

Leseprobe aus dem Buch:
Elisabeth Lukas - Heidi Schönfeld
SINNZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE



DAS ANTHROPOLOGISCHE FUNDAMENT DER LOGOTHERAPIE

Elisabeth Lukas

Das Wort „Logotherapie“ leitet sich vom griechischen Wort „Logos“ ab und bedeutet im Zusammenhang mit dem Franklschen Lehrgebäude „Sinn“. Die Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie. Neben der Sinnthematik spielt die Thematik des menschlichen Geistes (griechisch „Nous“) eine fundamentale Rolle in der Logotherapie. Menschliche Geistigkeit wurzelt im Unbewussten, weshalb klar zwischen unbewusster Triebhaftigkeit, einem Teilaspekt der „Psychophysis“, und unbewusster Geistigkeit unterschieden wird. Menschlich Geistiges meint aber auch nicht Verstand und Intellekt, einen weiteren Teilaspekt der „Psychophysis“. Was wirklich damit gemeint ist, ist die spezifisch humane Dimension des mehrdimensionalen Wesens Mensch.

Eine spezifisch humane Dimension

In der Philosophie ist der Ausdruck „Existenz“ für die Eigenart menschlichen Daseins gebräuchlich. Frankl hat diesen Ausdruck aufgegriffen und jene Vorgänge als „existentiell“ bezeichnet, die sich vergleichbar im Tierreich nicht finden lassen. So etwa ist die Explikation, also die Entfaltung der menschlichen Person ein existentieller Vorgang, der über deren rein psychophysische Entwicklung hinausgeht, weil dabei individuelle Gestaltungs- und Entscheidungsakte involviert sind. Frankl rechtfertigte seine Fokussierung der menschlichen Geistigkeit mit einem Doppelargument. Eine Psychotherapie, die die existentielle Seite des Menschen vernachlässige, verzichte auf eine ihrer wichtigsten „Waffen“ im „Kampf“ um die seelische Gesundheit eines Patienten. Und es bestehe die Gefahr, einen Patienten mit einem „geistlosen“ Menschenbild zu korrumpieren, seinem Nihilismus in die Hände zu arbeiten und seine (neurotische) Störung zu vertiefen.

In der Tat setzt jede Psychotherapieform anthropologische Prämissen voraus, ob diese klar benannt werden oder nicht. In der Logotherapie sind

Zwang lass nach!

Heidi Schönfeld

Frau C kommt mit einem Anliegen, wie es viele Menschen vorbringen, wenn sie Rat und Hilfe suchen: Sie hat Angst. Man muss dann genau hinschauen, ob Angst wirklich die Grunderkrankung ist oder nur ein Problem begleitet, dessen Kern woanders liegt. Denn Angst ist bei fast allen psychischen Störungen eine zusätzliche böse Begleiterin.

So war es auch bei Frau C. Sie kam herein, jung und schlank und hübsch und nett, saß aber sofort höchst verkrampft kerzengerade vor mir. Viel Angst hat sie, es sind nämlich Gedanken in ihr, die sie einfach nicht beherrschen kann. Sie weiß nicht, ob sie „noch ganz richtig im Kopf“ ist, sie denkt so entsetzliche Sachen, sie findet das alles nur furchtbar, aber sie kann es nicht abstellen. Es ist einfach verrückt. Sie sieht bei ihrem Vater daheim Messer liegen und hat Angst, dass sie eines nimmt und jemanden ersticht. Sie fährt mit dem Auto zum Einkaufen und denkt, vielleicht überfährt sie die Frau dort drüben. Mit ihrem Partner hat sie ein Haus gebaut, aus dieser Zeit hängt noch eine Axt in der Garage. Sie sieht das Beil und fürchtet, dass sie damit die Nachbarin mit ihrem Kind im Kinderwagen erschlagen könnte. Manchmal denkt sie, sie könnte jemandem eine Flasche über den Kopf hauen. Sie findet das alles nur furchtbar und will das nie und nimmer tun, aber diese Gedanken kommen und herrschen über sie. Sie ist völlig verzweifelt, warum ist das so, warum denkt sie solche entsetzlichen Sachen, die sie nie, nie, nie tun will?

Warum ist das so? Eine drängende Frage, auf die es im Letzten keine sichere Antwort gibt. Man nennt ihre Gedanken „Zwangsgedanken“, weil sie sich ihr einfach aufzwingen. Woher sie kommen? Einen Teil der Schuld daran tragen wahrscheinlich ihre Gene, einen anderen vielleicht ihre Persönlichkeitsstruktur, möglicherweise hat die Erziehung samt ihrer Lebensgeschichte mit hineingemischt und der Stoffwechsel in ihrem Gehirn wird auch einen Anteil daran haben. Vielleicht ist es ein Gemenge aus allem, aber im Letzten ganz sicher erklären kann es ihr heute noch niemand.

Ich sage ihr, sie kann genauso gut denken, dass sie halt ein Mensch ist, den solche Gedanken anfliegen. Wenn solche ungebetenen Gäste auftau-

chen, dann soll sie sich am besten gar nicht dagegen wehren, sondern sie munter hereinbitten: „Hereinspaziert, kommt nur alle herbei, ich sammle solche seltsamen Tierchen wie euch. Aber leider habe ich wenig Zeit und werde euch wohl schon bald in den Papierkorb werfen ...“

Sie starrt mich verdutzt an – und ich erzähle ihr vom Menschenbild, das V. Frankl entwickelt hat. An den drei Dimensionen des Menschseins, die er beschrieben hat, interessiert uns besonders, dass die geistige Dimension des Menschen das eigentlich Humane ist. Zu ihr gehört unsere Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Stellung zu beziehen. Das ist immerhin als eine Stufe mächtiger anzusehen als die psychische Dimension, in der unsere Gedanken und Gefühle zuhause sind. Das bedeutet: Die Zwangsgedanken können ruhig herbeifliegen, wie es ihnen beliebt, sie gehören zur psychischen Dimension, sie sind „nur“ Gedanken. Die Angst ist auch „nur“ ein Gefühl, wenn auch ein scheußliches.

Richtig interessant ist für uns die geistige Dimension; sie zeichnet das aus, was wir als unverwechselbare Person sind. Hier sind wir Herrscher und Könige, hier beschließen wir, was wir mit Gefühlen und heranfliegenden Gedanken machen. Diese Überlegung bekommt bei Frau C ein bleibendes Gewicht.

Ich sage ihr noch, dass Zwangsgedanken recht häufig sind, zur vermutlich vierthäufigsten der psychischen Erkrankungen gehören, das ist – leider – gar nichts Besonderes. Spannend ist nur, was man mit den Gedanken macht, wenn sie so daher geflattert kommen. Dafür werden wir uns etwas ausdenken, das kann heiter werden! Frau C ist erleichtert, sie hatte gedacht, sie sei die einzige mit so schrecklichen Gedanken.

Das ist sie nicht.

Ich erzähle Frau C von der Methode der Paradoxen Intention. Ein Grundgedanke dabei ist, dass man nicht ein und dasselbe im gleichen Moment herbeiwünschen und fürchten kann. Es funktioniert auch nicht, dass wir im gleichen Moment über dasselbe lachen und vor ihm Angst haben. Das sind sich gegenseitig ausschließende Gefühle hinsichtlich einer bestimmten Sache in einem bestimmten Moment. Und eben das können wir uns zunutze machen. Frau C kann entweder Angst haben, dass sie die Nachbarin mit der Axt erschlägt – oder sie kann den Gedanken humorvoll übertrieben herbeirufen. – Wenn sie also eine Wahlmöglichkeit hat, ja dann würde Frau C lieber die Angst abwählen. Also denken wir uns ein paar humorvolle Para-

doxien aus. Wie wäre es damit, zum „Axtmonster“ ihres Dorfes zu werden? Sie könnte vorerst damit beginnen, ihre eigene Straße zu entvölkern, nur erstmal als Anfang. Oder will sie lieber mit der Flasche trainieren? Wie viele Leichen schafft sie mit einer einzigen Bierflasche? Sollte sie lieber eine Mineralwasserflasche nehmen?

Sie schmunzelt – nicht viel, aber ein kleines bisschen. Und dieses kleine bisschen Schmunzeln soll den ersten Stein aus der Mauer ihrer Zwangsgedanken herausbrechen.

Diese Paradoxien schauen im ersten Moment wirklich haarsträubend aus; soll hier jemand zum Mörder werden? Ist so ein Vorgehen in einer psychotherapeutischen Praxis nicht moralisch fragwürdig? – Das ist es dann nicht, wenn man bedenkt, dass dieses paradoxe Vorgehen eine Spiegelfechterei jenseits der Wirklichkeit ist. Das wahre Wollen („Bloß nie jemandem schaden!“) wird beim Verwenden der Paradoxen Intention nicht angetastet: Der Kranke tut einem anderen gerade deswegen nichts an, weil exakt das der Inhalt seiner größten Angst ist. Daher stellt sich der paradoxe Wunsch einer irrationalen Zwangsvorstellung entgegen und nimmt ihr alle Ernsthaftigkeit. Humorvoll übertriebene Schrecklichkeiten als Hilfe gegen eine Krankheit, die den Patienten enorm quält.

Was das „Entvölkern ganzer Häuserzeilen“ betrifft, so ist es dermaßen weit von jeder Wirklichkeit entfernt, dass es mit einem pathologischen Morden nicht im Geringsten zu vergleichen ist. Im Gegenteil, das überbordende Übertreiben sprengt die Realität und lädt zum Schmunzeln ein: ein erster Schritt aus dem Gefängnis der Zwangsideen. So geht Frau C mit dem festen Entschluss, den nächsten Zwangsgedanken freudig willkommen zu heißen und dann ein erstes Parodieren zu versuchen.

Als sie das nächste Mal kommt, ist sie allerdings eher noch verschüchterter: Sie hat sich vorgestellt, wie sie mit der Axt Menschen erschlägt und hat sich Bilder mit viel Blut dazu ausgemalt, es war zutiefst gruselig. Genau davor schreckt sie ja zurück. Hier muss ich schnell bremsen, ein verbissen vorgestelltes Blutbad ist wirklich zum Fürchten. Ihr Fehler hier war ihr verbitterter Ernst, mit dem sie einen Mord ausschmücken wollte – daran war kein bisschen Humor und wirklich nichts zum Lachen. Die Paradoxe Intention dagegen lebt vom Humor, vom maßlosen Übertreiben ins Lächerliche. Dabei zieht aller Zwang, alle Angst den Kürzeren und zerbirst schon vor ei-

Zum Thema: Zwangserkrankung

Elisabeth Lukas

Zwangskranke sind noch um vieles ärmer dran als Angstkranke. Ihr Dilemma ist, dass sie niemandem zu erzählen wagen, was in ihrem Kopf „spukt“. Zwangsgedanken sind meistens so abstrus und abwegig, dass sich jeder mann schüttelt, der davon erfährt, und nicht selten vorsichtshalber das Weite sucht. Was soll ein „normaler“ Mensch auch davon halten, wenn ihm etwa eine nette Nachbarin anvertraut, dass sie von der Idee verfolgt wird, ihn mit einer Axt zu erschlagen? Man kann ihn nicht tadeln, wenn er den Kontakt zu ihr abbricht und sie „für verrückt“ erklärt.

Im Gegensatz dazu erhalten Angstkranke Mitleid von ihren Mitmenschen, die zwar auch nicht nachvollziehen können, wie man sich so „unsinnig“ fürchten kann wie der Angstgestörte, die aber aus eigenen Erlebnissen Angst kennen und sich daran erinnern, wie unangenehm dieses Gefühl ist. Zwangseinfälle jedoch kennt nicht, wer nicht von ihnen geplagt wird. Sie sind für die Allgemeinheit schlichtweg nicht nachvollziehbar, und deswegen rufen sie auch kein Mitleid hervor. Das wissen die Zwangskranken, und so schweigen sie verbissen, stehen mutterseelenallein da mit ihrer buchstäblich „unaussprechlichen“ Not und quälen sich durch ein von seelischer Pein vergälltes Leben. Oft sind sie sozial isoliert. Oft halten sie sich selbst für wahnsinnig und trauen sich umso eher psychopathische Entgleisungen zu. Sie verstehen nicht, was mit ihnen los ist, und verschwenden ihre gesamte Energie auf die Bekämpfung der auf sie einstürmenden Zwangsideen und auf die Vermeidung, solche in die Tat umzusetzen. Aber auch wenn sie Messer, Scheren und spitze Gegenstände vorsorglich wegräumen, ihre Taten wiederholt kontrollieren oder rekonstruieren, und auch sonst ununterbrochen prüfen, ob sie nicht doch irgendetwas Entsetzliches anstellen könnten, nützt ihnen das gar nichts. Die Unsicherheit bleibt. Die Angst bleibt. Nur die Kraft bleibt nicht; die geht ihnen einmal aus.

Dabei ist alles unecht. Es ist harmloses „Kino“. Der Spuk flimmert bloß auf einer von ausufernder Fantasie ausgerollten Leinwand. Zwangskranke sind in der überwiegenden Mehrheit höchst ehrenwerte und sittlich niveauvol-

le Personen, die niemandem ein Haar krümmen würden. Ihr Gewissen ist sogar „übersensibel“. Sie möchten am liebsten alles perfekt erledigen, ihre Arbeit hundertprozentig gut machen, sie wollen keinem Menschen wehtun und nirgends anecken. Mit einem veralteten Ausdruck nennt man dies eine „anankastische Charakterstruktur“. Es ist eine Disposition, die – in Maßen – durchaus ihre positiven Seiten hat. Ist ein Handwerker zum Beispiel ein „Anankast“, dann können seine Kunden damit rechnen, dass er exakt liefert, was bestellt ist, den Liefertermin verlässlich einhält, und auf seine pedantische Weise nichts Vereinbartes vergisst. Was er abmisst, misst er fünfmal ab, um sich bloß nicht zu irren, und was er vollendet, stimmt auf den Millimeter genau. Hinter dieser ganzen Mühe und Plage steckt – eben in verschiedenem Ausmaß – die Angst, in irgendeiner Form zu versagen, Fehler zu begehen, schuldig zu werden. *Angstkranke* bangen um ihr Wohlbefinden, zittern im Letzten (bewusst oder unbewusst) vor dem Tod. *Zwangskranke* bangen um ihre „Unschuld“, zittern im Letzten (bewusst oder unbewusst) vor einer Art „ewigen Verdammnis“.

Wenn man um diese Hintergründe weiß, fällt es schon leichter, zu begreifen, wie sich „abstruser Spuk“ im Hirn zusammenbrauen kann. Extrem anankastische Personen mit einem übersensiblen Gewissen und vielleicht noch einem strafenden Gottesbild oder stark moralisierenden Über-Ich-Anteilen in der Psyche (die durch einen strengen Erziehungsstil verfestigt worden sein können), wollen „um Gottes Willen“ alles richtig machen und denken dabei an das Schlimmste, das sie um jeden Preis verhindern möchten. Das Schlimmste darf ihnen einfach nicht passieren, sonst sind sie „verloren“. Also was ist *das Schlimmste*, das sich Menschen vorstellen können? Es ist kein Wunder, wenn sie auf diesem Weg bei Mord und Totschlag landen. Manche zwangskranke Männer fürchten sich schrecklich davor, sie könnten in einem Moment totaler Umnachtung Frauen überfallen und vergewaltigen. Manche zwangskranke Priester keuchen unter der Last zermürender Alpträume, sie könnten Blasphemien begehen, z. B. in der Kirche onanieren. Auch Kranke, die unter Wasch- oder Putzzwang leiden, krümmen sich mehr unter der Angst, andere Menschen mittels Schmutz zu infizieren bzw. zu schädigen als sich selbst. Alle diese Personen tun in Wirklichkeit nichts dergleichen, sie malen sich bloß die „Megaschuld“ aus, die ihr Dasein auf irreparable Weise zerstören würde.

Wir Menschen verfügen über die Einsicht, dass alles verlierbar ist: Besitz, Ruhm, Ehre, Leben. Wir haben nichts außer unserer „metaphysischen Geborgenheit“, um diese Einsicht auszuhalten; und sind wir aus unserer „metaphysischen Geborgenheit“ herausgefallen, dann haben wir nichts. Nur „geborgen“ können wir loslassen, und zwar (wenn es sein muss) *alles*. Wir sind fähig, unser Einverständnis nachzureichen zu jedem Verlust. Eltern könnten zum Beispiel ihre Kinder nicht in Frieden aufziehen, wenn sie sie nicht (wenn es sein müsste) loslassen könnten. Sie könnten ihrem Sohn nicht erlauben, fröhlich zu einer Bergtour aufzubrechen, wenn es für sie unaushaltbar wäre, dass er abstürzt. Sie könnten ihre Tochter zu keiner Tanzparty schicken, wenn es für sie unaushaltbar wäre, dass sie dort verführt wird. Auch wir selber könnten keinerlei Unternehmung starten, wenn wir nicht bereit wären, (wenn es sein muss) dabei zu scheitern, ja, dabei zu Grunde zu gehen. Einzig und allein unsere prinzipiell vorwegnehmende Akzeptanz eines „schlechten Ausgangs“ gewährt uns genügend Stabilität und inneren Frieden, um uns voller Hoffnung und Elan in den Trubel des Lebens zu werfen.

Der Zwangskranke ist „irgendwie“ aus seiner „metaphysischen Geborgenheit“ herausgefallen und wehrt sich mit Händen und Füßen gegen einen möglichen „schlechten Ausgang“, den er mit Horrorinhalten konkretisiert. Das raubt ihm Stabilität und Frieden. Das blockiert seine Unternehmungen. Das nagelt ihn am Gedanken an den „schlechten Ausgang“, wie immer er ihn imaginiert, fest. Es schlägt ihn geradezu an sein Kreuz.

Viele Psychotherapeuten sind angesichts dieser Dramatik mit ihrem „Latein“ am Ende. Man begegnet jahrzehntelangen Zwangskrankengeschichten, bei denen die Betroffenen verzweifelt von einem Fachmann zum nächsten gepilgert sind, endlos über ihre (angeblich) verpfuschte Kindheit sinnieren haben müssen, oft Antipsychotika verschrieben bekommen haben (die nicht indiziert sind und starke Nebenwirkungen haben!), und nirgends Linderung gefunden haben. Dabei kann ihnen Frankls geniale Methode der Paradoxen Intention auf Anhieb Erleichterung verschaffen. Man glaubt gar nicht, wie froh Zwangskranke sind, wenn sie entdecken, dass sie sich selbst helfen können. Für manche von ihnen ist es wie eine „Auferstehung“ zu neuem, freiem Leben.