

DIE PERSONALE POSITIONSFINDUNG (PP)

von Alfried Längle

1. Die Anfänge der Methode

Die Personale Positionsfindung (PP) ist eine genuine Methode der phänomenologischen Existenzanalyse. Ihre Entwicklung geht auf die Jahre 1984-1987 zurück, in denen Einzelelemente der allgemeinen Existenzanalyse in noch unsystematischer Weise zur Anwendung kamen, wenn sich Patienten* unfrei fühlten und es ihnen schwerfiel, sich in einer Situation zu behaupten und das zu tun, was ihnen wichtig war und was sie tun wollten. Der Einsatz zusätzlicher Elemente der Existenzanalyse (z.B. Freiheit, Beziehung, Aggression, Emotion) und der Phänomenologie stellte eine Erweiterung der streng logotherapeutisch-sinnorientierten Vorgangsweise dar. In ihr herrschte die Auffassung vor, daß der Sinnaufweis allein genüge, um im Vertrauen auf die Strahlkraft des Sinns dem Patienten zu einem befriedigenden Ergebnis zu verhelfen. Doch zeigte die Erfahrung, daß in etwas problematischeren Fällen die Haltung, "es dem Willen zu überlassen, ihn (den Sinn) zu wollen" (Frankl 1982, 76), oftmals nicht ausreichte. Wohl sahen die Patienten, was ihnen zum Beispiel in der Begegnung mit Menschen oder in der ganz persönlichen Tagesgestaltung wichtig war, und sie wurden durch die Logotherapie in der Sinnhaftigkeit ihrer Überzeugungen und Einstellungen auch noch bestärkt. Trotzdem war die Ausführung der Sinnvorhaben damit noch nicht gewährleistet, weil Mutlosigkeit, Unsicherheit, Ängste, depressive Verstimmungen, Schüchternheit, Verzagttheit, Resignation usw. die Menschen von der Umsetzung ihrer wirklichen Vorhaben abhielt.

Eine Gesprächssituation aus dem Jahre 1987, die zugleich die Geburtsstunde der PP markiert, ist mir noch in guter Erinnerung. Es war ein junger Patient mit psychosomatischen Beschwerden, Ängsten und depressiven Verstimmungen. Im Kontakt mit anderen Menschen fühlte er sich schnell unter einem unerklärlichen Leistungsdruck und in der Folge wie gelähmt.

In der 10. Therapiestunde erwähnte er, daß ihm demnächst die Hochzeit seines Freundes "bevorstehe". Er wehrte sich gegen diesen "Zwang zur Konversation" und habe überhaupt ein unfreies Gefühl, weil er als Freund verpflichtet sei, an der Hochzeit teilzunehmen. Er sei jedoch ein "unkonventioneller Typ". Außerdem habe er Angst dorthin zu gehen, weil viele Leute zusammenkämen, die er nicht kenne. Es kämen etliche Akademiker, denen er sich unterlegen fühle. Er habe Angst, nicht ernst genommen zu werden, und sich für alles Mögliche rechtfertigen zu müssen. Er hätte eigentlich keine Lust hinzugehen, weil es eine Qual für ihn würde. Selbst wenn er ginge, wüßte er nicht, ob er nicht bald sehr starke Bauchschmerzen und Unwohlsein bekäme, sodaß er vorzeitig von dort wieder gehen müßte, was ihm dann vor allen anderen auch peinlich wäre. Dennoch täte es ihm leid, nicht zur Hochzeit zu gehen, weil es doch ein guter Freund von ihm sei und auch noch einige andere Freunde hinkämen, die er gerne treffen würde. Er habe bereits Schlafstörungen und verspüre sofort einen Druck im Bauch, wenn er an das nahe Fest denke.

Der Versuch, mit Paradoxaer Intention die Erwartungsangst in den Griff zu bekommen, gelang in diesem Fall nicht. Vielleicht war einfach zu wenig Zeit dafür. Logotherapeutisch war die Situation klar: das Sinnvollste war, zur Hochzeit zu gehen, seinen Freund zu beglückwünschen, mit ihm das Fest

feiern und die anderen Freunde zu treffen. Aber er traute es sich nicht zu, diesen Streß in der für ihn feindlichen und selbstwertgefährdenden Umgebung anderer Hochzeitsgäste durchzuhalten. Zu sehr war er noch von seiner Selbstunsicherheit und seinen starken psychosomatischen und funktionellen Störungen beeinflusst. Seine Befürchtung, in diese Schiene zu kippen und mit Schmerzen davonzulaufen, war durchaus realistisch. Das Aufweisen und Besprechen der Sinnhaftigkeit und der Wertigkeit der Teilnahme verursachte nun auch schon in unserem Gespräch einen Streß für uns beide, weil der Weg zur Realisierung nach wie vor versperrt war. Die Entscheidungssituation wurde eher noch schmerzlicher.

Daraufhin sammelten wir alle Ängste, die ihn zurückhielten, besprachen, wie es wäre, wenn er nicht hinginge. Ob der Freund die Hochzeit absagen würde? - Er lachte und meinte dann, so wichtig könne er sich nicht nehmen. Wir kamen kurz auf die Biographie, analysierten vor diesem Hintergrund die jetzige Haltung. Er bezeichnete sie als kindlich, wie von früher, wartend, erwartend. Wir sprachen darüber, wie man das, was man von anderen erwartet (in diesem Fall vorwiegend Zuwendung, Achtung und echte Begegnung) bekommen kann, indem man es selbst tut ("Was Du willst, daß man Dir tue, das tue zuerst den andern", war ein Leitsatz). Wir sprachen nochmals von den positiven Gründen hinzugehen: Freund, seine Familie, andere Freunde - und damit nicht alles auf ihn zentriert bleibt - seiner ausländischen Frau eine österreichische Hochzeit zeigen.

In der nächsten Stunde, der letzten vor der Hochzeit, ging es um seine Angst vor Ablehnung, die ihm nun ganz deutlich greifbar war. Er bemerkte, daß er wegen dieser Angst vieles in seinem Leben nicht ausgeführt habe. Es kam ihm vor, daß er sein ganzes Leben nie für jemanden wirklich dagewesen sei. Er hätte immer seine Interessen in den Vordergrund geschoben, und wenn der andere nicht darauf eingegangen sei, dann sei er gegangen. Er hätte immer Anerkennung und Geliebtwerden erwartet. Wir sprachen über andere Gründe des Zusammenkommens (z.B. gemeinsame Interessen). Solche Gründe würden von ihm verlangen dabeizubleiben, auch wenn es nicht um ihn gehe. Wenn dann der Impuls aufkäme sich zurückzuziehen und wegzugehen, weil er nicht genügend Anerkennung bekäme, dann könne er innerlich ein kurzes Gespräch mit sich führen:

1. Feststellen: "Aha, jetzt gehe ich wieder auf Distanz."
2. Distanz zu sich gewinnen: "Schau' mal an, jetzt will ich wieder Anerkennung und krieg' sie nicht."
3. Das Thema weiterführen und sich öffnen: "Brauch' ich jetzt wirklich in dieser Stunde Anerkennung? Brauch' ich sie unbedingt von diesen Menschen?" Daraufhin gäbe es nur eine Konsequenz: Wenn ja, wenn er also die Anerkennung unbedingt bräuchte, könne er sie haben, indem er sie gäbe. Wenn nein, dann sei es sowieso kein Problem.

Zwei Wochen später hatten wir die nächste Therapiestunde. Er hatte eine sehr gute Zeit verbracht, und fühlte sich "so frei wie noch nie, innerlich frei". Er hatte das Gefühl, aktiv zu sein und nicht, wie früher, stets etwas zu verlieren. Es ging ihm gut, obwohl Tage dazwischen waren, die "alle Elemente hatten, die mir früher zuwider waren". Er war selbst überrascht. Auf die Frage, wie er das gemacht habe, brachte er spontan in Kurzform die drei Schritte der Personalen Positionsfindung:

"Als ich erfuhr, daß 64 Gäste eingeladen waren, bekam ich panische Angst. Dann sagte ich mir (PP1): 'Das laß' ich an mich herankommen.' Dann hatte ich eine Zauberformel (PP2): 'Ich brauch' keine Anerkennung zu bekommen'. Und dann kam mir wieder zu Bewußtsein, warum ich eigentlich hingehge (PP3): 'Ich möchte mit dem und dem zusammensein und mich diesen Menschen hingeben'. Da war ich ganz angstfrei. Als ich dann am nächsten Tag zur Hochzeit ging, kannte ich noch weniger Leute, als ich dachte. Vielleicht zehn. Und es waren lauter Akademiker, mit denen ich sowieso Schwierigkeiten habe und Minderwertigkeitsgefühle. Da war die Methode dann noch wirksamer."

2. Ort der PP in der Existenzanalyse

Es ist leicht zu sehen, daß in diesen drei Schritten der PP eine spezifische Auseinandersetzung der Person mit sich und ihrer Welt enthalten ist. Sie beinhaltet eine themenbezogene Abgrenzung und Zurücknahme der Erwartungen und führt zu einer neuen, zunächst rein phänomenologischen Offenheit für die anstehende Situation, die dann mit einer personalen (= existenz-erfüllenden) Motivation besetzt wird.

Damit verhilft die Methode zur Selbstfindung in emotional belastenden oder überfordernden Situationen. Die Person kann sich auf die Situation einstellen und Position zu ihr beziehen. Gleichzeitig muß sie Position zu sich selbst einnehmen und sich vor sich selbst (ihren Erwartungen, Ansprüchen, etc.) abgrenzen.

Dadurch verschafft sie sich selbst Raum für ihre eigentliche Motivation. So kann sich die Person inmitten ihrer Situation trotz des emotionalen und oft verwirrenden Stresses selbst finden und sich damit auch in der Situation zurechtfinden.

Der anfänglich auf Angstsituationen beschränkte Einsatz der PP wurde bald auch auf andere Situationen ausgedehnt, in denen Passivierungs- und Ohnmachtsgefühle vorherrschten. Die Zielsetzung war stets, die Situation soweit in den Griff zu bekommen, daß sie zumindest durchgestanden, wenn nicht sogar gemeistert werden konnte. Der Anspruch an die Methode ist nicht Problemhintergründe, unbewältigte Erfahrungen, Ursachen oder biographische Wurzeln aufzudecken und zu bearbeiten. Die PP ist kein biographisch aufdeckendes, sondern ein “situativ aufdeckendes Verfahren”: Die PP soll helfen, die situativen Möglichkeiten des Existierens herauszufinden. Sie ist daher indiziert in Fällen, wo sich die Person ausgeliefert fühlt (vgl. den Überblick in Tabelle 1). Diese anthropologische Bestimmung des Indikationsbereichs deckt in etwa folgende subjektiven bzw. klinischen Störbereiche ab: Hilflosigkeit, Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit, Mutlosigkeit, Depressivität, Hyperreflexion (Frankl) aufgrund von Überlastungen, Überforderungen durch die Neuartigkeit von Situationen, (leichte) Neurotizismen, Persönlichkeitseigenschaften und leichte Persönlichkeitsstörungen.

Die Personale Positionsfindung (PP)

Indikation: Blockade in der Ausführung bewußter (sinnvoller) Ziele bei
- Passivierungs- und Ohnmachtsgefühlen
- generalisierenden Annahmen / Überzeugungen (“beliefs”) / Gefühlen

Ziel: Schutz der Person vor situationsfremden Störeinflüssen
Aktivierung der Person durch Mobilisieren vorhandener personaler Kräfte
Durchführung eigener klarer Anliegen

Therapeutische Elemente: 1.) Die Eskalation des Fremden und die Generalisierungen unterbrechen
2.) Boden gewinnen (erweitern) durch Beziehen von Positionen
3.) Entkoppeln von Emotionen, die nicht direkten Bezug zur Situation haben (“nüchterne Emotionalität”)
4.) Neubewertungen, insbesondere von Über- und Unterbewertungen
5.) Klärung der eigenen Motivation (“was will ich eigentlich?”)
6.) Klärung der Situation (“existentieller Situs”)

Tabelle 1: Indikation, Zielsetzung und therapeutische Elemente der PP

Der Schwerpunkt ihrer Applikationsform liegt in einem Mittelbereich zwischen informationsvermittelnder Beratung und konfrontierender Psychotherapie, und kann wahlweise mehr beim einen oder mehr beim anderen Pol liegen.

Aus dem Dargestellten ist der formale Aufbau der Methode bereits sichtbar. Die PP setzt an der Auseinandersetzung der Person mit ihrer Welt ein, geht über zu einer Stellungnahme der Person zu sich selbst und schließt in einem Bezugnehmen auf die Eigenmotivation und einem neuerlichen Sich-Öffnen auf die Welt den Bewegungszyklus ab.

Die Methode hat daher eine Ähnlichkeit mit der Personalen Existenzanalyse (Längle 1990, publ. 1993), die denselben formalen Aufbau hat: sie beginnt mit dem subjektiven Eindruck der Person von ihrer Situation, führt zu einer persönlichen, inneren Stellungnahme, und schließt mit einem Ausdrucksverhalten ab, mit der sich die Person wiederum in die Welt hineinbringt. Trotz der formalen Ähnlichkeit unterscheiden sich die Methoden jedoch sowohl inhaltlich als auch von der Zielsetzung her, wie auch von der Art der Bearbeitung und Durcharbeitung der Inhalte und der Tiefenstruktur, in der dies geschieht. Die PEA arbeitet auf der Ebene der Emotionalität. Es geht daher um das Bergen der Emotionalität und ihr Einarbeiten in die Persönlichkeit und in das Verhalten. In der PP geht es hingegen nur um das Auffinden von Positionen durch das Mobilisieren der vorhandenen, freien Kräfteressourcen, die für die Stellungnahmen gebündelt werden. Die PP bedarf somit mehr an "gesunden Ich-Funktionen" als es bei der PEA erforderlich ist. Andernfalls hat der Therapeut durch enge Begleitung und Anleitung "ich-stützende" Funktionen beizusteuern, sodaß die Methode für schrittweises Üben der personalen Positionierung angewandt werden kann.

Der Bewegungszyklus der PP und der PEA im Vergleich			
PP1	Vorstellungen — ICH Welt	Welt — ICH	PEA1
PP2	ICH — ICH (Ansprüche)	ICH — Selbst	PEA2
PP3	ICH — Werte-Welt	ICH — Welt	PEA3

Tabelle 2: Der Bewegungszyklus der PP (links) und der PEA (rechts). Zwar bestehen gleiche Richtungen, wo die Methoden ansetzen, dennoch unterscheiden sie sich in den Vorgangsweisen.

Historisch war die PP ein Vorläufer und Wegbahner der Personalen Existenzanalyse. Durch die formale Ähnlichkeit mit ihr, in der sich der Bewegungszyklus der PEA widerspiegelt (vgl. Tabelle 2), kann die PP als Sonderform der Personalen Existenzanalyse angesehen werden. Die PP beschränkt sich ausschnitthaft auf die Möglichkeit zur Stellungnahme auf der Basis des Könnens, das heißt dessen, was der Patient zu diesem Zeitpunkt fähig und imstande ist zu realisieren. Die PP gehört damit mehr in den Schwerpunktbereich der stützenden und wachstumsfördernden Methode und weniger in den Bereich der aufdeckenden und bearbeitenden Methoden.

Allzu fern liegt die PP allerdings nicht von der PEA. Bei genauerem Besehen geht es in der PEA ebenfalls um das Finden der eigenen Position und um die Selbstfindung, jedoch auf einer grundsätzlich tieferen Ebene der Bearbeitung (auf der Ebene der Emotionen). Im Eindruck ist bereits eine Urposition enthalten, nämlich die Art des Betroffenseins durch die Wirklichkeit. Im nächsten Schritt der PEA, in der inneren Stellungnahme, wird zur neuen Lebensinformation eine integrierte Position bezogen. Im Ausdrucksverhalten schließlich geht es, ähnlich wie im letzten Schritt der PP, um das Mitteilen und Zeigen des persönlich Wichtigen.

3. Die Methode im Überblick

Die Methode hat ein einfaches Gerüst, das sich leicht merken läßt (vgl. Tabelle 3). Dreimal ist Position zu beziehen, dreimal ist der Mensch als Person (und nicht bloß seine Fähigkeiten zum Lernen, Kombinieren, Abreagieren usw.) herausgefordert. Als Person ist der Mensch herausgefordert, von seiner Freiheit Gebrauch zu machen und sich auf eine realistische Welt zu beziehen. Das vermag ihm jenen Halt zu geben und jenen Boden zu verschaffen, der das Einnehmen einer Position überhaupt erst ermöglicht.

Vergegenwärtigen wir uns nochmals den Indikationsbereich, damit die Schritte der Methode plastisch werden können. Der Einsatzbereich der Methode sind die ängstlichen und depressiven Bereiche, also dort, wo sich ein Mensch als Opfer von Möglichkeiten sieht (z.B. Befürchtungen hat, er könnte nicht angenommen werden, andere wären immer besser, er könnte ausgelacht werden, es könnte ihm ein Unheil widerfahren) oder wenn er sich als Opfer von realen, aktuellen Belastungen vorfindet (z.B. Stottern in belastenden Situationen, Hilflosigkeit und Verwirrung durch Spannungen mit bedeutsamen Mitmenschen, insbesondere Vorgesetzten).

PP1

Wenn solche Situationen vorliegen, beginnen wir damit, eine “Position nach außen” zu beziehen. Sie besteht aus einer Realitätsprüfung und in der Abgrenzung gegenüber Generalisierungen und nicht vorfindlichen Annahmen bzw. Einschätzungen. Damit verschafft man sich einen ersten, geschützten Raum in der situativen Bedrängnis. Dafür bedarf es einer Hinwendung zum Störbereich, der - oft zum ersten Mal - wirklich offen betrachtet und unter Zurückstellung der bisherigen Annahmen gemustert

Schritt	Richtung	innere Handlung	erzielte Wirkung	anthropologische Ebene	existentielle Ebene
PP1	Position nach außen	fest-stellen	Schutz	Phänomenol. Position + Weltsicht	dialogische Offenheit
PP2	Position nach innen	sich einstellen	innere Freigabe	Selbstdistanzierung	innerer Halt u. Orientierung (Wertigkeit)
PP3	Position zum Positiven	sich dazustellen	Stärkung	authent. Motivation Selbst-Transzendenz	äußerer Halt Sinn

Tabelle 3: Die Schritte der Personalen Positionsfindung unter theoretischen Gesichtspunkten

wird. Der Klient oder Patient bezieht damit eine phänomenologische Haltung zu seiner Wirklichkeit, indem er sich fragt (gefragt wird):

“Stimmt das auch? - Woran kann ich das sehen? - Was stimmt daran?”

Bei diesem Schauen und mutigen Sich-Aussetzen mit Hilfe des “geistigen Auges” wird festgestellt (im buchstäblichen Sinn “fest-gestellt”), was tatsächlich in dieser Situation der Fall ist bzw. was realistischerweise passieren kann.

Ich möchte die einzelnen Schritte an einem konkreten und an einem typologischen (d.h. allgemein gehaltenen) Beispiel deutlich machen. Beim ersten Beispiel überwiegen die ängstlichen Gefühle, beim anderen stehen depressive Kognitionen im Vordergrund.

Beispiel 1:

Dies ist die “Geschichte der zweiten Geburtswehen”. Eine Frau, die wegen psychosomatischer Beschwerden in Psychotherapie war, kam eines Tages ziemlich bedrückt in die Stunde. Sie müsse sich diese Woche noch für oder gegen den Urlaub entscheiden. Die Zeit dränge, es gäbe nur noch ein Zimmer. Ihr Mann wäre seit Wochen entschieden, nur sie könne sich nicht entschließen. Der Grund ihres Zögerns war, daß sie sich nicht traute, ihren 17jährigen Sohn allein zu Hause zu lassen (die anderen Kinder waren versorgt). Sie meinte bald einmal im Gespräch: “Mir müßten die Kinder ein bißchen gleichgültiger sein.” Sie hatte aber das Gefühl: “Wenn ich nicht erreichbar bin für das Kind (sie!), dann ist es, wie wenn ich ihm die Freundschaft aufkündige. Wenn etwas passiert, dann bin ich nicht da, ausgerechnet wenn er mich braucht.” Diese unangemessene, weil ängstliche Bemutterung hatte etwas Erdrückendes und Beengendes an sich, was wieder nicht ohne Auswirkungen auf ihr Asthma blieb. Den Gründen ihrer Bemutterung konnten wir in diesem Gesprächsabschnitt nicht weiter nachgehen, weil es darum ging, die dringliche Entscheidung für den Urlaub zu treffen (es ist auch nicht immer erforderlich, allen Gründen gleich nachzugehen, wie es sich auch in diesem Fall bestätigte). Oft ist es wichtiger, eine neue Erfahrung zu machen, als “endlos zu verstehen”. Die Gründe hätten vielfältig sein können: Leere in der Beziehung, Idealbild von Frausein, verschiedene Formen von Ängstlichkeiten usw.

Wir widmeten uns hingegen den Fragen von PP1, die in diesem Fall hauptsächlich die folgenden waren:

“Wie hilfsbedürftig ist ein 17jähriger? Ist Ihr Sohn besonders hilfsbedürftig? Was braucht er Ihrer Meinung nach konkret, damit Sie wegfahren könnten?” Nach diesen fast schon provokanten Fragen über die Einschätzung ihres Sohnes wendeten wir uns der Situation zu: “Ist er aufgeklärt für Notfälle? Weiß er, wie er sich helfen kann? Hat er Nachbarn, Freunde?” -Dann diese schockierende, äußerste Frage, mit der ihr viel zugemutet war: “Könnte er die Rettung anrufen, die Feuerwehr...?”

Als Überleitung auf den Dialog zwischen ihr und dem Sohn: “Was sagt er selbst: traut er sich zu, allein zu bleiben für zwei Wochen? Was würde er dazu brauchen?”

Allein das Besprechen dieser Punkte ergab genügend Information und Klarheit, daß es durchaus realistisch war, den Sohn mit den entsprechenden Vorkehrungen und Gesprächen für zwei Wochen allein zu lassen. Er selbst hätte es den Eltern sogar gewünscht, daß sie einmal wegfahren könnten. Und er hätte der Mutter schon zu verstehen gegeben, daß er eher stolz wäre, einmal allein leben zu können. Doch ihre Gefühle hatten ihr diese Abnabelung bisher verwehrt, und alleine kam sie nicht über diese Angst hinweg.

Beispiel 2:

Oft beherrschen depressive Gefühle einen Menschen, die in die Kognition münden: “Ich mach’ alles falsch.” Oder: “Alle anderen sind besser als ich.” Oder: “Das kann ich nicht, ich werde sicher wieder versagen, aber so will ich auch nicht leben.”

Hier ist es wichtig, sich in eine phänomenologische Offenheit zu begeben und sich die konkreten Situationen vor Augen zu führen und sich zu fragen:

“Stimmt es wirklich, daß Sie alles falsch machen? Woran sehen Sie das? Was haben Sie konkret falsch gemacht in den letzten Tagen?”

“Wer sagt, daß es falsch ist? Finden Sie auch selbst, daß es falsch war, was Sie gemacht haben?”
Glauben Sie, daß Sie in diesem Fall/in dieser konkreten Situation jetzt daran sind, etwas Falsches zu machen?” (Wenn das real der Fall wäre, wäre daran zu arbeiten, wie es besser zugehe. Wenn sich nicht konkret Falsches zeigte, könnte man zu PP2 übergehen). - Es dürfte kein Problem sein, die Fragen auf andere Grundstimmungen wie “die andern sind alle besser als ich” - “ich versage immer” anzuwenden.

Eine beraterische Vorgangsweise wird hier konfrontativer sein, der Berater wird mehr Stellung nehmen und auch seine Meinung dazu geben. Die therapeutische Gewichtung wird darauf achten, daß vorhandene Schuldgefühle schon in diesem Abschnitt der Methode ein Stück weit aufgearbeitet werden und ein etwas tieferer Prozeß in Gang kommen kann.

PP2

Ist der äußere Störeinfluß damit auf eine geortete Position festgestellt und somit handhabbar bzw. sogar angreifbar geworden, geht es nun darum, dem inneren Störherd entgegenzutreten und Position zu den eigenen Ansprüchen, Erwartungen und Annahmen einzunehmen. In dieser “Position nach innen” werden ihre Wertigkeiten überprüft und korrigiert und die Kraft, mögliche Konsequenzen für einen überschaubaren Zeitraum ertragen zu können, eingeschätzt. Generalisierungen, subjektive Theoriebildungen, Phantasien und Träume werden zurückgestellt und im Hinblick auf eine konkrete, unmittelbare Situation durchbrochen. Die Person wird dazu angeleitet, im Rekurs auf die eigenen Fähigkeiten und Kräfte sich auf eine singuläre, angemessene Distanzierung zu den eigenen Ansprüchen einzustellen. Es geht also um das Gewinnen einer Einstellung, die die eigenen Anforderungen und Gefühle für eine konkrete Situation zurückstellt. Hier kommt das anthropologische Theorem der “Selbst-Distanzierung” (Frankl) zum Einsatz.

Dies kann mit folgenden Fragetypen angegangen werden:

“Brauch’ ich dies heute von denen (z.B. Anerkennung), oder könnte ich dieses eine Mal darauf verzichten?”

“Ist es wirklich so wichtig, daß es auch dieses Mal so sein muß, wie ich erwarte? Könnte ich mit den Konsequenzen dieses eine Mal zu Rande kommen?”

“Wenn die Realität so wäre (z.B. daß alle besser wären als ich), was würde mir heute dadurch verloren gehen?”

Wichtig an diesem Schritt ist stets die Konkretion. Dazu gehört, daß das Handlungsprojekt in der zeitlichen Begrenzung gesehen wird und auf die tatsächliche, situative Verfassung der Person bezogen wird. Ist es doch die Generalisierung und die zum Prinzip erhobene Vorstellung, die allein oftmals schon zur Überforderung führt.

Führen wir Beispiel 1 weiter:

Für diese Mutter war die Einschätzung der realen Situation nach diesen Fragen kein Problem mehr. Es war ihr sehr deutlich geworden, was zuerst im Halbdunkel ihres Bewußtseins dahingedämmt hatte, daß nämlich ihr Wegfahren keine Frage ihrer Verantwortung oder der Zumutbarkeit an den Sohn sei, weil sie ihn ja keiner realen Lebensgefahr aussetzt. Sondern es war nun eindeutig ihr eigenes Problem. Mit ihm setzten wir uns im zweiten Schritt der PP auseinander.

Zur Klärung ihrer Annahmen über ihre Beziehung, die aus dem emotionalen Konflikt stammten, begannen wir mit folgenden Fragen:

“Sie sagten, wenn Sie wegführen, wäre das wie das Aufkündigen ihrer Freundschaft. - Kündigen Sie damit wirklich eine Freundschaft auf?... Brauchen Sie immer seine Nähe? Oder könnten Sie es zwei Wochen ohne ihn aushalten?” -

Ihr Anspruch war: ich will ihm Freundin sein. War sie es?

“Glauben Sie, sind Sie ihm Freundin oder Mutter? - Wie soll sich Ihrer Vorstellung nach eine Freundin eines 17jährigen verhalten, und wie eine Mutter?” -

“Sie bezeichnen sich selbst als eine Glücke. Möchten Sie das sein? Brauchen Sie das für sich und brauchen Sie es ständig? Könnten Sie einmal zwei Wochen Urlaub vom Glücklichdasein machen?”

Dann sprachen wir über ihre eigentliche Motivation, also über jene Werte, die sie bewegten wegzufahren (dies war schon der Beginn des nächsten Schrittes, von PP3). Ihre Einstellung zum Urlaub erhielt dadurch wieder die alten Konturen. Danach aber kamen wir noch einmal auf PP2 zurück:

“Warum wollen Sie eigentlich wegfahren? (PP3)... Fahren Sie nun weg, um ihrem Sohn die Freundschaft zu kündigen? Ist das Ihre Absicht? Oder haben Sie andere Gründe?”

Dies gab ihr eine große Sicherheit, daß es keinesfalls in ihrer Absicht lag, die Beziehung zu ihrem Sohn zu zerstören oder aufzugeben. Sie spürte die innere, unerschütterliche Kraft, mit der sie zu ihm stand, selbst wenn sie wegführe. Obwohl von außen kein Zweifel bestand, daß sie zu ihrem Sohn stehen würde, war es für sie wichtig gewesen, mit dieser Deutlichkeit und Klarheit zu sehen und zu spüren, wie unverwundlich die Beziehung zu ihrem Sohn war. Damit verschwanden auch die stillen und lange zurückgehaltenen Selbstzweifel, ob sie vielleicht nicht doch eine schlechte Mutter wäre, wenn sie wegführe.

Was aber, wenn ihr Wegfahren vom Sohn mißverstanden würde? Wenn er es als Kündigung einer Freundschaft auffassen würde, wenn er mit Vorwürfen käme? Mit welchen Konsequenzen für ihre Beziehung mußte sie rechnen, welche konnte sie sich in ihrer Phantasie schlimmstenfalls vorstellen?

Sie mußte mit keinen schlimmen Konsequenzen rechnen. Schlimmstenfalls würde er sich über die Mutter ärgern, meinte sie. - “Könnten Sie das aushalten, wenn er sich über Sie ärgern würde? Könnten Sie es für dieses eine Mal aushalten?”

Wenden wir uns noch dem Beispiel 2 zu, das hier genereller gehalten ist. Darum ist auch der Fragemodus prototypisch.

Es ist meistens nicht zu erwarten, daß nach dem Positionsbezug nach außen die depressiven Gefühle verschwunden sind, die im Zusammenhang mit den oben zitierten Kognitionen und Sätzen stehen. Manchmal findet sich auch keine konkrete Situation, wo in jüngster Zeit etwas effektiv falsch gemacht wurde oder wo ein reales Versagenserlebnis da war. Manchmal finden sich, im Gegenteil, viele solche Situationen, und es wäre zu zeitaufwendig, sie alle im einzelnen durchzubesprechen. Dann können nur einzelne exemplarische Beispiele durchgearbeitet werden. Jedenfalls ist zu erwarten, daß nach der Phase PP1 die belastenden Gefühle genauso anhalten, wie auch im anderen Beispiel die ängstlichen Gefühle. Im gelungenen Fall setzt nach PP1 vielleicht ein Verwundertsein ein, daß doch nicht alle Beispiele klar auf ein Versagen, auf ein Nichtkönnen oder auf ein Falsch-Machen hinweisen.

Die bedrängenden Gefühle halten also oft an. Darum ist das wichtigste Element in PP2, diese Gefühle anzunehmen, sie belassen zu können, statt zu bekämpfen und weghaben zu wollen. Es geht also

darum, zu prüfen, wie weit ein Leben neben diesen Gefühlen möglich ist, wie weit sie erträglich sind und wieviel innere Kraft gegen sie vorhanden ist. So sind denn die typischen Fragen:

“Haben Sie den Anspruch, daß Sie immer alles richtig machen? - Wenn das Gefühl anhielte, daß Sie immer alles falsch machten, welche Konsequenzen würden Sie daraus ziehen? Ist es Ihnen möglich, diese eine Tätigkeit durchzuführen, auch wenn dabei dieses Gefühl anhält? - Was verlieren Sie dabei, wenn Sie diese konkrete Aufgabe so angehen, wie Sie es sich überlegt haben und Ihnen dieses alte, bekannte Gefühl assistiert?”

Auch hier ist der springende Punkt die Probe aufs Exempel:

“Und wenn es dieses eine Mal tatsächlich schief ginge, würde das in der langen Reihe ihrer Enttäuschungen sehr ins Gewicht fallen? Könnten Sie dieses eine Versagen aushalten, oder würden Sie dann verzweifeln?”

Bei dem Gefühl, daß alle anderen besser seien als man selbst, könnten folgende Fragen gestellt werden:

“Wenn das wirklich so wäre, daß alle anderen besser sind als Sie, was hätte das für eine Bedeutung für Sie? - Brauchen Sie dies für heute, daß Sie bei dieser Aufgabe der Beste sind? Oder könnten Sie für dieses eine Mal auf diesen Anspruch verzichten?”

“Was würde Ihnen konkret verloren gehen, wenn in diesem Fall andere besser wären als Sie? - Ist Ihnen das (z.B. die Wertschätzung für die Leistung) wirklich so wichtig, wie Sie spontan angenommen haben?”

“Kann ich dies schaffen, für einmal etwas zu tun, ohne der Beste sein zu wollen - ohne Erwartungen an die anderen?”

PP3

Nachdem ein Schutz vom äußeren Störeinfluß und ein innerer Freiraum gewonnen sind, wird der so gewonnene Raum mit positiven Inhalten und Zielen gefüllt. Die noch wackeligen äußeren und inneren Positionen gewinnen dadurch an Festigkeit, wenn sich der Klient/Patient zu dem stellt, was ihm persönlich wichtig und von Wert ist. Durch diese “Position zum Positiven” erhält sein mutiges In-die-Welt-Schauen (PP1) und Sich-von-sich-selbst-Distanzieren (PP2) Inhalt und Sinn, und er selbst erfährt durch die Einschaltung seiner motivationalen Kräfte eine persönliche Stärkung. Die Bezugnahme zum “Positiven” ist im ursprünglichen Wortsinn zu verstehen, nämlich als “positum”, als das, was als tatsächlich Gegebenes zählt. Die innere Position, die nun freigelegt wird und in die Situation eingesetzt werden soll, ist eben das, worum es der Person eigentlich geht: die echte, ursprüngliche Motivation, mit der sie an die Situation herangetreten ist. Nicht mehr abgedrängt von äußeren oder inneren Störeinflüssen kann sich die Person nun auf ihre eigenen Beweggründe beziehen und sich zu ihren Werten “dazustellen”. Die Person stellt sich damit existentiell in den Sinn der Situation, von dem sie sich nun erfassen lassen kann (eine Anschlußstelle hier wäre die Willensstärkungsmethode, wenn die eigene Motivation noch nicht stark genug wäre).

Typische Fragen sind hier:

“Was ist Ihnen in dieser Situation wichtig? Warum können Sie es nicht problemlos lassen? Worum geht es Ihnen hier eigentlich? Was zieht Sie an?”

Mit diesen Fragen ist die Ebene der echten, ungezwungenen Dereflexion und das selbsttranszendente Engagement für den Wert der Situation möglich.

Schauen wir, wie das am Beispiel 1 weiterging:

Die Frau hatte ihre Einstellung zum Sohn durch die PP2-Fragen klären können. Sie sah sich als Mutter, die nicht bevormunden wollte. Deswegen hatte sie sich vorher als "Freundin" bezeichnet, und damit zur eigenen Verwirrung beigetragen. Sie war sich ihrer echten Gefühle zum Sohn gewiß. Sie spürte um die Tragkraft, die von ihnen ausging, selbst wenn unvorhergesehene Stolpersteine auftreten würden: ihre Liebe war gewiß. Nun war sie innerlich frei für die Motivation ihres gemeinsamen Urlaubs mit dem Mann. Vor diesem Hintergrund konnte sie ihre verwirrenden Gefühle nun erst verstehen und richtig deuten.

"Sie haben dieses mulmige Gefühl beim Wegfahren. Und Sie haben es immer noch, obwohl für Ihren Sohn sichtlich keine Gefahr entsteht (vgl. PP1) und obwohl Sie der Auffassung sind, daß Sie es diese zwei Wochen ohne ihn gut aushalten können (vgl. PP2). Sie wollen auch keine Glücke mehr sein für ihn. Woher kommt nun trotzdem noch dieses mulmige Gefühl?" Sie konnte es sich nicht erklären. -

Th: "Wie geht es wohl anderen Müttern, die zum ersten Mal ohne Kinder wegfahren?... Ist in diesem Gefühl vielleicht auch etwas Positives enthalten?"

P: "Das ist vielleicht auch ganz normal, daß man als Mutter dann nervös ist..."

Th: "Es ist eigentlich die Mutterliebe, die das mulmige Gefühl ausmacht... Ich fände es bedenklich, wenn Sie da nicht unruhig würden und beim Abschied nicht auch ein bißchen traurig wären..."

P: "Ich werde sicherlich sehr traurig sein und wahrscheinlich sogar weinen..."

Nach dieser Klärung und neuen Deutung des mulmigen Gefühls, das sie nun im Kern als ein positives Gefühl sehen konnte, ging es darum, die authentische Motivation noch deutlicher herauszuarbeiten.

Th: "Warum machen Sie es denn? Für wen machen Sie diese Reise?"

P: "Ich mache den Urlaub für meinen Mann und für mich. Er freut sich riesig darauf. Und ich gehe auch sehr gerne wandern und freue mich eigentlich auf die Gegend und darauf, einmal mit ihm alleine zu sein (...) Jetzt kommt es mir so vor, daß ich es eigentlich auch für meinen Sohn mache. Ist das nicht komisch? Es ist eigentlich eine gelebte Mutterliebe, wenn ich wegfare! Es tut ihm ja gut, wenn er lernt, allein durchzukommen..."

Die Frau hatte neben dem Wert, den die Reise für sie und ihren Mann hatte, nun auch einen Wert gesehen, den ihre Abwesenheit für ihren Sohn hatte. Es war für sie daher doppelt sinnvoll wegzufahren.

P: "Ich werde nochmals mit ihm sprechen. Ich bin mir sicher, daß er im Grunde weiß, daß ich ganz für ihn da bin, auch wenn ich gerade nicht greifbar bin für ihn."

Sie hatte im Urlaub zwei oder dreimal mit ihm telefoniert. Sie erzählte nachher, daß sie sonst "überraschend wenig" an zu Hause denken mußte. Sie war sich sicher, daß es gut gehen werde. Auch der Zufall spielte noch mit. Sie trafen im Urlaub Bekannte, mit denen sie sich sehr gut verstanden und hatten fast täglich lustige Runden.

Beispiel 2

In diesem Beispiel haben wir mit der PP1 ein In-Frage-Stellen der Generalisierungen und Überzeugungen angepeilt und im zweiten Schritt die Mobilisierung der oppositionellen Kräfte der Person angestrebt. Wenn es dem Patienten/Klienten möglich ist, die In-Frage-Stellung anzunehmen und sich von seinen emotionellen Selbstansprüchen etwas zu distanzieren, dann geht es auch hier wieder um ein Sich-Einsetzen für die eigene Motivation. Es ist ein sich zu den persönlichen Werten "Dazustellen". Man schlägt sich auf die Seite des Sinn- und Wertvollen.

Wir folgen dem vorigen Beispiel weiter, wenn jemand das Gefühl hat, alles falsch zu machen. Durch PP1 ist er unsicher geworden, ob diese Annahme und dieses Gefühl generelle Gültigkeit hat. Nach PP2 ist klar, daß er in der konkreten Aufgabe nichts Falsches feststellen kann. Er ist vielleicht sogar bereit, einen einmaligen Fehler in dieser Angelegenheit zu riskieren. Nun geht es um die folgenden Fragen: “Was liegt Ihnen an dieser Aufgabe? Worum geht es Ihnen da? Was ist da so wichtig?”
 “Geht es Ihnen darum, etwas zu tun/etwas zu erleben? Oder geht es Ihnen eigentlich darum, keinen Fehler gemacht zu haben, nichts falsch zu machen? Ist Ihnen das Formale wichtiger als das Inhaltliche? - Fragen wir uns nochmals, was Sie ursprünglich dazu bewogen hat, diese Sache anzugehen?”

4. Die Schritte der PP in ihrer existentiellen Bedeutung

Das Beziehen Personaler Positionen soll zu einer situativen Gefühlsentlastung führen. Dies geschieht durch eine Klärung der konkreten (ontischen) Anforderungen, Möglichkeiten und Ziele. Dies führt in der Regel zu einer Entwirrung des situativen “Gefühlsknäuels”, das durch eine Vermischung situativer und grundsätzlicher (und als solche noch nicht lösbarer) Positionen entstanden ist. So entstand die konkrete Überforderung. Die emotionale “Entlastung durch Entflechtung” innerer von äußeren Anforderungen gibt der Person wieder ihre Handlungsfähigkeit zurück.

Die Hauptfragen zu den einzelnen Schritten der PP	
PP1:	Position nach außen: Stimmt es? - Woran können Sie es sehen?
PP2:	Position nach innen: Könnten Sie es dieses Mal aushalten? Könnten Sie evtl. negative Konsequenzen dieses eine Mal ertragen?
PP3:	Position zum Positiven: Warum wollen Sie es eigentlich tun? Was ist Ihnen dabei persönlich wichtig/wertvoll?

Tabelle 4: Zusammenfassung der Anfragen zu den einzelnen Schritten der PP

Die Methode zielt daher nicht auf eine Konfliktlösung oder Problembearbeitung ab. Ihre Aufgabe ist es, eine Entkoppelung der Subjekt-Objekt-Interaktion zu erreichen, dort wo diese zu einer solchen situativen Überlastung geführt hat, daß das intentionale Handlungsziel nicht mehr angegangen oder zu Ende geführt werden konnte.

Betrachten wir nun die Schritte nochmals im einzelnen unter der Frage, was in ihnen an existentiellen Haltungen und psychologischen Veränderungen geschieht.

Was geschieht in PP1?

Die Methode beginnt mit einem Infragestellen des scheinbar Gewußten: “Stimmt das auch? - Woran kann ich das sehen? - Was stimmt daran?” Das Anfragen wird zusehends konkreter und lenkt den Blick vom Subjekt und seinem Erleben weg. Gesehen wird nun der Störbereich, der zum Objekt der Betrachtung wird. Mit dieser “Hinwendung zur Welt” beginnt eine erste Aus-ein-ander-Setzung mit dem Störbereich. Es geht zunächst um eine ganz grundlegende Frage: Was ist wahrgenommene Wirklichkeit und was ist interpretierte Wirklichkeit? Das heißt: was habe ich gesehen? Und was habe

ich mir dazu gedacht bzw. was für Erklärungen habe ich mir gegeben? Mit dieser offenen Frage für die reale Welt wird eine phänomenologische Haltung eingenommen. Der Blick wird vom Gefühl und von den Meinungen weggelenkt (“Epochè”) und hingeführt zu jener Realität, die als belastend erlebt wird.

Ist die Hinwendung zur Realität der Situation gelungen, so folgt die Betrachtung, die “Musterung” der Lage. Es geht darum festzustellen, was in dieser Situation tatsächlich festgelegt ist und was möglicherweise noch offen ist. Der Ausgang ist jedenfalls stets noch offen und keineswegs so sicher negativ, wie die ängstliche Fixierung erwarten läßt.

Die Folge der Entkoppelung des Verhaltens von der Befürchtung ist eine gelöstere, entspanntere Haltung: statt dem “ich muß” kann nun die Situation eher an sich herangelassen werden. Denn nun wurde erkannt, daß sie sich selber trägt und daß sie einen sogar mittragen kann (“ontologisches Grundgefühl”). Diese gelasseneren Haltung, die ein Betrachtender hat (der nicht mehr agiert oder als Gedrängter handelt), kann sich sogar wenden bis zu einem neugierig Werden. Es kann Neugierde aufkommen auf das, was auf einen zukommt. Denn jede Situation ist anders, trotz aller Vergleichbarkeit (Durchbrechen einer starren Generalisierung). Und der Mensch kann auch neugierig werden auf sich selbst, nämlich wie er sich dort erleben und verhalten wird. Denn jeder kennt von sich, daß er auch immer noch anders sein kann, als die Vorstellung von sich selber vorgibt.

So resultiert am Ende des ersten Schrittes eine *dreifache Offenheit*, die sich in jeder Situation finden läßt. Ich möchte diese Offenheit handlungsnah und daher praxisbezogen formulieren:

- * Offenheit der Entscheidung: “Ich muß nicht handeln.” “Wenn es nicht geht, dann geht es nicht.” “Wenn mich die Party mehr belastet, als sie mich freut, dann bleibe ich zu Hause. - Wenn ich mir sicher bin, daß ich die Prüfung nicht schaffe, dann trete ich nicht an. - Aber wenn eine Chance besteht, dann schaue ich mir an, was drin ist; was drin ist bezüglich dessen, was ich kann und schaffe; was drin ist bezüglich Glück.”
- * Offenheit der Situation: “Es muß nicht eintreten, was ich befürchte oder was mich belastet.” “Mein Denken ist so, als ob es keine Hoffnung mehr gäbe. Das ist ein Fehler.”
- * Offenheit der Person: “Es ist möglich, daß ich mich auch noch ganz anders erleben werde und mich ganz anders verhalten werde, als ich bisher von mir wußte.” “Auch in mir stecken noch ungeahnte Fähigkeiten.”

Was ist das Resultat des ersten Schritts?”

1. Vermehrter *Realismus*
2. *Fokussierung* des Störbereichs, Durchbrechung der Generalisierung, Beschränkung auf eine konkrete Situation
3. Erweiterter Freiraum (dreifache Offenheit), Beginn einer gelasseneren Haltung
4. Induktion von *Mut* und Kraft; Spüren von *Halt*
5. Ansatz eines *spielerischen Umgangs* mit der bedrohlichen oder belastenden Situation: es ist nicht nur bedrohlich, sondern auch interessant, wie es ausgehen wird (Glücksspieleffekt: aus der Hand geben des Schicksalhaften)
6. Modellartiger *Probelauf* der Ereignisse

Bei einer therapeutischen Führung von PP1 wird manchmal eine sorgfältigere Deskription des Umfeldes und somit ein langsames Annähern an das Problemfeld hilfreich sein. Therapie wird nötig sein, wenn der Patient das belastende Problemfeld nicht fokussieren kann. Dann ist zuerst "ontologische Grundarbeit", d.h. Arbeit an haltgebenden Strukturen und Inhalten erforderlich. Elemente der Angsttherapie, wie insbesondere die Konfrontation, können bei der therapeutischen Führung in diesem Bereich wichtig werden (z.B.: "Was wäre das Schlimmste für Sie?").

Was geschieht in PP2?

War PP1 eine beginnende Auseinandersetzung mit der Welt, so beginnt mit PP2 nun eine Auseinandersetzung mit sich selber hinsichtlich eigener Festlegungen und Fixierungen (Anspruchsverhalten, Erwartungen). Auch dieser Schritt stellt wiederum nur einen Beginn dar und geschieht nicht mit dem Ziel einer Aufarbeitung der angeschnittenen Themen, Probleme, Emotionen, Einstellungen und Erwartungen. Angestrebt wird vorerst lediglich das Bewußtwerden eines Freiraums, der trotz aller Ziele und neben allen Gefühlen in der inneren Geborgenheit der Person besteht. Das Theorem der Selbst-Distanzierung (Frankl 1982) kommt hier zentral zum Einsatz (in PP1 hat die Selbst-Distanzierung nur eine Randbedeutung).

Es geschieht eine Auseinandersetzung mit

- * den eigenen Zielen, Erwartungen, Ansprüchen
- * den eigenen Wertvorstellungen, die in Frage gestellt werden
- * der Einschätzung der eigenen Kraft, eine Situation emotional aushalten und durchstehen zu können.

Eine solche Auseinandersetzung hat zwei Folgen:

1. Sie führt zu einer Entkoppelung der einen, konkreten Situation von einem generellen Anspruch (z.B. "nie" zu versagen, "immer" Anerkennung zu bekommen).
2. Die Konkretisierung führt auch zu einer "Selbst-Konkretisierung". Sie besteht in der Zurücknahme auf sich selbst (auf einen "Innenraum" des Erlebens und in der Besinnung auf eigene Fähigkeiten und Kräfte, die unabhängig von äußeren Bedingungen bestehen. So wird Existieren in einem tieferen Sinn und in einer personalen Autonomie (in einer gewissen Unabhängigkeit vom Eintreten äußerer Bedingungen also) möglich.

Was kann als Resultat von diesem Schritt erwartet werden?

1. Eine *Begrenzung* der Bedeutung und der Wertigkeit des eigenen Anspruchsverhaltens
2. Der Keim einer *Meinungsbildung* oder *-änderung* über die eigenen Ansprüche und deren Wichtigkeit (z.B. wenn auf den Anspruch einmal für eine Situation bewußt verzichtet werden kann)
3. Das Aufkommen einer inneren, "*geistigen Opposition*" (und daher Motivation) gegen das Festgelegtsein ("zumindest für dieses eine Mal will ich es versuchen")
4. Eine *innere Freigabe* zu einer situationsbezogenen Einstellung. Es ist erleichternd zu spüren: "Ja, dieses eine Mal brauche ich das nicht. Wie wichtig es mir überhaupt ist, weiß ich noch nicht".

Wenn der beratend-führende Einsatz von PP2 nicht genügt, bedarf es einer therapeutischen Vertiefung auch in diesem Schritt. Das Hauptthema ist die Bearbeitung der Wertbezüge und der Emotionalität. Was verbleibt dem Patienten noch an Werten, wenn er dieses eine Mal seinen Anspruch aufgäbe? Welche Erfahrungen von Verlusten, Beziehungen, Belastungen sind hinderlich? Welche positiven Vorerfahrungen fehlen (Bedürftigkeit)? In diesem Bereich liegt der Schwerpunkt psychotherapeutischer Vertiefung von PP2.

Was geschieht in PP3?

Durch die Freigabe von den eigenen Ansprüchen gibt sich der Mensch frei für sein Selbst (= für sich und seine Welt). Sein emotional empfundenes Selbst gewinnt Raum gegenüber seinem rationalen Bewußtsein und den (irrationalen) Gefühlszuständen. So ist das zentrale Moment in diesem Schritt die Auseinandersetzung mit der eigenen Echtheit, die in der authentischen Beziehungsaufnahme zu realen, persönlichen Werten besteht (= existentielle Werte). Dieses authentische Sich-in-Beziehung-Stellen ist wiederum nicht mit dem Ziel einer Endführung und einem tieferen Suchen verbunden. Alle Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst, die in der Endführung in große Tiefen gehen kann, geschieht hier lediglich anhand der griffigen Konkretion einer Situation. Entscheidend ist der mutige Schritt des Zu-sich-selber-Stehens im selbsttranszendenten Kontext: sich zu wählen und zu ergreifen in dem, was der eigene, persönliche Wertbezug zur Situation ist (vgl. Kierkegaard 1950, 192; 200).

In PP3 geht es um eine Klärung durch

- * ein sich Zurücknehmen auf das konkret Fühlbare, Wertvolle einer Situation. In PP3 ist somit eine Wertprüfung und eine Wertanalyse unter Zurückstellung abstrakter oder gewünschter Werte enthalten (nur der konkret erlebbare Wert kann ein existentiell tragender Wert für die Situation sein).
- * das Finden einer Entscheidung für die Handhabung der konkreten Situation. Dafür dienen die erlebbaren Werte als Grundlage.
- * eine ausschließliche Konzentration auf die gefühlten Werte und ein sich Einlassen auf sie und nur auf sie. Man darf sich nicht wieder zerstreuen lassen durch ein Warten, sondern es bedarf nun eines aktiven Ergreifens und Realisierens der erlebten Werte.

Diese Arbeit hat zur Folge, daß die bereits eingenommenen Positionen nach außen und nach innen nun gleichsam ineinander verkeilt werden durch das Bezugnehmen auf das eigene, echte Gefühl und Gespür. Durch das Zurückgehen auf den festen, inneren Grund des Handeln-Wollens bekommt die Person wieder eine Effizienz für ihr Wirken-Können zurück.

Als Resultat steht am Ende dieses Schrittes:

1. Eine Festigung und *Stabilisierung* des Erlebens und Verhaltens in der Situation, hervorgerufen durch ein zu sich selber Stehen (Authentizität)
2. Die Situation wird konkret *angehbar* (und somit lebbar)
3. Es wird *Selbstverwirklichung* in der konkreten Situation möglich

4. Es resultiert schließlich eine Neuorientierung durch eine *Neuöffnung* für die Welt, die aber vorerst auf die eine Situation beschränkt bleibt, aber gerade dadurch ist der Gefahr einer Überforderung Vorschub geleistet.

Für eine therapeutische Vertiefung kann es notwendig werden, dem Patienten in diesem Schritt mehr begleitenden Halt anzubieten. Dies kann zunächst in der Gesprächssituation darin bestehen, ihn auf der Suche nach sich selber zu halten, sodaß er nicht wieder entweicht in Vorstellungen, Fantasien, Wünsche, Gefühlszustände. Und es kann in der Ausführung des Gefundenen ebenso bedeuten, ihn in kleinen Schritten zu begleiten und "Rückenstärkung" zu geben. Achtung gebührt der Gefahr der Überforderung, die entstehen könnte, wenn der Patient zu sehr ermutigt wird. Er könnte dann zu Handlungen schreiten, denen er im Grunde noch nicht gewachsen ist. Dann bliebe ein Therapeut Beraterisch in der Führung (z.B. Ermutigen), würde aber therapeutische Methodik einsetzen (z.B. Elemente der Selbstfindung).

5. Einige Anwendungsbeispiele der PP in weiteren Gebieten

Einige kurze Therapiebeispiele mögen die Anwendung der PP noch mehr verdeutlichen.

a) PP bei einem Kontrollzwang mit autoaggressivem Überbau

Es handelt sich um den Fall einer chronifizierten Zwangsneurose. Die Patientin hatte den Kontrollzwang schon einigermaßen im Griff. Erlag sie ihm aber wieder, dann wurde sie sehr ärgerlich, mürrisch, weil sie sich gezwungen und in der konkreten Situation ohnmächtig fühlte. "Ich weiß ja, daß ich den Herd abgedreht habe, aber ich weiß, es gibt prinzipiell die Möglichkeit, daß man sich täuschen kann auf der Welt, und es kann diesmal mich treffen!" Mit diesen Gedanken führte sie die Kontrolle voller Ärger und Wut durch. Aber weil sie ärgerlich war, hatte sie danach das Gefühl, schlampiger kontrolliert zu haben. Sie geriet in einen Teufelskreis, weil sie sich dadurch noch unsicherer fühlte, was wiederum den Ärger verstärkte. Die "Paradoxe Intention" hatte die Patientin schon früher abgelehnt, jetzt aber empfand sie sie als Zumutung.

Womit kämpfte die Patientin? Ihre Wirklichkeit waren ihre Gefühle und die begleitenden Gedanken. Sie wußte zwar immer, daß sie den Herd abgedreht hatte, trotzdem kamen die Gefühle auf und bedrängten sie derart, daß sie ihnen nicht widerstehen konnte. Die begleitenden Überlegungen ("es kann prinzipiell passieren") stellten sich auf die Seite ihrer Gefühle (Angst und Unsicherheit) und gaben ihnen die Übermacht gegenüber ihrem Willen (nicht kontrollieren zu wollen).

PP1: (Verifizierung des Gedachten/Gefühlten nach dem Motto: "Woran erkenne ich...?"): "Gut, ich habe jetzt diese Gedanken und Gefühle. Sie sind ja nicht ganz dumm... Durch solche Gedanken wird der Herd aber auch nicht angedreht... Schauen wir mal, wie viel Brennbares um den Herd herum ist..."

PP2: (Sich gegenübertreten und eine konkrete Situation aushalten): "Ich muß ja nicht den Anspruch stellen, daß ich diese Gefühle nicht haben darf! - Außerdem kann ich mit diesen Gefühlen auch liebevoll umgehen, immerhin stammen sie von mir!"

Bei leichteren Zwangsstörungen wäre jetzt der logische Schritt in PP2, sich zu sagen: "Könnte ich es einmal aushalten, im Wissen darum, daß ich den Herd abgedreht habe, nicht hinzugehen und zu kontrollieren?" In diesem Fall war der Zwangsimpuls viel zu stark, und es wäre diese Haltung nicht durchführbar gewesen. Das Problem, das wir hier angehen, war der Ärger über die Ohnmacht. Somit

lauteten die Formulierungen, die wir erarbeitet hatten, so: "Kann ich einmal meinen Zweifel bei der Hand nehmen und ihn liebevoll zum Herd führen, wie ich es mit einem kleinen Kind machen würde, das sagt, daß es Angst habe, daß der Herd zum Brennen komme? Kann ich es einmal ohne Verärgerung tun, in wirklicher Selbstannahme? - Und dann gehe ich zum Herd hin und sage: 'Schau, du brauchst keine Angst haben, jetzt schauen wir mal, ob der Herd wirklich abgedreht ist' - wie man ein Kind hinführt zu den Dingen, vor denen es Angst hat." (Die Logik des Gefühls ist eine Kinderlogik! Dafür brauchen wir uns nicht zu schämen!)

PP3 (Sich zum Positiven, in diesem Fall Realen und Haltgebenden stellen): "Und dann gehen Sie hin und schauen den abgedrehten Herd an und sagen (!) sich: 'Siehst du, er ist wirklich abgedreht. Siehst du es? Du hast dir unnötig Sorgen gemacht. Und jetzt bleibe ich noch etwas da und schau zu, wie der abgedrehte Herd abgedreht bleibt, und ich lasse alle Gefühle und Ängste und Gedanken kommen, daß er nun zum Brennen käme und starre ihn an und staune, wie abgedreht der Herd dabei bleibt'."

Die Patientin übte sich darin. Noch einmal hatten wir in den weiteren Gesprächen Bezug darauf genommen. Es kam in der Folge zu einem Durchbruch in der Zwangssymptomatik. Sie hatte das Besprochene zwar nie in der Realität ausgeführt und war nie mit den Sätzen auf der Zunge zum Herd gegangen. Die Methode machte sie heiter. Schon in der Therapiesitzung begann sie zu lächeln über die Schlußsätze. Wenn sie zu Hause den Kontrollzwang verspürte und mit der Methode ansetzte, begann sie zu lachen...

b) PP bei einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung

Ein Patient mit einer schweren ängstlichen Persönlichkeitsstörung und einer Reihe von Phobien setzte alles, was bedrohlich war, in Beziehung zu sich selbst. Er erfuhr beispielsweise, daß eine Bekannte von ihm Asthma hatte. Erschrocken kam er in die Therapie und berichtete mit Entsetzen und weit aufgerissenen Augen davon. "Kann ich das auch bekommen?" Die Ohnmacht war ihm ins Gesicht geschrieben: "Ist das die Möglichkeit, Asthma gibt es auch noch auf der Welt! - Welch' Katastrophe! - Da kannst nichts machen, es ist nur scheußlich!"

PP1: "Wie realistisch ist es, Asthma zu bekommen? - Haben Sie Anzeichen dafür, daß Sie auch asthmakrank sind? - Muß ich annehmen: weil es Asthma auf der Welt gibt, daß ich es auch bekomme? - Asthma gibt es nicht deswegen auf der Welt, damit ich es kriege!"

Sein Wunsch, der ihn paralyisiert hatte, war: "Ich möchte nicht so einer sein, der Asthma bekommen kann." Darum:

PP2: "Brauche ich heute für das, was ich tue, die Sicherheit, daß ich nie ein Asthma bekomme? - Geht sonst Leben nicht mehr, wenn ich diese Sicherheit nicht hätte?"

PP3: "Heute habe ich kein Symptom von Asthma. Für heute brauche ich nicht darüber weiterreden. - Ich bin einer, der schon mit Schwererem fertig geworden ist. Und wenn ich es bekäme, ich würde auch damit umgehen können. Außerdem würde ich mich behandeln lassen. - Das Thema ist für heute gestorben. Jetzt ist etwas anderes dran."

Auch hier half dem Patienten die PP, dem Generalisierungsdruck, der von der Angst ausging, einen Widerstand entgegenzusetzen. Das zuvor wechselnde Bild (Angst vor Krankheiten, Schluckangst, Erstickungsangst, Verlustangst des Partners, etc.) nahm in den nächsten Wochen ab und die phobische Komponente ging stark zurück. Eine weiterführende Psychotherapie über Jahre war in diesem Falle trotzdem erforderlich gewesen.

c) PP bei narzißtischen Störungen

Im Rahmen einer laufenden Therapie erkannte eine Patientin: “Mein Schwachpunkt ist ein unheimliches Bedürfnis nach Anerkennung und Zuwendung.” Sie versuchte, Anerkennung und Wertschätzung immer wieder zu erzwingen, zu erfragen, zu erbetteln. Freunde und mögliche Partner zogen sich dann zurück. Sie selbst fühlte sich abhängig.

PP1: (Feststellen; Auseinandersetzung mit der Welt) Wenn das Verlangen aufkommt: “Ich habe dieses Bedürfnis. Das weiß ich von mir, ich weiß auch recht gut, warum ich es habe (hatten wir in der Therapie schon erarbeitet). - Woran sehe ich dieses Mal, daß mir die Leute eindeutig keine Anerkennung geben? - Wofür geben sie mir die Anerkennung nicht? - Wofür würde ich sie verdienen?”

PP2: (Sich einstellen; Selbstdistanz): “Brauche ich für heute noch etwas Anerkennung? - Wie steht der Pegel in mir? - Ist es heute lebensnotwendig? - Wenn ja, von wem brauche ich Anerkennung? - Von wem ist heute noch Anerkennung ausständig? Vom Chef zum Beispiel?”

PP3: (Sich dazustellen; sich selektiv der positiven Welt öffnen): “Wenn mir Anerkennung vom Chef fehlt, dann werde ich mich bei ihm anmelden und sagen: ‘Du, ich habe das und das für Dich gemacht - war das richtig? Ich habe noch keine Rückmeldung bekommen...’. - Wo kann ich mir heute selber Anerkennung geben? Was habe ich geleistet? (Es ist unfair, von anderen das zu verlangen, was man sich selber verweigert)”.

Die Patientin berichtete nach zwei Wochen in der nächsten Stunde, daß sie sich deutlich nähergekommen war. Sie war sich selbst klarer und konnte auch bei einigen Menschen in ihrer Umgebung nach Klarheit in der Beziehung anfragen. Das Thema “Anerkennung bekommen” war ihr hinfort kein Problem mehr. Wir waren so verblieben, daß wir das Thema auch biographisch vertiefen würden, wenn sich das Problem nicht löst.

d) PP bei einer selbstunsicheren Persönlichkeit in der Sauna

Eine hübsche 31jährige Frau und Mutter von zwei Kindern litt an Selbstunsicherheit, die dazu führte, daß sie sich oft aus ihren Lebensbereichen verdrängen ließ. Im Rahmen ihrer Therapie erzählte sie von ihrem letzten Saunabesuch. Neulich sei ihre Sauna in eine gemischte Sauna umgewandelt worden. Sie sei wie immer drinnen gesessen, als sie plötzlich bemerkte, daß ein Mann sie anstarrte “von oben bis unten”. Daraufhin habe sie die Sauna fluchtartig verlassen. Sie wollte so etwas nicht wieder erleben. Sie fürchtete, daß sie rot werden könnte und hatte Angst vor diesen peinlichen Gefühlen. Sie sah keine Möglichkeit, sich in einer solchen Situation zu helfen und beschloß, in Zukunft zu Hause zu bleiben.

PP1: Wenn sie bemerkt, daß jemand sie anstarre: Warum nicht zurückschauen, ihm mit verwunderter Miene und erhobenen Augenbrauen ins Gesicht sehen? Falls er sie weiter anstarre: “Sie schauen mich so an!? Was ist los? Gibt es etwas?” oder auch ganz knapp: “Ist was?”

PP2: Sich selber sagen: “Er kann mir ja nichts wegschauen. Was soll mir passieren, wo doch andere auch hier sind? Ist doch peinlich für ihn, wenn er so starrt. - Es interessiert mich selber, zu sehen, wie stark ich schon bin, und wie lange ich die Situation aushalten kann. Dann kann ich ja noch immer gehen.”

PP3: Eigentlich ist es ja doch auch schön, daß ich so interessant bin!.

Die Besprechung der PP brachte in der Gesprächssituation ein spürbares Absinken der bedrängenden Gefühle von Peinlichkeit. Das Resultat der PP war in diesem Fall jedoch nur mäßig gut. Immerhin konnte die Frau weiterhin in die Sauna gehen, aber sie merkte, daß sie es nie geschafft hätte, etwas von PP1 zu sagen. Soviel Selbstsicherheit hatte sie nun doch nicht, und es brauchte noch etwa ein weiteres Jahr Therapie, daß sie zu solchen Stellungnahmen nach außen (natürlich nicht nur für Saunasituationen) fähig wurde.

e) PP integriert in einer Personalen Existenzanalyse bei einer Selbstwertproblematik

Eine 43jährige Frau, die wegen ihrer Selbstwertstörung in eine sehr belastende Situation am Arbeitsplatz gekommen war, was zu einer Reihe von Sekundärsymptomen geführt hatte (Unruhe, Angst, Schlafstörungen, verminderte Belastbarkeit) schilderte in der Therapie einen Vorfall, der sie besonders schwer getroffen hatte. Ihr Chef hatte im Vorbeigehen die Bemerkung fallen lassen, daß sie und ihre Kollegin zu den Kunden freundlicher sein sollen. Diese Bemerkung hatte sie sehr verletzt und äußerst erregt. Seit Tagen kreiste Denken und Emotion um diesen Vorfall; sie fand keine Ruhe.

Wir arbeiteten zunächst mit der Personalen Existenzanalyse am Eindruck (PEA1). Die Botschaft, die sie erreicht hatte, war: "Der Chef ist nicht mehr zufrieden mit mir." In der nächsten Stunde konnten wir ihre innere Stellungnahme (PEA2) finden: "Da will ich nicht mehr mitspielen." Diese ihre innere Stellungnahme (von PEA 2) diente als Basis für ihre Position nach außen:

PP1 - Haltung dem Chef gegenüber: Ihm hinfort das "Nein" sagen, wenn sie "nicht mehr mitspielen" könne.

Im Versuch, ihr Erleben in einen Ausdruck zu bringen (PEA3) und zu einem nicht nur situativen, sondern ganzheitlichen Antwortverhalten zu kommen, kam ihr Selbstwertzweifel mit voller Deutlichkeit durch und blockierte sie. Sie hatte Angst, ihr Chef könnte glauben, daß sie nur "eine ruhige Kugel schieben wolle". Dies war eine generelle Angst, die sie seit der Jugend begleitete. Bevor wir dies aufarbeiteten, wandten wir die PP weiter an, um mehr situative Entlastung zu erhalten.

Zunächst mußten wir PP1 um die projizierte Angst erweitern: "Trifft es zu, daß ich es mir leichtmachen will? Gibt es Anhaltspunkte, die das bestätigen?" Sie fand keine.

PP2: Nun ging es darum, sich selbst gegenüberzutreten. "Könnte ich es in den nächsten Tagen aushalten, mit diesem Gefühl arbeiten zu gehen (was sie ja wollte), im Wissen, daß es mir in der Arbeit sicherlich nicht darum geht, es mir bequem zu machen?"

Dann schälten wir PP3 heraus: "Was will ich selber Positives/Konstruktives in der Arbeit tun? - Wie will ich die Arbeit strukturiert haben, damit ich gute Arbeit machen kann?"

Durch dieses Ineinanderspielen von PP und PEA (Personalen Existenzanalyse) war die situative Handlungsfähigkeit erhalten geblieben und sie konnte sich am Arbeitsplatz nach den vier Therapiestunden ruhig bewegen und bald auch mit dem Chef sprechen. Die situative Entlastung gab sie erst frei für die psychotherapeutische Aufarbeitung der biographisch grundgelegten Störung.

f) PP bei Prüfungsangst

Mehr als Anregung gedacht möchte ich hier die Anwendung der PP bei Prüfungsängsten in modellhaften Aussagesätzen wiedergeben.

PP1: "Ich weiß ja noch gar nicht, welche Fragen kommen. Sonst wäre es ja keine Prüfung! Es steht auch nicht fest, daß ich durchfalle. Man kann ja auch Glück haben."

PP2: "Die Angst bei dieser Prüfung kann ich aushalten. Ich bin sicher, daß ich überleben werde. Das Glück auf Erden hängt nicht von einer guten Note bei dieser Prüfung ab."

PP3: "Ich brauch' nur das niederzuschreiben, was ich weiß. Nur das ist meine Aufgabe. Es ist die Aufgabe des Lehrers, zu schauen, ob das reicht. Zum Glück muß ich das nicht selber tun! - Ich möchte auch selber wissen, was ich kann und in einer solchen Situation zusammenbringe."

6. Die unterschiedlichen Schwerpunkte bei der Anwendung der PP bei Ängstlichen und Depressiven

Die Anwendung der PP bei ängstlichen und depressiven Gefühlen folgt grundsätzlich den gleichen Schritten, hat jedoch unterschiedliche Gewichtungen und Themen, die sich unter Umständen in den Vordergrund des Gesprächs schieben. Um hier Klarheit behalten zu können, kann es hilfreich sein, die typischen Thematiken nebeneinander zu stellen und zu vergleichen.

Das ängstliche Bild ist geprägt von der Bedrohung durch eine Gefahr. Im depressiven Bild steht primär das Leid an Verlust von Wertvollem im Vordergrund.

Daher wird man beim Ängstlichen in PP1 darauf schauen, ob er sich mit der Realität konfrontiert hat: ob er zu Ende gedacht hatte und die befürchteten Folgen auf ihre Realität geprüft hat, wohingegen man beim Depressiven den Schwerpunkt so legen wird, daß er seine pessimistischen Vorstellungen von der Wirklichkeit, von der Realität überprüft (vgl. Tab. 5, S. 21).

Entsprechend geht es in PP2 dann darum, daß der Ängstliche aus seinem Verlust der Freiheit herauskommt und sich seiner Spielräume wieder bewußt wird. Der Depressive braucht dagegen eher mehr das Realisieren seiner Kräfte und weiterer Werte, die das Leben bereithält (vgl. Tab. 5).

In PP3, wo es um den motivierenden Wert geht, muß der Ängstliche das Verbannen-Wollen dessen "was nicht sein darf" aufgeben. Der Depressive hat die Aufgabe, das sich Vergleichen zurückzustellen, um sich ebenfalls dem Eigenwert der Situation öffnen zu können (vgl. Tab. 5).

7. Abschließende Bemerkungen

Zum Abschluß möchte ich noch 2 Bemerkungen machen, die eine betreffend der Indikation, die andere zum Verhältnis von PP und Paradoxe Intention (Frankl).

Wenn die PP bei ängstlichen Situationen zum Einsatz gebracht wird, so ist die Indikationsstellung jeweils zu prüfen. Ihr Einsatz sollte auf jene Auslöser gerichtet werden, die die Angst auslösen, sonst ist ihre Wirkung fraglich und unter Umständen auch nicht vertretbar. Ich denke z.B. an einen Angestellten, der Angst vor der Durchführung einer Firmenpräsentation hat. Die Betriebsleitung verlangt dies von ihm, er fühlt sich der Aufgabe aber nicht gewachsen. Vom Ausgang dieser

PP1 (Position nach außen): Beziehungsaufnahme mit der Realität

ängstliche Gefühle

Thema: Gefahr

Aufgabe: **Wahrnehmen**, sich mit der Realität konfrontieren

"Woran sehe ich das?"

depressive Gefühle

Thema: Verlust

Aufgabe: **Vorstellungen** durchbrechen

"Woran sehe ich das?"

überprüfte Wirklichkeit

"was ich wissen kann und was ich nicht wissen kann"

(Trennung von Realität und Möglichkeit/Vorstellung)

PP2 (Position nach innen): Aufgabe der Verabsolutierungen (Ansprüche)

fixierende Einstellung: Was auf *keinen* Fall sein darf, damit es gut ist

Thema: **Freiheit**, ausgeliefert sein

Aufgabe: *Spielraum* aufgreifen

"Ich habe die Möglichkeit und den Mut, es einmal anders zu machen (ich kann das auch anderswo bekommen, bin nicht auf diese Situation angewiesen)"

fixierende Einstellung: Was auf *jeden* Fall sein muß, damit es gut ist

Thema: **Werte**

Aufgabe: *Verlust* aushalten

"Ich habe die Kraft, es einmal anders zu versuchen (es ist nicht alles verloren, wenn es schiefgeht; es gibt noch andere Werte)"

situationsangemessene **Einstellung**

PP3 (Position zum Positiven): Hinwendung zum motivierenden Wert

Aufgeben des **Verbannens** dessen, was nicht sein darf

Hinwendung zu dem, was da ist und was die Situation bietet

Aufgabe des **Vergleichens** mit anderen oder Normen (es geht nicht um Versagen oder besser sein)

Hinwendung zu dem, was da ist und was die Situation bietet

Offenheit für den Eigenwert der Situation

Tabelle 5: Die thematische Gewichtung der PP bei ängstlichen und depressiven Inhalten. Die linke Hälfte bezieht sich auf die ängstlichen Gefühle, die rechte auf die depressiven Gefühle.

Präsentation könnte seine berufliche Zukunft abhängen, und er fürchtet eine Zurückstellung bzw. sogar Kündigung.

Hier ist die Indikationsstellung nicht primär die Bewältigung der Selbstunsicherheit in der Situation. Die PP ist dafür vielleicht sogar kontraindiziert, aus dem einfachen Grunde, weil er diese Firmenpräsentation gar nicht machen will. Das Problem ist nicht eigentlich die Bewältigung der Firmenpräsentation. Was Angst macht, ist die Befürchtung der Entlassung. Der Einsatz der PP sollte, wenn es hier z.B. um ein Gespräch mit dem Chef gehen würde, für diesen Situationskontext herangezogen werden.

Noch eine abschließende Bemerkung zum Verhältnis der PP zur Paradoxen Intention (z.B. Frankl 1983). Worin liegt der Unterschied dieser beiden Methoden? Die Paradoxe Intention gibt dem Patienten die Anleitung, sich gerade dies zu wünschen oder zu versuchen, wovon er immer Angst hat (Frankl 1983). Paradoxe Intention ist eine Methode der Angstkonfrontation mit dem Ziel der Selbstdistanzierung. Der Patient soll durch die Konfrontation mit der angstmachenden Situation abrücken von seinen Angstgefühlen und dabei die Erfahrung machen, daß ihm letztlich in den neurotisch befürchteten Situationen doch nichts passieren kann. Die Paradoxe Intention verbleibt somit im Angstkontext. Sie vermittelt einen Zugang zu jenem "Urvertrauen ins Dasein" (Frankl), das in die Haltung mündet: "Und wenn es mir passiert, dann kann ich trotzdem überleben".

Die Personale Positionsfindung operiert noch außerhalb der Angst, geht nicht in die Angst hinein. Dort, wo sie zum Einsatz kommt, weiß ich ja noch gar nicht, ob ich z.B. kollabieren werde. Es wird eben festgestellt, daß dies noch offen ist, und es wird darauf geschaut, was dafür oder dagegen spricht (PP1). Und es wird darauf geachtet, welche Erwartungen und Ansprüche diese Angst anheizen (PP2). Schließlich geht es um das Finden einer authentischen Motivation (PP3), die zu einer Hinwendung zur Sache führt. Hier mündet die PP ein in jene Haltung, die Frankl mit der Methode "Dereflexion" (1983) beschrieben hat. Die PP kann somit als eine detaillierte Anleitung für Dereflexion angesehen werden. Sie greift breit in das Umfeld der belastenden Situation hinein und führt zu einer Konkretisierung des Sinn- und Wertvollen, auf das hin es sich lohnt zu leben. Genau dies ist der Grundgedanke der Franklschen Dereflexion.

Literatur:

Frankl V. Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke, 1982

Frankl V. Theorie und Therapie der Neurosen. München: UTB, 1983

Kierkegaard S. Gesammelte Werke. E. Hirsch (Hg.) u.a. Düsseldorf, 1950

Längle A. Personale Existenzanalyse. In: Wertbegegnung. Tagungsbericht der GLE, Wien, 133-160, 1993