

Existenzanalyse und Logotherapie

aus Sicht eines heutigen Nervenarztes

RAINER PASCHINGER¹, INGRID PIRKER-BINDER², ¹Psychosomatische Klinik Enns/Steier, ²Wien

Der Begründer der Existenzanalyse und Logotherapie, der Psychiater und Philosoph Viktor Frankl, schrieb in seinem ersten großen Werk, der „ärztlichen Seelsorge“: „Heute wenden sich Patienten an den Psychiater, weil sie am Sinn ihres Lebens zweifeln oder gar daran verzweifeln, einen Lebenssinn überhaupt zu finden „... Die Ordination des Arztes ist eine Auffangstelle geworden für alle am Leben Verzweifelnden, an einem Sinn des Lebens Zweifelnden.“¹

Auch der Psychiater von heute sieht sich in seiner Arbeit regelmäßig mit Sinnfragen konfrontiert. Er braucht danach nicht zu suchen – die Patienten konfrontieren ihn damit von selbst.

Oft stehen sie im Zusammenhang mit geänderten Lebensumständen nach dem Ausbruch chronischer Krankheiten, um damit verbundene Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder gravierende Veränderungen im familiären und sozialen Umfeld.

DIE „NOOGENE DEPRESSION“

Nicht selten hat der Nervenarzt es mit Patienten zu tun, die klar Symptome einer Depression aufweisen, die aber auf gängige antidepressive Medikation nicht anzusprechen scheinen.

Angesichts des Umstandes der Entwicklung neuer, besserer und nebenwirkungsärmerer Antidepressiva in den letzten Jahren, welche auch zu einer Verbesserung der Compliance der Patienten bei der medikamentösen Behandlung der Depression führten, stellt sich für den Psychiater die Frage, wie weit hier Faktoren das Krankheitsbild bzw. den Heilungsprozess beeinflussen oder behindern, die per se medikamentös nicht beeinflussbar sind.

Als einen solchen Faktor sah Viktor Frankl die „ungelöste Sinnfrage“ an.

Nach dem Denkkonzept der Existenzanalyse stellt die Sinnfindung im eigenen Leben das primäre Bedürfnis des Menschen dar: welchen Sinn sehe ich in dem, was ich heute tue, in dem, was ich

für dieses Jahr geplant habe, in dem Beruf, den ich gewählt habe, in meinem persönlichen Leben mit dessen gesamten Planung und Perspektiven?

Wenn der Mensch auf diese Fragen keine befriedigenden Antworten findet, wenn demgemäß die „Sinnfindung“ bisher unbefriedigend verlief, sucht er nach „Ersatzbefriedigungen“, um die innere Leere, die aus dieser missglückten Sinnsuche resultiert, zu übertönen

Diese innere Leere, die psychisch als sehr unangenehm wahrgenommen werden kann, bezeichnete V. Frankl als „existentielles Vakuum“, ein Zustand, der im Leben eines jeden Menschen phasenweise auftreten kann und an sich noch keine Psychopathologie darstellt, sondern einen normalen Faktor im Rahmen adaptiver Prozesse.

Werden die brennenden Sinnfragen im Leben des Betroffenen von ihm aber nicht gelöst, so dass dieser Zustand über längere Zeit anhält, kann er aber pathogenetisch bedeutsam werden.

Wenn z. B. der Alltag zur Routine wird, sich der Mensch fragt, wozu er morgens aufstehen soll, um den üblichen Existenzkampf erneut aufzunehmen, wenn die berufliche Tätigkeit nur mehr als belastend empfunden wird, wenn der private Bereich hauptsächlich als Pflichterfüllung empfunden wird, wenn die Freizeitgestaltung von Langeweile übertönt ist – dann kann dies daran liegen, dass in Ausführung und Erleben von all dem kein Sinn gesehen wird. Die Folge ist oft das Absinken in Frustration oder das Abgleiten in Suchtverhalten oder exzessiven Konsum, wobei das entstandene Frustrationsgefühl mit diesen Ersatzlösungen nur für kurze Zeit übertönt, aber nicht auf Dauer befriedigt werden kann.

Ein langfristig anhaltendes „existentielles Vakuum“ kann schließlich in einen seelischen Leidenszustand münden, den Frankl als „noogene Depression“ bezeichnete, in Anlehnung an sein Betrachtungsbild des Menschen als dreidimensionales Wesen, aufgespannt zwischen der körperlichen



»Nicht selten hat der Nervenarzt es mit Patienten zu tun, die klar Symptome einer Depression aufweisen, die aber auf gängige antidepressive Medikation nicht anzusprechen scheinen.«

»Führt eine ungelöste Sinnfrage über die genannte Entwicklung zu einer „noogenen Depression“, erweist sich diese erwartungsgemäß gegenüber einer medikamentösen Therapie als weitgehend therapieresistent.«

(biologischen), der seelischen (psychologischen) und geistigen (noetischen) Dimension.

Die „noetische“ Dimension definierte Frankl als (im Gegensatz zu Tieren) spezifische menschliche Ebene, in der das Wertesystem des Menschen beheimatet ist, aber auch die Spiritualität des Menschen und die Frage nach dem Sinn in seinem Leben (nicht zu verwechseln mit der philosophischen Frage nach dem Sinn des Lebens an sich). Weiters ermöglicht diese noetische Dimension dem Menschen, zu sich selber Stellung zu beziehen, zu sich selber quasi „auf Distanz zu gehen“, sich aus dieser (geistigen) Distanz selber zu betrachten und zu beurteilen

Führt eine ungelöste Sinnfrage über die genannte Entwicklung zu einer „noogenen Depression“, erweist sich diese erwartungsgemäß gegenüber einer medikamentösen Therapie als weitgehend therapieresistent, d. h. es ist durch Psychopharmaka bestenfalls eine bescheidene Besserung der Symptomatik erzielbar, da der Auslöser der Störung durch die medikamentöse Therapie nicht beeinflusst bzw. beseitigt wird.

In solchen Fällen schlug V. Frankl eine psychotherapeutische Intervention vor, die die Bearbeitung der (ungelösten) Sinnfragen in den Mittelpunkt des Interesses stellt. Diese Interventionsform nannte er, in Anlehnung an das griechische Wort für Sinn (logos) Logotherapie. Das theoretische Übergebäude für diese Form der Psychotherapie bezeichnete er als Existenzanalyse.

Im Rahmen einer solchen „Logotherapie“ geht der Therapeut mit dem Patienten gewissermaßen auf „Sinnsuche“, d. h. er spürt im Gespräch mit ihm Sinnmöglichkeiten in seinem Leben auf, lenkt den Blick auf bisher vielleicht zu wenig Beachtetes und regt zu neuen Sehensweisen an. Dabei wird die o.g. Fähigkeit des Menschen angeregt, zu sich selber Stellung zu beziehen und zu sich selbst „auf Distanz zu gehen“, um neue Perspektiven seiner selbst zu gewinnen. Diesen Vorgang der Stellungnahme zu sich selbst nannte V. Frankl „Selbstdistanzierung“.

STELLUNGNAHME ZUR EIGENEN SITUATION

Über die „noetische Dimension“ schrieb V. Frankl, dass sie der Bereich des Menschen sei, der per se nicht erkranken könne. Durch sie bleibt der Mensch auch im – psychischen – Krankheitsfall reflexionsfähig (zeitweise, z. B. bei schweren Psychosen, kann der Zugang zu dieser Dimension „verschüttet“ sein, bleibt aber vom Wesen her erhalten).²

In der nervenärztlichen Praxis bestätigt sich dieses Konzept: auch bei schwereren psychischen

Belastungen bleibt der Mensch über diesen Bereich zumindest teilweise ansprechbar.

Bedeutung kommt dem auch im Umgang mit psychotischen Patienten zu. So können z. B. auch bei teilremittierter Psychose mit Patienten Vereinbarungen getroffen werden, die auf seinem Wertesystem beruhen, z. B. der Patient willigt in eine Behandlung ein, weil er dem ausführenden Arzt vertraut, oder er „arrangiert“ sich mit inneren Stimmen und Bildern, in dem er zu ihnen Stellung bezieht, ihre Aussagen ironisch betrachtet, sich bewusst macht, dass diese Stimmen oder Bilder ihm nicht wirklich Schaden zufügen können, so lange er ihnen „keine Macht gibt“.

Dieses Arrangement kann zu einem deutlichen Abbau von Angst vor diesen Stimmen und Bildern führen und damit zu einer Verminderung von Leidensdruck, besonders in solchen Fällen, in denen psychotische Symptome langfristig durch Psychopharmaka nicht vollständig zum Verschwinden gebracht werden können.

Eine weitere Möglichkeit der Anwendung der Prinzipien der Existenzanalyse besteht in der Nutzung des Prinzips, das V. Frankl die „Trotzmacht des Geistes“ nannte: die Fähigkeit des Menschen, schwierigsten Bedingungen im Leben ein „trotzdem“ entgegen zu halten, ein „jetzt erst recht“.

Ein alkoholabhängiger Patient erzählte: „Bei einem Aufenthalt am Therapiezentrum X meinte Primarius Y zu mir: „Sie schaffen das sowieso nicht, sie werden sicher weiter trinken.“ Der Umstand, dass dieser Arzt mich offensichtlich schon „abgeschrieben“ hatte, hat mich so sehr geärgert, dass ich daraufhin mehrere Jahre „trocken“ blieb – rein um es diesem Primar „zu zeigen“.“

Die o.g. „Trotzmacht“ half dem Patienten, für mehrere Jahre sein Suchtverhalten zu überwinden, obwohl aus ärztlicher Sicht seine Chancen auf Abstinenz gering schienen.

Ausgehend vom Konzept der geistigen (noetischen) Dimension leitete V. Frankl die „Einmaligkeit und Einzigartigkeit“ jedes Menschen ab und daraus dessen bedingungslose und unverlierbare Würde, welche auch im Krankheitsfall nicht verloren geht, auch nicht bei Verlust (oder bei von Anfang an mangelnder Entwicklung) kognitiver Fähigkeiten (bei Demenz oder Oligophrenie).

In einer Zeit, in der Euthanasiegesetze ernsthaft diskutiert und in manchen Staaten bereits in Kraft getreten sind, erhält dieses Denkkonzept leider traurige Brisanz. ■

¹V. Frankl, „Ärztliche Seelsorge“, S. 19 u. 20, 10. Auflage, 1982 Deuticke

²V. Frankl, „Logotherapie und Existenzanalyse“, Texte aus sechs Jahrzehnten, S. 84, 3. Auflage, 1998 Beltz