073, p < .01$) indicators showed incremental validity. This suggests that positive attitude towards oneself and authentic (as opposed to alienated) existence are associated with more fulfilling relationships even when psychopathology is controlled for.

Limitations and Conclusions

The results suggest that authentic (as opposed to alienated) existence and positive self-regard (which is necessary for authenticity) are important predictors of experiencing fulfilment in close heterosexual relationships. Fulfilling relationships are most likely to be experienced by individuals who treat themselves with interest and respect; lack of self-understanding and alienation from oneself are associated with living in non-fulfilling relationships. Because our data is cross-sectional, which is one important limitation of the present study, we are unable to make any causal inferences. Causality may go in both directions, e.g., positive attitude towards oneself may develop in a good relationship and may also be one of the important psychological conditions for a fulfilling relationship.

Because of the cross-sectional nature of the study, the sample of longer-term relationships may be skewed, reflecting an attrition effect, because relatively successful (fulfilling) relationships may persist for a longer time and, therefore, be more likely to appear in our sample of long-term relationships, rather than unfulfilling ones. Longitudinal studies are needed to find out how relationship fulfilment progresses with time and how it may influence the partners' decisions to maintain or to stop the relationship.

Another limitation of the present study is that it does not focus on the phenomenon of love, which is a rather challenging object for studies using quantitative approach.

Acknowledgments

The authors are grateful to Viktoria Stepanova who helped to collect the data. The study has been funded by the Russian Academic Excellence Project '5–100'.

References

- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71–75
- Erikson EH (1993) *Childhood and Society*. N-Y: W.W. Norton & Company, Inc
- Hofer J, Busch H (2011) Satisfying one's needs for competence and relatedness: Consequent domain-specific well-being depends on strength of implicit motives // *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 9, 1147–1158
- Hofmann W, Finkel EJ, Fitzsimons GM (2015) Close Relationships and Self-Regulation: How Relationship Satisfaction Facilitates Momentary Goal Pursuit // *Journal of Personality and Social Psychology*, 109, 3, 434–452
- Jung CG (1933) *Modern Man in Search of a Soul*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co
- Karnatskaya EA, Shumskiy VB (2015) Dinamika i etapi transformacii blizkih meslichnostnuch otnoshenii mezdu mushinoi i shenchinoi [Dynamics and stages of transformations of a close interpersonal relationship between man and woman] // *Eksistencialnyi analiz*, 7, 77–104
- Kincannon I (1968) Prediction of standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 3, 319–325
- Längle A (2003) The Art of Involving the Person – Fundamental Existential Motivations as the Structure of the Motivational Process // *European Psychotherapy*, 4, 1, 25–36

- Längle A (2012) *Lernskriptum zur EXISTENZANALYSE (Logotherapie). Die Grundbedingung der Existenz: Sein-Können in der Welt oder DIE 1. GRUNDMOTIVATION*. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2015) Ustanovki i prakticheskie metodu ekzistencialno-analiticheskoi terapii i konsultirovaniya par [Attitudes and practical procedures in existential-analytical couple therapy and counseling] // *Eksistencialnyi analiz*, 7, 9–40
- Lyubomirsky S, Lepper H (1999) A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155
- Maddi SR (1967) The Existential Neurosis // *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 4, 311–325
- Maddi SR, Kobasa SC, Hoover M (1979) An alienation test // *Journal of Humanistic Psychology*, 19, 4, 73–76
- Osin EN, Leontiev DA (2008) Aprobaciya russkoyazychnyh versiy dvuh shkal ekspress-ocenki urovnya subyektivnogo blagopoluchiya [Validation of Russian-language versions of two short subjective well-being scales]. In: III Vserossiyskiy sociologicheskii congress, materialy dokladov. [3rd Russian Congress on Sociology: Proceedings CD] M: Institut sociologii RAN, Rossiyskoe obchestvo sociologov (ISBN 978-6-89697-157-3)
- Patrick H, Knee CR, Canevello A, Lonsbary C (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination theory perspective // *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 3, 434–457
- Skytner R, Cleese J (1984) *FAMILLIES and how to survive them*. N.-Y.: Oxford University Press
- Stolin VV, Pantileev SR (1988) Oprosnik samootnochenia [Self-attitude questionnaire] // *Praktikum po psihodiagnostike: Psihodiagnosticheskie materialy* [Workshop on psychodiagnostics: Psychodiagnostic materials]. Moscow: MGU
- Sullivan HS (1968) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. N.-Y.: W.W. Norton & Company, Inc.
- Ukolova EM, Shumskiy VB, Osin EN (2014) TEMIR – A test to measure existential motivations in interpersonal relationships: Factorial structure, reliability, and validity // *Existenzanalyse*, 31, 2, 5–13
- Willi J (2002) Was hält Paare zusammen? Der Prozess des Zusammenlebens in psycho-ökologischer Sicht. Reinbek: Rowohlt-TB
- Whitaker C (1989) *Midnight Musings of a Family Therapist*. New York: WW Norton
- Zaitsev VP (1981) Variant psihologicheskogo testa Mini-Mult [The variant of psychological test Mini-Mult]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2(3), 118–123

Anschriß der Verfasser:

PH.D., UNIV. SENIOR LECTURER ELENA UKOLOVA

Department of Psychology

National Research University "Higher School of Economics",

Moskau

eukolova@hse.ru

PH.D., UNIV. DOZ. VLADIMIR SHUMSKIY

Department of Psychology

National Research University "Higher School of Economics",

Moskau

vshymk@hse.ru

PH.D., UNIV. DOZ. EVGENY OSIN

International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation

National Research University "Higher School of Economics",

Moskau

eosin@hse.ru

UNBEGREIFLICH FREMD UND FERNE ... (H. HESSE)

KLAUDIA GENNERMANN

Auf Grund globaler und gesellschaftlicher Entwicklungen fragen zunehmend Menschen aus unterschiedlichen, mehr oder weniger fremden Kulturkreisen um Beratung an. Der kulturelle Kontext nimmt Einfluss auf das Geworden-Sein von Menschen und schlägt sich in deren Sprache, Identität, deren Wahrnehmung und in deren Einstellungen nieder und wirkt sich deutlich im Beratungsprozess aus. Das macht eine besondere Aufmerksamkeit für kulturelle Einflüsse und deren Auswirkungen im interkulturellen Beratungsprozess erforderlich.

Im Folgenden werden die kulturellen Hintergründe und die daraus erwachsenden Aufgaben für die interkulturelle existenzanalytische Beratung in den Blick genommen und genauer beschrieben.

SCHLÜSSELWÖRTER: Beratung, Interkulturalität, Sprache, Wahrnehmung, Phänomenologie

INCOMPREHENSIBLY STRANGE AND DISTANT... (H. HESSE)

Due to globalisation and social development we can observe an increased demand for counselling of people from different and more or less foreign cultures. The cultural context has great influence on the development of persons and it finds its expression in their language, their identity, their perception and in their opinions.

The intercultural influence has strong implications on the counselling process which makes it necessary to pay attention to cultural effects in these processes.

In the following I want to look at the cultural matrixes and their derived tasks in intercultural, existential counselling and I want to show what kind of skills can assist the consultant in these tasks and how they are related to Existential Analysis.

KEYWORDS: counselling, interculturality, language, perception, phenomenology

GRENZVERSCHIEBUNGEN IM KULTURELLEN

Gesellschaftliche Entwicklungen, zunehmende Mobilität, die enge Vernetzung durch neue digitale Medien u.a.m. führen dazu, dass unterschiedliche Kulturen und Lebensräume unabhängig von ihrer unmittelbaren Entfernung miteinander in Kontakt treten und sich austauschen, so dass Kultur räumlich nicht mehr so stark gebunden erscheint wie vor diesen Entwicklungen (vgl. Kronsteiner 2009, 15). Eine derart globalisierte Welt mit ihren weltweit operierenden Unternehmen, aber auch zunehmende Migrantenströme tragen dazu bei, dass Menschen aus mannigfaltigen Kulturkreisen enger zusammenrücken. Auch die Zahl von Beratung und Therapie suchenden Menschen aus mehr oder weniger fremden Kulturen steigt.

Diese Entwicklung macht es unmöglich, „das Fremde ‚draußen‘ zu lassen“, so dass die betroffenen Gesellschaften und Menschen aufgefordert sind „sich das Fremde vertraut zu machen“ (Schlippe et al. 2008, 26).

Dies kann zu Verunsicherungen, Irritationen und anderen interaktionellen und persönlichen Schwierigkeiten führen, die alleine nicht bewältigt werden können. Denn eine Verschiebung der Grenzen von bekannt, vertraut und fremd stellt für die Gesellschaft und den Einzelnen eine Herausforderung dar (vgl. Schlippe et al. 2008, 26). Schon im Begriff des Fremden liegt aus Sicht der Existenzanalyse eine besondere Bedeutung, denn in der Begegnung mit dem Fremden kommt es häufig zu einer besonderen Berührung, einem besonderen Eindruck. Das Fremde „ist nicht einfach das, was ich nicht kenne

und wovon ich nichts weiß, fremd ist vielmehr das, was mich auf eine merkwürdige Weise betrifft, obwohl ich es nicht kenne“ (Kronsteiner 2009, 382). In so gearteten Begegnungen gibt es demnach einen besonderen, kulturell geprägten Eindruck, den es gerade in den sensiblen Situationen von Beratung und Therapie zu beachten gilt. Denn der spezifisch kulturell beschaffene Anteil dieses Eindrucks kann das gegenseitige Angesprochen-Sein im Eigenen verstellen.

EINFLUSS DES KULTURELLEN HINTERGRUNDES IN BERATUNGSPROZESSEN

Soziale und zeitliche Dimension des Kulturellen

Um den Einfluss des kulturellen Hintergrundes auf Beratungsprozesse darzulegen, soll zunächst einmal eine gemeinsame Definition von Kultur festgelegt werden: „Kultur soll definiert werden als das Verhalten, Sprache, die Normen, Werte, Bedeutungssysteme und Traditionen, die Menschen seit ihrer Geburt gelernt haben und die von Generation zu Generation weitergegeben wurden.“ (Wogau et al. 2004, 46) Folgt man dieser Definition, fallen im Zusammenhang mit Beratung besonders zwei Merkmale ins Gewicht. Zum einen betrifft Kultur fast die gesamten, das soziale Leben der Menschen bestimmenden Regeln und Umgangsformen. Sowohl in ihrer faktischen Ausprägung (Verhalten und Sprache) als auch in ihrem ideellen Gepräge (Normen, Werte, Bedeutungssysteme, Traditionen). Zum anderen wird die zeitliche Dimension in besonderer Weise be-

tont. So ist der Einzelne „seit seiner Geburt“ von dieser Kultur umgeben und die Gesellschaft, in der er lebt, gibt diese von „Generation zu Generation“ weiter.

Omnipräsenz und Dynamik des Kulturellen

Diese umfassende faktische und ideelle Ausprägung der kulturellen Einflussnahme lässt den Schluss zu, dass menschliches Verhalten und menschlicher Umgang „ohne kulturellen Bezug nicht denkbar“ sind (Wogau et al. 2004, 46). Sie sind immer schon geprägt durch den kulturellen Hintergrund, in dem die Person aufwächst.

Da „kulturelle Ordnungsmuster“ die sozialen Regeln von Menschen bestimmen, „setzen sie Menschen zueinander in Beziehung“. Die sozialen Regeln „organisieren, strukturieren und gestalten Beziehungen“. Demnach sind kulturelle Einflüsse „alltäglich und prozessual“, da sie permanent im Alltagsgeschehen mitschwingen. Sie passen sich gesellschaftlichen Entwicklungen an und verändern sich kaum merklich (vgl. Kronsteiner 2009, 110). Das Dynamische des kulturellen Hintergrunds zeigt sich dabei sowohl im Kontext alltäglicher Begegnungen als auch im Generationen übergreifenden größeren zeitlichen Kontext. All dies verdeutlicht, dass der kulturelle Hintergrund omnipräsent ist, da er selbstverständlicher Bestandteil des sozialen und gesellschaftlichen Lebens einer Gemeinschaft ist. Diese besondere Prägung kann man bis in kleinste kulturelle Einheiten, wie beispielsweise Familien, beobachten, so dass Kulturspezifität auch in Milieus eines Kulturkreises differieren kann. Auf diese feinen Unterschiede möchte ich hier nicht genauer eingehen. Es ließen sich jedoch einige Ergebnisse des Artikels auch auf diese Kulturmilieus übertragen.

Hier lässt sich festhalten, dass bei genauer Betrachtung „Kultur fast als Natur der Menschen gedacht“ werden kann (Wogau et al. 2004, 32), denn das Kulturelle ist auf Grund seiner übergreifenden zeitlichen und sozialen Dimension und auf Grund seiner Omnipräsenz und Dynamik nicht klar vom Natürlichen zu trennen.

Unbewusste Einflussnahme des Kulturellen

In der Omnipräsenz des kulturellen Hintergrunds wird somit seine Einflussnahme auf Haltungen, Sichtweisen, Umgangsformen des Einzelnen und der Gruppen verborgen, die sich sowohl im Denken als auch im Handeln niederschlagen. Da sie uns von Geburt an und Generationen übergreifend begleiten, also „Teil unserer Entwicklungsgeschichte“ sind, wirken sie „wie „implizite Theorien“, steuern also unbewusst das Verhalten der Mitglieder einer Kultur.“ (Schlippe et al., 2008, 29). Dieses komplexe, dynamische Phänomen teilweise unbewusster, in Interaktionen wechselsei-

tiger kultureller Beeinflussung wirkt in der Begegnung und in der Kommunikation zusammen.

Somit können wir festhalten, dass der kulturelle Hintergrund uns in einer Art und Weise beeinflusst, die dem Bewusstsein nur schwer zugänglich ist. Es sind für den Einzelnen immer schon dagewesene Umwelt- und Rahmenbedingungen und generationenübergreifende gesellschaftliche Normen, die oft nicht einmal explizit genannt werden, die sich jedoch vielschichtig in den Bedeutungssystemen einer Gesellschaft niederschlagen. Diese Beeinflussung geht so tief, dass sie identitätsstiftend für den Einzelnen und für gesellschaftliche Gruppen wirkt.

Es lässt sich feststellen, dass wir „Zunächst und zu meist [] das erworbene Wissen vorangegangener Generationen [übernehmen], und selbstverständlich orientieren wir uns im praktischen Leben an bewährten Umgangsformen und gewohnten Verhaltensweisen, wie sie uns von anderen vermittelt werden“ (Dorra 2015, 57). Insgesamt wirkt diese „mitmenschlich vermittelte Welt“ haltgebend und beheimatet uns über das Bewährte und Vertraute (vgl. Dorra 2015, 45). Das gelernte Bedeutungssystem unterliegt somit schon einer impliziten Bewertung von angemessen und gut. Daher erscheint das vermeintlich einbrechende Fremde auch zunächst irritierend, wenn nicht gar bedrohlich und ist gleichzeitig in seinem Irritierenden und in seiner Bedrohung nur schwer benennbar.

AUSWIRKUNGEN DES KULTURELLEN AUF DEN EXISTENZANALYTISCHEN BERATUNGSPROZESS

Herausforderungen im phänomenologischen Vorgehen

Geht es im Beratungsprozess darum, die Klienten in ihrem Wesen zu verstehen, wie es die hermeneutische Phänomenologie in der existenzanalytischen Beratung einfordert, spielt dieses Kulturphänomen eine besondere Rolle. Das Verstehen im phänomenologischen Sinn erfolgt über die vorurteilsfreie Wahrnehmung. Diese hat zur Voraussetzung, dass die eigenen Haltungen und Vorurteile erkannt werden, damit diese beiseite gestellt werden können, die sogenannte Reduktion. Erst sie ermöglicht das „...Sich-Hineinversetzen in das Erleben eines Anderen“ (Dorra 2015, 71).

Dieses Vorgehen macht im interkulturellen Beratungsprozess ein Bewusstsein für die kulturellen Einflüsse, für daraus abgeleitete Haltungen, Vorstellungen, Normen, Umgangs- und Verhaltensweisen erforderlich. Somit ist die Beraterin¹ hier in zweifacher Weise gefordert. Zum einen braucht sie einen Zugang zu den

¹ Im Text wird um der besseren Lesbarkeit willen nur jeweils ein Geschlecht benannt. Das andere Geschlecht ist immer auch mitgedacht.

eigenen kulturellen Prägungen, den eigenen impliziten Theorien, um phänomenologisch gut arbeiten zu können. Zum anderen braucht sie in der besonderen Begegnung mit dem Fremden eine Offenheit im Unvertrauten und Verunsichernden. Hier stellt sich die Frage, inwieweit und ob es in ausreichendem Maße möglich ist, den eigenen, in der Gruppe geteilten Prägungen auf die Spur zu kommen, oder ob es hier Grenzen gibt, die es zu respektieren gilt. Auf jeden Fall sind die in der existenzanalytischen Ausbildung geförderte phänomenologische Grundhaltung und der hohe Selbsterfahrungsanteil eine Grundlage, die für die Bewältigung dieser Aufgaben unterstützend wirkt.

Umgang mit kulturspezifischem Emotionsausdruck

Des Weiteren setzt das existenzanalytische Verfahren im Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse am Erleben der Person an. Somit spielen Emotionen und Eindrücke eine besondere Rolle. Emotionen, als „kulturelle Phänomene“, werden oft unterschiedlich zum Ausdruck gebracht, da es kulturspezifische Vorgaben gibt, „die auch als ‚Anleitungen‘ zum angemessenen Gefühlsausdruck betrachtet werden können“ (Burkart 2007, 161f.). Wir können also davon ausgehen, dass die Klienten sich entsprechend der eigenkulturellen Vorgaben ausdrücken. Es ist somit für den Beratungsprozess beachtenswert, dass „... Kulturen die Art und Weise reglementieren, in der Gefühle offenbart werden dürfen. Ein allgemeineres Phänomen liegt darin begründet, dass es Gesellschaften mit eher offenem und überschwänglichem Umgang gibt, während andere...“ vieles auf den familiären Bereich beschränken (Wogau et al. 2004, 154). Ein japanischer Klient wird vordergründig anderes Antwortverhalten erwarten lassen als eine Kolumbianerin.

Umgang mit kulturspezifischem Rollenverständnis

Es gilt weiters zu berücksichtigen, dass innerhalb einer Kultur für Frauen und Männer oder für Angehörige verschiedener sozialer Schichten oft unterschiedliche Regeln im Umgang miteinander gelten. Hier kann es im selbstverständlichen Austausch miteinander zu Irritationen kommen, weil es unterschiedliche Rollenerwartungen oder auch unterschiedliche Regularien im Verhaltensausdruck geben kann. Dann wird gelegentlich schon die einfache Begrüßung zu einer Bewährungsprobe.

Zusammengefasst ist zu klären, „...was das Kulturelle ist, welche Bedeutung es gerade hier in dieser Sitzung, in der Arbeit mit dieser Klientin hat“ (Kronsteiner 2009, 109). Zu dieser Klärung gehört es darauf zu achten, dass Probleme dadurch entstehen können, wenn Eindrücke häufig nach „den eigenkulturellen Erwartungsstrukturen“ eingeordnet und interpretiert

werden (vgl. Yousefi 2014, 144). Dies macht es „in der interkulturellen [Beratung wichtig]... die kulturellen Ordnungssysteme anzusprechen und zu verstehen“ (Kronsteiner 2009, 116).

Der interkulturelle Beratungsprozess erfordert in Anbetracht der Besonderheiten durch unterschiedliche kulturelle Prägungen eine besondere Offenheit und eine nachdrückliche Aufmerksamkeit und Konzentration sowohl für das Eigene, als auch für das Fremde. Die Frage, ob Irritationen in der Interaktion durch kulturelle Erwartungen, kulturelles Rollenverhalten oder spezifische kulturelle Umgangsweisen der Anwesenden ausgelöst werden, sollte in besonderer Weise Beachtung finden. „Unterschiedliche Kulturen vermitteln unterschiedliche Weisen des ‚In-der-Welt-Seins‘, und es ist wichtig, sich über diese möglichen Differenzen im Klaren zu sein“ (Schlippe et al. 2008, 62), da das Verstehen immer auch „identifikatorischen Charakter im Sinne eines Wiedererkennens“ (Dorra 2015, 71) hat und dieses Wiedererkennen im Interkulturellen verstellt sein kann.

ZUR KLÄRUNG DES KULTURELLEN IM INTERKULTURELLEN EXISTENZANALYTISCHEN BERATUNGSPROZESS

Wissen um kulturelle Hintergründe

Zur Klärung kultureller Phänomene hilft zunächst einmal ein grundlegendes Wissen um die jeweiligen kulturellen Hintergründe, so dass beispielsweise deren Gebote und Verbote, deren Zeitverständnis, deren Umgang mit Pünktlichkeit und Unpünktlichkeit, deren Höflichkeits- und Begrüßungsformeln (vgl. Yousefi 2014, 94) vertraut sind. Dieses Wissen über eine Kultur trägt zur Entschlüsselung des Fremden bei (vgl. Machleidt 2013, 93). Fehlt dieses Wissen, ist es zwingend notwendig, die kulturellen Hintergründe im Beratungsprozess wiederholt zu klären und zu erfragen, denn Sinn und Bedeutung des Fremden lassen sich nicht aus dem Eigenen erraten (*Gadamer*). Gleichzeitig erklärt dieses Erfragen die Klienten zu Experten für ihre Kultur und respektiert deren Selbstverständlichkeit. So hebt sich möglicherweise gefühltes Ungleichgewicht in der Beziehung auf.

Schauen wir auf das Prozessmodell der Existenzanalyse, kann man demnach davon ausgehen, dass der Bereich des Informationsaustausches einen größeren Rahmen im interkulturellen Kontext braucht. Denn dieser Informationsaustausch zu kulturellen Einflüssen und Hintergründen durchzieht den gesamten Beratungsprozess.

Interesse für kulturelle Hintergründe und Fähigkeiten in der Beziehungsgestaltung

Diese Anforderungen implizieren ein Interesse und eine „respektvolle Neugierde“ (vgl. Schlippe et al. 2008, 51) für die Erlebensweise des Menschen in seiner kulturellen Prägung, was der im existenzanalytischen Beratungsprozess geforderten Grundhaltung in der phänomenologischen Gesprächsführung entspricht. Es geht darin um einen offenen, nicht von Wertungen oder Urteilen verstellten Zugang zu der jeweiligen Person und ihrer anderen Kultur (ebd. 2008, 51). Es braucht dementsprechend besondere Fähigkeiten in der Beziehungs- und Gesprächsgestaltung, die Begegnung „in einer Situation der ‚Fremdheit‘ und der besonderen Spannung“ ermöglicht (vgl. Wogau et al. 2004, 62). Es gilt trotz der Verunsicherung eine tragfähige Beziehung herzustellen, denn „das Fremde hört auf fremd zu sein und wird nicht mehr als fremd erlebt, wenn eine Beziehung ... entsteht...“ (Kronsteiner 2009, 15).

Schließlich braucht es eine besondere Wahrnehmungsfähigkeit für zwischenmenschliche Atmosphären und feine Irritationen, die im interkulturellen Kontext größeren Einfluss haben können. Es geht darum, die hochkomplexen interkulturellen Beratungsinhalte zu strukturieren und deren kulturelle und personalen Anteile zu ordnen und für die Beteiligten spürbar und annehmbar zu machen, ohne zu werten und zu verletzen.

Um dies zu erreichen, bedarf es übergeordnet einer „besonderen Ambiguitätstoleranz“. Dies „meint die Fähigkeit, komplexe, unterschiedlich interpretierbare und in ihrer Entwicklung offene Situationen auszuhalten.“ (Yousefi 2014, 93) Das ist nicht immer leicht, zumal der Beratungsprozess immer schon durch Offenheit in Komplexität und Vielschichtigkeit gekennzeichnet ist, die sich in der Interkulturalität stark erhöhen kann. Zumal auch die Klienten den Beratern mit erhöhter Verunsicherung und vielleicht gar erhöhtem Misstrauen begegnen.

GEFAHREN IN DER FOKUSSIERUNG DES KULTURELLEN

Neben den notwendigen interkulturellen Kompetenzen gilt es auch auf mögliche Gefahren hinzuweisen, die aus den besonderen Anforderungen erwachsen können.

Überbetonung des Kulturellen

In der interkulturellen Beratungssituation kann sich aus dem Eindrücklichen des Fremden eine Überbetonung des Kulturellen einstellen, die zu einer Zuschreibung oder Reduktion führt, die zu Lasten des Personalen gehen kann. Hier dient die „Kulturalisierung

zwar als eine Form des Verstehen-Wollens“, behindert jedoch eine differenzierte Wahrnehmung der personalen Handlungsgründe (Wogau et al. 2004, 44). Es gilt, besonders selbstreflexiv zu sein, denn eine Simplifizierung durch kulturelle Zuschreibungen kann uns dazu dienen, in der Fremdheit und Komplexität Sicherheit zu schaffen. So greift man dann zu Stereotypisierungen, die den Umgang mit dem Fremden vermeintlich erleichtern (vgl. Wogau ebd.).

Generalisierung und Stigmatisierung

Im interkulturellen Kontext besteht die Gefahr, Verhaltensweisen von Menschen zu generalisieren und als kulturell bedingt zu stigmatisieren. Es bedarf einer besonderen Beachtung von Kontext, Situation und Individuum (vgl. Yousefi 2014, 112). Diese Beachtung ist im existenzanalytischen Vorgehen bereits in der Anthropologie angelegt, so dass Generalisierung und Stigmatisierung vorgebeugt wird.

Beeinflussung durch die besondere Berücksichtigung des Kulturellen

Letztlich ist anzumerken, dass die Atmosphäre des Beratungsprozesses bereits durch den kulturellen Fokus gestört wird, da das notwendige Erfragen kultureller Einflüsse den Gesprächsverlauf unterbricht und lenkt. Oder um es metaphorisch zu sagen: „Wir können das Muster der Wellen, das der Wind auf die Oberfläche eines Sees zaubert, dadurch zerstören, dass wir einen einzelnen konzeptuellen Stein ins Wasser werfen.“ (Langewitz 2016, 27)

Auch dies ist im hermeneutischen Vorgehen bereits berücksichtigt, denn „bei diesem hermeneutischen Vorgehen und Vorangehen ist nicht die Methode maßgebend und wegweisend, sondern das, was ein Verstehen vom Anderen her erfordert. Das bedeutet eine Suspendierung bereits vorhandener Kenntnisse, psychologischer Konzepte und kausaler Erklärungen“ (Dorra 2015, Vorwort).

Zusammengefasst kann man bisher Folgendes sagen: Der Beratungsprozess ist auf ein gegenseitiges Verstehen angewiesen. Treffen hier Menschen aufeinander, die durch fremde Kulturen mit stark differierenden Wertvorstellungen und Weltanschauungen geprägt wurden, kann gegenseitiges Verstehen außerordentlich schwierig sein. Doch Verstehen ist in der Begegnung und über Kommunikation möglich. Hier kann ein Übereinkommen zu geteilten und nicht geteilten Bedeutungen erfolgen.

Um aber mit jemandem Bedeutung aushandeln zu können, kommt es auch auf die Verständigung über die Sprache an.

AUSWIRKUNGEN VON SPRACHE AUF INTERKULTURELLE EXISTENZANALYTISCHE BERATUNGSPROZESSE

Die Verständigung über Sprache kann im interkulturellen Kontext doppelt erschwert sein – zum einen im ganz konkreten Sinne, wenn die jeweilige Sprache nicht gut gesprochen oder verstanden wird, aber auch im weniger greifbaren Sinn, wenn die in der jeweiligen Muttersprache vermittelten Bedeutungssysteme eine Verständigung erschweren und auch vorsprachlich unterschiedlich Einfluss nehmen.

Umgang mit Sprachdefiziten

Konkrete Sprachdefizite lassen sich nur schwer ausgleichen, da der Beratungsprozess zwingend auf eine sprachliche Verständigung angewiesen ist. Hier gelingt eine Beratung nur, wenn ein Dolmetscher hinzugezogen wird. Dies erhöht die Komplexität des Beratungssettings. Der Dolmetscher sollte für diese Aufgabe geschult und sich der kulturellen Einflüsse und der Bedeutung seiner Einflussnahme im Prozess bewusst sein.

In Bezug auf die unterschiedlichen Sprachen braucht es ein Bewusstsein dafür, dass „auch eine wörtliche Übersetzung [] zu Missverständnissen führen ...“ kann (Wogau et al. 2004, 93). Es müssen oft „äquivalente Ausdrücke“ in der anderen Sprache gesucht und gefunden werden, „die das Gleiche meinen“ (Yousefi 2014, 75f.). Besonders schwierig wird dies für die Klienten, wenn „gerade für den Ausdruck affektiv geladener Erfahrungen [] oft die neue Sprache nicht zur Verfügung [steht], ...“ (Schlippe et al. 2008, 65). Somit kann es im existenzanalytischen Prozess, der am Erleben der Person ansetzt, eine besondere Aufgabe sein, dieses Erleben in einer Fremdsprache zu fassen.

Diese Problematik ist auch gegeben, wenn es eine vermeintlich gut gesprochene geteilte Sprache gibt, die ein Dolmetschen überflüssig macht.

Beachtung unterschiedlicher Bedeutungssysteme

Bei geteilter Sprache spielen oft in der Muttersprache und Ursprungskultur hinterlegte unterschiedliche Bedeutungssysteme eine Rolle, die nicht leicht zu durchschauen sind. So lernen wir mit der Muttersprache Sprichwörter und Weisheiten „in denen das Wissen von Generationen weitergegeben wird“ (Wogau et al. 2004, 92), und in denen sich oft grundsätzliche Botschaften vermitteln. Diese im allgemeinen Sprachgebrauch hinterlegten Botschaften sind nicht leicht zu identifizieren, da sie in Metaphern daherkommen. Sprache ist somit „mehr als das gesprochene Wort, Sprache ist vielmehr eine „Welt von gemeinsam geteilten und mit-geteilten Bedeutungen“ (Schlippe et al. 2003, 53, zit.n. Wogau et al. 2004, 93)

Sprache und ihre Metaphern

Es gibt demnach einen unterschiedlichen, durch hinterlegte Metaphern geprägten Sprachgebrauch, in dem sich Bilder und Vorstellungen niederschlagen. In vielen Metaphern spielt der Körper eine besondere Rolle. So wird beispielsweise die Leber im türkischen Sprachraum als Statthalter für physische oder psychische Schmerzen eingesetzt, in dem es heißt „meine Leber brennt“. Oder wir sprechen in der westlichen Kultur von „Herzschmerz“, wenn wir Liebeskummer beschreiben. Auch in weniger fremden Kulturen kann es zu Sprachirritationen kommen. So kann man den Gebrauch des Wortes „angreifen“ in Deutschland und in Österreich betrachten. In Deutschland wird dieses Wort meist im Sinne von „attackieren“ verwendet, während es in Österreich im Sinne von „anfassen“ verstanden wird (vgl. Schlippe et al. 2008, 54). Die unterschiedlichen Bedeutungen können nicht übertragen werden, wenn diese unbekannt sind (vgl. Wogau et al. 2004, 94). Diese sind für Menschen aus anderen Kulturen mit anderen Sprachbildern meist nur wörtlich zu verstehen und der metaphorische Inhalt kann nur schwer erschlossen werden.

Einfluss der Sprache auf Wahrnehmung und Verhalten

Tiefer geht dieses Phänomen, wenn aufgrund des Einflusses von Sprache Dinge oder Vorgänge unterschiedlich wahrgenommen werden. So konnte beobachtet werden, dass Menschen „Ereignisse sogar unterschiedlich [beobachten], je nachdem, welche Sprache sie sprechen beziehungsweise in welcher Sprache sie die Situation beschreiben“ (Schramm & Wüstenhagen 2015, 164). Des Weiteren wurde in Experimenten festgestellt, „...“, dass Menschen rationaler handeln, wenn sie Entscheidungen in einer Fremdsprache treffen“ (ebd., 281). Dies lässt darauf schließen, dass Sprachgebrauch auf das emotionale System Einfluss nimmt. Wir können davon ausgehen, dass es schwierig ist, „sich über Bilder, Gefühle, innere Prozesse in einer fremden Sprache, ..., zu unterhalten“ (Kronsteiner 2009, 149), selbst wenn diese gut gesprochen wird. Diese Phänomene spiegeln sich auch in den folgenden Zitaten wider: „Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt“ (*L. Wittgenstein*) und „In jeder Sprache sitzen andere Augen“ (*H. Müller*).

ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN

Es ist vermutlich nur sehr schwer möglich, solche Begrenzungen zu überwinden. Hierzu braucht es eine hohe Sensibilität für das Fremde und einen besonders

geschulten phänomenologischen Blick auf den Anderen und auf das Eigene. Aus meiner Sicht ist eine demütige Haltung für die interkulturelle Beratung förderlich, die die Grenzen der Verständigung respektiert und in dieser Begrenzung eine Offenheit für den Prozess bewahrt. Es ist berechtigt, im Angesicht des Fremden eine größere Verunsicherung in der Begegnung zu erleben (vgl. Yousefi 2014, 139). Die Schulung der phänomenologischen Haltung in der existenzanalytischen Arbeit nährt jedoch auch die Zuversicht, dass diese Verunsicherung sich im Verstehen-Wollen beheben oder zumindest beruhigen lässt. Es braucht hierzu den verantwortungsvollen Umgang mit den kulturellen und sprachlichen Einflüssen und das Anerkennen von Grenzen und Möglichkeiten im Beratungsprozess. „Eine solche Begegnung fasst das Andere nicht als ein Hindernis auf, sondern als eine existenzielle Bereicherung der eigenkulturellen Vorstellungen.“ (Yousefi 2014, 139)

Literatur

- Burkart G (2007) Distinktionsgefühle. In: Landweer H (Hg) Gefühle – Struktur und Funktion. Deutsche Zeitschrift für Philosophie, Sonderband 14. Berlin: Akademie Verlag
- Dorra H (2015) Menschen verstehen. Hermeneutische Besinnungen. Saarbrücken: Trainerverlag
- Kronsteiner R (2009) Kultur und Migration in der Psychotherapie. Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag
- Langewitz W (2016) Leib und Körper in der Psychotherapie. In: Psychotherapie im Dialog, 1, 22–28
- Machleidt W (2013) Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen. Stuttgart: Kohlhammer
- Schlippe von A, El Hachimi M, Jürgens G (2008) Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl Auer Verlag
- Schramm S & Wüstenhagen C (2015) Das Alphabet des Denkens. Wie Sprache unsere Gedanken und Gefühle prägt. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag
- Wogau von R, Eimmermacher H, Lanfranchi A (Hrsg) (2004) Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Weinheim: Beltz
- Yousefi H R (2014) Interkulturelle Kommunikation. Eine praxisorientierte Einführung. Darmstadt: WBG

Anschrift der Verfasserin:

KLAUDIA GENNERMANN

Diplom Psychologin, Master of Arts Erwachsenenbildung,

Existenzanalytische Beraterin, Existenzanalytikerin u.S.

D–31515 Wunstorf, Lustfeldweg 6

info@klaudia-gennermann.de

www.klaudia-gennermann.de

PERFEKTIONISMUS IM FRÜHEN ERWACHSENENALTER

BARBARA GAWEL

Hohe Ansprüche an sich bis hin zum Perfektionismus scheinen gegenwärtig weit verbreitet zu sein. Im Perfektionismus wird es eng für die Person, wenn er zum Schutzschild gegen Kritik, zur Quelle von Identität oder zum Ersatz für den Selbstwert wird. Denn der vermeintliche Schutz vor Kränkung reicht nie aus, gibt keine Sicherheit und das Leiden verstärkt sich. Der Artikel fokussiert Perfektionismus bei jungen Erwachsenen, und geht der Frage nach, wie man vom Schein, vom perfekten Auftritt, zum Sein gelangt, also an das authentische Selbst.

SCHLÜSSELWÖRTER: Perfektionismus, Copingreaktionen, Selbst, Identität

PERFECTIONISM IN EARLY ADULTHOOD

High demands in principle, culminating towards perfectionism, currently seem to be widespread. In perfectionism it becomes tight for the person if it turns into a protective shield against critique, into a source of identity or into a substitute of self-worth, because the supposed protection from offence never suffices, gives no security and sufferance is amplified. The article focuses perfectionism of young adults and examines the question as to how to get from pretence, from perfect appearance, to existence, hence to the authentic self.

KEYWORDS: perfectionism, coping reactions, self, identity

EXISTENZANALYTISCH BETRACHTET

In der Existenzanalyse begegnen wir dem Perfektionismus vor allem als Copingreaktion des verletzten, übersehenen Selbst. Individualität, Personsein und Sich-selbst-sein-Können gehören zum menschlichen Leben. Voraussetzung um Selbst-Sein zu entwickeln ist es, Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung erfahren zu haben. Daraus bilden sich die Ich-Strukturen mit dem Selbstbild, der Fähigkeit, sich ernst zu nehmen und sich abzugrenzen. Fehlen diese stabilisierenden Voraussetzungen oder werden sie angegriffen, treten automatische Schutzreaktionen auf (vgl. Längle 2013, 79–81).

Nach Längle (2013) sind Copingreaktionen automatisch ablaufende, psychodynamische Verhaltensreaktionen, die der unmittelbaren Bewältigung einer Situation dienen. Sie sind „Überlebensreaktionen“, „situative Bewältigungsmechanismen“ im Sinne eines „psychischen Immunsystems“. Sie geschehen aus einer partiellen Ohnmacht beziehungsweise momentanen Überforderung der Verarbeitungskapazität. Sie können angeboren, erlernt oder durch Lernen überformt sein. Kennzeichen ist, dass sie kein entschiedenes Verhalten darstellen, somit kein Handeln sind, sondern eine Reaktionsweise, ein Reflex der Psychodynamik. Copingreaktionen stellen keine „Aufarbeitung“ einer Situation dar. Sie erhalten das Leben, aber eröffnen nicht die Welt; sie grenzen daher die personale Entfaltung auch ein. Wir unterscheiden vier Grundmuster: Vermeidungsverhalten, Aktivismus, Aggression und Totstellreflex.

Jeder Mensch ist in der Regel mit allen vier Copingreaktionen ausgestattet, aber nicht alle sind gleich stark ausgebildet oder werden gleich oft verwendet. Vorlieben für Copingreaktionen prägen ein Persönlich-

keitsbild beziehungsweise umgekehrt: Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur entstehen Vorlieben für Copingreaktionen (vgl. Längle 2013, 63 f).

Perfektionismus als Copingreaktion entwickelt sich aus zwei Grundmustern. Zum Einen ist es ein Vermeidungsverhalten: Es bringt den Betreffenden auf Distanz zum anderen oder zum Bedrohlichen. Perfektionismus dient im Beziehungsgeschehen als Dazwischenschalten von Sachlichkeit. Dies ermöglicht Distanz durch die Konzentration auf die Sache und darauf alles, perfekt zu machen.

Zum Anderen bildet Perfektionismus einen Aktivismus ab: Als Möglichkeit zur Flucht nach vorne ermöglicht der Perfektionismus ein Aktiv-Sein im Erledigen. Kennzeichen sind Unruhe, sprunghaftes und ausweichendes Verhalten und ständiges Leisten, damit man sich vor den anderen legitimieren kann. Sie sollen eine Hülle sehen, nicht die Person, denn der/die Betroffene ist stark verunsichert, verletzt. Er/Sie möchte nicht übersehen werden, er möchte er/sie selbst sein. Deshalb wird Perfektionismus eingesetzt als Mittel zum Gesehen-werden (vgl. Längle 2013, 81).

ERSCHEINUNGSFORMEN

Perfektionismus erscheint als Anspruch auf Fehlerlosigkeit, als Verlangen unantastbar zu sein, mit dem Ziel, Zweifel um jeden Preis zu vermeiden. Da das Selbst schwach ist, geht es mit der Angst vor Selbstverlust, mit Unruhe und Angespanntheit einher. Ein Teil der Realität wird herausgepickt und es erfolgt eine Fokussierung auf jene Sache, die es zu perfektionieren gilt. Dadurch wird die Sicht auf die Welt eingeengt und viel Zeit darauf ver-

wendet. Das verursacht Beziehungsarmut und Mangel an Nähe zu sich und zu anderen.

Das Sich-Zeigen, Sich-sehen-lassen-Können, Sich-abgrenzen-Können von anderen, das Gefühl richtig zu sein, gehört zur basalen Lebensfrage: „Ich bin ich, darf ich so sein?“, dem Thema der dritten Grundmotivation. Angst vor Kritik zeigt, dass ich offenbar nicht so sein darf, dass ich ständig danach streben muss, besser zu werden, um mich unter Umständen einmal wirklich zeigen zu können. Perfektionismus ist ein partielles Mich-Zeigen. Ich zeige nicht mein Selbst, sondern ein Konstrukt an Leistung und Effizienz, das ich mir als Schutz aufbaue – einen Schein.

Wenn Perfektionismus ausufert, besteht die potentielle Gefahr sich der Welt zu verweigern und sich emotional draußen zu halten, um alle potentiellen Störfaktoren auszuschließen.

PERFEKTION ALS SCHUTZ

Jakob, 29 Jahre alt, Student, schafft es nicht, seine Diplomarbeit einzureichen, weil sie nicht perfekt sein könnte. Aber sein finales Produkt muss perfekt sein. Seit Jahren überarbeitet er Satz für Satz. Er investiert darin seine gesamte Zeit. Schon immer wollte er der perfekte Student sein, sehr gut um jeden Preis. Lieber später zu Prüfungen antreten und länger lernen, ist sein Motto. Im Studium setzt er sich unter Druck: Zeitdruck, Leistungsdruck, Notendruck. Es geht ihm nicht darum einen Beruf zu erlernen, sondern die perfekte Note zu erringen. Bei mündlichen Prüfungen hatte er immer Angst, durchschaut zu werden. Der Professor könnte hinter seine Fassade der Leistung blicken.

Jakob erlebt sich selbst überwältigt vom Zweifel. Er versteckt sich hinter seiner Leistung, die ihn schlussendlich aber auch dann nicht glücklich macht, wenn sie perfekt ist.

Wie Jakob erzählt, war er in der Volksschule ein recht guter Schüler, dem das Lernen Spaß machte. Auf dem Gymnasium erlebte er aber einen Leistungseinbruch. Deshalb wurde er von Mitschülern ausgelacht. Durch dieses negative Gefühl angespornt, vertiefte er sich ins Lernen, investierte viel Zeit, soziale Kontakte litten. Die Noten wurden trotzdem nicht viel besser und die Außen-seiterposition blieb ihm. Er absolvierte das Gymnasium unter großem Druck und schwor sich, dass es ihm an der Universität nie wieder so schlecht gehen würde wie in der Schulzeit. Er wollte der beste Student sein, unfehlbar, nicht kritisierbar. Und er wollte das nicht nur, er fühlte sich innerlich auch dazu getrieben.

DIE EBENE DER VIER GRUNDMOTIVATIONEN

Um die Frage: „Ich bin – kann ich sein?“, geht es in der ersten Grundmotivation (Längle 2016). Grundvoraussetzung für das Gefühl „dasein zu können“ sind ausreichend Raum, Halt und Schutz. Im perfektionistischen Erleben scheinen Schutz und Halt in der Welt zu fehlen, die Verunsicherung überwiegt. Kann mich diese Welt überhaupt tragen, wie ich bin? Perfektionismus soll Ersatz-Halt und Ersatz-Sicherheit aufbauen. Der Entwicklungsraum wird vom Betroffenen selbst eingengt und kontrolliert, denn dieser Raum birgt die bedrohliche Möglichkeit des Scheiterns.

Die erforderliche Tätigkeit in der ersten Grundmotivation ist, das Faktische, also das konkret Gegebene festzustellen, es anzunehmen, also es auch sein lassen zu können, die Belastungen auszuhalten. Menschen, die nach Perfektion streben tun sich schwer darin, (mögliche) Kritik an sich und ihrem Verhalten auszuhalten. In eine einfache Formel gegossen könnte das bedeuten: Kritik ist gleich Scheitern.

Das liegt auch am fehlenden Vertrauen, im fehlenden Sich-verlassen-Können, weil man sich gehalten fühlt. Vertrauen kann man in andere Personen sowie in sich und seine Fähigkeiten. Perfektionismus versucht Vertrauen zu ersetzen mit Kontrolle, da ein Sich-Einlassen mit Angst verbunden ist.

Als Defizite bei mangelhaftem Vertrauen entstehen Unruhe, Angst, Verschlussheit, Sicherungsverhalten oder zwängliches Verhalten. Durch das wiederholte Erleben, doch nicht perfekt zu sein, bestätigen und verfestigen sich die Annahmen, dass diese Welt unsicher ist, ebenso wie die Selbstzweifel. Das bewirkt wiederum ein verstärktes Bemühen um Perfektion. Somit ist ein Teufelskreis entstanden.

Die Grundfrage der zweiten Grundmotivation lautet: „Ich lebe – ist es gut, dass ich lebe? –Mag ich leben?“ Um ein „Leben-Mögen“ zu spüren braucht es Beziehung, Zeit und Nähe. Nähe und Beziehung erfordern Zeit sich auf sich und andere einzulassen. Das geht nicht nebenher. Aber im Perfektionismus wird die Zeit in das Streben nach Verbesserung investiert. Über die eigene Kraft wird hinausgegangen, die eigenen Bedürfnisse hintangestellt. Der gefühlsmäßige Zugang zum Mögen ist verstellt durch das Müssen der Perfektion.

Die Grundbeziehung zum Leben ist geprägt von Machbarkeit, Zweckorientierung statt Werterleben, Ziele erreichen statt Erfüllung finden. Dadurch entstehen Defizitgefühle wie Sehnsucht und innere Kälte. Das Leben wird als Last empfunden, bis hin zur Schwere des depressiven Erlebens.

Die dritte Grundmotivation fragt: „Ich bin ich – darf

ich so sein, wie ich bin?“ Voraussetzung, um überhaupt das Gefühl zu bekommen „jemand zu sein“ ist, dass man in seinem Eigenen gesehen wird, dabei gerecht behandelt wird und in seiner Eigenständigkeit geschätzt wird. Bekommt man dies nicht, wird man seiner selbst unsicher, man lehnt sich selbst ab, nimmt sich nicht ernst, oder verachtet sich. Dadurch entstehen Distanz zu sich und anderen, Funktionieren, Zorn, Ärger oder Dissoziation von Kognition und Emotion. Im Zusammenleben geht es um das Achten von Grenzen – der eigenen und der Grenzen von anderen. Durch das Mich-Abgrenzen entsteht mein Eigenes im Gegensatz zum Gegenüber. Im Streben nach Perfektionismus gehe ich aber immer wieder über meine Grenzen, übersehe mich absichtlich um meinem Ziel näher zu kommen. Ich übergehe auch die Grenzen der anderen, besonders in ihrer freien Meinung, ihrem Urteil und ihrer Bewertung. Andere werden instrumentalisiert als Lieferanten von Bestätigung, als Vergrößerer meines Selbstwertes oder abgewertet als unwissend, wenn ihr Urteil negativ ausfällt.

Ein gesunder Selbstwert entsteht durch die Verbindung von Eigenwert und Funktionalität, die beide die Basis erfüllender Daseinsbewältigung darstellen. Der Eigenwert muss gepflegt werden, ebenso wie meine erbrachte Leistung mir guttut. Im optimalen Fall ergänzen beide einander, gleichen einander im Bedarfsfall aus. Im Streben nach Perfektionismus verkümmert die Pflege des Eigenwerts. Kraft und Aufmerksamkeit richten sich auf meine Funktionalität, meinen Nutzwert. Dadurch wird das (Er-)Leben hohl und der Selbstwert bleibt instabil. Dadurch entstehen Unruhe, Einsamkeit, Verletztheit, Kränkung und Beschämung.

In der vierten Grundmotivation, der Dimension des Werdens und Fruchtbar-Werdens, stellt sich die Frage: „Ich bin da – wofür ist es gut, dass ich da bin?“ Es braucht mein Tätig-Werden, mein Handeln, mein Ausgerichtet-Sein auf die Zukunft um überhaupt real zu werden. Voraussetzungen dafür sind Offenheit und die Hingabe im Tun.

JUNGE ERWACHSENE

Was beschäftigt die Altersgruppe zwischen 18 und 30 Jahren? Welche Ziele, Wünsche, Vorstellungen haben sie? Was ist ihnen wichtig und mit welchem Verhalten werden sie in der Gruppe der Gleichaltrigen anerkannt? Womit verbringen sie ihre Freizeit? Womit identifizieren sie sich?

Die Lebenswirklichkeit junger Menschen wird gegenwärtig stark von elektronischen Geräten und sozialen Medien bestimmt. Die Tatsache online und damit ständig in Kontakt zu bleiben bietet Möglichkeiten und

setzt gleichzeitig unter Druck. Fernsehen tritt mehr in den Hintergrund. Und dennoch lässt sich in den letzten Jahren erkennen, dass Wettkämpfe, Bewertungen und Vergleiche nicht nur online sondern auch im TV im Trend liegen. Wir alle kennen Formate in denen eine (Fach-) Jury oder eine Handvoll Konkurrenten Täfelchen mit Punkten in die Höhe halten. Es kann grundsätzlich alles bewertet werden und es fühlt sich grundsätzlich jeder kompetent, zu bewerten.

Sich zu zeigen, zu vergleichen, ist in Mode. Es scheint nicht mehr darum zu gehen, von sich sagen zu können: „Das kann ich. Darin bin ich gut!“, sondern darum, das von einem Gegenüber bestätigt zu bekommen.

Womit konfrontieren sich Jugendliche und junge Erwachsene selbst? – Daumen hoch - Daumen runter? – Mit dem eigenen Auftritt in sozialen Medien im Internet und da geht es wieder um selbiges – Vergleiche und Bewertungen!

Das Profil muss stimmen, andere begeistern, eifersüchtig machen, immer aktualisiert sein. Nach dem Klingeln des Weckers führt der erste Handgriff zurück in soziale Netzwerke. Wer weiß, was man versäumt hat, während man schlief! – Und das kann eine ganze Menge sein, denn die Freundeskreise haben sich erweitert. Vor 15 oder 20 Jahren waren Freundeskreise deutlich kleiner, räumlich begrenzter auf Nachbarschaft, Schulkollegen, Bekannte, Brieffreunde. Heute spannen sich Bekanntschaften über die ganze Welt und verschiedenste Zeitzonen. Jeder hat etwas zu twittern, jeder hat Friends, viele haben Follower oder Subscriber.

Viele Jugendliche und junge Erwachsene stellen Teile ihres Lebens online und lassen fremde Menschen daran teilhaben. Fotos und Filme über Dinge des täglichen Gebrauchs wie Kleidung, Essen, Makeup, Fitness, oder über die eigene Meinung, Beziehung, Kinder, Haustiere, Urlaube, Arbeit werden hochgeladen und geteilt. Und dazu gibt es die Möglichkeit, dass jeder eine Bewertung abgibt und/oder einen Kommentar dazu schreibt. Jeder kann weitgehend alles schreiben und diese Kommentare können wiederum positiv oder negativ bewertet und kommentiert werden. Und da geht es natürlich nicht um objektive Kriterien. Im beinahe unendlichen Schutz der scheinbaren Anonymität und der Größe des Internets gibt es kaum ein Limit. Es gibt so viele Möglichkeiten, sich abzureagieren – und es kann ja (fast) nichts passieren! Es wird kaum mehr ein Unterschied gemacht zwischen: „Bitte liked das Video, das **ich gemacht habe!**“ und „Bitte liked **mich!**“

Die 21jährige Vanessa ist Youtuberin. Auf ihrem Kanal zeigt sie große Bereiche ihres privaten Lebens. Wie sie sich kleidet, schminkt, was sie isst oder einkauft. Sie möchte ein Star werden, jemand, der mit You-

tube viel Geld verdienen kann, weil er mehrere hunderttausend Abonnenten hat. Sie hat einige Vorbilder, die Geld damit verdienen, sich und ihre Gewohnheiten der Öffentlichkeit zu präsentieren. Vanessa versucht alles, um Subscriber zu bekommen. Sie verstellt sich, gibt Geld aus, das sie nicht hat, für Artikel, die sie nicht braucht, für Videos, die kaum jemand anschaut. Sie passt sich an in ihrer Ernährung, ihrem Kleidungsstil und Makeup. Gleichzeitig ist sie verzweifelt darüber, dass diese Verstellung auffällt und negativ kommentiert wird. Sie möchte ein Bild von sich vermitteln, das nicht der Realität entspricht, konsumiert die Internet-Scheinwelt und strebt nach ihrer Vorstellung von Perfektion. Perfekt ist ihr Kanal dann, so meint sie, wenn es keinen einzigen negativen Kommentar mehr gibt. Vanessa versucht, in ihrem Streben nach dem perfekten Auftritt, etwas richtig zu machen. In der Schule war sie nicht besonders gut, ihre Lehrstelle hat sie nach mehrmaligen Auseinandersetzungen aufgegeben. Sie hat erlebt, wie es sich anfühlt zu scheitern. Sie ist auf der Suche – es muss doch auch für sie etwas geben, in dem sie gut ist! Sie spürt, dass es nicht der richtige Weg ist, aber sie kann sich kein neuerliches Scheitern zugestehen. Irgendwann müssen die anderen doch endlich sehen, wer sie ist!

RELEVANZ FÜR DIE PRAXIS

Es sind provokante Fragen, die in der tieferen Auseinandersetzung mit diesem Thema in mir aufkommen. Ich denke es ist wert sich mit ihnen auseinander zu setzen: Ersetzt die Meinung Vieler gegenwärtig die eigene Stellungnahme? Sind wir ExistenzanalytikerInnen nicht mehr ganz modern? Wozu Arbeit am Selbstwert, wenn ich nur eine Anfrage ins Internet zu stellen brauche um gleich 100fach, ja 1000fach zu hören ob es gut ist oder nicht?

Ist die einzelne Stimme des Therapeuten/ der Therapeutin überhaupt hörbar in der Überfülle, die andernorts kostenlos und umgehend, zu jeder Tageszeit und aus aller Welt geboten wird? Sind wir, die wir 10/20/30 Jahre älter sind als unsere jungen KlientInnen, die wir **vor** dem Internet geboren sind – überhaupt in der Lage gehört zu werden, mit der schwierigen Aufgabe der dritten Grundmotivation: **sich** Beachtung schenken, **sich** Wertschätzung zukommen lassen, **sich** Gerechtigkeit wiederfahren lassen. Vor allem, wenn der Selbstwert schwach ist – ist unsere Arbeit noch realistisch?

Vanessa würde hier sagen: „Es ist erst perfekt, wenn alle Leute auf der Welt mir einen Daumen hoch geben.“

Im Perfektionismus gehe ich über meine Grenzen um (scheinbar) perfekt zu sein. Das erfordert die Kraft

mich selbst zu übergehen, wenig zu spüren und enthält somit das Potential zur Selbstverletzung. Der Leidensdruck steigt, denn irgendwann kommen die meisten Menschen an die Grenzen ihres Perfektionismus. Sie wirken unecht und müssen ihr Bemühen immer mehr steigern. Hier wird die Not auch für die Betroffenen selbst spürbar.

Das ist der Punkt an dem Therapie greift. Hier braucht es authentische TherapeutInnen. Es braucht eine Person, mit der man in Dialog treten kann, die nicht nur kommentiert, sondern da ist, durch ihr Dasein Halt vermittelt und den Raum eröffnet, in dem der Perfektionismus nachlassen kann. Ein Therapeut/eine Therapeutin der/die sich gemeinsam mit den KlientInnen auf die Suche nach Werten macht, sich Zeit nimmt und zuwendet. Es braucht ein festes, greifbares Gegenüber, jemand der den KlientInnen Beachtung schenkt, sie sieht in ihrem So-Sein, sich für ihr Selbst interessiert, der neugierig ist, in welchem Kontext die KlientInnen wirklich fruchtbar werden können. Diese Art der therapeutischen Beziehung kann niemals durch die Bewertung einer gesichtslosen Masse ersetzt werden. Sie wird benötigt, um weiterarbeiten zu können, am Selbstwert und der Stärkung des Ich, der Aktualisierung der Person und um den Ursachen auf den Grund zu gehen. Stellungnahme ist erforderlich: „Kann ich zu dem stehen, wie ich bin und was ich tue?“ Dabei helfen uns Methoden wie die Personale Existenzanalyse (PEA), die jenen Prozess beschreibt, im Zuge dessen das Ich mittels seiner personalen Kräfte Informationen wie Erlebnisse, Eindrücke, Gefühle, die Bedeutung von Gedanken usw. verarbeitet (vgl. Längle 2013, 87); ebenso wie die Methode der Personalen Positionsfindung, deren Ziel der Abbau von Hemmungen und die Stärkung des Selbst in emotional belastenden Situationen ist; oder die Biographische Existenzanalyse, die ein prozessuales Bearbeiten von Themen ermöglicht, die aus der Vergangenheit hereindrängen und dadurch Blockaden auslösen.

Personale Begegnung wird dann möglich, wenn ich mit mir selbst leben kann, in Abgrenzung zu den anderen. Unter diesen Voraussetzungen spürt man sich selbst als eigenständige Person, entwickelt Authentizität und Selbstwert. Es bedeutet, sagen zu können: Auch, wenn mir nicht die ganze Welt zustimmt, ich kann Ja sagen zu meiner Leistung (und zu meiner Leistungsfähigkeit), meinen Begrenzungen und meinem So-Sein. Es bedeutet, aus Reaktionsmustern herauszutreten, diese wertzuschätzen als das, was sie sind, nämlich eine automatische Schutzreaktion vor dem Verloren-Gehen. Und es bedeutet, dann frei, entschieden und eigenverantwortlich zu leben.

An diesem Punkt kommt manchmal Angst auf: „Was

ist, wenn ich falsch empfinde? Wenn ich nicht bin, wie all die anderen? Und was, wenn es schließlich auffällt?“

Es erfordert Mut, mich anzusehen, mich mit mir auseinanderzusetzen, bei mir zu verweilen.

Muss ich mir Entspannung verdienen? Muss meine Arbeitsleistung perfekt sein um sie erringen zu dürfen? Verwehre ich sie mir, wenn mich jemand kritisiert? Bin ich hart zu mir?

EIN LETZTER GEDANKE

Manchmal wäre perfekt sein zu schön – keine Kritik, keine Scham, keine Notwendigkeit zu Wachsen, zu Lernen...

Winston Churchill¹ (1874–1965) wird mit dem Satz zitiert: „Perfektion ist Lähmung.“

Perfektion ist eine Illusion. In der personalen Begegnung können wir den Menschen in personalen Austausch führen mit dem, was ihn angeht (Längle 2013, 88), ihn ansprechen im tiefsten Inneren und so gemeinsam den verborgenen Schatz heben – das Selbst.

Literatur

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

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

Anschrift der Verfasserin:

MAG. PHDR. BARBARA GAWEL

Hernalser Hauptstraße 101/15–16

A–1170 Wien

praxis@barbaragawel.at

www.barbaragawel.at

¹ Winston Spencer Churchill (1874–1965), brit. Staatsmann; 1940–45 u. 1951–55 Premier, 1953 Nobelpreis für Literatur.

NEU SEIT JÄNNER 2015

Besuchen Sie unsere eigene Homepage für die Zeitschrift EXISTENZANALYSE

WWW.EXISTENZANALYSE.NET

MIT INFOS ZUR ZEITSCHRIFT

**Inhalt der letzten Hefte – Abstracts der letzten Hefte,
Stichwortverzeichnis – Autorenverzeichnis
Archiv früherer Ausgaben, Forschung – eigenes Archiv
Redaktion, Wissenschaftlicher Beirat, Hinweise für Autoren**

NEU: ONLINE-ABONNEMENT

Bestellung von Abonnement und Einzelheften in Druckversion und/oder Onlineversion

GRENZVERLETZENDE JUGENDLICHE MIT LERNBEHINDERUNG

MARTIN KÖBERL

Im folgenden Beitrag werden Jugendliche mit Behinderungen als Opfer aber auch als Täter grenzverletzenden Verhaltens vorgestellt. Es wird auf einige tendenzielle Besonderheiten in der psychosexuellen Entwicklung und im Täterverhalten hingewiesen. Abschließend werden methodische Zugänge des sexualpädagogisch-therapeutischen Settings skizziert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Sexualität, Behinderung, sexuelle Grenzverletzung, Täterarbeit

BORDER VIOLATING ADOLESCENTS WITH LEARNING DISABILITY

In the following article adolescents with disabilities are introduced, who have been victims to as well as perpetrators with border violating behavior. The tendency to specific features of psychosexual development and of delinquent behavior is pointed out. Finally, the methodological approaches for the sexual educational therapeutic settings are outlined.

KEYWORDS: sexuality, disability, sexual border violation, work with perpetrators

SEXUALITÄT UND BEHINDERUNG

Bereits vor mehr als zwanzig Jahren, als ich meine Tätigkeit als Betreuer und Assistent von Personen mit sogenannten geistigen Behinderungen begann, hatte ich den Eindruck, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe dem Thema Sexualität zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Es gibt zu wenig Reflexion in den Teams zum Thema „Sexualität und Behinderung“ und zu wenig Raum bei der Gestaltung der räumlichen Bedingungen der Bewohner_innen. Noch immer hat nicht jeder und jede Jugendliche ein eigenes Zimmer zur Gestaltung seiner Intimsphäre zur Verfügung. Im Bereich der sexualpädagogischen Aus- und Fortbildung für Mitarbeiter_innen in den Einrichtungen gibt es im letzten Jahrzehnt große Fortschritte, dennoch gibt es einige Tabuthemen, wie zum Beispiel „sexualisierte Gewalt in den Einrichtungen“.

Die psychosexuelle Entwicklung des Menschen bezieht sich auf die Entwicklung von Sexualität, Emotionalität und Identität, vom Säuglingsalter an über die gesamte Lebensspanne hin. Neben der körperlichen Reifung und Veränderung spielen intrapsychische Prozesse und die Bindung an Bezugspersonen, der Dialog mit anderen, vor allem erwachsenen Personen, eine große Rolle. Auch Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen möchten ihr Bedürfnis nach Halt, Schutz und Raum, nach Nähe und Geborgenheit erfüllt wissen. Bleiben diese Bedürfnisse unerfüllt, fehlt dem Heranwachsenden ein positiver Bezug zu seinem Körper, er bleibt ihm in eigenartiger Weise fremd, er ist ihm kein Zuhause.

Verläuft die psychosexuelle Entwicklung annähernd gleich, tritt die Pubertät bei Personen mit Behinderungen oft andauernder, dramatischer aber auch

verzögerter auf. Die biologische und die kognitive Entwicklung klaffen auseinander. Sogenannte pubertäre Verhaltensweisen dauern länger an, manchmal bis zum 25. Lebensjahr oder länger. Die Behinderung wird in dieser Lebenszeit besonders stark wahrgenommen, aber nicht hingenommen, sondern verleugnet. Jugendliche möchten nicht behindert sein, denn das empfinden sie als „dumm, blöd und ganz sicher nicht cool“. Die Akzeptanz der Behinderung ist aber Voraussetzung für deren Integration in die Persönlichkeit.

Für die pubertierende Person mit Behinderung ist die Pubertät, die von der Entwicklungspsychologie als die Zeit der „Neugeburt“, der „Verwandlung“ oder als die „Zeit der eintretenden Geschlechtsreife“ bezeichnet wird“ eine manchmal aufregende aber auch belastende Zeit. „Wie fühle ich mich mit meinem Körper“ und besonders „Wie geht Sex“ sind anstehende Fragen. Angesichts scheiternder erotischer Anerkennung kann sich Verzweiflung einstellen. Wie wird mein Leben als Person mit Behinderung verlaufen? Werde ich jemals autonom leben können?

Die Vorurteile behinderten Menschen gegenüber, wie die einer „übertriebenen, triebhaften“ Sexualität, sind ebenso wenig überwunden wie die Zuschreibungen als asexuelle Wesen, auch wenn sie wissenschaftlich längst überholt sind. Wenn ich auch feststelle, dass sich in Trägerorganisationen der Behindertenhilfe ein neuer liberalerer Zugang entwickelt und Mitarbeiter_innen besser qualifiziert werden, sind die Ängste noch immer sehr groß, dass die behinderte Person ihre Verantwortung für ihr (sexuelles) Leben nicht übernehmen kann.

BEHINDERTE PERSONEN ALS TÄTER

Gewalt in Beziehungen hat es immer gegeben, auch sexuelle Gewalt gegen Kinder gibt es seit Jahrtausenden. Wirklich thematisiert werden sie erst seit Anfang der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts. Die antike Knabenliebe wird heute noch von Pädosexuellen ins Gespräch gebracht, wenn sie eine liberale Gesetzgebung für Sexualität von Kindern mit Erwachsenen erreichen wollen.

Auch im Mittelalter war Sexualität von Erwachsenen mit Kindern keine Seltenheit. Nicht nur Mädchen sondern auch Jungen wurden oft Opfer sexueller Gewalt. In den Turmbüchern der Reichsstadt Köln aus dem 16. Jh. ist nachzulesen, dass sexuelle Ausbeutung von Kindern oft vor Gericht verhandelt und auch bestraft wurde (Zemp/Pircher/Schoibl 1997). Aus Venedig wissen wir, dass in der Renaissance sich prostituierende Frauen aufgefordert wurden, sich den Männern mit nackten Brüsten anzubieten, um diese von ihrer Vorliebe für Buben abzubringen. Der Arzt Albert Moll warnt 1909 vor Kindermädchen und Hausangestellten, die zu ihrem Vergnügen an Kindern alle möglichen Arten von sexuellen Vorlieben ausleben (Zemp/Pircher/Schoibl 1997).

Das Thema der sexuellen Ausbeutung von Personen mit Behinderung wurde im deutschsprachigen Raum ab den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts in den Blick genommen. Mit der Erforschung dieses Übergriffs an behinderten Personen wurde auch auf das Thema „Behinderte Täter“ aufmerksam gemacht.

Laut Studien von Aihua Zemp und Erika Pircher (1996/1997) wurde erhoben, dass die Täter von sexuellen Grenzverletzungen nicht selten Jugendliche mit Behinderungen sind, die in derselben Einrichtung, in derselben Wohnung wie ihre Opfer gelebt haben. In meiner praktischen Erfahrung komme ich zum Ergebnis, dass diese Taten noch immer passieren, und dass die Tabuisierung noch nicht aufgebrochen werden konnte. Bleiben die Vorfälle aber im Dunkeln, besteht die große Gefahr, dass sich grenzverletzende Handlungsmuster verfestigen und schwerer auflösbar werden. Tendenziell wird bei Männern mit Behinderung oft schnell auf „Schuldunfähigkeit“ verwiesen und Verletzungen erst gar nicht angezeigt.

Ein junger erwachsener Mann (Frauen als Täterinnen sind noch sehr wenig erforscht) vollzieht eine (sexuelle) Handlung an einer anderen Person, die diese nicht möchte, wo diese nicht einwilligt. Ungleiche Machtverhältnisse werden häufig dafür ausgenutzt, um andere zu überreden, zu nötigen oder zu zwingen. Bei Grenzverletzungen gegen Frauen sucht sich der behinderte Mann oft schwächere oder schwerer behinderte Opfer. Je geringer die Behinderung desto heimlicher werden die Taten ausgelebt.

Behinderte Männer zeigen grenzverletzendes Verhalten anderen Männern und Frauen gegenüber und sind auch Täter von sexuellen Übergriffen auf Kinder, bei denen Kinder gezwungen werden, sich an sexuellen Handlungen zu beteiligen. Ein häufiger Unterschied zu Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen besteht darin, dass Taten schneller gestanden werden und weniger planmäßig vorgegangen wird.

Bei Jugendlichen mit Behinderung, die Kinder belästigen oder verführen, handelt es sich häufig um Personen, die in ihrer Kindheit selbst psychisch verletzt und vernachlässigt wurden. Diagnostisch liegt häufig eine Bindungsstörung vor. Im Gespräch mit den Tätern wird die Sexualität der minderjährigen Opfer auf ihr eigenes Altersniveau angehoben. Dem Kind werden Gefühle und Gedanken zugesprochen, die nicht angebracht sind und die das Kind nicht verstehen kann.

Dass kindliches sexuelles Erleben von anderer Art ist, wird in der Psychotherapie (oft in redundanter Weise) eingebracht. Dem Kind werden auf dem Gebiet der Sexualität Gefühle und Gedanken und Verhalten untergeschoben. Darüber hinaus zeigen Kinder großes Interesse an Personen, die sich etwas auffälliger zeigen, die vielleicht groß sind und sich etwas kindlich verhalten. Viele Männer mit Lernschwierigkeiten, die in meiner Behandlung waren oder sind, weisen einen Mangel an sozialen Fähigkeiten auf, weil sie in der Kindheit oft und auch später, nicht zuletzt aufgrund ihrer Behinderung abgelehnt worden sind. In einigen Studien wird auf eine sehr häufig auftretende Bindungsstörung bei Sexualstraftätern hingewiesen. Ich vermute, dass dies bei behinderten Männern noch häufiger der Fall ist. Grundwert und Selbstwert sind nur mangelhaft entwickelt, die Welt, in der der behinderte Mensch lebt, ist oft nicht wirklich gut, die Selbstachtung gering, Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Person wird wenig bis gar nicht erfahren, das Kind, der Jugendliche erlebt nur, dass er nichts kann und nichts wert ist. Nicht selten handelt es sich um Personen, die sehr viel Unterstützung brauchen würden und aufgrund fehlender Ressourcen von einer Einrichtung in die andere gereicht werden, immer wieder Bezugspersonen verlieren und aufgrund dessen haltlos sind, und um Entwicklungschancen gebracht werden.

Im Weiteren spielen hegemoniale Männerbilder eine wichtige Rolle. Behinderung und traditionelle Männerbilder lassen sich schwer in Einklang bringen. Behinderte junge Männer müssen ihre Männlichkeit entwickeln ohne über geforderte Geschlechtseigenschaften zu verfügen. Beispielsweise gilt Angewiesen-Sein auf Hilfe als unmännlich. Es entspricht nicht dem klassischen Männerbild, beispielsweise die Führerscheinprüfung nicht zu bestehen. Die Behinderten erleben es auch als

frustrierend, im beruflichen Konkurrenzkampf Verlierer zu sein, oder statt eine Ausbildung zu machen in einer Beschäftigungstherapiewerkstätte zu landen.

Eine frühe und immer wieder erlebte Ohnmacht oder frühkindliche Verletzungen werden später durch Macht und Kontrolle, die man über andere ausübt, kompensiert. Neben Grenzverletzungen, in denen das Ziel ein sexuelles Erlebnis ist, sind es häufig nicht-sexuelle Motive, sondern die Suche nach Macht und Anerkennung die dazu führt, Gewalt anzuwenden.

THERAPIE

Ich behandle in meiner psychotherapeutischen Praxis vor allem Männer mit Lernschwierigkeiten, wo sich Betreuer_innen oder Eltern an mich wenden und ein psychotherapeutisches Angebot anfragen. Die Behandlung kommt also *auf externen Druck* hin zustande mit dem Ziel einer Veränderung im Denken, Fühlen und Handeln des Jugendlichen bezüglich der sexuellen Ausbeutung anderer. Die Motivierbarkeit wird in den ersten Gesprächen von mir eingeschätzt, am besten nach einer genauen Diagnostik.

Ziel der Psychotherapie ist ein selbstverantwortetes Leben in Freiheit und Verantwortung für sich selbst und andere. Letzteres beinhaltet in der Täterarbeit vordergründig den Schutz möglicher zukünftiger Opfer. Das wird auch bereits im Erstgespräch so benannt.

Die Anerkennung und Wertschätzung der Person, Empathie und Achtsamkeit stehen im Zentrum der Psychotherapie. Im Hinblick auf die Grenzverletzungen begegne ich dem lernbehinderten Jugendlichen mit wenig Zurückhaltung. Auf die Gesetze bezüglich dessen, was erlaubt ist und was ist nicht, wird schnell hingewiesen. Behinderte Jugendliche lernen oft erst in der Therapie, über sich zu sprechen. Hintergrund ist wohl, dass sie zu wenig Zeit und Zuwendung bekommen haben. Häufig geben sie redundant das wieder, was die Umwelt von ihnen erwartet. Durch eine langsamere Auffassungsgabe fehlt ihnen die Zeit, selbst Möglichkeiten zu überprüfen, wie sie ihre selbstgesteckten Ziele erreichen können. Oft können sie nicht verstehen, was um sie herum vorgeht. Ihre Welt wird unberechenbar und unüberschaubar erlebt.

Selbstverständlich gibt es nicht *den Behinderten*, *die Behinderte* sondern wie in jeder Psychotherapie steht der oder die Einzelne in seiner Besonderheit im Zentrum, dennoch erlebe ich Tendenzen im Verhalten, die sich häufig zeigen.

Arbeit am Delikt

In der Arbeit mit Tätern, ob im Einzelsetting oder in der Arbeit mit Gruppen, mit Jugendlichen oder Er-

wachsenen, ist es unerlässlich, am Delikt zu arbeiten. Es gilt zu betrachten, wie die Handlung ausgeführt wurde, und welche Gefühle dabei vorgeherrscht haben. Die Reflexion dieser Szenarien ist wichtig, weil es die Möglichkeit bietet, dem Klienten die sexuelle Ausbeutung bewusst zu machen, damit die Tat nicht verharmlost und die Verantwortung abgegeben wird. Da diese Auseinandersetzung aber für manchen Jugendlichen mit Behinderung oder Lernschwierigkeiten eine sehr große Herausforderung darstellt, beginne ich immer mit dem aktuellen Gefühlsgeschehen. Das Bergen der Gefühle und die Stellungnahme, vor allem zu den Grenzverletzungen, werden über einen emphatisch-konfrontativen Dialog eingeholt.

Therapeutische Beziehung

Auch wenn die Arbeit am Delikt unerlässlich ist, kann die Psychotherapie nur gelingen, wenn Therapeut und Klient relativ rasch eine Beziehung aufbauen. Es ist wichtig, dass sie in einen Resonanzraum eintreten, indem es dem Therapeuten gelingt, die Situation des Klienten aufzunehmen, und sie ihm selbst hör- und fühlbar zu machen. Die Beziehungsaufnahme, in der der Klient als Person gesehen wird, der man sich mit Interesse und Wohlwollen zuwendet ist maßgeblich. Nicht die Person ist Täter, sondern die Taten sind Teil der Persönlichkeit.

Das Setting der Begleitung ist psychotherapeutisch-sexualpädagogisch. Ich beginne nach einem Vorgespräch, wo meist auch eine Betreuungsperson mit dabei ist und in dem die Formalitäten geklärt werden. Zum Kennenlernen beginne ich häufig mit einem Spiel seiner Wahl. Oft wird zum Beispiel das Kartenspiel „UNO“ gewählt. Das Therapieziel soll bereits in der ersten Sitzung angesprochen werden. Es geht um ein in Freiheit und Verantwortung (für sich und andere) gestaltetes Leben, um die Auseinandersetzung mit kindlicher und erwachsener Sexualität und deren Unterschiede und um den Schutz der Kinder.

In den ersten Sitzungen zeige ich häufig einen Film, wo die Themen Selbstbefriedigung, sexuelle Orientierung und vor allem das Thema „was sind gute Berührungen, was mag ich und was nicht“, behandelt werden. Ich ergänze: „Erlaubt ist alles, was zwei miteinander mögen. Verboten sind Gewalt und Sexualität mit Kindern.“ Für Aufklärungsfragen, die manchmal einen großen Teil des Settings in Anspruch nehmen, arbeite ich mit Materialien wie Bildern, Videos und Fragekarten.

In der *Umfeldarbeit mit Familie* oder Betreuungspersonen werden die Themen angesprochen, die gemeinsam mit dem Klienten vorbereitet werden, konkrete Aussagen oder Inhalte werden im Sinne der notwendigen Schweigepflicht nicht weitergegeben.

Forschungsergebnisse zeigen, dass je jünger die grenzverletzende Person ist, und je umfassender das therapeutische Angebot, umso weniger Rückfälle in grenzverletzendes Verhalten gibt es, umso erfolgreicher ist die Behandlung. Das gilt für Personen mit und ohne Behinderung.

Die Arbeit mit Tätern ist eine Herausforderung, der sich nicht jeder und jede stellen möchte und doch – wer sich dafür entscheidet kann im positiven Falle verhindern dass es weitere Opfer von Gewalt gibt und gleichzeitig einem Menschen ermöglichen, sein Person-Sein in größtmöglicher Freiheit und Verantwortung zu erleben.

Literatur

- Zemp Aiha, Pircher Erika, (1996) Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien. Schriftenreihe der Frauenministerin Band 10
- Zemp Aiha, Pircher Erika, Schoibl Heinz (1997) Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Wien: Gender Link-Netzwerk für Sozialforschung www.Bidok.uibk/library/zemp-gewalt.html

Anschrift des Verfassers:

MARTIN KÖBERL
Lerchenfelderstraße 60/3
A-1080 Wien
martin.koeberl@chello.at

NEU SEIT JÄNNER 2015

ONLINE-ABONNEMENT

BESTELLUNG VON JAHRES-ABOS AB 2015*

Subskription für Online-Version Euro 25,-

Subskription für gedruckte Version Euro 30,-

Subskription für kombiniertes Abo Online- & Druck-Version Euro 40,-

BESTELLUNG VON EINZELHEFTEN

Einzelpreis: Frühjahrsausgabe Euro 15,- / Online-Version: 12,50 Euro

Herbstausgabe (Doppelheft Kongressbericht) Euro 20,- / Online Version 17,50 Euro

Alle Preise inkl. Versand Europa

Die Umrechnung der Preise in Schweizer Franken erfolgt tagesaktuell

*** Mitglieder der GLE erhalten die gedruckte oder online Zeitschrift kostenlos.**

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich, im Juli u. Dezember (je Heft ca. 70–140 Seiten)

Bestellung: GLE-International, Eduard Sueß Gasse 10, 1150 Wien

subscription@existenzanalyse.net

www.existenzanalyse.net

DER REIFUNGSPROZESS DURCH SITUATIVE BLOCKADEN IN DEN GRUNDMOTIVATIONSTHEMEN

Eine beachtenswerte Dynamik für Organisationen

RAINER KINAST

Die Grundmotivationen beschreiben, wie die Person das Leben und sich selbst in einer Weise erleben kann, die sie motiviert, sich zu entwickeln und das eigene Umfeld zu gestalten. Ein so bewegter Mensch wird grundsätzlich offen für eine Auseinandersetzung mit jenen Wirklichkeiten, die die Motivation bremsen und hemmen. Das Erleben in solch blockierten Situationen vermittelt im Moment zwar oft einen situativen Mangel, aber noch keine pathologische Störung, auch wenn sie als Krise erlebt werden kann. Sie birgt in sich sogar die Möglichkeit, tiefer in die eigenen ich-stärkenden Strukturen hinein zu wachsen. Diese Reifung in der Vertiefung der Grundvoraussetzungen der Grundmotivationen hat sowohl eine aktive Seite, als auch eine nicht machbare. Deshalb braucht es die Aufmerksamkeit auf das Geschehen-Lassen.

In Organisationen braucht es ebenfalls existenzielle Grundbedingungen, um das eigenverantwortliche Engagement von Führungskräften und Mitarbeitenden zu fördern. In der Auseinandersetzung mit existenziellen Defiziten durch neu auftretende Herausforderungen und mit der Offenheit für das Geschehen-Lassen reifen Führungskräfte und Mitarbeitende und damit die Unternehmenskultur. Das ist eine besondere Chance für Unternehmen, die in großen Herausforderungen stehen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Grundmotivationen, Unternehmenskultur, Krisen, Veränderungsprozesse

MATURING PROCESS THROUGH SITUATIONAL BLOCKADES IN THE FUNDAMENTAL MOTIVATIONS

A noteworthy dynamic for organizations

The Fundamental Motivations describe how a person can experience life and itself, in a way which motivates its own development and the shaping of its environment. Someone who is moved in this manner basically becomes open to a confrontation with the realities which slow down and hinder motivation. The experience in such blocked situations in fact often conveys a situational shortage, but no pathological disorder, even when experienced as a crisis. It even yields the possibility to grow deeper into one's own ego-strengthening structures. This maturation through immersion into the basic preconditions of Fundamental Motivations has an active as well as an infeasible side. This is why attention is necessarily drawn towards "letting it happen".

In organizations existential basic preconditions are needed in order to promote self-responsible commitment in executives and employees. By examining existential deficits due to newly emerging challenges and with the openness for "letting it happen" executives and employees, as well as the corporate culture, matures. This is a special chance for enterprises facing great challenges.

KEYWORDS: Fundamental Motivations, corporate culture, crises, processes of change

AKTUELLE AUSGANGSSITUATION

Die Herausforderungen an Führungskräfte und an Organisationen sind heute meist enorm: Die Gesellschaft wird immer globaler und sie ist ständig starken Veränderungsprozessen ausgesetzt. In Gesellschaft, Politik und Wirtschaft gibt es immer weniger klassische Orientierungsmuster; die Unberechenbarkeit der Zukunft verunsichert viele. Die Zusammenhänge werden immer komplexer und auf Grund der Informationsfülle unüberschaubarer; die Ereignisse und Vorgänge sind mehrdeutig, die Widersprüche sind schwer handhabbar. In der Beratungsszene spricht man von schwierigen VUCA-Zeiten (vgl. u.a. Organisationsentwicklung. Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management Heft 04/2015). VUCA steht für die Anfangsbuchstaben von vier Kennzeichen des heutigen Umfelds:

- V = Volatilität – Veränderungen häufen sich und werden zur Daueraufgabe

- U = Unsicherheit – Zukunft ist nicht mehr vorhersehbar und planbar
- C = Komplexität – Abhängigkeiten sind vielzählig und miteinander verknüpft
- A = Ambiguität – Faktenlage ist mehrdeutig, nicht mehr eindeutig

In diesem Umfeld sollen Führungskräfte einen kühlen Kopf behalten, „sensibel mit dicker Haut“ leben und Entscheidungen für die Zukunft treffen, für die sie die volle Verantwortung tragen. Das können nun einzelne Führungskräfte nicht mehr leisten. Deshalb wird eine reife Gesamtorganisation immer wichtiger. Organisation und Führen werden neu gedacht. Um einige Ansätze beispielhaft zu skizzieren: Die Hierarchie wird flacher; jene Mitarbeitenden, die die eigentliche Kernarbeit eines Unternehmens leisten, werden in die strategische Verantwortung mit einbezogen; zentrale Stabsstellen, die bisher durch fachliche Kompetenz die Abteilungen unterstützt haben, lösen sich auf, weil die eigentliche Feldkompetenz bei den Kernteams liegt und diese zen-

trale Bedeutung erhalten (vgl z. B. Laloux 2015).

Mit diesem sich laufend verändernden Umfeld und dem neuen Verständnis von Unternehmensorganisation wird für Berater deutlich: Es wird in Zukunft mehr brauchen als nur die Begleitung von einzelnen Führungskräften. Organisationsentwicklung könnte einen neuen Stellenwert erhalten und die Beachtung von Reifungsprozessen der Teams und der Organisation für den zukünftigen Erfolg ein wichtiger Faktor werden.

Deshalb werden in diesem Artikel sowohl der individuelle Reifungsprozess als auch der Reifungsprozess von Teams bzw. von gesamten Organisationen in den Fokus genommen.

Dabei werden im Folgenden zwei Anliegen verfolgt:

Zum Einen werden situative Blockaden im Zugriff auf die eigenen Ressourcen beschrieben, und welche pragmatischen Chancen die Auseinandersetzung mit diesen für das Management haben kann.

Zweitens wird die *Struktur-Dynamik in den Grundmotivationen (Dynamik des Fundaments)* erklärt, worin sie besteht, wie sie als Motor des Reifungsprozesses wirkt und über die Krise zu einem neuen, vertieften Erleben der Grundmotivationen führt.

Für Berater ist es entscheidend, diese Dynamik zu verstehen und vor allem zu erkennen, inwieweit eine entstandene Krise ein Symptom des Mangels in den Fundamenten der Grundmotivationen ist oder bereits ein Zeichen des dynamischen Reifungsprozesses. Denn wird diese Dynamik nicht erkannt, besteht die Gefahr, dass die betroffenen Menschen von den Beratern in eine unendliche Schleife der Auseinandersetzung mit den basalen Voraussetzungen zu den Inhalten der Grundmotivationen geschickt werden anstatt sie zu einer vertiefenden Erfahrung in den Kern-Themen der Grundmotivation zu begleiten. Worauf es hier ankommt, wird durch reale Fallgeschichten verdeutlicht.

Die praktischen Umsetzungen dieser theoretischen Konzepte werden auf Grund ihrer Komplexität in diesem Artikel nur ansatzweise skizziert. Aber es waren gerade die praktischen Erfahrungen, die mich ermutigt haben, den theoretischen Hintergrund zu verschriftlichen. Existenzanalytische Organisationsentwicklung hat eben wichtige Ansätze für Unternehmen in VUCA-Zeiten.

1. EXISTENZANALYTISCHE GRUNDLAGEN

1.1 Die reife Persönlichkeit

Existenzanalyse fragt nach den Voraussetzungen, die eine Person befähigen und bewegen, sich den Fragen und Herausforderungen des Lebens zu stellen und diese bestmöglich zu beantworten (existenzielle Le-

bensweise). Um so im Dialog mit dem Alltag diesen gestalten und den konkreten Situationen Sinn geben zu können, braucht es als Voraussetzung gut von innen und der Welt genährte Strukturen in den Grundmotivationen. Sie sind das gesunde Fundament für einen ausgeglichenen und reifen Menschen (siehe Strukturmodell Längle 2016, 94 ff).

Das Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (Längle 1916, 124f) skizziert den Vorgang, wie eine Person in einer gesunden Selbstdistanz gegenüber eigenen primären Eindrücken (Emotionen, Handlungsimpulsen, Phantasien, PEA 1) einen freien Umgang und eine Frustrationstoleranz, also so etwas wie eine „dicke Haut“ entwickeln, aber gleichzeitig mit dem intuitiven Gespür Werte und Perspektiven in den Blick bekommen kann. So findet die Person ausgehend von der inneren Stellungnahme („Ich weiß, was ich im Wesentlichen will!“; PEA 2) kreative Wege, um ihre innere Stellungnahme stimmig und zukunftsorientiert zu konkretisieren (PEA 3).

Somit könnte man beide Modelle von A. Längle auch als wichtigen Beitrag zur aktuellen Resilienzdiskussion sehen: Ein solides Persönlichkeitsfundament in den Personalen Grundmotivationen (1–3) ermöglicht, in Selbstdistanz einen kühlen Kopf und das eigene intuitive Wertespür zu bewahren und im Sinne der 4. Grundmotivation das eigene Umfeld bzw. den eigenen Verantwortungsbereich sinngebend zu gestalten. Die folgende pragmatische Darstellung ist der Versuch, das Strukturmodell mit dem Prozessmodell zu verschränken und für pragmatische Manager verständlich zu machen, was unter „reifer Persönlichkeit“ zu verstehen ist oder wie es möglich ist, „sensibel mit dicker Haut“ in VUCA-Zeiten handlungsfähig zu bleiben.

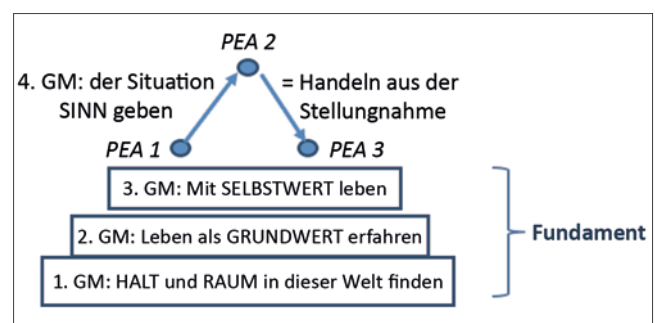


Abb 1: Verschränkung von Struktur- und Prozessmodell

1.2 Aktives Gestalten und passives Geschehen-Lassen

Zwei Seiten der Grundmotivationen

Bei genauerem Hinsehen wird deutlich, dass wir Menschen in der eigenen Persönlichkeitsreife nicht alles in der Hand haben. Wir können aktiv sehr viel für unser solides Fundament der eigenen Persönlichkeit

beitragen. Wir müssen aber auch anerkennen, dass die Grundmotivationen eine nicht-machbare Seite haben. So ist eine Person darauf angewiesen, dass das Leben, der Zufall und andere Menschen so mit ihr umgehen, dass ihre Grundmotivationen gestärkt werden. Der aktive Beitrag bei diesen „zufallenden Erfahrungen“ besteht darin, diese Realität des Zufallenden zu akzeptieren, die konkreten Erfahrungen wahrzunehmen und achtsam in das eigene Leben zu integrieren.

Einige Skizzen zur Veranschaulichung der aktiven und passiven Seite der Grundmotivationen (GM):

1. GM: Aktiver Beitrag: Ich kann mir selbst aktiv Lebensraum verschaffen und bei Gefahren mich selbst schützen. Zufallende Erfahrung: Andere Menschen passen auf mich auf und verteidigen mich; durch Zufall entdecke ich den idealen Arbeitsplatz für mich; das Unternehmen gibt mir durch klare Strukturen einen stabilen Wirkungsraum.

2. GM: Aktiver Beitrag: Ich suche aktiv das für mich Lebenswerte und entwickle kreative Wege, um mich vom Leben in einer neuen Weise berühren zu lassen. Zufallende Erfahrung: Unerwarteterweise fasziniert mich und ergreift mich etwas; ich erfreue mich an einem ungeplanten Ereignis; ich werde in einer Begegnung für etwas inspiriert, was ich noch nicht im Kopf hatte.

3. GM: Aktiver Beitrag: Ich stehe zu mir, wie ich bin, und bringe mich gerne mit meinem Anderssein ein. Zufallende Seite: Ich werde geschätzt; Aufgaben bringen neue Potenziale von mir, die sogar für mich selbst neu sind, zu Tage; ich werde von meinem Vorgesetzten gefördert.

4. GM: Ich engagiere mich aktiv und präge meine Arbeit mit dem, was ich als sinnvoll erachte. Zufal-

lende Seite: Es eröffnen sich mir ungeahnte Perspektiven; Zukunftsideen ziehen mich wie magnetisch an und aktivieren mein entschlossenes Handeln.

Dieses Verständnis von der Realität, dass die Pflege meines gesunden Persönlichkeitsfundaments einerseits in meiner Verantwortung liegt, andererseits im Wesentlichen „vom Leben“ mitgeprägt wird, ist eine wichtige Grundlage für das Verständnis der Reifungsprozesse von Persönlichkeiten und Organisationen. Dies wird unter Punkt 2 „Die Struktur-Dynamik in den Grundmotivationen (des Fundaments)“ näher expliziert.

1.3 Das Kontrasterleben

In vielen Unternehmen dürfen Mitarbeitende und Führungskräfte keine Schwäche zeigen. Doch gerade in VUCA-Zeiten ist es kein Wunder, wenn Führungskräfte mal in ihrem kraftvollen und hoch motivierten Steuern „einbrechen“. Unternehmen, in denen der erlebte Kontrast zwischen Grundvertrauen und Angst (1.GM), Grundwert und Freudlosigkeit (2.GM), Selbstwert und Abwertung (3.GM), Erfüllung und Erleben von Sinnlosigkeit (4.GM) auch thematisiert werden darf, weisen bereits eine reife und offene Reflexionskultur auf. Diese Reife der Organisation bietet die Chance, dass gerade die Auseinandersetzung mit dem Kontrasterleben einen erneuten Entwicklungsschub im Reifeprozess der einzelnen Persönlichkeiten, aber auch in der gesamten Unternehmenskultur und somit in der Organisation auslöst. Diese Auseinandersetzung kann verschiedene Orte haben: Teambesprechungen, Klausuren, Mitarbeitergespräche, interne Weiterbildungen

| | Gesundes Ich (Fundament durch Grundmotivationen) | | Irritiertes Ich (Kontrasterleben) |
|--|---|---|--|
| | Aktive Seite | Passive Seite | |
| 1.GM: Halt und Raum haben | Ich verschaffe mir Raum und schütze mich. | Mir wird Raum und Schutz gegeben. | Angst Ich werde versagen. Das ist mein Ende! |
| 2. GM: Leben als Grundwert erfahren | Ich suche und engagiere mich für das Lebenswerte. | Ich werde von Wertvollem ergriffen und inspiriert. | Dunkelheit Der Alltag ist lustlos. Die Sonne berührt mich nicht mehr. |
| 3. GM: Mit Selbstwert handeln | Ich stehe zu mir, wie ich bin, und bringe mich gerne mit meinem Anderssein ein. | Ich werde geschätzt und geliebt, andere fördern und fordern mich. | Selbstentwertung Ich bin zu gering. Ich bin über mich selbst entsetzt! |
| 4. GM: Der Situation Sinn geben | Ich engagiere mich für das subjektiv und situativ Sinnvolle. | Lösungen fallen mir zu und ziehen mein Engagement magnetisch an. | Perspektivenlosigkeit Ich erreiche das Gewollte nicht! Ich weiß nicht mehr weiter. |

Abb.2: Überblick „Gesundes und Irritiertes Ich“

oder Begleitgespräche mit der Personalentwicklung.

Beim Erleben des Kontrasts bietet sich die Bezeichnung „irritiertes Ich“ an. Es geht also nicht um Menschen, deren personale Voraussetzungen in den Grundmotivationen erst einmal entwickelt werden müssen oder die gar pathologische Störungen aufweisen. Es geht nicht um ein Unternehmen, das erst eine Kultur der existenziellen Grundbedingungen aufzubauen hat (siehe Kapitel 1.4). Im Grunde geht es um eine gesunde und reife Persönlichkeit bzw. Organisation, die durch irgendeinen Auslöser in die Krise geraten ist. Dieser Unterschied, ob es davor bereits tragende Erfahrungen im Bereich der existenziellen Grundmotivationen gegeben hat oder nicht, ist für die weiteren Interventionen wesentlich (was in den späteren Fallbeispielen verdeutlicht wird).

Das Erleben von situativen Blockaden im Zugriff auf die eigenen personalen Ressourcen kann unterschiedliche Intensitäten aufweisen. Sie reichen in der 1. Grundmotivation von der Befürchtung, in einem konkreten Projekt zu versagen, bis zur tiefsten Existenzangst, in irgendeiner Form vernichtet zu werden. Sie beginnen bei der 2. Grundmotivation mit einem lustlosen Erleben des Alltags und können bis zur depressiven Verstimmung führen, in der die Person nichts mehr berührt. Das in der 3. Grundmotivation irritierte Ich zweifelt an den eigenen Kompetenzen in einem konkreten Vorhaben oder kann auch über das eigene miese Verhalten oder die schuldhaften Verfehlungen zutiefst betroffen sein. In der 4. Grundmotivation kann die Irritation in der mutlosen Resignation bestehen, weil ein Ziel nicht mehr erreicht wird, oder auch in der kompletten Ratlosigkeit und sinnlosen Perspektivlosigkeit.

Reife Organisationen setzen sich bewusst mit dem Kontrasterleben auseinander. Sie können das auch. Der Grund für diese Fähigkeit ist ein breites Fundament sowohl in den Persönlichkeiten der Mitglieder der Organisation als auch in der Organisationskultur. Sie tun das, weil sie davon überzeugt sind, daran zu reifen.

1.4 Organisationales Fundament – Kultur der existenziellen Grundbedingungen

Die bisherigen Grundlagen haben sich im Wesentlichen auf das Individuum bezogen und lassen sich in analoger Weise auf die Organisation und die Organisationskultur übertragen. Führungskräfte sind ja nicht für die persönliche Reife und die personalen Voraussetzungen der einzelnen Mitarbeitenden verantwortlich. Sie können keine PsychotherapeutInnen ihrer Mitarbeitenden sein. Aber: Sie sind dafür verantwortlich, dass die Organisation Voraussetzungen bietet, damit die einzelnen Mitarbeitenden und auch Führungskräfte sich gerne eigenverantwort-

lich einbringen. In Zeiten der raschen Veränderungen und des kurzfristigen Reagieren-Müssens braucht es eine gut entwickelte Organisationskultur, die es ermöglicht, die Gefahren der Demotivation abzufedern, aufkommende Widerstände konstruktiv zu bearbeiten und die Bereitschaft zum Engagement zu fördern.

Die Stärke einer existenzanalytischen Organisationsberatung besteht darin, folgende *existenzielle Grundbedingungen* zu erschließen und mit diesen zu arbeiten (siehe Kinast & Milz 2013, 24; 34):

- Orientierung und Sicherheit
- Beziehung und Nähe
- Beachtung und Wertschätzung der Einzelnen
- Perspektiven und Sinn

Auch hier ist in einer besonderen Weise auf die aktiv gestaltbare und auf die zufallende Seite der existenziellen Grundbedingungen zu achten. Die Möglichkeiten, aktiv die Unternehmenskultur zu gestalten und an diesen Werten zu arbeiten, werden meist unterschätzt und zu wenig beachtet. Zum Teil fehlt auch das Know-How einer strukturierten Werte- und Kulturarbeit. Es genügt oft schon, das Anliegen dieser Grundbedingungen im Führungsalltag im Blick zu haben und dieses in die standardmäßigen Führungsinstrumente zu integrieren. Darüber hinaus braucht es gezielte Interventionen, um die Bedeutsamkeit und die Wirkungskraft der Grundbedingungen zu erhöhen.

Die passive Seite bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit: Wie wird unsere Kultur ohne mein Zutun geformt? Die Organisation ist ein Organismus von Menschen und somit nicht wie ein Computer programmierbar und steuerbar. Deshalb gilt es zu orten, wer in welcher Form die Atmosphäre und die Kultur prägt und beeinflusst. Vor allem gilt es die positiven Stimmungsmacher und Kulturstifter zu identifizieren, diese zu stärken und deren Einflussmöglichkeiten zu erweitern. Ihren Wertvorstellungen sollte Raum gegeben werden.

Die Kunst des aktiven Führens besteht nun darin, die Schnittfläche zu heben: einerseits mit Unternehmenswerten verbindliche Erwartungen an Haltungen und an das Verhalten der Mitarbeitenden vorzugeben (z. B. Führungsgrundsätze, Wertekodex, Leitbilder), innerhalb derer die einzelnen Führungskräfte und Mitarbeitenden ihre persönlichen Werte (schöpferischen Werte) einbringen können. Denn gerade in diesen persönlichen, situativen Werten liegt die kraftvolle Motivation zum Konkreten. Die Nutznießer dieser gelebten Wertekultur (Erlebniszerte) sind meist die KundInnen oder KlientInnen bzw. Mitarbeitenden wie auch Kolleginnen und Kollegen. Somit gilt es an der Schnittfläche zwischen Unternehmenswerten, schöpferischen Werten der Mitarbeitenden und Erlebniszerten der Nutz-

nießer die entsprechenden Entwicklungspotentiale zu fördern (vgl. Lange & Kinast 2016, 36f).

In einer Kultur, in der der Mangel an Voraussetzungen für existenzielles Engagement im Unternehmen vorherrscht, werden Verunsicherungen und Ängste, Lustlosigkeit und Einsamkeit, Entwertungen und Ablehnungen und Sinnlosigkeit erlebt. Diese drücken sich meist in Form von Widerständen aus. (Eine detailliertere Beschreibung der Widerstände als Mängel der existenziellen Grundbedingungen siehe Kinast & Milz 2016, 34–36.) Die Chance auf einen konstruktiven Umgang mit den Kulturdefiziten, die das Engagement der Mitarbeitenden blockieren, ist besonders dann gegeben, wenn im Vorfeld bereits eine Kultur der existenziellen Grundbedingungen gelebt wurde: eine Kultur der Orientierung und Sicherheit, der Beziehung und Nähe, der Beachtung und Wertschätzung und der Perspektiven und des Sinns. Selbst dann ist es aber nicht selbstverständlich, dass sich die Betroffenen mit den Irritationen auseinander setzen. Im Folgenden werden mit realen Erfahrungen diese Zusammenhänge erläutert.

Erfahrungsgemäß ist diese Aufgabe, für eine existenzielle Führungs- und Beziehungskultur im Unternehmen zu sorgen, gerade in VUCA-Zeiten von zentraler Bedeutung und ein Dauerthema.

2. DIE DYNAMIK IN DEN GRUNDMOTIVATIONEN IN ORGANISATIONEN

In einigen Fallgeschichten soll aufgezeigt werden, wie gelebte Grundmotivationen bzw. eine Kultur der existenziellen Grundbedingungen die betroffenen Menschen für Erfahrungen des Kontrasterlebens (unerwartete Irritationen, Blockaden oder Mängel an Grundmotivationen) öffnet, was ein Sich-dem-Kontrasterleben-Stellen konkret bedeuten kann und in welcher Form eine offene Auseinandersetzung mit dem Mangel erleben das personale Fundament (Grundmotivationen 1–3) stärkt. Basis dieses dynamischen Prozesses ist ein bereits gut gelegtes Fundament im Sinne von stärkenden Erfahrungen in den Inhalten der personalen Grundmotivationen durch eine personstärkende Unternehmenskultur.

2.1 Durch die Angst ins tiefe Grundvertrauen

Fallbeispiel „Strategieumsetzung“

Ein Unternehmen wurde von einem in Umbrüchen befindlichen Markt zu einschneidenden strategischen Veränderungen förmlich getrieben. Da es ein rasches Reagieren brauchte, entwickelte eine relativ kleine Gruppe von Leitenden der einzelnen Standorte zusammen mit einigen fachlichen Experten eine neue Strategie.

Führungskräfte der nächsten Ebene konnten nicht einbezogen werden. Die Konsequenz war eine massive Umstrukturierung der einzelnen Niederlassungen. Auch wenn kein Personalabbau geplant war, wurde den Führungskräften und Mitarbeiter/innen höchste Flexibilität abverlangt. Rasch organisierte Informationsveranstaltungen lösten kräftige Empörungen aus. Der Gegenwind blies kräftig. Die natürliche Reaktion des Managementteams war ein unbewusster Rückzug: Zuerst die Planungen vorantreiben, um erst dann, wenn schon konkretere Schritte durchgedacht und fixiert sind, wieder die Belegschaft zu informieren. Für Führungskräfte und Mitarbeitenden, die nun in ihrer Unsicherheit viele Fragen hatten, entstand durch diese Informationsstille ein einige Monate langes Informationsvakuum, das Phantasien aufblühen ließ und den Widerstand verstärkte.

Das Strategieteam hatte einen Vorteil: Es hatte vor dem Strategieentwicklungsprozess einen längeren Klärungsprozess über die eigenen Rollen und die gemeinsame Arbeitsweise durchlebt. Gleichzeitig lief ein Diskussionsprozess über die Führungskultur im Sinne der existenziellen Grundbedingungen, da das Ergebnis einer Mitarbeiterbefragung diesen nahe legte. Die unterschiedlichen Prozesse des Strategieteam hatten die Mitglieder des Teams vor allem im Umgang miteinander und in deren Rollensicherheit gestärkt. Diese Reife ermöglichte es dem Team, offen über unangenehme Situationen ins Gespräch zu kommen.

Angesichts des neuerlichen Bewusstmachens der Führungsgrundsätze auf Basis der existenziellen Grundbedingungen (Transparenz und Orientierung, Beziehung und Nähe, Beachtung und Wertschätzung, Perspektiven und Sinn) wurde dem Managementteam klar, wie sehr ihr Verhalten von Befürchtungen gesteuert war und im Kontrast zu der gewollten Führungskultur stand: Unbewusst hatten sie den Kontakt sowohl mit ihren Führungskräften als auch mit den Mitarbeitenden reduziert – aus Sorge, dass sie nicht Rede und Antwort stehen könnten, und verunsichert durch fehlende Bilder, wie der Umsetzungsprozess aussehen wird. In dieser Auseinandersetzung mit den persönlichen Irritationen wurden nun unterschiedliche Maßnahmen geplant: Gespräche mit den Führungskräften und ihren Teams zu führen, um ihnen Orientierung zu geben und sich der Auseinandersetzung zu stellen – und mochte die Information auch nur in einem „Da wissen wir auch noch nicht mehr“ bestehen. Dabei sollten vor allem die Ängste und Bedenken gehört und aufgenommen werden, auch wenn noch keine fertigen Lösungen angeboten werden konnten. Manche Führungskräfte haben sich durch ein Coaching und durch kollegiale Vorbereitungen auf mögliche unangenehme Situationen und Auseinandersetzungen eingestellt. Wichtig

war aber die Offenheit: Wir wollen dabei wahrnehmen, was diese Gespräche bei den anderen und bei uns bewirken, wenn wir eingestehen, dass wir noch nicht auf alle Fragen Antworten haben und zunächst „nur“ die Ängste und Bedenken der Mitarbeitenden anhören.

Existenzanalytische Einordnung

- Auch wenn das Wort „Angst“ kaum gefallen ist, konnte über die unangenehmen Situationen, die Sorgen ob der Umsetzung und Durchsetzung in der direkten Auseinandersetzung gesprochen werden. Die persönlichen Grenzen wurden thematisiert. Das Vermeiden direkter Konfrontation mit der Belegschaft war Ausdruck der Angst.
- Das Managementteam hatte in dem offenen Entwicklungsprozess vor der Strategieveröffentlichung ein internes Klima geschaffen, das im Team selbst eine Kultur der Transparenz, des beziehungsvollen Miteinander, der Beachtung und des Ringens um sinnvolle Perspektiven geschaffen hat. Damit hatte das Team sich selbst das Fundament gelegt, um sich offen dem tatsächlichen Erleben zu stellen.
- Nach dem Bewusstwerden der eigenen Verunsicherung hatte man sich bewusst für regelmäßige persönliche Kontakte entschieden. Dafür wurde auch einiges aktiv zur Vorbereitung getan (z.T. mit Coaching und Verhaltenstraining – aktives Intervenieren).
- Es ist auch gelungen, offen in die weiteren Informations- und Gesprächsveranstaltungen hineinzugehen, aufmerksam wahrzunehmen, was geschieht, und dies auch in Gesprächen zu reflektieren (phänomenologische Offenheit für das, was geschieht). Das stärkte sowohl das Selbstvertrauen, als auch das Vertrauen in den Strategieprozess.

Die Dynamik theoretisch auf den Punkt gebracht

Grundsätzlich entsteht die Dynamik in den Grundmotivationen in der Spannung zwischen dem, was ist (dem Faktischen), und dem, was möglich ist (dem Potenziellen – siehe Längle 2016, 93). Genau betrachtet werden zwei Schritte der Dynamik sichtbar: Wer vorwiegend positive Erfahrungen in der ersten Grund-

motivation hat, ist bereiter, die eigenen Grenzen und somit auch das unbewusste Kontrasterleben in Gestalt von Ängsten wahrzunehmen, und stellt sich in einer reifen Form der Angst. Wer es wagt, in die angstmachende Situation – mit seinem aktiven Beitrag, aber auch mit der phänomenologischen Offenheit, was geschieht – hineinzugehen, dem „erwächst“ ein tieferes Grundvertrauen. Das Erleben zum Thema „Halt und Raum“ bekommt in der Auseinandersetzung mit dem Kontrasterleben eine neue und vertiefte Qualität, welche eben nicht machbar ist.

Und dieses grundsätzliche Vertrauen hat für Organisationen eine wesentliche Bedeutung, insofern, als dadurch an mögliche Handlungsspielräume – trotz allem – geglaubt wird und statt ängstlicher Vermeidungsstrategien die wertvollen Überzeugungen, für die man sich einsetzen möchte, im Blick gehalten werden können. Dieses Grundvertrauen bildet die Voraussetzung für Bereitschaft, sich auf Gespräche einzulassen („Beziehung und Nähe“).

2.2 In der Dunkelheit zur dankbaren Gewissheit

Fallbeispiel „Stärkung der Werte-Sensibilität“

Einem Managementteam einer größeren Unternehmensgruppe – diesmal aus der Gesundheitsbranche – wurde durch laufende Herausforderungen und eben durch „VUCA-Zeiten“ höchstes Engagement abverlangt. Durch dieses „Engagement auf Hochtouren“ wurde den Letztverantwortlichen bewusst, dass durch diese Dauerbelastungen die Sensibilität für Werte und damit auch das Engagement für ethisches Werteverhalten im Umgang mit Patienten und Mitarbeitenden abgenommen hat. Die Werteorientierung und die Erhaltung der Wertekultur hatte aber für die konfessionellen Gesundheitsbetriebe strategisch zentrale Bedeutung. Die Gefahr, dass das Werte-Engagement zu kurz kam, weil eben alle anderen existenzsichernden Managementaufgaben sich „vordrängten“, rief die Geschäftsführung auf den Plan, ein Programm mit zuständigen Mitarbeitenden zu entwickeln, das beim Managementteam und weiteren Schlüsselpersonen der Unternehmensgruppe sowohl wieder das Werte-Erleben ermöglichte als auch sie zu „Burning Persons“ für das Werteanliegen machte. Das war ein spannendes Unterfangen, da Wertesensibilität nicht verordnenbar ist. Unter anderem wurde für die Geschäftsführenden aller Einrichtungen eine viertägige „Werteklausur“ vorbereitet. In diesen Tagen wurden Gespräche über die intendierte Wertekultur geführt und Schlüsselerfahrungen vermittelt (z. B. Unterbrechung des Arbeitens mit einer in sich horchenden Stille, Zeit-Nehmen für einen Austausch über berührende Erfahrungen). Gespräche mit externen

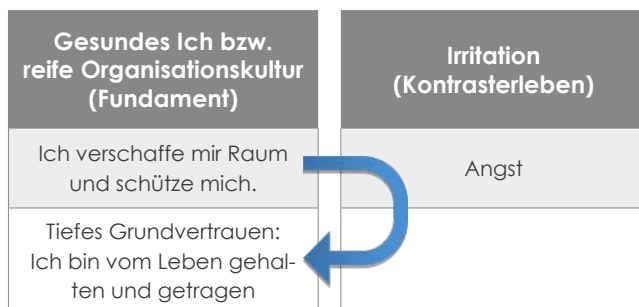


Abb. 3: Die vertiefende Dynamik in der ersten Grundmotivation

Persönlichkeiten über deren Werthaltungen und konkrete Verwirklichungen im Alltag inspirierten die Führungskräfte und stärkten ihre Wertesensibilität.

Im Vorfeld dieser Werteklausur wurde ein neunmonatiger Vorbereitungsprozess in fünf Etappen durchgeführt. Dabei wurde in den Leitungsteams der einzelnen Einrichtungen über ein Thema der gewollten Wertekultur gesprochen (z. B.: „Wir schauen gut aufeinander“) und eine kleine konkrete Maßnahme geplant mit der wachsamem Haltung, was diese bei anderen und bei einem selbst bewirkt (z. B. auf eine konkrete Mitarbeiterin, der die Zuwendung der Führungskraft vermutlich gut tut, zuzugehen). Danach wurden im Leitungsteam das Erleben der konkreten Maßnahmen und deren Wirkungen ausgetauscht und reflektiert. Dieser Prozess hatte das Ziel, die Sensibilität für das Erleben von wertvollen Erfahrungen zu erhöhen und das Wertvolle von kleinen „Werte-Maßnahmen“ wieder in den Blick zu bekommen. Das sollte Basis für die Werteklausur sein.

Existenzanalytische Einordnung

- Der Druck der Existenzsicherung des Unternehmens und das hohe Engagement für den Betrieb kann Führungskräfte wertblind machen. Meist beginnt es damit, dass für einfache menschliche Begegnungen keine Zeit gefunden oder genommen wird.
- Das Funktionieren in der eigenen Funktion wird dann leblos, wenn der Funktionsinhaber sich nicht mehr als berührbarer Mensch erlebt und vor allem keinen Raum mehr hat, im Alltag Lebenswertes zu erfahren bzw. in sich selbst die belebende Resonanz wahrzunehmen. Der Alltag wird als leer empfunden, ohne Licht und Leben. Depressive Dunkelheit kann sich breit machen.
- Der Vorspann auf die Werteklausur hat ermöglicht, das situativ und subjektiv als wertvoll Erkannte auch aktiv zu tun – trotz Zeitdruck. Dabei wurde aber auch die phänomenologische Offenheit eingeübt, um das, was das eigene aktive Tun ungeplant bewirkt und bei sich selbst an Unerwartetem auslöst, wahrzunehmen.
- Das Wahrnehmen des Kontrasterlebens (wie immer es auch formuliert wurde) hat zum Programm für die Erhaltung der Wertekultur geführt, sodass bei den Führungskräften der Glaube gestärkt wurde, dass auch im härtesten Managementalltag die Wertesensibilität erhalten und gelebt werden kann.
- Grundsätzlich waren die Führungspersönlichkeiten Werte-sensible und Werte-orientierte Persönlichkeiten gewesen. Gerade deshalb waren sie durch die erlebte „Wertedunkelheit“ irritiert und schätzten im Nachhinein diese zeitintensive Auseinandersetzung mit Werthaltungen in einer neuen Form. Entscheidend war das konsequente Gespräch über

das subjektive (!) Erleben und Wertempfinden, und dass von „verordneten“ Unternehmenswerten Abstand genommen wurde.

Die Dynamik theoretisch auf den Punkt gebracht

Auch in der zweiten Grundmotivation besteht die Dynamik in einer doppelten Weise: Wer sich von Lebenswertem berühren lässt und für das Wertvolle empfindsam wird, der wird auch sensibler für das im Alltag Unwerte und leidet stärker unter Wertlosigkeit. Wenn aber eine Person sich dieser Wertedunkelheit stellt und diese aushält, wird sie umso mehr überrascht, wenn das Leben sie mit wertvollem Erleben „beschenkt“, wo sie es nicht erwartet. Es wächst eine dankbare, tief verankerte Zuversicht, dass das Leben auch in Zukunft sie berühren wird ... auch mitten in der Dunkelheit. Durch diese passive und unerwartete Belebung mitten im Dunkeln wird die Person achtsamer und offener für das Umfeld. Sie lässt es nicht mehr so leicht zu, dass sie mit „Nur-tun-Müssen“ zugeschüttet wird. Die Person achtet entschlossener darauf, dass das einfache Werte-Erleben – und sei es auch nur zeichenhaft in kleinen Dingen – zum Zug kommt. Das Erleben des Lebenswertes (zweite Grundmotivation) hat durch das Erleiden der Dunkelheit und durch die unerwarteten Berührungserlebnisse eine tiefere Dimension erreicht.

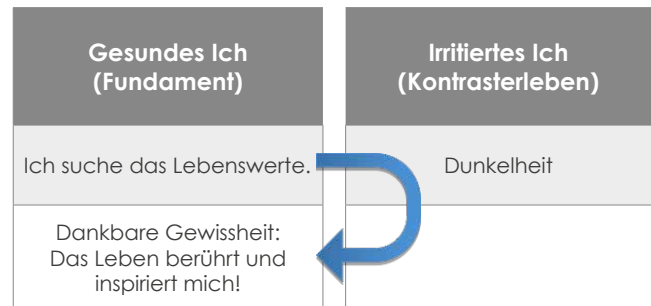


Abb. 4: Die vertiefende Dynamik in der zweiten Grundmotivation

Für Organisationen ist diese Gewissheit eine wichtige Stärke: trotz Trostlosigkeiten oder sogar entmutigender Rückschläge sich am Lebenswertes und Kraftspendenden aufrichten zu können.

2.3 Über das Versagen zur Selbstachtung

Fallbeispiel „Das vertauschte Medikament“

Die folgende Erfahrung stammt aus meiner Coaching-Praxis, also nicht aus einem der Betriebe, in denen und mit denen ich arbeite. Eine diplomierte und langgediente Pflegeperson hatte irrtümlicherweise ein Medikament verwechselt und eine falsche Fusion angehängt. Es hatte sie zutiefst erschüttert, dass dieser

Fehler ihr passieren konnte. Zum Glück hatte die Verwechslung keinen Schaden für die Patientin zur Folge. Die bei der Pflegekraft ausgelöste Krise war so offensichtlich, dass ihre Vorgesetzte sie zwecks Aufarbeitung zum Coaching schickte. Nach einem ersten Beschreiben der Situation und der eigenen Befindlichkeit wurde durch eine ausführliche Rückschau auf ihre berufliche Laufbahn in den ersten Gesprächen deutlich, dass sie als reife und erfahrene Pflegekraft mit Selbstsicherheit, mit Freude an der Arbeit und Beziehungen, Kompetenz und Selbstbewusstsein den Beruf ausgeübt hatte. Vor der Krise hatte sie bereits über ein solides Fundament verfügt. Der vordergründige Eindruck entstand, dass dieses nun eingebrochen war. Diese Tatsache des bereits erfahrenen Fundaments veranlasste mich zu folgenden weiteren Schritten:

Wir sind nochmals in die tiefe Betroffenheit eingestiegen und haben dem persönlichen Entsetzen über den Fehler neuen Raum gegeben. Es ist gelungen, sie zu ermutigen, mit diesem „Makel“ und der Betroffenheit zu arbeiten, gleichzeitig aber auch mit phänomenologischer Offenheit wahrzunehmen, wie es ihr in der Arbeit geht und was ihre fachliche Arbeit bei Patienten und Kollegen bewirkt. Die Klientin war selbst erstaunt, wie beide Wirklichkeiten nebeneinander sein können: Ihre fachliche und soziale Kompetenz bzw. Erfahrung wurde gerade in Notfallsituationen sehr gefragt und geschätzt, und doch begleitete sie das Bewusstsein, nicht fehlerfrei zu sein. Beides konnte sie jetzt nebeneinander als reale Wirklichkeiten stehen lassen. Die spontanen Feedbacks und die „leise“ wiederentdeckte Freude an der Arbeit verliehen ihrem Selbstwert eine neue Dimension: eine Selbstachtung, mit der sie das Wertvolle ihrer Kompetenz als Geschenk dankbar annimmt.

Die organisationale Dimension dieses Fallbeispiels bestand in der konstruktiven Kultur, mit der die Leitung und das Team mit dem Fehler der Pflegeperson und mit der Pflegeperson selbst umgegangen sind.

Existenzanalytische Einordnung

- Die Betroffenheit über den Fehler war mit Vernunftargumenten nicht wegzudiskutieren. Somit war es notwendig, sich der Irritation zu stellen und diese als Chance der Weiterentwicklung zu sehen.
- Durch die glaubwürdige Darstellung, dass die Pflegekraft sich vor dem Fehler mit ausgeglichenen Grundmotivationen und einem gesunden Selbstwert in der Arbeit engagiert hatte, wurde klar: Es geht nicht darum, grundsätzlich am Selbstwert zu arbeiten, sondern das Kontrasterleben mit aller Betroffenheit als Realität in den Selbstwert zu integrieren. Diese Integration ist eben nicht machbar, sondern braucht einen Prozess des Wachsen- und Geschehen-Lassens. In diesem Prozess ist das Geschehen-Las-

sen die passive Seite, das achtsame Wahrnehmen der Wirklichkeiten und Wirkungen die aktive.

- Die Verantwortlichen der Organisation vertrauten weiterhin der Kompetenz und Erfahrung der Pflegeperson. Es wurde auch der Tatsache Rechnung getragen, dass niemand fehlerfrei ist. Organisatorische Konsequenzen, die in Zukunft ähnliche Verwechslungen verhindern sollen, wurden rasch umgesetzt.
- Diese Erfahrung, wie mit dem eigenen Fehler umgegangen wurde, prägte auch den konkreten Umgang der Pflegeperson mit ihren Kolleginnen und Kollegen.

Die Dynamik theoretisch auf den Punkt gebracht

Ein existenzieller Selbstwert öffnet eine Person, sich den eigenen Schattenseiten mit der gesamten Tragweite zu stellen. Das Realisieren der eigenen Schwächen, des eigenen Unvermögens und auch die Tatsache, dass ich schuldig anderen schaden kann, können Betroffenheit und sogar Entsetzen über sich selbst auslösen. Diese Dynamik der dritten Grundmotivation führt – fast automatisch – vom gelebten Selbstwert zur Realität des Kontrasterlebens. Die oft als Rückfall gedeutete Weiterentwicklung birgt hier die Chance, in eine neue Form des Selbstwerts hineinzuwachsen: eine in mir neu gewachsene Selbstachtung, die das Wertvolle in mir nicht im Griff hat, aber respektvoll erahnt.

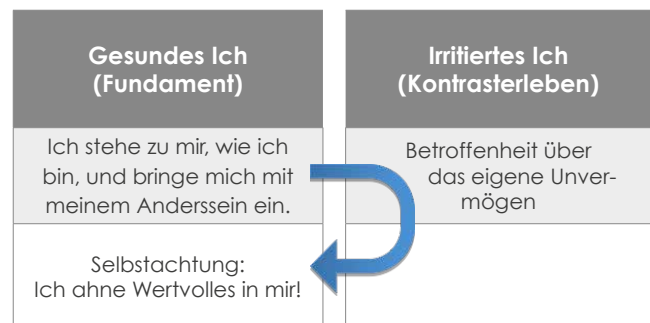


Abb. 5: Die vertiefende Dynamik in der dritten Grundmotivation

In Organisationen verändern solche Erfahrungen im Umgang mit persönlichen Grenzen und Unvermögen die Haltungen und die Arbeitskultur: Menschen lassen sich durch gemachte Fehler in ihrem positiven Engagement nicht bremsen. Sie können mit Fehlern und Verfehlungen von Kolleginnen und Kollegen in einer neuen konstruktiven Weise umgehen und – trotz allem – deren Potenziale im Blick behalten.

2.4 Vom Fundament über die Krise zum vertieften Fundament

Das Erleben in den personalen Grundmotivationen wurde am Beginn als Persönlichkeitsfundament

bezeichnet: Es ist die Voraussetzung dafür, dass eine Person im existenziellen Dialog mit dem alltäglichen Leben stehen und aus der Stellungnahme heraus den Lebenssituationen Sinn geben kann. Dies gilt für eine Organisation in gleicher Weise: Will das Management engagierte Mitarbeitende haben, dann sind die existenziellen Grundbedingungen die organisationalen Voraussetzungen und damit das Fundament dafür.

Um die Dynamik des Fundamentes zu verdeutlichen, kann ein Vergleich helfen: Bergsteiger schätzen die weiten Ausblicke und die romantischen Tiefblicke. Solange sie einen wackeligen Untergrund oder rutschendes Geröll unter ihren Füßen spüren, getrauen sie sich nicht, an die Schluchten heranzugehen und in die Tiefe zu blicken. Wenn sie aber auf festem Felsen stehen oder gar ein Geländer zum Anhalten haben, sehen sie gerne über die Steilhänge in den Abgrund. So verhält es sich auch mit der Dynamik des Fundamentes: Erst wenn ein Fundament mich sicher hält, bin ich tatsächlich offen dafür, die Schattenseiten meines Umfeldes, aber auch von mir selbst wahrzunehmen. Das Gleiche galt auch im Umgang mit meinen Kindern in den Bergen: Wenn sie beim Bergwandern neugierig in die Tiefe blicken wollten, aber kein sicherer Stand vorhanden war, hielten die Eltern sie davon ab. Gab es aber einen gesicherten Ausblick, ließen die Eltern sie frei zum Abgrund gehen.

Pointiert formuliert: Wenn eine Person ein gesundes Fundament erlebt, dann kann sie damit rechnen, dass sie früher oder später in die Krise kommt, weil das Fundament sie bereit gemacht hat, sich mit den Schattenseiten und Abgründen des Lebens (auch mit den eigenen) auseinanderzusetzen.

Deshalb möchte ich zusammenfassen

- Die Auseinandersetzung mit dem Kontrasterleben macht Persönlichkeiten, Teams und Organisationen reifer und sollte daher aktiv in den Blick genommen werden.
- Gerade in „VUCA-Zeiten“ werden die Grenzen des Machbaren und der persönlichen Kompetenzen rascher spürbar. Deshalb kann das Arbeiten mit dem Kontrasterleben der Persönlichkeiten, aber auch der Organisation als eine wesentliche Aufgabe verstanden werden, um die Handlungsfähigkeit von Führungskräften und Mitarbeitenden zu erhalten.
- Die Auseinandersetzung mit den Kontrasterlebnissen fordert sowohl ein aktives Bearbeiten der Krise als auch die phänomenologische Offenheit für das zufallende, passive Geschehen.
- Für Begleiter ist die Fähigkeit des Unterscheidens notwendig: Handelt es sich bei der Irritation um ein defektes oder fehlendes Fundament (eine oder mehrere Grundmotivationen bzw. organisationale

Grundbedingungen) oder handelt es sich um eine Krise, die gerade auf Basis eines gesunden Fundamentes für die Person bzw. die Organisation die Chance auf Reifung in sich birgt? Diese Form von Krise würde bedeuten, sich für das passive und zufallende Geschehen zu öffnen und dieses wahrzunehmen. Wenn die Offenheit dafür gegeben ist, braucht es keine engmaschige Begleitung mehr. Die Begleitung kann die Klienten – wie die Kinder im obigen Vergleich – den Prozessen überlassen, weil sie der Dynamik vertrauen kann.

- Die neue Dimension des Fundamentes bzw. der Grundmotivationen, die eben durch die Auseinandersetzung mit dem Kontrasterleben erarbeitet bzw. „erlitten“ wurde, erhält eine neue Festigkeit, die nicht mehr so leicht zu erschüttern ist.

2.5 Exkurs: Prozessdynamik von spirituellen Vorgängen in der christlichen Tradition

Diese Dynamik des Fundamentes wurde bereits in der Tradition christlicher Spiritualität als Phänomen beschrieben. Ich verzichte hier wegen der Komplexität auf eine nähere Darlegung von Parallelen und Unterschiede zur Existenzanalyse und verweise für Interessierte auf Ignatius von Loyola (1491–1556) und Literatur (Lefrank 2009). Drei wichtige Aspekte dieser christlichen Tradition möchte ich aber herausgreifen, weil sie für eine handlungsfähige Managementkultur interessante Anregungen geben:

Die innere Seite: In der Spiritualität des Ignatius wurde ein differenziertes Programm entwickelt, um sich in der Wahrnehmung der eigenen inneren Seite zu üben. „Die Aufmerksamkeit wird vor allem auf die innere Befindlichkeit mit ihren inneren Regungen gelenkt. ... diese Innenwelt wird ... ständig thematisiert!“ (Lefrank 2009, 66). Menschen, die sehr unter Druck stehen (und das sind im Normalfall die Führungskräfte), brauchen „Übungsfelder“ im Alltag, um sich selbst wahrzunehmen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für das Erleben der Grundmotivationen. Vermutlich gibt es hier noch viel Potenzial, kreative Wege zu suchen, wie Manager in guter Selbstdistanz ihre innere Seite lebendig halten können (siehe Fallbeispiel „Stärkung der Werte-Sensibilität“ unter 2.2):

Radikales Angewiesen-Sein auf das Geschehen-Lassen: Menschen, die an einen für das Gute wirkenden Gott glauben, sind an den Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten radikal bereit, sich (ab-)wartend auf das Zufallende einzulassen. Selbst im Glaubenszweifel halten sie hoffend Ausschau, ob Gott tatsächlich wirkt. Dieses radikale Eingestehen „Ich kann nichts mehr tun!“ ist für Führungskräfte nicht akzep-

tabel, weil sie ja dafür da sind, das Unternehmen zu retten oder es in die Zukunft zu führen. Trotzdem können Führungskräfte daran arbeiten, dass auch sie die Gewissheit trägt: Ich kann mit der konstruktiven und lebensbejahenden Kraft des Lebens rechnen. Dieses Vertrauen entsteht laut Ignatius durch ein tagtägliches Rückschauen auf den gelaufenen Tag. Solche Übungen und Erfahrungen – z. B. in Klausuren einüben – werden bei Führungskräften sehr geschätzt.

Die differenzierte Wahrnehmung der „inneren Wahrheitsstimme“: Bei Ignatius geht es u. a. darum, die göttliche Stimme in mir von anderen Stimmen zu unterscheiden. Es ist eine Stimme, die letztlich mir Orientierung gibt, was für mich und andere gut ist, und die mich hin zu einem guten Leben führt. Dies ist im Gewirr von inneren Regungen nicht immer so einfach, noch dazu, da wir Menschen manchmal dazu neigen, sich selbst etwas vormachen. Eine durch eine Krise geläuterte Person nimmt diese innere Stimme, die es ehrlich mit ihr meint, in einer neuen und klaren Weise wahr. Dieses für Entscheidungsträger wichtige Instrument wird im Folgenden existenzanalytisch näher erläutert.

2.6 In der Fragwürdigkeit der Perspektiven zur inneren Hellhörigkeit

Die Existenzanalyse verfolgt das Ziel, „den Menschen zu helfen, mit innerer Zustimmung zum eigenen Handeln und zum Dasein zu leben“ (Längle 1916, 71). Diese innere Zustimmung bedeutet, auf seine innere Stimme zu achten. Es geht nicht darum, die Vernunft auf die Seite zu schieben. Wer schon vor einer Dilemma-Entscheidung gestanden ist, weiß aber, dass Argumente leichter zu finden sind als eine Lösung, die auch die Zustimmung der inneren Stimme erhält ... mit der Gewissheit (nicht Garantie): Das wird gut so!

Die Läuterung des Fundaments durch das Kontrasterleben verändert aber auch die Qualität der inneren Zustimmung: Die „innere Wahrheitsstimme“¹ fühlt sich klarer und ausgeglichener an und der sogenannte „Trotzdem-Geist“, der eben trotz allem Negativen den Einsatz für das Sinnvolle nicht aufgibt (vgl. Frankl, 1987 124ff.), verliert an Verbissenheit und gewinnt an friedlicher Zuversicht. Die Entschlossenheit der inneren Wahrheitsstimme lädt zu einem gründlichen Überlegen statt stürmischen Angehen ein und das innere Wollen bekommt einen langen Atem, der mit Rückschlägen rechnet, mit Kreativität nach neuen Möglichkeiten sucht und geduldig nach neuen Chancen Ausschau hält ... sich also durch nichts so rasch aus der Bahn werfen lässt.

Eine Person, deren Grundmotivationen durch das Kontrasterleben durchgerüttelt wurden, entwickelt eine Sensibilität, mit der sie die eigenen inneren Regungen differenziert wahrnimmt: Sie kann egozentrische Bedürfnisse oder innere Stimmen, die den Mangel an Grundmotivationen aufzeigen, von der inneren Wahrheitsstimme, die zu einer Sache die Zustimmung gibt, unterscheiden. Oder anders ausgedrückt: Die Hellhörigkeit wird größer, zwischen den vielen „inneren Stimmen“ und psychischen Mechanismen die innere Zustimmung rauszuhören.

Gerade in VUCA-Zeiten sind die strategischen Perspektiven oder Lösungswege, die die entscheidende Person auch verantworten kann, nicht so leicht zu finden. Wo ist die tragfähige Perspektive? Welche der möglichen Perspektiven wird sich in der Zukunft als tragfähig herausstellen? Gerade in diesen schweren Entscheidungen ist – nach allen professionellen Entscheidungsvorbereitungen – diese innere Zustimmung die Kraft, die eine Führungskraft im Umgang mit Widerständen und mit dem Gegenwind einen Leuchtturm sein lässt, der dem Unternehmen Orientierung gibt.

Der lange Atem, mit dem eine Entscheidung durchgetragen wird, und die gleichzeitig gesteigerte Dialogfähigkeit zeichnen eine „gereifte“ innere Zustimmung aus: Ich weiß über die Grenzen des Machbaren und über die Möglichkeit des Scheiterns Bescheid, aber ich rechne auch mit Möglichkeiten, die mir zugespielt werden und die nicht in meiner Hand liegen. Dieser geläuterte Blick ermöglicht selbst bei Widerständen bzw. bei ungeklärten Fragen in der Umsetzung meiner Entscheidung mit den betroffenen Menschen offene Dialoge zu führen und kreative Wege zu finden, um auftretende Probleme zu bearbeiten.

Jeder Person, die diese Erfahrung gemacht hat, wie sehr Erfolg auch vom zufallenden Geschehen abhängt (Längle 2002, 49) und die auf Grund dieser Erfahrungen mit dem Zufallen von unerwarteten Möglichkeiten rechnet, bleibt es nun selbst überlassen, wie sie das Zustandekommen von Zufallendem im Lebens deutet. Diese Erfahrungen können auch ein Türöffner zu einer persönlichen Spiritualität werden, die im beruflichen Alltag trägt.

So könnte man nun die Reifung in der vierten Grundmotivation, der ein Reifeprozess in den Personalen Grundmotivationen (1 bis 3) vorangegangen ist, folgendermaßen darstellen:

¹ Matthias Beck verwendete diese Bezeichnung für das Gewissen als Suchorgan von Entscheidungen in einem Vortrag

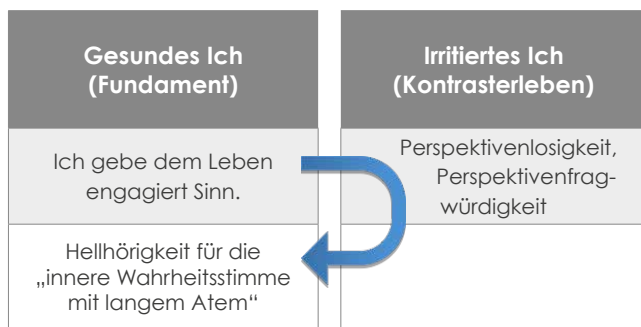


Abb. 6: Die vertiefende Dynamik der vierten Grundmotivation

3. DIE BEDEUTUNG DES REIFUNGSPROZESSES FÜR ORGANISATIONEN

Ausgangspunkt der Überlegungen waren die herausfordernden VUCA-Zeiten, die Führungskräfte und Unternehmen an die Grenzen führen. Für die einzelnen Führungskräfte, für die Managementteams und für die Unternehmenskultur gilt in demselben Maße:

- Es ist darauf zu achten, dass ein solides und gesundes Fundament der Persönlichkeiten im Sinne der Grundmotivationen, aber auch ein solides Fundament der Kultur in Management-Teams und im gesamten Unternehmen im Sinne der existenziellen Grundbedingungen gelebt wird.
- In der Auseinandersetzung mit dem personalen und organisationalen Kontrasterleben sind beide Seiten zu beachten: zielorientiertes Agieren und Zulassen, was geschieht. Es braucht aber auch die phänomenologische Offenheit für das, was nicht-planmäßig mein Tun bewirkt, was andere tun und der Zufall einem in die Hände spielt. Aktivitäten anderer, die einem in die Quere kommen, können Chancen beinhalten, die man gerne übersieht.
- Das personale und das organisationale Fundament bilden auch die Voraussetzung dafür, um sich offen mit dem Kontrasterleben zu den Grundmotivationen auseinandersetzen zu können.
- Diese Auseinandersetzungen mit dem Kontrasterleben zu den Grundmotivation lässt eine tragfähige Kultur im Unternehmen erwachsen: Es ist eine Kultur des Grundvertrauens, der positiven Grundhaltungen gegenüber Menschen und Leben, der Beziehungsfreude und eine Kultur, die auch unerwartete Potenzialen beachtet. Diese Kultur ermöglicht einen weiteren Handlungsspielraum im Entwickeln von Perspektiven für das Unternehmen und Abteilungen.
- Diese erweiterte Kultur und das neu gewachsene personale Fundament bieten neue Möglichkeiten, auf die Herausforderungen in VUCA-Zeiten Wege zu suchen und Verantwortung zu übernehmen. Die „innere Wahrheitsstimme“ wird bereits im Suchen, was die entscheidenden Schritte für eine gute Lösungsfindung sind, mit ihrer Gewissheit Orientie-

rung geben. Sie wird aber auch in der Entscheidung selbst ihre Zustimmung geben, sich für das subjektiv Bestmögliche festzulegen. Es gibt auch hier keine Sicherheit, wohl aber eine Gewissheit.

- Und zuletzt, um nicht missverstanden zu werden: Sehr oft bedeutet eine Krise in einem Unternehmen, dass überhaupt gezielt an Grundvoraussetzungen, die das vorhandene Potenzial des Unternehmens fördern, gearbeitet wird: an einer Kultur der Orientierung und der Transparenz, der Beziehungen und Nähe, der Beachtung und Wertschätzung und des eigenverantwortlichen Engagements.

Literatur

- Frankl V (1987) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt: Fischer Taschenbuch
- Kinast R & Milz A (2013) Existenzanalyse und Organisationsentwicklung. In: Existenzanalyse 1, 30, 15–37
- Laloux F (2015) Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. München: Verlag Franz Vahlen
- Lange R & Kinast R (2016) Werte in Organisationen. Existenzanalyse und TZI begegnen einander. In: Themenzentrierte Interaktion/TZI, Heft 1/2016. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 34–44
- Längle A (2016) Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge in der Psychotherapie. Wien: Facultas
- Längle A (2002) Sinnspuren. Dem Leben antworten. St. Pölten: NP Buchverlag
- Lefrank A (2009) Umwandlung in Christus. Die Dynamik des Exerzitienprozesses. Würzburg: Echter Verlag.
- Organisationsentwicklung. Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management, Heft 4/2015. Düsseldorf: Handelsblatt Fachmedien

Anschrift des Verfassers:

MAG. THEOL. RAINER KINAST

Zennerstraße 14/3/15

A–1140 Wien

rainer.kinast@existenzanalyse.org

Existenzanalyse – existentielle Zugänge zur Psychotherapie

ALFRIED LÄNGLE

Wien: Facultas-wuv, 2016, 240 Seiten, ISBN: 978-3-7089-1353-7,
€ 21,90

Existenzielle Zugänge zur Psychotherapie gehören nicht zum Mainstream der Psychotherapie, stellen aber insofern eine Bereicherung dar, als sie aus einer phänomenologischen Perspektive und mit Reflexionen über Wesen und Inhalt des Daseins Themen aufgreifen, die für die Psychotherapie insgesamt durchaus von Interesse sind.

Im vorliegenden Band gibt der Autor einen umfassenden Überblick über die aktuelle Existenzanalyse in einer überarbeiteten und (gegenüber der alten Ausgabe, die im selben Verlag 2008 gemeinsam mit der Daseinsanalyse erschien) erweiterten Form. Studierende, Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte können sich darin vertiefend mit Grundthemen der Existenz, ihren Dimensionen und den daraus abgeleiteten existentiellen Grundmotivationen befassen. Diese bilden auch das Herzstück der heutigen Existenzanalyse und die Grundlage für ihr Verständnis von erfüllter Existenz. Dieser Theorie zufolge kann der Mensch Erfüllung im Leben nur dann erhalten, wenn er mit innerer Zustimmung lebt.

In hervorragender und gut verständlicher Art und Weise wird das phänomenologische Vorgehen, mit dem das jeweils Einmalige und Einzigartige eines jeden Menschen (das Personale) und jeder (Leidens-) Situation möglichst unvoreingenommen in den Blick gerät, dargestellt. Natürlich spielt in der Existenzanalyse der von Frankl stammende Klassiker, die Sinnfindung (Logotherapie) als eine der vier existentiellen Grundmotivationen eine wichtige Rolle.

Ein besonderer Fokus ist die Ableitung der Psychopathologie aus dem gestörten existenziellen Bezügen, ein Spezifikum der Existenzanalyse. In einem weiteren Abschnitt werden dann auch spezifisch existentielle Behandlungsformen der Störungen vorgestellt. Der Bedeutung der Praxis wird durch einen eigenen Methodenteil Rechnung getragen, in dem auch die methodische Behandlung von Themen der Existenz vorgestellt werden, die oft nicht in Zusammenhang mit seelischem Leid erwähnt werden, wie psychologische Schuldbewältigung, Bereuen oder Verzeihen.

Das Buch bietet eine ausgezeichnete und umfassende Beschreibung der Theorie und Praxis der existentiellen Analyse und damit für jeden, der sich mit

Existenzanalyse beschäftigen möchte zu einem unverzichtbaren Grundlagenwerk.

Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek

Nachdruck mit Genehmigung des Autors und des Verlags (Pabst Science Publishers) aus: rausch, Wiener Zeitschrift für Suchttherapie. Heft 2-2016, Seite 144

PRAXISBUCH SUCHT

Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. (+ Online Version in der eRef)

HERAUSGEGEBEN VON ANIL BATRA & OLIVER BILKE-HENTSCH

2., überarbeitete Auflage
Stuttgart: Thieme Verlag

Alkohol, Zigaretten, Cannabis, Spielsucht, Kaufsucht – die Abhängigkeitserkrankungen sind für Ärzte, Berater und Therapeuten eine immer größer werdende Herausforderung. Gerade in den letzten Jahren sind Drogen wie „Legal Highs“ und vor allem stoffungebundene Formen der Abhängigkeit zunehmend ins Blickfeld geraten. Neben Essstörungen und dem pathologischen Glücksspiel sind es heute vor allem Phänomene wie Internet-/Computersucht, Kaufsucht, Sportsucht, Arbeitssucht und Sexsucht.

Anil Batra und Oliver Bilke-Hentsch haben im Jahre 2016 die zweite Auflage ihres Werkes „Praxisbuch Sucht“ vom Thieme-Verlag herausgegeben, an dem noch weitere Co-Autoren aus dem psychologisch-psychotherapeutischen bzw. suchtspezifischen Bereich mitgewirkt haben. Anil Batra ist seinerseits Psychiater am Suchtklinikum Tübingen, sein Schwerpunkt ist insbesondere die Tabakabhängigkeit und ihre Behandlung. Oliver Bilke-Hentsch ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie leitender Chefarzt der Modellklinik SOMOSA in Winterthur /CH.

Das Buch gibt einen Überblick über das aktuelle Suchtgeschehen, aus entwicklungsgeschichtlicher Sicht spannt sich der Bogen von der Alkoholabhängigkeit über die synthetischen Drogen bis zu den neuen Verhaltenssuchten. Die Problematik der Abhängigkeitserkrankungen wird aus allgemein suchtbegrenztem wie auch therapiebegrenztem Blickwinkel dargestellt. Der Inhalt des Buches ist im wesentlichen in drei Kapitel unterteilt.

Das erste Kapitel umfaßt allgemeine Grundlagen wie Diagnostik und Klassifikation, Evidenz, Entste-

hungsmodelle der Sucht, neurobiologische, psychologische und motivationstheoretische Aspekte der Suchtentwicklung.

Als thematischer Schwerpunkt werden die unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren und Konzepte der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter im zweiten Kapitel ausführlich beschrieben. Dabei wird vor allem auf die verhaltenstherapeutischen und (multi-)systemischen Ansätze sowie auf psychodynamisch orientierte Therapieformen näher eingegangen und auf den hohen Stellenwert der Angehörigenarbeit, Familien- und Paartherapie besonders hingewiesen. Allerdings ist hier anzumerken, dass neben tiefenpsychologischen auch Therapieformen mit humanistisch-existenzieller Orientierung wie etwa die Existenzanalyse leider nicht erwähnt werden. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit der historischen Entwicklung, der Pharmakokinetik, Epidemiologie und Wirkungsweise der einzelnen spezifischen Substanzen und deren Folgen, es werden die verschiedenen Konsummuster beschrieben und auf die ärztlichen Belange wie Entzugsbehandlung und Akuttherapie bei intoxikierten PatientInnen wird besonders Wert gelegt. Den Abschluss bilden die stoffungebundenen Süchte bzw. Verhaltenssüchte, wobei in Bezug auf die neuen Suchtformen im Gegensatz etwa zum pathologischen Glücksspiel ein deutliches Erfahrungs- und Wissensdefizit vorhanden ist.

Das Buch ist optisch sehr ansprechend gestaltet, die einzelnen Kapitel übersichtlich gegliedert, inhaltlich wichtige Passagen farblich markiert, hilfreich auch eine take-home-message am Ende jedes Themenschwerpunktes.

Evidenzbasierung mit den nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien, die diagnostischen Merkmale substanzbezogener Störungen und des pathologischen Spielens nach DSM-5 sowie die Abhandlung der synthetischen Drogen und sog. „Partydrogen“ ergänzen die Inhalte der ersten Ausgabe des Buches aus dem Jahre 2012.

Das Buch ist für jeden Suchtforscher und allen an der Suchtthematik beteiligten Berufsgruppen und Experten sowie im Gesundheitswesen tätigen Personen hervorragend geeignet, den Pat. dabei zu unterstützen, seine Sucht zu überwinden. Es vermittelt Lesefreude und gibt einen spannenden und fundierten Einblick in die moderne Suchtmedizin mit Informationen auf dem aktuellsten Wissensstand.

Dr. Helmut Jarosik

HERAUSGEGEBEN VON ROMAN BIBERICH, ANDREA KUNERT, BIRGIT ADENBECK, RAIMUND STEINBACHER

Existenzanalytische Psychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsthemen und Diagnostik.

Wien: GLE-Verlag, 2016

Welche überdauernden und aufeinander aufbauenden Veränderungen Menschen durchleben, versuchen Entwicklungstheorien erklärend zu beantworten. Jede Weiterentwicklung muss die vorherigen Erkenntnisse berücksichtigen und daran anknüpfen, um zu einer Kenntnis über Zusammenhänge, Widersprüche und Abgrenzungen zu kommen. Um von den jungen Klientinnen und Klienten ein umfassendes Bild zu erhalten, ist neben der phänomenologischen Offenheit für die Individualität der jeweiligen Person die Kenntnis über entwicklungsrelevante Themen unentbehrlich. Das vorliegende Buch weist überdies auch einen Weg, Kinder und Jugendliche im psychotherapeutischen Kontext weder zu unterfordern noch zu überfordern.

„Wo Leben ist, ist Entwicklung“ – bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen vollzieht sich Entwicklung in manchmal rasantem Tempo und lässt staunende Erwachsene danach fragen, wie das möglich sein kann und wodurch Entwicklung beeinflusst, aber auch behindert wird. Der vorliegende Band II soll in diesem Sinne eine Auseinandersetzung und eine Diskussion zu Entwicklungsthemen aus existenzanalytischer Sicht anregen und neue Perspektiven eröffnen.

Inhalt:

Einleitung von *Renate Bukovski*

Svetlana Krivtsova: Die Entwicklung des Selbst aus existenzanalytischer Sicht: Der Ursprung der Grundmotivationen

Raimund Steinbacher: Existenzielle und existenzanalytische Aspekte der Bindungstheorie

Beate Priewasser: Die Entwicklung der Dialogfähigkeit vom Säugling bis zum Vorschulkind

Raimund Steinbacher: Die Entwicklung des Sinnerlebens und der sinnvollen Lebensgestaltung

Kerstin Breckner: Entwicklung und Bedeutung von Aggression in der Kindheit

Martin Köberl: Kindliche Sexualität

Barbara Gawel: Entwicklungsaufgaben und Grundbedürfnisse des Vorschulkindes aus existenzanalytischer Perspektive

Roman Biberich: Besonderheiten und Themen der Entwicklung in der Adoleszenz

Astrid Görtz: Grundzüge der Diagnostik in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Astrid Görtz, Raimund Steinbacher: Hilfsmittel zur Anamnese in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Astrid Görtz: Projektive diagnostische Verfahren für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

ALFRIED LÄNGLE, INGEBORG KÜNZ

Leben in der Arbeit

Existenzielle Zugänge zu Burnout-Prävention und Gesundheitsförderung

Wien: Facultas, 2016

Arbeit füllt für die meisten Menschen einen großen Teil der Zeit aus. Arbeiten gehört zum Leben, es stellt eine Bedingung der Existenz dar. Tätigsein soll als Quelle für Erfüllung im Leben dienen und ist ein wichtiger Sinnfaktor. Doch manchmal ist Arbeit eher mit Leiden verbunden – und oft genug erleben wir, dass die Arbeit entfremdet.

Burnout ist ein bedrohliches Zeichen dafür, dass wir unser Dasein nicht mehr voll leben. Dieses Buch untersucht die Voraussetzungen, die es braucht, um auch in der Arbeit zu einem erfüllten Leben zu kommen. Es zeigt, welche Anzeichen von Burnout es gibt, mit welchen Mitteln es verhindert werden kann, und behandelt auch allgemein viele Aspekte der Gesundheitsförderung.

EVA MARIA WAIBEL, ANDREAS WURZRÄINER

Motivierte Kinder – authentische Lehrpersonen

Einblicke in den Existenziellen Unterricht

2016, 216 Seiten broschiert, € 19,95

ISBN 978-3-7799-3431-8

Auch als E-Book erhältlich

Wie gelingt existenziell sinnvolles Lernen? Wie können Lernfreude und Selbstwert der Kinder in der Schule erhalten und ausgebaut werden? Wie werden Kinder ermutigt, ihre Potenzialität und damit ihre Persönlichkeit zu entfalten? Wie wird ihre Bereitschaft gefördert, sich neuen Herausforderungen zu stellen? In diesem Buch werden „Instrumente“ und Haltungen angeboten, die es Lehrenden in den bestehenden Strukturen ermöglichen, eine sinnstiftende, am einzelnen Kind orientierte Pädagogik umzusetzen. Das pädagogische Handeln soll dadurch nicht nur im Unterricht erfüllender sondern auch authentischer erlebt werden.

WEITERBILDUNGSTERMINE

Weiterbildungscurricula:
Neue Gruppen

Weiterbildung zum Supervisor: Block A-Fallsupervision

Leitung: Dr.ⁱⁿ Liselotte Tutsch, Dr. Anton Nindl

Wien: 07.–09.10.2016, 02.–04.12.2016

Salzburg, S: 03.–05.03.2017, 26.–28.05.2017

Anmeldung u. Info: anton.nindl@existenzanalyse.org

Schizophrenie und andere psychotische Zustandsbilder – existenzanalytische Zugänge

Leitung: Dr.ⁱⁿ Karin Matuszak-Luss

Wien: *Laufender Kurs:* 18.–20.11.2016, 20.–22.01.2017,

24.–26.03.2017, 23.–25.06.2017, 22.–24.09.2017,

24.–26.11.2017

NEUER Kurs: Ende 2017, Anfang 2018 geplant

Anmeldung u. Info: info@psyordination.at

Psychosomatik

Leitung: Mag.^a Renate Bukovski, MSc, Dr. Walter Neubauer, Prof. Christian Schubert

Vöcklabruck, OÖ: *Start:* 17.–19.02.2017;

weitere Termine: 05.–07.05.2017, 22.–24.09.2017,

03.–05.11.2017, 26.–28.01.2018, 02.–04.03.2018

Anmeldung u. Info: reate.bukovski@existenzanalyse.at

Persönlichkeitsstörungen

Leitung: Prof. DDr. Alfred Längle

Wien: *Start:* 31.03.–01.04.2017;

weitere Termine: 16.–17.06.2017, 15.–16.09.2017,

08.–09.12.2017, 23.–24.02.2018

Anmeldung u. Info: alfried.laengle@existenzanalyse.org

Paartherapie

Leitung: Mag.^a Susanne Pointner, Marc Sattler

Baden bei Wien: *NEUER Kurs:* 16.–18.03.2018

Anmeldung u. Info: susanne.pointner@existenzanalyse.org

Traumatherapie

Leitung: Dr.ⁱⁿ Liselotte Tutsch, Mag.^a Renate Bukovski, MSc

Salzburg, S: *Start:* 21.–23.09.2018;

weitere Termine: 02.–04.11.2018, 01.–03.02.2019,

12.–14.04.2019, 06.–08.09.2019, 25.–27.10.2019

Anmeldung u. Info: reate.bukovski@existenzanalyse.at

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Leitung: Mag.^a Andrea Kunert

Wien: *NEUER Kurs:* ab 2018

EXISTENZANALYSE veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsartikel, Projektberichte und Falldarstellungen mit Bezug zur Forschung, Anthropologie und Praxis der Existenzanalyse. Die Zeitschrift nimmt im Forum/Diskussionsteil auch Erfahrungsberichte und Fallberichte zur Anwendung der Existenzanalyse auf, weiters Forschungsimpulse, Diskussionsbeiträge zu publizierten Artikeln und Berichte aus der Redaktion.

Manuskripte sind generell per e-mail an die Redaktion zu senden (redaktion@existenzanalyse.net). Es können Arbeiten in Deutsch oder Englisch eingereicht werden.

Voraussetzung für die Einreichung eines Manuskripts an die Redaktion ist, dass die Arbeit noch nicht publiziert oder an anderer Stelle zur Publikation eingereicht wurde.

Alle Manuskripte gehen in ein redaktionelles Gutachten.

Wissenschaftliche Arbeiten unterliegen einem peer-review-Verfahren, wobei zwei unabhängige anonyme Gutachten eingeholt werden (Review Verfahren durch den wiss. Beirat). Das Ergebnis wird dem Autor/der Autorin mitgeteilt, ob und gegebenenfalls mit welchen Änderungen die Arbeit akzeptiert wird.

Mit der Annahme und Veröffentlichung des Manuskripts geht das ausschließliche Copyright an die GLE-International als Herausgeber über. Es liegt in der Verantwortung der Autoren die Einwilligung für die Reproduktion von Abbildungen aus anderen Publikationen einzuholen.

Formale Gestaltung der Manuskripte

Manuskripte sollen von Anfang bis zum Ende auf ein und demselben System (Microsoft Word) erfasst werden (1,5-zeilig, Schriftgröße 12, breiter Rand, ohne spezifische Formatierungen und bereits korrekturgelesen).

Am Anfang jedes Artikels stehen der **Titel** des Artikels, der **Name** des Verfassers/der Verfasserin, ein kurzes **Abstract** (5–10 Zeilen) und 3–5 **Schlüsselwörter** (wenn möglich auch auf englisch), die stichwortartig auf den Inhalt der Arbeit verweisen sollen.

Innerhalb des Artikels soll es im Sinne der Übersichtlichkeit **Zwischenüberschriften** geben.

Für **Literaturhinweise** im Text sollen in Klammern Autor und Erscheinungsjahr des Titels, auf den verwiesen wird, und bei Zitaten die Seitenzahl durch Beistrich getrennt, angegeben werden. Mehrere Verweise werden durch Strichpunkte getrennt.

z.B. (Müller 1998, 56) oder (Müller 1998, 1999; Müller & Meier 1980)

Für das **Literaturverzeichnis** (alphabetisch) am Ende des Artikels sind die bibliographischen Angaben wie folgt zu gestalten:

Autor (Jahr) Buchtitel. Verlagsort: Verleger

Autor (Jahr) Beitragsartikel. In: Herausgebername (Hg) Buchtitel. Verlagsort: Verleger, Seitenangabe

Autor (Jahr) Titel des Artikels. Name der Zeitschrift, Band, Seitenangabe von–bis.

Den Autor bitte jeweils mit Nachnamen und abgekürztem Vornamen angeben.

z.B.:

Maier A (1998) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Müller B (1998) Existenzanalyse. In: Maier A (Hg) Psychotherapie. Wien: Deuticke, 50–54

Schmid C (1999) Therapiemethoden. Existenzanalyse 13, 1, 4–12

Gibt es von einem Autor zwei unterschiedliche Publikationen aus demselben Jahr, so sind diese durch „a“, „b“ etc. voneinander zu unterscheiden.

z.B.:

Maier A (1998a) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Maier A (1998b) Psychologie. Wien: Deuticke

Angaben zum Autor (am Ende des Manuskripts):

Akademischer Grad, Vor- und Zuname, Anschrift, e-mail.

(Nicht für die Veröffentlichung gedacht, sondern für die Redaktion sollen Telefonnummer und Faxnummer des Autors angegeben werden.)

z.B.:

Anschrift der Verfasserin:

Dr.phil. Susanne Müller

Beispielstraße 25/5

A–1090 Wien

mueller@existenzanalyse.org

Jede **Tabelle** oder **Illustration** mit Legenden auf einem eigenen Blatt mit Hinweis, an welcher Stelle im Text die Darstellung eingefügt werden soll. Abbildungen müssen qualitativ zur Reproduktion geeignet sein (z. B. als jpg mit mindestens 300 dpi). Abbildungen werden im Druck schwarz-weiß wiedergegeben, graphische Abbildungen sollen so gestaltet sein, dass ein schwarz-weiß-Druck die Aussage wiedergeben kann, im Online-Abo der Zeitschrift sind sie auch in Farbe. Abbildungen können nur in Absprache mit der Redaktion veröffentlicht werden.

Die einzelnen Seiten sind durchnummerieren, aber (zum Zweck der Anonymität der Begutachtung) bitte nicht mit Kurztiteln (Running heads) zu versehen.

Artikellänge: 1 Seite in der Existenzanalyse ohne größere Überschriften und Tabellen (also ziemlich voll) hat 5.500 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein wissenschaftlicher Artikel mit ca. 8–10 Seiten hat ca. 45.000–60.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Ein Erfahrungsbericht bzw. Diskussionsbeitrag mit ca. 3–5 Seiten hat ca. 16.500–27.500 Zeichen, das Literaturverzeichnis bei diesen Forumsbeiträgen sollte auf 10 Werke beschränkt sein.

Umbruchkorrekturen sind vom Autor vorzunehmen und auf beim Satz entstandene Fehler zu beschränken.

Der Autor (die Autorin) erhält ein pdf des Beitrags und 3 Hefte als **Belegexemplare** kostenlos. Reduktion auf Heft-Preis für Autor für weitere Exemplare: -30%

Urheberrechte

Mit der Annahme eines Beitrags zur Veröffentlichung erwirbt die GLE-International vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren, sowie das Recht der Übersetzung in andere Sprachen. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Waren- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Eigentümer und Copyright-Inhaber: © GLE-International/Wien

Redaktionsanschrift

Redaktion der Zeitschrift EXISTENZANALYSE

GLE-International

(z.Hd. Dr. Silvia Längle)

Eduard Sueß Gasse 10

1150 Wien / Österreich

Tel u Fax: 0043/1/9859566

Mail: redaktion@existenzanalyse.net

Homepage: www.existenzanalyse.net

Markus **ANGERMAYR** • Anna **BUCHHEIM** • Rupert **DINHOBL**
Doris **FISCHER-DANZINGER** • Christoph **KOLBE**
Alfried **LÄNGLE** • Mathias **LOHMER** • Karin **MATUSZAK-LUSS**
Eckart **ROEDIGER** • Lilo **TUTSCH**

Schmerz- HAFT

Verständnis und Behandlung
der Borderlinestörung



GLE
INTERNATIONAL

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse

Vorankündigung:

INTERNATIONALER KONGRESS
Uni Wien / 29.4.–1.5.2017



VERANSTALTER
**Internationale Gesellschaft für
Logotherapie und Existenzanalyse**
Eduard Sueßgasse 10, 1150 Wien
Tel. und Fax: +43 (0)1 985 95 66

Programm: www.existenzanalyse.org oder anfordern unter: gle@existenzanalyse.org

NEUE AUSBILDUNGSKURSE 2017–2018

ÖSTERREICH

Salzburg/Wien, 09.–10.09.2017

Universitätslehrgang „Existenzanalyse und Logotherapie“

Existenzanalytisches Fachspezifikum mit Master-abschluss

Leitung: MAG.ª DORIS FISCHER-DANZINGER

Info: Tel.: 0043/(0)676/324 69 49 –
Di 14:00–16:00

sekretariat.ulg@existenzanalyse.at

Infos für alle GLE-Ausbildungen in Österreich:

Sekretariat der GLE-Ö:

Tel./Fax: 0043 (0) 1/89 74 339

sekretariat@existenzanalyse.at

www.gle.at

Wien, 18./19.03.2017

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: DR.ª ASTRID GÖRTZ

Salzburg, 16./17.06.2017

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: DR. ANTON NINDL

Salzburg, 16./17.06.2017

Lebens- und Sozialberatung

Leitung: DR. ANTON NINDL

Graz, September 2017

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: DR. CHRISTIAN PROBST

St. Georgen am Längsee (Kärnten), 07./08.10.2017

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: DR. JOHANN ZEIRINGER

Linz, 21./22.10.2017

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: MAG. MARKUS ANGERMAYR

Wien, 21./22.10.2017

Lebens- und Sozialberatung

Leitung: MAG.ª KARIN STEINERT

Innsbruck, 10./11.02.2018

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: MAG.ª RENATE BUKOVSKI, MSc

Wien, 14./15.04.2018

Existenzanalytisches Fachspezifikum

Leitung: MAG.ª DORIS FISCHER-DANZINGER

DEUTSCHLAND

Hamburg/Hannover, Oktober 2017

Fachspezifikum Existenzanalyse (Klin. Teil)

Leitung: HELMUT DORRA, DR. CHRISTOPH KOLBE

Info: Hamburger Institut der Akademie für
Logotherapie & Existenzanalyse

Tel.: 0049/(0)4106-612044

akademie.hamburg@existenzanalyse.com

Münster, Frühjahr 2017 / Hamburg, Herbst 2017

Grundausbildung in Existenzanalyse u. Logotherapie

Leitung: HELMUT DORRA

Info: Hamburger Institut der Akademie für
Logotherapie & Existenzanalyse

Tel.: 0049/(0)4106-612044

akademie.hamburg@existenzanalyse.com

Berlin, Oktober 2017 / Hannover, November 2017

Grundausbildung in Existenzanalyse u. Logotherapie

Leitung: DR. CHRISTOPH KOLBE

Info: Norddeutsches Institut der Akademie für
Existenzanalyse & Logotherapie

Tel.: 0049/(0)511/517 90 00

akademie.hannover@existenzanalyse.com

SCHWEIZ

Basel, Februar 2017

**Grundausbildung mit Erweiterung Psychotherapie
oder Beratung**

Leitung: DR. MED. ET. LIC. PHIL. ERIKA LUGINBÜHL-SCHWAB &
DR. PHIL. ZDENKA CAMACHOVÁ DAVET

Info: GES – Gesellschaft für Existenzanalyse
Schweiz

Tel.: 0041/(0)31/332 42 05

brigitte.heitger@existenzanalyse.org

Weitere Ausbildungen in:

**Tschechien, Rumänien, Polen, Russland, Ukraine,
Kanada, Chile, Argentinien, Mexiko.**



GLE
INTERNATIONAL