

Wenn das *Leid* das Leben *erschüttert*

Existenzanalytisch betrachtet mit Fallvignette

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung
in Existenzanalyse

Eingereicht von: Hedwig Rössler

Datum: 21. Juni 2022

Eingereicht bei: Dr. Anton Nindl
Mag.^a Renate Bukovski MSc

Angenommen am: 30. Juli 2022 von: _____

Dr. Anton Nindl

Schwanenstadt, am 21. Juni 2022

Erklärung:

„Ich erkläre, dass die vorliegende Abschlussarbeit von mir selbst verfasst wurde und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich die Reinschrift der Abschlussarbeit einer Korrektur unterzogen und ein Belegexemplar verwahrt.“

Schwanenstadt, am 21. Juni 2022

Unterschrift:

.....

Zusammenfassung:

Die vorliegende Abschlussarbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Leid“ mit dem Blick auf eine Schicksalserfahrung, die das Leben eines Menschen existentiell in allen vier Grundmotivationen zutiefst erschüttert hat - Leiden als gefühlter Existenzverlust. Die Frage, welche Antworten die Existenzanalyse zum Thema „Leid“ allgemein und fallspezifisch geben kann, wird durch den beschriebenen Psychotherapie-Prozess behandelt. Persönliche Erfahrungen in der Tätigkeit als Psychotherapeutin ergänzen die Arbeit.

Schlüsselwörter: Leid, Schicksal, Existenzverlust, Existenzanalyse

Abstract:

This thesis deals with the subject of „suffering“ with a view of a fateful experience that has profoundly shaken the life of a human being in all four basic motivations - „suffering“ perceived as a loss of existence. The question of what answers existential analysis can give on the subject of „suffering“ in general and case-specifically, is dealt with on the basis of a concrete application. Personal experience in working as a psychotherapist complements the thesis.

Key words: suffering, fate, loss of existence, existential analysis

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Abstract	3
1. VORBEMERKUNG	5
2. EINLEITUNG	5
3. HAUPTTEIL	6
3.1. Beschreibung des Schicksals von C.	6
3.2. Der Begriff - LEID	8
3.3. Formen des Leidens aus existentieller Sicht	8
3.4. Begriff des „Total Pain“ aus der Palliativmedizin	9
3.5. Das Menschbild der Existenzanalyse	10
3.6. Die vier Grundmotivationen – Das Strukturmodell der Existenzanalyse.....	12
3.7. Leiden als gefühlter Existenzverlust	13
3.8. Worunter leidet C.?	13
3.9. Wie kann Leid, das das Leben in einem hohen Ausmaß erschüttert, gelindert werden? Themenschwerpunkte in der Psychotherapie von C.	20
3.9.1. Therapeutische Haltung	20
3.9.2. Trauerarbeit	23
3.9.3. Aushalten	24
3.9.4. Ressourcenarbeit	25
3.9.5. Therapie vor Ort	27
3.9.6. Würdigen der Person	28
3.9.7. Die Personale Existenzanalyse (PEA)	29
3.10. Grundlagen der Leidbewältigung – Modell zur schrittweisen Leidbewältigung	31
4. REFLEXION und DISKUSSION	32
5. LITERATURVERZEICHNIS	35

1. VORBEMERKUNG¹

„Warum gerade ich?“ – Diese Hiob Frage bekam ich, als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin - langjährig auf einer Palliativstation tätig, von schwer kranken Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Krebs- oder chronischen Erkrankung oft zu hören. Und immer wieder berührte mich diese Frage in meinem Inneren sehr, vielleicht auch deshalb, weil sie mich sprachlos machte. Ich fand keine adäquate Antwort auf diese Frage.

Dies war der Anlass, mich auf die Suche nach einer weiteren Ausbildung zu machen, die mich dabei unterstützen sollte, leidende Menschen in dieser existentiellen Krise besser begleiten zu können. So startete ich 2011 mit dem Propädeutikum für Psychotherapie – 2015 fiel meine Entscheidung auf die Existenzanalyse. Damit begann für mich ein Weg, der mich noch tiefer und auf neue Weise mit dem menschlichen Leid in Berührung brachte. Allerdings brachte dieser Weg neben neuen Fragen auch neue Möglichkeiten das Leid besser zu verstehen, dort und da zu lindern und manchmal aushaltbarer zu machen.

2. EINLEITUNG

Bei der Suche nach einem Thema für meine fachspezifische Abschlussarbeit schwirrten viele Gedanken in meinem Kopf herum. In einem Gespräch mit meinem Lehrgangleiter, Dr. Anton Nindl, kristallisierte sich immer mehr der Begriff des „Leids“ heraus, der meine frühere berufliche Arbeit schon sehr lange begleitete. „Leid“ in seiner umfassenden Form - als existentielle Bedrohung. Anhand eines konkreten Beispiels werde ich mich im Folgenden allgemein und fallspezifisch mit dem Thema Leid auseinandersetzen. Ich will damit versuchen, dem Leid eine Sprache zu geben, zu seinem Verstehen beizutragen und mögliche Wege eines therapeutischen Umgangs aufzuzeigen.

In der Buchreihe *Edition Leidfaden* ist eine Publikation von Alfried Längle und Dorothee Bürgi mit dem Titel „*Wenn das Leben pflügt*“ erschienen. Dieses Buch ist für meine schriftliche Arbeit über das Leid zum *Leidfaden* geworden. Das Bild eines Pfluges weckt bei mir, die ich

¹ *Anmerkung:* In der vorliegenden Arbeit wurde aus Gründen der Einfachheit und leichteren Lesbarkeit nur das generische Maskulinum verwendet. Wenn beispielsweise vom Patienten die Rede ist, ist damit immer auch die Patientin gemeint.

als Kind auf einem Bauernhof aufgewachsen bin, folgende Assoziationen: Der Pflug - ein hartes, messerscharfes, schweres Gerät - gräbt eine Erdscholle nach der anderen um. So kann es sich anfühlen, wenn einem schweres Leid widerfährt. Etwas Scharfes drängt sich in unsere Seele, verletzt uns, zieht uns den Boden unter den Füßen weg und verändert alles.

3. HAUPTTEIL

Die Existenzanalyse ist eine Psychotherapierichtung, die den Menschen in seinem geistigen und emotionalen Erleben unterstützt, zu eigenständigen, freien (authentischen) Stellungnahmen und zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit sich und der Welt gelangen zu können. Sie hat ihren Schwerpunkt in der Anthropologie und in der Frage, wie der Mensch mit seinen Möglichkeiten und Bedingungen in der Welt, in seiner Wirklichkeit, Mensch sein und sein Leben authentisch und wahrhaftig vollziehen kann (vgl. Längle & Bürgi 2016, 9).

Ausgangspunkt und Ziel der gesamten weiteren Arbeit ist es, anhand des Schicksals von C. das persönliche Leid vor dem Hintergrund der Existenzanalyse zu betrachten. Vor Beginn meiner Verschriftlichung habe ich dafür das Einverständnis von C. eingeholt.

Das DU-Wort war von Anfang an für C. wichtig und vertrauensbildend. Meine Schreibweise mit „C.“ bringt dies zum Ausdruck.

3.1. Beschreibung des Schicksals von C.

Der Moment, in dem sich das Leben in ein Vorher und ein Nachher teilte.

4. Oktober 2018 – Schicksalstag: Mit dem Fahrrad am Weg zur Arbeit wird C. zwanzig Tage vor seinem 43. Geburtstag von einem Auto überfahren. Die Folge des Unfalls: Ein hoher Querschnitt (Tetraplegie). Das heißt, Lähmung der Beine, des Rumpfes und der Arme knapp ab dem Schulterbereich. Nach verschiedenen Aufenthalten in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen wurde für C. in der Einrichtung Assista ein Pflegeplatz gefunden. Gleichzeitig wurde zu Hause mit den Umbauarbeiten begonnen, um den Wohnraum für die aufwändige Pflege entsprechend zu adaptieren.

Ich lernte C. bei einem Erstgespräch im *November 2019*, ein Jahr nach seinem Unfall, kennen. Es war sein persönlicher Wunsch eine Psychotherapie zu beginnen. Nachdem die Reha nicht die ersehnten Erfolge bezüglich Mobilität brachte, zerbrachen für C. seine Hoffnung und Zukunftspläne. Er landete in einer Realität, die er so ausdrückte: *„Ich bin in einem Tunnel, wo es kein Licht am Ende des Tunnels gibt. Jeder Tag ist eine Folter für mich. Ich kann nicht einmal mein Leben selbst beenden, so ausgeliefert bin ich.“* Dass dieser Unfall durch ein Fremdverschulden verursacht wurde, verstärkt den Schmerz, das Leid und die Wut von C. beträchtlich. *„Ich habe mich um ein verantwortungsvolles Leben bemüht. Ich suchte mir eine Arbeitsstelle, die mit dem Rad gut erreichbar war. Und dann sowas. Dieser T... hat mein bisheriges Leben völlig zunichte gemacht!“*

Im *September 2020* konnte C. nach Hause entlassen werden, wo er bis dato von zwei sehr kompetenten 24h-Pflegerinnen aus der Slowakei, seiner Frau und dem Hausarzt betreut wird. C. hat zwei Kinder - eine Tochter und einen Sohn, die jetzt 9 und 6 Jahre alt sind. Durch das Unfalltrauma fehlen C. die Erinnerungen an die letzten drei Jahre vor seinem Unfall. Da er sich nur an seine Tochter erinnern konnte, musste er seinen Sohn erst ganz neu kennenlernen.

Das Leben von C. wurde buchstäblich auf den Kopf gestellt. Aus einem beruflich und privat erfüllten Leben wurde ein durch und durch von Leid tief erschüttertes Leben, geprägt von einem Überlebenskampf: Tag für Tag.

Als *Schicksal* bezeichnet die Existenzanalyse die Bedingungen und Grenzen, denen die menschliche Existenz unterworfen ist. Alfried Längle spricht in einem Vortrag „Leben als Schicksal“ von einem idealen und realen Pol. Der ideale Pol ist das glückliche, unbeschwerte Leben. Der reale Pol zeigt die Bedingungen und Grenzen der menschlichen Existenz auf. Dazwischen findet Leben statt.

Das Leben hat zwei Seiten - eine Schicksals-Seite, in die ich nichts hineinschreiben kann und eine Biographie-Seite, die ich gestalten kann.

3.2. Der Begriff – LEID

Wenn man den Begriff des „Leids“ verstehen will, kann man die Bedeutung dieses Wortes sprachgeschichtlich zurückverfolgen. Hergeleitet von den mittelalterlichen Adjektiven „leit“ bzw. „leid“ erfährt es die Bedeutung einer betrüblichen, widerwärtigen, feindlichen und verhassten Lebenserfahrung, auch umschrieben mit Unrecht oder Beleidigung (vgl. Kluge 1989, 436).

Im Laufe der Zeit hat sich die Bedeutung des Substantivs sprachlich ausgefaltet und es ist eine große Wortfamilie entstanden, die uns näher verstehen lässt, was gemeint ist. Hören wir von Leid, denken wir an Elend, Jammer, Kummer, Qual, Schmerz, erlittenes Unrecht und Ohnmacht. Letztlich wird in der Lebenswirklichkeit des „leidenden“ Individuums sichtbar, worin sich das Leid in seinen verschiedenen Formen manifestiert und zeigt.

Ein Leben ohne Leid gibt es nicht. Das Leid geht immer wieder mal im Leben ein Stück mit - und manchmal bleibt es auch.

3.3. Formen des Leidens aus existentieller Sicht

Leiden entsteht, wenn der Mensch mit Zerstörung konfrontiert ist. Er leidet, wenn ein Wert, oder allgemeiner, wenn die Bedingungen für ein gutes Leben verloren gehen. Leiden und Schmerz stellen das Leben ganz oder teilweise in Frage. Sie bedrohen die Liebe zum Leben. Worin äußert es sich? Menschen können nicht nur in unterschiedlicher Art, sondern auch an unzähligen Themen und Inhalten leiden. Leiden ist vielfältig - im Wie und im Woran. (vgl. Längle & Bürgi 2016, 9)

Die Quellen, an denen wir leiden können, lassen sich in vier verschiedene Bereiche gliedern. Jeder Mensch kennt alle Formen (vgl. Längle & Bürgi 2016, 34):

1. Körperliches Leiden vom Typus des Schmerzes:

Verletzungen, Krankheiten, funktionelle Störungen, wie zum Beispiel Schlafstörungen, Migräne oder Zahnschmerzen. Weil der Mensch eine Ganzheit ist, hat auch die Seele Schmerz und Belastung, mitunter sogar Verzweiflung, wenn körperliche Schmerzen da sind.

2. **Psychisches Leid vom Typus des Verlustes von Wertvollem:**

Gefühle wie Schwere und Mühsal des Lebens, Gefühllosigkeit, Leere oder psychische Verletztheit. Man kann es als emotionales Leid bezeichnen, wenn uns jemand eine Gemeinheit sagt, uns kränkt, die Treue bricht.

3. **Persönliches Leid vom Typus der Selbstentfremdung, des Nicht-sich-selbst-Seins:**

Es ist ein Leiden am Verlust von Identität oder von Kongruenz mit sich selbst. Das geschieht, wenn andere uns abwerten, nicht sehen, lächerlich machen, die Intimsphäre verletzen, unsere Grenzen missachten, uns übergehen, wenn wir Ungerechtigkeit erleben – oder wenn wir selbst anderen nicht gerecht werden und uns Gewissensbisse plagen.

4. **Existentielles Leid vom Typus der Vergeblichkeit, Sinnlosigkeit:**

Es ist ein Leiden an der Orientierungslosigkeit, am fehlenden größeren Zusammenhang, in dem wir unser Leben und Handeln verstehen können, an der Erfolgslosigkeit, an der sinnlosen Schicksalhaftigkeit oder Hoffnungslosigkeit, die schließlich in Verzweiflung übergehen kann.

3.4. Ergänzend dazu möchte ich den Begriff des „**Total Pain**“ aus der Palliativmedizin in das Leidverständnis einbringen (vgl. <https://Palliare.org/2015/09/14>):

In der Medizin ist der Zugang zu Leid oder Schmerzen oft ein sehr körperorientierter. Es geht um die Ursache und die Qualität der Schmerzen oder um die medikamentöse Behandlung der Schmerzen. Dies alles sind wichtige Aspekte, aber nicht ausreichend, um ein vollständiges Bild der Schmerzen oder des persönlichen Leids eines Menschen zu erhalten. Cicely Saunders hat in den 60iger Jahren das Konzept des völligen Schmerzes oder Leids definiert, das sogenannte **Total Pain Konzept**. C. Saunders war Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin. Sie begründete 1967 das erste Hospiz in London. Viele ihrer Konzepte sind heute noch gültig und Grundpfeiler der Arbeit und des Selbstverständnisses in der Palliativmedizin und Hospizarbeit.

Inhaltlich beschreibt dieses Konzept ebenfalls vier verschiedenen Ebenen oder Qualitäten von Leid (Schmerz): **Eine körperliche, seelische, soziale und spirituelle Dimension.**



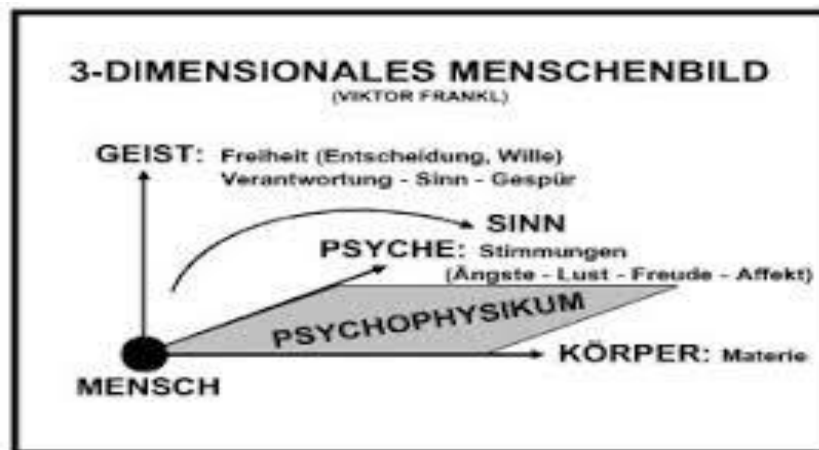
Als ehemalige Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in Palliative Care und jetzige Psychotherapeutin in Existenzanalyse erkenne ich in beiden Darstellungen Parallelen. Im Kern geht es darum, den Menschen in seinem Leid, in seiner Krankheit **ganzheitlich** zu sehen. Diese Ganzheit des Menschen findet auch im Menschenbild der Existenzanalyse seinen Ausdruck.

3.5. Das Menschenbild in der Existenzanalyse

Eine Besonderheit der Existenzanalyse liegt in ihrem **Menschenbild**. Es betont neben einer somatischen und psychischen Dimension auch eine geistige Dimension im Menschen: die *Person*. Mit dieser geistigen Dimension wird eine zentrale Fähigkeit des Menschen, die ihn von allen anderen Lebewesen unterscheidet, gefasst und herausgehoben: Der Mensch kann sich mit sich selbst und seiner Welt geistig auseinandersetzen. Dadurch ist er nicht einfach identisch mit seinen Affekten und Reaktionen, Stimmungen und Trieben oder seinen Persönlichkeitsmerkmalen, sondern er ist auch zu einer Selbst-Distanzierung fähig. Die Selbst-Distanzierung ist nur eine der geistigen Fähigkeiten des Menschen. Andere sind z.B. Selbst-Transzendenz, Selbst-Annahme, Gewissensentscheidung etc. (vgl. Längle 2021, 29).

Die „Selbst-Distanzierung“ meint die personale Fähigkeit, zu sich selbst auf Distanz zu kommen. Die „Selbst-Transzendenz“ ist die personale Fähigkeit, aus sich herauszugehen und sich auf etwas oder jemand anderen einzulassen (vgl. Längle 2021, 17).

Die Person (der „Nous“ oder das „Geistige“ in der Terminologie Frankls) ist dem Psychophysikum gegenüber prinzipiell *frei*. Aus dieser Autonomie seiner „geistigen Potenz“ kann der Mensch seinen eigenen Bedürfnissen, Trieben, Stimmungen entgegentreten und bis zu einem gewissen Grad „trotz“ seiner Ängste, Depressionen usw. dem nachgehen, was er für sinnvoll und richtig in der Situation hält (vgl. Längle 2021, 29).



Alfried Längle hat 1986 die Struktur des dreidimensionalen Menschenbildes unter einen existentiellen Gesichtspunkt gestellt und damit das dreidimensionale Menschenbild Frankls (Abbildung oben) in ein **vierdimensionales Menschenbild** weiterentwickelt.

Dadurch verwandeln sich die drei Dimensionen in unterschiedliche Aufgaben, vor die der Mensch gestellt ist, um seine Existenz bewältigen zu können. Anders gesagt: zu existieren bedeutet, diese Aufgaben zu erfüllen. Durch diese „existentielle Wende“ in der Anthropologie entsteht ein dynamisches Menschenbild, das **Pole** beschreibt, zwischen denen sich das Menschsein abspielt (vgl. Längle 2014, 173).

Zwischen folgenden Polen ist der Mensch, Längle zufolge, eingespannt:

Gesundheit ----- **Krankheit**
 auf der körperlichen Ebene

Lust ----- **Unlust**
 auf der psychischen Ebene

Sich-selbst-Sein ----- **Sich fremd sein**

auf der personalen Ebene

Erfüllung ----- **innere Leere**

auf der geistigen Ebene

Die Existenzanalyse ist eine Psychotherapierichtung, die neben der Ressourcenperspektive auch dem Leid und seiner Bewältigung sehr viel Beachtung einräumt. So spricht Frankl davon, dem Menschen, nicht nur wie Freud meinte dazu zu verhelfen arbeits- und liebesfähig zu werden, sondern ihn auch leidensfähig zu machen. Sie stützt sich in ihrer Methode unter anderem auf das Strukturmodell der vier Grundmotivationen.

3.6. Die vier Grundmotivationen - das Strukturmodell der Existenzanalyse

Es umfasst vier Grundbedingungen, die dem Menschen ein „Existieren“ (verstanden als ein „aus sich heraustreten, sich in die Welt stellen“), im Vergleich zum „Vegetieren“ („kärglich leben), ermöglichen. Es geht um das „gelebte Leben“, denn nur so kann der Mensch Erfüllung erlangen und sein eigenes JA zum Leben finden. In der Existenzanalyse ist Leben dann „existentiell“, wenn der Mensch in seiner Ganzheit, in körperlicher, psychischer und geistiger/personaler Hinsicht, in seinem Leben anwesend ist und er es seiner Person entsprechend gestalten kann. Das JA der Zustimmung ist im Grunde ein vierfaches JA. Denn Existenz geschieht nicht von selbst, sondern ist stets Auseinandersetzung in diesen vier Dimensionen.

- 1. GM: Da sein können = ein JA zur Welt.**
- 2. GM: Leben mögen = ein JA zum Leben.**
- 3. GM: Selbst sein dürfen = ein JA zur Person.**
- 4. GM: Sinnvolles Wollen = ein JA zum Sinn.**

3.7. Leiden als gefühlter Existenzverlust

Leiden aus einer existentiellen Perspektive stellt die *subjektiv* empfundene Zerstörung von Wertvollem und Lebenswichtigem dar. Die Auswirkung der Zerstörung wird von Alfred Längle in vier verschiedenen Dimensionen beschrieben (vgl. Längle & Bürgi 2016, 45):

1. Leiden, weil man die Bedingungen nicht annehmen kann -

Verlust der Fähigkeit im Umgang mit den Bedingungen.

2. Leiden, weil die Beziehung zum Leben nicht mehr möglich ist -

Verlust der Lebensfreude und der inneren Kraft.

3. Leiden, weil das Eigene verloren geht -

Verlust sich selbst sein können (Selbstverlust).

4. Leiden, weil es keinen Sinn mehr hat -

Verlust einer erstrebenswerten Zukunft.

3.8. Worunter leidet C.?

Existenzanalytisch betrachtet sind bei C. nach seinem Schicksalsschlag alle *vier Grundmotivationen* in einem hohen Ausmaß erschüttert. Ebenso sind *alle vier Formen des Leidens* aus existentieller Sicht erheblich betroffen. Sein „JA“ hängt an einem seidenen Faden. Es ist der Beziehungs-Faden zu seiner Tochter, für die er sein „Leiden“ noch eine bestimmte Zeitspanne aushalten will. Sein Leben ist sehr stark ein **Müssen** und ein Abhängig-Sein. Das Können, Mögen, Dürfen und Wollen sind in den Hintergrund getreten, da er dies in seinem Alltag meist kaum für sich wahrnehmen kann.

In der ersten Grundmotivation geht es um den Weltbezug. Die Grundfrage der Existenz lautet: Ich bin – kann ich sein?

Voraussetzungen des Sein-Könnens sind: Schutz, Raum und Halt.

Lässt mich die Welt, in der ich bin, überhaupt sein oder bringen mich die Umstände gleichsam um? (vgl. Längle & Bürgi 2016, 43)

Was gibt C. in der völlig neuen Lebenssituation noch Halt und Schutz?

C. erfährt Halt und Schutz in seiner Familie – (Ehefrau, Kinder, Eltern) - ebenso durch Bezugspersonen wie seinen Hausarzt, seine Therapeuten (Physiotherapie, Logopädie,

Psychotherapie) und seine zwei slowakischen Pflegerinnen. Das sind Personen, denen er vertrauen kann und die verlässlich sind. Halt erfährt er auch durch Rituale in den alltäglichen Tätigkeiten des Lebens, wie Pflegehandlungen, Essen, Schlaf etc., die dem Tag eine Struktur geben. In seinem Zimmer fühlt er sich grundsätzlich aufgehoben. Große Fenster ermöglichen ihm den Blick auf das tägliche Wetter und seinen geliebten Traunstein. Ein spezieller elektrischer Rollstuhl, den C. selbständig mit dem Mund steuern kann, ermöglicht ihm einen gewissen „Bewegungsspielraum“ auf die Terrasse und ins Grüne. Eine Sprachsteuerung unterstützt ihn bei kleinen Übungen am PC. Das Handy bedient er mit einem Stift, den er mit dem Mund hält. Für diese Tätigkeiten braucht es von seiner Seite viel Geduld. In der Vergangenheit lagen seine Fähigkeiten im schnellen und lösungsorientierten Handeln. Nunmehr das Leben in Zeitlupentempo führen zu müssen, ist für ihn eine der größten Herausforderungen.

Das „*Nicht Können*“ erlebt C. vor allem in Bezug auf seinen Körper. Der Körper als „erster Lebensraum“ hält ihn nicht mehr als tragender Grund, dadurch erlebt er eine tiefe Erschütterung in seinem Grund- und Selbstvertrauen. Das Verhältnis zu seinem Körper, das durch den hohen Querschnitt massiv beeinträchtigt ist, beschreibt er so: *„Mein Körper fühlt sich an wie eine teigige Masse, die nicht zu gebrauchen ist. Ein Körper, den ich nicht haben will, zu dem ich keine Beziehung mehr habe. Und trotzdem schmerzt dieser Körper in Form von Phantomschmerzen“*.

Durch die schweren Kopfverletzungen sind kognitive Fähigkeiten, vor allem das Kurzzeitgedächtnis maßgeblich beeinträchtigt. Deswegen macht C. sich täglich Notizen, um sich Wichtiges am nächsten Tag in Erinnerung rufen zu können. Sinnesempfindungen über die Haut sind für ihn nur im Gesicht und im Schulterbereich wahrnehmbar, die übrigen Hautareale fühlen sich taub an.

Das Gefühl von Stabilität und Halt durch physischen Bodenkontakt fehlt völlig. Das Sitzen im Rollstuhl wird zunehmend belastender, da die Rumpfstabilität immer schwächer wird. Zeitweise muss sein Kopf befestigt werden. C. liegt immer auf dem Rücken auf einer speziellen Wechseldruck-Matratze und ist völlig abhängig hinsichtlich Essen, Trinken, Körperpflege etc. Eines der wichtigsten Utensilien ist eine sprachgesteuerte Patientenglocke, mit der er sich bemerkbar machen kann. Diese Glocke nicht in seiner Nähe zu wissen, löst bei ihm immensen Stress aus. Eine große Angst wird sichtbar, wenn er vergeblich auf Hilfe wartet - Situationen, die während eines Reha-Aufenthaltes passiert sind.

Aufgrund seiner ausgeprägten Abhängigkeit von anderen Personen ist dies gut nachzuvollziehen.

Andere Ängste kennt C. nicht (mehr). Beim Thema „Sterben“ wirkt C. ruhig und gelassen, weil er das Sterben in seiner Situation als Erlösung sieht.

Jeder Mensch ist auf ein Gehaltensein in der Welt ausgerichtet. Spezifische personale Fähigkeiten dafür sind: aushalten, annehmen, loslassen (Kolbe 2014, 34).

Aus dieser Perspektive leidet C. massiv, weil er seine Bedingungen nicht annehmen kann.

Das Aushalten des Schweren verlangt tagtäglich seine ganze Kraft. In der Tiefe seiner Seele ist es das leidvolle Gefühl, unter diesen Umständen „nicht mehr sein zu können“.

Seine schwierigen Lebensumstände, insbesondere der Verlust seiner Lebensfreiheit in einem umfassenden Sinn, überfordern ihn. Oft ist es auch der Wunsch von C. nicht mehr leben zu wollen, dies umfasst alle Grundbedingungen. So unendlich tief ist sein Leid.

In der zweiten Grundmotivation geht es um den Lebensbezug. Die Grundfrage des Lebens lautet: Ich lebe – mag ich leben?

Voraussetzungen des Leben-Mögens sind: Beziehung, Zeit und Nähe zu Menschen und Objekten.

Erlebe ich genügend Wertvolles oder ist vieles so belastend, dass kaum mehr Lebenswichtiges übrigbleibt und ich mich aus der Beziehung zum Leben zurückziehe?

(vgl. Längle & Bürgi 2016, 43)

C. lebt jetzt ein Leben, das er sich nicht einmal in seinen schlimmsten Alpträumen vorstellen konnte. Er hat so viel Wertvolles verloren. Sein Beziehungsumfeld hat sich erheblich verkleinert. Zu Arbeitskollegen und Freunden gibt es keine Kontakte mehr, weil es keine gemeinsamen Themen mehr gibt, die für ihn von Interesse wären. Die Beziehung zu seinen Eltern und seinen zwei Schwestern war schon vor seinem Unfall belastet. Zu seinen Schwestern gibt es keinen Kontakt mehr, der Besuch seiner Eltern gestaltet sich wortkarg und beziehungsarm. Die Beziehung zu sich selbst beschreibt C. folgendermaßen: „Dieser C. hat nichts mehr mit dem C. von früher zu tun. Ich lieg nur blöd herum.“ Früher war es der Sport, vor allem das Radfahren, wo er sich auspowern konnte. C. genoss die Natur beim Schifahren, beim Wandern, beim Arbeiten im Freien, beim Fliegen als Pilot. Jetzt bestehen seine Naturerlebnisse im Spüren von Sonnenschein oder Wind im Gesicht. Das sind kurze Momente, die C. aber genießen kann. Da wird ein „Mögen“ spürbar.

Die Beziehung zu seiner Frau ist immer wieder Thema in unseren Therapiegesprächen. Das „miteinander reden“ stand nie im Mittelpunkt des gemeinsamen Lebens. Es war ein „miteinander tun“, jeder hatte seine Aufgaben und C. war der Motor der Beziehung. In der neuen, nicht freiwillig gewählten Rolle sind beide Partner sehr herausgefordert und oft überfordert. Frau und Tochter nehmen ebenfalls Psychotherapie in Anspruch. Gefühlsmäßig dominiert oft die Wut, gepaart mit Hass und Zorn, gegen den Unfallverursacher, der für C. den Verlust seiner Beziehungswelt zu verantworten hat. Dabei bleibt ihm die Sprache als einziges Mittel um seine Aggressivität auszudrücken.

Jeder Mensch ist auf „Verbunden sein“ ausgerichtet. Spezifische personale Fähigkeiten dazu sind: in Beziehung treten, zuwenden, trauern (Kolbe 2014, 34).

C. leidet, weil seine Beziehung zum Leben nicht mehr in dem Ausmaß wie früher möglich ist. Es ist der Verlust der Freude, des Genießens, der Verlust, sich dem Wertvollen zuwenden zu können. Diese Fähigkeiten sind verschüttet bzw. verloren gegangen.

In der dritten Grundmotivation geht es um den Selbstbezug. Die Grundfrage des Person-Seins lautet: Ich bin ich – darf ich so sein?

Voraussetzungen des Selbstsein-Dürfens sind: Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung.

Habe ich das Gefühl, mir selbst zu entsprechen und mir gerecht zu werden, aber auch anderen mit meinem Verhalten gerecht zu werden? Bin ich wirklich (authentisch) „ich“ oder treffe ich mich im Leben gar nicht an? (vgl. Längle & Bürgi 2016, 44).

Das Leiden in dieser Dimension besteht im Selbstverlust (durch Fremdbestimmung und Selbstentfremdung) und in der Einsamkeit. Das Gefühl von C. ist, das Eigene/Wichtige nicht mehr leben zu können. Er ist sich selbst fremd geworden und sein Selbstwert ist verloren gegangen. Achtung und Wertschätzung erfährt er nur mehr durch seine Familie und seine Bezugspersonen.

Abgrenzung und Begegnung sind die beiden Mittel, mit denen der Mensch sein Selbst-Sein leben kann, ohne dabei zu vereinsamen. Die Begegnung überbrückt die notwendige Grenze, lässt mich im Du mein Ich wiederfinden – damit schaffe ich mir jene Wertschätzung, durch die ich sein darf, wie ich bin (vgl. Längle & Bürgi 2016, 79).

Darf er so leiden, wie es ihm entspricht?

Seit Jänner 2022 gibt es in Österreich durch das Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes - StVfG (www.parlament.gv.at) für sterbewillige Personen die Möglichkeit ihr Leben zu beenden. Dieser Entschluss muss frei und selbstbestimmt gefasst werden. Die Voraussetzungen dafür werden in 15 Paragrafen geregelt.

Für C. hat sich dadurch eine neue Perspektive aufgetan, die Erleichterung und Selbstwirksamkeit in sein Leben bringt. Er drückt dies so aus. *„Jetzt gibt es für mich am Ende des Tunnels doch noch ein Licht. Ich kann entscheiden, wann ich mein leidvolles Leben nicht mehr ertragen will.“* Bildlich ausgedrückt: Er ist vom „Passagier“ wieder zum „Steuermann“ seines „Lebens“ geworden.

Jeder Mensch ist auf die Entfaltung des Selbstseins ausgerichtet. Spezifische personale Fähigkeiten dazu sind: begegnen, abgrenzen, bereuen (Kolbe 2014, 34).

C. leidet, weil das Gefühl, das Eigene/Wichtige wahrzunehmen und leben zu können, kaum mehr vorhanden ist. Er fühlt sich verloren, entfremdet, unfrei. Das führt zu einer inneren Leere und selbstentfremdeten Gefühllosigkeit, zu Trostlosigkeit und Einsamkeit. Die Abhängigkeit von anderen, das Ausgeliefert-Sein, das Fremdbestimmt-Sein bezeichnet er als tägliche Folter.

In der vierten Grundmotivation geht es um den Sinnbezug. Die Sinnfrage der Existenz lautet: Ich bin da – wofür soll ich da sein? Wofür ist mein Leben gut?

Voraussetzungen für eine erfüllende Existenz sind: Tätigkeitsfeld, Kontext (Strukturzusammenhang), Wert in der Zukunft.

Gibt es in meinem Leben genügend Aufgaben und Wertbezüge, die mir etwas bedeuten, oder erlebe ich oft Leere und Sinnlosigkeit? (vgl. Längle & Bürgi 2016, 45)

C. leidet an der Sinnlosigkeit und Leere seines Lebens. Seine Resignation nimmt zu, weil er in seinem Leben keine Zukunfts-Perspektive mehr sieht. Es gibt keine Hoffnung, dass sich etwas verbessert - im Gegenteil, er nimmt wahr, dass sich vor allem sein körperlicher Zustand trotz verschiedener ärztlicher und therapeutischer Behandlungen verschlechtert.

Religion hat C. noch nie etwas bedeutet. Als er seine Volljährigkeit erreichte, ist er aus der katholischen Kirche ausgetreten.

Viktor Frankl hat drei Hauptstraßen für die Sinnfindung beschrieben. Er unterteilt sie in *Schöpferische Werte, Erlebniswerte und Einstellungswerte*.

Für C. sind die *schöpferischen Werte*, wie Schaffen von Wertvollem, z.B. durch kreatives und konstruktives Arbeiten am Haus oder am Arbeitsplatz vollständig verloren gegangen.

Die *Erlebniswerte* (Erleben von etwas Wertvollem, insbesondere Beziehungen) haben sich stark dezimiert. Großen, tiefen Schmerz fühlt C., wenn er an all die Dinge denkt, die er mit seinen Kindern nicht mehr unternehmen kann. Ein unbeschreibliches Leid kommt da zum Ausdruck.

In den *Einstellungswerten* (Einstehen für die innersten Überzeugungen und Einstellen zu Unabänderlichem) kann C. für Momente eine neue Perspektive entdecken, die kurzfristig Erleichterung bringt, weil er in seiner *Person* angefragt wird und das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefert-Seins kurzfristig in den Hintergrund tritt.

Die Fragen, die sich daraus ergeben: Kann er im Umgang mit seinem Schicksal ein „Vorbild“ für seine Familie werden? Wie möchte er z. B. seiner Tochter in Erinnerung bleiben? Das sind sehr konfrontative Fragen, die ganz viel Achtsamkeit, Feingefühl und Ehrfurcht verlangen.

Wenn der Mensch keinen Handlungsspielraum mehr hat, sein Schicksal selbst zu bestimmen, hat er immer noch einen kleinen Rest von Freiheit: die Wahl, wie er mit dem Schicksal umgehen will. Hier geht es um die Haltung zu Dingen oder Ereignissen, die wir nicht ändern können (Längle 2021, 61).

Ergänzend dazu: Viktor Frankl beschreibt in seinem Buch: „Ärztliche Sorge“, dass die Frage nach dem Sinn des Lebens sinnlos ist, weil sie falsch gestellt ist. Er hat dieser Frage eine „kopernikanische Wendung“ gegeben.

„Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu verantworten hat (Frankl 2014, 107).

Um „fruchtbar“ zu werden braucht es aus existentieller Sicht als personale Aktivität eine Übereinstimmung zwischen Situation und Sich. Ein sich Einlassen und ein sich Einstellen gegenüber Unverständlichem (Längle 2021, 114).

C. leidet, weil er weder eine Einstellung findet noch eine Gestaltungsmöglichkeit sieht, die seinem Leben einen Sinn geben könnten. Existentielle Fragen bestimmen sein alltägliches

Leben. Eine Sinnsuche in der Ausweglosigkeit: Wozu soll mein Leben noch gut sein? Wo braucht mich dieses Leben noch? Wozu ertrage ich das?

Es ist ein dünner Faden, an dem sein Lebenssinn hängt. Der Faden des Vater-Seins, die Liebe zu seinen Kindern.

Übersicht und Zusammenfassung

Übersicht der Aspekte zu Leiden entlang der vier Dimensionen der Existenz (Längle & Bürgi 2016, 102-103).

Dimension der Existenz Themen der Auseinandersetzung	Bezug zur Welt und ihren Bedingungen da sein können	Beziehung zum Leben leben mögen	Beziehung zur Person sich selbst sein dürfen	Beziehung zur Zukunft und die größeren Zusammenhänge, in denen wir stehen Sinnvolles sollen
Verlust	der Kraft zum Tragen, die Sicherung des Daseins	der Lebensfreude, der inneren Lebendigkeit und positiven Gefühle	sich selbst sein zu können (Selbstverlust)	einer ansprechenden Zukunft
Gefühl ...	nicht sein können	nichts Wertvolles zu erleben	das Eigene nicht mehr leben zu können	nichts, wofür es sich lohnen würde
Leiden, weil ...	man nicht annehmen kann	die Beziehung zum Wertvollen nicht mehr gelingt	das Eigene verloren geht	es keinen Sinn mehr hat
Leiden heißt ...	aushalten und annehmen können	trauern können	bereuen (verzeihen) können	sich abstimmen mit dem größeren Zusammenhang
braucht ...	Schutz, Raum, Halt	Beziehung, Zeit, Nähe	Beachtung, Gerechtigkeit, Wertschätzung	Tätigkeitsfeld, Strukturzusammenhang, Wert in der Zukunft
Entscheidung, ...	ob ich das Leid tragen kann	ob ich mich berühren lassen mag	ob ich mich in meiner Armut sehen und mir begegnen will	ob ich mich dem größeren Horizont öffnen mag

Potential zum Inneren Wachsen und Reifen	Hoffnung	Verbundenheit	Trost	Zuversicht
Tiefenerfahrung	Staunen, dass es mich gibt	Dankbarkeit für den Wert des Lebens	Respekt vor der Würde der Person	Ahnen größerer Zusammenhänge

3.9. Wie kann Leid, das das Leben in einem hohen Ausmaß erschüttert, gelindert werden?

C. formuliert sein „Anliegen“ an mich als Psychotherapeutin folgendermaßen:

„Ich möchte meinen Frust abbauen können und das Angestaute in mir verarbeiten“.

In der Folge sollen die Schwerpunkte meiner bisherigen psychotherapeutischen Begleitung von C. näher dargestellt werden.

Themenüberblick:

- **Therapeutische Haltung**
- **Trauerarbeit**
- **Aushalten**
- **Ressourcenarbeit**
- **Therapie vor Ort**
- **Würdigen der Person**
- **Die Personale Existenzanalyse (PEA)**

3.9.1. Für mich sind folgende Punkte in Bezug auf die **therapeutische Haltung** sehr wichtig geworden:

1. Die Existenzanalyse verwendet den Begriff der *Epoché* (griechisch „Zurückhaltung“).

Dies bedeutet, dass von mir als Therapeutin alle Annahmen, jedes Fachwissen, jede eigene Erfahrung vorerst beiseitegestellt werden, sodass sich das Absichtslose, das worum es eigentlich geht, zeigen kann, dadurch wird der phänomenologische Gehalt geborgen.

Das Ziel der Phänomenologie ist das **Verstehen**.

Das Ziel phänomenologischer Arbeit besteht in der Praxis darin, das, was das Gesagte dem Patienten bedeutet, möglichst so zu sehen und wahrzunehmen, wie er es meint und zu erfassen, wie es auf seinen Lebenszusammenhang bezogen ist.

Den anderen verstehen heißt: zu sehen, wahrzunehmen, was er meint - und nicht mit anderem (besseren?) Wissen zu deuten und damit etwas hineinzulegen - das Gesagte nicht zu erweitern oder weiterzuführen, sondern herauszuheben, was in ihm enthalten ist.

Vielleicht gelingt es manchmal, den anderen durch solch offenes Zuhören und Mitschauen besser zu verstehen, als er sich selbst bis dahin verstanden hat. Das wird als befreiend erlebt: gesehen zu werden in dem, was einem wichtig ist. Gesehen zu werden als der, der man ist, als Person mit ihrer Freiheit, und in dieser erweiterten Freiheit belassen zu werden (Längle 2007, 20).

Phänomenologie ist keine Technik, sondern eine Haltung, die viele Elemente beinhaltet: Entscheidung - man muss innerlich wollen und bereit sein, sich auf ein solches Schauen einzulassen.

Hinwendung – die ganzheitliche Zuwendung mit allen Sinnen und der Intuition.

Offenheit und Verweilen in der Hingabe – es einwirken lassen und darauf zu achten, wie es auf einen wirkt.

Mut - das Bekannte zurückzulassen und sich dem Anschauungsgehalt auszuliefern. Kontrolle und Beeinflussung werden ebenso aufgegeben wie alles Tun-Wollen.

Vertrauen - um das aushalten zu können, dessen man gewahr wird.

Geduld – der phänomenologische Prozess braucht Zeit.

Demut – es ist eine Bereitschaft zur „Subjektivität“ und zum Ertragen von Unsicherheiten (vgl. Längle 2007, 21).

Konkret bedeutet dies, Anerkennung und wirkliches Ernstnehmen des von C. erlittenen und beschriebenen Leides, seines Schmerzerlebens und seiner Hilflosigkeit. Ein solches Leiden darf nicht verglichen oder verallgemeinert werden, weil es nur in seiner Einzigartigkeit und immer *subjektiv* erlebt wird. Der Betroffene ist seine eigene Referenzgröße. Es gibt keine objektive Messung, ab wann ein Zustand als Leid empfunden werden kann.

2. Aufbau einer wertschätzenden und vertrauensvollen Beziehung

Der Aufbau einer wertschätzenden und vertrauensvollen Beziehung ist eine elementare Voraussetzung, um C. begegnen, begleiten und unterstützen zu können. Selbstwert-Induktion von außen geschieht, indem ich C. mit Wertschätzung und Achtung begegne.

Folgenden Satz von Mag.^a Renate Bukovski (Lehrtherapeutin in Existenzanalyse) möchte ich anfügen: „Das Angenommen sein in der Therapie – auch in der Hilflosigkeit, im Schmerz, in der Wut ist wie ein schützender Mantel, in den der Patient schlüpfen kann“ (vgl. Bukovski 2016, 29).

Auch in der Palliativmedizin wird mit dem Begriff „palliativ“ (kommt vom lateinischen Wort „palliare“ = mit einem Mantel bedecken) das Bild eines Mantels verwendet. Dieses Bild des Mantels steht für eine symptomlindernde Medizin, im Vergleich zu einer kurativen, auf Heilung ausgerichtete Medizin.

Es bedarf einer Haltung der tiefen *Demut* und des *Respekts* gegenüber einem Menschen, dem ein solches Schicksal widerfährt. C. vollbringt Extremes in allen Dimensionen seines Menschseins: Körperlich, psychisch und geistig. Dies lässt sich nicht mit einem Marathonlauf, einer 8000er-Bergbesteigung oder einer schriftlichen Doktorarbeit vergleichen. Für mich persönlich ist dieser Kraftakt eine unvergleichlich größere menschliche Herausforderung.

Es bedarf einer Haltung von *Geduld* und *Ausdauer*. In einem Gedicht von Hilde Domin kommt diese Haltung auf wunderbare Weise zum Ausdruck:

„Nicht müde werden, sondern dem Wunder, leise, wie einem Vogel die Hand hinhalten“.

3. Gespräche/Begegnung in Augenhöhe

Da C. durch seinen Unfall hauptsächlich bettlägerig ist, ist die Begegnung auf Augenhöhe in den Therapiegesprächen ein wichtiges Element. Der höhenverstellbare Sessel hilft mir dabei. Dies ist auch deshalb notwendig, weil damit seine Augen entspannt Blickkontakt halten können. Dies zu beachten vermittelt Würde und Respekt. Zum Gestalten eines angenehmen Settings gehört im Falle von C. auch das Reichen von Getränken mit Strohalm, da die Mundschleimhaut von C. beim Reden schnell austrocknet. Reden ist für C. anstrengend, kostet seinerseits viel Kraft, dass dies trotzdem so gut gelingt, ist den wöchentlichen Übungen durch die Logopädie zu verdanken.

3.9.2. Am Anfang der Therapie stand vor allem die **Trauerarbeit** im Mittelpunkt. Das Betrauern der zerstörten Hoffnung und der vielen Verluste auf allen Ebenen.

C. konnte zum ersten Mal viel weinen und klagen. Der Begriff der „*Klagemauer*“ hat therapeutisch eine besondere Bedeutung bekommen. (Die Klagemauer in der Altstadt von Jerusalem ist eine religiöse Stätte des Judentums. Täglich besuchen viele Menschen diese Mauer, um zu beten. Viele stecken auch aufgeschriebene Gebete, Wünsche und Danksagungen in die Ritzen und Spalten der Mauer).

Seit dem Unfall gibt so viel „dunkles Land“ im Leben von C. Das imaginative Bild der *Klagemauer* ist ein Ort geworden, wo alles Schwere und Dunkle hindarf und einen würdigen Platz bekommt. Dies erleichtert auch mein Aushalten in der Therapie. Einerseits ist dieses Bild der *Klagemauer* für uns beide ein „externer Ort“, der in der Vorstellung für sich ein geeigneter und verlässlicher Raum ist, in dem alles geäußert und abgegeben werden kann. Das Bild an sich ermöglicht daher schon eine tatsächliche Entlastung und vor allem auch mir als Therapeutin eine gewisse Distanzierung. Andererseits bin ich aber tatsächlich auch die personifizierte *Klagemauer* von C., weil Trauerarbeit meiner Ansicht nach letztlich nur in der Begegnung von Mensch zu Mensch erfolgen kann. Indem ich als Resonanzkörper verfügbar bin, wird für C. Mitgefühl und versuchtes Verstehen spürbar. Es ermöglicht ein Trauern um das Verlorene und es geschieht eine Zuwendung zum Leidvollen. Damit verbunden ist auch ein basales Aushalten meinerseits, ein Halten können des Schweren, um für C. ein festes Gegenüber sein zu können. Dies entlastet C., weil er seine Traurigkeit niemand anderem zumuten will. „*Die sind eh schon so belastet,*“ so seine Worte.

Bezüglich Resonanz will ich erwähnen, dass mich folgende Worte von *Steffen Glathe* (Arzt und Psychotherapeut (EA) in Mehna, Deutschland) beim diesjährigen Internationalen Kongress der GLE in Lindau, in seinem Vortrag zum Thema: „Wenn`s funkt! Begegnung als heilsames Moment in Psychotherapie und Beratung“, sehr berührt haben:

„Es ist etwas Konstitutives, dass die Begegnung die Erschütterung voraussetzt. Weil sich in der Erschütterung Bruchspalten öffnen, in die wir hinabsehen können und in die wir hineinsehen können. In den Abgrund, in die Tiefe des Menschseins. Der Abgrund des anderen ruft den eigenen ab. Die Wurzel für eine Begegnung“.

In diesen Worten finde ich mich wieder, wenn ich zum Beispiel die Tränen von C. abtupfe, weil er es aufgrund seiner Lähmung nicht kann. Ein Moment, der mich innerlich *erschüttert*, zutiefst berührt. Mein wortloses Trocknen der Tränen von C. soll ihn spüren lassen: „Ich bin

da. Ich halte es mit dir aus“. Um diese Schwingung aufzunehmen, sie mich selbst betreffen lassen zu können, braucht es meine ganze Präsenz, Aufmerksamkeit und Offenheit. Klagen und Weinen sind wichtige Element in der Therapie, als Vorbeugung für Verbitterung und Erstarrung, damit das Leben wieder „fließen“ kann. Der Sinn von Trauer ist - die Erhaltung der Beziehung zum Leben.

In der Trauer erleben wir ein Berührt werden durch das Leben selbst, das sich in uns wieder ankündigt. Durch die Zuwendung zum Verlust wird der Schmerz in der ganzen Tiefe gefühlt. Dadurch entsteht ein inneres Bewegt werden, das sich als Weinen äußert und zu einer mitfühlenden Nähe zu uns selbst einlädt (vgl. Längle & Bürgi 2016, 63).

3.9.3. Aushalten:

C. steht vor einer sehr schweren und herausfordernden Aufgabe: Wie ist es ihm möglich, diese neue Wirklichkeit anzunehmen oder zumindest auszuhalten? Welchen Umgang kann er mit seinen Verlusten finden? Kann er sie betrauern? Was bleibt an Lebenswertem? Wie kann er mit den verbliebenen Lebensmöglichkeiten in Beziehung kommen?

Ich empfinde den Weg für mich als Therapeutin von C. wie eine Gratwanderung, weil ich und mein Mitgefühl nur einen kleinen Teil seines Leides erfassen, erahnen und verstehen können. Ich habe nicht seine Phantomschmerzen, fühle nicht die tiefe Einsamkeit und Traurigkeit, erlebe nicht seine Sinnlosigkeit. Daher ist jede Begegnung, die therapeutischer Beziehung bedarf, eine Annäherung zwischen meinem tastenden Verstehen und seinem hilflosen Suchen. So sind die 14-tägigen Psychotherapie-Stunden seit 2 ½ Jahren (mit Unterbrechungen, aufgrund von Reha- und Krankenhaus-Aufenthalten) eine besondere Herausforderung. Sein Aushalten, meist passiv, weil er es muss, da er zurzeit keine Alternative hat, trifft auf mein Aushalten, als ein Halten können. So geht es um eine Grenzerfahrung, mit dem Erleben von Ohnmacht, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Und dennoch auch immer wieder einmal darum einen nächsten Schritt zu tun oder einen kleinen Lichtblick, einen Funken Zuversicht zu schöpfen, ... vielleicht in Richtung annehmen, um „freier“ werden zu können.

Während das *Aushalten* in einer ganz basalen Form allein mit dem Tragen dessen beschäftigt ist, was gegeben (und nicht zu ändern) ist, meint das *Annehmen* bereits ein Schaffen von

Raum und Schutz, um da sein zu können und nicht fliehen zu müssen (vgl. Längle & Bürgi 2016, 59).

Auf der Basis eines existenzanalytischen Verständnisses ist das Nicht-Können auch ein Können. Dieser Zugang zu diesem *Können* – das ist große Lebenskunst! Diese kann nicht verordnet werden. Es ist ein Loslassen von Vorstellungen und Wünschen. Letztlich ein Versöhnen, Akzeptieren und Annehmen der neuen Bedingungen.

3.9.4. Ressourcenarbeit

Einen wesentlichen Teil der existenzanalytischen Psychotherapie umfasst im Falle von C. die Ressourcenarbeit.

Ressourcen definiert Nestmann (1996) als: „Alles, was von einer Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt oder als hilfreich erlebt wird.“ Ressourcen können in der Therapie jedoch nur dann wirksam werden, wenn sie auch als solche wahrgenommen werden. Vergleiche auch den Tagungsband „Potentiale der Person“ (Existenzanalyse Nr.2/2014).

Ziel der therapeutischen Arbeit mit C. ist daher, jene Ressourcen, die trotz seines Schicksals geblieben sind, zu bergen, aufzuzeigen und zu stärken. Ein behutsames Herantasten an seine Möglichkeiten, trotz dem vielen, das für ihn nie mehr möglich sein wird. Ressourcen als Gegengewicht zu der Schwere des Leides.

Imaginationsübungen nach Luise Reddemann, die für die Existenzanalyse adaptiert wurden und die ich in der Psychosomatik-Weiterbildung von Renate Bukovski kennenlernte, waren und sind dabei eine wertvolle Unterstützung.

Allgemeine Ziele der Übungen im therapeutischen Kontext sind: *Aktivierung der Ressourcen; Vergrößerung der gedanklichen, inneren Freiheit; Stabilität, Geborgenheit, Wohlbefinden und Zuversicht erlangen; etwas ganz Eigenes für sich entwickeln können.*

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Imaginationen besonders für Patienten, die aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung ein sehr eingeschränktes Bewegungsumfeld haben, als sehr hilfreich, entlastend und befreiend wahrgenommen werden. Die Patienten erleben in gewisser Form Selbst-Distanzierung und Selbst-Transzendenz.

Folgende Übungs-Beispiele haben C. in der Therapie bisher gutgetan und ihn neue und wertvolle Erfahrungen machen lassen:

Die Imaginationsübung „*Dankbarkeit dem Körper gegenüber*“, habe ich für C. adaptiert und in eine „Kopfreise“ umgewandelt. Ihm wurde dadurch bewusst, dass seine Sinne wie Sehen, Hören, Riechen und Schmecken ihn nicht in Stich gelassen haben. Diese Übung überraschte ihn positiv, stärkte sein Bewusstsein dafür und es zeigte sich ein Gefühl von Dankbarkeit.

Eine andere Imaginationsübung „*Arbeit mit angenehmen Körperbereich*“, führte zum Erstaunen bei C., dass es auch Körperbereiche gibt, die ihn nicht schmerzen. Diese Übung entpuppte sich für C. vor allem als hilfreich für den Alltag, um in die Selbstwirksamkeit und Selbstdistanzierung zu kommen - manchmal auch als Alternative zu Schmerzmitteln.

Eine weitere Imaginationsübung „*Ich als Organismus in einer Landschaft*“, führte bei C. zu folgender Feststellung. „Ich habe alles gehabt, was ich gebraucht habe“. Atmosphärisch war danach im Raum vonseiten C. Erleichterung und ein tiefes Berührtsein spürbar. Aus dieser imaginativen Landschaft entstand für C. ein innerer Ort der Geborgenheit, den er jetzt für immer in sich trägt.

Die Imaginationsübungen führen bei C. vor allem zu einem Staunen, als eine Tiefenerfahrung, dass es trotzdem auch Wahrnehmungen in seinem Leben gibt, in denen er sich nicht als ein „Gefangener in seinem Körper“ erlebt.

Ein weiteres Ressourcen-Beispiel, das ich in einer Therapiestunde eingebaut habe:

Was kann C. für *sich* tun? Wo kann er trotzdem der „Gärtner seines Lebens“ sein? Auf einem Blatt Papier waren mehrere Gefäße abgebildet, denen jeweils ein Gefühl zugeordnet war. Die Aufgabe war, zu diesen „Gefühls-Gefäßen“ die passende Pflanze zu beschreiben und darzustellen. Die Zeichnung habe ich nach seiner Anleitung gemacht. Das Resümee: Wut, Trauer und Schmerz – diese Pflanzen waren groß und stachelig und wucherten von selbst, obwohl sie nicht „gegossen“ werden. Glück und Selbstwert – dafür gibt es nicht einmal Samen. Freude – dargestellt in Form von Sonnenblumen, erfährt er durch seine zwei Kinder. Zufriedenheit – drückt er durch ein Gänseblümchen aus, welches er auf seine Pflegerinnen bezieht. Liebe – erscheint als ein sehr kleines, karges Pflänzchen. Angst und Scham – dafür findet C. keine passenden Pflanzen.

Mit dieser Zeichnung konnten essentielle Gefühle in seinem Leben anschaulich und damit einer Ressourcenarbeit besser zugänglich gemacht werden.

3.9.5. Therapie vor Ort

Üblicherweise begegnen sich Therapeut und Patient/Klient an einem neutralen Ort. Auf Grund des extremen körperlichen Handicaps von C. ist es hier anders. Ich suche C. regelmäßig in seiner Wohnumgebung auf. Dies bedingt, dass es neben der eigentlichen Therapiestunde mit C. häufig auch zu einer unmittelbaren Wahrnehmung seines Lebens- und Beziehungsumfelds kommt. Es fließt damit automatisch auch eine gewisse systemische Betrachtung in die gesamte Arbeit ein. Immer wieder finden Gespräche auch mit der Ehefrau, den Pflegerinnen oder mit dem Hausarzt statt. Diese ermöglichen die gemeinsame Erörterung bestimmter aktueller Themen und möglicher Verbesserungen, die einer wechselseitigen Abstimmung bedürfen. Hier kann ich als Therapeutin auch als Katalysator für die Klärung wichtiger Fragen dienen, die in der Therapie zentral sind.

Als konkretes Beispiel führe ich die Patientenverfügung an. Sie war mehrfach Gegenstand therapeutischer Gespräche, weil es für C. sehr wichtig ist, künftige medizinische Maßnahmen, die mit einer bestimmten zusätzlichen Hilfsbedürftigkeit korrelieren, im Vorfeld in seinem Sinn zu regeln. Über Wunsch von C. – der dies selbst nicht ansprechen wollte – konnte dieses Thema mit dem Hausarzt und der Ehefrau zur Sprache gebracht und ein Prozess der Klärung eingeleitet werden. Danach gelang es C. leichter mit seiner Ehefrau darüber in einen offenen Austausch zu kommen. Diese Tätigkeit könnte theoretisch auch einem/r SozialarbeiterIn überlassen werden, aber für mich hat das Patientenwohl diese Vorgangsweise nahegelegt und durch die räumliche und personelle Nähe der Involvierten in positiver Weise ermöglicht.

Ein anderes Beispiel ist, dass C. einen Lieblingsbaum, eine Linde, in der Nähe seines Hauses hat. Als Therapeutin habe ich diesen positiven und für ihn stärkenden Wert aufgegriffen und ihm einen kleinen Ast dieser Linde in die nächste Stunde mitgebracht. So konnte die Therapiebeziehung gestärkt und der Baum als stützender Wert für C. ein Stück mehr erlebbar und verfügbar gemacht werden. Die Linde gilt als Kraftbaum für Liebe, Harmonie

und Schutz. Zu den herzförmigen Blättern gibt es eine Sage, die ich C. bei dieser Gelegenheit erzählt habe.

Durch die Begegnung vor Ort ist es mir als Therapeutin auch viel besser möglich die Anstrengungen zu würdigen, die C. z. B. vor seinem Unfall in den Bau seines Hauses gesteckt hat. Der Hausbau war sein Herzensprojekt, wo er sein technisches „Know-how“ verwirklichen konnte.

Die Tatsache, dass der Hausarzt sich hinsichtlich der Zukunftsperspektive von C. nach einer Hausvisite mit mir abstimmen wollte, war ebenso deutlich leichter möglich, als diese Abstimmung in einem persönlichen Gespräch vor Ort erfolgen konnte.

3.9.6. Würdigen der Person

Neben dem Begriff der Existenz ist als zweiter zentraler Begriff in der Existenzanalyse (EA) jener der *Person* anzuführen. Die *Aktivierung der Person* wird als Schlüssel zur Existenz gesehen.

Die EA als personale Psychotherapierichtung setzt in eben dieser Dimension an und versucht primär mit dieser geistigen Ressource psychotherapeutisch zu arbeiten: im Finden von Zustimmung, Stellungnahme, Verantwortung, Gewissen, Authentizität, Dialog und Sehen der Andersheit (vgl. Längle 2021, 32-33).

Kurz gesagt wird unter Person „*das Freie im Menschen*“ verstanden. Damit ist jene Fähigkeit des Menschen gemeint, die ihm Autonomie verleiht, weil er Entscheidungen treffen kann. Durch das „Person Sein“ erhält der Mensch seine Würde (vgl. Längle 2014, 24).

Der Begriff „Würde“ ist sprachgeschichtlich verwandt mit dem Wort „Wert“. Alle Dinge und auch Menschen können unter dem Gesichtspunkt von Eigenwert oder Nutzwert betrachtet werden. Diese Unterscheidung ist für das Verstehen der Würde grundlegend. Wird der Mensch in seiner Funktion gesehen, in der Erfüllung eines Zweckes, so besteht der Wert in der erbrachten Leistung.

Die Frage nach dem *Eigenwert* des Menschen richtet sich an das Menschenbild. Wodurch hat der Mensch Wert, worin ist sein ganz besonderer Wert begründet, der ihn als Menschen kennzeichnet? Ist es seine Intelligenz, seine Lebenserfahrung, sein Wissen, seine Schönheit?

Das alles greift zu kurz.

Der Eigenwert eines Menschen ist das, was ihn in seinem Wesen ausmacht. So ist die Würde des Menschen intrinsisch begründet, hat mit ihm zu tun, kommt aus seinem Inneren. Die Person ist jener Wesens-Kern des Menschen, der in ihm auftaucht, der aus sich heraus wirksam wird (neben und nicht abhängig vom Gelernten, Erfahrenen, Wissen etc.). Das Ich hat die Aufgabe, die Person ("sich!") zu hören und zu vertreten. Es ist *eine* Stimme, die aus dem eigenen Gespür Stellung bezieht. Diese Stimme ist meine Freiheit. Es ist der tiefste Punkt des Sich-gegeben-Seins. Die Würde ist eine Qualität der Person, die unantastbar und autonom ist. Wenn wir auf Würde treffen, ist Ehrfurcht die passende Haltung, verbunden mit Respekt und Scham. Scham ist eine angemessene Zurückhaltung für das Intime zur Erhaltung von Würde und Ansehen (vgl. Längle 2016a, 5-8).

Ein Zitat von *Karl Jaspers* (1883-1969, Psychiater und Existenzphilosoph) bringt dies so zum Ausdruck: „*Immer ist der Mensch mehr, als er von sich selber und ein anderer von ihm wissen kann.*“

Der Mensch als denkendes, fühlendes, wahrnehmendes und handelndes Wesen ist ein hoch komplexes Gebilde, ein wahres Wunderwerk. Dieses Wunder spiegelt sich für mich auch in der Einzigartigkeit und Unverwechselbarkeit eines Fingerabdrucks wider.

In den Augen von C. hat sein jetziges Leben keine Würde mehr. So ist sein Erleben! C. den Begriff der Würde wie oben beschrieben zur Verfügung zu stellen, eröffnet Perspektiven, die ihn zum Nachdenken anregen. Es ist kein Überstülpen oder Ratschlag meinerseits, sondern ein Angebot, sein Erleben und seine Stellungnahme dazu immer wieder neu zu reflektieren und nach Antworten für ihn zu suchen.

3.9.7 Das Prozessmodell der Existenzanalyse: **Die Personale Existenzanalyse (PEA).**

Damit wird ein Prozess beschrieben, in dem die Person ihr Sein in einem dialogischen Austausch mit sich und der Welt (innerer und äußerer Dialog) vollziehen kann. Sie wurde von Alfred Längle entwickelt (1988-1990) und bildet das Herzstück der existenzanalytischen Psychotherapie. Diese Methode der PEA wird über vier Schritte praktiziert und dient der Mobilisierung der *Person*.

- **PEA-0** Deskriptive Vorphase: Beschreibung des Geschehens.
Grundfrage: „Was liegt vor?“
- **PEA-1** Phänomenologische Analyse: Heben des subjektiven Eindrucks.
Grundfrage: „Wie ist das für Sie?“
- **PEA-2** Authentische Restrukturierung: Innere Stellungnahme.
Grundfrage: „Was halten Sie davon?“ „Was würden Sie am liebsten tun?“
- **PEA-3** Selbstaktualisierung: Vorbereitung des Ausdrucks.
Grundfrage: „Wie können Sie das realisieren, was sie wollen?“

Ziel der PEA ist es, die *personalen Ressourcen*, die jemand hat, zu aktivieren. Durch Problemsituationen sind diese manchmal blockiert, oder auch überlagert, unzugänglich, unentdeckt. Personale Ressourcen basieren auf den Fähigkeiten in der Selbst-Annahme, der Selbst-Distanzierung und der Selbst-Transzendenz, die einen freien Zugang zu den eigenen Gefühlen, zur existenziellen Freiheit und zur Verantwortung ermöglichen (vgl. Längle 2021, 108-110).

Die PEA ist ein Modell, mit dessen Hilfe man unter anderem Schritt für Schritt dem „Leiden“ auf die Spur kommen kann. Das Leiden wird in den Mittelpunkt gestellt und der Betroffene kann dazu Stellung nehmen.

Mithilfe der PEA ist es möglich, zu einem Eindruck, einer Stellungnahme und einem Ausdruck zu kommen, um nicht das Gefühl zu haben, zur *Gänze* ausgeliefert zu sein. Selbst-Sein dürfen trotz der massiven Abhängigkeit.

Wie schon erwähnt, hatte das „Tun“ im Leben von C. immer mehr Bedeutung als die Kommunikation. Die Psychotherapie dient als Unterstützung im Aufzeigen, dass die Sprache ein wertvolles „Werkzeug“ ist, seine Bedürfnisse und Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Da das Tun bei C. stark eingeschränkt ist, bleibt die Sprache als Ressource.

In den Therapiegesprächen kann sich C. sehr gut öffnen, seiner Familie gegenüber fällt ihm dies noch schwer.

- Folgende Situation veranschaulicht dies:
Während einer Therapiestunde - es war der letzte Schultag (Zeugnistag) seiner Tochter S. - kam diese überraschend ins Zimmer und verkündete freudestrahlend,

dass nur 1er im Zeugnis stehen. Das Glück darüber war unbeschreiblich, für alle Betroffenen. Als S. das Zimmer verlassen hatte, meinte C.: *„Ich hätte meine Tochter so gerne in die Arme genommen“*. Er kam wieder mit seiner tiefen Traurigkeit und seiner brutalen Realität in Berührung.

Im Folgenden versuchten wir die Situation entsprechend dem Modell der PEA zu bearbeiten, mit dem Ziel einen geeigneten Ausdruck für sein Gefühl zu finden. Mit therapeutischer Unterstützung gelang es, dass C. die Sprache als geeignetes Ausdrucksmittel entdeckte. *„Ich würde dich jetzt so gerne umarmen. Wir wissen beide, dass ich das leider nicht kann. Aber sagen will ich es. Ich drück dich fest, liebe S.“* – so ähnlich könnten die Worte von C. bei einer ähnlichen, nächsten Gelegenheit lauten, damit wurde ein Prozess der Selbstwirksamkeit angestoßen.

3.10. Grundlagen der Leidbewältigung – Modell zur schrittweisen Leidbewältigung

Um aus der Stagnation eines Leidenszustands und Rückzugs aus der Welt und aus dem Leben herauszukommen, ergeben sich aufgrund dieses Modells praktische Schritte. Diese Schritte sind bei allen Formen des Leidens anwendbar. Sie sind Grundlage für die Entwicklung eines inneren Friedens (vgl. Längle & Bürgi 2016, 55).

1. Leiden heißt aushalten und annehmen können
2. Leiden heißt trauern können
3. Leiden heißt bereuen können
4. Leiden heißt sich abstimmen mit dem größeren Zusammenhang

(Punkt 3 - bereuen, trifft auf C. nicht zu, da es seinerseits kein Verhalten gegeben hat, das einen Schaden verursacht hat)

In Anbetracht des Schicksals von C. sind das aushalten können und das trauern können für den schrittweisen Verarbeitungsprozess in der therapeutischen Begleitung zu wertvollen „Säulen“ geworden. Sich einem annehmen können anzunähern, ist derzeit aufgrund der

Schwere des Existenzverlustes nicht möglich, denn alleine das aushalten können erfordert von C. schon immens viel Kraft und überschreitet seine Grenzen.

Zu Punkt 4 möchte ich folgendes Zitat anführen: *„Das Leid an sich ist sinnlos. Im Umgang mit ihm – im Leiden – kann Sinn liegen“*. (Längle & Bürgi 2016, 95)

Diese Sichtweise eines möglichen Sinns, der im Umgang mit seiner Leidenssituation besteht, ist C. fremd. Sein jetziges Leben ist für ihn derart belastend und hat mit seinen Lebensvorstellungen nichts zu tun, sodass er darin nichts Positives mehr finden kann.

5. REFLEXION und DISKUSSION

Dank der modernen Medizin überstehen viele Menschen schwere Unfälle oder Erkrankungen und müssen danach auf neue Weise lernen, wie sie mit ihren Beeinträchtigungen und zerstörten Lebensentwürfen weiterleben. Meist geht es auch darum im Leben wieder einen neuen Sinn zu finden.

C. äußert oftmals wütende Bemerkungen bezüglich dieser lebenserhaltenden Medizin. *„Die Ärzte haben mich bestraft, weil sie mein Leben gerettet haben“*. Das ist seine Sicht auf das Unfallgeschehen nach 3 ½ Jahren. Er selbst ist durch und durch von Leid gekennzeichnet.



Abbildung 1 Der "Schmerzensmann" des italienischen Malers Sandro Botticelli. Es gehört zu den teuersten Gemälden Alter Meister.

Das Bild zeigt etwas zutiefst Menschliches, den leidenden Menschen und den Umgang mit dem Leid. Dieses Meisterwerk berührt. Der aus dem Dunkel hervortretende leidende Jesus lässt niemanden kalt. Sein schmerzerfülltes Gesicht, die Dornenkrone und die blutunterlaufenen Augen rufen beim Betrachter Mitgefühl hervor. Die Engel, die wie ein Heiligenschein um den Kopf des Erlösers schweben, halten so viel Leid nicht aus: Sie müssen sich die Augen zuhalten! Das entrückte Gesicht wirkt, als ob sich der Schmerzensmann in seine eigene Welt zurückgezogen hätte.

Auch C. erlebt diese Abwendung der Welt in einer dramatischen Art und Weise.

Die existenzanalytische Psychotherapie kann mit ihrer zutiefst humanen und personalen Sichtweise des Menschen einen Beitrag für einen unglaublich herausfordernden Weg leisten. Es ist die Haltung des Therapeuten, das phänomenologische Hinschauen, das Aushalten und Ernstnehmen eines einzigartigen Schicksals und die behutsame Anwendung der heilsamen Methoden und Hilfsmittel, die die eine oder andere Linderung eines Leidens ermöglichen können.

Das bedeutet für mich:

C. auf **seinem** Weg begleiten, denn es ist **sein** Weg – einzigartig, den nur er gehen kann.

Ihm als Therapeutin und als Mensch zur Seite zu stehen in seinem Leid, seinem Hadern, seinen Fragen. Einen Raum für ihn ermöglichen, wo er sein darf, ohne Maske, mit all seinen Emotionen und Gedanken ... und immer wieder versuchen den Raum zu öffnen für einen möglichen nächsten Schritt.

5. LITERATURVERZEICHNIS:

Bukovski, Renate (2016): Vom Aushalten zum Annehmen von Grenzerfahrungen. In Existenzanalyse. Nr. 33/2/2016, 26 – 34).

Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen. www.parlament.gv.at.

Frankl, Viktor E. (2014) 5. Auflage: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.KG.

Kluge, Friedrich (1989) 22. Auflage: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Berlin: de Gruyter

Kolbe, Christoph (2014): Person und Struktur. Menschsein im Spannungsfeld von Freiheit und Gebundenheit. In Existenzanalyse 31/2/2014, 32-40.

Längle, Alfried (2007): Das Bewegende spüren. Phänomenologie in der (existenzanalytischen) Praxis. In: Das Wesentliche sehen. 24/2/2007, 17-29

Längle, Alfried; Prochaska, Madeleine; Bertl, Bianca; Görtz, Astrid: In Existenzanalyse Nr.2/2014. Potentiale der Person. Klienten-Ressourcen aus Psychotherapeutensicht. S.13-15)

Längle, Alfried (2016a): Leidfaden – Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer. 4/2016. S. 4-8.

Längle, Alfried; Bürgi, Dorothee (2016): Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG.

Längle, Alfried (2021): Existenzanalyse und Logotherapie. Stuttgart: Kohlhammer.

<https://palliare.org/2015/09/14>

Zusätzlich verwendete Literatur zum Thema:

Budgen, Patrick (2021): Einsiedler Krebs. Wie ich aus dem schlimmsten Jahr meines Lebens das Beste machte. Wien: edition a.

Frankl, Viktor E. (2009): Trotzdem Ja zum Leben sagen. München: Kösel.

Frankl, Viktor E. (2018) 4. Auflage: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Hogrefe.

Längle, Alfried (1999): Authentisch leben – Menschsein zwischen Sachzwängen und Selbstsein. Wie wir trotzdem werden, wer wir sind? – Anregungen aus der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 1/1999, 26-34

Längle, Alfried (2009): Warum wir leiden. Verständnis, Umgang und Behandlung von Leiden aus existenzanalytischer Sicht. In: Existenzanalyse 26/1/2009. Seite 20-29

Längle, Alfried (2009): Sinn. In: Existenzanalyse 26/1/2009. Seite 86-88.

Längle, Alfried (2014): Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. 2. Auflage. Wien: facultas

Leu, Barbara (2021): Diagnose Krebs. Existentielle Fragen zwischen Leben und Tod. Ein Ratgeber. Berlin, Heidelberg: Springer.

Maiò, Giovanni (2017): Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung. Freiburg: Herder.

Petrow, Elisabeth; Passie, Torsten (2019): Wenn Krankheit das Leben verändert. Über den Umgang mit Brüchen im bisher Vertrauten. Gießen: Psychosozial-Verlag.

