

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## Grundprinzipien der existenziellen Psychotherapie

Längle A

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2015; 16 (1), 30-35

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-



**FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024**

# 13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen  
und Österreichischen Gesellschaften für  
Epileptologie und der Schweizerischen  
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



österreichische gesellschaft für epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga  
Ligue Suisse contre l'Epilepsie  
Swiss League Against Epilepsy

# Grundprinzipien der existenziellen Psychotherapie

A. Längle

**Kurzfassung:** Die existenzielle Psychotherapie hat mit der humanistischen Psychotherapie zentrale Themen gemeinsam: personale Freiheit, Verantwortung, Sinnsuche, Authentizität. Die therapeutische Vorgangsweise ist primär phänomenologisch, d. h. auf den Einzelnen und die Einmaligkeit der Situation ausgerichtet. Begegnung der Person und Interesse an dem, was sie bewegt, steht vor der Anwendung von allgemeinen Techniken. Damit kommt die Person mit ihrer zentralen Fähigkeit, das für sie Wesentliche zu erfassen und der Entscheidung zuzuführen, in den Mittelpunkt des Geschehens. Das Auffinden der inneren Zustimmung zu dem, was man tut oder unterlässt, gilt als zentral in der Vorgangsweise der existenziellen Psychotherapie. So liegt das Interesse weniger in der Symptombefreiung als im Erreichen persönlicher Erfüllung im Leben. Die Therapie beginnt darum meist mit der Arbeit an der Annahme, am Verstehen und an der Stellungnahme zu den Problemen und Erfahrungen, die das Leid verursachen. Diese dialogische Haltung ist auch bei chronischen Krankheiten von grundlegender Bedeutung.

Psychische Störungen bzw. Krankheiten wirken sich hemmend auf den Vollzug dieser Fähigkeiten der authentischen Person aus, mit Auswirkungen vor allem auf die Qualität des (inneren und äußeren) Dialogs. Dadurch entsteht neben dem spezifischen Leiden, das Bezug auf die jeweils gestörte existenzielle Struktur nimmt, ein Mangel an innerer Erfüllung im Leben, der als existenzielles Hauptsymptom gilt. Dem erfüllenden Dialog geht eine Offenheit des Menschen voraus, in der er sich vom Leben und von der Lebenssituation hinsichtlich dessen, was seine geeignete Antwort auf die Situation wäre, befra-

gen lässt. Nicht ausreichend gelebte Pflege und Sorge um die Grundstrukturen der Existenz wirken sich hemmend auf die Voraussetzungen für erfüllendes Leben aus: auf die personalen Fähigkeiten der Wahrnehmung, des Fühlens, Entscheidens und sich mit den Kontexten Abstimmens. Ein verminderter dialogischer Austausch mit sich und der Welt ist die Folge.

Als Beispiel für eine existenzielle Vorgangsweise wird eine spezifische Form (das Struktur- und Prozessmodell der Existenzanalyse) vorgestellt und an einem Beispiel illustriert.

**Schlüsselwörter:** Existenzielle Psychotherapie, phänomenologische Psychotherapie, Existenzanalyse, Person, Existenz

**Abstract: Basic Principles of Existential Psychotherapy.** Existential psychotherapy is most often seen as a humanistic psychotherapy since they have central themes in common, such as the relevance of personal freedom, responsibility, search of meaning, and authenticity. The therapeutic procedure is primarily phenomenologically oriented, ie, it concentrates on the singularity of the person and the uniqueness of the situation. Encounter of the person and an interest in what moves them are dominant while the application of general techniques is postponed. As a consequence, the person with their central capacity to grasp what is essential in their life and to include it into their decisions comes into the center of attention. To find one's inner consent to what one does or lets go is central in the procedure of existential psychotherapy. Thus, the interest lies less in the reduction of symp-

toms than in gaining personal fulfillment in life. As a consequence, therapy begins regularly with the work on a better acceptance, understanding, and positioning towards the pain-causing problems and experiences. This dialogical attitude is also of great relevance for chronic (psychic) disorders.

Psychic disorders or diseases develop an inhibiting influence on the realization of the specific capacities of the authentic person and exercise their effects – according to existential comprehension – mainly on the quality of the (inner and outer) dialogue. This brings up a deficit of inner fulfillment in life, which is considered to be the main symptom, apart from the suffering specific to the respective existential structure afflicted. Fulfilling dialogue is preceded by a phenomenological openness of the human being which let them be asked by their life and life's situation with respect to how they can answer appropriately to the questions of their actual situations. Not sufficiently lived care and concern for the fundamental structures of existence reduce the main prerequisites for a fulfilled life: perception, emotionality, decision-making, and harmonizing with the greater contexts. This leads to a diminished exchange (dialogue) with oneself and the world.

To exemplify this procedure a specific form (the existential analytical structural and process model) is referred to as well as it is illustrated with a short case study. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2015; 16 (1): 30–5.**

**Key words:** existential psychotherapy, phenomenological psychotherapy, existential analysis, person, existence

## ■ Einleitung

Psychische Probleme und Störungen werden je nach Menschenbild und Erkenntnisparadigma [1, 2] unterschiedlichen Kontexten zugeordnet. Jede Psychotherapie bedarf einer eigenen Krankheits- und Störungslehre (Ätiologiemodelle) auf der Grundlage von anthropologischen Annahmen [3]. Grundsätzlich werden 4 Hauptströmungen (Paradigmen) der Psychotherapie unterschieden [4]: (1) das innerpsychische Paradigma der Konfliktbewältigung, das auf libidinösen Strebungen beruht; (2) das auf Lernprozessen beruhende Paradigma der Adaptation an die Umwelt; (3) das auf den Folgen von Interaktionen innerhalb definierter Systeme beruhende systemische Paradigma oder (4) das auf gehemmten Wachstums- und Werdensprozessen der Person in ihrem Bezug zu ihrer Welt

basierende humanistische Paradigma [1, 5]. Im Rahmen dieser genannten Grundparadigmen der Psychotherapie stellen die existenziellen Psychotherapien eine Untergruppierung dar, die zu der hier zuletzt genannten Richtung gehören, also zu den humanistischen Verfahren [5]. Einzelne Autoren geben der existenziellen Psychotherapie jedoch mehr Gewicht und stellen sie sogar als eigene Hauptrichtung der Psychotherapie dar [3, 6]. Wie dem auch immer sei: Störungen werden in den existenziellen Verfahren etwas spezifischer gefasst als im breiten Strom der humanistischen Psychotherapie. Sie werden als Beeinträchtigungen des dialogischen Austauschs mit sich und der Welt aufgefasst, sodass es durch wiederholte stereotype Erlebnis- und Verhaltensweisen zu einem Verlust an Selbstsein und einer Einschränkung des Weltbezugs kommt [7]. Durch diesen Verlust an Offenheit sich selbst und der Welt gegenüber wird weniger auf die Eigenwertigkeit der Dinge und Menschen Bezug genommen als vielmehr auf ihren Nutzwert bzw. ihre Gefahr und Belastung. Damit fällt der Mensch einer Entfremdung seines Wesens anheim, weil dieses darin besteht, zu „existieren“ [8] – d. h. sich selbst an anderem unter Belassung des je eigenen Wertes zu vollziehen. Die Folge einer psychischen Störung ist, dass der Mensch nicht auf

Eingelangt am 11. März 2013; angenommen nach Revision am 17. September 2013; Pre-Publishing Online am 18. Oktober 2013

Aus der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, Wien (Präsident PD Längle)

**Korrespondenzadresse:** PD Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle, A-1150 Wien, Eduard-Süß-Gasse 10; E-Mail: [alfried@laengle.info](mailto:alfried@laengle.info)

der Höhe seines Personseins ist. Seine psychodynamischen Schutzmechanismen dominieren sein Erleben und/oder Verhalten, er ist vorwiegend mit sich befasst und weniger mit dem anderen, mit seiner „Welt“. Anders gesagt: Psychisch verursachte Störungen des Erlebens und Verhaltens führen zu mangelnder „Existenzialität“ (d. h. entschiedenem, persönlich gestaltetem Leben), die ihrerseits wieder über eine Feedback-Schleife auf den Selbstbezug störend zurückwirkt.

### Beispiel

Ein 38-jähriger Mann leidet an Kollapsphobie (ICD-10: F40.2). Er ist so ängstlich, dass er in der Arbeit ständig seinen Puls prüft, ans Fenster geht, um tief durchzuatmen, ohne aber wirklich hinauszuschauen oder sich am aufkommenden Frühling zu erfreuen. Er ist zunehmend mit sich befasst, seine Arbeitsleistung sinkt. Auch zuhause dreht sich alles um seine „Lebensgefahr“, die Frau muss ihn ständig beruhigen. Sie haben kaum mehr andere Gespräche als über seine Gesundheit. Essen, Freizeitverhalten, Familienleben stehen ganz im Zeichen seiner Angst, Freunde werden seit einiger Zeit nicht mehr eingeladen (Unsicherheit, Scham). Nicht nur er selbst leidet darunter, auch die Familie und die Beziehungen zu anderen Menschen sind in Mitleidenschaft gezogen.

## ■ Grundprinzipien

Die existenzielle Psychotherapie hat ihren theoretischen Bezug primär zur Existenzphilosophie (um einige Namen zu nennen: Nietzsche, Kierkegaard, Heidegger, Jaspers, Scheler, Sartre, Camus, Merleau-Ponty). Daneben spielt die Phänomenologie [9, 10] eine große Rolle. Phänomenologie ist eine Erkenntnishaltung, die nicht vom empirischen Wissen ausgeht, wie es die Naturwissenschaft tut [11]. Sie steht der naturwissenschaftlichen, auf Objektivität und Messbarkeit ausgerichteten Erkenntnisform diametral gegenüber. In der Phänomenologie zählt die Subjektivität, Individualität, d. h. Einmaligkeit und Einzigartigkeit des Menschen. Diese persönliche Besonderheit des Menschen kann weder gemessen noch durch allgemeingültige Gesetze festgestellt werden, sondern bedarf der persönlichen Begegnung und des subjektiven Gespürs für das, was den anderen derzeit bewegt und was ihm wichtig ist. Allgemeinwissen über Geschlechtszugehörigkeit, Diagnosewissen usw. werden zurückgestellt, im Vordergrund steht der Zugang zum Aktuellen des Erlebens der Patienten. Dafür bedarf es des persönlichen Interesses und der Offenheit des Therapeuten im Gespräch, des persönlichen Angesprochenenseins und Berührtwerdens durch den Patienten [12]. Dieser erhöhte Aufwand wird durch die persönliche Erfüllung durch die Arbeit entschädigt.

So sind in der existenziellen Psychotherapie Begriffe wie Existenz, Person, Erfüllung, Scheitern, Sinn, Absurdität, Freiheit, Verantwortung, Begegnung, Dialog, Authentizität usw. zentral.

Innerhalb einer existenziellen Tradition lassen sich pessimistischere Tendenzen, die die Grenzen und tragischen Aspekte der Existenz herausheben (Yalom), von optimistischeren Auffassungen wie zum Beispiel der Logotherapie und Existenzanalyse Frankls und der Existenzanalyse, wie sie Längle entwickelt hat, unterscheiden [3].

## ■ Was ist Existenz?

Ausgangspunkt existenzieller Psychotherapie ist der Begriff Existenz. Damit ist die spezifische Seinsweise des Menschen gemeint, also das, was das Dasein des Menschen kennzeichnet. Es ist dadurch charakterisiert, dass der Mensch nicht einfach „da ist“, wie etwa irgendein Gegenstand, ein Stein, eine Wolke, sondern dass Menschsein wesentlich „entscheidendes Sein“ [13] ist. Der Mensch ist in jeder Situation als Entscheidender zugegen: Er bestimmt selbst, wer er ist und was er tut. Das hat eine doppelte Auswirkung: Aufgrund dieser unaufhebbaren Freiheit trägt der Mensch eine Verantwortung für sein Leben und die ihm zur Verfügung stehenden Werte. Und aufgrund des Sich-gegeben-Seins hängt es zu weiten Teilen von ihm selbst ab, ob er zu sich stehen kann (Selbstannahme) oder in Inkongruenz zu sich kommt (Inauthentizität). Es ist zu einem guten Teil seine Aufgabe, darauf zu achten, ob das, was er tut und wie er mit dem Gegebenen umgeht, sinnvoll ist oder ihn in eine Absurdität führt [14]. Den äußersten Rahmen dieses orientierenden Bezugs seines Lebens stellt die letzte Sinnfrage dar, die eine spirituelle Haltung inkludiert: Ein Gefühl dafür, ob Leben als Ganzes eher einen Sinn hat, der dem Leben zugrunde gelegt ist (und nicht so sehr von der eigenen Handlung abhängt [15]), oder letztlich absurd ist (Position des französischen Existenzialismus von Sartre, Camus [16]).

Als Schlüsselbegriff existenzieller Psychotherapie kann auf diesem Hintergrund der Begriff der persönlichen Zustimmung genommen werden [4]: Existenzielle Psychotherapie arbeitet grundsätzlich daran, dem Menschen zu einem Leben zu verhelfen mit innerer Zustimmung zu dem, was er tut. Ziel der existenziellen Psychotherapie ist es, zu einer inneren persönlichen Erfüllung im Leben zu verhelfen. Dazu ist die eigene Entschiedenheit auf Basis von Sinn, Verantwortung und Authentizität erforderlich. Somit richtet sich der Fokus existenzieller Psychotherapie auf die Person im Menschen, die sich als Identität mit sich selbst selbstverantwortlich und sich selbst-orientierend verhält.

Psychische Störungen und Krankheiten sind aus existenzieller Perspektive dadurch gekennzeichnet, dass das dialogische Gleichgewicht zwischen dem Eigenen und dem Anderen, zwischen dem Innen und Außen gestört ist. Das heißt mit anderen Worten, dass Freiheit, Sinn und Authentizität im Vollzug eingeschränkt sind. Das bedeutet weiters, dass ein Verlust an „existenzieller Potenz“ (Existenzialität) zur Gestaltung des Lebens besteht. Zur Behebung der Ursachen psychischen Leids wird dem existenziellen Verständnis zufolge oft zuerst versucht, personale Ressourcen zu mobilisieren, um sich so von der Umklammerung durch die (automatischen) psychodynamischen Reaktionen und Schutzmechanismen etwas zu lösen. Die Mobilisierung personaler Ressourcen besteht im Herangehen an das ganz persönliche Erleben, Fühlen, an Halt und Selbstbezug, an die eigenen Stellungnahmen und an das Aufnehmen des Dialogs [14]. Das soll zu einer Restrukturierung der zum Thema gehörenden, grundlegenden existenziellen Dimensionen führen.

Die Arbeit mit der Psychodynamik besteht einerseits im Erlernen und Üben eines besseren Umgangs mit ihr (z. B. Affekt-

kontrolle), vor allem aber in der Suche nach dem Verstehen ihrer Ursachen. Diese sind sowohl im Struktur- als auch im Prozessmodell zu orten. Beachten von Lernprozessen und systemische Betrachtungen der Vernetzungen sind dafür ebenfalls wichtige Hilfsmittel. Existenzielle Psychotherapie arbeitet in Offenheit für andere Psychotherapieverfahren bzw. methodische Elemente, die zur eigenen, primär phänomenologisch-dialogischen Vorgangsweise passen [4].

Zwar strebt die existenzielle Psychotherapie Symptomfreiheit, Arbeits- und Genussfähigkeit für die Patienten ebenso an wie wohl alle Psychotherapien. Dennoch liegt die Akzentuierung des Therapieziels im existenziellen Verständnis auf der Restrukturierung der existenziellen Dimensionen (deren Störung als Ursache der Psychopathologie verstanden wird) und auf der Mobilisierung ätiologiespezifischer personaler Ressourcen. Die damit verbundene personale Entwicklung anhand z. B. einer Angstkrankheit wird als bedeutsamer für das Leben angesehen als die Befreiung vom Symptom selbst, das als Hinweis auf tiefer liegende Defizite verstanden wird. Das Ziel der Symptomfreiheit, Arbeits- und Genussfähigkeit wird daher mehr in das Licht eines Nebeneffektes gerückt, der sich vorwiegend von selbst einstellen soll. Der Haupteffekt wird im Wachsen, Reifen, Vertiefen der Existenz (in ihren Strukturen, im Verständnis, in den personalen Prozessfähigkeiten) gesehen, was insbesondere auch dann möglich ist, wenn chronische Krankheiten vorliegen. Zwar hängt innere Erfüllung teilweise von den äußeren Bedingungen der Existenz ab, aber diese machen die Existenz nicht aus. Geistig-personale Einstellungen können im Leben über weite Strecken Erfüllung ermöglichen, selbst im Falle chronifizierter psychischer Leiden, und so kann versucht werden, Verzweiflung durch entsprechende Haltungen abzufangen [15]. Die Konfrontation von Scheitern, Angst, Schwere des Lebens (Depressivität), Schuld, Leid, Selbstentfremdung (Histrionismus), Einsamkeit, Absurdität, Abhängigkeit, Schicksal, Vergänglichkeit und Tod gehört ebenso zu den explizit existenziellen Themen wie (ressourcenorientiert gesprochen) der Umgang mit Vertrauen und Halt, Hoffnung, Glaube, Wert des Lebens, Begegnung, Dialog (-fähigkeit), Selbstfindung, Freiheit, Verantwortung, Sinn im Leben und Sinn des Lebens.

### ■ Existenzielle Haltung

Die existenzielle Psychotherapie vermittelt den Patienten dieselbe Haltung, mit der in ihr vornehmlich gearbeitet wird: die Haltung der phänomenologischen Offenheit. Krankheit ist zwar eine Störung, aber sie ist für den Menschen mehr als dies: Sie ist eine Herausforderung, sie als Ausdruck von inneren und äußeren unfertigen oder lädierten Prozessen anzunehmen, zu verstehen und sich ihr zu stellen. So ist jede Störung eine Herausforderung, die eigene Situation in der Welt besser verstehen zu lernen und sich erneut und anders auf das, was z. B. Angst macht, einzulassen, um daran zu wachsen [4, 7, 14, 16–18] (für einen aktuellen Überblick [19]).

Die phänomenologische Offenheit als Lebenshaltung hat Frankl [17] als existenzielle Wende bezeichnet. Diese Haltung des Sich-befragen-Lassens vom Leben in Bezug auf das, was das Leben in dieser Situation von einem selbst will, anstatt sich in der Fragehaltung zu fixieren, was das Leben ei-

nem jetzt noch bieten könne, hat er als Grundlage zur existenziellen Sinnfindung beschrieben.

### ■ Fallbeispiel: Mit Entschiedenheit leben

Eine 36-jährige Frau, verheiratet, Mutter von 3 Kindern (Volksschule und Kindergarten) litt seit Jahren unter dysthymen Verstimmungen (ICD-10: F34.1). Im Laufe des vergangenen Jahres wurde sie zunehmend depressiver. Auf Drängen des Hausarztes begann sie eine Psychotherapie, weil nun auch das mittlere Kind (vermutlich unter dem Leiden der Mutter) mit seinen 7 Jahren einzunässen und sogar einzukoten begann. Neben ihren depressiven Versagens- und Minderwertigkeitsgefühlen und einem Übergewicht von 20 kg litt sie auch unter Symptomen einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) mit Schlafstörungen, Unruhe und Getriebensein, Gereiztheit und zügellosem Appetit.

Das vordringlichste Problem war ein Psychoterror vonseiten der „Freundin“ des pflegebedürftigen Vaters, der in einem Heim wohnte. Diese drängte den gutmütigen Mann zur Heirat, doch die Patientin und ihre Schwester waren gegen diesen „Erbschaftsdeal“. Die Freundin übte massiven Druck auf die Patientin aus, rief ständig bei ihr an oder klingelte nachts, um mit ihr zu sprechen. Anrufe nach Mitternacht waren die Regel (aus einer beruflichen Bereitschaftsposition heraus konnte sie das Telefon nicht abschalten). Die Polizei lehnte eine Intervention ab. Sie war der Gier dieser Frau hilflos ausgeliefert.

Existenzielle Therapie versucht, die Entschiedenheit zu klären: Was will sie selbst, was möchte sie ihr eigentlich sagen, was hindert sie, dies zu tun? Nicht die Aggression, die hier offensichtlich gehemmt war, war der Ansatzpunkt, sondern „sie als Person“, die lernen sollte, zu sich zu stehen. Darin wurde der Sinn der Symptome gesehen. Ihr Wille war ihr klar: Sie möchte, dass die „Freundin“ Ruhe gibt. Aber der Wille kann sich nur auf das eigene Handeln beziehen, nicht auf das der anderen. Was konnte sie tun, um sich zu schützen? Bestimmt auftreten, sich abgrenzen und ihr klar sagen: „Ich gehe auf kein Gespräch mehr ein – ich nehme kein Telefonat mehr an, das von Ihnen kommt, und mache Ihnen die Tür nicht mehr auf. Sie brauchen es nicht einmal mehr versuchen! Und jetzt lege ich auf.“ Es kostete sie einige Kraft, dies zu tun, und sie zweifelte an der Wirkung. Doch das konsequente Stehen zu ihrem (realistischen) Willen brachte die Interventionen der „Freundin“ nach ein paar weiteren frustrierten Versuchen zum Erliegen. Die Patientin konnte ungestört schlafen.

Die momentane Entlastung förderte weitere Probleme zum Vorschein, die auf eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) hindeuten. Sie erschöpfte sich kontinuierlich mit der Pflege des alten Vaters, besuchte ihn täglich über mehrere Stunden, kochte für ihn und fütterte ihn. Sie litt unter Selbstvorwürfen, dass es ihr zu viel war und sie auch schon Widerwillen dabei empfand, und nicht eben einfach nur Liebe. Sie litt unter dem Mitgefühl für ihn, unter ihrer Schlechtigkeit, unter dem Druck der Schwester, die von ihr diese Hilfe „verlangte“. Vor allem wollte sie so dem Vater gegenüber ihre Liebe zum Ausdruck bringen – ein schwieriges Unterfangen mit 3 kleinen Kindern zuhause und einer Halbtagsstätigkeit im Kleinunternehmen des Mannes.

Die existenzielle Vorgangsweise hat das In-der-Welt-Sein und den dialogischen Austausch mit der Welt im Blick. Daher wurde nun einerseits der existenzielle Rahmen (Wie notwendig sind diese Besuche wirklich? Der Vater ist ja in einem Pflegeheim!) fokussiert und andererseits die eigene personale Entschiedenheit. Es ergab sich zum einen eine Relativierung der Notwendigkeit für diese Besuche: Der Vater erhält im Heim alle Pflege. Die Besuche waren ihr aber ein persönliches Bedürfnis, um dem Vater seine Lieblings Speisen zu kochen, bei ihm zu sein und ihm so ihre Liebe zu zeigen, und ihre depressive Angst zu beruhigen, er könnte sich nicht geliebt fühlen und von ihr enttäuscht sein. Auf diesen sachlichen Hintergrund wurde die Frage gestellt: „Wie oft möchten Sie Ihren Vater besuchen, wenn Sie sich wirklich ganz frei machen und sich fragen, für wie oft habe ich eigentlich innere Zustimmung? Bei aller Liebe, bei allem Schönen, aber auch in Anbetracht der Kinder und ihres sonstigen Lebens? Ist es wirklich stimmig, ihn täglich und so lange zu besuchen?“ Nach einem inneren Kampf gestand sie mit gedämpfter Stimme, als hätte sie ein schlechtes Gewissen ob so viel „Egoismus“, dass sie für 5 Besuche pro Woche die Zustimmung hätte, wenn sie sich das zu fragen erlaubte. Nun musste geklärt werden, ob dies den Vater enttäuschte. Der sah darin aber kein Problem. Und es musste die Situation mit der Schwester geregelt werden. Nach einem Monat Erfahrung fand die Patientin, dass 2 Besuche in der Woche ausreichend wären; nach einem halben Jahr hatte sie alles ihrer kinderlosen Schwester übergeben und besuchte den Vater gelegentlich, ohne ihn deswegen weniger zu lieben. Ihre Tochter war schon einen Monat nach Therapiebeginn der Mutter (und ohne eigene Therapie) symptomfrei geworden – ein äußeres Zeichen der Veränderung der Mutter.

Mit der Entwicklung ihrer Autonomie ging eine Gewichtsabnahme parallel einher (unterstützt durch eine angeleitete 3-wöchige Fastenkur). Nun stand auch eine berufliche Neuorientierung an, die anfangs zu einigen Ehekonflikten führte, aber schließlich das Leben der ganzen Familie erneuerte.

### ■ Die zentralen Themen des Mensch-Seins aus der Sicht der Existenzanalyse

In der Logotherapie Frankls (z. B. [15, 17]) sind die Grundprinzipien der Vorgangsweise das Operieren mit der Geistigkeit, Freiheit und Verantwortung. Praktisch geht es in diesem Menschenbild um die Installation von Selbst-Distanzierung (Spielraum schaffen gegenüber Trieben, Unfreiem, Abstand zur Psychodynamik und zu Leid) und um die Erarbeitung von Selbst-Transzendenz (über sich hinausgehen, sich auf Sinn und Werte in der Welt einlassen, sich auf andere und anderes beziehen können und in Begegnung treten).

Die heutige Existenzanalyse geht dieser Frage weniger anthropologisch nach, sondern mehr strukturanalytisch und prozessorientiert. Auf die Frage, womit sich der Mensch grundsätzlich auseinandersetzen muss, was als wirkliches Sein des Menschen ist, wurden in ihr 4 fundamentale Dimensionen der menschlichen Wirklichkeit beschrieben. Sie werden als die 4 Grunddimensionen der Existenz beschrieben [4] und nehmen Bezug auf Welt, Leben, Person und Kontext (Sinn).

Die Restrukturierung des personalen Bezugs zu diesen Grunddimensionen der Existenz stellt allgemein den Kernteil existenzieller Psychotherapie dar [16]. In der existenzanalytischen Formulierung geht es konkret um folgende Inhalte:

1. Der Bezug zur Realität, zu ihren (einschränkenden) Gegebenheiten und (eröffnenden) Möglichkeiten, ist zu festigen. Das bedeutet im Wesentlichen Arbeit am Annehmen-Können des Gegebenen. Eine anhaltende Störung dieser Dimension wird als drohendes „Nicht-sein-Können“ empfunden, was als existenzielle Grundlage für die Entwicklung von Angst- und Zwangsstörungen und des psychologischen Anteils der Schizophrenie verstanden wird.
2. Es ist der Bezug zum Leben wiederherzustellen. Das bedeutet, in Beziehungen zu stehen und eine freie Emotionalität leben zu können. Letztlich geht es darum, den Wert des Lebens persönlich zu fühlen. Das bedarf der Fähigkeit zur Nähe und zur Zuwendung. Ist diese Dimension der Existenz gestört, mündet der subjektiv empfundene Wertemangel in einen Beziehungsverlust zum Leben, und die Abkehr vom Leben hat als existenzielle Konsequenz zur Folge, eine Grundlage für depressive Störungen darzustellen.
3. Ein weiterer Bezug, den es zu bearbeiten gilt, ist jener zum Selbstsein. Jeder Mensch braucht einen inneren Bezug zu sich (Selbstbild, Selbstwert, Authentizität) und nach außen (Identität, Ansehen, Wertschätzung). So ist personales Leben nach innen und nach außen hin möglich, was ihm die große Verarbeitungskapazität des inneren Dialogs ermöglicht und ihn begegnungsfähig mit anderen macht. Eine Störung dieser Grundbedingung der Existenz schafft den Boden für die Entwicklung von histrionischen Bildern und der meisten Persönlichkeitsstörungen.
4. Schließlich kann kein Mensch ohne größeren Kontext leben (System, Zusammenhang wie Familie, Arbeitsplatz). Ihn zu erkennen, auszuwählen, zu gestalten ist ein weiteres existenzielles Basic, um sich darauf in selbsttranszendenten Weise beziehen zu können. Dies verleiht dem Dasein Sinn in Form von Erleben, Schaffen und Sich-Einstellen (Frankl). Das Defizit wirkt sich insbesondere in Form von Suizidalität aus und scheint die Disposition für Abhängigkeitserkrankungen zu erhöhen.

Im Zentrum der existenziellen Vorgangsweise steht das Wesen des Menschen – die Person. Ihr soll vermehrt zum Durchbruch verholfen werden, das Dasein also „personiert“ werden (z. B. indem der Umgang mit sich selbst und anderen persönlicher und begegnend gestaltet wird). Da sich die Person aber als „das Freie im Menschen“ [15] nicht festschreiben lässt, ist das Mittel der Wahl, um sie auffinden und in die Arbeit einbinden zu können, eine phänomenologische Vorgangsweise. Die voraussetzungslose Herangehensweise an die Patienten (und an sich selbst!), das Ziel, des „Wesens“ dessen ansichtig zu werden, worum es den leidenden Menschen gerade geht und was sie bereits erfasst haben, ohne es zu wissen, ist methodisch in der Personalen Existenzanalyse (PEA) erfasst [20]. Dies ist ein phänomenologisch basiertes Prozessmodell, mit dessen Hilfe Blockaden und Unverständnisse behoben werden können. Es beginnt mit dem Andocken an den emotionalen und affektiven (auch psychodynamischen) Inhalten des subjektiven Erlebens. Auf dieser Basis wird der subjektive

Zusammenhang des Erlebten herausgeschält und eine persönliche Stellungnahme dazu erarbeitet („Was halten Sie von dem, was Ihnen da wiederfahren ist?“). Schließlich wird das persönliche Ausdrucksverhalten definiert und strategisch umgesetzt.

In der Daseinsanalyse [21–24], die vor allem in der Schweiz angesiedelt ist, werden die psychoanalytischen Grundkonzepte Freuds aufgegriffen und existenzphilosophisch interpretiert. Es handelt sich dabei nicht um ein humanistisches Verfahren, sondern um eine Psychoanalyse, die existenziell operiert [24]. Im Unterschied zu Freud wird etwa der psychische Konflikt nicht nur als ein „Leiden an Reminiszenzen“ (d. h. an unverarbeiteten Kindheitserfahrungen), sondern auch als ein „Leiden am eigenen Sein“ (d. h. an Grundbedingungen menschlicher Existenz) verstanden.

### ■ Diskussion

Existenzielle Psychotherapie ist eine (vor allem in der Phänomenologie begründete und von der Philosophie inspirierte) Vorgangsweise, die sich auf Probleme in der Struktur der menschlichen Existenz zentriert. „Der Vorteil eines solchen Verständnisses ist, dass es mit vielen anderen Psychotherapie-richtungen kompatibel ist, wenn auch die Lebensgeschichte als traumatisierender Faktor in ihrer Bedeutung gegenüber subjektiven Einstellungen und Haltungen in den Hintergrund tritt und die therapeutische Beziehung eine Form existenzieller Begegnung nahe legt, somit dem Modell des abstinenter Therapeuten entgegengesetzt ist“ [3]. Das heißt, dass in der existenziellen Psychotherapie der direkte Dialog aufgenommen wird, man operiert nicht etwa nur mit Spiegeln oder Zuhören. Als primär phänomenologisch operierende Vorgangsweise erhält die Persönlichkeit des Therapeuten vermehrt Gewicht, während Methoden und Techniken in den Hintergrund treten. Entsprechend stehen empirisch-statistische Forschungen nur spärlich (und auch hier hauptsächlich auf die Methoden bezogen) zur Verfügung [25]. Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit finden sich zum Beispiel in [26–31].

Die Vorgangsweise hat keine „Technik“ im eigentlichen Sinne aufzuweisen, kann man doch schwerlich personale Begegnung, Dialog, das Antreffen der Person oder das Erleben von Beziehung als Technik bezeichnen. Diese zentralen Elemente humanistischer Psychotherapie werden nicht als Instrumente gesehen, sondern als humaner Lebensvollzug und daher „authentisch gelebt“. Sie stellen also Realisierungen personal-existenzieller Potenziale *in actu* dar, die gerade durch dieses unvermittelte Erleben-Können erheblich zur Wirksamkeit der Therapie beitragen dürften, jedenfalls von den Patienten oft dankbar erwähnt werden. Angewandt werden kann diese Therapieform bei allen psychischen, psychosozialen und psychosomatischen Störungen, wie es das österreichische Psychotherapiegesetz für eine volle Anerkennung als Psychotherapieverfahren verlangt. In der Regel finden die Therapie-sitzungen wöchentlich statt, die Dauer ist diagnoseabhängig und geht von einigen Sitzungen bei reaktiven Störungen zu durchschnittlich 25 Sitzungen bei neurotischen Störungen und leichteren Süchten zu 6–7 Jahren Therapie bei Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, schweren Süchten und traumatischen Persönlichkeitsveränderungen.

Die Logotherapie und Existenzanalyse hat zwar durch Viktor Frankl eine lange Tradition in Österreich, wurde aber erst 1983 institutionalisiert.

Die moderne Existenzanalyse (von manchen als „Personale EA“ oder „EA nach Längle“ bezeichnet) stellt eine Weiterentwicklung des klassischen Ansatzes nach Frankl dar und wurde 1992 als psychotherapeutische Schule mit der Bezeichnung „Existenzanalyse“ vom Psychotherapiebeirat anerkannt. Dies soll der Unterscheidbarkeit zur klassischen Frankl'schen Logotherapie dienen. Abschlüsse von der GLE vor 1992 (Übergangsfrist) wurden noch mit der Bezeichnung „Existenzanalyse und Logotherapie“ vom Ministerium ausgegeben, heute nur mit dem Titel „Existenzanalyse“.

Die Daseinsanalyse ist in Österreich seit 1995 als existenzielles Verfahren institutionell vertreten.

Die weiteren existenziellen Verfahren sind in England und den USA beheimatet und in Österreich nicht vertreten.

### ■ Relevanz für die Praxis

In der existenziellen Vorgehensweise treten unbewusste Kräfte, die den Menschen „treiben“, oder Lernprozesse, die ihn determinieren, in den Hintergrund des therapeutischen Vorgehens. Das Augenmerk wird auf die inneren und äußeren „Werte“ gerichtet, die den Menschen „ziehen“ und für den Heilungsprozess mobilisiert werden. Als Mittel in der Therapie werden die „Ressourcen der Person“ eingesetzt, mit deren „geistiger Kraft“ auf der Erlebnisebene Psychodynamik, Lernprozesse und Psychopathologie bearbeitet werden. Dabei ist das Arbeiten mit persönlichen Stellungnahmen auf der Basis eines tieferen phänomenologischen Verständnisses der Probleme und ihrer Akzeptanz (vgl. die oben beschriebene Methode der PEA) im Sinne einer Herausforderung zur Tat grundlegend. Damit wird der Bestimmung des Individuums, selbstverantwortlicher Gestalter des Lebens zu sein und zu dem, was ist, eine authentische Stellung zu beziehen, zum Vollzug verholfen. Unter Bezugnahme auf die Dimensionen der Existenz kann dann das Verhalten mit innerer Zustimmung erfolgen, was die höchste Wahrscheinlichkeit für existenzielle Erfüllung mit sich bringt.

### ■ Interessenkonflikt

Es bestehen keinerlei Abhängigkeitsverhältnisse oder Interessenkonflikte.

#### Literatur:

1. Nachmansohn M. Die Hauptströmungen der Psychotherapie der Gegenwart. Kindler, Berlin, 1965.
2. Reiter L. Wissenschaftstheoretische Probleme der Psychotherapie. In: Strotzka H (Hrsg). Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. 2. Aufl. Urban & Schwarzenberg, Wien, 1978; 7–33.
3. Stumm G (Hrsg). Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Falter, Wien, 2011.
4. Längle A. Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A (Hrsg). Existenzanalyse und Daseinsanalyse. UTB (Facultas), Wien, 2008; 29–180.
5. Kriz J. Grundkonzepte der Psychotherapie. Beltz, Weinheim, 2001.
6. van Deurzen-Smith E, Smith D. Ist Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin? In: Pritz A (Hrsg). Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien, 1996; 19–43.
7. Frankl V. Theorie und Therapie der Neurosen. 9. Aufl. UTB Reinhardt, München, 1956/2007.
8. Heidegger M. Brief über den ‚Humanismus‘. Gesamtausgabe, B 9. Herausgegeben

von FW von Herrmann. 3. Aufl. Vittorio Klostermann, Frankfurt, 1947/2004.

9. Husserl E. Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch. Husserliana III, Haag, 1950.

10. Heidegger M. Die Grundprobleme der Phänomenologie. Gesamtausgabe, Bd 24. Klostermann, Frankfurt, 1975.

11. Strasser S. Phänomenologie und Erfahrungswissenschaft vom Menschen. de Gruyter, Berlin, 1964.

12. Längle A. Das Bewegende spüren. Phänomenologie in der (existenzanalytischen) Praxis. Existenzanalyse 2007; 24: 17–29.

13. Jaspers K. Der philosophische Glaube angesichts der Offenbarung. Piper, München, 1962/1984.

14. Cooper M. Existential Therapies. Sage, London, 2003.

15. Frankl V. Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Piper, München, 1975/1990.

16. Yalom I. Existenzielle Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln, 1989.

17. Frankl V. Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl V, Gebattel V, Schultz JH (Hrsg). Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd III. Urban & Schwarzenberg, München, 1959; 663–736.

18. Schneider KJ. Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice. Routledge, New York, 2008.

19. Barnett L, Madison G (eds). Existential Therapy. Legacy, Vibrancy and Dialogue. Routledge, London, 2012.

20. Längle A (Hrsg). Praxis der Personalen Existenzanalyse. WUV-Facultas, Wien, 2000.

21. Binswanger L. Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. 5. Aufl. Reinhardt, München, 1942/1973.

22. Boss M. Grundriß der Medizin und Psychologie. Ansätze zu einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie und Therapie und zu einer daseinsgemäßen Präventiv-Medizin. 3. Aufl. Huber, Bern, 1999.

23. Condrau G. Daseinsanalyse. Huber, Bern, 1989.

24. Holzhey-Kunz A. Daseinsanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A (Hrsg). Existenzanalyse und Daseinsanalyse. UTB (Facultas), Wien, 2008; 183–343.

25. Cooper M. Existential Research Findings in Counselling and Psychotherapy. Sage, London, 2008.

26. Ascher LM, Bowers MR, Schotte DE. A review of data from controlled case studies and experiments evaluating the clinical efficacy of paradoxical intention. In: Weeks GR (ed). Promoting Change Through Paradoxical Therapy. Dow Jones-Irwin, Homewood, IL, 1985; 216–51.

27. Becker P. Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit. In: Längle A (Hrsg). Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe. Piper, München, 1985; 186–207.

28. Görtz A. Weitere empirische Forschungsarbeiten zur Existenzanalyse seit 1995. Existenzanalyse 2001; 18: 59–60.

29. Laireiter AR, Schirl CF, Kimeswenger I, et al. Zufriedenheit mit Existenzanalyse. Ergebnisse einer katamnästischen Feldstudie

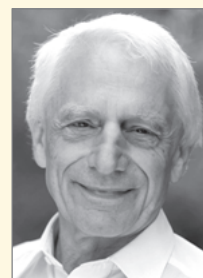
zur Patientenbeurteilung von existenzanalytisch-logotherapeutischer Psychotherapie. Existenzanalyse 2000; 17: 40–50.

30. Längle A, Görtz A, Probst C, et al. Wie wirksam ist existenzanalytische Psychotherapie: ein Projektbericht zur Existenzanalyse. Psychotherapie Forum 2005; 13: 54–60.

31. Regazzo LD, Längle A, Regazzo G. Efficacia della psicoterapia analitico esistenziale: esperimento, studi e ricerche. Cleup, Padua, 2008.

**PD Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle**

Geboren 1951. Studium der Medizin und Psychologie in Innsbruck, Rom, Toulouse und Wien, Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut (GLE), ao. Professor an der Psychologischen Fakultät der HSE Moskau, Dozent an der psychologischen Fakultät Klagenfurt, Gastprofessor an der Sigmund-Freud-Universität (Wien). Präsident der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-International) mit Sitz in Wien. 2002–2008 Vizepräsident der International Federation of Psychotherapy (IFP). Psychotherapeutische Praxis in Wien.





# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)