

---

## DER MENSCH AUF DEM WEG ZU SICH SELBST

---

*Wolfram Kurz*

### I. LOGOTHERAPIE ALS THERAPIE DURCH SINNFINDUNG

Die der Logotherapie zugrundeliegende Anthropologie zeichnet sich durch die Intention aus, den Menschen in seiner Ganzheit, als vielfältige Einheit und in seiner einheitlichen Vielfalt, nämlich als Leib, Seele und Geist auch unter medizinischer Perspektive wiederzugewinnen und diese Perspektive medizinisch fruchtbar zu machen. Sie wehrt damit jenem Reduktionismus, der geistige Phänomene auf Psychophysisches zurückführt, vor allem auch dem Psychologismus S. Freuds, der glaubte, das Wesen des Menschen sei prinzipiell in naturalistischen Kategorien aussagbar.<sup>1</sup> Mit dieser Grundintention steht die Logotherapie und die ihr implizite Anthropologie in direktem Zusammenhang mit medizinischen Bemühungen, die die einseitige Konzentration auf somatische und/oder psychische Prozesse aufbrachen, das Subjekt in der Medizin wiederzugewinnen trachteten, und mit Namen wie L. v. Krehl, V. v. Weizsäcker, O. Schwarz und F. Hartmann verbunden sind. Es handelt sich um eine Strömung, die zur Zeit des Ersten Weltkrieges

---

<sup>1</sup> Am 8.10.1936 schreibt S. Freud an L. Binswanger: »Ich habe mich immer nur im Parterre und Souterrain des Gebäudes aufgehalten. Sie behaupten, wenn man den Gesichtspunkt wechselt, sieht man auch ein oberes Stockwerk, in dem so distinguierte Gäste wie Religion, Kunst und andere hausen. Sie sind nicht der einzige. Die meisten Kulturexemplare des homo naturalis denken so. Sie sind darin konservativ, ich bin revolutionär. Hätte ich noch ein Arbeitsleben vor mir, so getraute ich mich, auch jenen Hochgeborenen eine Wohnstatt in meinem niedrigen Häuschen anzuweisen. Für die Religion habe ich es schon gefunden, seitdem ich auf die Kategorie ›Menschheitsneurose‹ gestoßen bin.« Aus: L. Binswanger, *Erinnerungen an Sigmund Freud*, Bern 1956, S. 115.

entstand.<sup>2</sup> Im engeren Kreis der zweiten Psychotherapeutengeneration wurde die für diese Strömung typische Zielorientierung von G. Bally in der Rückschau so dargestellt: »Im psychotherapeutischen Sektor der Medizin ist in den letzten Jahrzehnten etwas Entscheidendes geschehen, das das Wesen der Medizin neu zum Problem gemacht hat. Die Begegnung mit den sogenannten Neurosen führte nämlich zur Erkenntnis, daß der *Wunsch, gesund zu werden*, beziehungsweise die *Aufgabe*, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, einen Hintergrund hat: nämlich den Wunsch des *Leidenden nach einer sinnvollen Existenz* und die Aufgabe des *Arztes*, seinen Patienten auf diesem Wege zu begleiten und ihm beizustehen.«<sup>3</sup> Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Sachverhalt, daß nun die Frage nach einer sinnvollen Existenz und die Antwort auf diese Frage als Ausdruck einer das Menschsein essentiell kennzeichnenden, eigenständigen Dimension, nämlich der Dimension des Geistigen und somit der personalen Dimension, verstanden wurden. Dieses neue Verständnis wurde nicht durch den Rückgriff auf medizinische Anthropologien, sondern durch die zeitgenössische Philosophie, nämlich die Phänomenologie E. Husserls und M. Schelers, denen auch V.E. Frankl zutiefst verpflichtet ist, ermöglicht. Der Begründer der Logotherapie wurde vor allem durch die Person- und Wertlehre M. Schelers, die als philosophische Voraussetzung von Existenzanalyse und Logotherapie anzusehen ist, geprägt.

Im Mittelpunkt der Schelerschen Anthropologie steht die Frage nach dem Verhältnis der geistigen zur triebhaften Seite im Menschen, demzufolge die Problematik, welche im Rahmen der Franklschen Anthropologie als Frage nach dem Verhältnis von »Faktizität« und »Fakultativität« menschlicher Existenz formuliert wird.<sup>4</sup> Darüber hinaus kommt der Dimension des Geistes nicht nur eine eigenständige, sondern prinzipielle Bedeutung zu. Scheler betrachtet den Geist des Menschen als ein »*allem und jedem Leben*

---

<sup>2</sup> Vgl. zum geistesgeschichtlichen Hintergrund der Logotherapie den kurzen Überblick bei U. Böschmeyer, *Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie*, Berlin 1977, S. 15-19 und folgende Werke: H. Binder, *Die menschliche Person. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie*, Bern 1964; P. Christian, *Das Personverständnis im modernen medizinischen Denken*, Tübingen 1952; V.E. von Gebattel, »Gedanken zu einer anthropologischen Psychotherapie«, in: G. Bally u.a., *Grundzüge der Neurosenlehre* Bd. II, München 1972, S. 779-815; F. Hartmann, *Ärztliche Anthropologie*, Bremen 1973; E. Korger / P. Polak, »Der geistesgeschichtliche Ort der Existenzanalyse«, in: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie* Bd. III, München 1959, S. 632-662.

<sup>3</sup> E. Bally, *Ordnung und Ursprünglichkeit. Zuwendung und Ziel*, Darmstadt 1969, S. 17.

<sup>4</sup> Vgl. dazu V.E. Frankl, »Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie«, in: G. Bally u.a., *Grundzüge der Neurosenlehre* Bd. II, München 1972, S. 677. 679.

überhaupt, auch dem Leben im Menschen entgegengesetztes Prinzip«<sup>5</sup>, welches das Personsein des Menschen ausmacht. Es ist im Gegenüber zu und im Gegeneinander mit den vitalen Dimensionen menschlichen Seins ein antinomes Prinzip – in der Terminologie griechischer Philosophie: Vernunft – außerdem aber »auch eine bestimmte Art der ›Anschauung‹, die von Urphänomenen oder Wesensgehalten, ferner eine bestimmte Klasse *volitiver* und *emotionaler* Akte wie Güte, Liebe, Reue ...«<sup>6</sup> Demzufolge äußert es sich als essenzenorientiertes Schauen und als essentielles, emotionsgeleitetes Handeln und so als Intention, das Wesen dessen, was ist, zu erkennen und so zu handeln, wie es sein soll, nämlich wertorientiert. Geist ist intentional. Ziel seiner Intention ist die Erkenntnis der Essenz dessen, was als transsubjektives Sein erscheint, und die Realisation der Essenz im Medium der wertorientierten Handlung. Außerdem ist Geist der Grund der Freiheit. Er manifestiert sich in dieser Hinsicht als »*existentielle Gebundenheit* im Organischen, seine<sup>7</sup> Freiheit, Ablösbarkeit ... von dem Bann, von dem Druck, von der Abhängigkeit vom Organischen, vom ›Leben‹ und allem, was zum Leben gehört ...«<sup>8</sup> Im Medium des Geistes wird der Mensch fähig, zur bloßen Wirklichkeit *nein* zu sagen, sich von der Realität zu distanzieren, zum Asketen des Lebens, ja zum ewigen Protestanten gegen alle bloße Wirklichkeit<sup>9</sup> zu werden. Der Geist ist das Instrument, die Phänomene der Welt zu verobjektivieren, sie als verobjektivierte zu *haben*. Dieses Haben macht die Weltoffenheit des Menschen ebenso wie seine Freiheit aus. Aus dieser Weltoffenheit heraus aber kann der Mensch das transsubjektive Sein in seiner Totalität und das subjektive Sein, soweit es sich um die je eigene physische und psychische Struktur handelt, bejahen, verneinen und zum Gegenstand naturwissenschaftlicher Fragestellung machen. Im Gegensatz dazu ist die Person, in welcher die Geistigkeit des Menschen aufscheint, dem empirischen Zugriff entzogen. Da sie sich ausschließlich »im *Vollzug intentionaler Akte*«<sup>10</sup> manifestiert, ist sie naturwissenschaftlichem Zugriff entzogen. Sie kann nicht erklärt, sondern nur im einfühlsamen Mit- und Nachvollziehen der sie konstituierenden geistig-intentionalen Akte verstanden werden. Will man erkennen, was die Person im Durchblicken der

---

<sup>5</sup> M. Scheler, Die Stellung des Menschen im Kosmos, München 1947, S. 38.

<sup>6</sup> A.a.O., S. 39.

<sup>7</sup> Gemeint ist des Menschen Freiheit und Ablösbarkeit!

<sup>8</sup> Ebd.

<sup>9</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 56.

<sup>10</sup> M. Scheler, Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik, in: M. Scheler (Hrsg.), Gesammelte Werke Bd. II, Bern 1954, S. 401.

transsubjektiven Realität an Wesentlichem erschaut und was sie im Verändern der subjektiven und transsubjektiven Realität Wesentliches bewirken will, dann gilt es, im Medium von Sympathie und Empathie die essenzenorientierten kognitiven und voluntativen Intentionen der Person nachfühlend zu rekonstruieren. Im übrigen ist jedoch zu beachten, daß das geistige Aktzentrum des Menschen zwar das Eigentliche am Menschen, aber nicht den Menschen in seiner Ganzheit ausmacht. Geist ist etwas am und im Menschen, nicht der Mensch. Und: Geist ist nicht autark. Er ist bezüglich der je eigenen Lebensfähigkeit auf die vitalen Kräfte des Psychophysikums angewiesen. Geist ohne vitale Basis ist ohnmächtig. Entscheidendes Merkmal menschlicher Existenz aber ist die paradoxe Beziehung der im Menschen zusammengebundenen geistigen Dimension auf der einen und der triebhaft-vitalen Dimension auf der anderen Seite. Die Paradoxie dieser Beziehung aber erscheint als zugleich von wechselseitiger Verwiesenheit und Gegensätzlichkeit. Die Bestimmung des Menschen, verstanden als seine spezifische Aufgabe, aber ist es, den Ausgleich der Spannung von Geist und Leben herbeizuführen. Die Antwort auf die Frage nach den Möglichkeiten des Ausgleichs aber gibt Scheler im Medium der phänomenologischen Analyse der Werturteilsbildung der Person.

Scheler zufolge ist der Mensch im Prinzip ein *wertwahrnehmendes Wesen*. In der wertenden Wahrnehmung, in seiner Wertwahrnehmung und seinem wertorientierten Verhalten auf der Basis des Geistes scheint seine Essenz auf. »Alles primäre Verhalten zur Welt ..., nicht nur zur Außenwelt, sondern auch zur Innenwelt, nicht nur zu anderen, sondern auch zu unserem eigenen Ich, ist primär ein emotionales und wertwahrnehmendes Verhalten.«<sup>11</sup> Werte sind in Entsprechung zu den sinnlichen, vitalen, geistigen und religiösen Gefühlen: das Angenehme, das Edle, das Schöne und Wahre, das Heilige. Werte sind von eigenständiger Qualität und Wesenheit, sind objektiv gegeben, unveränderlich und absolut gültig. Es handelt sich um »Urphänomene, die keiner weiteren Erklärung zugänglich sind«<sup>12</sup>. Sie werden weder im Medium reiner Rationalität noch im Medium reiner Emotionalität, sondern im Medium intentionaler Gefühle, im Medium der »logique du coeur«<sup>13</sup>, erfaßt: »... im fühlenden, lebendigen Verkehr mit der Welt, im Vorziehen und Nachsetzen, im Lieben und Hassen selbst, d.h. in der Linie des Vollzugs jener intentionalen Funktionen und Akte blitzen die

---

<sup>11</sup> A.a.O., S. 212.

<sup>12</sup> A.a.O., S. 267.

<sup>13</sup> M. Scheler beruft sich selbst auf diesen Pascalschen Ausdruck. Vgl. dazu a.a.O., S. 268.

Werte und ihre Ordnung auf!«<sup>14</sup>

Frankl hat nun aus der Schelerschen Person- und Wertlehre im Blick auf die geistige Not seiner Patienten und im Blick auf ein neues psychotherapeutisches Konzept, welches die geistige Dimension ins therapeutische Geschehen mit einbeziehen sollte, entscheidende Impulse empfangen<sup>15</sup>, die sich in folgende Überlegungen fassen lassen:

- Wenn die Dimension des Geistes eine eigenständige und keine auf das Psychische zu reduzierende Dimension darstellt, dann sind die philosophischen, religiösen und moralischen Fragestellungen der neurotischen und psychotischen Patienten und ihr Verlangen nach Sinn nicht schon von vornherein als Ausdruck ihrer Krankheit zu verstehen. Denn zu unterscheiden ist zwischen krankhafter Störung und geistiger Not.
- Wenn die Antinomie von Geist und Leib durch die wertorientierte Instrumentalisierung des Leibes im Medium des Geistes vollzogen werden soll und dies die Lösung des Dimensionenkonfliktes und die Bestimmung des Menschen darstellt, dann gebührt auch der Dimension des Geistigen im Zusammenhang von Diagnose und Therapie Beachtung. Angesichts der von Scheler betonten Priorität des Geistes im Dimensionengefüge, welches der Mensch darstellt, legt sich die Vermutung nahe, daß eine »Desorientierung des Geistigen«<sup>16</sup>, d.h. eine Desorientierung im Wert- und Sinnerleben, nicht nur neurotische Störungen auslösen, vielmehr auch verursachen kann. Dies hat sich, wie bereits gezeigt wurde, als richtig erwiesen.
- Wenn das Wesen menschlicher Existenz in geistigen Prozessen, nämlich im essensorientierten Erkennen und im wertorientierten Verhalten, folglich im Transzendieren der je eigenen Existenz mit dem Ziel, das Wahre zu erkennen und zu tun, zum Ausdruck kommt, dann muß die Psychotherapie um eine Dimension erweitert und das Problem und Anthropologem der Selbst-Transzendenz in ihre diagnostischen und therapeutischen Überlegungen miteinbezogen werden.<sup>17</sup> Frankl hat von M. Scheler, dann

---

<sup>14</sup> A.a.O., S. 89.

<sup>15</sup> Ich beziehe mich im folgenden im wesentlichen auf die entsprechende Zusammenfassung bei U. Böschmeyer, Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie, Berlin 1977, S. 26 f.

<sup>16</sup> A.a.O., S. 26.

<sup>17</sup> Zu den zusammenfassenden Franklschen Schlußfolgerungen folgende programmatische Äußerung: »Wir stehen nicht an, die Behauptung zu wagen: Eine Psychotherapie, die sich für wertfrei hält, ist in Wirklichkeit bloß wertblind. Und sie ist dann wertblind, wenn sie geistlos ist; denn so, wie es einmal eine Psychologie ohne Seele gegeben hat, so gibt es auch jetzt noch eine Psychologie ohne Geist. Aber gerade die Psychotherapie muß sich vor diesem Skotom hüten, denn sie begibt sich sonst einer ihrer wichtigsten Waffen im Kampf

aber auch von E. Husserl, N. Hartmann und der Existenzphilosophie entscheidende Impulse erhalten. Er hat diese Impulse jedoch in eigenständiger Weise ins medizinische Feld übersetzt und für die medizinische Anthropologie und eine spezifische Form der Therapie fruchtbar gemacht. Davon soll nun die Rede sein.

Frankl zufolge stellt der *Wille zum Sinn* ein anthropologisches Grundfaktum dar, dem im Vergleich mit dem Willen zur Lust und dem Willen zur Macht im Lebensprozeß größere Bedeutung zukommt. Wird der Wille zum Sinn frustriert, dann wird der Mensch im Zentrum seiner Intentionalität getroffen und gerät in den quälenden Zustand des existentiellen Vakuums, welches, bei entsprechender psychophysischer Disposition, eine noogene Neurose auslösen kann. Da Sinnorientiertheit Ausdruck der geistigen Dimension ist, kann die Aufhebung der Sinnlosigkeit der je eigenen Existenz nur im Medium einer geistorientierten Hilfestellung erfolgen, welche sich zum Ziel setzt, die Erfahrung der Sinnlosigkeit durch die Erfahrung von Sinn zu überwinden.<sup>18</sup> Dementsprechend begreift Frankl den Logos im Zusammenhang der von ihm entworfenen Logo-therapie als Geist und Sinn. Er schreibt: »Wenn man eine Psychotherapie, die das Geistige nicht nur

---

um die seelische Gesundheit beziehungsweise Gesundung des Patienten. Ja, es besteht die Gefahr, daß wir den Menschen korrumpieren, daß wir seinem Nihilismus in die Hände arbeiten und damit auch seine Neurose vertiefen, wenn wir ein Menschenbild an ihn herantragen, das nicht das Bild vom wahren Menschen darstellt, sondern eigentlich eine Karikatur: Wenn wir aus dem Menschen einen Homunkulus machen!« Ders., Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, in: G. Bally u.a., Grundzüge der Neurosenlehre Bd. II, München 1972, S. 656.

<sup>18</sup> Im übrigen steht Frankl mit seinem Ruf nach einer Psychotherapie, die sich an den Kategorien »Verantwortung«, »Sinn« und »Wert« orientiert, nicht alleine. U. Böschmeyer hat darauf hingewiesen, daß C.G. Jung schon viele Jahre zuvor die Psychoneurose als »das Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat« (ders., »Über die Beziehung der Psychotherapie zur Seelsorge«, in: Gesammelte Werke Bd. XI, Zürich 1963, S. 358) artikuliert. Außerdem hat L. Seif darauf hingewiesen, daß »Ausgangspunkt und Ziel der Arbeitsgemeinschaft von Arzt und Patienten zur Heilung der Neurose ... die Frage nach dem Sinn des Lebens« sei (zit. aus: V.E. Frankl, »Seelenärztliche Selbstbesinnung«, in: Der christliche Ständestaat, 30. Januar 1938, S. 73). Zu weiteren Vertretern dieser Richtung – z.B. M. Scheler, I.H. Schultz, R. Siebeck und R. Allers – vgl. U. Böschmeyer, Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie, Berlin 1977, S. 10. Dennoch ist kaum zu bestreiten, daß Frankl die Sinnfrage im Kontext der Psychotherapie am hartnäckigsten verfolgt hat. Er selbst bestätigt das, wenn er in seiner Selbstdarstellung vermerkt: »... ich muß sagen, ich kenne kaum jemanden, der mit dieser Problematik so sehr gerungen hätte wie ich mein ganzes Leben lang. Es ist dies das Leitmotiv, das hinter allen meinen Arbeiten steht.« Ders., Selbstdarstellung, in: J. Pongratz (Hrsg.), Psychotherapie in Selbstdarstellungen, Bern 1973, S. 183.

nicht ignoriert, sondern gerade vom Geistigen ausgeht, als Logotherapie bezeichnet, *dann meint Logos das Geistige und darüber hinaus den Sinn, ist aber nicht etwa im geistlichen Sinn gemeint.*«<sup>19</sup>

Im Zusammenhang des vorhergehenden Kapitels wurden nun verschiedene Weisen entfremdeten Menschseins dargestellt. Der Sachverhalt, daß unter der Kategorie der »Entfremdung« logotherapeutisch zu behandelnde Formen des Erlebens und Verhaltens zusammengefaßt wurden, die sowohl innerhalb als auch außerhalb des Spielraums der Normalität angesiedelt sind, provoziert die Frage nach der präzisen Darstellung und Abgrenzung der logotherapeutischen Indikationsbereiche. Demnach stellt sich folgende Frage: Unter welchen Bedingungen ist eine *logotherapeutische Intervention* angezeigt?

Aufs Ganze gesehen bezieht sich die Logotherapie auf einen Kreis von fünf Indikationsbereichen, innerhalb dessen drei Segmente zu unterscheiden sind. Im ersten Segment wird Logotherapie als spezifische Therapie begriffen, im zweiten als unspezifische, und im dritten stellt sie eine ärztliche Kommunikationsweise dar, die im transtherapeutischen Raum anzusiedeln ist.

Schlägt die existentielle Frustration in eine noogene Neurose um, also in eine Neurose, die durch einen geistigen Konflikt, einen Wertkonflikt auf der Basis der unerträglichen Erfahrung von Sinnlosigkeit ausgelöst wurde und sich in psychischen und/oder somatischen Symptomen äußert, dann ist Logotherapie als eine an den Wurzeln des Krankheitsgeschehens ansetzende *spezifische Therapie*<sup>20</sup> indiziert. Aufgabe des Arztes ist es in diesem Falle, (a) so mit dem Patienten zu kommunizieren, daß dieser sich als ein sinnorientiertes Wesen wahrnehmen kann, sofern die Sinnorientiertheit im Unbewußten 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 in den Stand gesetzt wird, nicht die allgemeinen, vielmehr die konkreten, individuellen und als solche einmaligen Sinnmöglichkeiten seines Lebens aufzufinden und (d) in der praktischen Lebensgestaltung zu verwirklichen. Demzufolge ist Logotherapie evokative Therapie, sofern sie den verdrängten Willen zum Sinn hervorruft, appellative Therapie, insofern sie den Willen zum Sinn auffordert und herausfordert, seiner ureigensten Intention gerecht zu werden, und heuristische Therapie, insofern sie sich als Sinnentdeckungshilfe mani-

---

<sup>19</sup> V.E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 147.

<sup>20</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 145-155.

festiert. Es geht darum, »konkrete Möglichkeiten personaler Sinnerfüllung zu ekphorieren – Möglichkeiten, deren Verwirklichung in personaler Exklusivität dem Patienten abverlangt und aufgetragen ist, Werte, deren Verwirklichung den frustriert gewesenen Sinnwillen zu erfüllen vermöchte und so den Sinnanspruch des Menschen an sein Dasein zu befriedigen«<sup>21</sup>. Es geht nicht darum, Sinn zu geben: weder in der Weise, daß der Patient seinem Leben einen Sinn gibt, noch in der Weise, daß der Arzt dem Klienten einen oder gar den für sich gültig erachteten Lebenssinn vermittelt. Therapeutische Intention ist es vielmehr, so mit dem Patienten umzugehen, daß dieser im theoretisch-praktischen Umgang mit seiner Lebenssituation, also im Bedenken und Gestalten dieser Situation in den Stand gesetzt wird, die konkreten Sinnmöglichkeiten zu sehen und zu realisieren, die sich im Hinblick auf die Möglichkeiten dieser jeweils ganz einmaligen Situation und im Hinblick auf die Fähigkeiten dieser jeweils ganz einzigartigen Person ergeben. »... Sinn muß gefunden werden, und er kann jeweils nur von einem selbst gefunden werden ... Sinn läßt sich also nicht verschreiben ...«<sup>22</sup> *Instrument der Sinnfindung ist das Gewissen*, welches in der situationsorientierten Gestaltwahrnehmung den sinnorientierten Aufforderungscharakter der jeweiligen Situation entdecken kann. »Das Gewissen gehört zu den spezifisch menschlichen Phänomenen. Es ließe sich definieren als die intuitive Fähigkeit, den einmaligen und einzigartigen Sinn, der in jeder Situation verborgen ist, aufzuspüren. Mit einem Wort, das Gewissen ist ein *Sinn-Organ*.«<sup>23</sup>

Das Gewissen ist nicht an der allgemeinen Frage nach dem Sinn des Lebens orientiert, vielmehr an der konkreten Frage, welchen Sinn – und das heißt bei Frankl immer: welche sinnvolle Aufgabe – es in einer konkreten Lebenslage mit Rück-Sicht auf die Fähigkeiten einer konkreten Person und mit Vor-Sicht auf die spezifischen Möglichkeiten einer konkreten Situation zu erfüllen gilt. Im fortgeschrittenen Stadium der logotherapeutischen Kommunikation wird die allgemeine Frage nach dem Sinn des Lebens insofern als unsinnig durchschaut, als es keine »für alle verbindliche Lebens-

---

<sup>21</sup> A.a.O., S. 149.

<sup>22</sup> A.a.O., S. 15 f. Der Spitzensatz in diesem Kontext lautet: »... nun, ebensowenig werden von der Logotherapie Werte vermittelt. Es geht ja nicht darum, daß wir dem Patienten einen Daseinssinn geben, sondern einzig und allein darum, daß wir ihn instandsetzen, den Daseinssinn zu finden, daß wir sozusagen sein Gesichtsfeld erweitern, so daß er des vollen Spektrums personaler und konkreter Sinn- und Wertmöglichkeiten gewahr wird.« V.E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Wien 1975, S. 54.

<sup>23</sup> V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 56.

aufgabe«<sup>24</sup> geben kann; und sie wird in doppelter Weise überholt: (a) durch die Frage nach dem Sinn je meiner Existenz und (b) durch die Einsicht, daß letztlich nicht der Mensch zu fragen hat, um dem Leben einen Sinn abzurufen, daß vielmehr umgekehrt das Leben fragt, welchen Sinn der Mensch ihm abringen will. Der Mensch aber ist es, der antwortet und das Fragen stellende Leben verantworten muß. In diesem Sinne ist der Mensch im Prinzip das verantwortliche Wesen in der Weise der Sinnorientiertheit, und Logotherapie ist im Prinzip *Erziehung zur sinnorientierten Verantwortung*.<sup>25</sup> Diese ist möglich, sofern man die Dimension des Geistes nicht als ein psychisches Epiphänomen mißversteht, sie vielmehr in ihrer Eigenständigkeit wahr-nimmt und somit den Menschen als ein essentiell geistiges, freies und verantwortliches Wesen wahr-nimmt.

Logotherapie ist aber nicht nur als spezifische Therapie bei noogenen, vielmehr auch als *unspezifische Therapie*<sup>26</sup> bei psychogenen Neurosen und bestimmten psychotischen Reaktionsmustern angezeigt. In diesen Fällen ist sie kein Ersatz für die herkömmliche Psychotherapie, sondern lediglich therapeutische Ergänzung. Sie vervollständigt somit die Somato- wie auch die Psychotherapie. Nicht selten zeigt sich, daß ein existentielles Vakuum somatische und psychische Störungen aus sich heraussetzt. In diesen Fällen ist eine somato-psychische Simultantherapie angezeigt, die jedoch nur durch Logotherapie vollendbar ist. Dazu folgender Fall:

»Frau Eleonore W. ... ist 30 Jahre alt. Sie kommt mit schwerster Psychoto- und Kriminophobie, Homizid- und Suizidphobie. Die Psychotophobie bezieht sich auf hypnagoge Halluzinationen; anscheinend ist Patientin Eidetikerin. Abgesehen hiervon ist sie sichtlich eine schwere Anankastin, und ihr Anankasmus macht die psychopathische Seite der konstitutionellen Grundlage ihrer Neurose aus, während die neuropathische Seite in Form einer Sympathikotonie ... beziehungsweise einer mit letzterer sich überschneidenden Hyperthyreose zutage tritt: Thyreoidea vergrößert –

---

<sup>24</sup> A.a.O., S. 71.

<sup>25</sup> Auch wenn Frankl die Frage nach dem »Wovor« des Verantwortlichseins im therapeutischen Prozeß nicht für seine Patienten stellvertretend beantwortet, sie vielmehr selbst um eine autonome Antwort zu ringen veranlaßt, so ist doch die Antwort, für die *er* sich entschieden hat, eindeutig. Er schreibt: »Tatsächlich erweist sich dieses Wovor bei näherer und eingehender phänomenologischer Analyse als aufhellbar, und aus dem Etwas wird ein Jemand, eine Instanz durchaus personaler Struktur, ja mehr als dies: ein *Personalissimum*; und wir sollen die Letzten sein, die sich scheuen, diese Instanz, dieses Personalissimum, so zu nennen, wie die Menschheit sie nun einmal genannt hat: »Gott.« V.E. Frankl, Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, a.a.O., S. 694.

<sup>26</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 168-222 und ders., Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 156-158. 199.

Exophthalmus – Tremores – Tachykardie (Pulsfrequenz 140 p.m.) – Gewichtsabnahme (5 kg) – GU + 72%. Zu dieser konstitutionellen Grundlage tritt nun ein dispositionelles Moment hinzu: das vegetative Derangement durch eine vor 2 Jahren vorgenommene Strumektomie – und schließlich ein konditioneller Faktor: eine vegetative Desäquilibration; denn eines Tages nahm Patientin gegen ihre Gewohnheit einen starken Mokka zu sich, woraufhin sie einen vegetativen Angstanfall bekam, auf den sie mit reaktiver Erwartungsangst ansprach (›nach dem ersten Angstanfall habe ich beim bloßen Gedanken an ihn sofort wieder Angst bekommen‹). Später kondensiert sich die Erwartungsangst, wie wir gehört haben, um ihre anankastischen Zwangseinfälle. Soweit die konstitutionellen, dispositionellen und konditionellen Momente beziehungsweise die Somato- und Psychogenese. Darüber hinaus jedoch ergibt sich im Sinne einer Noogenese, daß Patientin in einem existentiellen Vakuum lebt: ›Ein geistiger Leerlauf ist da; ich hänge in der Luft; alles erscheint mir sinnlos; am meisten geholfen hat mir immer, wenn ich für jemand zu sorgen hatte; aber jetzt bin ich allein; ich möchte wieder einen Lebenssinn haben!‹ Das Motiv der Patientin, aus dem heraus sie sich an uns gewandt hatte, lag also nicht etwa in ihrer existentiellen Frustration; der Effekt der Therapie jedoch war erst gegeben, sobald ihr der Weg zur Auffüllung ihres existentiellen Vakuums und zum Abbau all der neurotischen Vakaturwucherungen gewiesen worden war.«<sup>27</sup>

Im übrigen sind auch psychotische Reaktionsmuster im Sinne einer an den Folgen und nicht an den Ursachen ansetzenden unspezifischen logotherapeutischen Therapie beeinflusbar. In all diesen Fällen ist es das Ziel der logotherapeutischen Intervention, an der immer in Resten vorhandenen unversehrten Menschlichkeit, welche sich als Rest geistiger Aktivität, als Rest von Freiheit und Verantwortlichkeit zeigt, anzuknüpfen und die im Patienten schlummernde Trotzmacht des Geistes gegen die Krankheit zu aktivieren. »Mit einem Wort: wir haben dafür zu sorgen, daß *die Auseinandersetzung zwischen dem Menschlichen im Kranken und dem Krankhaften am Menschen geleistet* werde.«<sup>28</sup> Auszugehen ist von dem Sachverhalt, daß auch der psychotische Mensch immer schon Stellung zu seinem Krankheitsschicksal nimmt und daß die Art der Stellungnahme sowohl eine Verschärfung als auch eine Erleichterung des Leidens mit sich bringen kann. Ziel der Logotherapie ist es, dem Kranken eine Einstellung, d.h. einen inneren Umgang mit seiner Krankheit zu ermöglichen, der diese überwindbar oder zumindest durchstehbar bzw. tragbar macht: beispielsweise indem er sie objektiviert, um sich innerlich von ihr zu distanzieren und sie als ein Phänomen zu betrachten, das ihn im Innersten nichts angeht, das ihn nicht ausmacht; oder: indem er sich mit ihr aussöhnt; oder: indem er sie

---

<sup>27</sup> A.a.O., S. 157 f.

<sup>28</sup> A.a.O., S. 62 f.

über sich ergehen läßt, ohne sich mit ihr zu identifizieren. Gerade in der personalen Stellungnahme zum psychotischen Krankheitsgeschehen – Frankl nennt das die Personierung der Psychose<sup>29</sup> – gestaltet der Betroffene sein Leben und rettet als Gestaltender seine Humanität. Wie wichtig die Vermittlung einer sinnvollen Einstellung zur jeweiligen Krankheit wird, ist unmittelbar einsichtig an dem darzustellen, was Frankl zur Prophylaxe von Pfropfdepressionen angibt. Nicht wenige endogen Depressive leiden nicht allein an ihrer somatogenen, verzweifelten Stimmung, bilden vielmehr eine zweite, psychogene Depression aus, die der ersten somatogenen wie ein Pfropf aufsitzt, indem sie über die endogene Depression deprimiert reagieren. »Ja, wir kennen Fälle«, schreibt Frankl, »in denen die Kranken darob weinen, weil sie so weinerlich sind ...«<sup>30</sup> In diesem Zusammenhang ist nun die Erkenntnis wichtig, daß die in einem Kulturkreis herrschenden Plausibilitätsstrukturen für einen optimalen Umgang des Kranken mit seiner Krankheit ausschlaggebend sein können. Wenn es, wie E. Weiskopf-Joelson<sup>31</sup> dargestellt hat, allgemeiner Konsens ist, daß der Mensch vor allem dazu existiere, um glücklich zu sein, dann wird das Erlebnis einer Depression um so schwerer zu ertragen sein; zumal das Unglück der Psychose durch die Verzweiflung über das Verzweifeltsein vergrößert erscheint. Sinn der logotherapeutischen Intervention ist es hier, Hilfe zu einer Weltanschauung zu leisten, die den Umgang mit der jeweiligen Krankheit so leitet, daß diese tragbar wird.

Auch im Zusammenhang der Überwindung angstneurotischer, zwangsneurotischer und sexualneurotischer Reaktionsmuster, wie wir sie dargestellt haben, spielt Logotherapie als unspezifische Therapie eine Rolle. Im Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses stehen hier die die Logotherapie kennzeichnenden Methoden der Dereflexion und der paradoxen Intention, die es weiter unten gesondert darzustellen gilt.<sup>32</sup> Im ganzen gesehen ist Logotherapie in ihrer unspezifischen Form bei allen Psychosen und psychogenen Neurosen immer dann als supportative Therapie indiziert, wenn der unangemessene Umgang mit der Krankheit im Kranken auch noch ein existentielles Vakuum erzeugt. »Die neurotischen Zirkel können nämlich nur hineinwuchern in ein existentielles Vakuum, und die Therapie läßt sich nur dann vollenden, wenn es gelingt, im Sinne der Logotherapie die Auffüllung des existentiellen Vakuums zu besorgen. Die Logotherapie stellt

---

<sup>29</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 62.

<sup>30</sup> A.a.O., S. 70.

<sup>31</sup> A.a.O., S. 71.

<sup>32</sup> Vgl. dazu dieses Kapitel, S. 60 ff. und S. 66 ff.

dann eine noetische Ergänzung der somatopsychischen Therapie dar.«<sup>33</sup>

Logotherapie ist aber nicht nur bei noogenen Neurosen als spezifische Therapie, bei Psychosen und psychogenen Neurosen als unspezifische Therapie, sondern auch dann indiziert, wenn Menschen angesichts irreparabler oder unheilbarer somatogener Leiden in einen Zustand quälender Trostlosigkeit geraten. Ärzte aller Fachrichtungen haben es mit Menschen zu tun, denen u.U. ein schicksalhaft notwendiges Leiden beschieden ist: der Chirurg mit körperbehinderten oder inoperablen Patienten, der Neurologe mit Sinnesbehinderten, der Orthopäde mit Verkrüppelten, der Dermatologe mit Entstellten, der Gynäkologe mit unfruchtbaren Frauen, der Geriater mit Siechen, der Internist mit unheilbar Kranken beispielsweise. In all diesen Fällen besteht die Gefahr, daß die Verarbeitung des unabänderlichen Geschickes nicht gelingt und der Betroffene in Verzweiflung zu geraten droht. Zur Aufgabe des Arztes gehört es nun, so mit dem ihm anvertrauten Menschen zu sprechen, daß dieser eine Einstellung zu sich und zu seinen körperlichen Gebrechen gewinnt, welche ihn leidensfähig macht. In diesem Zusammenhang gibt es zwar nichts zu heilen, und aus diesem Grunde wird Logotherapie hier auch nicht therapeutisch wirksam, bewegt sich vielmehr im transtherapeutischen Raum; aber es gilt gemäß der American Medical Association zu trösten: »Der Arzt muß auch die Seele trösten. Das ist keinesfalls allein Aufgabe des Psychiaters. Es ist ganz einfach die Aufgabe jedes praktizierenden Arztes.«<sup>34</sup> Ziel des vom Arzt zu vermittelnden Trostes ist die Herstellung oder Wiederherstellung der Leidensfähigkeit durch Beseitigung der Verzweiflung auf der Basis der Einsicht, »daß letztlich alle Verzweiflung eines ist: Vergötzung – Verabsolutierung eines einzigen Wertes ...«<sup>35</sup>, z.B. des Wertes der Arbeitsfähigkeit. Letztlich wird Logotherapie auch hier als *Umstellung einer Verzweiflung erzeugenden Einstellung* wirksam. Diese trostorientierte Sorge nennt Frankl nun ärztliche Seelsorge, verstanden als eine Wirkungsweise der Logotherapie. (3. Indikationsbereich – vgl. dazu den in der Anmerkung dargestellten Fall<sup>36</sup>!) Die Umstellung

---

<sup>33</sup> V.E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 156 f.

<sup>34</sup> Zit. nach V.E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Wien 1971, S. 237.

<sup>35</sup> V.E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 185.

<sup>36</sup> »Die Notwendigkeit und Möglichkeit ärztlicher Seelsorge soll nun an einem chirurgischen Fall exemplifiziert werden: Eine Krankenschwester meiner Klinik wird operiert, und der Tumor erweist sich bei der Probelaparotomie als inoperabel. In ihrer Verzweiflung läßt mich die Krankenschwester zu sich bitten. Im Gespräch ergibt sich, daß sie nicht einmal so sehr wegen ihrer Krankheit verzweifelt ist, als vielmehr wegen ihrer Arbeitsunfähigkeit: sie liebt ihren Beruf über alles, kann ihn aber jetzt nicht mehr ausüben. Was hätte ich dieser Verzweiflung gegenüber sagen sollen? Die Situation dieser Krankenschwester war

gelingt, sofern der Patient die von Frankl vertretene Auffassung zu teilen lernt, daß weder der homo faber im Medium der Werk-Zeugung noch der homo amans im Medium des Erlebnisses, sondern der homo patiens im Medium des Duldens und aufrechten Erleidens eines unabwendbaren Schicksals den höchstmöglichen Sinn erfüllt. Denn der im Leiden und durch das Leiden erzeugte Sinn ist der Sinnerzeugung auf dem Wege schöpferischer Produktivität und erlebnisorientierter Rezeptivität deshalb dimensional überlegen, weil hier Erfüllung auch noch im äußersten Mißerfolg möglich ist: nämlich im Scheitern.<sup>37</sup>

Im übrigen unterscheidet Frankl zwischen ärztlicher Seelsorge und priesterlicher Seelsorge<sup>38</sup>, indem er die Kategorien der seelischen Heilung und des Seelenheils voneinander differenziert und sie doch auch zueinander in Beziehung setzt:

Die genuine Intention der ärztlichen Seelsorge, wie aller Psychotherapie, ist seelische Heilung. Aber es kann durchaus geschehen, daß im psychotherapeutischen Prozeß eine ursprüngliche, verschüttete, ins Unbewußte verdrängte Gläubigkeit zutage tritt. Im Gegensatz dazu ist es das eigentliche Ziel der priesterlichen Seelsorge, wie der Religion ganz allgemein, ohne Rücksicht auf die psychische Stabilität des Patienten um dessen Seelenheil zu ringen. Dabei kann es geschehen, daß sich ein unbeabsichtigter psychohygienischer Nebeneffekt einstellt; denn: die Religion ist es, die den Menschen zur Verbindung mit dem Absoluten und Transzendenten anregt und auf diese Weise das Bewußtsein einer letztgültigen Geborgenheit ermöglicht, welche sich psychotherapeutisch ungemein günstig auswirken

---

ja wirklich aussichtslos. (Eine Woche später starb sie.) Dennoch habe ich versucht, ihr klarzumachen: Daß sie acht oder weiß Gott wieviel Stunden im Tag arbeitet, ist noch keine Kunst – das kann ihr bald jemand nachmachen; aber so arbeitswillig sein wie sie und dabei so arbeitsunfähig – und trotzdem nicht verzweifeln –, das wäre eine Leistung, sagte ich ihr, die ihr nicht so bald jemand nachmachen kann. Und, so fragte ich sie weiter, begehen Sie nicht eigentlich ein Unrecht an all den Tausenden von Kranken, denen sie als Krankenschwester doch Ihr Leben geweiht haben: begehen Sie kein Unrecht an ihnen, wenn Sie jetzt so tun, als ob das Leben eines Kranken oder Siechen, also eines arbeitsunfähigen Menschen, sinnlos wäre? Sobald Sie in Ihrer Situation verzweifeln, sagte ich ihr, tun Sie ja so, als ob der Sinn eines Menschenlebens damit stünde und fiele, daß der Mensch so und so viele Stunden arbeiten kann; damit aber sprechen Sie allen Kranken und Siechen jedes Lebensrecht und alle Daseinsberechtigung ab. In Wirklichkeit haben Sie gerade jetzt eine einmalige Chance: Während Sie bisher all den Menschen gegenüber, die Ihnen anvertraut waren, nichts anderes leisten konnten als dienstlichen Beistand, haben Sie nunmehr die Chance, mehr zu sein: menschliches Vorbild.« A.a.O., S. 184 f.

<sup>37</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 187.

<sup>38</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 184-190.

kann. Demzufolge ist davon auszugehen, daß Psychotherapie per intentionem seelische Heilung will, aber per effectum potentiell auch einen Weg zum Seelenheil eröffnet, ohne zur Kirche in Konkurrenz zu stehen; und daß Religion per intentionem Seelenheil im Medium des Glaubens will, aber per effectum zur außerordentlichen Stabilisierung der Psyche beitragen kann, ohne in Konkurrenz zur Psychotherapie zu stehen. Dabei ist im Blick auf die Psychotherapie davon auszugehen, daß die Wiederherstellung der Arbeits-, Genuß- und Leidensfähigkeit die eigentlichen Ziele der Psychotherapie sind und daß die Wiederherstellung der Glaubensfähigkeit keine ärztliche Aufgabe, vielmehr einen potentiellen, unbeabsichtigten Nebeneffekt ärztlicher Tätigkeit darstellt.<sup>39</sup> Dennoch ist die Affinität der Logotherapie zur Religion unverkennbar. Der Satz: »Mag nun die Religion für die Logotherapie auch noch so sehr ›nur‹ ein Gegenstand sein, wie eingangs gesagt wurde, so liegt er ihr doch zumindest sehr am Herzen ...«<sup>40</sup>, bringt dies deutlich zum Ausdruck. Der Grund für diese Affinität liegt in demjenigen anthropologischen Sachverhalt, der im Zentrum der logotherapeutischen Anthropologie und Therapie steht, nämlich in der *Verantwortlichkeit des Menschen*. Innerstes Ziel der Logotherapie ist es, dem Patienten ein Bewußtsein und das radikale Erlebnis seiner Verantwortlichkeit zu vermitteln. Bis zu diesem Punkt führt die Logotherapie, aber nicht weiter. Sie sagt weder, wofür der Klient verantwortlich ist – für welche Aufgabe, welche Werte, welche Sinnmöglichkeiten – noch wovor er verantwortlich ist – vor seinem Gewissen, vor der Gemeinschaft, vor einer Institution oder vor Gott!<sup>41</sup> Und dennoch kann keine logotherapeutische Intervention gelingen, wenn die Fragen nach dem »Wofür« und »Wovor« unbeantwortet bleiben. Entscheidend ist nur, daß diese Fragen nicht vom Arzt, sondern vom Patienten beantwortet werden. Umgekehrt aber ist die Logotherapie der kritischen Frage auszusetzen, ob der Patient, der sich seiner Verantwortlichkeit bewußt wird, aber in bezug auf das »Wofür« und »Wovor« unsicher oder einfach ignorant ist, nicht sehr alleingelassen und u.U. in noch größerem Maße existentiell frustriert wird. Eine unmittelbare Kooperation zwischen Logotherapie und Praktischer Theologie scheint gerade in bezug auf die innere Logik der logotherapeutischen Konzeption geboten.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 189 f.

<sup>40</sup> V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 226.

<sup>41</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 232.

<sup>42</sup> Frankl konzediert für Extremfälle, daß der Arzt den Patienten in bezug auf Wertentscheidungen beeinflusst. Die Frage ist, ob der Arzt logotherapeutisch nicht viel effektiver

Der vierte Indikationsbereich der Logotherapie ist zugleich der allgemeinste. Logotherapie ist immer dann indiziert, wenn der Wille zum Sinn ganz allgemein frustriert ist und der Betroffene in ein existentielles Vakuum hineintreibt oder in einem existentiellen Vakuum herumtreibt. In diesem Zusammenhang ist Logotherapie ebenfalls keine Therapie im eigentlichen Sinne, da sie es nicht mit einem pathologischen, sondern lediglich mit einem fakultativ pathogenen Phänomen zu tun hat. Die Sinnfrage zu stellen, die Sinnangebote der Tradition in Frage zu stellen, einer eigenen Antwort auf die Frage nach dem Sinn in eigenständiger Suche auf die Spur zu kommen, unter der Sinnlosigkeit zu leiden – dies alles sind spezifisch menschliche Möglichkeiten und Ausdruck gesunden Menschseins. Und der angemessene Umgang mit Menschen, die nicht noogen-neurotisch erkrankt sind, sich aber dennoch auf der Suche nach Sinn befinden, weil sie unter ihren existentiellen Frustrationen leiden, ist nicht allein eine Angelegenheit des Arztes, vielmehr auch des Philosophen, des Theologen, des Pädagogen und des Psychologen. Sie alle sind in der Lage, in der Kommunikation mit existentiell Frustrierten das zu unternehmen, was Frankl Sinnfahndung nennt, um den ihnen anvertrauten Menschen einen Weg aus dem existentiellen Vakuum zu bahnen. Die in diesem Kontext indizierte logo-»therapeutische« Intervention nennt Frankl Existenzanalyse. Sie hat *psychohygienische* und *prophylaktische* Funktion.<sup>43</sup> Ziel der Existenzanalyse ist es, so mit dem existentiell Frustrierten zu kommunizieren, daß dieser in die Lage versetzt wird, in seiner konkreten Existenz einen potentiellen Sinn mit Rück-Sicht auf seine Person und in Vor-Sicht auf die von ihm zu bewältigende Situation

---

handeln könnte, wenn er selbst in Kooperation mit dem Patienten Wertmöglichkeiten aufzeigte, wenn der Patient zur Wertentdeckung noch relativ unfähig ist. Vgl. zum oben angedeuteten Extremfall folgende Stelle: »Es darf nun nicht übersehen werden, daß es immer wieder Fälle oder Situationen gibt, in denen eine dringliche, ja sogar eine lebensrettende Psychotherapie auf ein bewußtes Eingreifen in die Entscheidung des Kranken nicht ohne Gefahr verzichten würde. Einen Menschen in großer Verzweiflung wird der Arzt nicht im Stiche lassen und einem Prinzip opfern, er wird ihn ebenso wenig fallenlassen wie ein Kletterführer, der im allgemeinen den »Geführten« nur lose am Seil hält, um ihm die Mühe selbständigen Kletterns nicht zu ersparen, aber dann, wenn Absturzgefahr im Verzuge ist, sich nicht scheuen wird, mit dem Seil nicht nur zu »sichern«, sondern »Seilhilfe« zu leisten, d.h. am Seil zu ziehen und so den Gefährdeten zu sich heraufzuziehen. Es gibt also etwas wie eine vitale Indikation auch auf dem Gebiet der Logotherapie und ärztlichen Seelsorge – beispielsweise im Falle drohenden Selbstmords. Aber solche Ausnahmefälle können die reguläre diskrete Haltung des Arztes in Wertfragen des Kranken nur bestätigen. Im Prinzip und im allgemeinen ist die gekennzeichnete Grenze zu respektieren.« A.a.O., S. 235. Vgl. auch a.a.O., S. 66.

<sup>43</sup> Vgl. dazu V.E. Frankl, Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 191.

zu entdecken. Existenzanalyse manifestiert sich so als Sinnfahndung im Medium der Explikation der Existenz. Sie ist person- und situationsbezogen, will nicht entdecken, welches der Sinn des Lebens überhaupt, vielmehr was der Sinn eines konkreten, nach Sinn fragenden und durch das Gefühl der Sinnlosigkeit frustrierten Menschen ist. Sie ist Explikation ontischer Existenz<sup>44</sup> in der Absicht, das Leiden an der Sinnlosigkeit im Medium von Sinnentdeckung und Sinnerfahrung zu beseitigen. Letztlich ist Existenzanalyse »eine Analyse auf Verantwortlichsein hin«<sup>45</sup>, denn es gehört zum Wesen des Menschen, für die sinnorientierte Gestaltung seines Lebens verantwortlich zu sein. Diese Verantwortung ereignet sich auf der Basis von Freiheit und Entscheidungsfähigkeit. Im übrigen nennt Frankl noch einen fünften Indikationsbereich. In ihm geht es um die Verhütung iatrogenen Neurosen. Er spielt im Vergleich zu den anderen Bereichen nur eine untergeordnete Rolle.<sup>46</sup>

## II. DIE ETHISCHE ORIENTIERUNG DER LOGOTHERAPIE

Frankl entwirft sein therapeutisches und anthropologisches Konzept in Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse S. Freuds und der Individualpsychologie A. Adlers und versteht sein Konzept als Weiterführung und Ergänzung dessen, was Freud und Adler an anthropologischen Erkenntnissen und therapeutischen Techniken vermittelt haben. Freud hat erkannt, daß neurotische Störungen auf die Einschränkung von Ich-Funktionen aufgrund von Triebabwehr zurückzuführen sind. Sein Ziel ist es, dem gestörten Individuum einen Zuwachs an Bewußtheit und damit eine Stärkung seiner Ich-Funktion zu ermöglichen, um auf diesem Wege einen Ausgleich zwischen individuellen Triebansprüchen und gesellschaftlichen Triebversa-

---

<sup>44</sup> Zu beachten ist in diesem Zusammenhang folgendes: Frankl versteht unter »Existenzanalyse« zweierlei: (a) Explikation der Existenz eines Menschen mit dem Ziel der Entdeckung der in dieser Existenz liegenden Sinn-Möglichkeiten, die es zu erkennen und zu realisieren gilt; (b) Entfaltung seiner psychotherapeutischen Anthropologie. Vgl. dazu a.a.O., S. 193 f.

<sup>45</sup> Vgl. dazu V.E. Frankl, »Philosophie und Psychotherapie«, in: Schweizerische medizinische Wochenschrift, 69 (1939), S. 709.

<sup>46</sup> Dazu schreibt Frankl: »Was wir meinen, sind nämlich Fälle, in denen sich der Arzt ... bzw. der Psychiater insofern an der Intensivierung existentieller Frustration mitschuldig macht, als er an den Patienten durchaus subhumanistische Modellvorstellungen heranträgt, so daß die Psychotherapie nolens volens auf eine Indoktrination hinausläuft und auf eine reduktionistische noch dazu.« Ders., Theorie und Therapie der Neurosen, München 1975, S. 202.

gungsansprüchen zu erreichen. Letztlich geht es um die Anpassung des Menschen, welcher sich im Konflikt zwischen inneren, libidoorientierten Bedürfnissen und libidoeinschränkenden Forderungen befindet. Das Konzept Freuds ist, Frankl zufolge, auf das Phänomen menschlicher Triebhaftigkeit konzentriert. Der Begründer der Psychoanalyse sieht den Menschen im Horizont des *Müssens*, und sein Denken ist infolgedessen vorrangig an der *Kausalität* psychischer Dynamik interessiert. »Im neurotischen Symptom sieht die Psychoanalyse ... eine Bedrohung, eine Entmachtung des Ich als Bewußtsein und demzufolge bemüht sich die analytische Therapie, verdrängte Erlebnisinhalte dem Unbewußten abzurufen, sie dem Bewußtsein zurückzugeben und so dem Ich einen Machtzuwachs zu erringen.«<sup>47</sup>

Im Gegensatz zur Psychoanalyse ist die Individualpsychologie Adlers nicht an der Einschränkung der Ich-Funktionen aufgrund mangelnder Bewußtheit, sondern an der Einschränkung der Ich-Funktionen durch mangelnde bzw. nicht wahrgenommene Verantwortlichkeit orientiert. Während Freud neurotische Entwicklungen auf den unangemessenen Umgang des Menschen mit sich als einem libidoorientierten Wesen zurückführt, interpretiert Adler sämtliche Neurosen als Überkompensation von Organminderwertigkeiten auf der Basis des Selbsterhaltungstriebes oder, in der Terminologie F. Nietzsches, auf der Basis des Willens zur Macht. Die Minderwertigkeitsgefühle kompensiert der Kranke durch ein neurotisches Verhalten, das ihm das Gefühl der Stärke vermittelt und ihn Macht über seine Bezugspersonen gewinnen läßt. Ziel der an der Individualpsychologie orientierten Therapie ist es, dem Kranken die von ihm ausgebildete Symptomatik als eine erscheinen zu lassen, für die er selbst verantwortlich ist. Die in bezug auf Verantwortlichkeit eingeschränkten Ich-Funktionen sollen durch einen Zuwachs an Verantwortlichkeit funktionstüchtiger werden. Es gilt nicht, den Kranken an die Realität anzupassen, ihn vielmehr für die Gestaltung der äußeren Wirklichkeit freizusetzen. Die im Zentrum der Individualpsychologie stehende anthropologische Annahme, daß der Mensch im Prinzip durch den Willen zur Macht bestimmt ist, deutet darauf hin, daß das Denken Adlers vorwiegend durch das Prinzip der *Finalität* bestimmt wird.

Im Gegenüber zu Freud und Adler geht Frankl davon aus, daß der Mensch zwar durchaus trieb- bzw. machtorientiert sei, aber nicht essentiell. Im Prinzip ist er wert- bzw. sinnorientiert.<sup>48</sup> Den Kategorien »Trieb« und

---

<sup>47</sup> V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 11.

<sup>48</sup> Für Frankl ist das Prinzip der Psychotherapie »ein wesentlich ethisches, nämlich werten-

»Macht« stellt er die Kategorien »Wert« bzw. »Sinn« gegenüber. Demzufolge ist der Mensch auch nicht primär ein Wesen, das durch die Modalität des »Müssens« aufgrund seiner Triebgesteuertheit oder durch die Modalität des »Wollens« aufgrund seiner Machtgesteuertheit, sondern seinem Wesen nach durch die Modalität des »Sollens« aufgrund seiner Wertorientiertheit gekennzeichnet ist. Dabei wird nicht bestritten, daß das Müssen und Wollen als Strukturelemente menschlicher Existenz in psychotherapeutischen Konzeptionen zu berücksichtigen sind. Aber das Menschsein ist, Frankl zufolge, nur unzureichend beschrieben, und die jede psychotherapeutische Konzeption leitende Anthropologie erscheint verkürzt, wenn die Modalität des Sollens ausgeblendet wird. Infolgedessen sind im Blick auf die leitenden Reflexionsweisen das kausale Denken Freuds und das finale Denken Adlers durch das axiologische Denken der Logotherapie zu ergänzen. Und die psychotherapeutischen Zielvorstellungen der Anpassung (Freud) und der Gestaltung der äußeren Wirklichkeit (Adler) sind durch das Ziel der Erfüllung der inneren Wirklichkeit im Medium von Wert- und Sinnverwirklichung zu erweitern (Frankl).<sup>49</sup> Der Begründer der Logotherapie entdeckte im wissenschaftlichen Raum der Psychotherapie eine leere Stelle, die er im Sinne einer ganzheitlichen Anthropologie und einer an der Ganzheit des Menschen orientierten Therapie auszufüllen gedenkt. Ihm zufolge gilt es, die psychotherapeutische Intervention auf das Gebiet jenseits von Ödipuskomplex und Minderwertigkeitsgefühl, also in einen Bereich jenseits aller Affektdynamik hinein zu erweitern. »Ausständig ist sonach eine Psychotherapie, die hinter diese Affektdynamik zurückgeht, die hinter dem seelischen Leiden des neurotischen Menschen seines geistigen Ringens ansichtig wird. Es geht somit um eine Psychotherapie ›vom Geistigen her‹.«<sup>50</sup>

Dieses Denken findet seinen spezifischen Ausdruck im Begriff der Existenz, den Frankl von der Existenzphilosophie übernimmt. Existenz, verstanden als die spezifisch menschliche Seinsweise, ist durch Freiheit und Verantwortlichkeit, Sein-Können und Sein-Sollen ausgezeichnet. Existenz

---

des«. Aus diesem Grunde begreift er seine spezifische Aufgabe »als Aufhellung des Grenzgebietes, das sich zwischen Psychotherapie und Philosophie erstreckt, unter besonderer Berücksichtigung der Sinn- und Wertproblematik der Psychotherapie ...« Dies geht aus einem Aufsatz hervor, den er bereits 1925 geschrieben hat. Vgl. dazu ders., »Psychotherapie und Weltanschauung«, in: Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie 3 (1925), S. 250-252.

<sup>49</sup> Vgl. dazu V.E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, 1971, S. 15 f.

<sup>50</sup> A.a.O., S. 17.

ist wählendes und entscheidendes Sein, das von seinem psychophysischen Substrat her nicht erklärbar, aber im geistigen Nachvollzug verstehbar ist. Der Mensch, der sich im Medium seiner Geistigkeit zu sich selbst und zum transsubjektiven Sein in Beziehung setzt, diese Beziehung verantwortlich und frei gestaltet, nicht durch das Faktische determiniert, vielmehr für das Fakultative offen ist, ist Existenz. Existenz ist somit »*das dem Menschen arteigene Sein*, dessen Eigenart darin besteht, daß es sich beim Menschen *nicht* um ein *faktisches*, sondern um ein *fakultatives* Sein handelt, nicht um ein Nun-einmal-so-und-nicht-anders-sein-Müssen, als welches der neurotische Mensch sein eigenes So-Sein mißversteht, vielmehr um ein Immer-auch-anders-werden-Können. Ex-sistieren heißt, aus sich selbst heraus- und sich selbst gegenüber treten, wobei der Mensch aus der Ebene des Leiblich-Seelischen heraustritt und durch den Raum des Geistigen hindurch zu sich selbst kommt. Ex-sistenz geschieht im Geist.«<sup>51</sup>

Die ethische Orientierung der Logotherapie kann unter dem Aspekt der Geschichte der Psychotherapie, sie kann aber auch unter den systematisch-anthropologischen Gesichtspunkten, die für die Logotherapie konstitutiv sind, aufgezeigt werden. Im letztgenannten Zusammenhang ist die Reflexion auf einen Sachverhalt zu konzentrieren, der für das Franklsche Konzept in anthropologischer und therapeutischer Hinsicht fundamental ist und deutlich zeigt, daß die Logotherapie auf grundlegenden ethischen Denkmustern aufruht. Mit Ch. Bühler weigert sich Frankl, das homöostatische Prinzip als die eigentliche Grundtendenz allen Lebens, das menschliche eingeschlossen, anzuerkennen. Der gesunde Mensch ist nicht vorwiegend an Spannungsabfuhr und Spannungsausgleich zum Zwecke der Erhaltung eines inneren Gleichgewichts interessiert. »Im Bereich der Neurologie und Psychiatrie war es Kurt Goldstein, der nachweisen konnte, daß das Prinzip der ›tension reduction‹, auf dem immerhin die psychoanalytischen und psychodynamischen Hypothesen aufruhen, eigentlich ein ausgesprochen pathologisches Prinzip vorstellt: normalerweise liege dem Menschen vielmehr daran, Spannungen auszuhalten bzw. auf Werte hin auszurichten, nicht aber, ihnen um jeden Preis zu entgehen.«<sup>52</sup> Nicht das vorwiegende Interesse an der Differenz von Unlust und Lust und ihrem Ausgleich, vielmehr das an der Differenz von Sein und Sollen und deren Überwindung kennzeichnet den gesunden Menschen. Unter psychohygienischem Aspekt

---

<sup>51</sup> V.E. Frankl, Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, München 1972, a.a.O., S. 657.

<sup>52</sup> V.E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Wien 1971, S. 73.

ist es entscheidend, daß der Mensch auf der Basis einer Sinn- und Wertorientiertheit in Spannung steht: in der Spannung zwischen dem, was der Fall ist, und dem, was der Fall sein sollte; zwischen der subjektiven und transsubjektiven Situation, wie sie sind, und der transsubjektiven und subjektiven Situation, wie sie sein sollten; zwischen dem unwesentlichen, wirklichen Sein und dem wesentlichen, vor-gestellten, idealen, aber unwirklichen Sein; kurz: in der Spannung zwischen Existenz und Essenz.<sup>53</sup> Diese Spannung nennt Frankl existentielle Dynamik oder auch *Noodynamik*. Die Reduktion dieser Spannung ist pathogen, das Erlebnis ihrer Überzogenheit im Zusammenhang der Zwangsneurose, beispielsweise, pathologisch.<sup>54</sup> Und er verweist in diesem Kontext auf eine These des bedeutenden amerikanischen Psychologen G.W. Allport, die folgendermaßen lautet: »There is always a wholesome gap between self and ideals, between present existence and aspiration. On the other hand, too high a satisfaction indicates pathology.«<sup>55</sup> Dabei ist zu bedenken, daß sowohl die Auflösung als auch die Überzogenheit der als Spannung erlebten Differenz zwischen Sein und Sollen pathogen wirken. Frankl macht allerdings keine Angaben darüber, was als »gesunde Dosis von Spannung«<sup>56</sup> anzusehen und wie sie zu quantifizieren sei.

Der in diesem Zusammenhang erscheinende Begriff der *Selbst-Transzendenz* läßt noch einmal die ethische Orientierung der logotherapeutischen Konzeption durchsichtig werden. Er zählt zu den fundamentalen Kategorien der logotherapeutischen Anthropologie und bringt den Sachverhalt zum Ausdruck, daß sich wesentliches Menschsein als ein Über-sich-hinaus-Sein zeigt. Nicht das einseitig in sich hineingekrümmte, in leerer, bezugloser

---

<sup>53</sup> Die von Frankl in diesem Zusammenhang gebrauchte Terminologie findet sich bis in den Wortlaut hinein in der Theologie P. Tillichs wieder. Vgl. dazu beispielsweise: ders., Systematische Theologie Bd. I, Stuttgart 1956, S. 236-283 und Systematische Theologie Bd. III, Stuttgart 1966, S. 21 f., 153 f.

<sup>54</sup> V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, 1971, S. 184. »Je reduzierter die Spannung ist, die aus der Noodynamik fließt, desto bedrohter und gefährdeter ist der Mensch.« A.a.O., S. 74.

<sup>55</sup> Ebd. Und Frankl formuliert: »Wir selbst halten dafür, daß es ein für menschliches Sein wesentliches Merkmal ist, im polaren Spannungsfeld zwischen Sein und Sollen zu stehen, im Angesicht von Sinn und Werten zu stehen, von ihnen angefordert zu werden. Insofern, als die Flucht vor dieser Anforderung ein Kennzeichen neurotischen Daseins ist, wird klar, wie sehr die Psychotherapie diesem typisch neurotischen »escapism« entgegenarbeiten muß und nicht in die Hände arbeiten darf, indem sie aus übertriebener Furcht vor einer Störung der Homöostase jede Spannung vom Patienten fernzuhalten versucht und ihm die Konfrontierung mit Sinn und Werten zu ersparen trachtet.« A.a.O., S. 73 f.

<sup>56</sup> A.a.O., S. 80.

Identität um sich selbst kreisende, vielmehr das aus sich herausgehende, bezugnehmende, sich um transsubjektive Gegebenheiten kümmernde und sorgende, eine Aufgabe wahrnehmende und sich dabei vergessende Subjekt lebt wesentlich. Der Mensch ist dazu da, sich engagiert an eine Person, an eine Idee oder eine Sache liebend hinzugeben. In der Hingabe an eine Aufgabe, im Dienst an einer Sache sich zu übersehen und zu vergessen, ist Ausdruck echter Menschlichkeit. In dieser Perspektive gerät nicht nur das am Ausgleich von Unlust und Spannungen orientierte Prinzip der Homöostase, vielmehr auch das Prinzip der Selbstverwirklichung in einen kritischen Horizont. Die Grundtendenzen menschlichen Lebens sind, Frankl zufolge, weder im Medium der Triebbefriedigungstheorie noch im Medium der Selbstverwirklichungstheorie in angemessener Weise zu fassen. Denn ebensowenig wie man Lust um ihrer selbst willen wollen sollte, sollte man Selbstverwirklichung in selbstzweckhafter Weise intendieren. Denn »nur in dem Maße, in dem der Mensch Sinn erfüllt, in dem Maße verwirklicht er auch sich selbst: Selbstverwirklichung stellt sich dann von selbst ein als eine Wirkung der Sinnerfüllung, aber nicht als deren Zweck. Nur Existenz, die sich selbst transzendiert, kann sich selbst verwirklichen, während sie, sich selbst bzw. Selbstverwirklichung intendierend, sich selbst nur verfehlen würde. Zum Wesen des Menschen gehört das Hingeordnet-, Ausgerichtetsein, sei es auf etwas, sei es auf jemand, auf eine Idee oder auf eine Person!«<sup>57</sup> Im übrigen betrachtet Frankl die Sinnorientiertheit, welche sich als Wille, die Spannung zwischen Sein und Sollen wahrzunehmen und auszugleichen, manifestiert, als Maßstab seelischer Gesundheit. Dabei ist es ganz natürlich, daß die Spannung niemals völlig aufzulösen ist, daß der Sinn, verstanden als Essenz menschlichen Lebens, vielmehr als Schrittmacher des Seins fungiert<sup>58</sup> und somit dem Sein immer ein Stück voraus ist und auch voraus bleiben muß. Deshalb ist es auch sinnlos, an der immer in irgendeinem Maße vorhandenen Differenz zwischen Sein und Sollen zu verzweifeln. Sie gehört zu den Fundamentalbedingungen menschlicher Existenz.

### III. DEREFLIXION ALS HILFE ZUR SELBST-TRANSZENDIERUNG

Paradoxe Intention und Dereflexion sind zwei im Zusammenhang der Logotherapie besonders wichtige Techniken. Sie interessieren hier vor allem

---

<sup>57</sup> A.a.O., S. 77.

<sup>58</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 78.

unter dem Aspekt ihrer anthropologischen Verankerung. Frankls Intention ist es, gerade die spezifisch humanen Phänomene therapeutisch fruchtbar zu machen.

In dieser Hinsicht verweist er auf zwei fundamentalanthropologische Charakteristika menschlicher Existenz, nämlich auf die menschlichen Fähigkeiten der *Selbst-Distanzierung*<sup>59</sup> und der *Selbst-Transzendierung*<sup>60</sup>. Letztere dient ihm dazu, die therapeutische Technik der Dereflexion zu begründen.

Dereflexion wirkt als therapeutisches Korrektiv zur pathologischen Hyperreflexion. Gesundes Menschsein zeichnet sich durch eine Anzahl unbewußter Lebensvollzüge aus, die gestört werden, sofern das Subjekt versucht, sich ihrer im Medium andauernder Reflexion zu vergewissern, sie bewußt zu steuern oder zumindest zu beeinflussen. Bei angstneurotischen Schlafstörungen beispielsweise spielen Erwartungsangst und Beobachtungszwang eine entscheidende Rolle. Der Betroffene beobachtet den für ihn problematischen Vorgang des Einschlafens und ist in der Regel voller negativer Erwartungen im Blick auf seine diesbezügliche Fähigkeit. Beide Phänomene, die Erwartung, nicht einschlafen zu können, und der Drang, sich im Vollzug dieser Unfähigkeit zu beobachten, provozieren den Willen zum Schlaf. Alle drei Elemente – Erwartungsangst, Selbstbeobachtung und der forcierte Schlafwille – schaffen jedoch eine Spannung, die das Einschlafen als Folge einer tiefen Entspannung verunmöglicht. *Ein* therapeutisches Element im Zusammenhang der Heilung angstneurotischer Schlafstörungen nun ist die Anleitung zur Dereflexion, d.h. zur Entfaltung der Fähigkeit, die Funktion normaler psychischer Abläufe nicht durch Reflexion zu stören, vielmehr die Aufmerksamkeit von Vorgängen, die normalerweise »von selbst« ablaufen, und von pathologischen Symptomen abzulenken. Gelingt die Dereflexion, dann gelingt dem Patienten zweierlei: Unter negativem Aspekt: er kann seine Symptome ignorieren, kann sich letzten Endes selbst ignorieren, ja vergessen; unter positivem Aspekt: er kann das Vertrauen zu nicht bewußt zu steuernden, aber lebenswichtigen Vorgängen wiedergewinnen. Aufgabe des Psychotherapeuten ist es in diesem Falle, »die Selbstverständlichkeit unbewußter Vollzüge schließlich wiederherzustellen«<sup>61</sup>.

Auch bei zwangsneurotischen und sexualneurotischen Störungen kann

---

<sup>59</sup> Vgl. dazu ders., *Der unbedingte Mensch*, Wien 1949, S. 88.

<sup>60</sup> Vgl. dazu ders., *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 10.

<sup>61</sup> A.a.O., S. 183.

Hyperreflexion mit im Spiel und somit Dereflexion indiziert sein. Die Tendenz des zwanghaften Menschen, alle Entscheidungen in höchster Bewußtheit zu treffen, um zu einer absolut richtigen Entscheidung und zu einer absolut richtigen Erkenntnis zu kommen, führt zu Hyperreflexion in Form von forcierter Selbstbeobachtung. Der »dezsive und kognitive Absolutismus«<sup>62</sup>, der den Zwanghaften auszeichnet, ist jedoch im Medium der Dereflexion abzubauen oder zumindest zu lindern. Dasselbe gilt auch für das sexualneurotische Reaktionsmuster. Gesteigerte Selbstbeobachtung während des Aktes im Kampf um Lustgewinn und die Furcht, diesen Kampf zu verlieren, erzeugen Lustlosigkeit und Impotenz. Indiziert ist hier eine Therapie, welche das Vertrauen zu unbewußten Vorgängen zurückgewinnen läßt, ein forciertes Beabsichtigen und Beobachten abbaut: eben Dereflexion. Im übrigen verlaufen die Akte des Denkens, Sprechens und – um ein Beispiel aus dem ästhetischen Bereich anzuführen – des Musizierens nur flüssig, sofern sie nicht selbstreflexiv angelegt sind. Denkt das Denken seinen Gegenstand, konzentriert sich der Redner auf das, was er sagen will, und der Musizierende auf die Musik, dann kann das Denken, Reden und Musizieren gelingen. Reflektiert der Denker im Denken den Akt des Denkens, der Sprecher während des Sprechens den Akt des Sprechens und der Musizierende während des Musizierens sein Spiel, dann mißglücken beide: der reflektierende<sup>63</sup> und der ästhetische Prozeß. Frankl tradiert dazu folgenden Fall:

»... in dem ein Geiger immer versuchte, möglichst bewußt zu spielen: vom Zurechtrücken der Geige angefangen bis zum geringsten Detail der Spieltechnik wollte er alles bewußt ›machen‹, alles in Selbstreflexion vornehmen. Dies konnte nur zu einem völligen künstlerischen Versagen führen. Die Therapie aber mußte fürs erste einmal diesen Hang zur übertriebenen Reflexion und Selbstbespiegelung ausschalten: sie mußte auf eine Dereflexion angelegt sein. Die psychotherapeutische Behandlung mußte diesem Patienten sein *Vertrauen zum Unbewußten* wiedergeben

---

<sup>62</sup> Vgl. dazu a.a.O., S. 175.

<sup>63</sup> Dazu folgendes Beispiel: »uns ist ein Fall bekannt, in dem der Patient in all seinem Sprechen und Denken dermaßen sich selbst zu beobachten pflegte, daß er es mit der Angst zu tun bekam, dieser sein Beobachtungszwang könnte dazu führen, daß er beim Sprechen den Faden verliert. Es entwickelte sich eine zunehmende Erwartungsangst, die sich zu einem wirklichen Handikap seiner Karriere auswuchs. Der Patient konnte in wenigen Sitzungen so weit geheilt werden, daß er beispielsweise instand gesetzt wurde, vor einem ausländischen Gesandten eine freie Rede zu halten. Seinem Beobachtungszwang zugrunde gelegen war die Angst davor, die Kontrolle über sich zu verlieren, sich nicht in der Hand zu haben und sich fallen zu lassen, sich seinem Unbewußten zu überlassen.« A.a.O., S. 180.

– indem sie ihn anwies, sich immer wieder vor Augen zu halten, wie sehr sein Unbewußtes ›musikalischer‹ sei als sein Bewußtsein. Tatsächlich führte eine dergestalt ausgerichtete Therapie gewissermaßen zu einer Enthemmung der künstlerisch ›schöpferischen Kräfte‹ des Unbewußten – dadurch, daß der wesentlich unbewußte (Re-)Produktionsprozeß vom hemmenden Einfluß der überflüssigen Bewußtheit befreit wurde.«<sup>64</sup>

Im übrigen unterscheidet Frankl unbewußte Triebhaftigkeit und *unbewußte Geistigkeit* und setzt sich in diesem Zusammenhang in doppelter Weise von S. Freud ab: einmal, indem er das Phänomen unbewußter Geistigkeit als solches und in seiner strikten Geschiedenheit von unbewußter Triebhaftigkeit postuliert; zum anderen, indem er diese Form des Unbewußten nicht als Bedrohung des Menschen, sondern als seinen tragenden Grund zur Entfaltung seiner Humanität artikuliert. Während Freud zufolge unbewußte Triebhaftigkeit bewußtgemacht werden sollte, um die Ichfunktionen zu erweitern, um ich-orientierte Selbststeuerung des Menschen zu ermöglichen und eine es-orientierte Fremdsteuerung zu verhindern, kann Frankl zufolge unbewußte Geistigkeit nicht bewußtgemacht werden.<sup>65</sup> Ihr gegenüber ist nicht der reflektierende Zugriff, sondern allein das vertrauende Sich-selbst-Verlassen bzw. das sich verlassende Vertrauen angebracht. Unbewußte Geistigkeit ist in die emotionale Dimension des Menschen eingebettet und äußert sich als Weisheit des Herzens im Sinne des berühmten Satzes von Pascal: »Das Herz hat seine Gründe, die der Verstand und die Vernunft nicht kennen.« Die Weisheit des Herzens ist als essentielle Mitte der Person anzusehen.<sup>66</sup>

Wichtig sind in diesem Kontext noch die von Frankl artikulierten Differenzierungen bezüglich des geistig Unbewußten, welches er als Zusammenhang eines ethisch Unbewußten – in Form des moralischen Gewissens – und eines ästhetisch Unbewußten – in Form des künstlerischen Gewissens – begreift.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> A.a.O., S. 182.

<sup>65</sup> Er schreibt: »In Wirklichkeit ist aber nicht nur Triebhaftes unbewußt, sondern auch Geistiges; ja, wie wir noch zeigen wollen, ist das Geistige, ist nämlich Existenz sogar obligat, also notwendig, weil wesentlich unbewußt: In gewissem Sinne ist nämlich Existenz immer unreflektiert, einfach weil unreflektierbar.« V.E. Frankl, *Der unbewußte Gott*, München 1977, S. 17. Die nachfolgende Entfaltung der These, unbewußt Geistiges sei nicht bewußtzumachen, leuchtet allerdings wenig ein.

<sup>66</sup> Vgl. zum Problem des geistig Unbewußten, das hier nur gestreift wird: V.E. Frankl, a.a.O., S. 16-25 und U. Böschmeyer, *Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie*, Berlin 1977, S. 62-65.

<sup>67</sup> Vgl. dazu V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 182.

Aufs Ganze gesehen soll die Methode der Dereflexion das Vertrauen auf die je eigene unbewußte Vitalität in der organischen, psychischen und geistigen Dimension stärken bzw. wiederzuentdecken helfen und den Menschen zur Selbst-Transzendierung als einem seiner Wesensmerkmale freisetzen. Frankl zufolge kommt der Mensch nicht zu sich selbst, sofern er im Medium von Selbstbeobachtung und Selbstumsorge um sich selber kreist. Er kommt vielmehr zu sich, sofern er sich von sich selbst abwendet und sich einem transsubjektiven Lebenssinn öffnet: einem Werk, einem Erlebnis, einer Person. Die der Dereflexion inhärente therapeutische Grundfigur ist deshalb in den Kategorien der »Abwendung« und »Zuwendung« begriffen. Gemeint ist die Abwendung von sich selbst, um die Ausbildung von Symptomen zu vermeiden bzw. die aktuelle Symptomatik nicht zu verstärken, und die Zuwendung zu einem Lebenssinn. Diese Art der Zuwendung wird in der Form der Selbstpreisgabe, in den Weisen des Sich-Ausliefern und Sich-Hingebens aktuell. Die positive Seite der Dereflexion zeigt sich demzufolge als *Hingabe an eine konkrete Lebensaufgabe*:

»Der Mensch ist nicht da, um sich selbst zu beobachten und sich selbst zu bespiegeln; sondern er ist da, um sich auszuliefern, sich preiszugeben, erkennend und liebend sich hinzugeben. Aber letztlich und eigentlich läuft alles Erkennen und Lieben auf eines hinaus, und wie sehr dies geschieht, geht hervor aus dem einen Wort, das die alte hebräische Sprache für beides findet.

Es ist nicht die Aufgabe des Geistes, sich selbst zu beobachten und sich selbst zu bespiegeln. Zum Wesen des Menschen gehört das Hingeordnet- und Ausgerichtetsein, sei es auf etwas, sei es auf jemand, sei es auf ein Werk oder auf einen Menschen, auf eine Idee oder auf eine Person. Nur in dem Maße, in dem wir solcherart intentional sind, sind wir existentiell; nur in dem Maße, in dem der Mensch geistig bei etwas oder bei jemandem ist – nur im Maße solchen Beiseins ist der Mensch bei sich.«<sup>68</sup>

Dereflexion als eine wesentliche logotherapeutische Therapieform aber hat den Sinn, den Menschen für eine wesentliche Lebensgestaltung freizusetzen. Anthropologisches Prinzip dieser Therapie ist die Erkenntnis, daß der Mensch sich gewinnt, wenn er sich selbst transzendiert, und daß er sich verliert, wenn er lediglich um sich selber kreist. Denn der Mensch will unmittelbar und primär nicht Lust, Macht oder die Verwirklichung seiner selbst im Medium auf sich zentrierter Innenorientierung, sondern die Verwirklichung und Erfahrung von Sinn im Medium selbsttranszendierender Außenorientierung. Ist aber das primäre Bedürfnis der in der

---

<sup>68</sup> A.a.O., S. 177.

Selbsttranszendenz sich erfüllenden Sinnorientiertheit befriedigt, dann stellen sich die Gefühle des lustvollen Erlebens, der Selbstsicherheit und einer humanen Selbstverwirklichung als Effekte, somit als Nebenwirkungen der Befriedigung des menschlichen Fundamentalbedürfnisses, nämlich Sinn zu verwirklichen, ein.

Im übrigen steht das für die Logotherapie grundlegende Anthropologem der Selbst-Transzendenz in unmittelbarem und von Frankl selbst aufgezeigtem Zusammenhang mit dem seit M. Scheler viel verhandelten fundamentalanthropologischen Thema der Weltoffenheit des Menschen. Der Begründer der Logotherapie bezieht sich in dieser Hinsicht nicht nur auf die Existenzphilosophie, sondern auch auf A. Gehlen<sup>69</sup>, A. Portmann<sup>70</sup> und K. Lorenz<sup>71</sup>. Weltoffenheit und Selbst-Transzendenz sind für ihn austauschbare Begriffe. Das wird deutlich, wenn er Weltoffenheit als das Verlangen des Menschen nach einem subjekttranszendenten Sinn und als das Verlangen des Menschen nach einer liebevollen Begegnung mit einem subjekttranszendenten Sein beschreibt. Weltoffenheit bzw. Selbst-Transzendenz äußern sich demzufolge potentiell als doppelte Intention: zum einen als Verlangen nach Sinn und Wert im Medium kognitiver Akte. Diese sind am »Logos an sich« interessiert und manifestieren sich als Begegnung des subjektiven Geistes mit objektivem Geist. Der subjektive Geist, der sich als solcher als sinnverwiesen erlebt und daher die Frage nach Sinn und Wert stellt, erfährt die seinem Verlangen entsprechende Antwort im objektiven Geist, welcher die Welt der Werte darstellt. Zum anderen äußert sich Weltoffenheit bzw. Selbst-Transzendenz als Verlangen nach Begegnung mit dem transsubjektiven Seienden, insbesondere mit anderen Menschen, im Medium der Liebe auf der Basis einer Entscheidung. Hier handelt es sich um dezisive Akte, die sich nicht am »Logos an sich«, sondern am »inkarnierten Logos«, nämlich am konkreten anderen Subjekt interessiert zeigen. In jedem Falle aber entfremdet sich der Mensch von sich selbst, sofern er in egozentrischer Sorglichkeit lediglich um sich selbst kreist; und er kommt zu seiner Eigentlichkeit, sofern er im Wege der Selbst-Transzendenz von sich wegkommt, sei es zum »Logos an sich«, sei es zum »inkarnierten Logos«. Das Wesen des Geistes aber kommt in der Kategorie der Selbst-Transzendenz auf den Begriff. Das Wesen der Selbst-Transzendenz ist »Bei-Sein«: »Geistig Seiendes ist *geistig* Seiendes, ist Bewusst-sein, ist

---

<sup>69</sup> Vgl. dazu A. Gehlen, *Der Mensch*, Frankfurt a. M. 1966, S. 31 ff.

<sup>70</sup> Vgl. dazu A. Portmann, *Aufbruch der Lebensforschung*, Zürich 1965, S. 239 ff.

<sup>71</sup> Vgl. dazu K. Lorenz, *Über tierisches und menschliches Verhalten* Bd. II, München 1965, S. 176.

›bei sich‹, indem es ›bei‹ *anderem* Seienden ›ist‹ – indem es anderes Seiendes ›bewusst hat‹. So erfüllt sich geistiges Sein im Bei-sein, und dieses Bei-sein von geistigem Sein ist seine ureigenste Möglichkeit, weil sein eigentliches Urvermögen.«<sup>72</sup> Und zu ergänzen wäre: daß dieses Urvermögen sich in der Liebe erfüllt. Im übrigen bringt Frankl den in der Kategorie der Selbst-Transzendenz abstrakt gefaßten Sachverhalt auf folgende Weise in ein einleuchtendes Bild: Der Mensch wird seinem Wesen gerecht, sofern er sich wie das gesunde Auge verhält. Das Auge ist intakt, solange es dasjenige wahrnimmt, was außerhalb seiner selbst erscheint. Die Gesundheit des Auges manifestiert sich demzufolge in seiner sich selbst überschreitenden Ausrichtung: nämlich auf das, was es selbst nicht ist. Beginnt es sich selbst wahrzunehmen, z.B. Regenbogenfarben bei grünem Star, dann ist es krank, wird sich somit selbst nicht mehr gerecht.

#### IV. PARADOXE INTENTION ALS HILFE ZUR SELBST-DISTANZIERUNG

Auch die logotherapeutische Technik der paradoxen Intention interessiert hier vornehmlich unter dem Aspekt ihrer anthropologischen Begründung und ihrer anthropologischen Implikationen. Frankl versteht unter paradoxer Intention die Anweisung des Arztes an den Patienten, »genau das, wovor er sich immer sosehr gefürchtet hatte, nunmehr sich zu wünschen (Angstneurose) beziehungsweise sich vorzunehmen (Zwangsneurose)«<sup>73</sup>. Letztlich handelt es sich um eine Inversion der pathogenen Intentionen des Patienten. Die dem angstneurotischen und zwangsneurotischen Reaktionsmuster implizite pathogene Intention zeigt sich als Meidungsverhalten, nämlich als Vermeiden von Angst und Zwang. Während der agoraphobe Angstneurotiker beispielsweise aus Furcht, er könne auf offener Straße ohnmächtig werden, einen Infarkt erleiden oder vom Schlag getroffen werden, sich weigert, das Haus zu verlassen, sucht der Zwangshafte die Zwangsvorstellungen zu meiden, indem er sie zu bekämpfen und zu unterdrücken versucht. Erfahrungsgemäß wird jedoch die Symptomatik durch das Meidungsverhalten verstärkt. In beiden Fällen stellt sich die der pathogenen Intention zugrundeliegende menschliche Haltung als Flucht dar. Es handelt sich um *Flucht vor dem Erlebnis des Negativen, welche jedoch eine Steigerung der Negativität provoziert*. Im Rahmen der paradoxen Intention

---

<sup>72</sup> V.E. Frankl, *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Bern 1975, S. 123.

<sup>73</sup> V.E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1975, S. 22.

nun wird der Patient ermutigt und überredet, sich gerade auf das einzulassen, was er am meisten fürchtet. Er wird angeleitet, die Bewegung der Flucht umzukehren und die Herausforderung durch eine quälende Symptomatik in reziproker Weise zu bewältigen, indem er sich stellt und zwar in der denkbar radikalsten Form: indem er sich wünscht, was er fürchtet. Dazu ein Beispiel:

»A. V., 45 Jahre alt, verheiratet, Mutter eines 16jährigen Sohnes, weist eine Krankengeschichte von 24 (!) Jahren Dauer auf, während welcher Zeitspanne sie an einem schwersten phobischen Syndrom zu leiden hatte, bestehend aus Klaustrophobie, Agoraphobie, Höhenangst, Angst vor Aufzügen, Überschreiten von Brücken und dergleichen mehr. Wegen all dieser Beschwerden war sie volle 24 Jahre hindurch von verschiedenen Psychiatern behandelt worden, unter anderem auch wiederholte Male im Sinne ausgesprochener Langstrecken-Analysen. Zusätzlich war sie wiederholt interniert worden, bei welcher Gelegenheit sie zahlreiche Elektroschocks erhielt, und schließlich wurde eine Leukotomie vorgeschlagen. Die letzten vier Jahre mußte sie in einer Anstalt verbringen, und zwar die ganze Zeit über auf einer unruhigen Abteilung! Allein sowohl Elektroschocks als auch intensive Behandlung mit Barbituraten, Phenothiazinen, Monoamidoxydasehemmern und Amphetamin-Präparaten blieben ohne jede Wirkung. Außerhalb eines bestimmten Bereichs rings um ihr Bett vermochte sie sich nicht aufzuhalten. Trotz all der Tranquilizer, die sie erhielt, war sie ständig in höchster Erregung. Ebenso blieb einer eineinhalbjährigen intensiven psychoanalytischen Behandlung durch einen erfahrenen Analytiker, die während des Anstaltsaufenthaltes durchgeführt wurde, ein Erfolg versagt. Am 1. März 1959 übernahm Dr. Gerz die Behandlung, und zwar mittels paradoxer Intention. Jedes Medikament wurde sofort abgesetzt, und dennoch gelang es, ein Symptom nach dem anderen, eine Phobie nach der anderen auf dem nun eingeschlagenen Wege zu beseitigen. Zunächst wurde die Patientin angewiesen, sich zu *wünschen*, daß sie kollabiere, und sich *vorzunehmen*, so ängstlich wie möglich zu werden. Es bedurfte nur weniger Wochen und es gelang der Patientin, all das zu tun, wozu sie früher nicht imstande gewesen war: die Abteilung zu verlassen, mit dem Aufzug zu fahren und dergleichen – all dies mit dem festen Vorsatz, ohnmächtig zu werden, das Bewußtsein zu verlieren und Dr. Gerz »einmal so recht zu zeigen, wie sehr sie es vermöchte, von panischer Angst gelähmt zu werden« ... 5 Monate später war die Patientin frei von irgendwelchen Symptomen. Zum ersten Male nach sage und schreibe 24 Jahren war sie frei von jeder Furcht, als sie für die Dauer eines Weekends nach Hause kam.«<sup>74</sup>

Während im Zusammenhang der logotherapeutischen Technik der Dereflexion die pathogene Intention egozentrischer Sorglichkeit auf der Basis der menschlichen Fähigkeit der Selbst-Transzendierung in eine Haltung außenorientierter Hingabe umgekehrt wird, soll im Rahmen der paradoxen

---

<sup>74</sup> V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge*, Wien 1971, S. 194 f.

Intention die Flucht vor angstausslösenden Situationen auf der Basis der menschlichen Fähigkeit zur *Selbst-Distanzierung* in die Haltung einer innenorientierten Stellungnahme verwandelt werden. Innenorientierte Stellungnahme, verstanden als Inversion der Fluchttendenz, aber manifestiert sich hier als das Wünschen dessen, was man bisher fürchtete. Auf diese Weise wird die pathologische Haltung des Flüchtens in die hygiogene Haltung des Standhaltens verwandelt. Man weicht der angstausslösenden Situation, der Angst selber und der Angst vor der Angst in Form von Erwartungsangst nicht aus, sondern wagt es sogar, sich in das existentiell negative Erlebnis mitten hineinzubegeben, indem man es unter Anleitung des Arztes herbeiwünscht. Der Effekt dieses Wunsches aber ist die Erfahrung, daß man Distanz von der Angst bekommt, daß man sich in der Lage fühlt, von sich selber als einem geängstigten Subjekt Abstand zu gewinnen, weil man die Erfahrung macht, daß man das Negative, das man will, nicht kann. Der Stotterer, der angeleitet wird, so heftig zu stottern wie nur eben möglich, verliert die Angst zu stottern und damit u.U. zugleich die Fähigkeit zu stottern. Der unter einer Tremorphobie Leidende, der angeleitet wird, zu zeigen, wie heftig er zittern kann, verliert die Angst vor dem Zittern und u.U. den Zwang zu zittern. Der unter einer Kollapsphobie leidende Agoraphobe wird angeleitet, auf die Straße zu gehen und sich den Zusammenbruch zu wünschen, und muß entdecken, daß er nicht zusammenbrechen kann, verliert die Angst vor dem Zusammenbruch und zugleich seine Agoraphobie.<sup>75</sup>

Im übrigen gründet die Effektivität der paradoxen Intention auf der Fähigkeit des Menschen, von sich selbst als einem belasteten oder sogar affektiv gestörten Menschen Distanz zu gewinnen. Ziel dieser logotherapeutischen Technik ist es, so mit dem Patienten umzugehen, daß dieser in die Lage versetzt wird, seine brachliegende Fähigkeit zur Selbstdistanzierung zu aktualisieren. Entscheidend ist, daß der Patient, der im Sinne der paradoxen Intention angeleitet wird, zumindest für einen Augenblick zu wünschen und zu tun, was er fürchtet, die Komik der Situation erlebt und aus sich heraus zu lachen oder zumindest in sich hineinzulachen beginnt, wenn ihn der Arzt dazu überredet, sich beispielsweise folgendes vorzunehmen: »Heute geh' ich einmal aus, um mich vom Schlag treffen zu lassen.«<sup>76</sup> Das Erlebnis der Komik jener Situation, das durch dieses Erlebnis provozierte Lachen läßt den Patienten Abstand von seiner neurotischen Störung gewinnen. Bewußt wird hier *Humor als therapeutisches Mittel* eingesetzt, Humor als spezifisch

---

<sup>75</sup> Vgl. dazu die zahlreichen Falldarstellungen bei Frankl: A.a.O., S. 193-208.

<sup>76</sup> A.a.O., S. 191.

menschliche Weise, Distanz zu sich selbst als einem Leidenden zu gewinnen. Wer jedoch Distanz zu seinem Leiden gewinnt – sei es Angst, sei es Zwang – hört auf zu leiden. Wenn W. Allport mit seiner Definition der Neurose, verstanden als stubborn selfcenteredness<sup>77</sup>, recht hat, dann wird die antineurotische Funktion des Humors einsichtig. Denn er ist es, der den Menschen aus der Okkupation durch das Leiden, seien es Ängste, seien es Zwänge, herauslöst. Er ist es, der den Menschen aus der leidorientierten Befangenheit befreit und den vom Leiden gefangenen und auf das Leiden konzentrierten Blick löst. Er wirkt sich als Trotzmacht des Geistes aus und gestattet es dem Menschen, von seinem Leiden abzurücken, so daß es ihn nicht mehr hat. Denn dies ist im Blick auf mögliche Heilung die entscheidende Frage: Habe ich das Leiden oder hat es mich? Denn: wird der Mensch in der Situation des Leidens zum Humor befähigt, dann wird er zugleich von der totalen Okkupation durch das Leiden befreit.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> A.a.O., S. 170.

<sup>78</sup> »Der therapeutische Effekt der paradoxen Intention steht und fällt damit, daß der Arzt auch den Mut hat, dem Patienten ihre Handhabung vorzuspielen. Zunächst wird der Patient lächeln; dann wird er es aber auch tun müssen, sobald er die paradoxe Intention in der konkreten Situation eines Angstanfalls anwendet, und schließlich wird er es lernen, seiner Angst ins Gesicht zu lachen und sich solcherart von ihr immer mehr zu distanzieren.« A.a.O., S. 192.