

Diplomarbeit

zur Erlangung des Diploms der Psychologischen Beratung

SINNLOSE HAST! SINNVOLLE RAST?

*Logotherapeutische Methoden
zu einer menschenwürdigen Stressbewältigung*

Verfasserin:

Elke Selitsch-Wabnig

Betreuer:

Europäische Akademie für Logotherapie und Psychologie

Lehrgang 20161030

Februar, 2019

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i>	3
Was ist Stress?.....	4
Stress Arten – Eustress, Distress und neutraler Stress.....	5
Drei Phasen bei Stress nach Selye.....	6
Stressampel.....	9
Logotherapeutische Behandlungsmethoden.....	11
Logotherapie: eine sinnzentrierte Psychotherapie.....	12
Die paradoxe Intention.....	13
Die paradoxe Intention – der Klient arbeitet unwissentlich mit.....	14
Die paradoxe Intention – unter Mitarbeit des Klienten.....	15
Die Dereflexion.....	17
Dereflexion und „Gedankenstop“.....	20
Die Einstellungsmodulation.....	21
Die Theorie der Einstellungsmodulation.....	22
Der Sokratische Dialog.....	24
Abschließende Bemerkung / Schlußwort.....	25
Literatur.....	26

Vorwort

**Live as if you were living a second time,
and as though you had acted wrongly the first time
(Viktor E. Frankl, Men's Searched for Meaning, 1946)**

In der heutigen Zeit sind Leistungsdruck, Überforderung und Hektik längst nicht mehr ein Privileg einer bestimmten Berufsgruppe. Schulkinder kommen heutzutage kaum mehr ohne Terminkalender aus, um ihre diversen Sport-, Nachhilfe- und Sozialaktivitäten kollisionsfrei zu bewältigen. Es bleibt sehr häufig nur wenig Zeit für ausreichende Erholungsphasen.

Vor allem ist Zeit ein Thema, das jeden betrifft. Und auch der Begriff „Stress“ ist uns allen bekannt. Diese Arbeit befasst sich mit dem Thema „Stress“ und logotherapeutischen Methoden zur Stressbewältigung. Das Hauptaugenmerk wird auf das Stressentstehen, den Folgeerscheinungen und den logotherapeutischen Methoden gelegt.

Im ersten Teil der Arbeit wird ein Überblick über die Entstehung von Stress gegeben.

Im zweiten Teil der Arbeit werden logotherapeutische Methoden anhand von Fallbeispielen vorgestellt.

Was ist Stress?

Der Begriff Stress kommt ursprünglich aus der englischen Sprache, noch genauer aus der Materialprüfung und bedeutet so viel wie „mechanischer Spannungszustand (antistress.de).

Stress ist ein innerer oder äußerer Auslöser, der den Körper dazu bringt darauf zu reagieren. Dabei läuft im Körper auch heute noch immer die gleiche Reaktion ab – in Zeiten als unsere Vorfahren noch als Jäger und Sammler unterwegs waren, war Stress lebensrettend, blitzartige Reaktionen auf eine Bedrohung: Angriff oder Flucht. Die Formen der Bedeutung haben sich geändert, die Auswirkungen kaum.

Entwicklungsgeschichtlich gesehen ist Stress somit nichts anderes als eine körperliche Reaktion auf eine Belastungssituation. Der Körper wird in Alarmbereitschaft versetzt und auf die Bewältigung der Situation vorbereitet. Das Gehirn als Steuerzentrale sorgt in Sekundenbruchteilen dafür, dass Stresshormone ausgeschüttet werden: der Körper wird mit Botenstoffen wie Adrenalin überflutet. Die Atemfrequenz erhöht sich, der Puls schnell in die Höhe, die Muskulatur wird besser durchblutet. Der Organismus ist bereit, zu reagieren. Nach Abwendung der Gefahrensituation folgt eine Phase der Entspannung, in der sich die Körperfunktionen wieder normalisieren (netdoktor.at).

Der abgelaufene Mechanismus bleibt ohne langfristige Folgen für den Körper. Eine Stressreaktion kann auch folgend beschrieben werden (meine-gesundheit.de):

1. In der **Vorphase** fährt der Körper alle Stoffwechselforgänge schlagartig runter, um den Körper auf die bevorstehende Aktivierung vorzubereiten. Die Vorphase wird mitunter als Schrecksekunde empfunden – mit entsprechender Handlungsunfähigkeit.
2. In der **Alarmphase** schaltet der Körper mithilfe der Stresshormone (unter anderem Adrenalin und Noradrenalin) um und mobilisiert alle Energie. Der Herzschlag beschleunigt sich, die Muskulatur aktiviert, der Blutdruck steigt – der „Motor“ läuft auf Hochtouren.

3. In der **Handlungsphase** werden Menschen unter Stress aktiv. In der Frühzeit flüchteten sie vor dem sprichwörtlichen Säbelzahn tiger auf einen Baum. Heutzutage kann schon das Einfädeln eines Autos in den fließenden Straßenverkehr mit einer Stress-Reaktion einhergehen. Das Stresserleben hängt in diesem Fall davon ab, wie sicher sich der Fahrer im dichten Stadtverkehr fühlt.
4. Die **Erholungsphase** der Stress-Reaktion ist durch Erschöpfung und folgende Erholung gekennzeichnet. Der Körper normalisiert den Hormonspiegel und füllt beispielsweise die Energiereservoirs der Muskeln wieder auf.

Als Vater der modernen Stressforschung gilt der ungarisch-kanadische Mediziner Dr. Hans **Selye**, der Stress als „unspezifische Reaktion des Organismus auf jedwede Art von Belastung (Lärm, Angst, Hitze etc.) und die daraus folgende Anpassung des Organismus an diese Belastung (Selye, Stress. Bewältigung und Lebenssinn, 1974) beschreibt. Die Belastungen werden in der Literatur als Stressoren bezeichnet (antistress.de).

Selye beschreibt hier die körperlichen Stressreaktionen auf länger andauernden Belastungen. Sein amerikanisches Pendant **Walter B. Cannon** ebenfalls in den frühen dreißiger Jahren des 19. Jahrhunderts, schildert unterdessen eher die kurzfristige Stressreaktion bei Mensch und Tier und sagt, dass durch die Ausschüttung von Hormonen der Körper in Leistungsbereitschaft versetzt wird (Flucht oder Kampf) (antistress.de).

Die Stressforschung wurde dann durch den Amerikaner **Richard Lazarus** in den Sechziger Jahren mit dem transaktionalen Konzept weiterentwickelt. Er stellte fest, dass jeder Mensch anders auf Stress in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Veranlagung (Psyche, Erziehung, ...) reagiert. In Folge ist der richtige Umgang mit Stress individuell und jede Person hat das Recht auf sein eigenes Stressempfinden (antistress.de).

Stress Arten – Eustress, Distress und neutraler Stress

Stress ist grundsätzlich nichts Schlechtes. Stress lässt sich in drei Kategorien unterteilen und zwar in Eustress (positiver Stress), Distress (negativer Stress) und in den neutralen Stress, wobei der neutrale Stress sich selbst erklärt.

Der Organismus interpretiert die auf ihn einwirkenden Reize und bewertet sie positiv oder negativ.

EUSTRESS – als Eustress (grich.: eu = gut) bezeichnet man nach Hans Selye belastende Reize, die als angenehm empfunden werden. Positiver Stress erhöht die Aufmerksamkeit und fördert die maximale Leistungsfähigkeit des Körpers, ohne ihm zu schaden. Eustress wird als Herausforderung verstanden, durch die Körper und Seele stimuliert und die Lust zu verschiedenen Tätigkeiten angeregt werden. Diese Form des Stresses beinhaltet Stimulation, Euphorie, Lust an der Arbeit und Kreativität (Die Arbeitswelt, Dr. Nadja Noormofidi)

DISTRESS – unter Distress versteht man nach Selye den Zustand der Überlastung. Negativer Stress führt zu einer stark erhöhten Anspannung des Körpers. Die Folge ist Überschreitung der Belastungsfähigkeit und Ausschüttung von Stresshormonen. Auf Dauer führt dies zu einer Abnahme der Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit. Beim Distress ist keine Leistungssteigerung mehr möglich. Der Organismus kennt keine Erholungsphasen mehr (Die Arbeitswelt, Dr. Nadja Noormofidi)

Drei Phasen bei Stress nach Selye

Selye unterscheidet drei Phasen bei Stress: (vgl. Faltermaier 2005, S.76)

- **Alarmreaktion:** Der Reiz löst im Körper eine Alarmreaktion aus, in der biochemische und morphologische Veränderungen (siehe Abbildung 1) stattfinden. Dabei werden die Schockphase und die Gegenschockphase unterschieden. Die Schockphase zeichnet sich durch eine Passivität des Organismus aus – die Körpertemperatur, der Blutdruck und der Muskeltonus sinken. Die Gegenschockphase folgt unmittelbar darauf und führt zu einer Gegenregulation mit Verteidigungsaktivitäten. Stresshormone werden ausgeschüttet und die Symptome aus der Schockphase gehen zurück.
- **Widerstand:** Dauert der Stressor längere Zeit an, entwickelt der Körper einen Widerstand gegen diesen und mobilisiert die körpereigenen Abwehrkräfte, um sich der Situation soweit wie möglich anzupassen und wieder ein inneres Gleichgewicht herzustellen.

- **Erschöpfung:** Wenn der Körper der stressauslösenden Situation zu lange ausgesetzt ist, kann der Widerstand nicht länger aufrechterhalten werden und es folgt ein Zusammenbruch der Anpassungsmechanismen des Organismus. Die Erschöpfungsphase tritt ein und die anfänglichen Symptome der Alarmreaktion werden dauerhaft und irreversible. Schwerste Organschädigungen, Zerstörung von Körpergewebe und im Extremfall der Tod können eintreten.

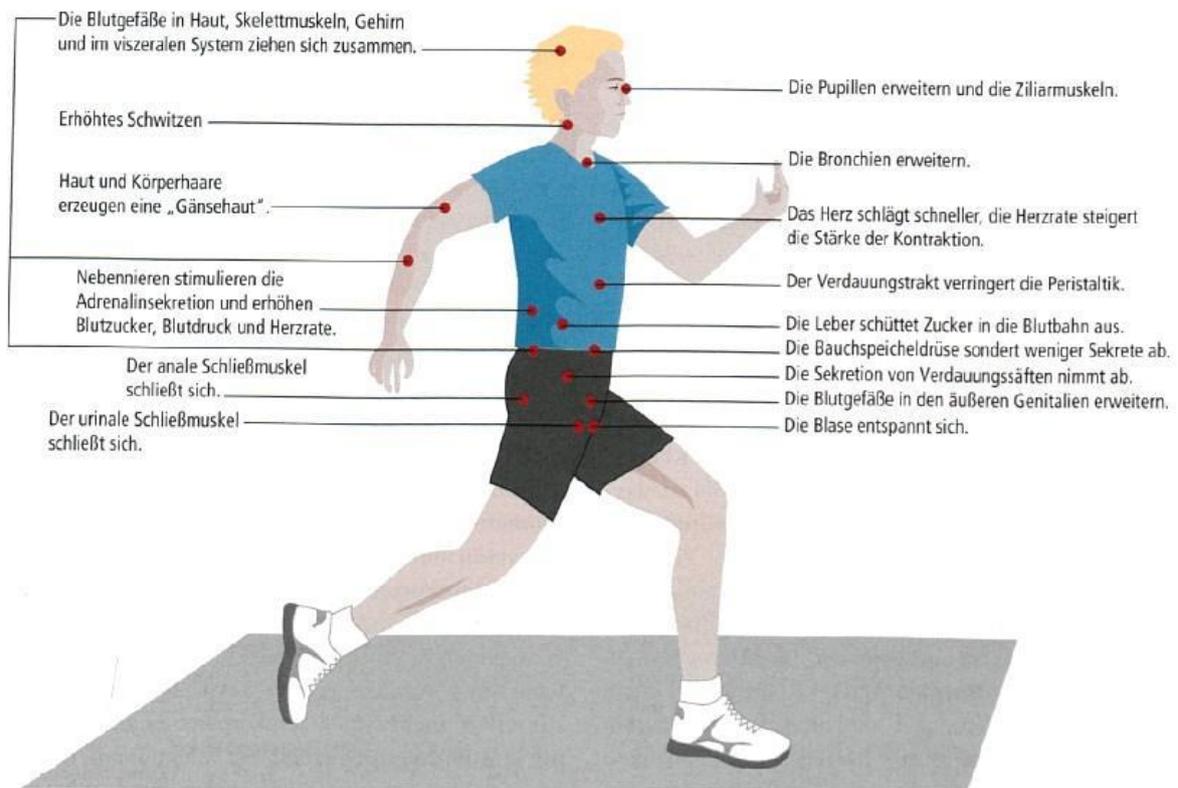


Abbildung 1: Reaktionen des Körpers auf Stress (Gerrig & Zimbardo 2008: 470)

Diese Symptome (einzeln oder miteinander auftretend) gelten dennoch als unspezifische Zeichen, weil sie z.B. auch im Anfangsstadium vieler Infektionskrankheiten oder bei Fieber gefunden werden, ohne etwas über die spezifische Natur einer Krankheit auszusagen (lindemann-coach.de).

Will man Stress als auslösende Belastung in die Interpretation einer Symptomatik oder Krankheit einbeziehen, kommt man nicht umhin, die Bedeutung des Reizes in der jeweiligen

Lebenssituation zu ergründen. Denn, wenn es sich nicht um eine toxische Substanz handelt, bekommt der Stressor seine Wertigkeit als Schlüsselreiz aus den bisherigen lebensgeschichtlichen Erfahrungen des Betroffenen. Selye: „Man muss einen Menschen sehr gut kennen, um zu wissen, was für ihn Stress auslösen kann und was nicht!“ (lindemann-coach.de)

Nur das Herausfinden des schädigenden (Umwelt-) Einflusses, der zugehörigen Reaktionsbereitschaft des betroffenen Menschen, inklusive der Entschlüsselung eines eventuell zugehörigen inneren Konfliktes, kann zur Lösung führen. **Scheinlösungen** erscheinen (vordergründig und kurzfristig betrachtet) zwar brauchbar, sind es aber nicht wirklich: sie wirken nur in unserer Vorstellung (Phantasie, innere Wirklichkeit); die äußere Realität wird aber nicht (zumindest nicht langfristig und tiefgründig) verändert (Lindemann-coach.de).

Da der innere Druck dann weiter in Richtung Ausgleich drängt, verstärkt sich die Symptomatik oder es kommen neue Symptome dazu = **Symptomverschiebung**.

In der zweiten Phase, der Adaption oder Resistenz lernt der Organismus die (innere oder äußere) Umgebung an die (veränderte) Situation anzupassen. Die anfänglichen Symptome der Alarmreaktion verschwinden vollständig. Bleibt die Einwirkung der Stressoren bestehen, ohne dass das System einen neuen Gleichgewichtszustand finden, sich oder die Umwelt anpassen kann, kommt es schließlich zur dritten Phase, der Erschöpfung des Systems – in der Adaptionserkrankheiten entstehen. Adaptionserkrankheiten sind nicht mehr nur zeitweilige Funktionsstörungen, wie in Phase 1, von denen sich der Körper noch vollständig erholen kann, sondern echte organische Schädigungen, die vom Körper selbst eingeleitet oder verschlimmert sind. Als Adaptionserkrankheiten (durch Fehlanpassung hervorgerufen) gelten z.B. Bluthochdruck, Schlaganfall, Nierenschäden, Rheumatismus, Asthma, allergische Reaktionen, vegetative Funktionsstörungen, Morbus Crohn, Colitis, Ängste, nervöse Erschöpfung bis hin zur depressiven Verstimmung (lindemann-coach.de).

Die ursprüngliche Schutzreaktion kann also – alles eine Frage der Dosis – bei besonderer Intensität eines Ereignisses oder bei übermäßig lang anhaltender Dauer der stressenden Reize, selbst zum schädigenden Agens (lat. = das Antreibende, Wirkende) werden, durch die Organe des Körpers geschädigt werden. Denn folgt auf eine Stimulation keine ausreichend emotionale oder körperliche Abreaktion/Bewegung, die die erhöht mobilisierte Energie

verbraucht, wächst das Anspannungs- und Verspannungsniveau im Körper an (lindemann-coach.de).

Stressampel

Die drei Ebenen des Stressgeschehens



Abbildung 2: Die drei Ebenen des Stressgeschehens „Stress Ampel“ (Kaluza 2011, S.13)

Heutzutage umgeben uns viele unspezifische Stressoren (z.B. Straßen-, Fluglärm, Telefonklingeln oder Angst vor Arbeitsplatzverlust, hohe Arbeitsverdichtung, so dass immer, real oder gefühlt, etwas unerledigt bleibt; der Anspruch, perfekt zu sein oder alle Aufgaben sofort zu erledigen, überfordert, ebenso wie Schlafmangel oder zu viel Zeit vor den Medien), die den Körper unbewusst immer wieder aktivieren, aber nur latente Gefahrenquellen auslösen, ihn aber in ständiger Handlungsbereitschaft (Dauerstress) versetzen, ohne zu einer Bewegung oder gar Reinigung zu führen. Parallel dazu bewegen wir uns (über die letzten Jahrzehnte gesehen) immer weniger, brauchen im Alltag weniger Kraft (lindemann-coach.de).

Wenn also Reize in so kurzen Abständen oder langanhaltend erfolgen, dass dem Körper keine Erholungspausen bleiben und/oder sich das Erregungsniveau aufschaukelt, weil keine Bewältigung stattfindet bzw. stattfinden kann, bewirkt die aufgebaute Muskelanspannung „Zurückhaltung“, ein „sich Zusammenziehen“, „sich klein machen.“ Das kann in realer Gefahr schützen; führt aber, wenn chronisch, zu Minderdurchblutung der Gewebe, zu Schmerz, Angst und erniedrigten Reizschwellen für aggressive Ausbrüche, die gegen sich selbst gerichtet, z.B. Zähneknirschen, Kopfschmerz bei verspannter Schulter-Nacken-Muskulatur, Bandscheibenvorfall oder Arthrose bewirken. Über die innere Anspannung wird Halte-Arbeit geleistet und Energie verbraucht; aber nicht ausreichend, um für eine ausgewogene Energiebilanz zu sorgen. Folglich sucht der Körper immer neue Auswege, die Spannung los zu werden. Der Anspannung folgt mehr und mehr eine Unruhe, die, für Außenstehende sichtbar, z.B. zu nervösem Beinwippen, Augenzucken, Nägelkauen oder auch zu Durchfällen oder Harndrang führen kann. Die Symptome können sich auch verstärken und wird dieser Zustand chronisch, wird er nach einer Weile vom Körper als neuer Normalzustand gelernt. Der Körper adaptiert sich, Gewöhnung tritt ein. Nun gilt es, die sich zeigenden Symptome als freundliche Rückmeldungen, die von der Schwierigkeit im Ablauf und von Gefahren künden, zu verstehen und zu übersetzen (lindemann-coach.de).

Insbesondere in Stresssituationen ist wichtig, rechtzeitig Raum und Zeit zwischen sich und den Stressor zu bringen, sich zu distanzieren, um „runterfahren zu können“, zu entspannen; denn nur dann bleiben vernünftige Lösungen möglich. Therapie hilft u.a. eigene Ziele (incl. unbewusster Strebungen) zu klären, Symptome zu übersetzen, Abwehrmechanismen aufzudecken und eingebildete von echten Gefahren zu unterscheiden.

Therapie heißt in vielen Fällen: den Mut aufzubringen, sich seinen Ängsten zu stellen, still zu halten oder etwas auszuprobieren, Neues zu wagen, Mutiges zu tun, obwohl einem nicht mutig zumute ist.

**Wo ein Ziel ist, da ist auch ein Wille.
Und wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg.
(Viktor E. Frankl)**

Logotherapeutische Behandlungsmethoden

Systematisierung der Indikationsbereiche für logotherapeutische Behandlung

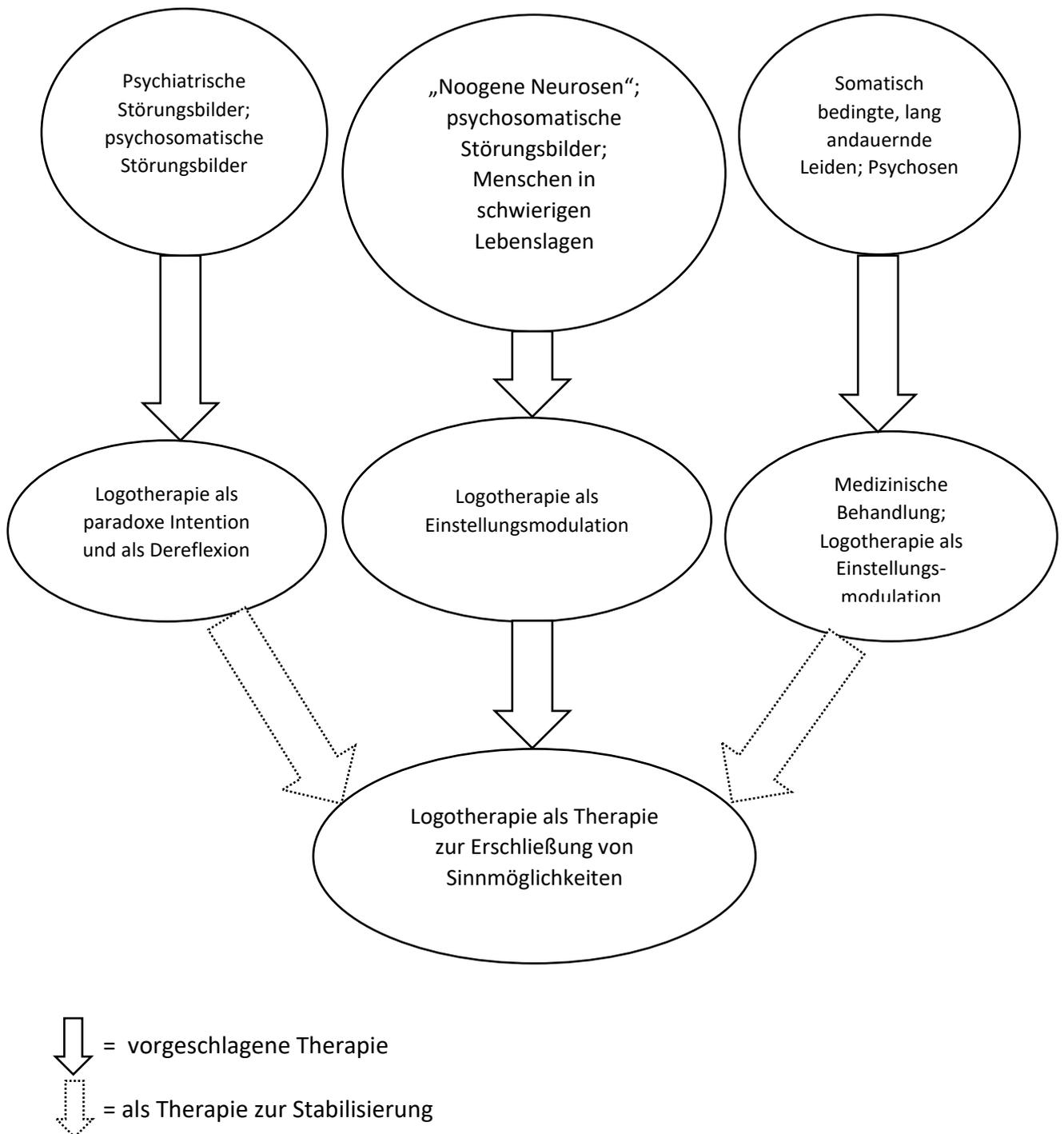


Abbildung 3: Logotherapeutische Behandlungsmethoden nach Viktor E. Frankl

In der logotherapeutischen Behandlung orientiert sich der Berater in seinem Vorgehen mit der Problematik, die der Hilfesuchende selbst äußert und, falls dies festzustellen ist, an dem jeweiligen Störungsbild des Klienten.

In der oben angeführten Erläuterung werden die Behandlungsmethoden (paradoxe Intention, Dereflexion und Einstellungsmodulation) in einen Zusammenhang mit der Sinnzentrierung der Logotherapie gestellt.

Logotherapie: eine sinnzentrierte Psychotherapie

Frankl betont, Logotherapie sei nicht die einzige Möglichkeit, Menschen in Krisen zu helfen. Der „Wille zum Sinn“ entspricht einem anthropologischen Konzept, das Frankl gegen **Freuds** (*Dr. Sigmund Freud, Begründer der Psychoanalyse, 1856-1939*) „Trieb zur Lust und **Adlers** (*Dr. Alfred Adler, Arzt und Psychotherapeut 1870-1937*) „Trieb zur Macht“ stellt. Das „Angezogen sein“ von einem Sinn sei die eigentliche Dynamik des Lebens und lasse Triebe unbedeutender werden. Die Annahme eines individuell zu ermittelnden Sinnes führt dazu, dass Frankl den Menschen für frei und verantwortlich erklärt; da eine deterministische Konzeption eines psychischen Apparates entfällt, sei der einzelne auch nicht mehr sich selbst ausgeliefert. Der Wille zum Sinn enthalte damit eine Energie, die nicht nur zur aktiven Lebensgestaltung, sondern auch zur Überwindung von Leid genutzt werden könne.

Der Vorsatz, zusätzliches Leid durch therapeutische Behandlung zu vermeiden, und die Annahme, der Mensch habe einen Willen zum Sinn, spiegeln sich in den **drei Methoden der Logotherapie** wider: Bei der **paradoxen Intention** werden keine kausalen Begründungen für die jeweilige Störung gesucht, vielmehr wird die Auflösung des Symptoms angestrebt, um den Hilfesuchenden möglichst schnell wieder zu einer verbesserten Lebenslage zu verhelfen. Bei der **Dereflexion** steht dasselbe Anliegen im Vordergrund; hier ist bereits die Sinnstrebigkeit des Menschen insofern von Bedeutung, als nicht nur die Abwendung von einer hyperreflektierten Sachlage zum therapeutischen Konzept gehört, sondern die Lösung vom Symptom gerade durch die Konzentration auf etwas Sinngebendes ermöglicht wird. Besonders komplex ist die Methode der **Einstellungsmodulation**, bei dieser geht es

insbesondere um die Ermittlung von Werteverwirklichungsmöglichkeiten, die individuell gesucht werden müssen (Logotherapeutische Methoden, Dr. Nadja Noormofidi).

Die Einstellungsmodulation als Methode überschneidet sich mit der Wertetheorie von Frankl. Im Folgenden werde ich versuchen sowohl die paradoxe Intention und die Dereflexion als auch die Einstellungsmodulation als logotherapeutische Methode an Hand von Fallbeispielen in Bezug auf die Bewältigung von Stress zu erläutern.

Die paradoxe Intention

Die paradoxe Intention basiert im Wesentlichen auf der anthropologischen Grundannahme der Existenzanalyse, jeder Mensch habe die Fähigkeit zur Selbstdistanz, die sich unter anderem im Humor zeige. Die Methode erhält ihre Wirkung durch eine Ablösung des Symptoms vom Betroffenen, die hier durch die paradoxe Haltung, sich das Befürchtete zu wünschen oder es selbst herbeizuführen, provoziert wird. Durch das intentional paradoxe Handeln wird die Situation ‚komisch‘; ein Ratsuchender, dem in diesem Augenblick Selbstdistanz gelingt, kann die Situationskomik ausnützen und aus einer Angstspirale ausbrechen. Durch die Selbstdistanz kann das Symptom in die therapeutische Beratung mit einbezogen und muss nicht mehr bekämpft werden. Der Humor des Beraters und des Klienten lässt die Angst oder den Zwang aus der Distanz betrachten und von der eigenen Person ablösen. Es wird dem Klienten verdeutlicht, auf welche Weise er seiner Störung begegnen kann, nämlich durch Distanzierung von und nicht durch die Identifizierung mit derselben. Dadurch wird dem Klienten auch die Möglichkeit eröffnet, zu seinem Symptom Stellung zu beziehen. (Lukas, LdL, 2014)

Methodisch gibt es **zwei Vorgehensweisen der paradoxen Intention**.

Erstens: Der Klient weiß nicht, dass die Anweisungen des Beraters im Rahmen der paradoxen Intention liegen. Eine Aufklärung über die Wirkung findet erst im Nachhinein statt. Zweitens: Die paradoxe Intention wird gemeinsam erarbeitet, reflektiert und vom Klienten eigenverantwortlich durchgeführt. Auf jeden Fall ist die Fähigkeit des Menschen zur Selbstdistanz eine grundlegende Voraussetzung für das Gelingen.

Die paradoxe Intention – der Klient arbeitet unwissentlich mit

Nach Frankl eignet sich die paradoxe Intention als eine Methode, bei welcher der Klient ohne eigenes Wissen kooperiert, besonders gut bei Schlafstörungen und Sexualstörungen.

Beispiel 1: Paradoxe Intention bei Schlafstörungen

Frankl berichtet von einer Klientin, die wegen Schlafmittelabhängigkeit in die Klinik eingewiesen wird. Mehrere Therapieversuche waren fehlgeschlagen, weshalb sie immer mehr Schlafmittel benötigte, um überhaupt zur Ruhe zu kommen. Der diensthabende Arzt ordnet an, dass die Patientin keine Medikamente ohne eigenen Schlafversuch bekommt. Als die Patientin um 22 Uhr um ihr Schlafmittel bittet, antwortet der Arzt, die Schwester habe vergessen, Medikamente zu bestellen, so dass es „heute Nacht ohne“ gehen müsse. Als die Klientin um Mitternacht wiederkommt, um ihre Schlaflosigkeit zu klagen, kommt es zu folgendem Gespräch:

Arzt: Wie wär's, wenn Sie sich wieder hinlegten und zur Abwechslung einmal versuchten nicht zu schlafen, sondern - im Gegenteil – die ganze Nacht wach zu bleiben?

Klientin: Ich hab' immer geglaubt, ich bin verrückt, aber mir scheint, sie sind's auch.

Arzt (schmunzelnd): Wissen Sie, manchmal macht's mir auch Spaß, verrückt zu sein. Können Sie das nicht verstehen?

Klientin (lacht): War das ihr Ernst, dass ich versuchen soll, nicht zu schlafen?

Arzt: Natürlich war das mein Ernst. Versuchen Sie's doch einmal! Wir wollen doch einmal sehen, ob Sie die ganze Nacht wach bleiben können. Einverstanden?

Klientin: In Ordnung. (schüttelt den Kopf) So eine verrückte Idee ist mir noch nie untergekommen.

Als die Schwester am nächsten Morgen das Zimmer der Klientin betritt, um ihr das Frühstück zu bringen, befindet diese sich noch im tiefen Schlaf. (Frankl, TdN, 2007, S.35)

Die Erwartungsangst nicht schlafen zu können, setzt einen Menschen mit Schlafstörungen in der Regel so unter Druck, dass er oftmals durch diese Anspannung nicht schlafen kann.

Durch die paradoxe Intention wird dieser Kreislauf unterbrochen, indem das Befürchtete, nämlich das nächtliche Wachbleiben, sogar „erwünscht“ wird.

Die paradoxe Intention – unter Mitarbeit des Klienten

Die paradoxe Intention hat bei Angststörungen gerade durch die Einbeziehung des Klienten Erfolg. Die zu Grunde liegende Idee, das Befürchtete zu wünschen, wird beibehalten und humorvoll verarbeitet. Durch Objektivierung seines Problems kann der Betroffene sich von dieser distanzieren. Nach Frankl soll der Ratsuchende lernen, „der Angst ins Gesicht zu sehen, ihr ins Gesicht zu lachen“, was eines „Mutes zur Lächerlichkeit“ bedürfe. Durch den Humor wird die symptomverstärkende Phobie verringert bzw. werden die Gedanken rund ums Problem verkleinert. (Frankl, ÄS, 2007, S. 245)

Beispiel 2: Paradoxe Intention bei spezifischer Angststörung

Ein Kollege Frankls leidet zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns seit vier Jahren in Situationen mit Vorgesetzten an Schweißausbrüchen, vor allem an den Händen. Das übermäßige Schwitzen trat das erste Mal auf, als der Chefarzt ihm zu Beginn einer gemeinsamen Visite die Hand reichte. Bei der nächsten ähnlichen Gelegenheit befürchtete der junge Arzt bereits den Schweißausbruch, der dann auch erfolgte und seitdem bei Begegnungen mit anderen Vorgesetzten und als wichtig empfundene Personen auftritt.

Nach einer Anamnese und Existenzanalyse arbeitet Frankl mit seinem Kollegen eine Strategie aus, um den Schweißausbrüchen paradox begegnen zu können. Der Betreffende nimmt sich danach vor, bei den nächsten Visiten oder Begegnungen mit Vorgesetzten zu denken: „Bisher habe ich immer nur einen Liter zusammenschwitzte, heute aber schaffe ich zehn! Denen werde ich zeigen, wie ich schwitzen kann!“ beim ersten Versuch schmunzelt der Kollege bereits über sich selbst und versucht tatsächlich, kräftig und sichtbar zu schwitzen. Er konzentriert sich auf den Vorsatz. Bereits bei diesem Vorgehen stellt er selbst fest, dass er weniger schwitzt als sonst. Nach einer Woche tritt das Symptom nicht mehr auf und kehrt auch später nicht wieder. (Frankl, 2007, S. 179f.)

**The attempt to develop a sense of humor and to see things in a humorous light
is some kind of a trick learned while mastering the art of living
(Viktor E. Frankl)**

Beispiel 3: Paradoxe Intention bei der Behandlung eines Reizdarmsyndroms

Dieses Beispiel möchte ich einer jungen psychologischen Beraterin widmen, die mir in einer für mich fast nicht mehr erträglichen Zeit geholfen hat.

Mein Unwohlsein trat das erste Mal auf, als meine Familie, meine Tochter war knapp 3 Jahre und mein Sohn 9 Monate bei meinen Schwiegereltern zum 50. Hochzeitstag eingeladen waren. Nach einem üppigen Essen, stellte sich bei mir ein eigenartiges Gefühl ein, mit Schwitzen, Herzrasen und Bauchkrämpfen, und in weiterer Folge starken Durchfall. Vorerst dachte ich daran zu viel gegessen zu haben, aber leider blieb es nicht bei diesem einen Mal, die Beschwerden kamen immer und immer wieder. Nach Konsultation verschiedener Ärzte und Untersuchungen aller Art musste ich mich mit dem Ergebnis zufriedengeben, dass organisch alles in Ordnung sei und auch keine Unverträglichkeiten festgestellt werden konnten. Eigentlich eine sehr erfreuliche Nachricht, doch die Problematik nahm kein Ende. Meine Gedanken kreisten nur noch über meine Nahrungsaufnahme, was wird passieren, werde ich Bauchkrämpfe und in weiterer Folge Durchfall bekommen oder nicht. Und diese Qual ging über Jahre, nicht nur ich litt, auch meine Familie, die Darmbeschwerden rückten in den Mittelpunkt meines Lebens und schränkten meine Lebensqualität massiv ein. Bis zu dem Tag als ich mich entschied, psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Wir haben gemeinsam entschlossen, nach ein paar Settings die paradoxe Intention auszuprobieren. Nach dem Motto, „Mutig ist....wer Durchfall hat und trotzdem furzt!“ habe ich mein Reizdarmsyndrom in den Griff bekommen und bin nun seit über 3 Jahren beschwerdefrei.

Wichtig bei der Anwendung der paradoxen Intention ist, dass das Problem in seiner Ernsthaftigkeit bestehen bleibt. Die Methode darf nur angewendet werden, wenn klar ist, dass die eigentliche Problematik des Ratsuchenden nicht ins Lächerliche gezogen wird. Die soll zur Lösung der Person von ihrem Symptom führen. Nicht eine Verniedlichung oder Verhöhnung des Klienten oder des Sachverhaltes stehen im Zentrum, sondern die Feststellung, dass das Befürchtete keine reale Kraft hat bzw. nicht eintritt. Die Methode

bedarf des Mutes und der Kreativität des Beraters, sie ist in der Regel kein Spontanheilmittel. Die paradoxe Intention stellt keine Methode dar, die ein Problem immer auf einfache Weise löst. Die Anwendung kann zu einer Erfahrung führen, welche die bisherige Angst verringert. Bei den meisten spezifischen Angststörungen muss die paradoxe Intention häufiger angewendet werden, um ein Symptom zu überwinden, um durch die wiederholte Anwendung habitualisiertes Verhalten abzulegen. Das einmalige Erlebnis, dass das Befürchtete nicht eintritt, dient einer „Enttarnung“ der angstausslösenden Vorstellung, die mehrmals wiederholt werden muss. Daher ist die Mitarbeit des Klienten für die Wirksamkeit der Methode oftmals wichtig. (Frankl, ÄS, 2007, S. 244f.)

Die Dereflexion

Die **Dereflexion** ist eine Methode der Logotherapie zur Überwindung einer Störung, die durch Hyperreflexion entsteht oder aufrechterhalten wird. Nicht nur Selbstbeobachtung, sondern auch der Kampf gegen ein Symptom können zur Hyperreflexion („Ich muss mir von mir selbst nicht alles gefallen lassen“, Viktor E. Frankl) führen. Bei der Dereflexion steht nicht wie bei der paradoxen Intention nur die Ablösung von einem Symptom im Vordergrund, sondern zusätzlich die Orientierung an etwas anderem, welches das Symptom oder die Reflexion auf dieses unbedeutend werden lässt. So konzentriert sich die Therapie nicht auf die Abwendung von einer Störung, sondern auf die Hinwendung zu einer Sache, die vom Betroffenen als lebenswert erachtet wird. Die Methode der Dereflexion wird in der Kasuistik (bezeichnet allgemein die Betrachtung von Einzelfällen in einem bestimmten Fachgebiet [Wikipedia](#)) in Zusammenhang mit der paradoxen Intention dargestellt und in der Praxis auch in Kombination dieser angewandt. Die im folgenden geschilderten Beispiele heben Unterschiede und Überschneidungen zwischen der paradoxen Intention und der Dereflexion hervor. (Frankl, TdN, 2007, S. 194ff.)

Beispiel 4: Dereflexion bei Sexualstörungen

Frankl berichtet von einem jungen Mann, der wegen Potenzstörungen den Arzt aufsucht. Seine Partnerin hatte sich nach „langem Kampf“ überreden lassen, auf dem nächsten Ausflug mit ihm zu schlafen. Bereits in Hinblick auf diesen Termin hatte der Mann die noch verbleibenden zwei Wochen kaum Ruhe gefunden. Als der geplante Abend kam, fühlte er sich vor lauter Erwartungsangst körperlich geschwächt. In Folge versagte seine sexuelle

Leistungsfähigkeit, woraufhin er das Befürchtete bestätigt sah und er sich selbst als impotent beurteilte. Die nun folgende ängstliche Selbstbeobachtung führte in einen circulus vitiosus (Teufelskreis). Frankl empfiehlt dem jungen Mann, in der nächsten Zeit nicht mehr auf seine eigene Erregungsfähigkeit zu achten und erst gar nicht mehr den Koitus willentlich anzugehen, sondern nur noch das Ziel zu haben, sich seiner Partnerin hinzugeben, ihr Geborgenheit und Liebe zu schenken. Der Klient hatte bereits bei der nächsten intimen Begegnung mit seiner Freundin keine Potenzprobleme mehr. (Frankl, TdN, 2007, S. 45f.)

Bei dem erwähnten Mann liegt keine medizinische Diagnose vor, die eine Impotenz begründen könnte, weshalb die psychischen Zusammenhänge überprüft werden müssen. Nach der lang ersehnten Einwilligung seiner Freundin will er seine Männlichkeit unter Beweis stellen; Aufregung, Vorfremde und Lustbegehren führen im Vorfeld zur Hyperreflexion, die bereits auf dem Weg ins Bett organische Beeinträchtigungen hervorruft. Dort angelangt hyperreflektiert der Betreffende seine Körperfunktionen hinsichtlich des erwarteten Lusterlebens. Das sexuelle „Versagen“ in dieser Situation wird zu einem auslösenden Ereignis für die fortgeführte hyperreflektierende Haltung in der Intimbeziehung, die sich bei der Vorstellung in der Praxis bereits zu einem Teufelskreis entwickelt hat. (Frankl, TdN, 2007, S. 45f.)

**... der Sexualneurotiker kämpft um etwas, und tut es insofern, als er, eben in Form von Potenz und Orgasmus, um sexuelle Lust kämpft. Aber leider: je mehr es einem um die Lust geht, umso mehr vergeht sie einem auch schon. Der Weg zu Lustgewinn und Selbstverwirklichung führt nun einmal über Selbst-Hingabe und Selbst-Vergessenheit. Wer diesen Weg für einen Umweg hält, ist versucht, eine Abkürzung zu wählen und auf die Lust wie auf ein Ziel loszusteuern. Allein, die Abkürzung erweist sich als Sackgasse.
(Viktor E. Frankl)(Lukas, LdL, 2014, S. 192)**

Frankls therapeutischer Rat, sich nur noch der Partnerin zuzuwenden und nicht mehr auf Körperfunktionen zu achten, ist nicht nur als eine therapeutisch erfolgreiche Intervention zu sehen, sondern entspricht seinem Verständnis von Trieb und Sexualität. Danach ist alle Intimität Ausdruck einer liebenden Beziehung und einer angestrebten Einheit. „Liebe“ sei kein emotionaler Nebeneffekt chemischer Prozesse, sondern eher umgekehrt: Die Beziehung zum „Du“ lasse die Triebe intentional werden. Dadurch unterscheide sich der tierische Trieb

wesentlich vom menschlichen. Während das Tier eher sein Trieb sei, habe der Mensch Triebe und könne sie bewusst auf etwas oder jemanden richten. Daher sei menschliche Sexualität eine Kraft, die sich in der Beziehung zum anderen erst erfüllend entfalte, und keine Triebdynamik, die der Spannung zwischen Libido und Todestrieb entspringe (Freud) (Frankl, TdN, 2007, S. 194-198).

Die Hyperreflexion in der Sexualneurose zeigt nach Frankl, inwiefern der Partner zur Nebensache werde, weil die Lust ins Zentrum der Aufmerksamkeit geraten sei. Diese „Rückbiegung auf die eigene Person“ führe zu einem negativen Erlebnis, weil der eigentliche „Grund“ des Sexualaktes, nämlich die Liebe zum Partner, aus dem Zentrum rückt. An seine Stelle sei die Lust als Begründung für den Akt getreten, die als solche aber nicht intendiert werden könne. (Frankl, WzS, 1991, S. 255).

Beispiel 5: Dereflexion bei Schlafstörung

Ein Klient, der seit Monaten häufig nachts wach wird und dann mehrere Stunden wach liegt, macht, sich Sorgen, ob dies nicht auch gesundheitliche Schäden zurücklasse. Er wollte schon gar nicht mehr zu Bett gehen, weil die nächtliche Schlaflosigkeit ihn bedrücke. Er wache nach nur drei Stunden Schlaf wieder auf und denke: „Bestimmt kann ich wieder lange nicht einschlafen; seit Monaten kann ich das nicht. Wie viele Stunden waren heute Nacht? Ich spüre schon mein Herz stärker klopfen. Morgen werde ich wieder Konzentrationsschwierigkeiten haben. Wie geht das bloß weiter?“ tatsächlich wacht der Klient nach langen Wachphasen am nächsten Morgen völlig erschöpft auf. (Frankl, TdN, 2007, S. 199-200)

Schlafstörungen zeichnen sich häufig durch eine Habituation des Nichtschlafens kombiniert mit der Erwartungsangst aus, nicht schlafen zu können. Dazu kommt die Befürchtung, dies rufe dauerhafte Schäden hervor. Neben der in Beispiel 1 beschriebenen Therapie durch paradoxe Intention kann den meisten Ein- und Durchschlafstörungen mit Dereflexion in Kombination mit Psychoedukation und Entspannungstraining begegnet werden. Nach Frankl soll ein Klient, der wegen Schlafmangels organische Schäden befürchtet, darüber aufgeklärt werden, dass sein Organismus sich die Ruhe nimmt, die er braucht, um zu funktionieren (ungeachtet des eigenen mangelnden Wohlbefindens bei Tage). Außerdem soll das Verständnis von ‚gesundem Schlaf‘ hinterfragt und eventuell korrigiert werden (z.B. durch

Erklärung der verschiedenen Schlaftypen an Stelle der verallgemeinernden Regeln wie „acht Stunden“, „vor Mitternacht“ und ähnliches) (Frankl, TdN, 2007, S. 199-200).

Das gleichsam nur theoretische Vertrauen zu der von uns behaupteten Tatsache, der Organismus werde sich die unbedingt nötige Schlafmenge auf jeden Fall zu sichern im Stande sein, genügt nur keineswegs, um unsere schlafgestörten Patienten so weit zu beruhigen, dass keine Komplikationen der Schlafstörung durch jene Erwartungsangst eintreten, die ja die eigentlich neurotische Schlafstörung erst konstituiert. Wir haben diese Kranken vielmehr angewiesen, sich auch während der Zeit des Nichtschlafens richtig zu verhalten: sie sollen sich dann einfach möglichst entspannen; denn auch die bloße Entspannung wirkt sich wie ein (wenn auch kurzer oder oberflächlicher) Schlaf aus.

(Viktor E. Frankl) (Lukas, LdL, 2014, S. 197)

Dieses Wissen um ein Minimum an Schlaf, das sich der menschliche Körper ‚selbst nimmt‘, bildet einen Teil der therapeutischen Brücke, die im weiteren Gespräch für die Dereflexionsmethode nötig ist. Der Klient wird ähnlich wie bei der paradoxen Intention zum Umdenken angeleitet: „Dann schlafe ich heute eben nicht. Vielleicht morgen wieder, es ist nicht so wichtig....., heute Nacht möchte ich mich nur entspannen. Ich könnte in der Zeit an etwas anderes denken, z.B. an meinen letzten Urlaub.“

Der Ein- und Durchschlafstörung wird in mehreren Schritten begegnet: Die psychoedukative Maßnahme führt durch die Distanzierung und Objektivierung zu einer ersten entspannten Haltung gegenüber der Schlaflosigkeit. Durch die Dereflexion wird die Furcht vor der Schlaflosigkeit abgebaut, so dass hier die zweite Entspannungsmöglichkeit eintritt. Der Betreffenden konzentriert sich darauf, die Wachzeit bewusst zu genießen, indem er sich von der Selbstbeobachtung ab- und anderen Gedanken zuwendet. Durch Entspannungstraining werden diese Maßnahmen weiter unterstützt (Frankl, TdN, 2007, S. 199-200).

Dereflexion und „Gedankenstop“

Eine wichtige verhaltenstherapeutische Maßnahme bei der Hyperreflexion ist der sogenannte „**Gedankenstop**“, der mit der Dereflexion verwechselt werden kann. Bei der Methode des Gedankenstops werden im Beratungsgespräch Zeichen oder Handlungen vereinbart, die das Drehen um bestimmte Gedanken unterbrechen soll. Es wird z.B. empfohlen, ein Gummibändchen um das Handgelenk zu tragen, um dieses bei Bemerkten des Gedankenkreises zu ziehen. Eine von vielen weiteren Varianten ist das Aufkleben von

Punkten an bestimmten Orten, an denen die störenden Gedanken üblicherweise auftreten. Ziel ist die Verknüpfung eines sinnlichen Reizes mit einer selbsterzieherischen Maßnahme, indem der Betreffende sich laut oder leise energisch zuruft: „Schluss jetzt mit diesen Gedanken!“ Diese Methode kann unter der Voraussetzung der Fähigkeit des Menschen zur Selbstdistanz angewendet werden. Der Klient tritt sich als Erzieher gegenüber und befindet sich in der Lage, sich selbst Grenzen zu setzen. Was Frankl „Trotzmacht des Geistes“ nennt, kommt hier als verhaltenstherapeutisches Element zur Anwendung (Frankl, ÄS, 2007, S.134).

Dennoch besteht ein wesentlicher Unterschied zur logotherapeutischen Methode der Dereflexion: Während die Fähigkeit des Menschen zur Selbstdistanz in der Verhaltenstherapie genutzt wird, bleibt die Logotherapie dort nicht stehen, sondern lässt den Ratsuchenden einen Sinn erarbeiten, dem er sich zuwenden kann. Dieser Sinn entspricht keiner Funktionalisierung, um die Störung aufzulösen. Sondern soll einen Lebenswert enthalten, der bisher durch die Störung behindert oder zumindest erschwert worden war. Das gefundene Ziel dient daher nicht als Ersatz, sondern als befreiender und erfüllender Faktor, der dem Betreffenden hilft, sich nicht nur „von sich selbst zu distanzieren“, sondern auch „sich selbst zu transzendieren (Frankl, TdN, 2007, S. 13).

Die Dereflexion entspricht keiner Methode, die bestimmte Gedanken verbieten lehrt, sondern die diese zu Gunsten anderer Gedanken und Handlungen unbedeutend werden lässt. Insofern findet bei der Dereflexion keine ‚Abwendung von‘, sondern eine ‚Hinwendung zu‘ statt.

Das Hyperreflektieren bestimmter Inhalte wird als Funktionsträger ernst genommen, weil es als Bewältigungsstrategie des Hilfesuchenden gilt, der damit eine andere Angst, ein anderes Gefühl oder eine Sinnleere zu verdecken sucht. Die „Selbsttranszendenz“, wie Frankl sie versteht, weist auf die Möglichkeit einer Erarbeitung eines Sinnhorizontes hin, der das Symptom als Funktionsträger überflüssig macht.

Die Einstellungsmodulation

Die Einstellungsmodulation stellt nicht nur eine psychotherapeutische Methode dar, sondern entspricht nach Frankl der „ärztlichen Seelsorge“, in deren Verlauf Sinn- und

Lebensmöglichkeiten trotz einer unabänderlichen, als negativ bewerteten Lebenssituation erarbeitet werden. Ziel ist es hier nicht, dem Klienten von außen eine andere Einstellung nahezu legen; vielmehr soll der Klient selbst dazu geführt werden, Einsicht in unrealistische oder lebensfeindliche Einstellungen zu gewinnen und neue Grundhaltungen zu entwickeln, auf deren Basis Leben gelingen kann (Frankl, TdN, 2007, S. 204-212)

Es wird deutlich, dass in der Logotherapie nicht nur auf sprachliche Äußerungen geachtet wird, sondern auch durch verschiedene therapeutische Zugänge ein Grundmuster des Fühlens und Denkens der einzelnen Personen nachvollzogen werden soll, Logotherapie ist demnach ergänzungsfähig und methodisch weitgehend offen, sofern nicht die existenzanalytischen Grundlagen der Freiheit und der Geistigkeit eingeschränkt werden.

Die Theorie der Einstellungsmodulation

Frankls Wertetheorie bildet die Grundlage der Einstellungsmodulation, die als spezifische Methode der Logotherapie gilt. Die Theorie basiert auf der Annahme von drei Wertekategorien, „**Erlebniswerte**“, „**schöpferische Werte**“ und „**Einstellungswerte**“.

„Erlebniswerte“ werden als Werte definiert, die im Erleben, in der Begegnung und im Genuss liegen, „schöpferische Werte“ beinhalten den Wunsch nach Gestaltung, Produktivität, Leistung und Kreativität. Die Verwirklichung von „Einstellungswerten“ ist nach Frankl die „höchste Leistung“, die ein Mensch erbringen kann, weil in diesem Fall notwendiges Leiden nicht nur ertragen, sondern auch sinnvoll gestaltet wird (Frankl, ÄS, 2007, S. 92).

Beispiel 6: Wertemodulation bei unveränderlichen Lebensumständen

Klientin, Anfang 50, klagt über Lebensveränderungen, die in ihr Stress auslösen und schon seit längerer Zeit durch hohen Blutdruck, immer wieder kehrenden Kopfschmerzen und Schwindel massiv spürbar sind. Ihr Mann, ebenfalls Anfang 50 erlitt vor einigen Jahren einen Schlaganfall und hat sich seitdem gut erholt: Er spricht klar und kann sich an Gesprächen gut beteiligen, motorisch sind keine erkennbaren Auswirkungen mehr vorhanden. Durch den Schlaganfall hat er sich aber nach eigenen Aussagen verändert, nachdem er eher ein „cooler Typ“ gewesen sei, der nicht so schnell etwas an sich herangelassen habe, sei er jetzt sensibler und sanfter. Da er unmittelbar nach seinem Schlaganfall weder lesen, noch

schreiben, noch sprechen konnte, schätzt er den jetzigen Stand seiner Gesundheit als „sehr gut“ ein. Die Klientin teilt diese positive Einschätzung nicht. Er vergesse oft nach Minuten, was sie ihm gerade erzählt habe, auch wenn es sich um Dinge handle, die ihr sehr wichtig sind. Das verärgere sie jedes Mal sehr. Außerdem verwende er häufig die falschen Wörter, links statt rechts, insgesamt sei er einfach nicht mehr der, der er einmal war, er sei nicht mehr der Mann, für den sie sich bei der Eheschließung entschieden habe. Es wird deutlich, dass Klientin ein großes Eheproblem wahrnimmt, das auf die Erkrankung und die von ihr wahrgenommene Wesensveränderung ihres Mannes basiert. Sie könne seit Jahren kein normales Leben mehr führen und sei nur noch auf sich gestellt. Die Zukunft und überhaupt ihren Mann sehe sie „schwarz“, das sei nicht mehr ihr Mann.

**Our greatest freedom is the freedom to choose our attitude
(Viktor E. Frankl)**

Nun liegt es daran dieses „schwarz“ zu verändern, doch wenn nichts mehr verändert werden kann, kann immer noch die Einstellung zum Unabänderlichen frei gewählt werden, und von dieser wiederum hängt ab, wie das Unabänderliche getragen wird. Kein Mensch muss am Leid zerbrechen. Jeder verfügt über eine „Trotzmacht des Geistes“, die ihn befähigt, ein unabänderliches Leiden in eine menschliche Leistung, in einen inneren Triumph zu verwandeln (Frankl, ÄS, 2007, S. 134).

Die Bewältigung unabänderlicher Lebenssituationen wird in der logotherapeutischen Literatur meist mit dem Bild der „gefüllten Scheune“ unterstützt. Das Leben des Menschen gleiche einem zu bestellenden Feld. Die Zukunft sei in der noch bevorstehenden Ernte ‚sichtbar‘, die Vergangenheit hinsichtlich des Erlebten und Geleisteten zeige sich in der vollen Scheune; der Verlust an Verwirklichungsmöglichkeiten werde durch das Stoppfeld symbolisiert. Ein Mensch in Trauer steht nach Frankl vor der Entscheidung, im übertragenen Sinne seinen Blick auf die „volle Scheune der Vergangenheit“ zu richten oder das „Stoppfeld der Vergänglichkeit“ zu betrachten (Frankl, LuE, 1994, S. 142).

Für die Einstellungsmodulation sind vier Faktoren von entscheidender Bedeutung, die einzigartige **Person des Betroffenen**, seine **Lebensgeschichte und aktuelle Situation**, die **appellierende Person** in ihrer Einzigartigkeit und der **Zeitpunkt des Appells**. Die Verantwortung des psychologischen Beraters liegt in der Aufforderung zu einem möglichen Perspektivenwechsel; die therapeutische Kunst liegt in der Bereitschaft einen Weg ‚mitzugehen‘, dessen Ziel nicht bestimmt ist. (Frankl, WzS, 1991, S. 108).

Der Sokratische Dialog

Der Sokratische Dialog ist eine Gesprächsmethode der Logotherapie und Existenzanalyse. Durch gezieltes Fragen und Gegenfragen soll dem Klienten die ihm eigene Einsicht seiner Freiheit und Gestaltungsmöglichkeiten bewusst gemacht werden. Im Sinne der von Sokrates konzipierten Weise handelt es sich hierbei um eine Art geistige Hebammenarbeit – wiederum gilt, dass der Prozess der Einsichtsfindung und der Inhalt der Einsicht nicht vom Berater, sondern vom Klienten selbst ausgeht: „Sinn muss gefunden werden, kann nicht gegeben werden“ (VFI/Logotherapie und Existenzanalyse).

In diesen sokratischen Dialogen kann erreicht werden, dass die Klienten neue Sinnzusammenhänge erkennen, sich für diese Sicht entscheiden und dem unabänderlichem Leid Sinn im Leben geben können; Frankl nennt dies Wendung vom zunächst sinnlos erscheinendem Leid zu einem Sinn eine „kopernikanische Wende“. Der Klient entscheidet sich, sein Leben in einem Sinnzusammenhang sehen zu wollen und so einen persönlichen Sinn zu finden.

**Those who have a ‚why‘ to live, can bear with almost any ‚how‘
(Viktor E. Frankl, Man’s Search for Meaning)**

Abschließende Bemerkung / Schlußwort

Stress ist ein komplexes Wechselspiel emotionaler, sozialer und physischer Prozesse. Anhand der Fallbeispiele wird gut erkannt, dass es Wege der Stressbewältigung gibt. Zu den besten Ergebnissen führen sicherlich ganzheitliche Ansätze, die alle Ebenen der Persönlichkeit - Körper, Psyche und Geist, mit einbeziehen. Aus logotherapeutischer Sicht ist Stressbewältigung vor allem ein verantwortungsbewusster Umgang mit sich selbst.

Dabei helfen unterstützend sicherlich auch verschiedene erprobte Entspannungstechniken, autogenes Training, oder Yoga. Mir hat neben logotherapeutischer Gesprächstherapie besonders regelmäßiger Ausdauersport geholfen den Cortisolspiegel auf eine beruhigende Tiefe zu senken. Auch stressfreie Inseln zum Auftanken zu schaffen sind kein egoistischer Luxus, sondern höchst erforderliche „Energie-Tankstellen“. Regelmäßiges reflektieren ‚entschleunigt‘ und schärft den Blick für das Wesentliche.

Im beruflichen Kontext werde ich versuchen das in unser Gesundheitsmanagement bereits implementierte Fatigue Risk Management zu unterstützen. In meinem Beruf als Flugbegleiter komme ich sehr oft in Situationen, die stressbelastet sind und sei es nur, dass vor einem Dienst die Ruhezeit aufgrund von Schlafschwierigkeiten nicht eingehalten werden kann. Unser Fatigue Risk Management setzt sich unter anderem mit dieser Problematik auseinander und ist bemüht eine Hilfestellung für alle Mitarbeiter zu sein.

Zum Abschluss noch mein persönliches Stress-Management:

Meine Kinder, die mich zwar fordern, aber trotzdem viel Halt geben, ein freigewählter Beruf, der nach fast 30 Jahren noch immer Spaß macht, ein tragfähiger FreundInnenkreis, das Fernhalten von „Energie-Vampiren“ und vor allem ein mehrmals in der Woche stattfindendes Rahmenprogramm für alle Sinne: Kraft- und Ausdauersport, meine vierbeinige Power-Dame Mila und dazwischen immer wieder eine kleine Süßigkeit.

Literaturverzeichnis

- Frankl, Viktor E.: ÄS - Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse Mit den ›Zehn Thesen über die Person‹; dtV Verlag, München; 7. Auflage, 2007.
- Frankl, Viktor E: PfA – Psychotherapie für den Alltag: Rundfunkvorträge für den Alltag; Kreuz Verlag; 2015
- Frankl, Viktor E: TJ - ...trotzdem Ja zum Leben sagen – ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager; Kösel-Verlag; 9. Auflage, 2005
- Frankl, Viktor E.: TdN – Theorie und Therapie der Neurosen: Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse; Ernst Reinhardt Verlag UTB, München Basel; 9. Auflage, 2007.
- Frankl, Viktor E.: Der Wille zum Sinn – Ausgewählte Vorträge über Logotherapie; München 1991.
- Lukas, Elisabeth: LdL – Lehrbuch der Logotherapie: Menschenbild und Methoden; Profil Verlag, München; 4., aktualisierte und durchgesehene Auflage, 2014
- Schechner, Johanna: Krisen bewältigen – Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis; Braumüller GmbH; 3. Auflage, 2016

Online Quellenverzeichnis

<https://antistress.de>

<https://meine-gesundheit.de>

<https://lindemann-coach.de>