

KAPITEL 1

DER MENSCH IN DER ENTFREMDUNG VON SICH SELBST

Wolfram Kurz

I. EXISTENTIELLE FRUSTRATION ALS FRUSTRATION DES WILLENS ZUM SINN

Viktor E. Frankl hat eine (psycho-)therapeutische Konzeption entwickelt, die in der amerikanischen Fachliteratur nach der von S. Freud konzipierten Psychoanalyse und der von A. Adler entworfenen Individualpsychologie die »Dritte Wiener Richtung der Psychotherapie«¹ genannt wird. Er war Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien und Professor für Logotherapie an der United States International University in San Diego, Kalifornien.² Die hier zu verfolgende Intention ist es vorrangig, die der logotherapeutischen Konzeption zugrundeliegende und in sie hineinverwobene Anthropologie darzustellen und den dieser Anthropologie zugrundeliegenden und in sie hineinverwobenen Entwurf essentiellen

¹ Vgl. dazu V.E. Frankl, *Der Wille zum Sinn*, Bern 1972, S. 237. Frankls Stellung innerhalb der Psychotherapie ist nicht ganz einfach zu bestimmen. In den Vereinigten Staaten wird er sowohl der humanistisch-psychologischen als auch der existentiell-psychiatrischen Schule zugeordnet. Geht man mit E.A.D.E. Carp davon aus (vgl. dazu ders., *Die personalistische Orientierung in der Psychotherapie*, in: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie* Bd. III, Berlin 1959, S. 615), daß die Kategorien der Persönlichkeit und Verantwortlichkeit im Zentrum personalistischer Psychotherapie stehen, dann ist Frankl eindeutig dieser Richtung zuzurechnen und demnach mit Männern wie L. Binswanger und V.E. von Gebsattel verbunden zu sehen.

² V.E. Frankl wird am 26. März 1995 neunzig Jahre alt.

Menschseins bzw. essentieller Menschwerdung herauszulösen.³ Das Ziel dieses doppelten Herauslösungsprozesses kann nicht erreicht werden, sofern das Objekt dieses Prozesses, nämlich die Logotherapie, im Prinzip und in seinen Grundstrukturen nicht verstanden ist. Aus diesem Grunde gilt es zunächst, das Wesen der logotherapeutischen Konzeption auf den Begriff zu bringen.

Die von der Logik von Frage und Antwort bestimmte Hermeneutik R.G. Collingwoods⁴ besagt, daß ein Phänomen objektiven Geistes nur zu verstehen sei, wenn man sich in der Lage befinde, es als Antwort auf eine Frage, die der Schöpfer dieses Phänomens gehegt und auf die er mit der Schaffung dieses Phänomens geantwortet habe, zu verstehen. Aus diesem Grunde gelte es im hermeneutischen Prozeß, in der Beschäftigung mit dem auszulegenden Gegenstand des objektiven Geistes diejenige Frage zu rekonstruieren, der gegenüber der problematische Gegenstand als Antwort Geltung habe. »Wer verstehen will, muß also fragend hinter das Gesagte zurückgehen. Er muß es als Antwort von einer Frage her verstehen, auf die es Antwort ist ... In Wahrheit kann man einen Text nur verstehen, wenn man die Frage verstanden hat, auf die er eine Antwort ist.«⁵ Demzufolge gilt es in unserem Zusammenhang, diejenige fundamentale Frage zu rekonstruieren, auf die die (psycho)therapeutische Konzeption Frankls im Prinzip und im Detail antwortet. Diese Frage ist, sofern sie den eigentlichen Beweggrund logotherapeutischer Reflexion und Aktion artikuliert, als entscheidender hermeneutischer Schlüssel für das Verständnis der Logotherapie anzusehen. Der Blick auf die Gesamtkonzeption legt es nahe, die in Frage stehende Frage so zu formulieren: *Wie ist demjenigen Menschen zu helfen, der unter der Frustration seines Willens zum Sinn leidet?*

Diese Frage wird von Frankl nicht im abstrakten Raum gestellt und an die Realität herangetragen, vielmehr teilt sie mit allen heuristisch aufschlußreichen Fragen die Eigenschaft, daß sie nicht von einem realitätsfernen Subjekt gestellt wird, daß sie sich vielmehr in der intensiven Begegnung

³ Die unter geistesgeschichtlicher und biographischer Perspektive betrachtete Entwicklung der Logotherapie von ihren Anfängen bis zum Ende der 70er Jahre stellt knapp und treffend U. Böschmeyer dar. Vgl. dazu ders., Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie, Berlin 1977, S. 7-14.

⁴ Vgl. dazu R.G. Collingwood, Denken, Stuttgart 1955, S. 30 ff.

⁵ H.-G. Gadamer, Wahrheit und Methode, Tübingen 1965, S. 352. Gadamer knüpft in der Entwicklung seiner Hermeneutik an R.G. Collingwood an; hält allerdings im Gegensatz zu Collingwood an der Unterscheidung zwischen der »Frage, auf die der Text eine Antwort sein sollte«, und der »Frage, auf die er wirklich eine Antwort ist ...«, fest. A.a.O., S. 354.

eines forschenden Subjektes mit der Realität selber stellt. Das Phänomen, das diese Frage impliziert und das Frankl veranlaßt, diese Frage, die sich ihm in dieser Erscheinung stellt, zu explizieren, nennt er: existentielle Frustration oder existentielles Vakuum. Was ist darunter zu verstehen?

Frankl entdeckt, daß ein Großteil der modernen Menschen weder an der Frustration seiner sexuellen Bedürfnisse noch an der Frustration seines Machtverlangens, vielmehr an der Frustration seiner Sinnbedürfnisse leidet. Damit setzt er sich sowohl von S. Freud, der das Grundleiden des Menschen in der unbewußten Versagung libidinöser Intentionen sah, als auch von A. Adler, der das Grundleiden des Menschen in dessen Minderwertigkeitsgefühlen entdeckte, kritisch ab. Frankl zufolge ist der Mensch sicher auch lustorientiert, wie die Psychoanalyse S. Freuds behauptet, und er ist sicher auch, zum Zwecke der Überwindung von Organminderwertigkeiten, machtorientiert, wie die Individualpsychologie A. Adlers feststellte, aber er ist es nicht essentiell. *Seinem Wesen nach ist der Mensch sinnorientiert*⁶: Das Streben nach Macht, das Verlangen nach Lust sind anthropologisch untergeordnete Aspekte, die, sofern sie das Zentrum menschlicher Intentionalität beherrschen, einen Ausdruck pervertierten Menschseins markieren. Kennzeichen unserer Zeit ist es nun, daß immer mehr Menschen immer intensiver in eine geistig-psychische Verfassung geraten, die Frankl in den Kategorien des existentiellen Vakuums bzw. der existentiellen Frustration auf den Begriff bringt. Diese äußert sich als das quälende, abgründige, das gesamte Erleben und Verhalten einer Person prägende Gefühl, daß alles, was ist, alles, was sie tut, denkt und erfährt, sinnlos sei. Der Betroffene fühlt sich leer, in der Leere existierend. Er ist

⁶ Frankl wendet sich in diesem Zusammenhang gegen die Verabsolutierung der These von der menschlichen Luststrebigkeit und Triebdeterminiertheit und setzt ihr die Behauptung der vorrangigen Wertstrebigkeit und Sinnorientiertheit des Menschen entgegen. Damit wendet er sich gegen die Anschauung S. Freuds, der Mensch könne ausschließlich in mechanistisch-naturalistischen Kategorien beschrieben werden, eben weil er nichts als ein Naturwesen sei. Aber gerade die Kennzeichnung des Menschen im Medium der Chiffre »nichts als« zeigt, Frankl zufolge, einen Reduktionismus an, der sich als gelebter Nihilismus auswirkt und ins existentielle Vakuum hineintreiben kann. Denn, Frankl zufolge, verneint der Nihilismus »nicht das *Sein* des Seins, sondern den *Sinn* des Seins. Der Nihilismus behauptet keineswegs, daß in Wirklichkeit *nichts sei*: er behauptet vielmehr, die Wirklichkeit sei nichts als – das oder jenes, worauf sie vom Nihilisten in dessen jeweiliger Konkretisierung zurückgeführt bzw. woher sie abgeleitet wird« (V.E. Frankl, *Homo patiens*, Wien 1950, S. 3). Und in der Perspektive des Reduktionismus ist der Mensch *nichts als* ein Reflexautomat, ein psychischer Apparat oder ein »Spielball vitaler Kräfte und sozialer Mächte« (ebd.).

eine vom Gefühl der Sinnlosigkeit und der Sinnentleertheit gequälte Existenz. Eine von Frankls Patientinnen beschreibt dieses Gefühl mit den Worten: »Die Unendlichkeit ... hat mich bedrückt; ich verliere mich in ihr; da ist so eine Haltlosigkeit – wie wenn ich mich auflösen würde.«⁷ Und Frankl kommentiert diese Äußerung mit den Worten: »Wem fiel hierzu nicht ein, was *Pascal* über sein Erlebnis des unendlichen Raumes gesagt hat, oder eine Äußerung von *Scheler*: ›Die unendliche Leere des Raumes und der Zeit ist die eigene Herzensleere des Menschen.‹ Sofern sich die Angst letztlich vor dem Nichts ängstigt, nimmt hier die ›unendliche Leere des Raumes‹ die Stelle des Nichts ein, diese Leere des Makrokosmos scheint aber eine bloße Projektion einer inneren Leere, einer existentiellen Entleertheit – der Leere des Mikrokosmos zu sein: eine Spiegelung der Inhaltlosigkeit des eigenen Daseins.«⁸

Entscheidend ist nun, daß die Erfahrung existentieller Frustration, welche sich nicht nur im Medium eines Sinnlosigkeitsgefühls, sondern auch in lähmender Initiativlosigkeit, Langeweile, in nihilistischen Anschauungen und in einer abgründigen Apathie⁹ äußert, nicht nur zu den Erfahrungen vereinzelter Individuen zählt. Es handelt sich im Gegenteil um eine kollektive Erscheinung, die einen erheblichen Teil der Bevölkerung der kapitalistischen Länder kennzeichnet, aber auch in den kommunistischen Staaten verbreitet war und sogar in den Entwicklungsländern nachgewiesen werden kann. Dabei ist zu beachten, daß die immer weitere Ausbreitung und Steigerung existentieller Frustration nicht geleugnet werden kann. »*Alois Habinger* konnte an Hand einer identischen Population von einem halben Tausend Lehrlingen nachweisen, daß das Sinnlosigkeitsgefühl in wenigen Jahren auf mehr als das Doppelte angestiegen war ...«¹⁰ Umfragen bei bundesdeutschen, schweizerischen und österreichischen Studenten ergaben, daß ungefähr vierzig Prozent das Gefühl abgründiger Sinnlosigkeit an sich erlebt haben, bei amerikanischen Studenten waren es sogar achtzig Prozent.¹¹ Und umfangreiche empirische Untersuchungen in verschiedenen amerikanischen, deutschen und englischen Städten zeigen übereinstimmend, daß die durch die Erfahrung existentieller Frustration ausgelösten neurotischen Störungen ca. zwanzig Prozent aller anfallenden Neurosen

⁷ V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 147.

⁸ A.a.O., S. 147 f.

⁹ Vgl. dazu V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 116 f.

¹⁰ Frankl 1975, S. 10 f.

¹¹ Vgl. dazu Frankl 1971, S. 7.

ausmachen.¹² Außerdem läßt sich nachweisen, daß die sich – vor allem auch in der akademischen Jugend – häufenden Fälle von Selbstmord, Drogenabhängigkeit und Alkoholismus und die anwachsende Kriminalität als »maskierte Formen der existentiellen Frustration«¹³ aufzufassen sind. Da es inzwischen im Rahmen der empirischen Logotherapieforschung möglich ist, mit Hilfe des von J. Crumbaugh entwickelten »Purpose-in-Life-Tests«¹⁴ den Grad existentieller Frustration auf psychometrischem Weg exakt zu ermitteln, kann gezeigt werden, daß sowohl bei Selbstmord als auch bei Drogenabhängigkeit, Alkoholismus und Kriminalität existentielle Frustration sehr deutlich mit im Spiele ist. Im Rahmen einer Untersuchung in der Idaho State University, die sich mit sechzig Studenten befaßte, die einen mißglückten Selbstmordversuch hinter sich hatten, gaben fünfundachtzig Prozent an, daß das Leben für sie keinen Sinn hatte.¹⁵ B.L. Padelford hat im Rahmen ihrer Dissertation 416 drogenabhängige Studenten befragt und nachweisen können, daß nicht das von der Psychoanalyse angeführte »weak father image« für die Drogensucht ausschlaggebend ist, daß vielmehr ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem drug involvement index und dem Grad existentieller Frustration besteht.¹⁶ Ähnliches gilt für den Alkoholismus und die Kriminalität. Von B.J. Chalstrom, dem Direktor eines Naval Drug Rehabilitation Center, stammt die Mitteilung: »more than 60% of our patients complain that their lives lack meaning«¹⁷, und A. v. Forstmeyer zeigt, daß in schweren Fällen von chronischem Alkoholismus sogar neunzig Prozent der betroffenen Menschen an einem abgrundtiefen Sinnlosigkeitsgefühl litten.¹⁸ »Hinsichtlich der Kriminalität haben *W.A.M. Black* und *R.A.M. Gregson* von einer Universität in Neuseeland herausgefunden, daß Kriminalität und Lebenssinn in einem umgekehrt proportionalen Verhältnis zueinander stehen.«¹⁹ Die Reihe solcher Forschungen samt diesen Ergebnissen könnte verlängert werden.²⁰ Beispiele

¹² A.a.O., S. 242.

¹³ Frankl 1975, S. 11.

¹⁴ Vgl. dazu auch E.S. Lukas, Zur Validierung der Logotherapie, in: V.E. Frankl, *Der Wille zum Sinn*, Bern 1972, S. 245-278.

¹⁵ »Life meant nothing to them ...« Frankl, a.a.O., S. 12.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ A.a.O., S. 13.

¹⁸ A. v. Forstmeyer, *The Will to Meaning as a Prerequisite for Self-Actualization*, Diss., California Western University 1968.

¹⁹ Frankl, a.a.O., S. 13.

²⁰ Vgl. dazu a.a.O., S. 11-14 und V.E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Wien 1975, S. 4-6.

müssen hier genügen. Sie zeigen, daß das Phänomen der existentiellen Frustration, das sich subjektiv als das Erleben eines existentiellen Vakuums auswirkt, eine vor allem in den Industrieländern weitverbreitete, ein erfüllendes Leben verstellende Erscheinung ist, die als solche die Überwindung ihrer selbst herausfordert.

Welche äußeren und inneren Umstände aber erzeugen nun die existentielle Frustration? Frankl bietet ein aus anthropologischen und soziokulturellen Elementen kombiniertes Deutungsmuster an und argumentiert so: Das Verhalten des Menschen wird, im Gegensatz zum Tier, weder durch Triebe noch durch Instinkte eindeutig gesteuert. Der Mensch ist instinkt- und triebunsicher. Außerdem kann er, im Gegensatz zu früheren Zeiten, sein Verhalten auch nicht mehr an allgemeingültigen Traditionen ausrichten. Auch in dieser Hinsicht ist er orientierungslos. Zum doppelten Sachverhalt – weder zu wissen, was er *muß*, noch zu wissen, was er *soll* – gesellt sich der Umstand, daß er zu oft auch nicht mehr weiß, was er eigentlich *will*. Instinktunsicherheit, Traditionslosigkeit und der Verlust genuiner Intentionalität verleiten ihn potentiell dazu, das zu tun, was die anderen tun, bzw. das zu tun, was die anderen von ihm wollen: folglich dem Konformismus bzw. dem Totalitarismus zu verfallen. Darüber hinaus gibt es noch eine dritte Möglichkeit, nämlich eine *noogene Neurose*, die ätiologisch auf die Verzweiflung an einem möglichen Lebenssinn zurückgeht, auszubilden.²¹

»Im Moment, da man nach Sinn und Wert des Lebens fragt, ist man krank ...«²² Dieser Satz stammt aus einem Brief, den S. Freud an Marie Bonaparte schrieb. Frankl wehrt sich gegen diese Behauptung mit Nachdruck. Ihm zufolge gehört die Frage nach dem Sinn des je eigenen Lebens zum Wesen menschlicher Existenz. »Das In-Frage-Stellen des Lebenssinns kann daher niemals an sich etwa der Ausdruck von Krankhaftem am Menschen sein; es ist vielmehr eigentlicher Ausdruck des Menschseins schlechthin – Ausdruck nachgerade des Menschlichsten im Menschen.«²³ Existentielle Frustration ist demzufolge weder etwas Pathologisches noch in jedem Falle etwas Pathogenes. Die Frage nach Sinn und das in ihr artikulierte Verlangen nach

²¹ Vgl. dazu a.a.O., S. 11 und zum Begriff der »noogenen Neurose« dieses Kapitel S. 24 f.; außerdem V.E. Frankl, Über Psychotherapie, in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde 3, 1951, S. 461.

²² Zit. nach V.E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Wien 1971, S. 19; aus: S. Freud, Briefe 1873-1939, Frankfurt a.M. 1960, S. 429.

²³ A.a.O., S. 39. Vgl. außerdem dazu: ders., Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 11, 150 f.

Sinn-Erfahrung sind Ausdruck geistiger Mündigkeit, welche sich nicht mit jedem Sinnangebot kritiklos zufriedengibt, vielmehr zu eigenständiger Sinn-Entdeckung tendiert. Das Leiden an der Sinnfrage kann sich im völlig gesunden Menschen ereignen und ist lediglich potentiell pathogen. Das aber wird es nur, wenn zur existentiellen Frustration eine somatopsychische Affektion hinzutritt. »Es muß sohin, soll eine noogene Neurose entstehen, in die existentielle Frustration eine somatopsychische Affektion erst einklinken.«²⁴

Die das therapeutische Konzept Frankls aufschlüsselnde Frage lautet: Wie ist demjenigen Menschen zu helfen, der unter der Frustration seines Willens zum Sinn leidet? Das dieser Frage vorausliegende, ihre Formulierung provozierende Phänomen bringt die Logotherapie im Begriff der existentiellen Frustration zum Ausdruck. Das diese Frage konstituierende Anthropologem wird im Begriff des »Willens zum Sinn« explizit. Während die Psychoanalyse den Willen zur Lust und die Individualpsychologie den Willen zur Macht in den Mittelpunkt der Beschreibung menschlicher Essenz stellen, geht Frankl davon aus, daß der Mensch primär weder durch das Lustprinzip noch durch das Machtprinzip, vielmehr durch das Sinnprinzip gekennzeichnet ist. Der Wille zum Sinn bestimmt menschliches Fühlen, Denken und Verhalten grundlegend.²⁵ Er äußert sich als das Verlangen nach höchstmöglicher Sinnerfüllung menschlicher Existenz und ist als Bedingung der Möglichkeit, daß sich am Menschen existentielle Frustration ereignen kann, anzusehen und wird von Frankl vor aller empirischen Verifikation auf operationale Weise so definiert: »Willen zum Sinn nennen wir einfach das, was da im Menschen frustriert wird, wann immer er dem Sinnlosigkeits- und Leeregefühl anheimfällt.«²⁶ Inzwischen gibt es jedoch eine Reihe psychometrischer Untersuchungen, die auf empirische Weise die Annahme eines Willens zum Sinn und damit die logotherapeutische Motivationstheorie bestätigen. Angesichts der Fülle des Materials sei lediglich auf eine Untersuchung des American Council of Education, die zusammen mit der University of California an 189733 Studenten von 360 Universitäten im Jahre 1972 durchgeführt wurde, verwiesen. 73,7% der Befragten äußerten, daß ihr primäres Lebensinteresse folgendem gelte: »developing a meaningful

²⁴ A.a.O., S. 151.

²⁵ Frankl schreibt: »Mit einem Wort, wie muß menschliches Dasein konstituiert sein, daß so etwas wie existentielle Frustration überhaupt möglich ist ... wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir annehmen, daß der Mensch so strukturiert ist – daß seine Verfassung so ist, daß er ohne Sinn eben einfach nicht auskommt.« A.a.O., S. 14.

²⁶ A.a.O., S. 15.

philosophy of life ...«²⁷ Und eine von der wichtigsten Instanz psychiatrischer Forschung in Amerika²⁸ arrangierte Untersuchung an 7948 Studenten von 48 Hochschulen ergab, daß 78% der Befragten ihr Lebensziel darin sahen: »to find a meaning and purpose of my life ...«²⁹ Nimmt man alle diesbezüglichen Untersuchungen in den Blick, so kann man davon ausgehen, daß der »Wille zum Sinn« als anthropologisches Grundfaktum aufzufassen ist.³⁰

II. DIE NOOGENE NEUROSE ALS FOLGE EXISTENTIELLER FRUSTRATION

Frankl unterscheidet im Zusammenhang seiner Neurosenlehre Organneurosen, Psychoneurosen und noogene Neurosen. Organneurosen sind psychogen und äußern sich phänosomatisch, sind folglich seelisch verursacht und bilden somatische Symptome aus; Psychoneurosen sind psychogen und phänopsychisch, und noogene Neurosen sind, wie der Name schon sagt, noogen und phänopsychisch oder aber phänopsychisch und phänosomatisch zugleich. Diesem Einteilungsschema zufolge begreift Frankl die neurotischen Störungen jeweils unter dem Doppelaspekt ihrer Ätiologie und Symptomatologie.³¹ Unser Interesse gilt hier nun der Ätiologie und Symptomatologie der von Frankl auf den Begriff gebrachten *noogenen Neurose*.

Obwohl existentielle Frustration nichts Krankhaftes ist, vielmehr als gesunde Reaktion auf die Versagung der Sinnorientiertheit das Menschlichste am Menschen darstellt, kann sie bei einer entsprechenden psycho-physischen Disposition eine neurotische Störung auslösen, welche sich psychisch oder psychophysisch manifestiert, ihren Grund aber weder in der Psyche noch in somatischen Vorgängen hat. Frankl nennt diese Störung noogene Neurose, weil sie in der Dimension des Geistes wurzelt, von geistigen Prozessen ausgelöst wird. Während er die Dimension des Geistes als den Ort der

²⁷ Ebd.

²⁸ Es handelt sich um das National Institute of Mental Health.

²⁹ A.a.O., S. 15.

³⁰ Vgl. zur Frustration des Willens zum Sinn auch folgende Ausführungen bei Frankl: ders., *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Stuttgart 1975, S. 13, 15, 68, 78; ders., *Psychotherapie für Laien*, Freiburg i.Br. 1978, S. 20; ders., *Das Leiden am sinnlosen Leben*, Freiburg i.Br. 1978, S. 75-79.

³¹ Ders., *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 44. Vgl. zur Definition und Klassifikation von Neurosen a.a.O., S. 43 ff.

Auslösung noogen-neurotischer Störungen bestimmt, sind Seele und Leib Orte ihrer Manifestation im Medium von Symptomen. Der Mensch kann durch eine *ungelöste geistige Problematik*, durch einen ihm *unlösbar erscheinenden Gewissenskonflikt* oder eine *schwerwiegende existentielle Krise* in einen derart bedrängenden Zustand totaler Sinnentleertheit geraten, daß bei einer entsprechenden somatopsychischen Affektion eine noogene Neurose entsteht.³² Dazu ein Fall aus der Praxis Franks:

»Eine Patientin wendet sich an uns wegen Nervosität, Weinerlichkeit, Stottern, Schwitzen, Zittern, Lidflattern und Gewichtsabnahme von 7 kg in 4 Monaten. All dem liegt zugrunde ein Gewissenskonflikt zwischen Ehe und Glauben: soll sie die eine dem anderen opfern oder umgekehrt? Sie legt größten Wert auf eine religiöse Erziehung ihrer Kinder, während ihr Mann, ein ausgesprochener Atheist, entschieden dagegen ist. An sich ist der Konflikt menschlich und nicht krankhaft; nur die Konfliktwirkung, die Neurose, ist Krankheit. Aber sie läßt sich nicht behandeln, ohne daß wir auf eine Sinn- und Wertfrage eingehen. Behauptet doch die Patientin selbst, sie könnte das schönste Leben, ihre Ruhe und ihren Frieden (peace of mind!) haben, wenn sie sich ihrem Mann – allgemein ihrer gesellschaftlichen Umwelt – anpassen würde. Aber das Problem lautet: *soll man sich – darf man sich um jeden Preis anpassen, noch dazu diesem Mann, dieser Gesellschaft?* Aber dies: sich der Lebensauffassung ihres Mannes anpassen – könne sie doch nicht, meint sie, denn das hieße ihr ›Selbst‹ opfern. Nun, hätte die Patientin diese Bemerkung nicht gemacht, so hätte die psychotherapeutische – im konkreten Falle: logotherapeutische – Behandlung der (offenbar noogenen, aus einem geistigen Konflikt entstandenen und daher vom Geistigen her behandlungsbedürftigen) Neurose die Patientin keinesfalls in der einen oder anderen Richtung: sei es Anpassung an ihren Mann, sei es Selbstbehauptung ihrer eigenen Weltanschauung – bestärken dürfen ... Nun hat die Patientin ausdrücklich zu verstehen gegeben: auf ihre religiöse Überzeugung beziehungsweise deren Umsetzung in die Tat verzichten hieße, ihr Selbst opfern – und dies gibt uns therapeutisch das Recht, ihr klarzumachen, daß ihre neurotische Erkrankung nichts anderes darstellt als das Resultat der drohenden beziehungsweise bereits stattgehabten geistigen Vergewaltigung ihrer selbst. Zuerst einmal galt es, durch Dämpfung der affektiven Resonanz des Organismus auf medikamentösem Wege die psychophysischen Wirkungen des geistigen Konflikts abzuschirmen, sodann jedoch, auch eine kausale Therapie in die Wege zu leiten, indem wir der Patientin zwar widerrieten, sich in prinzipieller Hinsicht, hinsichtlich ihrer weltanschaulichen Prinzipien, ihrem Mann anzupassen, nur um so mehr aber empfohlen, in taktischer Hinsicht, gerade aus ihrer religiösen Überzeugtheit heraus, jede Provokation ihres Mannes zu vermeiden und ihm den Weg zu einem besseren

³² Vgl. dazu a.a.O., S. 135 f.

Verständnis ihrer eigenen Überzeugung zu bereiten und zu ebnen.«³³

Der Fall zeigt deutlich die von Frankl für noogen-neurotische Reaktionen behauptete noogene Ätiologie und die daraus resultierende psycho-physische Symptomatik. Eine sinnvolle Therapie wird nun nicht versuchen, die Symptome zuzudecken, vielmehr an den Ursachen anzusetzen. Daraus aber ergibt sich für den Arzt die Aufgabe, mit dem *geistigen Notstand* seiner Patienten, mit den pathogenen Spannungen eines Gewissenskonfliktes, mit dem Druck eines geistigen Problems, mit existentiellen Krisen und somit letztlich mit *ungelösten Sinn- und Wertfragen*, welche geeignet sind, den Menschen in den trostlosen Zustand des existentiellen Vakuums hineinzutreiben, therapeutisch angemessen umzugehen. In diesem Zusammenhang macht Frankl nun die Entdeckung, daß ein Rückgriff auf die herkömmlichen psychotherapeutischen Techniken nicht in Frage kommt, weil die Dimension des Geistigen in der Anthropologie dieser psychotherapeutischen Konzepte keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielt oder im Sinne des psychologischen Reduktionismus als eigenständige Dimension gar nicht wahrgenommen wird. Und er sieht sich angesichts dieses Defizites veranlaßt, eine Therapieform zu entwerfen, die als Ergänzung der herkömmlichen Psychotherapien sowohl in der anthropologischen Grundlegung als auch in der therapeutischen Praxis die *geistige Dimension* des Menschen in den Mittelpunkt theorie- und praxisorientierter Überlegungen stellt. In diesem Kontext nun beginnt er im Lager der Psychotherapeuten einen Dreifrontenkampf zu führen, der hier nur angedeutet werden kann: gegen den Pathologismus, den Psychologismus und den Noologismus.

Wer behauptet, geistige Not, Gewissensnot oder gar der Wille, dem Dasein einen optimalen Sinn abzurufen, und die unter Umständen daraus resultierenden Formen der Verzweiflung seien an sich pathologisch, irrt. Sein Irrtum kommt in der Kategorie des *Pathologismus* auf den Begriff. Es gilt, zwischen dem Humanen und dem Morbiden zu unterscheiden. Das Ringen um Sinn und die unter Umständen daraus resultierende Verzweiflung am Lebenssinn sind nicht morbid, vielmehr Ausdruck der Humanität des Menschen. Es gibt ein Leiden am Leben, das sich am völlig Gesunden ereignet.³⁴

Außerdem wehrt sich Frankl dagegen, spezifisch menschliche Phäno-

³³ A.a.O., S. 145 f.

³⁴ Vgl. dazu a.a.O., S. 150.

mene, die durch die den Menschen gerade kennzeichnende Dimension des Geistigen ermöglicht werden, auf psychische Phänomene zu reduzieren, also beispielsweise Liebe als Ausdruck zielgehemmter Triebe oder das Gewissen lediglich als Über-Ich zu verstehen, wie es der *Psychologismus* tut.³⁵ Im übrigen handelt es sich hierbei im Grunde um einen Reduktionismus, den Frankl »als ein scheinwissenschaftliches Vorgehen, durch das die spezifisch humanen Phänomene auf subhumane Phänomene reduziert bzw. von ihnen deduziert werden«³⁶, definiert. Er wehrt sich dagegen, daß alle kulturellen Ausdrucksformen Funktionen von Sublimation bzw. sublimierter Triebhaftigkeit sein sollen und als Lebenslügen und Selbsttäuschung disqualifiziert werden, daß Urphänomene als Epiphänomene mißverstanden werden und Humanes als Subhumanes interpretiert wird: die Liebe zwischen Mann und Frau als Ausdruck zielgehemmter Triebhaftigkeit, Elternliebe als eine Form des Narzißmus, Gewissen als unreflektierte Übernahme von Verhaltensmustern der primären Bezugspersonen und »die Ausrichtung und Hinordnung eines Menschen auf so etwas wie Sinn und Werte ... als ›nichts als Abwehrmechanismen oder sekundäre Rationalisierungen«³⁷. Die Absicht seiner Argumentation ist es, das Geistige als eigenständige anthropologische Dimension herauszustellen, dazu anzuleiten, die Ausdrucksgebilde dieser Dimension nicht als Epiphänomene der Psyche mißzuverstehen, und die Tendenz des Psychologismus, alle geistigen Gebilde zu entwerten, ad absurdum zu führen.

Im übrigen wendet er sich jedoch auch gegen den *Noologismus*, der behauptet, alle Neurosen hätten ihre Wurzeln in Wissenskonflikten oder in der Wertproblematik, und der an folgenden Sätzen identifiziert werden kann: »Die Neurose ist immer ein Übertreiben relativer Werte«³⁸; oder: »Das Gottesproblem ist in jeder Analyse das zentrale Konfliktproblem.«³⁹

Zusammenfassend ist zu sagen: Im Rückblick auf die großen psychotherapeutischen Konzeptionen von S. Freud und A. Adler und im Ausblick auf die geistige Not seiner Patienten entdeckt und artikuliert Frankl das, was er eine »Vakanz im wissenschaftlichen Raum der Psychotherapie«⁴⁰ nennt. Ihm zufolge war die Geburtsstunde der Psychotherapie angebrochen, als man

³⁵ Vgl. dazu V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 21-38, bes. S. 27.

³⁶ A.a.O., S. 27.

³⁷ A.a.O., S. 6.

³⁸ Ein Satz von A. Caruso, zit. nach V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 152.

³⁹ Ein Satz von W. Daim, zit. nach V.E. Frankl, ebd.

⁴⁰ Frankl 1971, S. 17.

entdeckte, daß bestimmte somatische Symptome seelische Ursachen haben. Nun aber gilt es, »noch einen letzten Schritt zu tun und hinter dem Psychogenen, über die Affektdynamik der Neurose hinaus, den Menschen in seiner geistigen Not zu schauen – um von hier aus zu helfen«⁴¹, und jenseits der ödipalen und der mit Minderwertigkeitsgefühlen zusammenhängenden Problematik eine »Psychotherapie vom Geistigen her«⁴² zu entwerfen, nämlich Logotherapie. Diese hat nicht die Aufgabe, Psychotherapie zu ersetzen, sondern sie zu ergänzen, zur Verganzheitlichung und somit zur Rehumanisierung der geistvergesenen Psychotherapie beizutragen. Dennoch birgt die Intention, die geistigen Kräfte in der Arzt-Patienten-Kommunikation als therapeutisches Instrument zu nutzen, eine Reihe von Problemen. Da es sich hier im Prinzip darum handelt, mit Wert- und Sinnproblemen, also mit *ethischer Problematik in therapeutisch geeigneter Weise umzugehen*, ergeben sich einige grundlegende Fragen. Wertanschauungen sind immer in Weltanschauungen eingebettet. An welcher Wertanschauung bzw. an welcher Weltanschauung aber soll sich die Therapie orientieren? Darf der Arzt seine Welt- und Wertanschauung dem Kranken aufoktroieren? Ist es überhaupt erlaubt, in der psychotherapeutischen Praxis zu werten? Einerseits sind die Notwendigkeit, dem Kranken eine geistige Verankerung zu geben, und die Unzulänglichkeit der bisherigen Psychotherapie in dieser Hinsicht evident. Andererseits stellt sich die Frage, ob die Medizin ihre Grenzen an diesem Punkt nicht überschreiten würde, ob diese Problematik nicht sehr viel eher in die Kompetenz des Geistlichen fiel. Frankl zufolge steht jedoch fest, daß die Psychotherapie für alle Wertfragen, Sinnfragen und die damit verknüpften Fragen der Welt- und Existenzauslegung kategorial unzulänglich und unzuständig ist, daß jedoch die vom Priester zum Seelenarzt abgewanderten Patienten ihren Helfer permanent mit ungelösten ethischen Problemen konfrontierten. Da Frankl sich dieser Herausforderung stellt und sie nicht in reduktionistischer Weise als eine verkappte psychische Problematik behandeln will, sieht er sich veranlaßt, eine psychotherapeutische Konzeption von derjenigen Dimension her zu entwerfen, die das Wesen des Menschen ausmacht, nämlich von der geistigen. Dies Unterfangen aber führt ihn folgerichtig zur Frage nach dem »Wesensgrund menschlichen Daseins«⁴³ und somit zum Entwurf einer an der Essentialität des Menschen orientierten Anthropologie, die er als

⁴¹ Ebd.

⁴² A.a.O., S. 17, 38.

⁴³ A.a.O., S. 38.

Fundament seiner (Psycho-)Therapie gebraucht und die von der Frage geleitet wird: Was ist der Mensch im Grunde? Bevor wir jedoch diesen gedanklichen Faden, der in der Darstellung der Franklschen Existenzanalyse⁴⁴ wieder aufgegriffen werden wird, fortführen, ist es sinnvoll, noch einen Augenblick beim Thema entfremdeten Menschseins zu verweilen.

III. PSYCHOGEN-NEUROTISCHE REAKTIONSMUSTER, DIE LOGOTHERAPEUTISCH BEEINFLUSSBAR SIND

Es ist nicht unsere Absicht, die von Frankl vorgelegte psychotherapeutische und psychiatrische Pathologie in ihrer Gesamtheit zu rekonstruieren, zumal das Ziel dieser Arbeit nicht die Darstellung verfehlten, vielmehr die Artikulation gelingenden Menschseins ist. Doch finden sich im Werk Frankls einige existenzanalytische Beschreibungen von psychogenen und psychotischen Fehlverhaltens- und Fehlerlebensmustern, die geeignet sind, die Frage nach essentiell Menschsein sehr zu erhellen, sofern man sie, sozusagen, um ihre spiegelbildliche Achse aus dem Negativen ins Positive dreht und zugleich ihre Therapie beachtet. Es handelt sich um das angstneurotische, das zwangsneurotische und das sexualneurotische Reaktionsmuster.

Die Grundstruktur aller drei Muster ist als pathologische Kettenreaktion zu beschreiben, die sich zu einem pathologischen Teufelskreis entwickelt. Das erste Glied der Kette im Falle des *angstneurotischen Reaktionsmusters*⁴⁵ ist ein Symptom ohne verifizierbare somatische Grundlage. Auf dieses reagiert der Patient mit der Angst, es könne wieder auftreten, also mit *Erwartungsangst*. Diese erzeugt nun zweierlei: (a) eine Wiederholung des Symptoms, unter Umständen in verstärkter Form, und (b) Angst vor der Angst, die gewöhnlich mit Angst vor einer Ohnmacht, vor einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall begründet wird. Hat sich der pathologische Prozeß bis zu diesem Punkt gesteigert, dann reagiert der Betroffene mit *Flucht*, indem er die vermeintlich symptomauslösende Situation aus Angst, es könne ihm etwas widerfahren, vermeidet: zum Beispiel, wie im Falle der Agoraphobie, welche als klassisches Paradigma für dieses Reaktionsmuster gelten kann, sich weigert, das Haus zu verlassen. Der Therapeut muß nun wissen, »daß die Flucht vor der Angst durch das Vermeiden der die Angst auslösenden Situation für die Perpetuierung des angstneurotischen

⁴⁴ Vgl. dazu Kapitel 2, S. 54 ff.

⁴⁵ Vgl. dazu V.E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, 1975, S. 20 f.

Reaktionsmusters so entscheidend ist ...«⁴⁶ Das dargestellte pathologische Reaktionsmuster hat, im Bilde gesprochen, eine zirkuläre, unter Umständen sogar, wenn es zur Verstärkung des ursprünglichen Symptoms kommt, eine spiralenförmige Struktur: Das Symptom löst eine Phobie aus, die in der Form der Erwartungsangst die Symptomatik wieder und wieder erzeugt, worauf der Betroffene mit (unter Umständen verstärkter) Angst und Flucht reagiert. Die in diesem Zusammenhang festzuhaltenden Fehlreaktionen des Patienten sind demzufolge: Angst, die zu einer gestörten Grundbefindlichkeit wird, symptomfixierende Erwartungsangst, Angst vor der Angst und Flucht. Die Frage ist, was sich aus diesem Syndrom für eine gelingende Lebensgestaltung ableiten läßt, sofern man es positiv spiegelt. Im übrigen ist die weiter unten zu beschreibende logotherapeutische Intervention vor allem bei denjenigen Angstneurosen indiziert, in denen sich ursprüngliche Gewissensangst in Todesfurcht verkehrt. Dies ist der Fall, wenn der Mensch auf sein als sinnlos erfahrenes Leben mit Angst reagiert und diese Angst nun nicht im Medium von Sinn-Suche bearbeitet, sondern in eine organzentrierte Todesfurcht transformiert.

»Einen derartigen Fall stellt etwa ein junger Mann dar, der unter der ständigen Furcht litt, an einem Karzinom sterben zu müssen. In der Existenzanalyse dieses Falles erwies sich die fortwährende innere Okkupation des Kranken mit der Frage seiner dereinstigen Todesart so recht als ein Desinteressement gegenüber der Frage seiner gegenwärtigen ›Lebensart‹, seiner Art zu leben; seine Todesangst war letztlich Gewissensangst, jene Angst vor dem Tode, die ein Mensch haben muß, der die Möglichkeiten seines Lebens – statt sie zu verwirklichen – nur verwirkte und dem so das bisherige Dasein sinnlos erscheinen muß. Jener Uninteressiertheit, in der unser Patient an seinen eigensten Möglichkeiten vorübergegangen war, entsprach als neurotisches Äquivalent sein lebhaftes und ausschließliches Interesse für den Tod.«⁴⁷

Im Prinzip wird in der hypochondrischen Phobie die existentielle Angst, nämlich die, sein Leben zu verfehlen, verschoben und auf ein einzelnes Organ abgeleitet. »Der aus dem schlechten Lebensgewissen gefürchtete Tod wird verdrängt – an seiner Stelle wird die Krankheit des einzelnen Organs gefürchtet.«⁴⁸ Die ursprünglich totale Angst in Form einer gestörten Grundbefindlichkeit ist offensichtlich schwerer zu ertragen als die organorientierte hypochondrische Phobie.

Die pathologische Kette im Falle des *zwangsneurotischen Reaktionsmu-*

⁴⁶ A.a.O., S. 21.

⁴⁷ Frankl 1971, S. 173.

⁴⁸ Ebd.

sters⁴⁹ hat folgende Gestalt: Der Betroffene leidet unter dem Druck der auf ihn einstürmenden Zwangsvorstellungen und unternimmt den Versuch, sie zu unterdrücken, d.h. er übt einen Gegendruck aus. Dieser jedoch erhöht den ursprünglichen Druck, die Zwangsvorstellungen werden bedrängender. Der Kreis ist geschlossen. Das fehlorientierte Verhalten des Patienten kulminiert hier nicht, wie im Falle der Angstneurose, in der Flucht, vielmehr im Kampf. Es handelt sich um den *Kampf gegen Zwänge*, die zugleich auch Angst auslösen: die Angst, es handle sich nicht um neurotische, vielmehr um psychotische Symptome (Psychotophobie), die Angst, man könne zwangsweise *sich* etwas antun (Suizidphobie) oder *anderen* (Kriminophobie). Letztlich hat der an zwangsneurotischen Störungen Leidende Angst vor sich selbst. Wiederum ergibt sich die Frage, was sich aus dem hier angezeigten Fehlverhalten für eine gelingende Lebensgestaltung deduzieren läßt.

Die phänomenologische Analyse der zwangsneurotischen Erlebnisweise zeigt nun, daß der den Zwangsneurotiker kennzeichnenden Zweifelsucht in bezug auf das Erkennen ein *Mangel an normalem Evidenzgefühl* und in bezug auf das Entscheiden eine *Störung der normalen Instinktsicherheit* zugrunde liegt. Eine einfache Rechenoperation – beispielsweise: zwei mal zwei = vier – wird der Betroffene, obwohl er weiß, daß er richtig gerechnet hat, doch wiederholen müssen, weil er bohrenden Zweifel an der Richtigkeit seiner mathematischen Operation fühlt. Er ist nicht in der Lage, den irrationalen Rest, der jedem Denkvorgang anhaftet, abzublenden: »seiner *Insuffizienz des Evidenzgefühls* entspricht eine Intoleranz gegenüber jenem irrationalen Rest«⁵⁰. Und der Störung seiner Instinktsicherheit auf der Seite des Entscheidens korrespondiert eine »Hypertrophie der Bewußtheit«⁵¹. Während sich der Normale lediglich bei biographisch folgenreichen Entscheidungen um höchste Bewußtheit bemüht, ist beim zwanghaften Menschen die gefühlsmäßige Selbstsicherheit im Erkennen und Entscheiden derart erschüttert, daß er auch in bezug auf die banalsten erkenntnis- und entscheidungsorientierten Akte mit forcierter Bewußtheit und Gewissenhaftigkeit, mit forcierter Selbstkontrolle und dem Willen zur absoluten Sicherheit reagiert und seine Störung auf diese Art zu kompensieren sucht. »Mit der gleichen Gewissenhaftigkeit und Bewußtheit, mit der ein normaler Mensch bestenfalls seine Berufswahl oder Gattenwahl trifft, mit der gleichen

⁴⁹ Vgl. dazu V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 21 f.

⁵⁰ Frankl 1971, S. 182.

⁵¹ A.a.O., S. 183.

Gewissenhaftigkeit und Bewußtheit sperrt der Zwangsneurotiker seine Wohnungstür ab oder wirft er einen Brief in den Briefkasten.«⁵² Er strebt nach dem Absoluten, dem Totalen, nach Hundertprozentigkeit, hat die Welt in ihrer Problematik immer als ganze sich gegenüber, während der Gesunde am Partikularen orientiert ist, perspektivisch sieht, wie E. Straus gezeigt hat.⁵³ Im übrigen ist er nicht fähig, sich mit der dem Menschen gemäßen Vorläufigkeit abzufinden und die niemals völlig aufzuhebende Spannung zwischen Sein und Sollen gelassen zu ertragen. Er ist nicht in der Lage, die dem Menschsein essentielle, zugehörige Unvollkommenheit gefühlsmäßig anzuerkennen. Da es jedoch unmöglich ist, den Willen zum Absoluten zu realisieren, »muß ihn der Zwangsneurotiker auf einen Sonderbereich des Lebens konzentrieren. Da Hundertprozentigkeit nicht immer und überall verwirklicht ist, wird sie auf ein bestimmtes Gebiet eingeschränkt und abgedrängt, auf dem sie eher erfüllbar erscheint (z.B. im Waschwang auf die Reinheit der Hände).«⁵⁴

Die das *sexualneurotische Reaktionsmuster*⁵⁵ auslösenden Symptome sind Potenz- und Orgasmusstörungen. Die pathologische Reaktion des Betroffenen ist wiederum Kampf; diesmal allerdings nicht Kampf gegen etwas, wie im Falle der Zwangsneurose, vielmehr *Kampf um etwas*, nämlich um sexuelle Lust. »Aber leider: je mehr es einem um Lust geht, um so mehr vergeht sie einem auch schon«⁵⁶, kommentiert Frankl lakonisch. Ihm zufolge ist Lust eine sich jeweils von selbst einstellende Nebenwirkung, sofern sich der Mensch im Sinne seiner Fähigkeit zur Selbst-Transzendenz einer Person oder einem Werk liebend hingibt. »Sobald wir nicht mehr den Partner meinen, sondern nur noch Lust, steht dieser unser Wille zur Lust auch schon sich selbst im Wege ... Der Weg zu Lustgewinn und Selbstverwirklichung führt nun einmal über Selbst-Hingabe und Selbst-Vergessenheit.«⁵⁷ In

⁵² Ebd.

⁵³ A.a.O., S. 184.

⁵⁴ A.a.O., S. 185.

⁵⁵ Vgl. dazu V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 36-38.

⁵⁶ A.a.O., S. 36 f.

⁵⁷ A.a.O., S. 37. Anzumerken wäre, daß Frankl gerade mit dieser Sicht in unmittelbarer Abhängigkeit von M. Scheler steht. Dies beweist ein Zitat aus: M. Scheler, *Liebe und Erkenntnis*, München 1955, S. 60: »Er (scil. der hedonistische Philosoph Aristippos) zieht, ohne es zu merken, zuerst den Boden weg, auf dem die Blume des Glückes blüht: die freie, liebevolle und tätige Hingabe an die Welt. Er bemerkt nicht, daß selbst die Lust, je tiefer sie befriedigt, nur dann eintritt, wenn man nicht die Lust, sondern ihren Gegenstand und seinen inneren Wert intendiert; und er sieht nicht, daß das vom eigenen Ich abgewendete Verlorensein in das Subjekt der an unserer Liebe erwachenden Gegenliebe eben der Kern

diesem pathologischen Geschehen der Sexualneurose ist nun entscheidend, wie der Betroffene gewöhnlich auf den vergeblichen Kampf um Lust reagiert. Frankl zufolge mit Hyperintention, das heißt sein lustorientiertes Streben nimmt ein sich steigerndes Ausmaß an, *und* Hyperreflexion, das heißt: »man beginnt, während des Aktes sich selbst zu beobachten und womöglich auch den Partner zu belauern«⁵⁸. Auf diese Weise wird jedwede Spontaneität zerstört. Die Frage ist, wie der Teufelskreis von sich selbst wechselseitig verstärkender *Hyperintention und Hyperreflexion* durchbrochen werden kann. Die Auffassung, der Sexualakt stelle eine Leistung dar, die man sich abverlangt oder die einem vom Partner abverlangt wird, die allgemeine Hochschätzung sexueller Leistungsfähigkeit im Rahmen der Leistungsgesellschaft, die sexualleistungsorientierte peer group und der durch die sexuelle Vergnügungsindustrie provozierte »sexuelle Konsumationszwang«⁵⁹ sind hier als potentielle Faktoren, die Hyperintention auslösen, anzuführen. Und noch einmal stellt sich die Frage, ob und wie die positive Spiegelung negativer Verhaltensweisen etwas für die Bestimmung optimalen Verhaltens austrägt. Bevor jedoch diese Frage beantwortet wird, soll noch unter dem Aspekt desselben Interesses auf folgende Formen entfremdeten Menschseins verwiesen werden:

IV. DIE PSYCHOTISCHEN REAKTIONSMUSTER, DIE LOGOTHERAPEUTISCH BEEINFLUSSBAR SIND

Im Zusammenhang der existenzanalytischen Erhellung psychotischer Krankheitsprozesse ist für Frankl die Unterscheidung von *Pathogenese* und *Pathoplastik* grundlegend. Der an der Pathogenese Interessierte fragt nach den krankheitsauslösenden und krankheitserzeugenden somatischen Faktoren, der an der Pathoplastik interessierte Logotherapeut nach der Art, wie der Kranke mit seiner Krankheit faktisch umgeht und wie er, im Sinne gelingenden Lebens, mit ihr umgehen sollte. Die Art, mit einer Krankheit gestaltend umzugehen, ist Ausdruck einer genuin menschlichen Möglichkeit, nämlich geistorientierter Stellungnahme. Frankls Anliegen ist es nun, zu zeigen, daß Psychosen nicht nur Krankheitsformen darstellen, sondern auch Weisen und Möglichkeiten des Menschseins. Er versucht, die durch das psychotische Krankheitsgeschehen verdeckte Geistigkeit, die in ihm und

des Glückes der Liebe ist.«

⁵⁸ Frankl, a.a.O., S. 37.

⁵⁹ A.a.O., S. 38.

durch es verborgene »unversehrte und unversehrbare Menschlichkeit«⁶⁰ wiederzuentdecken, welche sich als *Verantwortlichkeit, Geist und Freiheit* manifestiert. Dahinter steht die Anschauung, daß ein funktionstüchtiger psychophysischer Organismus zwar die Voraussetzung für die Entfaltung der geistigen Person darstellt, daß aber der Geist als solcher gar nicht erkranken kann, weil er durch die Psychophysis nicht erzeugt wird. In lapidarer Form bringt Frankl diesen von ihm vertretenen Standpunkt so auf den Begriff: »Die geistige Person kann nicht krank werden ... In diesem Sinne sprechen wir bewußt bloß von noogenen Neurosen – aber nicht von noetischen Neurosen: Noogene Neurosen sind Krankheiten ›aus dem Geist‹ – sie sind aber nicht Krankheiten ›im Geist‹: Es gibt keine ›Noosen‹ ...«⁶¹ Die unversehrbare Menschlichkeit noch hinter »aller neurotischen Zerrüttung und psychotischen Verrückung«⁶² aufzudecken und mit ihr in therapeutischen Kontakt zu treten, ist die Grundintention der Logotherapie.

Was aber bringt nun die Unterscheidung von Pathogenese und Pathoplastik für das Verständnis von Psychosen? Zwei Krankheiten, die zu diesem Formenkreis gehören, sollen hier vorrangig behandelt werden: die *endogene Depression* und die *Schizophrenie*. »Somatisch gesehen stellt die endogene Depression eine vitale Baisse dar, nicht weniger – aber auch nicht mehr«⁶³,

⁶⁰ A.a.O., S. 59.

⁶¹ A.a.O., S. 151. Außerdem beruft sich Frankl in diesem Zusammenhang auf R. Allers, den er in folgendem Kontext zitiert: »Die Krankheit verhindert die Person an ihrer Selbstentäußerung«, und der Autor versäumt es nicht, in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß dies auch gilt ›bei schweren Defektzuständen, etwa bei hochgradiger, durch mangelhafte Entwicklung des Gehirns begründeter Idiotie oder bei weit fortgeschrittener Demenz infolge von Zerstörung des Gehirns.« A.a.O., S. 58.

⁶² A.a.O., S. 57 f. Frankl hat in diesem Zusammenhang zwei Credos, ein psychotherapeutisches und ein psychiatrisches, die in einem inneren Zusammenhang stehen, formuliert. Das erste ist der Glaube »an diese Fähigkeit des Geistes im Menschen, unter allen Bedingungen und Umständen irgendwie abzurücken vom und sich in fruchtbare Distanz zu stellen zum Psychophysikum« (ders., *Der Wille zum Sinn*, 1972, S. 116). Wenn Frankl alle Umstände meint, dann impliziert das auch die Situation des Psychotikers. Im Blick auf ihn hat er das andere Credo, verstanden als »Glauben an das Fortbestehen der geistigen Person auch noch hinter der vordergründigen Symptomatik psychotischer Erkrankungen« (a.a.O., S. 110) gegen den erbitterten Widerstand vieler Psychiater formuliert. Mit U. Böschmeyer ist davon auszugehen, daß die Leidenschaft, mit der Frankl seine diesbezüglichen Glaubensbekenntnisse formuliert, ihren Grund zum einen in der Sorge um die Würde des kranken Menschen hat und zum anderen im Fürwahrhalten der Möglichkeit, daß *jeder* Mensch in Freiheit und Verantwortlichkeit befähigt ist, den Sinn seines Lebens zu finden und zu leben.

⁶³ V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 210.

verbunden mit einem psychophysischen Insuffizienzgefühl. Die psychisch-geistige Reaktion auf dieses vitale Verstimmungserlebnis nun zeigt sich als Angst in Form von Todesangst, Gewissensangst, Schuldangst, als melancholisches Erleben, verbunden mit Selbstvorwürfen und Selbstbezeichnungen. Entscheidend für die existenzanalytische Interpretation dieses Krankheitsgeschehens ist Frankls Behauptung, daß der somatische Zustand des endogenen Depressiven die verschiedenen Ängste, das melancholische Erleben und die Haltung des Selbstvorwurfes nicht erzeugt und somit auch nicht im Medium der vitalen Symptomatik zu erklären ist, daß vielmehr umgekehrt der Mensch aufgrund seiner humanen Substanz auf die vitale Baisse so reagiert und auf diese Weise seine Krankheit gestaltet. »Das melancholische Angstgefühl und Schultererlebnis können wir jedoch nur dann verstehen, wenn wir sie als eine Weise des Menschseins, als eine Modalität menschlichen Daseins begreifen. Aus der bloßen vitalen Baisse ist sie aber nicht erklärlich – bekanntlich ist nicht einmal diese vitale Baisse selber erklärt. Was das melancholische Erleben erst möglich macht, ist ein Transmorbides: erst das Menschliche macht aus der primär nur vitalen Baisse die melancholische Weise des Erlebens, die eben eine Weise des Menschseins ist. Während der bloße Morbus einer endogenen Depression lediglich zu Symptomen wie psychomotorischer oder sekretorischer Hemmung führt, ist das melancholische Erleben erst das Resultat einer *Auseinandersetzung des Menschlichen im Menschen mit dem Krankhaften in ihm.*«⁶⁴ Demzufolge nimmt der Mensch zum organischen Geschehen, das für diese Psychose typisch ist, Stellung, *bewährt im Medium dieser Stellungnahme seine Freiheit* und bewahrt sich darin seine *Menschlichkeit*. Aufgabe der Therapie aber muß es sein, an diese Fähigkeit zur Stellungnahme – und mag sie noch so unscheinbar sein – anzuknüpfen, um dem Betroffenen die Möglichkeit zu eröffnen, u.U. zu einer unter psychohygienischen Gesichtspunkten sinnvoller Einstellung und Verarbeitung seiner Krankheit zu gelangen.⁶⁵

Frankl zufolge steht im Zentrum der endogenen Depression das überdimensionale Erlebnis einer auch das gesunde Menschsein auszeichnenden Spannung, nämlich der *Differenz zwischen Sein und Sollen*, verstanden als Distanz zwischen der Person, wie sie ist, und ihrem Ideal. Da das Krankheitsbild auch ihr als »bloßes Zerr- und Schattenbild des eigentlichen Men-

⁶⁴ A.a.O., S. 210 f.

⁶⁵ Vgl. dazu a.a.O., S. 209-222.

schen«⁶⁶ erscheint, ist umgekehrt gerade von der Verzerrung her, sofern man sie als solche weiß, essentielles Menschsein um so deutlicher zu artikulieren. Die dem Menschsein als solchem eigentümliche Daseinsspannung wird vom Depressiven *in überwältigender Weise* erlebt. Er fühlt einen Abgrund zwischen dem, was er erfüllen soll, und dem, was er faktisch erfüllt. Das Erlebnis dieser unüberbrückbaren Differenz, das sich auf der Basis tiefsitzender Insuffizienzgefühle bildet, führt zu Gewissensangst, welche die spezifischen Formen von Verarmungsangst, Todesangst und Schuldangst annehmen kann, aber auch die Form der »ahasverischen Melancholie«⁶⁷. In jenem Zentrum steht die Wahnidee, nicht sterben zu können. Sie ist als Reaktion auf das Erlebnis einer Schuld, die der Kranke als untilgbar erfährt, zu verstehen. »Ich werde ewig leben müssen – um meine Schuld abzubüßen. Das kommt mir so vor wie eine Vorhölle.«⁶⁸ Solche und ähnliche Äußerungen sind typisch für diese Krankheit. Im ganzen gesehen erlebt der endogen Depressive seine Existenz als »*dies irae in Permanenz*«⁶⁹. Wertpädagogisch interessant ist der von Frankl in diesem Kontext aufgezeigte Zusammenhang zwischen Störungen des Wertbewußtseins und Störungen des Realitätsbewußtseins. Der endogen Depressive entwickelt eine zunächst zentripetale, also seine eigene Person betreffende, dann aber zentrifugal fortschreitende, also das transsubjektive Sein betreffende Wertblindheit. Schließlich erlebt er sich und die Welt als wert- und sinnlos und verstrickt sich in nihilistischen Wahnideen. Im Zuge dieser Werteliminierung aber werden nun auch die Wertträger nicht mehr oder nicht mehr klar wahrgenommen; und zwar zunächst wieder das eigene Ich, dann aber auch die Welt, so daß es, völlig richtig im Sinne der Krankheitslogik, zunächst zur Depersonalisation⁷⁰ und sodann zur Derealisation⁷¹ kommt.

Im Mittelpunkt der existenzanalytischen Deutung der *Schizophrenie* steht die Beobachtung Frankls, daß viele von dieser Krankheit Betroffene berichten, daß sie das Gefühl haben, gefilmt, abgehört, gesucht zu werden oder Gegenstand des Denkens anderer Menschen zu sein. »Was ist nun das Gemeinsame an all diesen Erlebnissen? Wir können sagen: daß sich ein

⁶⁶ V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 57.

⁶⁷ Vgl. dazu Frankl 1971, S. 213.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ A.a.O., S. 212.

⁷⁰ »Ich bin gar kein Mensch«, gab eine Kranke an; »ich bin niemand – ich bin nicht auf der Welt.« A.a.O., S. 213. Das ist Ausdruck der Depersonalisation.

⁷¹ »So erklärt ein Patient, als der Arzt sich ihm vorstellte: »es gibt keinen Arzt – es hat nie einen gegeben.« A.a.O., S. 213. Das ist Ausdruck der Derealisation.

Mensch als Objekt erlebt – als *Objekt des Objektivs* einer Filmkamera, wie im ›Filmwahn‹, oder des Objektivs eines Photoapparats oder als Objekt eines Phonographenapparats; aber im weiteren auch: als Objekt des ›Horchens‹ und ›Lauschens‹ anderer Menschen, ja schließlich als Objekt von deren ›Suchen‹ und ›Denken‹ – also, wenn wir diese letzten Erlebnistypen zusammenfassen, als Objekt verschiedenartigster intentionaler Akte anderer Menschen.«⁷² Die der Schizophrenie zugrundeliegende zentrale Ichstörung äußert sich demzufolge als *Erlebnis des reinen Objektseins* bzw. als Störung der Subjektivität des Menschen. Er erlebt die subjektiven Akte des Denkens, Beobachtens, Beeinflussens, Belauschens, Hörens, Suchens und Verfolgens in ihrer passiven Umkehrung und sich selbst vorwiegend als das einem außengelakten Geschehen ausgelieferte Objekt und zu wenig als das ein Geschehen von sich her auslösende Subjekt. Zur Hypotonie des Bewußtseins gesellt sich eine Hypotonie des Ichseins. Beides kann dazu führen, daß sich der Schizophrene als in seinem Menschsein derart eingeschränkt erlebt, daß er das Gefühl ausbildet, im eigentlichen Sinne nicht mehr existent zu sein. Dennoch bleibt auch ihm, Frankl zufolge, ein Rest von Freiheit, der es ihm erlaubt, seinem Schicksal gegenüber Stellung zu nehmen und es auf diese Weise zu gestalten.

Im Rückblick auf dieses Kapitel stellen sich nun zwei Fragen: (a) Was ist aus der Strukturanalyse entfremdeten Menschseins für einen gültigen und für die ethische Erziehung relevanten Entwurf gelingenden Menschseins und gelingender Menschwerdung zu entnehmen? Die Frage kommt in ausführlicher Form im Kapitel, das sich mit essentielltem Menschsein, wie es in den Reflexionen Frankls durchsichtig wird, befaßt, zur Sprache.⁷³ (b) Welche Methoden, d.h. welchen Weg entwirft Frankl, den Menschen aus der Situation der Entfremdung – handle es sich ganz allgemein um die Situation existentieller Frustration, handle es sich um angstneurotische, zwangsneurotische, sexualneurotische oder psychotische Reaktionsmuster – auf den Weg gelingenden Menschseins zu führen?

⁷² A.a.O., S. 216.

⁷³ Kapitel 3, S. 70 ff.