

Die therapeutische Beziehung im Zusammenhang von klientenzentrierter Psychotherapie und Logotherapie

© Wolfram Kurz

1. Die fundamentale Bedeutung der therapeutischen Beziehung im Zusammenhang der klientenzentrierten Psychotherapie

Reflektiert man die mit der therapeutischen Beziehung verbundenen Probleme, so sollte man die diesbezüglichen Postulate der von C.R.Rogers entworfenen klientenzentrierten Psychotherapie nicht übersehen. Das ist vor allem deshalb nicht wünschenswert, weil für Rogers die Qualität der therapeutischen Beziehung ausschlaggebend für die positive Veränderung des Klienten ist.

Schon 1957 stellte Rogers sechs, die therapeutische Beziehung betreffenden Bedingungen vor, die er als notwendig und hinreichend (necessary and sufficient) im Zusammenhang des erstrebten Klientenverhaltens und Klientenerlebens begreift. Er erklärte schon damals: „Keine anderen Bedingungen sind notwendig. Wenn diese sechs Bedingungen vorhanden sind und eine Zeitlang andauern, so ist das ausreichend. Der Prozess konstruktiver Persönlichkeitsveränderung wird folgen.“¹ Die gemeinten sechs Bedingungen lauten folgendermaßen:

- (1) Zwei Personen haben psychologischen Kontakt miteinander
- (2) Der erste, den wir Klient nennen, ist in einem Zustand von Inkongruenz, er ist verwundbar und ängstlich
- (3) Die zweite Person, die wir Therapeut nennen, ist kongruent oder in der Beziehung integriert.
- (4) Der Therapeut erlebt unbedingte positive Zuwendung zum Klienten.
- (5) Der Therapeut erlebt ein empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmens im Klienten und bemüht sich, ihm das so Erlebte mitzuteilen.
- (6) Der Klient nimmt zumindest in geringem Maße wahr, dass der Therapeut ihm empathisches Verstehen und unbedingte positive Zuwendung entgegenbringt.²

Für Rogers sind nicht das Wissen des Therapeuten, seine Erfahrung, seine Ausbildung oder seine therapeutischen Techniken, vielmehr die Qualität der Beziehung für den therapeutischen Erfolg ausschlaggebend. In diesem Zusammenhang spielen die in den Thesen 3 bis 6 genannten therapeutischen Variablen die entscheidende Rolle:

Kongruenz, Wertschätzung, Empathie und Wahrnehmung dieser drei Elemente durch den Klienten.

Kongruent ist der Therapeut, wenn er „ist, was er ist, wenn er in der Beziehung mit dem Klienten echt und ohne Fassade ist, wenn er offen die Gefühle und Haltungen realisiert, die in dem jeweiligen Moment in ihm fließen.“³ Sich kongruent zu verhalten bedeutet, „dass die Gefühle, die der Berater erlebt, verfügbar für ihn, für sein Bewusstsein sind; dass er fähig ist, diese Gefühle zu leben, sie in der Beziehung zu sein und sie mitzuteilen, falls es angezeigt ist. Es bedeutet, dass er in eine direkte persönliche Begegnung mit seinem Klienten kommt, dass er ihm von Person zu Person begegnet.“⁴ Ein hohes Maß an Echtheit ist, Rogeres zufolge, entscheidend für ein hohes Maß an therapeutischem Erfolg. Wichtig ist auch, dass dem Klienten nicht nur positive, vielmehr auch negative Gefühle des Therapeuten im Sinne des Kongruenzprinzips transparent gemacht werden. Allerdings ist hier auf ein mögliches Missverständnis aufmerksam zu machen. Sich als Therapeut kongruent zu verhalten, bedeutet nicht, jedes sich im Kommunikationsfluss einstellende positive oder negative Gefühl dem Klienten mitzuteilen. Rogers schreibt: „Ich sage nicht, dass es hilfreich ist, mit jedem gerade vorbeikommenden Gefühl und jeder Beschuldigung herauszuplatzen und das unter dem behaglichen Vorwand, man sei echt. Echt zu sein beinhaltet die schwierige Aufgabe, sich mit dem Fluss von Erfahrungen vertraut zu machen, die in einem vorgehen; einem Fluss, der vorwiegend durch Komplexität und ständigem Wechsel gekennzeichnet ist. Wenn ich also merke, dass ich mich durch meine Kontakte mit diesem Studenten gelangweilt fühle, und wenn dieses Gefühl andauert, dann schulde ich es meine ich ihm und unserer Beziehung, dieses Gefühl mit ihm zu teilen. Auch hier möchte ich aber wieder in Verbindung mit dem sein, was in mir vorgeht. Wenn ich es bin, werde ich feststellen, dass mein Gefühl von Langeweile ist, das ich ausdrücke und nicht irgendeine angenommene Tatsache über ihn als eine langweilige Person. Wenn ich es als meine eigene Reaktion ausdrücke, bietet dies die Möglichkeiten zu einer tieferen Beziehung.“⁵ Entscheidend sind folglich die sich im Therapieverlauf im Therapeuten einstellenden länger andauernden Gefühlskonfigurationen. Sie sollen dem Klienten überspielt werden.

Wertschätzung ist die zweite Therapeutenvariable. Sie zeigt sich als positive, warme, akzeptierende Haltung dem Klienten gegenüber. Wertschätzung bedeutet, dass der Therapeut „seinen Klienten als eine Person schätzt ... unabhängig davon, wie dieser sich im Moment gerade verhält. Es bedeutet, dass er für seinen Klienten in einer nicht

besitzergreifenden Weise Sorge trägt ... Was ich beschreibe, ist ein Gefühl, das weder paternalistisch noch sentimental oder oberflächlich sozial und angenehm ist. Es achtet den anderen als eigenständiges Individuum und besitzt ihn nicht. Es ist eine Art von Mögen und Gernhaben, das stark ist und das nicht fordert.“⁶

Empathie ist das dritte wesentliche Element in einer guten therapeutischen Beziehung. Ziel der Empathie ist es, sich so in die innere Welt des Klienten einzufühlen, dass man sie gleichsam mit dessen Augen wahrnimmt. Entscheidend ist, dass man das Bezugssystem bzw. die Konfiguration von Gefühlen und Gedanken (frame of reference) so wahrnimmt, als ob sie die eigenen Gefühle und Gedanken spiegeln. Dabei muss die Als-ob-Qualität der Empathie gewahrt bleiben, damit hilfreiche Einfühlung ins Leid des Klienten nicht in hilflose Identifikation mit dem Leid des Klienten umschlägt. Rogers schreibt: „Wenn die Welt des Klienten dem Berater klar ist und er sich frei in ihr bewegen kann, dann kann er sowohl sein Verständnis von dem mitteilen, was dem Klienten nur vage bekannt ist, als auch Bedeutungen im Erleben des Klienten artikulieren, derer sich dieser kaum bewusst ist. Es ist diese Art von hoch sensibler Empathie, die wichtig ist, damit eine Person nahe an sich selbst herankommen kann und lernen kann, sich zu verändern und zu entwickeln.“⁷ Im Übrigen sollte sich Empathie auf der Basis dessen ereignen, was Rogers unconditional positive regard, also einen unbedingten positiven Bezug zum Klienten, nennt.⁸ Außerdem führt, Rogers zufolge, die therapeutische Kommunikation nicht zum Ziel, wenn der Klient die Echtheit, Wertschätzung und Empathie des Therapeuten nicht wahrnehmen kann. Oder umgekehrt: Der Therapeut kann noch so kongruent, positiv zugewandt und einfühlsam sein; er wird dem Klienten kein neues Selbstverständnis seiner Persönlichkeit ermöglichen, sofern der Klient den Therapeuten nicht als kongruent, wertschätzend und empathisch erlebt.

Die Behauptung von Rogers, dass die aufgeführten Therapeuten-Variablen im Verbund die notwendige und hinreichende Bedingung für eine positive Veränderung des Klienten darstellen, hat sich als äußerst wirksame Herausforderung an die Psychotherapie-Forschung ausgewirkt. Überblickt man die entsprechenden Arbeiten, so kann man jedoch durchaus nicht sagen, dass die Annahmen von Rogers durchwegs bestätigt worden wären. Ganz im Gegenteil. Die diesbezüglichen Ergebnisse sind äußerst widersprüchlich und das „Spektrum der veröffentlichten Meinungen“ reicht von „weder hinreichend noch notwendig“ bis ‚sowohl notwendig als auch hinreichend‘ mit allen denkbaren Zwischenstufen.“⁹ Auf's Ganze

gesehen kann man sagen, dass die Rogers-Variablen für die Schaffung einer günstigen therapeutischen Beziehung durchaus notwendig sind und insofern ihre bleibenden Bedeutung auch für die logotherapeutische Kommunikation haben. Andererseits kann die Frage, ob die Variablen als notwendig und hinreichend Bedingungen für eine positive Veränderung anzusehen sind, nach wie vor nicht als entschieden gelten. Es gibt Anzeichen dafür, dass die Rogers-Variablen gepaart mit einem strukturierenden, methodenorientierten Vorgehen eine hohe therapeutische Effektivität erbringen. Es ist keineswegs ausgemacht, dass alle Probleme allein auf der beziehungsebene gelöst werden können.¹⁰

2. Aspekte der therapeutischen Beziehung im Zusammenhang der Logotherapie

Aussagen über die Gestaltung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung, das methodische Instrumentarium und die einer Therapieform zugrundeliegende Anthropologie, sind die drei Hauptstücke eines therapeutischen Konzeptes. Die verschiedenen therapeutischen Ansätze setzen gerade auch in dieser Hinsicht verschiedene Akzente. Logotherapie und Existenzanalyse sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt dadurch gekennzeichnet, dass sie ihr Hauptaugenmerk auf das Entwerfen derjenigen Anthropologie legen, die sinnvolle Therapie leiten soll. Der allergrößte Teil logotherapeutischen Schrifttums ist anthropologischer Art. Methodologische Fragen und Frage, die therapeutische Beziehung betreffend, stehen ganz im Hintergrund des Interesses. Der Hinweis auf die Methoden der paradoxen Intention und Dereflexion, die gerade in der logotherapeutischen Szene geübt werden, widerspricht dem keineswegs, weil beide Methoden mit dem Prozess der Sinnentdeckung, der im Zentrum logotherapeutischen Interesses steht, nicht unmittelbar in Verbindung stehen.

Logotherapie ist methodologisch und bezüglich der Gestaltung der therapeutischen Beziehung offen. Allerdings handelt es sich um keine beliebige, vielmehr um eine gezielte Offenheit. Logotherapie ist denjenigen Methoden und Maximen der Beziehungsgestaltung gegenüber offen, die geeignet sind, den Sinnentdeckungsprozess im Zusammenhang der therapeutischen Interaktion zu fördern. Im Rahmen der Logotherapie als spezifischer Therapie, also bei noogenen Neurosen, hat der Therapeut die Aufgabe, so mit den Patienten zu kommunizieren, dass dieser sich (a) als ein sinnorientiertes Wesen wahrnehmen kann, sofern die Sinnorientiertheit im Unbewusstsein verschüttet ist; (b) die

Verantwortung für die Sinnentdeckung ins helle Bewusstsein zu rücken; (c) Sinnentdeckungshilfe zu leisten, d.h. so mit dem Patienten zu kommunizieren, dass dieser fähig wird, nicht die allgemeinen, vielmehr die konkreten, individuellen und als solche einmaligen Sinnmöglichkeiten seines Lebens auszufinden und (d) in der praktischen Lebensgestaltung zu verwirklichen. Demzufolge ist Logotherapie evokative Therapie. Sofern sie den verdrängten Willen zum Sinn auffordert und herausfordert, seiner ureigensten Intention gerecht zu werden, und heuristische Therapie, insofern sie sich als Sinnentdeckungshilfe manifestiert.

Der Logik logotherapeutischen Denkens zufolge haben sich die Theorie der Methodik und die Theorie der Beziehungsgestaltung an der logotherapeutischen Anthropologie zu orientieren; haben sich die im therapeutischen Gespräch gehandhabten Methoden und die konkrete Gestaltung der therapeutischen Beziehung am konkreten Menschen in seiner konkreten Sinnproblematik zu orientieren. Demzufolge sind die Anthropologie und das Achten auf die einmalige Problematik des hilfesuchenden Menschen methodischen und bezugsgestalterischen Fragen gegenüber vorrangig. Diese Einstellung ist gerade im Blick auf die Forschungslage wohlbegründet. Wess es stimmt, dass die therapeutische Situation so komplex ist, dass ein mit Sicherheit zum Erfolg führendes therapeutisches Verhalten angesichts eines spezifischen Fehlverhaltens nicht vorweg geplant werden kann, dann bleibt Therapie auf weiten Strecken nach wie vor Kunst auf der Basis von Intuition. Ohne die Bedeutung der empirischen Einsichten und der methodischen Fertigkeiten, die in den verschiedenen Therapie-Schulen entwickelt wurden, zu schmälern, ist dennoch darauf hinzuweisen, dass jede Krankheit durch die Art, wie ein Subjekt erkrankt und mit seinem Krank-Sein umgeht, ein ganz individuelles Gesicht zeigt. Dieses Gesicht mag in seiner Struktur anderen Gesichtern ähnlich sein, aber im Detail ist einmalig. Wenn wir von neurotischen Reaktionsmustern handeln – angstneurotischen, zwangsneurotischen, sexualneurotischen –, dann beschreiben wir die Grundstrukturen einer unbefriedigenden Reaktionsform. Aber die Elemente innerhalb des Musters sind durch die Beschreibung der Struktur nicht erfasst. Das Muster steckt gleichsam den Spielraum ab, innerhalb dessen sich das neurotische Treiben ereignet. Die Katalogisierung einer Krankheit durch den Mediziner ereignet sich auf einer relativ hohen Abstraktionsebene. Abstraktion bedeutet in diesem Zusammenhang, dass man die Grundzüge eines Krankheitsprozesses, wie er sich an vielen Individuen ereignet, beschreibt. Diese Wiese des Krankseins erhält man gleichsam vom Arzt zugeschrieben. Aber Krankheit, vor allem seelische Krankheit, ist

zunächst eine ganz individuelle Weise, mit dem Leben, das man leben muss, umzugehen. Sie hat immer einen ganz individuell-biographischen Aspekt. Diesen wahrzunehmen, sich auf ihn einzulassen, ihn nachzufühlen und mit ihm sich umzugehen, dass der Patient in die Lage zu einer Neuorientierung seines Lebens freigesetzt wird, ist therapeutische Kunst. Wissenschaft nimmt das Allgemeingültige wahr; Kunst das ganz einmalige Spiel im Gehege der Struktur. Im Prozess erfolgreicher Therapie aber verschränken sich wissenschaftliches und künstlerisches Vorgehen.

Bezieht man diese Gedanken auf unser Problem, dann verbietet sich methodische bzw. die therapeutische Beziehung betreffende Einseitigkeit ganz selbstverständlich. Methodische bzw. die therapeutische Beziehung betreffende Vielfalt und individuelle Gestaltung der therapeutischen Beziehung angesichts des je individuell-biographisches Antlitzes einer jeden Neurose sind angebracht. Dies setzt voraus, dass der Therapeut über ein breitgefächertes Verhaltensrepertoire verfügt und das Spektrum dieses Repertoires ständig erweitert. Ist damit nun der Willkür im Blick auf die therapeutische Beziehungsgestaltung Tür und Tor geöffnet? Welches sind die wichtigsten Elemente, die die therapeutische Beziehung bestimmen, und wie sind die in der Perspektive sinnorientierter Kommunikation zu fassen?

3. Der Leib des Therapeuten in der Perspektive sinnorientierter Kommunikation

Der Therapeut fragt gerne: Was muss ich tun, um diesem Menschen zu helfen? Diese Frage ist Ausdruck beherrschenden Erkennens. Ihre Grundintention ist das Verlangen nach einem Instrument und seiner Handhabung, um einen leidvollen Zustand in einen erträglichen zu verwandeln. Diese Frage hat ihr partielles Recht. Meiner Erfahrung zufolge aber ist die Frage „was muss ich tun, um diesem Menschen zu helfen?“ nicht entscheidend. Entscheidend ist die Einsicht, dass wir vorrangig nicht im Mittel unseres therapeutischen Instrumentariums, vielmehr durch das wirken, was wir sind: durch unsere personale Gesamtverfassung. „Die Menschen sollten nicht so sehr bedenken, was sie tun, sondern was sie sind.“ Dieser Satz von Meister Eckehart hat für Seelsorger und Psychotherapeuten, Pädagogen und Ärzte besondere Bedeutung. Gelungene Therapie ist, meiner Intuition zufolge, vorrangig Ausdruck produktiver Ansteckung.

Das primäre Medium dieser Ansteckung aber ist der Leib des Therapeuten, in welchem sich seine personale Gesamtverfassung

spiegelt. Mit ihm und durch ihn ist der Helfer zunächst einmal da. Mit ihm durch ihn ist er zunächst einmal bei seinem Patienten. Seine spezifische Weise, in der Welt zu sein, sich in die Welt zu verstehen, mit seinem Sein in der Welt umzugehen, seine spezifischen Wert- und Sinnvorstellungen prägen sich auch dem Leibe ein: den Augen, dem Gesicht, den Händen z.B., der Gestik, der Mimik, der Motorik des Leibes ganz allgemein. Die Totalität dieser u.U. sehr subtilen Prägungen macht aus, was wir die Ausstrahlung eines Menschen nennen. Sie ist im Prinzip Seele und Geist in Leib verwandelt. Noch ehe ein Wort im therapeutischen Prozess gesprochen ist, sind Therapeut und Patient in ihrer Leibhaftigkeit da und beieinander. Und dann kommen die langen Phasen, in denen der Patient seine Passionsgeschichte darstellt. Der Therapeut aber schweigt und hört. Und in diesem Schweigen und Hören ist der Therapeut für Patienten eben nicht da und bei ihm in voller Geistesgegenwart, vielmehr auch in Leibesgegenwart. Der Leib spricht auch im Schweigen, auch in der Stille. Die Frage ist, was er in subtiler Weise mitteilt.

Um diese Gedanken mit dem Problem der therapeutischen Beziehung zu verknüpfen, sei folgendes angemerkt: Niemand ist Herr seiner leibvermittelten Ausstrahlung, welche als Funktion seiner personalen Gesamtverfassung begriffen werden muss. Aber jedermann kann sich über die seine Gesamtverfassung bedingenden Grundorientierungen, welche seine Lebensauffassung und Lebensgestaltung bestimmen, Rechenschaft geben. Entscheidend für den Logotherapeuten ist zunächst nicht die Kommunikationstechnik, mit deren Hilfe er den sinnsucherischen Prozess im Patienten freisetzt; also z.B. der in sokratischer Weise geführte Dialog. Entscheidend ist, dass der Logotherapeut selbst eine sinnoffene, sinnverwirklichende, sinnvitale Persönlichkeit ist. Diese Sinnvitalität drückt sich mit Sicherheit auch leiblich aus.

Entscheidend ist, dass es im logotherapeutischen Prozess nicht zu widersprüchlichen Botschaften an den Patienten kommt. Der logotherapeutische Erfolg hängt auch am Zusammenstimmen, an der Konsonanz von Beziehung und Inhalt. Wir der Patient auf der Inhaltsebene im Mittel des Gesprächs angeregt, seine sinnsucherischen Potenzen zu aktivieren, dann wird er dies leichter leisten, sofern er den Therapeuten von dessen Ausstrahlung her auch als sinnvitale Persönlichkeit erleben kann. Auf die Konsonanz dessen, was wörtlich gesagt wird, und was leiblich der Fall ist, kommt es an. Denn nur in der Atmosphäre solcher Konsonanz erlebt der Patient dasjenige, wozu ihm der Therapeut verhelfen möchte, als wahr.

Wahrheit wird aber auch und gerade auf der leiblichen Ebene erfahren und kommuniziert. Dazu ein literarisches Beispiel idealtypischer Art:

H. Hesse veröffentlichte 1922 seinen Roman „Siddhartha“. AN einer zentralen Stelle beschreibt er, wie Siddhartha, der junge Brahmane, und sein Freund Govinda Buddha begegnen und was sie, ihn betrachtend, von ihm erfassen:

„Aufmerksam blickte Govinda den Mönch in der gelben Kutte an, der sich in nichts von den Hunderten der Mönche zu unterscheiden schien. Und bald erkannte auch Govinda: dieser ist es. Und sie folgten ihm nach und betrachteten ihn.

Der Buddha ging seines Weges bescheiden und in Gedanken versunken, sein stilles Gesicht war weder fröhlich noch traurig, es schien leise nach innen zu lächeln. Mit einem verborgenen Lächeln, still, ruhig, einem gesunden Kinde nicht unähnlich, wandelte der Buddha, trug das Gewand und setzte den Fuß gleich wie alle seine Mönche nach genauer Vorschrift. Aber sein Gesicht und sein Schritt, sein still gesenkter Blick, seine herabhängende Hand, und noch jeder Finger an seiner still herabhängenden Hand sprach Friede, sprach Vollkommenheit, suchte nicht, ahmte nicht nach, atmete sanft in einer unverwelklichen Ruhe, in einem unverwelklichem Licht, einem unantastbaren Frieden.

So wandelte Gotama der Stadt entgegen, um Almosen zu sammeln, und die beiden Samanas erkannten ihn einzig an der Vollkommenheit seiner Ruhe, an der Stille seiner Gestalt, in welcher kein Suchen, kein Wollen, kein Nachahmen, kein Bemühen zu erkennen war, nur Licht und Frieden.

„Heute werden wir die Lehre aus seinem Munde vernehmen“, sagte Govinda.

Siddhartha gab nicht Antwort. Er war wenig neugierig auf die Lehre, er glaubte nicht, dass sie ihn Neues lehren werde, hatte er doch, ebenso wie Govinda, wieder und wieder den Inhalt dieser Buddhalehre vernommen, wenn schon aus Berichten von zweiter und dritter Hand. Aber er blickte aufmerksam auf Gotamas Haupt, auf seine Schultern, auf seine Füße, auf seine still herabhängende Hand, und ihm schien, jedes Glied an jedem Finger dieser Hand war Lehre, sprach, atmete, duftete, glänzte Wahrheit. Dieser Mann, dieser Buddha, war wahrhaftig bis in die Gebärde seines letzten Fingers.“¹¹

Ohne Zweifel unternimmt H. Hesse hier den Versuch, ein zu seiner Erfüllung gekommenes Leben darzustellen. Der Mensch Buddha, ein Lehrer der Menschheit, ist ihm zufolge eine Verkörperung vollkommener Existenz. Hesse schildert ihn in den Perspektiven der jeweils anders orientierten Interessiertheit von Siddhartha und Govinda. Und er zeigt, dass das durchaus einleuchtende Interesse Govindas an der Lehre des Lehrers nebensächlich, das Interesse Siddharthas aber an der Gestalt des Lehrers wesentlich ist. Govinda will wissen, was der Lehrer lehrt und sagt: „Heute werden wir die Lehre aus seinem Munde vernehmen ...“¹² Man spürt die Spannung Govindas. Siddhartha aber teilt diese Neugierde nicht. Er will wissen, wer dieser Lehrer ist. Er ist fasziniert von der Art Buddhas, da zu sein, von seinem Kopf, seinen Schultern, seinen Füßen, seinen Händen und den Fingern an seiner Hand. Siddhartha ist nicht an der Lehre, d.h. an stimmigen Aussagen über Welt und Mensch interessiert. Er ist vielmehr an der Stimmigkeit des Stückes Welt, das Buddha als Person darstellt, interessiert. Sein Interesse gilt nicht der objektiven Lehre, welche von der Person Buddhas abzulösen ist, die man schriftlich niederlegen und tradieren kann. Sein Interesse gilt der sich leibhaftig äußernden Person Buddhas, welche die Lehre im wörtlichen Sinne verkörpert und als verkörperte die Wahrheit der Lehre erweist. „... ihm (scil. Siddhartha) schien“, schreibt Hesse, „jedes Glied an jedem Finger dieser Hand war Lehre, sprach, atmete, duftete, glänzte Wahrheit.“¹³ Dabei ist das Interesse Siddharthas wieder anatomischer noch ästhetischer Art. Er ist ergriffen von dem, was die leibliche Gestalt Buddhas ausstrahlt: Frieden, Ruhe, Stille. Da ist einer zu seiner Vollendung gekommen. Wir, die Gewöhnlichen, wollen so vieles; er will nichts mehr. Wir suchen, sind aus auf dieses und jenes; er sucht nicht mehr. Wir streben nach unserem Heil, indem wir nachahmen, was andere uns vormachen; er verzichtet auf jegliche Imitation. Wir schuften und schinden uns ab; von ihm aber heißt es: in der Stille seiner Gestalt war kein Bemühen zu erkennen. Seine personale Gesamtverfassung, verstanden als bruchloses Ineinander von Leib, Seele und Geist, beeindruckt Siddhartha. Er ist fasziniert von dem, was Buddha in seinem leibhaftigen Sein mit-teilt. Von seinem Leib wird gesagt, dass er Wahrheit ausspricht, atmet, duftet, glänzt. Wahrheit wird hier offensichtlich nicht allein als Wahrheit des Wortes, als *adaequatio rei et intellectus*¹⁴ begriffen, vielmehr als Übereinstimmung der Lehre mit der ganzen Person: als leiblicher, seelischer, geistiger. Diese Wahrheit ist deshalb auch nicht allein auf intellektuelle, vielmehr auch auf sinnliche Wahrnehmung angewiesen. Denn sie spricht nicht nur an, sie atmet vielmehr auch, sie duftet, sie glänzt. Es handelt sich offensichtlich um diejenige Wahrheit, welche aus der leib-seelischen Gesamtverfassung der betreffenden Person

heraus entsteht, durch ihren Glanz eine bestimmte Ausstrahlung erzeugt, durch ihren Duft ein bestimmtes Fluidum, durch ihren Atem eine bestimmte Lebendigkeit.

Versucht man nun, ein derartiges essentielles Menschsein für die helfende Berufe fruchtbar zu machen, so geht es nicht darum, die Vollkommenheit dieses Menschenbildes zum Maßstab des je eigenen Selbstbildes zu machen. Denn Ideale können auch destruktiv wirken.¹⁵ Dies ist der Fall, wenn Menschen weit überzogene Entwürfe ihrer selbst für sich gültig setzen und dann permanent erfahren müssen, dass sie ihren eigenen Ansprüchen nicht gewachsen sind. Das schmerzliche Erlebnis der Differenz zwischen falschem Ideal und dem, was der Fall ist, zermürbt sie. Und bald sind sie unter Einwirkung ihres Selbstbildes auch nicht mehr in der Lage, das zu leisten, was sie im Rahmen ihrer Anlagen zu leisten durchaus fähig wären.

Dagegen ist jedoch der im Buddha-Bild vermittelte Hinweis therapeutisch bedeutsam, dass hier einer vorrangig durch seine personale Gesamtverfassung, also durch das, was er ist, und nicht so sehr durch das, was er tut, wirkt. Oder umgekehrt: dass da einer durch das, was er tut, wirkt, weil das, was er tut, als reiner Ausdruck dessen verstanden werden muss, was er seiner personalen Gesamtverfassung nach ist. Die von diesem Menschen ausgehende Faszination hat ihren Grund in der Korrespondenz von innerer Verfassung und äußerem Verhalten welche sich auch leiblich spiegelt:

Im Blick auf die therapeutische Beziehung aber ist nun davon auszugehen, dass der Therapeut nicht nur das, was er sagt und tut, sondern auch im Medium der Ausstrahlung dessen, was er ist, wirkt; vielleicht sogar vorrangig. Aus diesem Grunde kommt der seelischen Verfassung des Therapeuten, die sich in der Gebärde seines Leibes mitteilt, und seiner körperlichen Verfassung, welche das Gebaren seiner Seele spiegelt besondere Bedeutung zu. Auch der Therapeut wirkt durch das von ihm ausgehende und zu ihm gehörige Fluidum, über das er nicht unmittelbar verfügt, das er deshalb auch nicht im eigentlichen Sinne hat, sondern vielmehr ist, und das die Art der Beziehung zum Klienten konstituiert. Für Angehörige helfender Berufe, vor allem auch für Psychotherapeuten, ist es wichtig zu wissen, dass dieses Fluidum mit ihrer psychischen Verfassung zu tun hat und ansteckend wirkt. Menschen in depressiver Verfassung erzeugen Depressionen, lebensfrohe Naturen verbreiten Heiterkeit und Lebensmut, Kinder, die in neurotischem Milieu heranwachsen, haben oft Mühe, der Neurose zu entkommen. Im Blick auf die

therapeutische Beziehung im Zusammenhang der Logotherapie aber ist anzumerken, dass der Logotherapeut sicherlich am effektivsten arbeiten kann, sofern er seinen Patienten nicht allein auf den Weg der Sinnsuche führt, vielmehr selbst durch seine Ausstrahlung als sinnvitale Person wirkt. Das aber hat auch mit seiner leiblichen Verfassung zu tun.

4. Das Menschen-Bild des Therapeuten in der Perspektive sinnorientierter Kommunikation

Es gibt Logotherapeuten, die über das Wort „Logotherapie“ nicht sehr glücklich sind. Ohne Zweifel ist die Bedeutung der Wortverbindung Logo-Therapie angesichts anderer mit dem Begriff „Therapie“ in Zusammenhang stehender Wortverbindungen ungewöhnlich. Spricht man von Verhaltenstherapie, Psychotherapie, Kommunikationstherapie, so ist immer die Negation eines Negativen gemeint. Im Mittel von Therapie soll ein Fehlverhalten verändert, eine leidende Seele geheilt, gestörte Kommunikation im sozialen System entstört werden. Ist das Prinzip dieser Therapie die Negation des Negativen, so ist das Prinzip der Logo-Therapie die Position des Positiven. Logotherapie ist nicht Therapie eines verunglückten Logos – wie man das Wort in dieser Hinsicht auch immer verstehen könnte –; Logotherapie ist Therapie im Mittel des Geistes im Blick auf Sinnentdeckung.

Dieser Sachverhalt, dass das Negative vorrangig nicht im Mittel der Negation des negativen, vielmehr im Blick auf das und in der Aktivierung des Positiven zu überwinden unternommen wird, ist für logotherapeutische Intervention kennzeichnend. Die Entdeckung der Sinnmöglichkeiten im Blick auf die Fähigkeiten der Person, die man ist, und im Blick auf die Situation, in die man eingebunden ist, zeigt sich als Entdeckung einer positiven Lebensgestalt. Die Entdeckung und Aktivierung der gesunden Anteile einer Person trotz aller Symptome ist typisch für logotherapeutisches Vorgehen. Die der Tendenz nach vorrangige Orientierung am Positiven aber ist Ausdruck den Menschenbildes, das logotherapeutisches Denken leitet.

Das von einem Therapeuten internalisierte Menschenbild aber ist für therapeutische Kommunikation und somit auch für die therapeutische Beziehung grundlegend. Er erhebt den Anspruch, den Menschen unter dem Aspekt seiner Essentialität zu zeichnen. Im Medium dieses Bildes schaut der Therapeut auf den Patienten, so wie er sich gibt, und er durchschaut ihn zugleich auf diejenige Gestalt hin, die er seinem Wesen nach ist, aber nicht realisieren kann. Es macht einen

Unterschied, ob dieser Vorgang des Schauens und Durchschauens von einem Menschenbild geleitet wird, das den Menschen seinem Wesen nach als lustorientiert, machtorientiert oder sinnorientiert begreift.

Im übrigen ist die Wahrnehmung des Lebens unter dem Aspekt seiner möglichen Sinnorientiertheit und somit unter dem Aspekt seines Gelingens für psychische Gesundheit und psychische Flexibilität grundlegend. Wer seine Existenz im Grunde als absurde Existenz empfindet, hat keinen Grund, sein Leben, das Leben der anderen und die Leben gewährenden neutralen und kulturellen Verhältnisse zu bewahren. Die Unfähigkeit, mit den Sinn verstellenden persönlichen und überpersönlichen Verhältnissen konstruktiv umzugehen – d.h. sie zu ertragen, so weit nötig und sie zu verändern, so weit möglich – hat m.E. seinen tiefsten Grund im Ungleichgewicht von Gelingen und Scheitern, Sinn und Widersinn. Der moderne Mensch entwickelt sich, vor allem unter dem Eindruck der Medien, zum Akrobaten der Rekonstruktion des Negativen. Aber die noch so präzise Wahrnehmung des Negativen, die durchaus nötig ist, ist kein hinreichender beweg-Grund zur Überwindung des Negativen. Von daher gesehen ist es sinnvoll, die symptomfixierten, therapeutischen Modelle durch ein gegengewichtiges Modell zu überholen oder zumindest zu ergänzen; ein Modell, dessen Mitte die Wahrnehmung, Imagination (im Sinne von Ein-Bildung) und Reimagination des Sinnvollen darstellt. Die Schwierigkeiten des Lebens sind nicht allein dadurch zu meistern, dass man sich der Störung bewusst wird und Techniken der Entstörung entwickelt, zumal Störungsfreiheit keine Gewähr für Sinnhaftigkeit bietet. Wenn der Mensch, um ein Beispiel anzuführen, völlig gesund ist, dann hat er die Problematik, die er in seinem Selbst. Sein darstellt, noch lange nicht gelöst. Nun erst stellt sich die Frage, wofür er seine Gesundheit einsetzen, wofür er sich verbrauchen will.¹⁶

Sinn und Widersinn werden in Zusammenhängen erlebt. Wesentliche Sinnerfahrungen macht der Mensch in der Form sozialer Bedeutsamkeit; sei es, dass er sich als bedeutsam für einen anderen Menschen erfahren kann, sei es, dass er einen anderen Menschen für sich als bedeutsam erfahren kann. Logotherapeutische Kommunikation ist dadurch gekennzeichnet, dass der Patient dazu freigesetzt wird, seine sinnsucherische Potenz zu entwickeln. Die Entwicklung dieser Kraft aber bedarf eines therapeutischen Klimas innerhalb einer therapeutischen Beziehung, das vom Patienten als sinnvoll erlebt wird. Welches aber sind die Grundelemente der therapeutischen Beziehung, die der Patient im Sinne von

therapieimmanenten Erlebniswerten als sinnvoll erfahren kann und welche Rolle spielt dabei das Menschenbild des Therapeuten?

Das Grundleiden des Menschen am Menschen kommt im Begriff des Vorrübergehens zur Sprache.¹⁷ Menschen gehen aneinander vorbei, nehmen sich in ihren Grundbedürfnissen nicht wahr, verweigern sich wechselseitig und treiben sich in neurotische Reaktionen.

Psychotherapie setzt einen Kontrapunkt, der als zutiefst sinnvoll erlebt werden kann. In diesem Zusammenhang ist die Art der therapeutischen Beziehung entscheidend. Es ist auf ebenso schlichte wie bedeutsame Sachverhalte zu verweisen: auf das Bei-Sein des Therapeuten. Der Therapeut ist bei mir. Auf das Offen-Sein des Therapeuten. Der Therapeut ist für mein Leiden, meine Stärken und Schwächen aufgeschlossen. Auf die Konzentration des Therapeuten. Der Therapeut wendet sich eine Zeitlang von allen sonstigen Ansprüchen ab, wendet sich mir ganz zu. Auf den Durch-Blick des Therapeuten kommt es an. Der Therapeut sieht mich nicht nur als denjenigen beschädigten Menschen, der ich jetzt bin, vielmehr immer auch als den heilen, zu seiner Erfüllung kommenden Menschen, der ich sein könnte.

Im Zusammenhang des heilsamen Durch-Blickens aber spielt das Menschenbild des Therapeuten die entscheidende Rolle. Es ist gleichsam therapeutische Kommunikationsleitlinie; das Woraufhin des therapeutischen Prozesses. Und umgekehrt: erst im Horizont des Essentialität des Menschen, welche im Menschenbild eines Therapeuten zum Ausdruck kommt, erscheint der Klient sowohl in seiner unheilen aktuellen als auch in seiner heilen potentiellen Wirklichkeit. Die nie zu vollendende, doch immer wieder in Angriff zu nehmende Aufgabe des Menschen ist es, das verborgene Wesen, das er im Grunde ist, in der Lebensgestaltung zu entbergen, herauszubringen; soll heißen: die verborgene essentielle Gestalt in der Gestaltung der Lebensverhältnisse Wirklichkeit werden zu lassen. Der Schmerz der Differenz zwischen dem, was man im Grunde ist, und dem, was man realisiert, wirkt als Beweg-Grund, Essenz und Existenz in größere Übereinstimmung zu bringen.¹⁸

Jeder hat sich anders vor sich als er ist. Er hat, im Bilde gesprochen, ein Bild von sich vor sich, das seine Lebensgestaltung motiviert. Die Frage ist nur, ob er im Bilde, das er als Regulativ seines Seins in der Welt vor sich hat, sein Wesen auch wirklich erfasst oder verfehlt. Entwirft sich der Patient falsch, d.h. im Widerspruch zu seiner Essentialität, so läuft er Gefahr, sein Leben zu verfehlen. Lässt sich der Therapeut von einem falschen oder reduktionistischen

Menschenbild im therapeutischen Prozess leiten, so läuft er Gefahr, das Leben des sich ihm anvertrauenden Menschen zu gefährden.

Es ist nötig, dass der Therapeut seinen Patienten auf der Basis dessen, was Rogers unconditional positive regard nennt, möglichst realistisch wahrnimmt und annimmt. Aber der Sinn dieses Annehmens liegt ja gerade darin, dass dem Patienten die Möglichkeit eröffnet wird, anders zu werden als er ist: eine theoretische und praktische Neuorientierung seiner Persönlichkeit zu unternehmen. Therapeutisch wirksame Annahme (acceptance) muss deshalb ganzheitliche Annahme sein. Sie ist Annahme im Hinblick und Durchblick auf ...! Sie nimmt Patienten in seiner unheilen Dimension wahr, welche der Fall ist, und durchschaut den Patienten zugleich auf die heile Gestalt hin, die in ihm angelegt, die zu realisieren ihm aber im Augenblick verwehrt ist.

Dabei macht es natürlich einen Unterschied, ob man die Essentialität des Menschen in der Kompetenz erblickt, biologische Bedürfnisse libidinöser Art und Über-Ich-Anforderungen im Mittel eines starken Ichs auszubalancieren; ob man das Wesen des Mensch im Bedürfnis nach und in der Kompetenz zu Selbstaktualisierung erblickt oder ob man den Menschen im Prinzip als ein Wesen begreift, das im Grunde ein über sich hinausgehendes sinnvolles Sein in der Welt will, das im Mittel von Tat, Erlebnis oder Haltung auf der Basis von Selbst-Transzendenz verwirklicht werden soll.

Gerade die empirischen Arbeiten von P-becker deuten darauf hin, dass Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit und damit als zentrale Komponente eines Aspektes menschliches Essentialität anzusehen ist.¹⁹ Ob es bezüglich seelischer Gesundheit nun ausreicht, „beliebige Ziele zu haben, sofern diese nur genügend attraktive und erreichbar erscheinen, oder ob nur ganz bestimmte Arten von Zielen geeignet sind, die seelische Gesundheit dauerhaft zu fördern“²⁰, lässt sich, P. Becker zufolge, „beim heutigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis nicht verbindlich beantworten.“²¹ Er verweist jedoch in diesem Zusammenhang auf Arbeiten von A.H. Maslow und J.E. Crandall,²² die es wahrscheinlich machen, „dass Ziele, die nicht nur auf die eigene Person gerichtet sind, sondern darüber hinausreichen und den Charakter der ‚Selbsttranszendenz‘ oder einen ‚Aufgabencharakter‘ besitzen, unter psychohygienischen Gesichtspunkten besondere Vorteile bieten.“²³ Damit aber wäre im Prinzip die Einstellung Frankls in dieser Frage bestätigt, der ja Sinn- und Wertverwirklichung synoptisch sieht.

Abgesehen von diesen Spezialfragen aber bleibt hier zusammenfassend anzumerken, dass das Menschenbild eines Therapeuten entscheidend für die Art seiner therapeutischen Beziehung ist. Genau dies aber sollte gezeigt werden.

4. Das Welt-Bild des Therapeuten in der Perspektive sinnorientierter Kommunikation

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Aktualität des logotherapeutischen Ansatzes in den kommenden Jahrzehnten stetig zunehmen wird. Dies hängt m.E. damit zusammen, dass Sinnverwirklichung im Franklschen Sinne immer in Korrespondenz zu „echten Aufgaben draußen in der Welt“²⁴ steht. Es geht Frankl niemals darum, dass der Patient seinem Willen zum Sinn dadurch entspreche, dass er subjektive Sinngefühle sich schaffe, vielmehr darum, dass er den der jeweiligen Situation innewohnenden Aufforderungscharakter wahrnehme und ihm entspreche. „Kennzeichnet es doch den spezifischen Modus des neurotischen Daseins, dass es der Mensch selbst ist, dass es seine eigenen inneren Zustände sind, was sein Interesse gewinnt, während im gleichen Maße die Welt und die Gegenstände in ihr zurücktreten.“²⁵ Entscheidend ist hier, dass das Interesse von subjektiver Zuständlichkeit abgezogen und vorrangig auf objektive Gegenständlichkeit ausgerichtet wird. Die Welt in ihrem sinnorientieren Aufforderungscharakter spielt, wenn auch in noch so kleinen Ausschnitten, im therapeutischen Prozess eine wesentliche Rolle: „... nämlich die in der Welt liegenden, in der Welt harrenden, dort auf den Menschen, auf ihr Erfüllt-werden durch ihn wartenden Sinn-Möglichkeiten ...“²⁶ Diese am objektiven Aufforderungscharakter der Welt orientierte Interessiertheit im Zusammenhang therapeutischer Interaktion wird zunehmend aktueller.

Wenn es wahr ist, dass die Welt aufgrund einer möglichen Vernetzung von Teilkatastrophen – ich denke an die Hungerkatastrophe, die Wasserkatastrophe, die Energiekatastrophe, die Bildungskatastrophe, die Katastrophe der wissenschaftlichen Nebenwirkungen und an die Krise der Vernunft ganz allgemein – einer Totalkatastrophe entgegentrieben droht, dann ist Psychotherapie, die an rein subjektiven Bedürfnissen orientierte Selbstverwirklichung zu eröffnen sucht, zeitungemäß, ja gefährlich.

Der Physiker und Mathematiker A.M. Klaus Müller hat in seinem Buch „Die präparierte Zeit“²⁷ gezeigt, dass die Weltgesellschaft inzwischen in eine Situation geraten ist, die alles für die Lebensgestaltung verantwortlichen Institutionen, trotz ihrer verschiedenen Zielsetzungen

im einzelnen, dennoch eines gemeinsam abverlangt: sie alle müssen ihr Handeln in den kommenden Jahrzehnten an der Maxime des Überlebens orientieren; handle es sich um die Wissenschaft, die pädagogischen Institutionen oder die Institutionen der psychosozialen Versorgung. In deren Rahmen die Psychotherapie eine wichtige Rolle spielen. Partikulares Denken ist überholt. „Die eigensüchtige Verfolgung einer Intention ohne zureichende Reflexion, wie sie sich zum Überleben verhält, ist bereits Verrat an der Zukunft des Menschen – ja genau besehen sogar Verrat an der Zukunft des Verräters, selbstmörderischer Verrat. In diesem Sinne sind wir heute alle Verräter.“²⁸ Und an anderer Stelle schreibt Müller: „Das Prinzip Überleben ist das Prinzip künftiger Ethik... Alles, was nicht überlebensmotiviert ist, ist bereits überlebensschädlich. Denn ohne das selbstaufklärerische Regulativ des Überlebensprinzips produziert die Menschheit dauernd unerkannte Auswirkungen, die sich in ihrer Summe zur Vernichtung jeder möglichen Zukunft, die diesen Namen verdient, addieren.“²⁹

Betrachtet man die Welt unter dem Aspekt ihres derzeitigen fundamentalen Aufforderungscharakters, so ist an erster Stelle die Eroberung einer menschenwürdigen Zukunft zu nennen. Nichts weniger. Psychotherapeutische Interaktion, die sich, wenn auch in noch so winzigen Aspekten und Segmenten, eingegliedert weiß in Weltverantwortung, verliert sehr schnell den Geruch einer apokryphen Subkultur ätherisch-lieblicher Seelenpflege. Therapeut und Patient kommunizieren wohl miteinander im Bewusstsein, dass sie sehr Persönliches, sehr intime Dinge bedenken und durchfühlen. Und doch ist ihre Interaktion niemals privatistisch. Denn Ziel dieser Interaktion ist es, dem Patienten der ja immer zunächst um eine Symptomatik kreist, freizusetzen zur Welt-Offenheit; freizusetzen, den Anspruch wahrzunehmen, der von jenseits seiner selbst auf ihn gerichtet ist. Deshalb steht im Zusammenhang der Logotherapie nicht das Wegkommen vom Symptom im Mittel der Konzentration aufs Symptom, vielmehr das Hinkommen zu einer sinnvollen Lebensaufgabe und die so sich einstellende Befreiung vom Symptom ganz im Mittelpunkt des Interesses. Entwickelt sich jedoch im Verlauf einer Therapie das Bewusstsein, dass ein Stück Freiheit errungen wird, sich zu übersehen und dem Anruf der Welt außerhalb seiner selbst zu entsprechen, dann wirkt sich dies auch auf die therapeutische Beziehung und Zielsetzung aus. Sie ereignet sich in dem Bewusstsein, nicht in privatistischer Weise etwas für sich zu tun, vielmehr dadurch etwas für sich zu tun, dass man freigesetzt wird, etwas für die Welt außerhalb seiner selbst zu tun. Das Bewusstsein von Therapeut und Patient in Weltverantwortung eingegliedert zu

sein, wenn auch in noch so winzigen Ausschnitten, aber ist entscheidend für die Motivation, den Schmerz einer Therapie durchzustehen; und zwar auf beiden Seiten.

Anmerkungen

- 1 Zit. nach D. Zimmer, Die therapeutische Beziehung, Weinheim 1983
- 2 Zit. nach ebd..
- 3 Zit. nach ebd..
- 4 Zit. nach a.a.O.
- 5 Zit. nach ebd..
- 6 A.a.O.
- 7 A.a.O.
- 8 Zur Kategorie des unbedingten positiven Bezugs merkt Rogers an: „Ich äußere vorsichtig die Hypothese, dass die Beziehung umso effektiver sein wird, je weniger die positive Zuwendung an Bedingungen geknüpft ist. Hiermit meine ich, dass der Berater den Klienten vollständig akzeptiert, nicht lediglich unter bestimmten Bedingungen. Er akzeptiert nicht bestimmte Gefühle des Klienten und missbilligt andere. Er fühlt eine bedingungslose positive Zuwendung für diese Person. Dieses ist ein vom Berater ausgehendes positives Gefühl ohne Einschränkungen und ohne Bewertung. Es bedeutet, keine Urteile zu fällen. Ich glaube, dass konstruktive Veränderung und Entwicklung beim Klienten wahrscheinlicher auftreten werden, wenn dieses nicht-bewertende Akzeptieren in der Begegnung zwischen Berater und Klient vorhanden ist.“ A.a.O., S. 66.
- 9 A.a.O., Seite 66.
- 10 „Ich halte es für eine Fiktion zu glauben, dass alle Verhaltensprobleme sich allein auf der Beziehungsebene lösen lassen – dies widerspricht nicht nur therapeutischer Erfahrung, sondern auch den Erkenntnissen der sozialpsychologischen

Forschung und Kommunikationsforschung. Und ich halte es für eine gefährliche Augenwischerei und Verdummungskampagne, Menschen davon überzeugen zu wollen, dass alle sozialen, politischen und wirtschaftlichen Probleme durch eine ‚Philosophie der interpersonalen Beziehung‘ gelöst werden können.“ Dies schreibt A. Franke, a.a.O..

11 H. Hesse, Gesammelte Schriften 3, Frankfurt a.M. 1949.

12 A.a.O..

13 Ebd..

14 Vergl.zu dieser von Thomas von Aquin stammenden klassischen Definition der Kategorie „Wahrheit“ L. Puntel, Wahrheit, in: H. Krings u.a. (Hrsg.), Handbuch philosophischer Grundbegriffe Bd. 6, München 1974.

15 Vergl. zu dieser Thematik die sehr aufschlussreiche Arbeit von W. Schmidbauer, Alles oder nichts – Über die Destruktivität von Idealen, Reinbek bei Hamburg, 1980.

16 Das Konzept der Imagination und Reimagination von Sinn findet sich in folgender Schrift entfaltet: W. Kurz, Ethische Erziehung als religionspädagogische Aufgabe, Habil.-Schrift, Tübingen 1983, S. 534 ff.. Dort heißt es: Was nun unter Imagination bzw. Reimagination von Sinn-Bildern zu verstehen ist, kann vielleicht am besten in Abhebung gegen das psychoanalytische-therapeutische Modell artikuliert werden. Im Vordergrund dieses Modells steht die Erkenntnis, dass bestimmte psychische und somatische Symptome, unter denen der Patient in bewusster Weite leidet, Ausdruck von (frühkindlichen) Traumatisierungen sind, die er aufgrund ihrer Heftigkeit bewusst zu verarbeiten nicht ausgehalten und sie aus diesem Grunde aus dem Bewusstsein in den Bereich des Unbewussten hinein verdrängt hat. Dort nun entfalten sie in unkontrollierbarer Weise ihre negative Energie, welche Symptome ausbildet, deren Prägung keinen unmittelbaren Rückschluss auf das zugrundeliegende, traumatisierende Ereignis zulassen. Der Logik dieses Zusammenhangs gemäß stellt sich die psychoanalytische Hauptaufgabe als Ent-deckung des verdrängten Materials dar. Bekanntlich hat S. Freud eine ganze Anzahl von Techniken entwickelt, um den Patienten die Widererinnerung symptombildender, verdrängter Ereignisse zu ermöglichen: die kathartische Hypnose, die Methode, das freie Assoziieren und die

Deutung von Träumen, Zufallshandlungen und Fehlleistungen. Die Methode der Traumadeutung wurde dann schließlich die via regia zur Kenntnis des Unbewussten im Seelenleben. Ist das verdrängte Material schließlich wieder erinnert, dann kann es nachträglich in paralleler Weise durchfühlt und durchdacht und so verarbeitet werden. Gelingt die Verarbeitung, dann verschwinden erfahrungsgemäß auch die symptombildende Energie und die von ihr erzeugten Symptome.

Wendet man nun diese Figur des Denkens um ihre eigene Achse aus dem Negativen ins Positive, so ist folgendes festzustellen: Der Mensch bildet in sich nicht allein negative, vielmehr auch positive Erlebnisse ab. Er hat nicht nur Tiefenerlebnisse, die er u.U. verdrängt, er macht vielmehr auch eine Fülle von tragenden Erfahrungen in vielen Schattierungen bis hin zu Höhererlebnisse, die er unter dem Eindruck der Schattenseite seines Lebens ebenfalls aus dem Bewusstsein verliert, ins Vorbewusste verschiebt oder sich ihrer lediglich umrisshaft in ihrer Faktizität, aber nicht mehr in ihrem erhebenden Erlebnisgehalt erinnert. Die Abbildung positiver Erlebnisse im Subjekt im Gegensatz zur Traumatisierung ist schwer auf den Begriff zu bringen. Das Wort „Erhebung“ ist im Vergleich mit dem Begriff „Traumatisierung“ so schwach, dass es als Gegenbegriff ausscheidet. Aus diesem Grunde liegt es näher, den gemeinten Sachverhalt in paradoxer Weise zu formulieren und von „positiver Traumatisierung“ zu handeln. Es ist anzunehmen, dass die im Zuge positiver Traumatisierung ins Subjekt einfließenden Bilder eine Leben fördernde Energie entwickelt. Vermutlich sind sie als Grundlage menschlicher Hoffnung, eines gesteigerten Lebensgefühls, der Lebenslust, der Motiviertheit zu sinnvollem Handeln, der Lust zur situationstranszendenten Utopie und ihrer Realisierung aber auch als Grundlage der Frustrationstoleranz, des Durchhaltevermögens und letztlich auch der Kraft zur Negation des Negativen anzusehen. Vergl. zu dieser Thematik auch: W. Kurz, Seel-Sorge als Sinn-Sorge – Zur Analogie von kirchlicher Seelsorge und Logotherapie, in F. Böckle u.a. (Hrsg.), Wege zum Menschen 37. Jg., H.4, Mai/Juni 1985, S. 225 ff., bes. S. 234-237. Entscheidend ist, dass die logotherapeutische Beziehung durch die Aktivierung von Sinnerfahrungen gekennzeichnet ist, sei es im Medium der Erinnerung, was sinnvollerweise der Fall war, sei es im Medium der Wahrnehmung dessen, was sinnvollerweise der Fall ist, sei es im Mittel der Vorwegnahme dessen, was sinnvollerweise in Zukunft der Fall sein sollte. Dass hier therapeutische Beziehung und therapeutische Methode nicht mehr scharf zu trennen sind, dürfte

unmittelbar einleuchten; dass für beide Aspekte das zugrundeliegende Menschen-Bild entscheidend ist, ebenso.

17 Vergl. dazu die Ausführungen in N. Hartmann, Ethik, Berlin 1962.

18 Vergl. zur Essnz-Existenz-Problematik V.E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Wien 1971.

19 Vergl. dazu P. Becker, Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit, in: A. Längle (Hrsg.), Wege zum Sinn, München 1985.

20 A.a.O..

21 Ebd..

22 A.a.O..

23 Ebd..

24 V.E. Frankl, Der leidende Mensch, Bern 1984.

25 A.a.O..

26 A.a.O..

27 Vergl. dazu A.M.K. Müller, Die präparierte Zeit – Der Mensch in der Krise seiner eigenen Zielsetzungen, Stuttgart 1972.

28 A.a.O..

29 A.a.O..