



Diplomarbeit

Beratung von Klient:innen mit Krebserkrankungen mit Schwerpunkt auf Inhalte und Interventionen der Logotherapie

eingereicht von **Mag. Andrea Fallent**

an der Europäischen Akademie für Logotherapie
zur Erlangung des Diploms zur Diplomierten psychologischen Beraterin/Lebens- und
Sozialberaterin
Diplomlehrgang PSB Wien 2023–2026

Neulengbach, Juni 2026

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Andrea Fallent, erkläre an Eides statt, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst habe. Alle verwendeten Quellen und Hilfsmittel sind vollständig angegeben, und alle übernommenen Stellen sind als solche gekennzeichnet. Ich versichere außerdem, dass diese Arbeit noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Neulengbach, 6. Juni 2026

Gender-Erklärung

In dieser Diplomarbeit wird als bewusste sprachliche Entscheidung gegendert.

Die Beweggründe:

1. Sichtbarkeit aller Geschlechter

Sprache prägt unser Denken. Wenn nur die männliche Form verwendet wird („der Arzt“, „der Klient“), denken viele Menschen automatisch auch vorrangig an Männer. Gendern macht deutlich, dass alle Geschlechter gemeint sind.

2. Gleichberechtigung und Fairness

Gendergerechte Sprache ist ein Versuch, gesellschaftliche Gleichstellung sprachlich abzubilden.

Urheberrechtserklärung

Ich, Andrea Fallent, erkläre hiermit, dass alle Inhalte dieser Diplomarbeit meinem persönlichen Urheberrecht unterliegen. Die Arbeit darf weder ganz noch teilweise ohne meine ausdrückliche Zustimmung vervielfältigt, verbreitet oder anderweitig genutzt werden.

Danksagung

Ich bedanke mich bei meiner Klientin für die inspirierenden Gespräche und bei meiner Freundin Petra für das Lektorat.

Inhaltsverzeichnis

1 Krebserkrankungen	6
1.1 Allgemeines und Entstehung von Krebs	6
1.2 Epidemiologie	7
1.3 Therapieoptionen	7
1.4 Psychoonkologie	7
2 Krebs als existenzielle Erschütterung	9
2.1 Krise und Konfrontation mit der Sterblichkeit	9
2.2 Die soziale Dimension	10
2.3 Die psychische Dimension	11
2.4. Belastungen in den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung	12
2.4.1 Diagnosephase	12
2.4.2 OP-/Therapiephase	12
2.4.3 Nachsorgephase	13
3 Meine Haltung in der Beratung	15
3.1 Zielsetzung und eigene Ängste	15
3.2 Grundhaltung in der Beratung	16
3.3 Gedanken zur Kommunikation mit einer schwer erkrankten Klientin	17
3.4 Der sokratische Dialog	18
4 Aspekte aus dem logotherapeutischen Menschenbild	19
4.1 Die drei Dimensionen des Menschen	19
4.2 Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung	21
4.3 Die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz	22
4.4 Der Wille zum Sinn	22
4.5 Der Sinn im Leben	23
4.6 Eine häufige Barriere: Hyperreflexion	23
5 Die Frage und die Suche nach dem Sinn	24
5.1 Allgemeines zur Sinnfrage	24
5.2 Gibt es eine sinnvolle Antwort auf das Leid?	24
5.3 Die kopernikanische Wende	25
6 Logotherapeutische Werkzeuge	27
6.1 Grundsätzliches	27
6.2 Existenzanalyse	28
6.3 Einstellungsmodulation	31
6.4 Dereflexion	33
7 Beispiele für SINNVolle Interventionen	34
7.1 Das Bojenmodell: der Anker in meinem Leben	34

7.2 Schicksal, Freiraum und der Sternenhimmel: Ich wähle die Antwort.....	36
7.3. Sinn-Sensibilisierungstraining nach Elisabeth Lukas	38
7.4 Frieden schließen mit der Angst.....	41
7.5. Auseinandersetzung mit der Endlichkeit: Warum der Tod dem Leben Sinn verleiht	42
7.6 Wie das Leben trotz Leid gelingen kann: der tragische Optimismus.....	43
8 Schlussfolgerungen	46
Literaturverzeichnis (in alphabetischer Reihenfolge)	48

Einleitung: Warum ich dieses Thema gewählt habe

Meine Klientin erhielt im November 2025 nach einem längeren Ärztemarathon die Diagnose eines Tumors im Unterleib. Dieser wurde im Dezember 2025 operativ entfernt. Die Diagnose Liposarkom war mit einer ungünstigen Prognose verbunden, was bei der Klientin einen massiven Schock und Existenzängste auslöste. Seither nimmt sie Psychotherapie und begleitend psychosoziale Beratung bei mir in Anspruch, mit dem Auftrag, „besser mit der belastenden Situation umgehen zu können.“ Mitte Jänner 2026 erfuhr sie, dass es sich beim Tumor um ein Lymphom mit deutlich günstigerer Prognose handelt. Derzeit leidet sie noch unter den Nachwirkungen der Chemotherapie. Die Klientin zeigt sich dem logotherapeutischen Menschenbild gegenüber sehr aufgeschlossen. In den bisherigen Beratungen wurden insbesondere die Unterscheidung zwischen Schicksal und Freiraum thematisiert. Zentrale Fragen lauten: „Was ist der Auftrag der Stunde?“ und: „Was ist heil geblieben?“

Als wichtige Ressourcen dienen ihre Tätigkeit als Sängerin und Gesangslehrerin, ihre Seniorengruppe und ihre Tiere. Die Klientin pflegte früher zudem mit Unterstützung ihres Mannes drei alte Hunde, die keiner mehr „haben“ wollte. Aus logotherapeutischer Sicht zeigen sich darin sowohl gelungene Selbsttranszendenz als auch der Zugang zum Glück über den „Umweg“ zum Sinn, in dem Schaffens- und Erlebniswerte sichtbar werden. Weitere Interventionen beziehen sich auf Einstellungsmodulation, z. B. in Hinblick darauf, dass nichts im Leben selbstverständlich ist, sowie auf die bewusste Wahrnehmung von Dankbarkeit für die vielen schönen Dinge, die trotz der belastenden Situation geblieben sind. Auch die Bedeutung der Selbstfürsorge wird nach wie vor in den Fokus gestellt. Die Klientin kommt alle 2–3 Wochen zur Beratung (Stand Juni 2026), um das bereits „Erreichte“ zu vertiefen und „Stimmungstiefs“ besser durchzustehen.

Als Beraterin war es mir von Anfang an wichtig, der Klientin einen geschützten Raum zu eröffnen, in dem neben Angst, Erschöpfung und Unsicherheit auch Ressourcen, Sinnmöglichkeiten und heil gebliebene Lebensbereiche sichtbar werden dürfen. Meine Rolle sehe ich darin, sie dabei zu unterstützen, sich nicht ausschließlich über die Krankheit zu definieren, sondern sich weiterhin als handelnde, verantwortliche und sinnfähige Person zu erleben. Dadurch kann Beratung zu einem Ort werden, an dem trotz erlittenen Leids Orientierung und innere Stabilität möglich werden.

1 Krebserkrankungen

1.1 Allgemeines und Entstehung von Krebs

Die Bezeichnung „Krebs“ wird dem griechischen Arzt Hippokrates zugeschrieben, der die auf andere Gewebe übergreifenden Tumoren mit den Zangen eines Krebses verglich. Krebs ist durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet. Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird auch als Erkrankung des Erbmateri als von Zellen angesehen. So können krebserregende Stoffe (Kanzero gene) bleibende Schäden am Erbmaterial verursachen, v.a. wenn Reparaturmechanismen des Körpers ausgeschaltet oder geschwächt sind. Dadurch entstehen Zellen mit genetischen Veränderungen (Mutationen), die dann mittels Zellteilung auf die Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Aktivierung von Krebsgenen (Onkogene) und gleichzeitig ein Abschalten der „Suppressorgene“. Die Folge sind ein unkontrolliertes Zellwachstum und -vermehrung. Die Entstehung von Krebs wurde in den vergangenen Jahrzehnten umfassend erforscht und dient auch als Grundlage für die heutigen individuell angepassten Therapiemöglichkeiten.

Gutartige Tumoren entstehen aus relativ „normalen“ Zellen. Sie bleiben örtlich beschränkt, d.h. sie kapseln sich von dem umliegenden Gewebe ab und stellen keine unmittelbare Gefahr dar, da sie nicht invasiv, sondern eher verdrängend wachsen. „Bösartige (maligne) Tumoren entstehen aus entarteten Ursprungszellen, die sich wiederholt geteilt haben. Diese Krebszellen dringen in benachbartes Gewebe ein, siedeln sich dort an und zerstören es. Zudem können Krebszellen durch Wachstumsfaktoren die Bildung von Blut- und Lymphgefäßen begünstigen und auch selbst in diese Gefäße eindringen. Dadurch werden die Zellen im ganzen Körper verschleppt und gelangen in andere Organe, z. B. Lunge, Leber, Gehirn oder Wirbelsäule und bilden dort Tochtergeschwülste (Metastasen). (vgl. Österreichische Krebshilfe, 2026)

1.2 Epidemiologie

Laut Statistik Austria lebten zu Jahresbeginn 2025 rund 409.000 Menschen in Österreich mit einer Krebsdiagnose. Zwischen 2014 und 2024 stieg die Zahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen von 41.529 auf 48.360 deutlich an, während das individuelle, altersstandardisierte Erkrankungsrisiko im selben Zeitraum mit 500,8 gegenüber 497,4 je 100.000 Personen nahezu unverändert blieb. 2024 erhielten in Österreich 22.363 Frauen und 25.997 Männer eine Krebsdiagnose. Die häufigsten Diagnosen waren bösartige Tumoren der Brust bei Frauen (6.959 Fälle) und bösartige Tumoren der Prostata bei Männern (8.152 Fälle), gefolgt von bösartigen Tumoren der Lunge (5.533 Fälle, beide Geschlechter zusammen) und bösartigen Tumoren des Dickdarms bzw. Enddarms (4.769 Fälle, beide Geschlechter zusammen; *vgl. Statistik Austria, 2026*).

1.3 Therapieoptionen

Moderne Therapiemöglichkeiten bei Krebs umfassen heute nicht nur Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie, sondern auch gezieltere Verfahren wie Immuntherapien und personalisierte Medikamente, die an den molekularen Eigenschaften des Tumors ansetzen. Durch diese Entwicklungen können Behandlungsergebnisse verbessert, Nebenwirkungen teils reduziert und auch fortgeschrittene Erkrankungen länger kontrolliert werden. Alle Menschen mit Krebs benötigen eine auf die individuelle Situation zugeschnittene Behandlung. (*vgl. Dt. Krebsforschungszentrum, 2024*)

1.4 Psychoonkologie

Statistische Eckdaten sagen wenig über die persönliche Krankheitserfahrung und die Bewältigung einer Krebserkrankung aus. Was bewegt von Krebs betroffene Menschen? Welche psychischen Folgen haben Diagnose und Behandlung? Bereits die Diagnose einer Krebserkrankung kann einen Schock, Ängste, Ohnmachtsgefühle und Entsetzen bei Klient:innen und ihren Angehörigen auslösen. In weiterer Folge sind die Therapie und deren Folgewirkungen sowie eine mögliche Bedrohung durch ein potenzielles Rezidiv (Wiederauftreten der Krebserkrankung) zu bewältigen.

Statistik Austria: <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2026/01/20260129Krebsstatistik.pdf>; zuletzt aufgerufen am 11.5. 2026

Deutsches Krebsforschungszentrum: <https://www.krebsinformationsdienst.de/krebstherapien>; zuletzt aufgerufen am 11.5. 2026

„Eine Krebsdiagnose stellt für Patient:innen und deren Umfeld ein krisenhaftes Ereignis dar, das mit vielfältigen Belastungen (Bedrohung, körperlichen Beschwerden, Ängsten, sinkender Lebensqualität etc.) einhergeht. Ca. 25 bis 30 % aller Krebspatient:innen entwickeln im Krankheitsverlauf eine behandlungsbedürftige psychische Störung. Viele leiden unter Belastungen wie Ängsten, depressiven Reaktionen, Selbstwertproblemen, Überforderung, sozialen Problemen etc. Diese klinischen und subklinischen Symptome können in der akuten Behandlungs- und/oder Nachsorgephase auftreten.“ (Eglau et al. 2018)

Psychoonkologische Betreuung hilft, Angst, Unsicherheit oder depressive Verstimmungen während der Erkrankung und Behandlung besser zu bewältigen. Sie umfasst Gespräche, Beratung und psychotherapeutische Begleitung. In Österreich ist psychoonkologische Betreuung ein wichtiger Bestandteil der Krebsversorgung und wird unter anderem von der Österreichischen Krebshilfe angeboten. (vgl. Österreichische Krebshilfe 2026)

Die psychoonkologische Versorgung umfasst eine Reihe von Interventionen für an Krebs Erkrankte und deren Angehörige, u.a. Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und unterstützende Begleitung. Diese Leistungen werden von unterschiedlichen Berufsgruppen und in unterschiedlichen Versorgungssettings angeboten. Für Krebserkrankte mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder zusätzlich bestehenden psychischen Störungen besteht die psychoonkologische Versorgung aus Diagnostik, Krisenintervention und psychologischer/psychotherapeutischer Behandlung.

In zahlreichen Studien konnte die Wirksamkeit der Psychoonkologie nachgewiesen worden. Das Spektrum möglicher Intervention weist eine große Bandbreite auf, von psychosozialer Beratung bis zu spezifischer Psychotherapie. Welche Intervention zur Anwendung kommt, ist abhängig von den Präferenzen der Betroffenen, von der Phase der Erkrankung sowie vom vorhandenen Leistungsspektrum im Versorgungssetting. (vgl. Eglau et al. 2018)

2 Krebs als existenzielle Erschütterung

2.1 Krise und Konfrontation mit der Sterblichkeit

Im Verständnis der Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl stellt eine schwere Erkrankung nicht nur eine biologische oder psychische Krise dar, sondern häufig eine tiefgreifende existenzielle Erschütterung. Das eigene Leben und das Weiterleben sind bedroht (vgl. Gstirner, 2025). *„Ein solcher Schicksalschlag ist eine, wenn auch noch so zarte, Berührung mit dem eigenen Tod; man hat die Bewegung der Sense gespürt.“* (Lukas, 1999, Seite 19)

Die Erschütterung betrifft den Menschen in seinem gesamten Selbstverständnis: seine Endlichkeit, Freiheit, Beziehungen, Zukunftserwartungen und seinen Sinnbezug. Eine Krebsdiagnose konfrontiert Betroffene oft mit Erfahrungen wie: Verlust von Sicherheit, Kontrollverlust, Angst vor Tod und Leiden, Identitätskrisen, sozialer Isolation, körperlicher Veränderung, Zukunftsunsicherheit. (vgl. Gstirner, 2025) *„Was wichtig war, ist abrupt unwichtig geworden; was gestern noch der Aufregung wert schien, ist heute uninteressant. Schon beginnt die Welt durchsichtiger zu werden, es sei denn, man schließt die Augen und will die Wahrheit nicht wahrhaben. Für denjenigen jedoch, der sich der Wahrheit stellt, kommt noch einiges an Wahrheit hinzu. Er wird daran erinnert, dass das Leben nur eine Leihgabe ist, auch wenn er jahrelang so getan hat, als wäre das Leben sein unantastbarer Besitz. Er wird daran erinnert, dass das Leben kostbar ist. (...) Eine weitere Wahrheit gesellt sich hinzu: man ist allein. Mit seinen Gedanken allein, mit seinen Ängsten und Schmerzen erst recht allein. Freilich, die Familie und die Freunde scharen sich um einen und bemühen sich, einen aufzurichten und die existenzielle Bedrohung zu bagatellisieren. Aber für denjenigen, der sich der Wahrheit stellt, ist die Welt bereits zu durchsichtig geworden für einen Selbstbetrug. Er weiß in der tiefsten Tiefe seines Herzens, wie es um ihn steht. Vielleicht wird er durchaus die Hoffnung, seine Krankheit zu überleben oder mit seiner Krankheit noch etliche Jahre zu leben, doch auch die ruhende Sense wird nie mehr ganz aus seinem Blickfeld verschwinden. Angesichts dieser Veränderungen zerreißt die Oberfläche des täglichen Trotts, in den der Betreffende bisher eingespannt war, und es taucht etwas mehr oder weniger Neues auf: das Wesentliche.“* (Lukas, 1999, Seite 19ff)

Aus logotherapeutischer Sicht wird dadurch die „existenzielle Noodynamik“ sichtbar – also die Spannung zwischen dem, was der Mensch ist, und dem, was er trotz Krise noch werden kann. Frankl verstand den Menschen nie ausschließlich als „Patientin/Patienten“ oder „Krankheitsfall“, sondern als Person mit: Freiheit, Verantwortung, Würde, und Sinnfähigkeit – selbst im Leiden. (vgl. *Gstirner, 2025*)

2.2 Die soziale Dimension

Die soziale Dimension von Krebs umfasst eine Vielzahl von Aspekten, die das soziale Leben von Betroffenen beeinflussen können. Dazu gehören soziale Isolation und Stigmatisierung, Auswirkungen auf das Familien- und Beziehungsleben, krankheitsbedingte finanzielle Belastungen bis zum Verlust des Arbeitsplatzes und finanzielle Not. Aus internationalen Studien ist bekannt, dass Menschen mit Krebs durch die Kosten von Medikamenten und den Verlust des Einkommens finanziell stark belastet sind, sodass z. T. ganze Familien nach der Krebsdiagnose eines Familienmitglieds von sogenannten „catastrophic health expenditures“ (katastrophalen Gesundheitsausgaben) betroffen sind. (vgl. *Altice CK et al., 2016*) Diese Daten stammen hauptsächlich aus den USA bzw. aus Ländern mit einem weniger guten sozialen Netz als in Österreich, wo Verfügbarkeit und Umfang der Gesundheitsversorgung und die Sozialversicherung sicherstellen, dass zumindest ein Teil der Kosten bei Krebserkrankungen abgedeckt wird. Der Eindruck, dass das Sozialsystem in der Lage ist, Menschen mit Krebs vor allen finanziellen und sozialen Risiken infolge einer Krebserkrankung zu schützen, ist aber falsch. Für Deutschland, das über ein vergleichbares Sozialsystem verfügt, wurde gezeigt, dass das Arbeitseinkommen von Krebspatient:innen nach der Diagnosestellung um knapp 30% sinkt, was v.a. auf Arbeitslosigkeit und verringertes Arbeitsmaß zurückzuführen ist. Zusätzlich müssen Betroffene eine Vielzahl von Selbstbehalten für Medikamente, medizinische Verordnungen, Transporte und Ähnliches aufbringen. Wenn auch weniger gut durch publizierte Daten belegt, ist die Situation in Österreich eine ähnliche. Die zunehmende Anzahl Betroffener, die sich aus finanziellen Gründen an die Österreichische Krebshilfe wenden, zeigt die prekäre Situation, in die viele Krebspatient:innen nach Diagnosestellung geraten. (vgl. *Österr. Krebsreport 2024, S 22; Hernandez, Schlander, 2021, S 3726*)

Gstirner Klaus: „Logotherapie und Krebs“; EALU-Ausbildungsmodul am 29. März 2025

Altice CK, Banegas MP, Tucker-Seeley RD, Yabroff KR: Financial hardships experienced by cancer survivors: a systematic review. J Natl Cancer Inst 2016; 109(2): djw205

Österr. Krebsreport 2024: <https://www.krebsreport.at/Krebsreport-2024.pdf>

Hernandez D, Schlander M.: Income loss after a cancer diagnosis in Germany: an analysis based on the socio-economic panel survey. Cancer Med 2021; 10(11): 3726–40

2.3 Die psychische Dimension

Einer von zwei Menschen mit Krebs ist im Laufe der Erkrankung psychisch signifikant belastet. Die Erschöpfung (Fatigue) ist eines der häufigsten und belastendsten Folgeprobleme einer Tumorerkrankung bzw. -behandlung. Betroffene leiden unter atypischer Müdigkeit und Schwäche auf körperlicher Ebene (Energielosigkeit), in emotionaler Hinsicht (Antriebslosigkeit, Selbstwertverlust), aber auch im kognitiven Bereich (Konzentrationsprobleme). Mögliche Ursachen dieser Symptome können die Krebserkrankung selbst, Folgen der Therapien, Hormonmangel, Schmerzen, Angst, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Infekte oder Mangelernährung sein.

Mehr als 50 % aller Betroffenen sind zusätzlich von sogenannter Progredienz- oder Rezidivangst betroffen, die oft auch nach positivem Abschluss der Behandlung als Angst vor einem Rückfall bestehen bleibt. Diese Progredienz- und Rezidivangst unterscheidet sich gravierend von neurotischen Angst- und Depressionssymptomen im psychiatrischen Kontext und sollte daher unbedingt von ausgebildeten Psychoonkolog:innen behandelt werden. Wesentlich ist zudem, dass auch nach Bewältigung der Erkrankung psychische Langzeitfolgen bestehen bleiben können. Diese treten mit unterschiedlicher Häufigkeit auf: Angst 3–43%, Depression 5–66 %, allgemeine psychische Belastung 4–12 %, neuropsychische Defizite 20–50 %. (vgl. *Mehnert, 2018*)

Zahlreiche Studien belegen einen signifikanten Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung – vorwiegend Angst und Depression – und Krebsmortalität. Je nach Krebserkrankung ist das Sterblichkeitsrisiko bei Personen mit hoher psychischer Belastung um das 1,3- bis 2-Fache höher als bei Personen mit geringer psychischer Belastung. Einflüsse durch ethnische Zugehörigkeit und Armut können das Risiko weiter erhöhen. (vgl. *Wang, 2020*)

Mehnert Anja et al.: One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology* 2018; 27:75

Wang Yun-He et al.: Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry* 2020; 25(7): 1487

2.4. Belastungen in den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung

2.4.1. Diagnosephase

„Sie haben Krebs“ – auf diese Aussage folgt nahezu immer ein Schockzustand, der eine nachvollziehbare Reaktion eines Menschen auf eine Bedrohung darstellt. In einem derartigen Ausnahmezustand kann nur 1/8 des Gehörten in Erinnerung behalten werden, weshalb viele Betroffene nach dem ärztlichen Gespräch nur noch einen Bruchteil der gehörten Information in Erinnerung haben. Auch die Überforderung mit medizinischen Fachausdrücken ist gerade bei älteren Menschen nicht zu unterschätzen. Durch die verschiedenen Untersuchungen, die meist noch vor Therapiebeginn/der OP durchgeführt werden müssen, wird der betroffenen Person erstmals bewusst, dass es nicht nur um einen Tumor geht, den es zu behandeln gilt, sondern dass es vielleicht auch Metastasen in anderen Organen geben könnte. Viele an Krebs Erkrankte berichten rückblickend, dass die Wartezeit auf die Befunde oftmals viel belastender war als die Diagnosemitteilung selbst.

Für die meisten Betroffenen stellt sich die Frage: „Wem möchte/muss ich jetzt davon erzählen?“. Gerade Mütter minderjähriger Kinder machen sich vorrangig um das Wohl ihrer Kinder Sorgen und fragen sich, wie es ihnen erklärt werden soll (Angst, sie zu traumatisieren, ihren vertrauten Alltag durcheinander zu bringen, sich nicht gut um sie kümmern zu können). Für berufstätige Betroffene ist es oft schwierig zu entscheiden, ob sie sofort in den Krankenstand gehen sollen oder ob das Ausüben der Arbeit bis zur OP bzw. zum Therapiestart sinnvoller sein könnte.

Die Emotionen bewegen sich zwischen der Sorge vor einer möglicherweise bevorstehenden Chemotherapie und der Frage, ob Heilung möglich ist. Vor allem fehlen anfangs meist noch viele Informationen, da zu dem Zeitpunkt auf viele Fragen noch keine klärende Antwort gegeben werden kann. Mit jeder Information (Befund, Ablauf der Therapie, konkrete Termine usw.) wird den Betroffenen geholfen, sich sowohl organisatorisch als auch psychisch auf die bevorstehenden Veränderungen vorzubereiten und darauf einzustellen. (vgl. Rosner-Seifert, 2026)

2.4.2. OP-/Therapiephase

Nach einer Operation ist, je nach Umfang bzw. Operationsmethode bzw. abhängig davon, wie viele Lymphknoten entfernt wurden, die Mobilität oft relativ rasch wiederhergestellt. Als große Ausnahmesituation gestaltet sich der Alltag während einer

Chemotherapie. In dieser Phase werden Betroffene als auch Angehörige vor die Herausforderung gestellt, für den Zeitraum der Therapie einen neuen Alltagsrhythmus aufzubauen. In der ersten Zykluswoche brauchen die meisten mehr Schonung, in den Folgewochen bis zur nächsten Infusion geht es meistens schrittweise bergauf, berufliche oder Freizeittermine sind oft wieder möglich. Wie viele vertraute Alltagsaktivitäten durchgeführt werden können, hängt von dem körperlichen Befinden bzw. der Intensität der Nebenwirkungen ab. Hier ist ein hohes Maß an Flexibilität und Geduld erforderlich. Nahezu alle Personen mit Krebs beschreiben, dass sie sich bis dahin gesund gefühlt hatten und die Krebserkrankung nicht spürbar gewesen sei. Doch seit der Chemotherapie fühlen sie sich erstmals krank und schwach. Durch die körperliche Schwäche und den meistens unvermeidbaren Haarverlust wird die Krebserkrankung nun für Außenstehende „offensichtlich“. Genau genommen werden hierbei nicht die Erkrankung, sondern die Nebenwirkungen der Therapie gespürt. Es ist sowohl für die/den Betroffenen:innen als auch für die nahestehenden Personen eine physische, psychische als auch organisatorische Herausforderung, hier einen neuen Alltagsrhythmus zu gestalten und die Therapiezyklen mit den damit einhergehenden „Aufs und Abs“ der Befindlichkeiten zu integrieren. (vgl. Rosner-Seifert, 2026)

2.4.3. Nachsorgephase

Was sowohl von den behandelnden Mediziner:innen als auch von nahestehenden Angehörigen sehr häufig unterschätzt wird, ist das Ausmaß der psychischen Belastung nach Ende der Therapie. Hier wird meist davon ausgegangen, dass Erleichterung und Glücksgefühle vorherrschen und sehr rasch der vertraute Alltag aus der Zeit vor der Diagnose wieder fortgesetzt werden kann. Doch für den Großteil „ehemaliger“ Krebspatient:innen beginnt erst jetzt die psychische Verarbeitung des Erlebten. Davor gab es durch die medizinischen Termine und das Nebenwirkungsmanagement auf körperlicher Ebene kaum Raum dafür.

Sie erleben nun häufig eine unberechenbare „Achterbahn der Gefühle“, sind durch Kleinigkeiten überfordert und sehnen sich nach der Gewissheit, dass nun das Kapitel Krebs überstanden und ein für alle Mal abgeschlossen sei. Doch auf die Frage „Bin ich jetzt gesund?“ gibt es, je nachdem, wen man fragt, andere Antworten. Dazu kommt, dass das vertraute Sicherheitsnetz vom onkologischen Team, wegfällt und es stellt sich die Frage: „Wer passt nun auf, dass ich gesund bleibe?“

Der Umgang bei körperlichen Beschwerden (Husten, Kopfschmerzen, o. ä.), auf die früher mit Gelassenheit reagiert wurde („Wird schon nichts sein, vergeht sicher durch Schonung wieder von selbst“), ist bei vielen ehemals Betroffenen durch die Erfahrung stark verändert. Gerade in den ersten zwei Jahren nach der Erkrankung ist der erste Gedanke häufig die Sorge, ob das aktuelle „Symptom“ mit der damaligen Krebserkrankung in Zusammenhang stehen könnte (Angst vor Metastasierung). Auch Nachsorgetermine stellen für viele ehemals Betroffene in der Anfangszeit nach Therapieende eine emotionale Herausforderung dar. (vgl. Rosner-Seifert, 2026)

„Etwa 1/3 bis 1/2 der Betroffenen nimmt übergangshalber psychoonkologische Begleitgespräche in Anspruch, um sich hilfreiche Tools im Umgang mit Diagnose, OP, Chemotherapie, Ängsten in der Nachsorgephase zu holen. Austausch mit Vertrauenspersonen und/oder eine onkologische Rehabilitation können ebenso als unterstützend und stärkend erlebt werden. Ein Satz, den ich allen Betroffenen in meiner Praxis mitgebe: Wir haben die Wahl, ob wir uns über die Erkrankung definieren und uns als Opfer der Umstände sehen oder ob wir stolz auf unsere Leistung sind und uns als Held:in feiern!“ (Rosner-Seifert, 2026)

3 Meine Haltung in der Beratung

3.1 Zielsetzung und eigene Ängste

Durch das erste Telefonat zur Terminvereinbarung weiß ich schon einige Details bezüglich des Leidensweges meiner Klientin. Im Zentrum der Arbeit von Viktor E. Frankl steht immer wieder die Frage, mit welcher Haltung wir einem anderen Menschen begegnen, insbesondere einem „leidenden“ Menschen (Homo patiens). Wiederholt betonte er, dass menschliches Leben unter allen Umständen sinnvoll bleibt. Dieses Credo ist Ausdruck der Achtung gegenüber der Würde der Person, daraus ergeben sich auch wesentlich die jeweiligen Zielsetzungen und Handlungsweisen bei jedem einzelnen Schritt im Umgang mit dem leidenden Menschen. (vgl. Frankl, 2023, S 93)

Das betrifft auch unsere möglichen eigenen Ängste als Berater:innen. Die Begegnung mit einem lebensbedrohlich erkrankten Menschen kann unterschiedliche Ängste auslösen. Vor allem die Angst vor der Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, die Angst, dem anderen gegenüber falsch zu reagieren und ihm dadurch noch mehr Leid zuzufügen und auch die Befürchtung, den Reaktionen des Kranken nicht gewachsen zu sein. (vgl. Tirier, 2024)

Ich denke, es ist wichtig, dass wir uns unserer (möglichen) Ängste in diesem Zusammenhang bewusst sind und dass wir auch mit anderen darüber sprechen können (Supervision). Daher reflektiere ich vor der ersten Beratungseinheit folgende Fragestellungen: Was sind meine möglichen Zielsetzungen, meine Aufgaben, und was gehört nicht zu meiner Zielsetzung in der Begegnung mit der Klientin? Diese können vielfältiger Art sein, je nach der Situation der Klientin und der persönlichen Qualifikation/Erfahrung, auch abhängig von der persönlichen Beziehung zur Klientin.

Beispiel: Die behandelnden Ärzt:innen können die Krankheitsgeschichte aufnehmen, eine medizinische Diagnose stellen und einen Therapieplan entwerfen. Eine Psychotherapeutin kann der Klientin helfen, etwaige Ängste und Depressionen zu orten, besser zu verstehen und mit ihnen umgehen zu lernen. Als psychosoziale Beraterin im Sinne der Logotherapie kann ich in erster Linie einmal aufmerksam zuhören.

Was kann ich der betreffenden Person nicht geben? Ich kann ihr nicht alle Ängste nehmen oder wichtige Entscheidungen bezüglich z. B. Therapie abnehmen. Aber ich kann sie dabei unterstützen, ihr Blickfeld zu weiten und ihre Möglichkeiten abzuwägen.

3.2 Grundhaltung in der Beratung

Logotherapeutisch ist zentral, die Klientin nicht auf ihre Diagnose oder ihre Angst zu reduzieren. Frankl beschreibt den Menschen als bedingt, aber nicht restlos durch Bedingungen bestimmt. Er ist nicht „frei von“ Bedingungen, sondern „frei zu“ einer Stellungnahme ihnen gegenüber. Diese Freiheit zur Stellungnahme ist ein anthropologischer Grundpfeiler der Logotherapie.

„Nie kommt es auf eine Technik an, sondern immer nur auf diejenigen, der die Technik handhabt, auf den Geist, in dem sie gehandhabt wird. Und so gibt es denn auch einen Geist, aus dem heraus eine psychotherapeutische Technik auf einen Patienten ‚depersonalisierten‘ Art und Weise gehandhabt wird, indem hinter der Krankheit nicht mehr die Person, vielmehr in der Psyche nur noch Mechanismen gesehen werden: der Mensch wird reifiziert – er wird zur Sache gemacht – oder gar manipuliert: er wird Mittel zum Zweck.“ (Frankl, 2023, S 18)

Zu Beginn braucht die Klientin vor allem einen Raum, in dem sie nicht funktionieren muss. Bei Beratung in Krisen sollen Zeit und Raum so gestaltet sein, dass Menschen sich beruhigen, sich ihren inneren Zuwendungen und aus diesem inneren Hören heraus Entscheidungen und Neuorientierungen entwickeln können. Dazu gehören 100 % emotionale Präsenz, ein achtsamer Umgang, einfache Sprache, das Ausredenlassen und das Beachten dessen, was unausgesprochen bleibt. Gerade bei Krebserkrankungen muss die besondere Scham- und Verletzlichkeitsdimension berücksichtigt werden. Gesprächspausen sind ausdrücklich hilfreich, weil sie vor Überflutung schützen und das Gesagte emotional nachreifen lassen. (vgl. Wöger, 2020, S 38)

Frankl formuliert sehr klar: Der Sinn einer Krankheit liegt nicht im bloßen Kranksein, sondern im Wie des Leidens, also in der Haltung und Einstellung, mit der sich der Mensch zu seiner Krankheit verhält. Zugleich darf Sinn nicht von außen „gegeben“ werden, er muss von der betroffenen Person selbst gefunden werden. Das schützt

davor, der Klientin Trostsätze oder Sinndeutungen überzustülpen. (vgl. Frankl, 2023, S 118)

„Gewiß hat jede Krankheit ihren ‚Sinn‘; aber der wirkliche Sinn einer Krankheit liegt nicht im Daß des Krankseins, vielmehr im Wie des Leidens, in der Haltung, in der sich der Kranke der Krankheit stellt, in der Einstellung, mit der er sich mit der Krankheit auseinandersetzt.“ (Frankl, 2023, S 118)

3.3 Gedanken zur Kommunikation mit einer schwer erkrankten Klientin

In der Begegnung mit Menschen ist die Sprache unser wichtigstes Kommunikationsmittel. Durch Sprache können wir das, was uns bewegt, zum Ausdruck bringen und können es anderen Menschen mitteilen. Gleichzeitig haben wir die Fähigkeit, die Worte eines anderen Menschen zu hören und uns über unsere Anliegen auszutauschen. In der Begegnung mit unseren Klient:innen, und das gilt auch für die Begegnung mit den Angehörigen eines erkrankten Menschen, werden grundsätzlich immer wieder zwei Aspekte sichtbar: 1. Das Hören auf die Worte des Gegenüber, das Zuhören, und 2. das Formulieren eigener Worte. (vgl. Tirier, 2022)

Folgende Faktoren sollten dabei bewusst wahrgenommen werden:

- Wie hören wir dem anderen zu?
- Sind wir dabei bewusst und aufmerksam bei unserem Gegenüber?
- Hören wir seine Worte als einen Ausdruck seiner Person, das heißt als Ausdruck seiner körperlichen und psychischen Befindlichkeit und seiner geistigen Haltung?
- Haben wir dabei die Ganzheitlichkeit des oder der anderen im Blick?
- Wie setzen wir unsere Worte ihm oder ihr dann gegenüber ein?

Im Umgang mit Sprache sollte uns immer bewusst sein, was Worte bewirken können, sowohl positiv als auch negativ, welche Macht ihnen zukommt. Worte können Freude und Leid zufügen, sie können ermutigen und können lähmen. Sie können aufbauen und sie können zerstören.

Daraus ergibt sich ein weiterer Aspekt: Wozu setzen wir Sprache in den einzelnen Schritten ein? Was intendieren wir? Wir sind herausgefordert, unsere jeweilige Zielsetzung in den einzelnen Gesprächen zu erkennen, möglicherweise zu benennen.

Diese wiederum ergibt sich wesentlich aus dem, was wir hören, was wir auf der Grundlage unseres Menschenbildes hinter den Worten der/des anderen wahrnehmen.

3.4 Der sokratische Dialog

Dialog bedeutet insbesondere aus logotherapeutischer Sicht ein Zwiegespräch, bei dem der Sinn durchscheint. Dabei kommt die Haltung zum Ausdruck, dass das Leben sinnvoll ist und dass die jeweils andere Person ein auf Sinn und Werte ausgerichteter Mensch ist. Diese Haltung scheint durch das Gespräch hindurch. *„Bei einem Dialog nimmt die eine Person die andere wertschätzend in den Blick, nimmt sie als ganzheitliche Person wahr. Ansonsten läuft das Gespräch auf einen Monolog hinaus.“* (Tirier, 2022)

Der sokratische Dialog ist ein besonderer Aspekt der logotherapeutischen Gesprächsführung: Ausgehend von der wertschätzenden Haltung und dem ganzheitlichen Blick der anderen Person gegenüber stellen wir offene Fragen, um sie besser zu verstehen. Dadurch geben wir der betreffenden Person vor allem auch die Möglichkeit, sich selbst besser zu verstehen. Beratung bedeutet daher nicht, wie schon angesprochen, Lösungen „zu liefern“, sondern im Idealfall den inneren Kompass der Klient:innen zu aktivieren. Grundlage dafür ist, dass die Logotherapie nach Frankl davon ausgeht, dass Sinn nicht konstruiert, sondern entdeckt wird – in der konkreten Situation, im eigenen Erleben, Tun oder in der Haltung zu Unveränderbarem. (vgl. Wöger, 2020, S 21)

Durch die Antworten kann deutlich werden, ob ich die geeignete Person für die Anliegen meiner Klientin bin oder ich sie eventuell dazu anregen sollte, weitergehende Hilfe zu suchen. Z.B.: Wenn sie äußert, Angst vor Schmerzen zu haben, dann sollte sie dies (auch) mit ihrem behandelnden Arzt besprechen, ev. eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Psychoonkologie aufsuchen. Daher ist es von großer Bedeutung, der Klientin aktiv zuzuhören und nachzufragen, z. B., was genau hinter vordergründigen Äußerungen steht.

4 Aspekte aus dem logotherapeutischen Menschenbild

In der Psychologie fragt man sich schon seit jeher: Was ist der Mensch, wer ist der Mensch, was macht uns menschlich, was macht uns aus, was brauchen wir, um Mensch zu sein? *„Die jeweilige Anthropologie beeinflusst die Begegnung mit den Klient:innen, die Haltung als Berater:in, die Methodik und somit den gesamten Beratungs- und Therapieprozess. Es macht einen Unterschied, ob eine Person als ein Wesen gesehen wird, das seinen Gestimmtheiten hilflos ausgeliefert ist oder das sein Leben sinn- und wertorientiert zu gestalten vermag.“* (Wöger, 2020, S 14)

4.1 Die drei Dimensionen des Menschen

In der Logotherapie wird der Mensch als körperliches, als psychisches und als geistiges Wesen beschrieben und in der Folge wird zwischen der körperlichen (physischen), psychischen und geistigen Dimension unterschieden.

Die erste Dimension, die körperliche Dimension, teilt der Mensch mit Pflanzen und Tieren. Sie umfasst sämtliche mess- und wägbaren körperlichen Phänomene. Dazu zählen unter anderem das organische Zellgeschehen, biologisch-physiologische Körperfunktionen sowie chemisch-physikalische Prozesse. (vgl. Schlechner/Zürner, 2020, S 40)

Die zweite Dimension, die psychische Dimension, bezieht sich auf Emotionen und Kognitionen. Emotionen werden vom Menschen als echt und wahr erlebt. Sie entstehen im Menschen und sind nicht frei wähl- oder entscheidbar. Zur psychischen Dimension zählen unter anderem:

- Stimmungslagen und Grundstimmungen, die durch charakterliche Anlagen wie Introvertiertheit oder Extravertiertheit geprägt sind
- Trieb- und Gefühlszustände wie Verliebtheit, Euphorie, Aggression, Nervosität oder Gereiztheit
- Begierden, etwa nach Alkohol, dem Handy, Computerspielen, Anerkennung, Lob oder Erfolg
- Instinkte als biologisch bedingte Handlungsmuster
- Affekte als spontane emotionale Reaktionen

Wöger Sabine: Krisenhilfe. Ein Buch für die psychologische Beratung auf Basis der Logotherapie. BoD 2020

Schlechner Johanna, Zürner Heidemarie: Krisen bewältigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. 5. Auflage. Wien: Braunmüller 2020

Unwillkürlich und automatisch auftretende Gefühle, wie beispielsweise Angst, stehen häufig in Zusammenhang mit früheren Lebenserfahrungen. Wurde eine Situation besonders eindrücklich erlebt, insbesondere auf psychischer oder emotionaler Ebene, kann dies dazu führen, dass der Mensch in vergleichbaren aktuellen Situationen ähnlich reagiert. Angst tritt zunächst auf der psychischen Ebene auf, zeigt sich jedoch gleichzeitig auch körperlich.

Während manche Menschen in Angstsituationen vor allem schweißnasse Hände oder Kopfschmerzen wahrnehmen, reagieren andere mit Bauchdruck, Verstopfung oder sogar Durchfall. Wieder andere bemerken ein Zittern der Hände, Arme oder Beine. Diese Wechselwirkung zwischen körperlichen und psychischen Vorgängen wird als psychosomatisch bezeichnet. (vgl. Lukas, 2023, S. 21)

Frankl ordnet der zweiten, der psychischen Dimension, auch die Kognition zu. Diese ist einerseits von Geburt an durch Vererbung mitbestimmt, andererseits wird sie durch Umwelt und Milieu beeinflusst. Kognition ist nicht bewusst frei wählbar, kann jedoch trainiert werden. Zur Kognition zählen intellektuelle Begabungen wie Auffassungsgabe, logisches Denken, Sprachbegabung oder musikalische Begabung, übernommene und erworbene Verhaltensmuster, die durch Vorbilder oder Erfahrungen entstehen, soziale Prägungen und Konditionierungen, also milieu- und kulturbedingte Vorgaben, die häufig unreflektiert übernommen werden.

Die dritte Dimension, die geistige beziehungsweise noetische Dimension, stellt die spezifisch humane Dimension dar. Sie ist nicht messbar, nicht sichtbar, nicht greifbar und nicht lokalisierbar. Damit gilt sie als Ausdruck menschlichen Seins und als spezifisch menschliches Phänomen. Der Begriff „geistig“ entstammt dabei der humanistischen Philosophie. Er bezeichnet „keine körperliche Bewegung oder eine Denkbewegung in räumlich-zeitlichem Sinn, sondern eine metaphysische ‚Bewegung‘ im Sein, die den Menschen auszeichnet“ (Schlechner/Zürner, 2020, S 41).

Die geistige Dimension befähigt den Menschen dazu, zu seinem Körper sowie zu seinen psychischen Befindlichkeiten Stellung zu nehmen.

Sie

- ermöglicht eigenständige Willensentscheidungen und damit die Fähigkeit, eine freie Wahl zu treffen,
- zeigt sich im Humor,

- wirkt sich in schöpferischem Gestalten und Kreativität in Kunst, Kultur und Wissenschaft aus,
- befähigt den Menschen, über sich selbst und sein Dasein nachzudenken,
- drückt sich in der intuitiven Sehnsucht nach Spiritualität aus,
- wird im ethischen Empfinden wahrgenommen, das sich im Gewissen bemerkbar macht,
- zeigt sich im Erkennen von Werten, im Werteverständnis sowie in der Wertesensibilität,
- steht in Beziehung zum Sinn und ermöglicht eine Ausrichtung auf Sinn,
- findet ihren Ausdruck in der humanen Liebe, die sich auf einen Menschen, eine Idee oder ein Werk richten kann. (vgl. Schlechner/Zürner, 2020, S 41)

Die geistige Dimension zeichnet jeden Menschen aus, unabhängig von Alter, Herkunft, Intelligenz oder Bildungsstand. In ihr gründen zwei existenzielle Fähigkeiten: die Selbstdistanzierung und die Selbsttranszendenz. Logotherapeutische Interventionen verfolgen das Ziel, diese beiden Fähigkeiten zu aktivieren.

4.2 Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung

Menschen leben grundsätzlich in verschiedenen Bedingtheiten. Dazu gehören körperliche und psychische ebenso wie äußere Lebensbedingungen. Dennoch eröffnet sich dem Menschen immer wieder ein Freiraum. In diesem Freiraum kann er auf das zugehen, was er als wichtig und wertvoll erkennt und was er aktiv gestalten möchte. Dank der geistigen Dimension vermag der Mensch seinem Schicksal zu trotzen, sich von seinen inneren Zuständen zu distanzieren, seinen äußeren Umständen Widerstand zu bieten, oder seine Grenzen heroisch zu akzeptieren. Der Mensch kann von allem, was er „hat“, innerlich ein Stück abrücken, sich in fruchtbare Distanz dazu begeben und aus der Distanz heraus beschließen, wie er damit umgeht. (vgl. Lukas, 2023, S 33) Dies wird in der Logotherapie als die menschliche Fähigkeit zur Selbstdistanzierung bezeichnet.

Der Mensch „hat“ Schmerzen, er „ist“ aber nicht seine Schmerzen und kann entscheiden, was er unternimmt: ob er sie erträgt oder zu beseitigen versucht. Der Mensch hat Angst. Aber er ist nicht identisch mit seiner Angst, sondern kann sich von ihr distanzieren und aus dieser inneren Distanz entscheiden, wie sehr er seiner Angst nachgibt, ihr Raum gewährt in seinem Leben, oder ihr widersteht. Er kann auch zu seinem Schicksal Stellung beziehen, indem er entscheidet, wie er damit umgeht – er entscheidet über seine Einstellung dazu.

4.3 Die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz

In der Logotherapie bezeichnet Selbsttranszendenz die spezifisch menschliche Fähigkeit, über sich selbst hinauszugehen und sich auf etwas oder jemanden außerhalb des eigenen Ichs hin auszurichten, insbesondere auf Sinn, Werte, Aufgaben oder andere Menschen. Die Selbsttranszendenz ist nach Frankl daher jene Fähigkeit des Menschen, die sein Menschsein begründet. *„Nur eine Existenz, die sich selbst transzendiert, kann sich selbst verwirklichen. Mensch sein heißt immer schon ausgerichtet und hingebend sein auf etwas oder auf jemanden, hingegen sein an ein Werk, dem sich der Mensch widmet, an einen Menschen, den er liebt oder an Gott, dem er dient. Und ganz er selbst wird, wo er sich selbst übersieht und vergisst.“* (Frankl, 2023, S 112, S 54, S 214) Letzteres ist auch schwer kranken und körperlich äußerst geschwächten Personen noch möglich. Nicht deren Forderung an das Leben, sondern vielmehr dessen Erwartungen an die einzelne Person sind bedeutsam. Gemäß Frankl ist es für das menschliche Sein unerlässlich, sich in diesem polaren Spannungsfeld zwischen Sein und Sollen, der Noodynamik, zu bewegen. (vgl. Frankl, 2023, S 113) Auf die tragische Trias menschlicher Existenz – Leid, Schuld und Tod – kann mit einer reflektierten Haltung und Einstellung in positiver Weise reagiert werden.

4.4 Der Wille zum Sinn

„Wovon der Mensch zutiefst und zuletzt durchdrungen ist, ist weder der Wille zur Macht noch ein Wille zur Lust, sondern ein Wille zum Sinn.“ (Frankl, 1997, S 9)

In der Logotherapie nach Viktor Frankl gilt der Mensch als ein Wesen, das zutiefst nach Sinn strebt. Sinn wird nicht erfunden, sondern im konkreten Leben entdeckt, etwa durch Werte, Beziehungen, Aufgaben oder die Haltung zum Leid.

Der „Wille zum Sinn“ ist nach Frankl die wichtigste Motivation des Menschen und gibt Orientierung, Hoffnung und innere Kraft. Er veranlasst ihn, sich in Selbsttranszendenz zu begeben: sich mit Engagement und notfalls Opferbereitschaft wichtigen Aufgaben zu widmen, geliebten Mitmenschen zu dienen, Werke seiner Zuneigung zu schaffen und sich auf Gebieten seines Interesses zu betätigen. Der im Innersten des Menschen verankerte „Wille zum Sinn“ verblasst auch nicht im Alter. (vgl. Lukas, 1998, S 14)

4.5 Der Sinn im Leben

In der Logotherapie wird davon ausgegangen, dass das Leben grundsätzlich und unter allen Umständen Sinn besitzt. Dieser Sinn geht auch durch Leid, Schuld oder Tod nicht verloren, sondern kann selbst in schwierigen Situationen entdeckt werden. Der Mensch ist eingeladen, den jeweiligen Sinn einer konkreten Lebenssituation zu erkennen und verantwortlich darauf zu antworten („Forderung der Stunde“). Grundlage dafür ist eine gewisse „Sinnföhllichkeit“. Sinn kann sich im Tun, im Erleben von Beziehungen und Werten sowie in der Haltung gegenüber unabänderlichem Leid zeigen. Das Postulat vom Sinn des Lebens, der in der Welt vorfindlich da ist und unter keinen Umständen verloren gehen kann, stabilisiert menschliches Leben. (vgl. Schlechner J, Zürner H, 2020, S 49) *„Das Schicksal, das ein Mensch erleidet, hat also erstens den Sinn, gestaltet zu werden – wo möglich –, und zweitens, getragen zu werden – wenn nötig.“* (Frankl, 2023, Seite 162)

4.6 Eine häufige Barriere: Hyperreflexion

Eine Person, die mit einem schweren Leiden wie Krebs zur Beratung kommt, kreist in der Regel zunehmend um sich selbst. Das kann man auch gut auf einem Blatt Papier oder dem Flip Chart darstellen, indem man um diese Person herum einen Kreis zeichnet. Sie ist immer weniger, manchmal sogar fast gar nicht mehr in der Lage, sich von etwas ansprechen zu lassen, was in der Welt auf sie wartet, von ihr gestaltet zu werden. Und daraus kann über kürzere oder längere Zeit großes Leid entstehen. Die Logotherapie nennt dieses Um-sich-selbst-Kreisen Hyperreflexion. (vgl. Tirier, 2024)

Lukas Elisabeth: Heilungsgeschichten. Wie Logotherapie Menschen hilft. Herder 1998

Schlechner J, Zürner H: Krisen bewältigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. 5. Auflage.

Wien: Braunmüller 2020

Frankl Viktor E: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. 12. Auflage. dtv 2023

Tirier Ursula: Logos – Schritte zur Sinnfindung; Podcast Folge 59 „Der Umgang mit erlebter Sinnlosigkeit. Logotherapie in der psychoonkologischen Arbeit Teil 9“; 20. Jänner 2024

5 Die Frage und die Suche nach dem Sinn

„Wer sein Schicksal für besiegelt hält, ist außerstande, es zu besiegen.“ (Frankl, 2023, S 136)

5.1 Allgemeines zur Sinnfrage in Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung

Die Frage nach dem Sinn des Lebens ist eine Grundfrage menschlicher Existenz. Wir Menschen fragen dabei nach der Bedeutung unseres Lebens, nach dem Grund unseres Daseins, nach dem, was uns trägt, was uns Richtung und Orientierung gibt. Wir können sie in jeder Situation unseres Lebens stellen, sowohl in Situationen größten Glücks wie in denen des tiefsten Leids. Am häufigsten aber stellen wir die Sinnfrage in Situationen des Umbruchs und der Veränderung, in Situationen des eigenen und des fremden Leids. *„Wenn ein Mensch eine Antwort für sich nicht erkennen kann, dann kann dies zusätzliches Leid in ihm hervorrufen. Dann kann, wie Frankl betont, die Sinnfrage in ihrer ganzen Radikalität einen Menschen geradezu überwältigen.“ (Tirier, 2025)* Menschen, die unter einer bösartigen Erkrankung leiden, äußern nicht selten, dass sie immer wieder ein bedrückendes Gefühl der Sinnlosigkeit erleben.

5.2 Gibt es eine sinnvolle Antwort auf das Leid?

Wenn das Schicksal zuschlägt und jemanden mitten im Leben durch eine Krankheit niederwirft, kann man dies nicht als sinnvoll verstehen. *„Aber die Antwort ist unser, die Antwort ist frei. Wer sagt, dass nicht eine sinnvolle Antwort auf ein scheinbar sinnwidriges Schicksal gegeben werden kann? Nicht im Dass, im Wie des Leidens liegt der Sinn des Leidens.“ (Lukas, 1999, S 23)*

„Die scheinbar negativen Seiten der menschlichen Existenz, insbesondere jene tragische Trias, zu der sich Leid, Schuld und Tod zusammenfügen, können auch zu etwas Positivem, zu einer Leistung gestaltet werden, wenn ihnen nur mit der richtigen Haltung und Einstellung begegnet wird.“ (Frankl, 2022, S 76)

Frankl Viktor E: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. dtv 2023
 Tirier Ursula: Logos – Schritte zur Sinnfindung; Podcast Folge 59 „Der Umgang mit erlebter Sinnlosigkeit. Logotherapie in der psychoonkologischen Arbeit Teil 9“; 20. Jänner 2024
 Lukas Elisabeth: Sehnsucht nach Sinn. Profil Verlag 1999
 Frankl Viktor E: Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Gott. dtv 2022

Gemeint ist damit die Entscheidung darüber, ob ein Mensch einen solchen Einschnitt als lebensbestimmend bewertet und in der Folge alles Weitere, was ihm misslingt, damit in Verbindung bringt, oder ob er beginnt, diesen Einschnitt als Herausforderung zur Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit zu verstehen. Nimmt er diese Herausforderung an, kann eine schwere Krise für ihn zu einer Chance werden. Für den Menschen in der Krise bedeutet dies, dass er sich nicht nur mit der konkreten Krisensituation auseinandersetzen muss, sondern zugleich mit seinem gesamten Leben. In einer Grenzsituation erhält der Mensch nicht nur die Möglichkeit, das ihn Begrenzende zu erfahren, sondern auch die Chance, über diese Begrenzung hinauszugehen und sie zu transzendieren. Im Zentrum steht somit die innere Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Diese bildet die Voraussetzung dafür, neuen Sinn zu finden.

(vgl. Böschemeyer, 2002, S 110)

5.3 Die kopernikanische Wende

Als Lebensphilosophie und Lebenslehre geht die Logotherapie davon aus, dass das Leben einen bedingungslosen Sinn hat, den es unter keinen Umständen verliert. Allerdings kann sich dieser Sinn menschlichem Begreifen entziehen. Insofern ist er eine den Menschen übergreifende Größe, die jeweils aufs Neue erspürt und erahnt (entdeckt und wahr gemacht) werden muss. (vgl. Zsok, 2002, S 11) Die Umsetzung dieser Erkenntnisse gelingt nicht von allein. *„Von Verzweiflung werden wir gepackt, nach Sinn müssen wir suchen. Melancholie schleicht sich ein, für Gründe der Freude müssen wir uns öffnen. Zwang engt uns ein, nach Freiheit müssen wir uns ausstrecken. Krankheit kommt von selbst, Gesundheit müssen wir wollen. Wollen kommt nicht von selbst. Gründe für das, was wir wollen, müssen wir suchen.“* (Böschemeyer, 2002, S 111)

Die kopernikanische Wendung, wie Frankl sie nannte, zielt darauf ab, dass der Mensch „vorfindliche Gegebenheiten“ gestalten und dadurch seine Situation wenden kann. Die Betonung liegt auf der Umdrehung der bisher üblichen Sichtweise. Die kopernikanische Wende lässt uns, ohne die Realität zu vernachlässigen, zum kreativen Jongleur der Gegebenheiten werden. *„Wir fokussieren auf das Heile und drehen die Medaille der Realität um.“* (Schlechner, Zürner, 2020, S 19)

Zsok Otto: Logotherapie in Aktion. Kösel 2022

Böschemeyer Uwe: Die Krise als Chance – Voraussetzung für neue Sinnfindung. In: Logotherapie in Aktion. Kösel 2022

Schlechner J, Zürner H: Krisen bewältigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. Braunmüller 2020

Besonders eindrücklich finde ich in diesem Zusammenhang einen Text von Elisabeth Lukas mit dem Titel „Narben können ein starkes Gewebe bilden“:

„Menschliches Leben bedeutet von seinen evolutionären Wurzeln her kein ungestörtes Dahinvegetieren in homöostatischem Zustand, sondern Kampf, Schweiß, Pendeln zwischen Hoffnung und Enttäuschung und Ringen um eine sinnvolle Existenz. Wo aber Kampf stattfindet, gibt es Verwundungen, und wo Verwundungen sind, gibt es Narben. Körperliche Verwundungen hinterlassen körperliche Narben, seelische Verwundungen hinterlassen seelische Narben – beide verschwinden nicht einfach von der Bildfläche. Narben bleiben spürbar und sichtbar. Wenn sie allerdings gut geheilt sind, müssen sie keine Schwachstellen des Organismus bzw. des Gefühlslebens sein. Sie können auch Messuren der Tapferkeit, Zeichen gewonnener oder zumindest überstandener innerer Kämpfe darstellen und von Reifungsprozessen zeugen, die den Charakter des Menschen gefestigt haben. Sie können „starkes Gewebe“ bilden, körperlich wie seelisch. Stark auch im Sinne größerer Unabhängigkeit von weltlichen Gütern und erhöhter Sensibilität für die Stimme des Gewissens. Deswegen geht es in der Logotherapie weniger darum, Leiderfahrungen aufzudecken und schuldzuweisend aufzuarbeiten, sondern vielmehr darum, sie zu geistigen Kraftquellen umzufunktionieren, aus denen bei unvorhersehbaren Lebensbrüchen in Weisheit geschöpft werden kann.“ (Lukas, 1998, S 134)

6 Logotherapeutische Werkzeuge

6.1 Grundsätzliches

Schwere Krankheiten greifen einschneidend in das Leben eines Menschen ein, vor allem, wenn dadurch bisher selbstverständliche Fähigkeiten und Lebensvollzüge wegfallen. Dann gilt es, den erlittenen Verlust zu betrauern sowie dem Schmerz Raum zu geben. Allerdings gibt es Menschen, die das vergangene Leben nicht gehen lassen können und deren Schmerz in Verbitterung oder Resignation umschlägt, wodurch die Offenheit für neue Sinnmöglichkeiten verstellt wird. In Beratungsgesprächen kann man dem entgegenwirken, indem man Sinnfindung auch nach Verlusten oder gerade wegen der erlittenen Verluste anregt. (vgl. Florig, 2024, S 35)

Ein wesentliches Element der Sinnfindung, das den Abschied von der Vergangenheit erleichtern kann, besteht in der Würdigung dessen, was gewesen ist. Neben die Trauer kann dadurch auch Freude über das treten, was gelebt wurde: über schöne Momente vor einer schweren Krankheit, über die Nähe zu bestimmten Menschen oder über Beziehungen, die den Menschen begleitet haben. Solche Erinnerungen ermöglichen es, den bisher gelebten Sinn innerlich zu bewahren. Ein weiterer Schritt kann darin liegen, auf jene Sinnmöglichkeiten aufmerksam zu machen, die neben dem nun verlorenen Sinn bereits in der Vergangenheit bestanden haben oder in der Gegenwart weiterhin bestehen. Einige dieser Möglichkeiten können nun stärker in den Vordergrund treten als bisher. Möglicherweise eröffnen sich sogar neue Formen sinnvoller Lebensgestaltung, die zuvor nicht im Blick waren oder erst jetzt erreichbar erscheinen. Ebenso kann deutlich werden, dass bestimmte Sinnmöglichkeiten vernachlässigt wurden, weil die Aufmerksamkeit bisher zu stark auf einen einzelnen Lebensbereich gerichtet war.

Darüber hinaus kann es bedeutsam sein, nach Haltungen zu suchen, die dazu beitragen, die gegenwärtige Situation sowie den erlittenen Verlust besser tragen zu können. Einstellungen wie Dankbarkeit gegenüber dem Vergangenen können die Sinnfindung wesentlich erleichtern. Vielleicht bietet es sich zudem an, auf existenzielle Grundgegebenheiten hinzuweisen, die nun besonders deutlich hervortreten und deren bewusste Wahrnehmung zu einem reifen Leben dazugehört. *„Dazu zählt auch das Bewusstsein der Ohnmacht: Das Leben lässt sich nicht kontrollieren.“* (Florig, 2024, S 36)

6.2 Existenzanalyse

Die Existenzanalyse ist einerseits eine der Logotherapie zugrunde liegende Forschungsrichtung, andererseits selbst Teil des logotherapeutischen Prozesses. Grundsätzlich bedeutet Existenzanalyse: Analyse auf Existenz hin, das heißt auf ein eigenverantwortetes, selbstgestaltetes und menschenwürdiges Leben hin. In der „allgemeinen Existenzanalyse“ wird das Sinnbedürfnis des Menschen als wichtige Grundmotivation sowie die grundsätzliche Möglichkeit der Sinnfindung im menschlichen Leben erörtert. Auf diese Weise wird die therapeutische Wirkung einer gelingenden Sinnfindung erklärt und begründet. In der „speziellen Existenzanalyse“ wird das konkrete, individuelle Leben einer Klientin/eines Klienten auf die möglichen existenziellen Wurzeln einer seelischen Erkrankung hin durchleuchtet. Der therapeutische Aspekt der Existenzanalyse liegt also in der Erhellung der konkreten existenziellen Situation und der Vorbereitung der Unterstützung bei der – selbständigen – Sinnfindung. (vgl. Frankl, 1975, S 16, 17) Einfach gesagt: Die Existenzanalyse unterstützt dabei, dass ein Mensch sein eigenes Leben verstehen und gestalten kann – auf eine sinnvolle und verantwortungsvolle Weise.

Für die Klientin/den Klienten geht es darum,

- herauszufinden, wer ich wirklich bin
- was mir wirklich wichtig ist
- und wofür ich leben möchte.

Die Existenzanalyse stellt nicht die Symptome oder Probleme in den Mittelpunkt, sondern den Menschen als einzigartiges, freies und verantwortungsvolles Wesen, das Entscheidungen treffen und sich entwickeln kann – auch in schwierigen Situationen. Sie hilft dabei, innerlich „Ja“ zum Leben zu sagen – trotz allem. Es geht darum, Gaben und Stärken zu erforschen, den Ratsuchenden als Mensch zu sehen, der die Lösung bereits in sich trägt basierend auf seinen Erfahrungen. (vgl. Riedel et al., 2015, S 43, 44) Ein wichtiger Aspekt dabei ist aktives Zuhören.

Worum geht es in der Existenzanalyse aus Sicht der Berater:innen? Die Klient:innen in Kontakt mit dem eigenen Lebenssinn zu bringen – nicht theoretisch, sondern ganz konkret und erfahrbar – im Sinn der Logotherapie, dass Sinn nicht konstruiert, sondern entdeckt wird – in der konkreten Situation, im eigenen Erleben, Tun oder in der Haltung zu Unveränderbarem. Beratung bedeutet daher nicht, Lösungen „zu liefern“, sondern durch wertschätzendes, sokratisches Fragen den inneren Kompass der Klient:innen zu aktivieren. (vgl. Riedel et al. 2025, S 43, 44)

Was sollten Berater:innen besonders beachten?

1. Anthropologisches Menschenbild Frankls wahren:
 - Der Mensch ist frei – auch unter Einschränkungen.
 - Der Mensch trägt Verantwortung für sein Leben.
 - Jeder Mensch ist einzigartig und unersetzbar.
 - Der Mensch ist mehr als seine Psyche: geistige Dimension und Wertefähigkeit sind immer anzusprechen.
2. Haltung vor Methode:
 - Wertschätzung, empathische Präsenz, echtes Interesse
 - nicht „analysieren“ oder „bewerten“, sondern gemeinsam „erschließen“
3. Arbeiten mit den 3 Werteebenen:
 - Erlebniswerte (z. B. durch Begegnung, Liebe, Natur, Kunst)
 - Schöpferische Werte (z. B. durch Tätigkeit, Verantwortung)
 - Einstellungswerte (z. B. Umgang mit Leid, Unveränderbarem)
4. Achtsam mit der Freiheit umgehen:
 - Nicht überfordern („Du musst nur wollen“), sondern stärken;
 - Entscheidungsspielräume sichtbar machen, ohne Druck;
5. Keine Pathologisierung:
 - Auch in schwierigen Lebenslagen immer auf Ressourcen, Stärken und Sinnmomente fokussieren. (vgl. Deli-Kolros, 2024)

Beispielhafte Fragen im sokratischen Dialog mit einer Klientin, die an Krebs erkrankt ist:

- Für die erste Stabilisierungsphase:

„Wovor haben Sie im Moment am meisten Angst?“

„Was davon ist gerade Tatsache, was Befürchtung, was innerer Druck, was fremde Erwartung?“

„Was bräuchten Sie heute, damit es innerlich einen Hauch ruhiger wird?“

- Für die existenzielle Vertiefung:

„Welche Frage stellt Ihnen das Leben gerade jetzt – nicht abstrakt, sondern in dieser Woche, in diesem Monat?“

„Was wäre heute Ihre bestmögliche Antwort auf das Leben – auch wenn sie klein und vorläufig ist?“

„Was ist im Moment unveränderlich, und wo bleibt dennoch Ihr Freiraum?“

Diese Fragen knüpfen direkt an Frankls Gedanken an, dass der Mensch vom Leben befragt wird und zu antworten hat. (vgl. *Frankl, 2023, S 102*)

- Für den Umgang mit Angst:

„Wenn Ihre Angst sprechen könnte – wovor wollte sie Sie schützen?“

„Woran würden Sie merken, dass Sie nicht Ihrer Angst die Führung überlassen, sondern Ihre Haltung führt?“

„Was würden Sie trotz Angst weiterhin leben wollen?“

(vgl. *Glehr-Schmit, 2026*)

6.3 Einstellungsmodulation

Einstellungsmodulation ist die bewusste Veränderung der inneren Haltung gegenüber einer nicht veränderbaren Situation. Der Mensch hat laut Frankl die Fähigkeit, selbst dann noch frei zu bleiben, wenn äußere Handlungsmöglichkeiten fehlen. Diese Freiheit liegt in der geistigen Stellungnahme – sie ist ein Ausdruck des dreidimensionalen Menschenbilds (Körper, Seele, Geist). Die Klientin, die schwer erkrankt ist, kann die Krankheit selbst nicht beeinflussen. Doch sie kann entscheiden, wie sie dieser Krankheit innerlich begegnet: mit Wut und Opferhaltung – oder mit Würde und Akzeptanz. Diese Wahlmöglichkeit verändert nicht den Schmerz, aber die Art, wie er erlebt und getragen wird.

Das logotherapeutische Fundament der Einstellungsmodulation ist Frankls Menschenbild: Der Mensch ist nicht determiniert (durch äußere oder innere Umstände vollständig festgelegt, vorherbestimmt oder „ausgeliefert“), sondern verantwortlich – auch gegenüber seinem Leid. Er hat immer einen Spielraum für Entscheidung. Selbst unter extremsten Bedingungen bleibt ihm eine Freiheit im Inneren. Die tragische Trias (Leid, Schuld, Tod) konfrontiert uns mit Grenzen – aber in diesen Grenzen kann Sinn gefunden werden. Die innere Einstellung ist der Ort der letzten Freiheit. (vgl. Lukas, 1998, 18)

Die drei klassischen Einsatzbereiche sind laut Frankl und Lukas,

- 1., wenn Leid nicht vermeidbar ist (Krankheit, Verlust, Alter)
- 2., wenn die Vergangenheit nicht rückgängig gemacht werden kann.
- 3., wenn äußere Umstände nicht beeinflusst werden können (z. B. systemische Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Grenzen, Trennung, Arbeitsplatzverlust, politische Rahmenbedingungen).

Die diversen einstellungsmodulierenden Argumentationsweisen der Logotherapie, allen voran der von Frankl favorisierte sokratische Dialog, helfen Klient:innen, die Perspektiven zu wechseln, aus denen heraus sie Ereignisse oder Sachverhalte interpretieren. Dadurch wird es möglich, die Betrachtungsweise derart zu wechseln, dass diese Inhalte in ein sinnvolleres und zustimmungswürdiges Licht getaucht sind.

Dabei geht es in keiner Weise um beschönigende Sinndeutungen oder gar Sinnsurrogate, sondern um echte Sinnfindung in der jeweiligen Situation. (vgl. Lukas, 1998, S 18) In der Logotherapie wird nicht primär nach Beschwerden gefahndet, sondern danach, was es wert wäre, diese Beschwerden mit Bravour zu tragen oder sie zu überwinden.

„Kann eine Krise, Krankheit oder ein Schmerz in einen begreifbaren Sinnzusammenhang gestellt werden, wird der Mensch damit fertig“. (Lukas, 2007, S 9)

Welche Rolle spielen Glaubenssätze in der Einstellungsmodulation?

Glaubenssätze sind tief verwurzelte Überzeugungen, die unsere Haltungen mitformen. Sie wirken oft unbewusst und bestimmen, wie wir mit Herausforderungen umgehen. Hinderliche Glaubenssätze blockieren eine sinnvolle Einstellungsmodulation („Ich darf keine Hilfe annehmen“, „Ich muss stark sein“) und wirken wie Filter: Sie prägen unsere Wahrnehmung und die Art, wie wir auf Situationen reagieren.

Besonders in Lebenskrisen werden veraltete oder hinderliche Überzeugungen sichtbar – oft begleitet von Selbstverurteilung, Schuldgefühlen oder Perfektionismus.

Förderliche Haltungssätze ermöglichen im Gegensatz dazu Entwicklung („Ich gestalte das, was in meiner Macht liegt – und lasse los, was nicht zu mir gehört“; „Auch mit Schwäche bin ich wertvoll“; „Würde heißt nicht Kontrolle“).

Fazit: Einstellungsmodulation hilft, dort Würde und Sinn zu finden, wo kein Handeln mehr möglich ist. Einstellungsmodulation ist kein Notnagel bei Ausweglosigkeit, sondern eine grundlegende Haltungskompetenz, die in jeder Beratungssituation unterstützend wirken kann.

„Wenn sich eine ausweglose Situation nicht äußerlich bewältigen lässt, dann bleibt nur noch die Flucht nach oben, in die Selbstgestaltung, ins innere Wachsen an einer hoffnungslosen Situation, deren hilfloses Opfer man geworden ist. Ich pflege da stets daran zu erinnern, dass die in einem Wald stehenden Bäume gezwungen sind, nur umso mehr in die Höhe zu wachsen.“ (Lukas, 1998, S 36)

6.4 Dereflexion

„Kaum etwas macht mich andererseits gelöster, gelassener, nichts bringt meine besten Seiten leichter zum Vorschein als das Bemühen darum, das „Ego-Zentrische“ nicht permanent zum Zuge kommen zu lassen. Wer freier wird von seiner Ichbezogenheit, dem weitet sich der Blick, damit zugleich die ganze Seele. Wer weniger ichbezogen und daher weniger „ein-seitig“ denkt, fühlt mehr das Herz der Welt und damit gewiss auch sein eigenes.“ (Böschemeyer, 2022, S 122)

Die logotherapeutische Gesprächsführung sucht wie erwähnt die gesunden und heilen Kräfte eines Menschen. So ist es in der Beratung nicht von primärer Bedeutung wie etwas entstanden ist, sondern wie sich die Situation ändern lassen könnte bzw. wie sie sinnerfüllt getragen werden kann. Wie das berühmte Pinguin-Beispiel von Eckart von Hirschhausen zeigt, ist es nicht primär wichtig, wie der Pinguin in die Wüste gekommen ist, sondern wie er wieder herausfindet.

Dieses Suchen nach dem noch Machbaren im Leben wird durch die Hyperreflexion verhindert. Wer ununterbrochen über seine Probleme und Unstimmigkeiten nachgrübelt (Rumination), kommt ja eigentlich gar nicht dazu, etwas anderes als sich selbst wahrzunehmen.

Eine Möglichkeit, zu dieser inneren Kraftquelle zu kommen, ist die Selbsttranszendenz, die durch die Dereflexion gestärkt wird. Die Dereflexion lenkt weg von der Überbewertung eines Problems. Erst durch die Dereflexion kann die Egozentrierung reduziert werden, sodass die Hyperreflexion ein Ende findet. Dies ermöglicht Klient:innen, sich selbst und die Umgebung wieder bewusster wahrzunehmen. In einem weiteren Schritt kann dann an der Herausforderung dafür gearbeitet werden, wie etwa durch das Lenken der Gedanken auf eine Sinnmöglichkeit, einen positiven Inhalt. Frei von dem Anheften der Vergangenheit, ist das Gestalten der Zukunft deutlich einfacher.

„Die Dereflexion ist keine Technik, sondern eine therapeutische Strategie mit dem Ziel, pathogene Hyperreflexion abzubauen und die Aufmerksamkeit des Patienten auf die seiner jeweiligen Situation enthaltenen Werte und Sinnverwirklichungsmöglichkeiten zu lenken.“ (Riedel et al., 2008, S 166)

Böschemeyer Uwe: Die Krise als Chance – Voraussetzung für neue Sinnfindung. In: Logotherapie in Aktion. Kösel 2022

von Hirschhausen Eckart: Mach es wie der Pinguin!

<https://www.youtube.com/watch?v=tOxywMaE8GY>; zuletzt aufgerufen am 23.5. 2026

Riedel Christoph, Deckart Renate, Noyon Alexander: Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Wissenschaftlichen Buchgesellschaft 2015

7 Beispiele für SINNVolle Interventionen

7.1 Das Bojenmodell: der Anker in meinem Leben

„Woran kann ich mich jetzt festhalten?“

Mit ähnlichen Äußerungen bringen Menschen mit schweren Erkrankungen ein massives Gefühl der Hilflosigkeit zum Ausdruck.

Das Bojen-Modell wurde vom Augsburger Coach und Logotherapeuten Dr. Ralph Schlieper-Damrich entwickelt, um das Zusammenspiel zwischen Werten und sichtbarem Verhalten zu visualisieren. (vgl. *Schlieper-Damrich, 2026*)

Die Basis: Eine Boje hat als eine Art Grenzmarkierung die Aufgabe, Wasserfahrzeuge vor einer Gefahr bei einer Weiterfahrt zu warnen. Sie besteht aus vier Teilen:

- dem Anker, der fest im Grund steckt,
- der Kette, die den Anker und den Bojenkörper verbindet,
- dem Bojenkörper
- und der Fahnenstange mit der Fahne.

Der Anker und die Kette befinden sich unter Wasser, die Boje und die Fahnenstange sind über dem Wasser sichtbar. Schlieper-Damrich ordnete die vier Teile einer Boje wesentlichen Anteilen menschlichen Lebens zu:

- Der Anker ist vergleichbar mit den Werten,
- die Kette mit der inneren Haltung und den Einstellungen eines Menschen,
- der Bojenkörper mit dem äußeren Verhalten,
- die Fahnenstange mit der Kommunikation.

Die Boje kann ihrer Aufgabe nur dann nachkommen, wenn ihre vier Teile unversehrt sind. Wenn der Anker nicht mehr im Boden steckt, schaukelt die Boje irgendwo auf dem Wasser herum. Das Gleiche geschieht, wenn die Kette unter Wasser reißt. Wenn der Bojenkörper rissig wird, kann Wasser in ihn eindringen, und er droht zu sinken. Wenn die Fahnenstange verbogen ist oder die Fahne in Fetzen zerrissen ist, dann besteht die Gefahr, dass die Boje als defekt angesehen und ihre Warnung nicht mehr ernst genommen wird. Bei dem Vergleich mit der Boje wird erkennbar, wie bedeutsam es für einen Menschen ist, dass seine Werte fest im Boden verankert sind.

Aus den Werten eines Menschen folgen seine Einstellungen und Haltungen, daraus wiederum seine Handlungen. Werte sind Sinnmöglichkeiten, die wir als einen festen Grund in unserem Leben erleben. Wir Menschen wollen nicht dahintreiben wie eine Boje ohne Anker. Wir wollen etwas Einzigartiges gestalten, das über unsere Person hinaus Bestand hat, das uns als wichtig erscheint und das wir als wertvoll erleben. Es geht hierbei auch um die grundsätzliche Bejahung des Lebens als sinnvolles Leben. Frankl schrieb dazu: *„Der Mensch will nicht da sein um jeden Preis, sondern was er wirklich will ist: sinnvoll sein.“* (Frankl, 1950, S72)

Ärzt:innen richten ihren Blick vorrangig auf den kranken Körper, der, vergleichbar mit einem Bojenkörper, inzwischen „defekt“ ist, sie kommunizieren die diagnostischen und therapeutischen Aspekte. In der logotherapeutischen Arbeit richten wir unseren Blick deutlich mehr auf das, was unter der Wasseroberfläche liegt. Die Intention ist dabei, die Sinnhaftigkeit des Lebens, die Bedeutung eigener Wertbezüge und die jeweils persönlichen Einstellungen dazu zusammen mit den Klient:innen sichtbar zu machen. Die Krankheit hat sich in dem Körper der Betroffenen entwickelt, sie beansprucht einen hohen Anteil an Aufmerksamkeit. Gleichzeitig werfen wir den Blick auf wertvolle Erfahrungen und Begegnungen der Klient:innen. An welche kann sie/er sich erinnern? Welche Werte im Sinne des Ankers waren dabei grundlegend gegeben, sowohl durch sie/ihn als auch durch andere Personen? Inwiefern haben ihr/ihm diese Werte Kraft und Halt gegeben, auch um bei leidvollen Erfahrungen weiterhin Zuversicht und Lebensvertrauen zu bewahren? Z.B. schöpferische Werte: Was kann ich aktiv ordnen, entscheiden, aussprechen, gestalten? Erlebniswerte: Was nährt mich noch – Natur, Nähe, Musik, ehrliche Gespräche? Einstellungswerte: Welche Haltung möchte ich angesichts von Verletzlichkeit, Unsicherheit und Begrenzung verkörpern?

Anmerkung: Für die Tragfähigkeit der Werte im Leben ist eine horizontale Werteordnung wichtig: die verschiedenen Werte stehen nebeneinander wie Säulen – sie geben dem Leben Stabilität und Orientierung. In Krisen, wenn eine Säule wegbricht, können die anderen Säulen (z. B. Freundschaft, Natur, Glaube) tragen. Steht aber ein Wert über allem als Pyramide (z. B. Erfolg, Leistung) wird der gesamte Lebenssinn auf diesen einen Wert gebaut. Wird dieser Wert erschüttert oder bricht weg (z. B. durch Krankheit), bricht das ganze System zusammen. (vgl. Schlechner, Zürner, 2020, S 59, 60)

7.2 Schicksal, Freiraum und der Sternenhimmel: Ich wähle die Antwort

Gemäß der Logotherapie ist der Mensch potenziell willensfrei, weil er wählen kann und immer Wahlmöglichkeiten in der Welt vorfindlich sind. Das Diagramm nach Elisabeth Lukas (vgl. Lukas, 2023, S 32; 1999, S 27) kann eine Hilfe sein, um Klarheit in herausfordernden Lebenssituationen zu finden und um sinnorientierte Entscheidungen treffen zu können. Es hilft dabei, zu unterscheiden, was im Leben schicksalhaft ist und als „Schicksal“ bezeichnet wird und was gewählt und entschieden werden kann aus dem persönlichen „Freiraum“. Zum Schicksal gehört das Gewordensein, die biologischen, genetischen, psychischen und soziologischen Bedingungen. Zudem sind alle positiven und negativen Ereignisse der Vergangenheit im schicksalhaften Bereich – bei Menschen mit Krebs die Erkrankung und die Nebenwirkungen der Chemotherapie. Dort gibt es zum Zeitpunkt der Betrachtung keine Wahlmöglichkeit (mehr): Eine Tatsache, das Vergangene lässt sich nicht ändern: Es ist, was es ist. Entscheidend ist, wie ich nun in Haltung und Handlung zu meinem Schicksal Stellung nehme.

Neben den schicksalhaften Gegebenheiten gibt es in jeder Situation einen persönlichen Freiraum mit verschiedenen Wahlmöglichkeiten. In jeder einmaligen Lebenssituation spannt sich neu ein persönlicher „Sternenhimmel“ voller Möglichkeiten auf, und der Mensch ist frei, zu wählen, was er aus seinem Freiraum jetzt verwirklichen will und in seinen schicksalhaften Bereich hinein bergen will. (vgl. Schlechner/Zürner, 2020, S 95 ff.) Im Freiraum leuchten die Sterne als Wahlmöglichkeiten auf: groß, klein, hell, nah, weit entfernt, die bei näherer Begutachtung unterschiedliche Qualitäten haben. Es sind nicht alle „Sterne“ gleichwertig. Einen verwerfe ich gleich. Einer klingt gut – hat aber leidvolle Konsequenzen für mich und mein Umfeld. Ein anderer scheint mir zu schwierig zu erreichen etc. Jeder „Stern“, jede Möglichkeit, ist auf seine Verwirklichungswürdigkeit zu hinterfragen. Hier habe ich volle Wahlmöglichkeit und mein Gewissen ist gefragt.

„Natürlich ist für eine Patientin, die Chemotherapie erhält, der Sternenhimmel, die Fülle, ein anderer, als für eine gesunde Person, die ganz andere Sterne vorfindet.“

Aber der Punkt ist: Jeder hat in jeder Lebenssituation immer eine Wahl. Auch wenn es nur ganz wenige Sterne sind.“ (Rosner-Seifert, 2026)

Den sinnvollsten Stern wähle ich schließlich aus. Für diese gewählte Möglichkeit entscheide ich mich bewusst und verwirkliche sie. Damit schreibe ich eigenhändig ein Stück Lebensgeschichte in meinem persönlichen Schicksalsraum. Dafür trage ich volle Verantwortung und alle Konsequenzen. *„Durch meine Entscheidung wird es in meinem und auch in fremdem Leben heller oder, wenn ich sinnwidrig antworte, eben dunkler. Habe ich entschieden, verschwinden für diesen Gegenwartsmoment die anderen wählbaren Möglichkeiten. Doch schon im nächsten Augenblick baut sich erneut ein Sternenhimmel auf und neue Möglichkeiten stehen zur Wahl. Um heilsame Wandlung zu ermöglichen, soll die Aufmerksamkeit dem persönlichen Freiraum gehören, denn nur einzig und allein in ihm finden wir die Möglichkeiten zur aktiven Lebensgestaltung.“* (Schlechner/Zürner, 2020, S 99)

Frankl ergänzt dazu, dass Leid nicht vorschnell als unabänderliches Schicksal akzeptiert werden darf. Solange es behandelbar, klärbar oder veränderbar ist, ist gerade das aktive Verändern das Sinnvolle. Erst wenn das Leid wirklich unabänderlich geworden ist, treten Einstellungswerte in den Vordergrund. Daraus ergibt sich für die Praxis in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung eine gute Reihenfolge für die Beratung:

- Was kann ich ändern?
- Was muss medizinisch geklärt werden?
- Wie sieht es mit der Absicherung aus?
- Wer unterstützt mich?
- Wie will ich mich zu dem verhalten, was ich heute nicht ändern kann?

Wenn Krankheit Handlungsmöglichkeiten einschränkt, heißt das nicht, dass Sinn verschwindet. Dann können Erlebniswerte und Einstellungswerte wichtiger werden. Psychosoziale Beratung setzt hilfreich an, um zwischen verschiedenen Wertkategorien beweglich zu werden und diese bewusst zu spüren – mit allen SINNen: Wenn eine Form der Sinnverwirklichung blockiert ist, können andere bedeutsamer werden.

7.3. Sinn-Sensibilisierungstraining nach Elisabeth Lukas

In Situationen der Krise und Überforderung durch eine schwere Erkrankung stellt sich oft die Frage: Wie soll ich das überstehen? Eine praktische Methode zur sinnorientierten Entscheidungsfindung ist eine Weiterentwicklung der vorherigen Werkzeuge, das Sinn-Sensibilisierungstraining nach Elisabeth Lukas. (vgl. Lukas, 2023, S 207 ff) Dieses Training hilft gezielt, zwischen schicksalhaften Gegebenheiten und persönlichen Gestaltungsspielräumen zu unterscheiden. Damit fördert es Selbsttranszendenz, Entscheidungsfähigkeit und die Erfahrung, trotz Belastung eine sinnvolle Antwort auf das Leben geben zu können. Ziel der Methode ist es, in schwierigen Situationen bewusst sinnzentriert handeln zu können. Die folgenden fünf Fragen dieser Methode helfen, einen Schritt zurückzutreten, den inneren Freiraum wahrzunehmen und sich für das Sinnvollste zu entscheiden – unabhängig von Angst, Druck oder Gewohnheit.

Frage 1: Was ist mein Problem?

Das Problem sollte so konkret wie möglich formuliert an einem Sachverhalt festgemacht werden, damit geistig dazu Stellung bezogen werden kann. Nur was benannt werden kann, kann auch bewusst betrachtet und bearbeitet werden. Tritt das Problem deutlich in Erscheinung, zeigt auch der problemlose Bereich seine Konturen klarer, was immer tröstlich ist. Ein konkretes Beispiel für das Problem: Ich bin chronisch krank und fühle mich ausgeliefert (siehe unten).

2. Wo ist mein Freiraum?

Das am konkreten Sachverhalt festgemachte Problem ist auf schicksalhafterm Boden zu lokalisieren, weil es mit der Historie verwachsen ist. Das Problem mag veränderbar sein, dennoch sind unabänderliche Anteile aus seiner Entstehungsgeschichte dabei. Davon soll die Aufmerksamkeit abgezogen und auf den freien Aktionsspielraum, der vom Problem ausgespart ist, gelenkt werden. Konkrete Umsetzung: Unterscheide: Was kann ich nicht ändern (z. B. Vergangenheit, andere Menschen)? Und wo habe ich Handlungsspielraum (vgl. auch 7.2. Schicksal/Freiraum)? Statt dich auf das Unveränderliche zu fixieren, richte deinen Blick auf das, was heute in deiner Macht steht – auch wenn es klein erscheint.

3. Welche Wahlmöglichkeiten habe ich?

Im freien Aktionsspielraum gibt es Wahlmöglichkeiten. Sie noch ohne Wertung gedanklich zu sammeln, ist die nächste Aufgabe. Sie gerinnt zu einer Übung der Phantasie und ist voller Überraschungen. Wieviele Wahlmöglichkeiten wir jenseits des Üblichen haben, die uns kaum bewusst sind, ist erstaunlich.

Konkrete Umsetzung: Sammle so viele Handlungsmöglichkeiten wie möglich – ohne sie gleich zu bewerten. Auch ungewöhnliche, kreative oder scheinbar unlogische Optionen dürfen genannt werden! Diese Frage schult die Vorstellungskraft und zeigt: Du hast mehr Möglichkeiten als du denkst.

4. Welche dieser Möglichkeiten ist die sinnvollste?

Im vorletzten Schritt wird das Sinn-Organ Gewissen aufgerufen, um die sinnvollste Wahlmöglichkeit zu finden. Ob sie zugleich lustvoll ist, wird dabei nicht berücksichtigt. Wohl aber werden ihre denkbaren Konsequenzen für alle Beteiligten durchdacht. Konkrete Umsetzung: Frage dein inneres Gewissen:

- Welche Option fühlt sich stimmig an?
- Welche tut mir und anderen gut – auch langfristig?
- Was ist das Bestmögliche für mich und die beteiligte(n) Person(en)?
- Welche entspricht meinen Werten?

Nicht Lust oder Bequemlichkeit stehen im Mittelpunkt, sondern Sinn, Verantwortung und Konsequenz. Oft hilft es auch, einen großen Schritt in die Zukunft zu machen und die mögliche Entwicklung der Entscheidung aus der Vogelperspektive zu betrachten, d. h. die Entscheidung mit allen möglichen Konsequenzen zu Ende zu denken.

Optionale, ergänzende Fragen zu Punkt 4 – Karten mit Denkipulsen: Manchmal stockt die Kreativität bei der Sammlung von Möglichkeiten. Du könntest kleine Karten mit Denkipulsen verwenden wie:

- „Was würdest du tun, wenn du keine Angst hättest?“
- „Was wäre ein ganz verrückter Weg?“

- „Was würde ein Kind dazu sagen?“ → So wird der innere Horizont geöffnet.

5. „Diese eine will ich verwirklichen!“ Zu welcher Entscheidung sage ich bewusst JA?

Den letzten Schritt muss die Person alleine umsetzen. Es ist ihr „fiat“, ihr „jawohl, es geschehe“ zum Selbst-Herausgefundenen, ihre Wahlentscheidung für den Sinn. Konkrete Umsetzung: Jetzt triffst du deine Wahl – klar, eigenverantwortlich und mit innerer Zustimmung. Es ist deine Entscheidung, und du stehst dazu. Aus solchen kleinen, sinnorientierten Entscheidungen formt sich mit der Zeit eine neue, stärkende Lebenshaltung.

Einladung zur Selbstanwendung: Probiere in der kommenden Woche aus, täglich eine kleine Entscheidung mit dieser Methode zu durchdenken. Notiere deine Erkenntnisse. „Was hat sich verändert, wenn ich mich bewusst für das Sinnvollste entscheide?“

Praktisches Beispiel: Leben mit Krankheit

- Problem: Ich bin chronisch krank und fühle mich ausgeliefert.
- Freiraum: Ich kann den Tagesfokus und den Umgang damit gestalten.
- Optionen/Möglichkeiten: Sinninsel gestalten, Kontakte pflegen, reflektieren, schreiben, kleine Routinen einführen
- Sinnvollste Wahl: tägliche Sinninsel schaffen
- Umsetzung/Entscheidung: Jeden Tag bewusst etwas tun, das guttut (Natur, Musik).

„Eine Erkrankung ist ein unverdientes Schicksal. Sie haben keine Einladungskarte geschickt, dass die Erkrankung kommen darf. Sie wurden nicht gefragt, Sie haben nicht „hier!“ gerufen. Es ist einfach passiert. Aber Ihr Umgang damit, das ist die eigene Wahl. Und mit dieser Wahl hinterlassen wir Spuren auf der Welt.“ (Rosner-Seifert, 2026)

7.4 Frieden schließen mit der Angst

Menschen mit einer Krebserkrankung können mit mehreren Ängsten konfrontiert sein: Existenzangst im wahrsten Sinn des Wortes, d. h. Angst vor möglichen finanziellen Belastungen durch einen längeren Krankenstand und Angst vor dem Tod, Angst vor Ausgrenzung, Angst vor den Folgen der Therapie, Angst vor der ungewissen Zukunft etc. Wofür steht die Angst? Es ist die große Sorge, etwas Wertvolles zu verlieren. Voraussetzung dafür ist, etwas Wertvolles bzw. Beschützenswertes überhaupt im Leben zu haben – einen „Schatz“ zu besitzen, ob es unser Leben ist, ob es unsere Familie ist. Angst erinnert uns in diesem Sinne an gelebte Lebensfreude, die Zerbrechlichkeit des Lebens, den vorhandenen Reichtum – v. a. im Sinn von Lebensinhalten. *„Angst ist in diesem Zusammenhang eine natürliche Reaktion auf eine Bedrohung. Sie hat absolute Daseinsberechtigung.“ (Rosner-Seifert, 2026)*

Logotherapeutisch bedeutet „Frieden schließen mit der Angst“ nicht, dass die Angst verschwindet. Es bedeutet eher: Die Angst wird anerkannt, aber sie erhält nicht das letzte Wort. Die Person hat Angst, ist aber nicht ihre Angst, im Sinne der Selbstdistanzierung vom Psychophysikum, der Trotzmacht des Geistes: Sie ist mehr als ihre Angst. Die Benennung der Angst hilft dabei, sich ihr gegenüber in Distanz zu bringen und trotzdem wieder handlungsfähig zu sein. (vgl. Schechner, Zürner, 2020, S 42)

Bei Frankl findet sich der Gedanke, dass Angst oft dort an Macht verliert, wo der Mensch „an ihr vorbei“ auf eine Aufgabe zugeht. Am Beispiel einer existenziell gegründeten Angst zeigt er, dass die Fixierung auf Tod und Krankheit enger wird, wenn der Bezug zur gegenwärtigen Lebensaufgabe verloren geht; umgekehrt kann Angst gegenstandsloser werden, wenn Sinnfülle wiederentdeckt wird. Für eine reale Krebsdiagnose ist dieser Gedanke mit Fingerspitzengefühl anzuwenden: nicht im Sinn einer Bagatellisierung der realen Bedrohung, sondern im Sinn einer Erweiterung des Blicks über die Angst hinaus – auf das, was jetzt trotzdem noch gelebt, entschieden, geklärt und gestaltet werden kann. (vgl. Frankl, 2023, S 219) So gelingt die Wandlung vom Opfer der Umstände hin zum Gestalter des Lebens. Ein Kernsatz in der Begleitung kann sein: „Wir müssen die Angst nicht bekämpfen, aber wir müssen ihr auch nicht die Führung überlassen.“

Rosner-Seifert Theresia: „Diagnose Krebs. Welche logotherapeutischen Werkzeuge können Betroffenen und ihren Angehörigen helfen?“ Vortrag am 12. Februar 2026 im Viktor Frankl Zentrum Wien
Schlechner J, Zürner H: Krisen bewältigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. Braunmüller 2020

Frankl Viktor E: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. dtv 2023

7.5. Auseinandersetzung mit der Endlichkeit: Warum der Tod dem Leben Sinn verleiht

Die Zukunft bietet uns Möglichkeiten, die wir nutzen können, Möglichkeiten, die vergänglich sind. Sobald aber eine Möglichkeit in der Gegenwart verwirklicht wird, ist sie nicht mehr vergänglich, sondern für immer aufgehoben und unverlierbar geborgen vor dem Zugriff der Vergänglichkeit. *„Für gewöhnlich sieht der Mensch nur das Stopfeld der Vergänglichkeit; was er übersieht, sind die vollen Scheunen der Vergangenheit.“* (Frankl, 2023, S 133 ff)

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit kann sehr unterschiedliche Wirkungen auf Menschen haben. Für manche führt der Gedanke an den Tod zu Unsicherheit oder dem Gefühl, dass letztlich alles vergänglich und deshalb bedeutungslos sei. Die Vorstellung eines endlosen Lebens wirkt zunächst attraktiv, würde jedoch auch bedeuten, dass Entscheidungen beliebig aufgeschoben werden könnten. Ohne zeitliche Begrenzung verlören Verantwortung, Entschlossenheit und persönliche Entwicklung an Dringlichkeit. (vgl. Tirier, 2019, 94 ff) Wenn ich noch in 432 Jahren ein Kind bekommen kann, warum dann jetzt? Wenn ich auch in 211 Jahren noch studieren kann, warum dann heute damit anfangen?

Gerade weil der Tod das Leben endlich macht, ist die Zeit, die jedem einzelnen Menschen zur Verfügung steht, begrenzt und damit wertvoll. Und gerade deshalb kann der Mensch sich nicht vor der Verantwortung drücken, seine gegenwärtigen Aufgaben zu lösen. Erst der Tod verleiht dem Leben einen Sinn. (vgl. Frankl, 2023, S 119) Im Hier und Jetzt bietet das Leben jedem Menschen Möglichkeiten, sein Leben zu gestalten, und es liegt an jedem einzelnen Menschen, ob und was er in seine „Scheunen“ schaffen und darin bewahren will.

Eine absolute Sicherheit, was mit unserer Vergangenheit nach unserem Tod geschehen wird, haben wir nicht. Aber wir können uns für dieses Leben entscheiden in der Hoffnung, dass etwas von uns bleibt, das uns am Herzen liegt, für uns von Bedeutung ist und das in anderen Menschen weiterleben kann. (vgl. Tirier, 2019, 95 ff)

„Auch wenn eine Fackel erlischt, hat ihr Leuchten Sinn gehabt.“ (Frankl, 2023, S 123)

7.6 Wie das Leben trotz Leid gelingen kann: der tragische Optimismus

In schicksalhaften Lebenssituationen ist der Mensch geneigt, die „Warum“-Frage zu stellen oder sich eine Welt ohne Leid und Tod zu wünschen. Warum gibt es in dieser Welt das Böse, das Unheil, den Tod? Laut Logotherapie handelt es sich dabei um „falsch“ gestellte Fragen, die dringend kopernikanisch gewendet werden müssen, um nicht daran zu verzweifeln. Die Frage nach dem Warum von schicksalhaften Ereignissen liegt außerhalb unserer Dimension, im alles übergreifenden Über-Sinn und ist vom Menschen nicht erfassbar. (vgl. Schechner, Zürner, 2020, S 292) Wenn Schwierigkeiten im Leben unüberwindbar erscheinen, wenn etwas Tragisches, Unfassbares geschieht, dann ist jeder einzelne Mensch in seiner Sehnsucht nach Liebe und Heil aufgerufen, seine ihm bestmögliche Antwort in der je persönlichen Situation zu wählen und zu leben. Frankl stellt diesen Schicksalsschlägen, denen man ohnmächtig ausgeliefert ist, seinen „tragischen Optimismus“ gegenüber. *„(...) irgendwie muss es eigentlich auch noch angesichts der tragischen Aspekte unseres Daseins die Möglichkeit geben, (...) das Beste daraus zu machen; das Beste jedoch heißt auf lateinisch ‚Optimum‘, und jetzt verstehen Sie, wie ich auf den Ausdruck ‚tragischer Optimismus‘ gekommen bin.“* (Frankl, 1997, Seite 51)

Frankl stellt vor das Optimum das Wort „tragisch“ und meint damit, das Beste aus dem Leben trotz der Tragik herauszuholen. Dieses Potenzial ist jedem Menschen gegeben und stellt ihm frei, auf schwere Schicksalsfragen des Lebens optimale Antworten zu finden und diese vor ihm und der Gesellschaft auch zu verantworten. Der tragische Optimismus setzt das logotherapeutische Menschenbild voraus, weil Antworten auf leidvolle Lebenssituationen immer eine geistige Herausforderung darstellen. Lukas formulierte sechs Punkte zum „tragischen Optimismus“ (vgl. Schechner, Zürner, 2020, S 293 ff) Sie lesen sich wie eine Anleitung, die viele Aspekte aus der logotherapeutischen Beratung vereint.

1. Dem Leben, wie es ist, ins Gesicht sehen. Das bedeutet, nicht den Kopf in den Sand stecken, sondern den Dingen begegnen, wie sie sind.
2. Trotz des wahrgenommenen negativen Aspektes geht es darum, das Bestmögliche aus der Situation herauszuholen.

Hier stellt sich die Frage: Welches Optimum ist trotz der Tragik einer schweren, potenziell todbringenden Erkrankung abzurufen? Vor diesem Hintergrund sind die Kranken aufgefordert, die Zeit, die ihnen (bis zur Heilung oder auch bis zum unvermeidlichen Sterben) verbleibt, bestens zu nützen, damit sie sich nicht hilflos der Krankheit ausgeliefert, sondern sinnvoll gestaltend erlebt.

3. Besinnung auf die eigenen Fähigkeiten, die nach wie vor vorhanden sind und die es zu entwickeln gilt.

Die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen stehen in direkter Verbindung mit dem Optimum, das ein Mensch dem Leben in der Tragik noch abringen kann. Auch beim Sterben einer Hoffnung bleibt noch vieles intakt:

- gesammelte Erfahrungen, angeborene Begabungen, individuelle Neigungen
- auch Unterstützung durch Freundschaften und Familie ist oft vorhanden. Kann man sich darauf verlassen, ist das bereits ein Bonus.

4. Die Kompetenz, „verlieren zu können“, rechtzeitig lernen.

„Verlieren können wie im Sport, beim Spiel oder auch durch altersbedingten körperlichen Abbau, das kann gelingen, auch ohne in Verzweiflung und Resignation zu verfallen. Es kann ein tragischer Optimismus entfaltet werden, der vorbildhaft für jüngere Generationen wirkt, indem durch freiwilligen Verzicht auf nicht mehr mögliche Werteverwirklichung andere Werte gelebt werden. Ein Optimum aus der gegebenen Situation wird herausgerungen. Die/der Kranke entscheidet, im Lebensfluss zu bleiben, sich von der Strömung tragen zu lassen und nicht krampfhaft an Gewolltem festzuhalten. Das kann auch bedeuten, die Führung dem Über-Sinn zu überlassen.“ (Schechner, Zürner, 2020, S 294)

5. Besinnung auf die Absenz von Übeln und nicht bloß auf die Präsenz von Übeln

Im Fokus sollte das trotzdem Gelungene, Geleistete, das nicht Selbstverständliche sein, statt das Mislungene, Negative, Destruktive im Blickfeld zu haben. *„Vergessen wir nicht: Du wirst dem ähnlich, was du lange anschaust.“ (Schechner, Zürner, 2020, S 295)*

Im Fall der Klientin mit Krebs ist die Möglichkeit der Gestaltung, die gemeinsame Zeit zu intensivieren, verwirklicht. Der Zusammenhalt in Familie und Freundeskreis ist beispielhaft und vermittelt Sicherheit. Die medizinische Versorgung ist optimal gewährleistet. Die trotz des möglicherweise schweren Verlaufs der Erkrankung gelingenden und gelungenen Entscheidungen und Aktivitäten zu würdigen, gibt Kraft und Energie, sich immer wieder neu auftretenden Herausforderungen und Sorgen zu stellen.

6. Daran glauben, dass jedes Ereignis, jeder Schicksalsschlag, jeder Verlust, einen verhüllten tieferen Sinn hat, was auch geschieht und wann immer er sich auch enthüllen mag – das ist tragischer Optimismus in seiner Höchstform.

„Das Leben hat unter allen Umständen Sinn, auch wenn momentan alles dagegenspricht. Diese Haltung darf jeder Mensch allerdings nur für sich einfordern und nicht anderen Menschen aufzwingen. Vergessen wir nicht: Jeder Mensch ist einzigartig!“ (Schechner, Zürner, 2020, S 295)

8 Schlussfolgerungen

„Wie oft sind es erst die Ruinen, die den Blick freigeben auf den Himmel.“ (Lukas, 2005, S 193)

Viktor E. Frankls logotherapeutischer Ansatz verdeutlicht, dass menschliches Leiden nicht ausschließlich als sinnloses Defizit, sondern auch als Ausgangspunkt für Sinnfindung verstanden werden kann. Seine Metapher von den „Ruinen“, die erst den Blick auf den Himmel freigeben, verweist auf die Möglichkeit, dass existenzielle Krisen den Zugang zu grundlegenden Sinnfragen eröffnen. Im Kontext einer Krebserkrankung gewinnt diese Perspektive besondere Relevanz, da die Diagnose häufig mit einer unmittelbaren Konfrontation mit Endlichkeit, Kontrollverlust und Existenzangst einhergeht. Der Mensch wird in diesem Zusammenhang als ein Wesen gesehen, das auf Sinn hin angesprochen ist und seine Existenz verantwortungsvoll gestalten muss. Frankls Logotherapie setzt an dieser Grundannahme an und betont die Freiheit des Menschen, trotz unveränderlicher Belastungen eine sinnbezogene Haltung einzunehmen.

Gleichzeitig zeigen sich die Grenzen rein naturwissenschaftlicher Erklärungsmodelle: Auch wenn Kenntnisse über krankheitsbezogene Prozesse, präventive Maßnahmen und körperliche Zusammenhänge zur Orientierung beitragen, stellen sie keine ausreichende Antwort auf Fragen nach Schuld, Angst und existenzieller Belastung dar. Für die Bewältigung schwerer Erkrankungen ist daher das soziale Umfeld von erheblicher Bedeutung. Zwischenmenschliche Unterstützung und logotherapeutische Beratung können die Verarbeitung von Krankheit erleichtern und zur Stabilisierung der psychischen Situation beitragen. Empirische Studien weisen darauf hin, dass sinnzentrierte bzw. logotherapeutische Interventionen bei Menschen mit Krebs das Erleben von Sinn, psychisches Wohlbefinden und Lebensqualität verbessern sowie depressive Symptome, Hoffnungslosigkeit und Angst reduzieren können. (vgl. Sender, 2025) Von zentraler Bedeutung ist in Frankls Denken der Umgang mit Zeit und Vergangenheit. Mit dem „Scheunengleichnis“ verdeutlicht er, dass Vergangenes nicht als unwiederbringlich verloren verstanden werden muss, sondern als gelebte Wirklichkeit in die personale Biografie eingeht und darin bewahrt bleibt. Damit richtet sich der Blick weg

Lukas Elisabeth: Die Seele ist der Heimat Sinn. Logotherapie in Gleichnissen von Viktor E. Frankl. Kösel 2005

Sender Annekathrin et al.: Krebs, Resilienz und Sinn. Die Rolle sinnzentrierter Interventionen zur Bewältigung existenzieller Belastung. Forum 2025; 40:165–69

von der ausschließlichen Fixierung auf Verlust und Vergänglichkeit hin zu einer Anerkennung dessen, was bereits verwirklicht wurde.

Diese Perspektive kann dazu beitragen, die Endlichkeit des Lebens nicht nur als Bedrohung, sondern auch als Aufforderung zu einem bewussten und verantwortlichen Leben zu verstehen. Frankls Grundannahme, dass das Leben unter allen Umständen Sinn hat, formuliert somit keinen naiven Optimismus, sondern eine anthropologische Position, die auch unter Bedingungen von Leid und Krankheit die Möglichkeit innerer Orientierung und Würde offenhält.

Literaturverzeichnis (in alphabetischer Reihenfolge)

Altice, Cheryl K. et al. (2016): Financial hardships experienced by cancer survivors: a systematic review. Journal of the National Cancer Institute, 109(2): djw205

Böschemeyer, Uwe (2022): Die Krise als Chance – Voraussetzung für neue Sinnfindung. In: Logotherapie in Aktion. Kösel

Deutsches Krebsforschungszentrum: Therapie von Krebs; verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/krebstherapien>; zuletzt aufgerufen am 11.5. 2026

Eglau, Karin; Schleicher, Barbara; Strizek, Julian (2018): Psychoonkologie in Österreich. Österreichweite Bestandsaufnahme des psychoonkologischen Versorgungsangebots. Gesundheit Österreich, Wien

Florig, Oliver (2024): Lebenssinn und Sinnverlust in Therapie und Beratung. Springer

Frankl, Viktor E. (1950): Homo patiens. Franz Deuticke

Frankl, Viktor E. (1975): Anthropologische Grundlage der Psychotherapie. Huber

Frankl, Viktor E. (1997): Der Wille zum Sinn. Huber

Frankl, Viktor E. (2011): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Piper

Frankl, Viktor E. (2015): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Herder

Frankl, Viktor E. (2022): Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Gott. 18. Auflage. Dtv

Frankl, Viktor E. (2023): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. 12. Auflage. dtv

Gstirner, Klaus (2025): Logotherapie und Krebs. Unterlagen zum EALU-Ausbildungsmodul am 29. März 2025

Heidegger, Martin (2001): Sein und Zeit. Max Niemeyer Verlag

Hernandez, Diego; Schlander, Michael (2021): Income loss after a cancer diagnosis in Germany: an analysis based on the socio-economic panel survey. Cancer Medicine, 10(11; 3726–3740

von Hirschhausen Eckart: Mach es wie der Pinguin!

<https://www.youtube.com/watch?v=tOxywMaE8GY>; zuletzt aufgerufen am 23.5. 2026

Lukas, Elisabeth (1998): Heilungsgeschichten. Wie Logotherapie Menschen hilft. Herder

Lukas, Elisabeth (1999): Sehnsucht nach Sinn. Profil Verlag

Lukas, Elisabeth (2005): Die Seele ist der Heimat Sinn. Logotherapie in Gleichnissen von Viktor E. Frankl. Kösel

Lukas, Elisabeth (2007): Verlust und Gewinn. Logotherapie bei Beziehungskrisen und Abschiedsschmerz. 2. Auflage. Profil Verlag

Lukas, Elisabeth (2023a): Auf den Stufen des Lebens. Butzon & Bercker

Lukas, Elisabeth (2023b): Lehrbuch der Logotherapie. 5. Auflage. Profil Verlag

Mehnert, Anja et al. (2018): One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology*; 27: 75

Österreichischer Krebsreport (2024): Krebsreport 2024; verfügbar unter: <https://www.krebsreport.at/Krebsreport-2024.pdf>; zuletzt aufgerufen am 17.5. 2026

Österreichische Krebshilfe (2026): Was ist Psychoonkologie. Verfügbar unter: <https://www.krebshilfe.net/beratung-hilfe/psychoonkologie/was-ist-psychoonkologie/>; zuletzt aufgerufen am 17.5. 2026

Riedel Christoph, Deckart Renate, Noyon Alexander (2008): Existenzanalyse und Logotherapie. 2. Auflage. WBS Darmstadt

Rosner-Seifert, Theresia (2026): Diagnose Krebs. Welche logotherapeutischen Werkzeuge können Betroffenen und ihren Angehörigen helfen? Vortrag, 12. Februar 2026, Viktor Frankl Zentrum Wien

Schlechner, Johanna; Zürner, Heidemarie (2020): Krisen bewältigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. 5. Auflage. Wien: Braunmüller

Schlieper-Damrich, Ralph (2026): Das Bojenmodell. verfügbar unter: <https://www.krisenpraxis.de/2026/01/das-bojenmodell/>; 25.2.2026; zuletzt aufgerufen am 11.5. 2026

Sender, Annkathrin et al. (2025): Krebs, Resilienz und Sinn. Die Rolle sinnzentrierter Interventionen zur Bewältigung existenzieller Belastung. *Forum*, 40, 165–169

Statistik Austria (2026): Rund 409 000 Menschen lebten Anfang 2025 in Österreich mit Krebs. Pressemitteilung 14 099-018/26. verfügbar unter: <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2026/01/20260129Krebsstatistik.pdf>; zuletzt aufgerufen am 11.5. 2026

Tirier, Ursula (2022): Bilder fürs Leben. Schritt für Schritt das Leben gestalten. BoD

Tirier, Ursula (2022): Logos – Schritte zur Sinnfindung, Podcast Folge 27: Sprache als Ausdrucksmittel. Kommunikation Teil 1 (15. August 2022)

Tirier, Ursula (2024): Logos – Schritte zur Sinnfindung, Podcast Folge 53: Logotherapie in der psychoonkologischen Arbeit Teil 3 (29. Juli 2024)

Tirier, Ursula (2024): Logos – Schritte zur Sinnfindung, Podcast Folge 59: Der Umgang mit erlebter Sinnlosigkeit. Logotherapie in der psychoonkologischen Arbeit Teil 9 (20. Jänner 2024)

Tirier, Ursula: Logos – Schritte zur Sinnfindung (Podcast, Spotify 2022–2024)

Tirier, Ursula (2019): Dem Angstriesen entgegentreten. Schritt für Schritt zu neuer Lebensfreude. Patmos

Wang, Yun-He et al. (2020): Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry*, 25(7): 1487

Wöger, Sabine (2020): So spannend ist die Logotherapie. BoD

Wöger, Sabine (2020): Krisenhilfe. Ein Buch für die psychologische Beratung auf Basis der Logotherapie. BoD.

